

415.118
7/26/97
2007

正午惡魔

憂鬱症紀實

11/28

英美知名小說家
安德魯·所羅門 (Andrew Solomon) ◎著
鄭慧華◎譯
名精神科醫師
江漢光◎審定

國立陽明大學圖書館



3 00101 0089708 4

0048159

h₂O 原水文化

作者簡介

安德魯·所羅門

於美國耶魯大學及英國劍橋耶穌學院接受教育。他固定為《紐約客》(The New Yorker)、《藝術論壇》(Art Forum)及《紐約時報雜誌》(The New York Times Magazine)等雜誌撰稿，並著有*The Irony Tower: Soviet Artists in a Time of Glasnost*及小說*A Stone Boat*，後者曾入選洛杉磯時報第一小說獎(First Fiction Award)決選名單。

譯者簡介

鄭慧華

師範大學美術史研究所畢。曾任輔仁大學夜間部英文系西洋美術史兼任講師、《時報周刊》、《藝術新聞》等雜誌特約撰稿，目前為自由撰稿及特約記者。譯有《左岸琴聲》、《嬉戲》。

所有的事情都會過去——
災難、苦痛、流血、饑餓、瘟疫。
戰爭也會過去，但是，當我們的影子和豐功偉業都消失於世間時，星星仍高掛在天上。
這回事，大家都懂。
那麼，為什麼我們不把眼光轉向星星呢？
為什麼？

——哈伊爾·布爾加科夫 (Mikhail Bulgakov)
《白衣守衛》 (The White Guard)

目錄

審定序 前言

第一章	憂鬱	13
第二章	崩潰	43
第三章	治療	121
第四章	另類療法	163
第五章	族群	211
第六章	成癮	261
第七章	自殺	293
第八章	歷史	343
第九章	貧困	405
第十章	政治	437
第十一章	演化	485
第十二章	希望	507

致謝

審定序

江漢光
名精神科醫師

精神疾患和心智異常往往是人類處境所面臨的最大災難之一，其中情緒的擺盪失控更是讓人無法自己。在所有這類精神疾病中，憂鬱症的療效最佳，也最不易汙名化。然而雖說如此，一旦憂鬱症悄悄地黏上一個人，不但附著的力道強勁，後座力和反彈力也是囂張跋扈，致使被依附者失魂落魄，並蒙受椎心之痛。但矛盾的是，在病患身上察覺不到像身體疾病般有形的傷痕或病變，因此周遭的人無法體會他們為何如此痛苦、受折磨，卻講不出是得了什麼病。

聯合國世界衛生組織早已明列憂鬱症、癌症和心臟血管疾患，是本世紀最盛行的三大疾患，也是公共衛生工作上的最大挑戰。西元二〇〇三年，憂鬱症更名列造成人類失能疾病的第二位，占據世界銀行估計的失能年數（YLD）的百分之十二。面對如此高盛行率且高失能的疾病，加上與其密切相關的自殺、藥物和酒精濫用成癮、家庭暴力、性侵害、反社會人格和衝動控制力障礙，以及厭食和暴食症等心理衛生問題的與日俱增，在在使得國家社會資源與成本巨大消耗。而對於家庭、人際、生活品質的衝擊和扭曲，以怵目驚心都不足以形容。

針對憂鬱症議題，本書作者以極其細膩、原貌，並大量參酌醫學、心理學、歷史、文學、哲學和法律政治之知識，建構成一部完整的憂鬱症紀實。同時，由於作者本身罹患憂鬱症的親身經歷，及其父親從事製造、行銷精神藥物等事業，再加上作者的寫作長才與對事物觀察、體會細微深入的特質，在在使得《正午惡魔》一書的內容廣博精深，足以讓人細細品味和刺激再三。而書

中所陳述的諸多觀點和剖析論調，則頗令身為精神專科醫師的自己感覺術精不如人而汗顏。

也許沒有複雜的腦袋，就不會有如此多的煩惱、憂鬱；而沒有進化的社會和生活，也造就不了如此悸動擾人的精神心靈。體質與環境、先天與後天的錯綜複雜因素交織著一幕幕的憂鬱歷程，沒有哪一對基因和哪一段際遇可以造就憂鬱症的一切，更沒有誰主誰從、孰重孰輕的角色切割。但毫無疑問地，在一個人獨自舔舐憂鬱傷口同時，它已經失去了生命的美好原意，也找不著著力點來獲得應有的病識感，和據以尋求協助的動力。因此，陪伴他們走上醫療復健（藥物治療與認知行為治療）之途，和發揚人性至美光輝的傾聽、陪同，與支持打氣的實質慰藉，將永遠是走出心靈惡魔的共識和真理，也是本書作者歷歷指證的最後希望。

國人習於隱藏心事，社會對精神障礙現象尤多充滿無知偏見，是故如本書般自述精神病情之文章書籍者少之又少，但推想其中才華洋溢，足以完成創作佳書現身說法者應比比皆是，亦勢必比任何醫療或研究人員剖析的說辭，更能穿透讀者的心。若本書之出版和暢銷性，得以助長本土精神紀實書籍之漸多問世，藉以提升精神健康之可近性，將更為心理衛生工作推一把勁。審定完本書，同時澎湃地與作者對抗憂鬱之心情共鳴，在專業知識上亦更進一步，是故樂以為之序。

江漢光

學歷：國防醫學院醫學系畢

國防醫學院醫學科學研究所博士班畢

經歷：書田暨中山醫院精神科主任醫師

前三軍總醫院精神科主任

美國芝加哥大學內科部內分泌科神經內分泌研究室臨床研究員

美國國家衛生研究院分子神經藥理研究室客座研究員

國防醫學院精神學科副教授

審定序

前言

這本書的寫作歷時五年，對我來說，有時想要追溯自己想法的來源，不是件容易的事。我要求受訪者允諾我使用他們的本名發表，因為本名才能賦予故事真實性。尤其在一本以洗刷精神疾病汗名為目標之一的書裡，隱藏憂鬱症者的真實身分，反而會流於汗名化，這是要特別在意的事。儘管如此，還是有七個人希望在這本書的故事中以化名呈現，或許是因重要的理由而要求我這麼做。於文中，這幾位分別以席拉·赫南德茲（Sheila Hernandez）、法蘭克·魯沙可夫（Frank Rusakoff）、比爾·史丹（Bill Stein）、丹葵爾·史黛森（Danguille Stetson）、蘿莉·華盛頓（Lolly Washington）、克勞蒂亞·薇佛（Claudia Weaver）和佛雷德·威爾森（Fred Wilson）列示，他們都是真實的人物，我盡力不改變故事的任何細節。「情緒障礙者支持團體」（Mood Disorders Support Groups, MDSG）的會員都使用化名參加聚會，為了保有個人隱私，我只有指名而不道姓，其他的人名則都是真實姓名。

男女之間的戰爭是本書的主題，我讓他們論述自己的故事，盡可能就他們口述記錄下連貫的故事。但是一般說來，我並沒有查證他們所說的事情，也不強求讓所有人的故事都嚴謹地連貫。常有人問我，這些受訪者是從哪找來的——書末中致謝的許多專家，協助我聯絡他們的病人。我在日常生活中遇見的許多人，得知我的寫作主題後，自動提供他們豐富的心路歷程，由於其中部分內容十分有趣，因此後來就成為我的寫作材料。我在一九九八年於《紐約客》（New

Yorker）雜誌發表了一篇關於憂鬱症的文章，該期發行後不到一個月，我立刻收到上千封信。作家格雷安·葛林（Graham Greene）曾說：「有時候我覺得很奇怪，為什麼有些人可以不藉由寫作、作曲和繪畫，就能夠解決精神障礙、憂鬱、恐懼等人類天生就有的問題。」我想他非常含蓄地表達了許多人以寫作和其他方法，來紓解憂鬱與恐懼的看法。回覆那些如潮水般的信件時，我詢問幾位信中內容特別感人的讀者，看他們是否願意為了這本書而接受訪談。此外，在我參與演講或聆聽的大量座談會中，也認識了幾位曾到心理衛生中心（mental health）求助的人。

我從未寫過一種這麼多人有話要說的主題，而且有這麼多人自願滔滔不絕地述說。很不可思議，我輕易累積了大量憂鬱症的資料。到最後，我覺得在憂鬱症的研究領域裡，最缺乏的就是綜合研究。科學、哲學、法律、心理學、文學、藝術、歷史和許多其他的學科，都分別處理過憂鬱症的成因。在這麼多有趣的人身上發生過，並說出這麼多有趣的事，且出版成書——在這個國度裡，目前還是一片渾沌。本書的首要目標是與憂鬱症者站在一起；至於第二個目標，我曾感到難以達成，就是：條理分明，這個條理要盡量接近經驗主義，而不是胡亂擷取趣聞祕辛所獲得的空泛結論。

我必須強調的是，我既不是醫生，也不是心理學家，甚至連哲學家都談不上。這是本極個人化的書，也只能如此看待。雖然我為複雜的看法提供解釋和說明，但這本書並不試圖取代適宜的治療。

為了讓本書容易閱讀，在引用他人所說、所著的資料時，我盡量不使用省略符號或引號，在不違背原意的情形下，我會增減些許文字。未經修飾的引文取自於個人訪談記錄，這些訪談大多

是在一九九五年至二〇〇一年間進行的。

我採用了可靠的調查研究統計數字，為求可信，我用的統計數字都是曾被大量傳播或經常被引用的數據。一般而言，我發現在這個領域裡，統計數字常有諸多矛盾之處，而這些統計又常為許多著述者斷章取義地作為引人注目的預設論點之證明。例如，我找到一項重要的研究，顯示濫用藥物的憂鬱症者幾乎都只選擇興奮劑（stimulants）；而另一項同樣重要的研究，卻證明濫用藥物的憂鬱症者都一致選擇鴉片類藥劑（opiates）。許多著述者藉由統計數字來製造一個神聖不可侵犯、令人作噁的氛圍，例如某些事發生機率有百分之八十二點三七，似乎比寫成某些事發生機率大約是四分之三要來得更明白、更可信。但在我的經驗裡，這些精細的數字才是一種謊言，它根本不可這麼精密地指明所欲顯示的事實。對憂鬱發生頻率的最精確說法是，它經常發生，而且直接或間接地影響了所有人的生活。

我在寫作時，很難不偏袒醫藥公司，因為在我長大成人後的大部分時間裡，父親就在醫藥界工作。在此情形下，我認識許多這個產業的從業人員。現在很多人喜歡指責醫藥產業自病症中獲取利益。但在我的經驗裡，這個產業的從業人員既是資本主義者，也是理想主義者——他們精於獲取利潤，但也樂於為世界帶來利益，至少他們促成治癒某些疾病的重大發現。若沒有藥廠贊助研究，世間就不可能出現選擇性血清素重吸收抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs）這種讓許多人生活回歸正常的抗憂鬱劑。我盡可能在本書範圍內寫清楚這個產業。父親在歷經過我罹患憂鬱症的經驗後，開始在他的公司拓展抗憂鬱劑的研究領域。他的公司——森林實驗室（Forest Laboratories），如今是抗憂鬱藥物舒曼（Celexa, Cipram）的美國地區代理商。為

迴避任何利益關係，除非忽略不提會顯得太過刻意或造成誤解，否則我不會多談這項產品。

常有人問我，寫這本書的過程是否也是一種紓解。絕對不是，我的經驗與其他寫過相同主題的人一樣，寫憂鬱症的文章很痛苦、悲傷、孤獨、緊張。不過，一想到這是件可能會對其他人有幫助的工作，我就精神為之一振，而且我所獲得的知識，對自己也很有用。我希望釐清，寫這本書的愉悅是來自於與人交流的文學之樂，而非表現自我的治療式紓解。

我以自己的憂鬱症為開頭，然後開始談其他人類似的憂鬱症，接下來是其他人不同形態的憂鬱，最後談到在完全不同環境下的憂鬱症。書中提及三則第一世界之外的故事，記述我與柬埔寨、塞內加爾和格陵蘭島三地人民接觸的經過，以便補充一些不同文化對憂鬱症的看法，這些地區已有許多相關研究，但鮮為人知。在未知之地旅行，是帶著某種異國風情的冒險，我無法不用傳奇式的口吻述說這些奇遇。

憂鬱症，在生物化學和社會的各種理由下，以不同表現方式與不同的名稱而普遍存在，這本書努力觸及所有出現憂鬱症的時間與地域疆界。如果說，憂鬱症是現代西方世界中產階級才有的痛苦，那是因為在這個社群裡，我們突然懂得如何以細緻的新手法來察覺憂鬱症，為它命名、解決，並且接受它——而不是因為我們對憂鬱症本身有任何特別的權利。沒有一本書有辦法探討所有人類痛苦的疆域，但是我希望能夠藉著指出那片疆域，來幫助陷於憂鬱症的男女們獲得解脫。我們無法排除所有令人不悅的事物，而且舒緩憂鬱症並不表示即可獲得快樂，但我希望這本書提供的知識可以幫助人們脫離苦痛。

第一章 憂鬱

憂鬱症是愛的瑕疵，身為愛的生物，我們當然也會因失落而感到絕望，憂鬱症正是絕望的心理機制。當它來襲時，會降低一個人的自我以及施予和接受愛的能力。我們內心中的孤獨感於是流瀉而出，不但摧毀人際關係，也破壞平靜獨處的能力。愛，雖然不是抗拒憂鬱症的良方，但它可以減輕心靈受到的創傷，並保護愛不被愛本身所傷。藥物治療和心理治療可以重建那層保護網，讓人們較能夠施予愛和接受愛，這就是這兩種治療法的原理。在良好的精神狀況下，有人愛自己、有人愛別人、有人愛工作、有人愛上帝：任何這一類的熱情，都可以產生追求目標的活力，而這種活力，正是憂鬱現象時所缺乏的。我們一次又一次地愛，愛也一次又一次地拋棄我們。陷入憂鬱時，所有進取心與所有情緒和人生的無意義感，便不證自明了。在得不到愛的狀況下，唯一僅存的情感就是自卑。

生命充滿悲傷：無論我們做什麼，最後都將死去；我們，我們每一個人，都獨居在臭皮囊裡；時光流逝，一切都不再回頭。痛苦是孤獨世界的第一種體驗，我們永遠無法擺脫。被趕出溫暖的子宮的那一瞬間，我們感到忿忿不平，等怒氣褪去，痛苦便接踵而來。雖然宗教信仰許人們一個完全不同的來世，但信仰堅貞的人仍然無法避免現世遭受的痛苦，耶穌基督本身就是飽受苦難的人。但是，我們活在一個愈來愈安逸的時代，比起以往，我們更能夠決定感受什麼或不感受什麼。對某些懂得閃躲的人來說，生命中無法擺脫的不悅之事，已經愈來愈少了。儘管醫藥科學

狂熱地投注於此，但是，只要我們是懂得感受自我存在的生物，就不可能擺脫憂鬱。我們頂多只能控制憂鬱——控制是目前憂鬱症療法的唯一目標。

過度政治化的修辭模糊了憂鬱症與其後果之間的區別——這個區別指的是你的感受和反應的行動。這有一部分是社會與醫學現象，但它同時還會造成伴隨著情緒失常而來的語言失常。也許憂鬱症最適切的說法是，它是一種痛苦情緒，在非自願的情形下，強加在我們身上，然後脫離了它原來的外在環境。憂鬱症並不等於一大堆痛苦，但太多的痛苦沉積在心裡就會造成憂鬱症。哀傷是一種與處境相應的憂鬱，而憂鬱症是一種與處境不相應的哀傷。愁苦有如隨著微風吹拂而四處滾動的風滾草（tumbleweed，產於美國西部，秋季時，其莖在近地面處折斷隨風滾動，故名），雖然脫離了滋養它的大地，卻能夠愈滾愈大。我們只能用比喻和寓言來說明。有人問沙漠修士聖安東尼（Saint Anthony），以寒儉外貌現身的天使和偽裝成富人的魔鬼出現在他面前時，該如何辨明。他回答，可以從他們離去時，你心中的感覺來分辨。當天使離開時，你會感受他的靈氣而更堅強；當魔鬼離開時，你只會覺得恐懼。哀傷是一位寒儉的天使，消散後會讓你堅強，頭腦清楚，感受到自己的內心世界。憂鬱症是一個惡魔，消散後，你只會心驚膽顫。

曾有人把憂鬱症粗略區分為小（輕微或輕度）憂鬱症和大（重度）憂鬱症。輕度憂鬱症是徐徐而來的東西，有時會維持較久的時間，像鏽蝕鋼鐵一樣慢慢地啃噬人心。小小的原因卻造成巨大的悲創，愁苦占據心靈，擠出其他的情緒。這種憂鬱侵佔你的肉體，顯現於你的眼神和肌肉，使你的脊椎豎直。它會傷害你的心肺，使你不隨意肌的收縮異常激烈。就像漸漸形成慢性病的肉體之痛一樣，憂鬱症之所以令人飽受折磨，主要並不是發作當下的痛苦，最叫人難以忍受的，是

你在它離開時才知道它曾來過，而且一直想知道它到底是什麼時候發作的。輕度憂鬱症發作的當口，你不會想到要紓解它，因為它感覺起來是那麼地熟悉。

維吉尼亞·吳爾芙（Virginia Woolf）曾以奇特的筆調清晰描寫出此種狀態：「雅各（Jacob）走到窗邊，雙手插入口袋站在那裡。他看到窗外有三個穿裙子的希臘人、船員、低階層的閒人或忙人，漫步蹣跚或快速走著，三兩成群，比手劃腳。他之所以感到悶悶不樂，並不是因為人們不關心他，而是一種發自內心堅信不疑的想法——突然感到寂寞的不只他一個人，所有的人都一樣寂寞。」在同一本書《雅各的房間》（*Jacob's Room*）裡，她敘述了為何「她的內心浮出一種奇怪哀傷，好像時光與永恆貫穿她的裙子和背心而顯現，她看到人們悲慘地一步步走向毀滅。但是有誰知道，茉莉亞不是傻瓜。」這種對人生無常和短暫的細膩感受，正構成了輕度的憂鬱症。多年以來，這種輕度的憂鬱症只能夠默默忍受，直到醫生努力搞清楚如何分辨它之後，才慢慢有辦法控制。

重度憂鬱症會讓人崩潰。如果把靈魂看成一塊鐵，它會被悲傷風化，被輕度憂鬱症鏽蝕，那麼，重度憂鬱症就是靈魂完全潰決。看待憂鬱的模式有兩種：程度論和區別論。程度論的觀點認為，憂鬱是較嚴重的悲傷，對人們都歷經經過和認識的事物，產生極端的感受。區別論把憂鬱看成與其他情緒完全不同的一種疾病，就好像腸胃病不同於胃酸過多一樣。兩種看法都沒錯，不管是漸漸形成，還是突然被情緒激發，接下來都會進入一個全然不同的世界。要花很長一段時間，才能將一座以鐵架築成的建築物鏽蝕至倒塌，但鐵鏽不停地在鐵架上蔓延、啃蝕、剖割。倒塌，無論多麼出其不意，都是經年累月的結果，但它又是極戲劇化、極明顯的事件。從第一場雨到鐵

鏽蝕穿鋼樑，是一段漫長的歲月。有時候，鏽蝕看起來好像是造成倒塌的全部理由，其實只是部分原因：這根樑架崩倒，撞到另一根樑架，突然就讓整棟建築失去平衡。

腐朽不是愉快的經驗，看著自己天天暴露在雨水的蹂躪中，發現自己漸漸變成愈來愈有可能被一陣強風颳倒的虛弱傢伙，你會愈來愈孱弱。有些人心中累積的情緒之鏽比別人還多。乏味是憂鬱的開始，並為每天的日子抹上灰暗的顏色，削弱平常的行動力，直到憂鬱的外貌被其所造成的作用遮蔽，而使你感到疲倦、煩悶、自溺——但你熬得過去。或許不太愉快，但你熬得過去。雖然無人可明確指出，到哪一個崩潰點才算是重度憂鬱症，但是當你到了那種地步，不太可能看不出來。

✓ 重度憂鬱症的過程是一種誕生和死亡：某種東西出現，同時某種東西完全消失。誕生與死亡是循序漸進的，不過官方文書（official documents）仍試圖以規範，像「法律上的死亡」和「出生時間」，來為自然法則訂下嚴格定義。儘管自然不可捉摸，但在嬰兒不存在與出世之間，老者在世與不存在之間，還是有一個確定的分界點。雖然在某一個階段，嬰兒的頭部已探出來，身體還在母體裡，但與母親連結的臍帶被切斷時，出生便確定了。雖然老者在闔眼與死亡之間可能隔了好幾個小時，但停止呼吸和被宣布「腦死」，還是有差別。憂鬱存在於時間裡，患者可能會說他被重度憂鬱症折磨了好幾個月。但還是有一種測量法用於這種無法估量的病症，這種測量法讓我們得以明確指出誰得到重度憂鬱症，還能夠指明，在某段時間中算不算得到重度憂鬱症。

構成憂鬱的誕生和死亡是同時發生的。不久前，我回到童年玩耍的樹林裡，那裡有一棵橡樹，據說有一百歲，我和弟弟以前常在它的樹蔭下玩耍。二十年後，這棵橡樹身上纏繞了一棵巨

大的爬藤，幾乎把它給悶死。我們很難說橡樹從哪裡開始掉葉子，藤蔓從哪裡開始生長。這棵藤蔓早已爬滿了支撐樹枝的支架，從遠處看來，藤蔓的葉子好像是樹的葉子，只有靠近觀察，才會發現橡樹枝桠上的葉子多麼稀疏，上面幾根發芽的小樹枝拚命探出頭，巨大的樹幹上好像長了一排手指頭，枝上的葉子以機械生物學（mechanical biology）般的方式，持續進行著光合作用。

當時我才剛從沒辦法思考其他人問題的重度憂鬱症中走出來，因此對這棵樹深深地感同身受。憂鬱曾占據我，就像藤蔓征服了橡樹，它像一隻纏附在我身上的吸血妖，醜惡萬分，而且比我還有活力。它一點一點地吞噬我的生命，從而有了它自己的生命。在重度憂鬱症最糟糕的那段時間，我知道有些並不是我自己的情緒：而是憂鬱症的情緒，就像橡樹頂上枝桠的葉子是爬藤的葉子。當我試著好好思考這件事時，覺得我的心被囚禁起來，完全伸展不開。我知道太陽的升起與落下，但沒有多少陽光照在我身上。我覺得自己陷在一個壓過我的東西裡，剛開始，我的腳踝不能動，接下來膝蓋也無法控制，然後一彎身就閃到腰，我的肩膀向前傾，到最後，我蜷縮如胎兒，被這東西榨乾，它不用抓住我就把我壓垮了。它的魔爪步步進逼，要摧毀我的心靈和我的勇氣、我的胃口，粉碎我的骨頭，削弱我的身體。即使被吸乾殆盡，它仍不停地啃噬我。

我虛弱到就連想停止呼吸都沒辦法。那時候，我知道身上這憂鬱的藤蔓，永遠也除不掉，只希望它讓我一了百了。但是它抽乾了我的能量，連自殺的力氣都沒有，而它也殺死不了我。如果說，我的身軀正在慢慢腐朽，啃噬我的東西，此時卻強壯到不讓我的身軀癱倒，它摧毀了我，同時又成為另一種支撐我的力量。似乎沒有人可以看到我被這東西撕裂、壓榨，我縮在床上最狹小的角落，向我不太信任的上帝祈禱，求祂讓我解脫。我曾想過，即使是最痛苦的死法，我都樂於

接受，但是我昏沉到連自殺的念頭都沒有。活著的每一分、每一秒都是折磨。因為它徹底抽乾了我的體液，所以我連眼淚都沒了，嘴唇也裂了。我曾經認為，當你覺得自己在最悲慘的情況時，你會放聲大哭，但是最最悲慘的情況，是你眼淚流乾後才全面入侵的苦悶，這種苦悶遮蓋了你和世界和自己的目光。這就是重度憂鬱症的模樣。

我之前說過，憂鬱症是一種誕生和死亡，誕生的是藤蔓，死亡是一個人的頹廢，痛苦依附的枝桠漸漸崩裂。最先失去的是快樂，你無法從任何事物得到樂趣，這是重度憂鬱症最主要的症狀。但是很快地，其他情緒也隨著快樂的消失而消失：諸如你已熟悉的悲傷，似乎是悲傷把你帶到這個地步；還有你的幽默感；你的信仰和你對愛的理解力。你的知性被排除，到了你自己都覺得自己愚蠢的程度。如果你的頭髮一向很稀疏，它會讓你覺得更稀疏；如果你的皮膚一向不好，它會讓你覺得皮膚更差，甚至讓你聞到自己身體的酸臭味。你無法信任別人、與別人接觸、為別人感到難過。到最後，你會全然地離心喪志。

可能是冒出的東西趕走了消失的東西，也可能是使人混亂的東西消失後，另一種東西就長了出來。不管是哪一種情形，你不再是你自己，你陷入了外物的魔掌中。很多時候，心理治療只鎖定問題的一部分：不是只注意到你新冒出的情緒，就是只關心你失去的情緒。你必須砍除幾百公斤的藤蔓，同時重新學習吸收養分和光合作用的方法。藥物治療剷除了藤蔓，你可以感受到它如何發生作用，如何毒殺寄生爬藤，然後慢慢枯萎。你會感覺到卸除重負，感覺到枝桠幾乎恢復了原來的挺拔。在藤蔓完全被除盡前，你無法好好思考自己曾經失去什麼，但即使藤蔓剷盡，你身上可能只剩下些許葉子和淺根，現有的任何藥物都沒辦法讓你重建自我。藤蔓的重負除去，乾枯

樹枝上稀稀落落的葉子才能夠接受肥沃養分的滋潤。但這不是好的狀況，不是穩當的法子，要重建自我，在治療憂鬱症的前後，還需要愛、洞察力、努力，和最重要的——時間。

憂鬱的診斷和病症本身一樣複雜，病人老是追問醫生：「我憂鬱嗎？」好像診斷結果和作血液檢測一樣容易確定。發現自己是否有憂鬱症的唯一方法，是傾聽自己、觀察自己、感覺自己的感受，然後好好思考。如果你時常無緣無故地心情惡劣，你有憂鬱；如果你時常事出有因地心情惡劣，你也有憂鬱。不過，改變引起壞心情的事端，總是比放任不管，然後一味推給憂鬱症好得多。如果憂鬱讓你什麼事都做不了，那就是重度憂鬱。如果只是輕微的煩惱，那就不是重度憂鬱。精神醫學的經典之作——《精神疾病診斷與統計手冊》第四版（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, DSM-IV*）——列了九項症狀，荒謬地認為如果有其中五項或更多的症狀，就符合憂鬱症的定義。這種定義法的問題太過專橫，量化五項症狀即構成憂鬱症，並不合理。四種症狀多少也算憂鬱症，五種症狀又比六種症狀輕微，然而即使只有一種症狀，也令人不快。只有兩種症狀但較嚴重，與得到所有症狀但較輕微的情形，相較之下，後者問題較小。忍受完診斷過程後，許多人會試圖尋找形成憂鬱的因果關係，但事實上，了解你為何生病和醫好病症之間並無直接關聯。

心智的疾病是真正的疾病，它會嚴重影響身體健康。醫生常對到診療室抱怨胃絞痛的人說：「怎麼會呢？除了憂鬱之外，你什麼病都沒有！」憂鬱症如果嚴重到造成胃絞痛的話，就真的是一種令人困擾的惡疾，需要接受治療。如果你在診療室抱怨呼吸有問題，沒有人會說：「怎麼會呢？除了肺氣腫之外，你什麼病都沒有！」對經歷過這類痛苦的人來說，因身心失調造成的胃絞

痛，和食物中毒造成的胃絞痛一樣，都是真實的痛苦。這些痛苦存在於無意識的大腦中，而且大腦頻頻對胃部送出錯誤的訊息。診斷——觀察是你的胃、盲腸，還是腦部有什麼令人不舒服的東西——關係著你要接受哪種治療，絕對不是開玩笑的事。在所有器官中，大腦是相當重要的一部分，若是失常了，應該明確指出問題所在。

化學作用常用來填補身體與心靈間的裂縫。醫生堅信完整的自我一直都存在，而且認為，病症造成的感傷與全然沒有來由的感傷之間，有一條虛構的界線，他們因這些看法而斷定病人的憂鬱症是「化學作用」，人們聽到都釋懷了。「化學作用」這個詞似乎減輕了人們要為厭惡工作、擔心變老、失戀、痛恨家人所產生之強烈不滿負責的感覺。一和「化學作用」扯上關係，人們就可以愉快地擺脫罪惡感。如果你的大腦本來就容易產生憂鬱，你就不必為此自責。好吧，若不想責怪自己，就怪人類演化不良吧！但是別忘了，自責本身也可以看成是一種化學過程，快樂也是。化學和生物學都無關乎什麼是「真的」自我，憂鬱症無法與它所影響的人分開。醫生的治療不能緩和自我認知的混淆，來使你恢復正常，只是重新調整複雜的人格，小小改變了你。

上過高中自然科的人都知道，人體運作是化學作用所造成，研究這些化學作用和組織構造的學問叫生物學。頭腦裡所有作用都有其目的和來由，如果你閉上眼睛，努力地想像北極熊，你的頭腦即產生了化學作用；如果你熱中於反對減免資本利得稅，你的頭腦產生了化學作用；當你憶起過去一段往事，也是經過記憶的複雜化學作用。童年的創傷和後來的負面影響，都會改變頭腦的化學作用。你心中閃出讀這本書的念頭，身體會發生數千種化學作用，用手拿起書、注視書頁上文字的形狀、從字形解讀出意義，然後由其傳達的意義產生知性與靈性的反應。如果時間讓你

走出憂鬱，心情變好，你頭腦的化學作用和使用抗憂鬱藥劑達到同樣結果的人比起來，並不會比較特別和複雜。外在事物決定內在在世界，和在在建構外在事物的程度不相上下。除了其他模糊的界線外，讓我們形成自我的界線也是模糊不清，這樣的看法十分無趣。在經驗與化學作用的混沌狀態之下，並不存在一條純淨得像黃金礦脈的真實自我。什麼東西都可以被改變，我們應該把人體看成是一連串不同的自我，並且服從或選擇某一個自我。但奇怪的是，醫生以及愈來愈多非學院式的寫作和座談，所使用的科學語言都十分荒謬。

沒有人搞得清楚腦部化學作用研究所累積的成果，例如，一九八九年版的標準《精神醫學教科書》(Comprehensive Textbook of Psychiatry)中，有人發現一條好用的公式：憂鬱症的程度等於3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol (每個人的尿液裡都有的化學成分，和憂鬱症沒有明顯的關係)的量，減掉3-methoxy-4-hydroxymandelic acid的量，加上正腎上腺素的量之後，所得總和再除以3-methoxy-4-hydroxymandelic acid，加上一個不定數，《精神醫學教科書》上是這麼寫的：「憂鬱症指數= $C_1(\text{MHPG})-C_2(\text{VMA})+C_3(\text{NE})-C_4(\text{NMN+MN})/\text{VMA}+C_0$ 」。1代表單極性(unipolar)憂鬱症(只有憂鬱表徵)，0代表雙極性(bipolar)憂鬱症(間有躁症與鬱症表徵)。所以，如果你發現其他東西——你就錯了。我們能從這種公式裡看到什麼？這種公式「怎麼可能」套在像心情這類模糊的東西上？某種經驗要到什麼程度才會導致顯著的憂鬱，是很難決定的。我們也無法說明，什麼樣的化學作用會使人以憂鬱來作為對外在環境的反應，而且我們也不明瞭什麼原因造成一個人實質上的憂鬱。

雖然一般報章雜誌和醫藥界把憂鬱症敘述成像糖尿病之類單一結果的疾病，但事實上，憂鬱

症並非如此，它與糖尿病完全不同。胰島素的匱乏會導致糖尿病，因而治療糖尿病的方法，是增加和穩定血液中的胰島素。憂鬱症「不是」任何可測量的東西減少所造成的後果。提高腦中血清素的含量，可激發某種作用，使憂鬱的人高興些，但憂鬱症「不是」因為他們的血清素分泌量低於常態。此外，血清素「不會」產生直接的益處，雖然長期保持血清素於一定含量，對改善憂鬱症狀會有些效果，但若把一加侖的血清素打進憂鬱症者的腦部，並不會立刻讓人產生一點點快樂的感覺。「我很憂鬱，但這只是化學作用」，這句話等於「我想殺人，但這只是化學作用」，或「我很聰明，但這只是化學作用」。如果你要從這個角度來看事情，一個人徹頭徹尾都是化學作用。「你可以說，那『只是化學作用』」，曾得過躁鬱症的梅姬·羅賓斯（Maggie Robbins）說：「我認為沒有什麼事是『只』和化學作用有關。」陽光閃耀，那也只是化學作用，石頭是硬的，海水是鹹的，春天的某個下午，微風輕輕吹拂，帶來些許懷舊之情，撩撥起人們對長冬白雪的渴望和想像，因而產生了睡意等，這一切，都是化學作用。「血清素這東西，」哥倫比亞大學（Columbia University）的大衛·麥克道爾（David McDowell）說：「是一種現代的神經學迷思。」

內在和外在的現實共存於一個連續體中，發生的事件和你如何理解事件，以及如何對事件產生反應，通常是相互關聯的，但三者並沒有誰是誰的前兆之關係。如果現實本身常是一種關係物，而自我處於不斷流動的狀態，從淡淡的情緒轉變為極端的情緒就像是音樂的滑音，那麼病症就是一種情緒的極端狀態，我們可以把情緒說成是一種病症的輕微狀態。假如，我們一直都感到興奮快樂（但不是失常的瘋狂），我們就可以變得更加有禮，還可以更愉快地生活在地球上，但這種想法十分恐怖駭人（不過，如果我們一直都感到興奮快樂，我們自然就會忘記這有多麼恐怖駭人）。

流行性感冒是很直截了當的：某天，你的體內沒有導致生病的病毒，但某天你卻突然有了。人類後天免疫不全病毒（HIV）可在確切的一瞬間，從一個人傳染到另一個人身上，而憂鬱症呢？那好像是試圖要為飢餓訂出客觀的指數，我們每天都會受飢餓影響好幾次，但到了極端的飢餓，就足以造成死亡的悲劇。有些人比其他更需要食物；有些人在極度缺乏營養的情形下仍可以正常活動；有些人虛脫得很快，走在街上就會暈倒。同樣地，憂鬱症作用在每個人身上的方式都不同：有些人傾向於抗拒或與其搏鬥，有些人則無助地陷在它的魔掌中。倔強和自尊心強的人可能會克服憂鬱症，個性溫和順從的人卻可能被擊垮。

憂鬱與人格互相牽動，有些人無畏地面對憂鬱（在發生時與發生後），有些人以怯懦面對。因為人格也有不確定的界線，和令人迷惑的化學作用，有些人認定那是遺傳基因，但這種看法太過簡單。「沒有一種東西叫做情緒基因，」美國國家心理衛生研究院（National Institute of Mental Health, NIMH）的院長史帝文·海曼（Steven Hyman）說：「這個詞只是以簡化說法描述非常複雜之基因環境的交互作用。」如果每個人都能理解某些情況下的某種憂鬱症判斷準則，那每個人都都會知道如何與某些情況下的憂鬱對抗到某個程度。一般來說，對抗的方法是找出最有效的治療法來與其搏鬥，為此，你要在還有力氣時趕緊尋求協助，你要充分利用人生中再次陷入低潮前的時光。有些遭受症狀嚴重打擊的人還能夠完成人生目標，也有些人只有輕微的症狀就被徹底打垮。

在不接受治療的情形下自行克服輕微的憂鬱，有很多好處。藉由運用自己意志的化學作用，可以讓你產生自行調整化學失衡的知覺。學習踏過火紅的煤炭堆，面對看起來好像一定會產生的痛苦，也是大腦打敗肉體化學作用取得的勝利，這種劇烈方法可以讓人發現理智巨大的力量。「以自己的力量」克服憂鬱，讓你避開精神治療所招致的社會異樣眼光，使人了解到，我們可以接納原來的自己，不藉外力，只用自己內在機制來重塑自我，一點一點地從悲苦中歸於正常，讓苦惱回到其本身。

然而，內在機制不太可靠，而且時常效果不彰。憂鬱常會破壞理智控制心情的力量，有時候，悲傷複雜的化學作用之所以發生，是因為你失去了所愛的人，而失落與愛情的化學作用，會導致憂鬱化學作用的形成。陷入愛情的化學作用之所以發生，顯然是外在因素造成，或者是愛情從來不依理智行事的結果，如果你想治療這種情緒上的瘋狂，或許還可以辦得到。青春期的少年對盡責的父母發火是一種瘋狂，但這是稀鬆平常的瘋狂，由於太過於常見，相對上，我們會無條件地容忍。有時候，依照主流社會的標準，激起相同化學作用的外在環境，還不足以解釋此種絕望：擁擠的巴士中，有人不小心撞到你，使你悲傷欲淚；或者是你得知世界人口過多，於是覺得自己人生太乏味。每個人都曾經突然因小事情而產生不相稱的情緒，或感受到莫名的情緒。有時候，化學作用發生時，完全沒有明顯的外在因素。許多人都曾在瞬間感受到不可解釋的絕望，這種情況通常發生在半夜，或早上鬧鐘響起之前。如果這種感覺僅持續十分鐘，稍縱即逝的心情就像是過路人；如果持續了十個小時，那就像是討人厭的感冒發燒；如果持續十年，那就是具有破壞力的疾病。

每次你感受到的快樂，通常都十分短暫，但當你處於憂鬱之時，那樣的狀態好似永遠不會過去。不管今天感受如何，都與明天的感受無關，就算你接受這種心情的變化，你也無法好好放鬆讓自己以換得快樂，要悲傷反倒容易。對我來說，悲傷永遠存在，而且一直是較強大的感情，如果這不是一般人都有的經驗，那或許就是憂鬱症形成的主因。我痛恨陷於憂鬱，但也因為陷於憂鬱，我才能端詳自己，檢視自己靈魂的全貌。當我感到愉快時，我會被快樂搞得有點心煩，好像用來執行快樂的心力和腦力的部分運作不良。憂鬱發生時，你在乎的，只有憂鬱的情境。在失落的那一瞬間，我抓得更緊，而且益發劇烈：我可以發現玻璃器皿從手中摔落到地板的美麗。「我們發現，喜悅不再那麼令人愉快，痛苦更加出乎預料地痛苦，」叔本華（Schopenhauer）寫道：「我們任何時候都需要一定程度的關心、悲傷或慾求，就像船需要壓艙石，才得以筆直向前航行。」

有一句俄羅斯名言：「如果你早上起床不會覺得難過，就表示你已經死了。」但人生不是只有痛苦，痛苦的經驗，特別是它的衝擊性，是生命力的明證之一。叔本華曾說：「想像那群被放逐到烏托邦的人，在那裡什麼東西都會無中生有，四處飛著烤熟的火雞，不需尋覓就可找到情人，順利地白頭偕老；在這種地方，有些男人會無聊而死，或上吊自殺，有些人會爭鬥互相殘殺。如此一來，他們為自己製造的苦難，比在原來自然世界所受的還多……，苦難的極端反面『是』無聊。」我相信痛苦需要轉換而非忘懷，需要對抗而非消滅。

我相信某些與憂鬱有關的綜合統計數字反映的是真實狀況，雖然錯把數字當成事實是不對

的，但這些統計數字提出了驚人的說法。根據最近的研究，大約有百分之三的美國人——約一千九百萬人——苦於長期的憂鬱，其中超過兩百萬人則是兒童。躁鬱症常被稱為「雙極性情感型精神疾患」(bipolar illness)，因為患者的情緒變換來回於狂躁與憂鬱之間，有兩百三十萬人為此所苦，是年輕女子的第二大死因，年輕男子的第三大死因。《精神疾病診斷與統計手冊》第四版上說，憂鬱症是造成美國國內外五歲以上的人殘障的主要原因。全世界，包括發展中國家在內，若把早夭和有生之年失去健康而致殘障的因素列入計算，除了心臟病之外，許多疾病造成的苦難絕大部分都歸咎於憂鬱。憂鬱磨難人的時間比戰爭、癌症和愛滋病加在一起都長。其他疾病，從酗酒到心臟病，背後真正的禍首是憂鬱；若由此來看，憂鬱症可能是全世界排名首位的死因。

現在治療憂鬱症的方法愈來愈多，但有憂鬱症的美國人只有二分之一曾尋求任一形式的協助——包括神職人員或心理諮商師。而在這之中，有百分之九十五求助的對象，是對精神障礙所知甚少的一般醫生。因此，有憂鬱症的美國人被確認出來的機會只有百分之四十。此外，約二千八百萬的美國人——占全國人口十分之一——在使用選擇性血清素重吸收抑制劑(SSRIs，百憂解就屬於這類藥劑)，還有數字可觀的人使用其他藥劑。病症確認的人之中，受到適當治療的不到一半。當憂鬱症的定義為了涵蓋愈來愈多的總人口數而不斷擴大解釋時，要計算其確切的死亡率也愈來愈困難。舊的統計結果指出，百分之十五的憂鬱症者最後會自殺，這個數字在病症極重的患者身上依然正確。最近的研究將較輕微的憂鬱症列入統計，顯示百分之二到四的憂鬱症者會純粹因病症，而親手結束自己的性命，這仍然是令人驚愕的數字。二十年前，約有百分之一點五的人口有需要治療的憂鬱症，如今是百分之五；現今的所有美國人之中，可能在未來人生中經歷重

度憂鬱症的比率預估高達百分之十。大約百分之五十的人將經歷部分憂鬱症狀。臨床的問題變多了，治療更是大大增加。現在就診的人數到達了高峰，但這並不能解釋問題的廣度。憂鬱所引發的事件在已開發國家中隨處可見，特別是在兒童身上。尤其是現今的年輕人，首次出現憂鬱症的平均年齡為二十六歲即，比上一個世代早了十年；雙極性情感型精神疾患，或說是躁鬱症，發生的年齡更早，情況似乎愈來愈糟。

有些症狀，例如憂鬱，被看得太輕，同時又被看得太重。完全失態(totally dysfunctional)的人最後進了醫院，可能會接受治療，但有時候，因為他們經由身體症狀而感受到憂鬱症的存在，所以被誤以為是其他疾病。儘管精神醫學和精神藥物學有了大革命，但人類世界中的悽苦與哀愁，幾乎沒有一點減少，仍然繼續在人間橫行。一半以上尋求協助的人——約百分之二十五的憂鬱症人口——沒有得到治療。約一半接受治療的人——大概是百分之十三的憂鬱症人口——得到不適當的治療，通常是服鎮靜劑或沒有實質幫助的精神療法。剩下來的另一半人——約百分之六的憂鬱症人口——藥的劑量不夠，服用的時間也不夠。只有約百分之六的憂鬱症人口得到適當的治療，但他們之中有許多人最後中斷使用藥物，通常是副作用的關係。「只有百分之一至二的人獲得最理想的治療，」密西根大學心理衛生研究院(Mental Health Research Institute at the University of Michigan)所長約翰·格雷登(John Greden)說：「因為這種病症通常可以用相對較便宜的藥物治療，來得到良好的控制，而藥物治療會有一點副作用。」另一方面，在這個領域的另一頭，人們把服藥得來的幸福感當成是與生俱來的權利，徒勞無功地吞下大把藥片，用來紓解日常生活中隨時都有的小小不適感。

超級模特兒的出現，為女人建立了不切實際的期望，破壞女人自我的形象，如今，這已經成為不可否認的事實。而二十一世紀心理的超級模特兒，卻比身體的超級模特兒還危險。人們不斷地檢視自己的精神，抗拒自己的情緒。「這叫露德（Lourdes，指法國的露德，當地有座傳說聖母曾顯靈的聖泉）現象，」威廉·波特（William Potter）這麼說，他曾於一九七〇至一九八〇年代在國家心理衛生研究院的精神藥理學部門工作，於當時開發出數種新藥。「如果你讓極大群人接觸到一種東西，而且他們有理由相信這東西是受到肯定的，你就會得到奇蹟式的報告——當然，還有悲劇的報告。」百憂解普遍為社會所接受，任何人都可以使用，而且幾乎每個人都用。這種藥以前是用在有點小病的人身上，他們討厭舊抗鬱劑——單胺氧化酶抑制劑（Monoamine Oxidase Inhibitors, MAOIs）和三環抗鬱劑（tricyclics）——所帶來的不快。即使沒有憂鬱，百憂解也可以提高悲傷的門檻，這不是比活在痛苦中美好嗎？

可以矯正的人被看成異常，很容易恢復的行為被當成一種病症來治療，雖然這在以前被當成一種人格或心情。一旦我們有了可以治療暴力行為的藥，暴力就變成一種疾病。在完全崩潰的憂鬱症，與不至於影響睡眠、胃口、能量，或興致的微微難過之間，二者之間有太大的灰色地帶；我們開始把愈來愈多的灰色地帶歸為疾病，因為我們有愈來愈多改善的方法，但是界線的訂立依然很霸道。我們把智商69界定為低能的條件，但智商72的人情況不會比較好，而智商65的人還不算太差；我們說，膽固醇應該低於220，但你的膽固醇若是221，你還不會因此而死，若你是219，你就得當心：69和220是霸道的數字。同時，我們稱之為疾病的標準，也是相當霸道，在憂鬱症裡，診斷標準也一直在變化。

憂鬱症者一直都用「過了臨界點」（over the edge）這個片語，來描述從痛苦到瘋狂的經過，最常用來形容身體狀況的是「掉到深淵」。這麼多人都用同一個字眼是很奇怪的事，因為臨界點是相當抽象的隱喻。很少人曾經體驗過什麼事的臨界點，當然也從未掉到什麼深淵，大峽谷？挪威的峽灣？南非的鑽石礦坑？你很難「找到」一個深淵讓自己掉進去，但是當被問起時，人們都一致說是深淵。首先，那是個黑暗的地方，你掉到沒有陽光的地方，被黑影籠罩，在裡面，你什麼也看不見，危機四伏（深淵裡，四周是堅硬的地面和牆壁）。掉落過程中，你不知道會掉得多深，或是不知道有沒有辦法停下，你不斷撞到看不見的東西，直把你打成碎片，而且你的狀況十分不穩定，抓不著任何東西。

怕高是全世界最常見的恐懼症，我們的祖先一定也相同，因為不怕高的人可能找到了深淵，並摔落其中，淘汰了種族這部分的遺傳基因。如果你站在懸崖邊緣往下看，你會感到暈眩，你的身體會以畢生最小心的動作，細心地退離崖邊。你覺得自己好像會掉下去，如果住下看太久，真的會掉下去，因為全身都軟癱了。我記得有一次和朋友到維多利亞瀑布，那裡有幾座險峻的石丘立在三比西河上。我們當時很年輕，拍照時，有點像較勁，一個比一個站得靠近崖邊，好像大家都不怕。太接近崖邊時，我們每個人都會感到不適和腿軟。我覺得憂鬱本身通常不會跨過臨界點（讓你馬上死去），只是太靠近臨界點，到了當你走過頭，到了會害怕的地步，那時候，暈眩會把你的平衡感完全奪走。在維多利亞瀑布邊，我們發現離崖前不遠的那片地方，有一條大家過不去的隱形界線劃在那。離懸崖十呎，我們感覺還好，距離五呎，大部分的人會有點膽怯。我站在崖

邊，讓朋友為我拍了張照片，她想把三比西橋也拍攝入鏡。「你可以往左靠一吋嗎？」她問道，而我也熱心地向左站了一步——左跨一呎。我微笑著，相片中保留了那美好的笑容，然後她說：「你有點太靠近崖邊了，快回來。」我本來神色自若地站在那，突然間往下看，發現過了我的臨界點。我臉色發青，「你沒事的。」朋友說著，並走近我，伸出手臂。險峻的懸崖邊緣還在十呎外，但我得跪下來，平臥在地向下向前爬幾吋，回到安全的地方。我知道我的平衡感不差，要站在一個十八呎寬的平台上不成問題，我甚至還會跳一點業餘的踢躡舞。但我沒法站得太靠近三比西河。

憂鬱症有大部分是憑藉著危機面臨前的癱瘓感而生。你在六吋高的地方可以做的動作，在一個離地面一千呎高的地方，就做不了。墜地的恐懼感緊緊抓著你，而恐懼本身也是讓你掉下去的原因。憂鬱產生作用時，你心裡冒出的是恐懼，但那恐懼緊緊包住即將發生在自己身上的事。此外，你會覺得快死了。垂死不算太糟，但活在垂死的邊緣，「幾近超過地理邊緣」的狀態，是非常恐怖的。陷於重度憂鬱時，你就是抓不住那伸向你的援手。你沒辦法四肢著地趴下來，因為即使離邊緣還有一段距離，你會覺得一旦彎下腰來，馬上就會失衡掉下去。啊，這有點接近深淵的意象：黑暗、不確定、無法控制，但若你真的跌入無底深淵，根本不會有控制的問題。這時有一種恐懼油然而生，當你最需要也急需要控制的時候，它已棄你而去，可怖的危險占據了此刻。即使到了寬廣的安全地帶，憂鬱已經太過頭了，你無法再保持平衡。憂鬱時，當下發生的情緒是對未來痛苦的預期，而代表當時的當下已不存在。

憂鬱是一種未經歷過的人無法想像的狀態，上面一連串比喻——藤蔓、樹、懸崖等——是討

論這種經驗的唯一方法。醫生很難診斷出來，因為那要靠比喻，而每個病人所用的比喻不會和其他病人相同。在《威尼斯商人》(The Merchant of Venice) 中的安東尼奧如此抱怨過後，情況並沒有改變：

它令我煩厭，你說那令你煩厭；

但我如何抓住它、發現它，或得到它

它是什麼做的，從哪出現的

我要去找答案；

而如此急著想要了解的悲傷占據了我，

我難以看清自己。

讓我們坦白招認吧：我們不知道憂鬱是如何產生的；不知道什麼構成了憂鬱；不知道為什麼有些治療法能有效治療憂鬱；不知道怎麼從憂鬱的演變過程了解它的形成；不知道為什麼在同一個環境裡，某些人有憂鬱症，某些人卻沒有；我們不知道如何理清清楚這因果關係。

憂鬱症者周遭的人希望他們趕快恢復正常：我們的社會容不下愁眉苦臉的人。配偶、父母、小孩和朋友都隨時可能被拖下水，他們不想接近無止境的痛苦。他一點辦法都沒有，只能在重度憂鬱最輕的階段乞求協助（如果他還有力氣），但一旦有人伸出援手，你就得接受。我們都希望

百憂解 (Prozac) 能拯救我們，但依我的經驗，除非你先自救，否則百憂解也救不了你。傾聽愛你的人，相信他們是你活下去的目的，即使到了你不願相信的地步。仔細尋回憂鬱帶走的記憶，把它們放到未來。鼓起勇氣，堅強起來，服下藥片。努力辦到，因為這對你有好處，即使每一步都有千斤重。吃下你覺得噁心的食物，失去理智時安撫你自己。這些如幸運餅乾條裡的箴言，像是安慰人的話，但擺脫憂鬱最有用的方法，就是你得厭惡憂鬱，別讓自己慢慢習慣憂鬱。搞清楚侵襲你的恐怖想法。

我將接受長期的憂鬱症治療，我希望搞清楚憂鬱是如何發生的，我不知道為什麼自己如此消沉，也不明白為什麼我彈起又落下，一而再、再而三，一次又一次。我以所有我知道的傳統方法對待藤蔓的出現，並了解到，要恢復失去的東西，就像小時候學走路和學說話一樣地艱難，還要憑直覺。我經歷了許多小的情緒低潮，然後兩次嚴重崩潰，然後休養了一陣子，然後第三次崩潰，接下來又有一些小的情緒低潮。經過這一切之後，我盡自己所能防止更嚴重的失常。每個早晨，每個夜晚，我看著手上的藥丸：白的、粉紅的、紅的、青的。有時候，這些藥丸看起來好像寫在我手上的字，以象形文字說將來我會好起來，為了未來，我必須活下去，看看未來會如何。有時候，我覺得好像一天吞了兩次自己的葬禮，因為若沒有這些藥丸，我早就走了。在家的時候，我一週看一次治療師。有時候覺得治療過程很無聊，有時候對全面精神解離法有興趣，有時候又有種領悟的感覺。在一次會談中，依這位治療師的說法，我的自我已重建得差不多了，可以繼續吞掉我的葬禮，而不必真的步入葬禮。大量的談話是需要的：我相信這些對話很強烈，當恐懼似乎比生命的美好還厲害時，這些話可以壓過我們的恐懼。經過愈來愈仔細的照顧，我開始接

受愛。愛是另一條向前進的路。這幾種方法要同時進行：若只依賴其中一種方法，藥丸是微弱的毒藥，愛是一把粗鈍的刀，洞察力是一條會在沉重壓力下繃斷的繩子。若你運氣夠好，用上所有方法，你就可以從藤蔓的魔掌下救回那棵樹。

我愛這個世紀。我很想擁有時光旅行的能力，因為我想要拜訪聖經裡的埃及、文藝復興時代的義大利、伊莉莎白時代的英格蘭，去看看全盛時期的印加帝國，與大辛巴威的居民見面，瞧瞧美國領土還屬於原住民時，是什麼樣子。但沒有一個時代比得上我活著的這個時代。我愛現代生活的舒適，我愛我們哲學的複雜，我愛新千禧年中，我們受到巨大轉變的感受，那種感覺是我們以前的人知道得更多一些。我喜歡我所居住的國家擁有相對較高的社會寬容力，我喜歡我可以無礙地一次又一次環遊世界，我喜歡人們的壽命比以前更長，相對於一千年以前的人，時間站在我們這邊。

儘管在現實環境裡，我們面對著前所未有的危機。我們以驚人的速度消耗這土地生產的東西，破壞了陸地、海洋和天空。雨林被毀滅，我們的海邊充滿了工業廢棄物、臭氧層的破洞在擴大。地球上的人口比以前多得太多了，明年人口更多，後年會多得更多。我們造成的問題將禍延下一代，下下一代，下下下一代。自從一個男人把石頭打磨成第一把刀子，一位安那托利亞農夫把第一顆種子撒在地上之後，地球就被改變了，但現在變化的腳步已嚴重失速。我不是為環境問題杞人憂天，我不相信世界末日即將到來，但我確信，若不想步入毀滅之路，我們應該改變目前所走的方向。

我們發掘出改善這些問題的新法子，從這裡可以看出人類的復原力。世界在進步，物種也在

進步。皮膚癌的患者比以往多出許多，因為保護我們不受陽光所傷的大氣層變薄了。夏天裡，我要擦高防曬指數的油膏和乳液，以保護自身的安全。我一次又一次地去找皮膚科醫師，讓他削下過大的雀斑送去檢驗。小孩若要在海邊上裸身奔跑，得先擦上一層厚厚的油膏。以前常在中午打赤膊工作的男人，現在要穿上衣，還得找陰影遮避日曬。我們擁有與危機對抗的能力，我們發明除了躲在黑暗中之外的所有新方法。無論用不用防曬油，我們一定要試著不要破壞僅存的保護。如今，天空還有很大的臭氧層，依舊好好地執行它的任務。若大家都不用汽車的話，環境會更好，但根本不可能，除非發生天災來一個大海嘯。老實說，我覺得人類移民到月亮上，會比完全不用汽車的社會還快實現。革命性的大改變不可能發生，而且從各方面來看，人們也不希望它發生，但改變還是必要的。

看起來，當人類一開始有自覺的思考能力時，憂鬱便已形影相隨。說不定憂鬱在那之前就有了，猴子、老鼠或許還包括章魚，都在原始人懂得住在山洞之前，就會為這種疾病所苦。當然，現代的症狀和二千五百年前希波克拉底（Hippocrates，古希臘名醫）的敘述多少都有不同。憂鬱症和皮膚癌都不是二十一世紀的產物。和皮膚癌一樣，憂鬱症這種身體的磨難，最近因為某些特定原因而不斷蔓延。這個新萌生的問題如此顯明，我們不能長期視而不見。舊時代無法檢查出來的脆弱性，如今長大成熟，成為一種臨床疾病。我們不能只解決眼前的問題，同時也應該設法控制這些問題，以防它們盜光我們的心智。憂鬱症比率的上升，毫無疑問地，是現代發展造成的結果。生命的腳步、科技造成的混亂、人與人之間的疏離、傳統家庭結構的破裂、地方特有孤獨感、信仰系統（宗教、倫理、政治、社會——所有曾經一度具有生命意義及方向的東西）的衰

微，都造成了大變動。幸運的是，我們也發展出解決這些問題的系統。我們有致力於器質性障礙（organic disturbances）的藥物治療法，有致力於慢性病情緒劇變的治療師。憂鬱症是我們社會愈來愈沉重的負擔，但還不至於離譜。我們有精神的遮陽板、棒球帽和樹蔭。

但我們可有精神的環境保護運動，以控制我們對社會臭氣層所造成的破壞？有了治療法，並不代表我們可以輕忽治療法所對付的問題，我們需要被統計數字震驚，什麼事是該做的？有時候患病率和病因種類的數量似乎在相互競爭，看誰能壓倒對方。很少人想要，或能夠放棄現代思維，反倒是想要放棄現代化物質生活的人相對上比較多。但我們一定得從現在開始做一些小事，來降低社會情緒汙染的程度。我們必須尋找信仰（任何信仰：上帝、自我、他人、政治、美好的事物，或其他別的東西）和結構。我們必須幫助失去公民權的人，他們所受的痛苦逐漸深深地損害了世界的歡樂——就算是為對生活沒有深刻動機的芸芸眾生與特權人士做好事吧。我們必須盡愛的職責，也要教導別人愛。我們要改善環境，以便減輕我們沉重得驚人的壓力。我們要堅持反對暴力，可能的話，反對任何形式的暴力。這不是激情的口號，這和拯救雨林的呼聲一樣急迫。

在某些方面，雖然我們尚未到達那種地步，但我認為，很快地，破壞的程度將會遠超過我們藉破壞得到的進步。未來不會有革命，但或許會出現不一樣的學校，不同形式的家庭和社區，不同的訊息流程。如果我們還要繼續住在地球上，我們就應該這麼做。在治療疾病的同時，我們也要治療導致疾病的環境。我們花在預防的力氣要和治療一樣多。在新的千禧年進入發達的時代，我希望，我們拯救了地球的雨林、臭氧層、河川、溪流和海洋；我希望，我也將會挽回地球居民的心靈。然後我們將能夠控制愈來愈令人畏懼的正午惡魔——我們的焦慮和憂鬱。

柬埔寨人民在不為外人所知的悲劇世界裡。一九七〇年代，革命者波帕（Pol Pot）以「赤柬」之名，在柬埔寨建立了毛澤東式的獨裁政權。隨後數年的血腥內戰，超過百分之二十的人民遭屠殺。知識分子被消滅，農民被強迫到處遷徙，有些被關入牢房，受盡羞辱和酷刑，整個國家都活在不斷的恐懼中。要為戰爭排名次不太容易——最近盧安達發生的暴行，迫害特別嚴重——但波帕時期的殘暴遠超過近代史的任何時候和任何地方。當你看到四分之一的同胞被殺害，當你過著暴政下的艱苦生活，當你回頭重建遭蹂躪的國度，心情會如何？我想要知道，一個全國人民都在忍受精神重創的國度裡，人們面臨窮途末路，幾乎沒有物質生活可言，受教育和工作的機會幾近於零，他們的情感會變得如何。我會選擇到美國以外的地方尋找苦難，但我不想進入處於戰爭的國家，因為戰時絕望的心理狀態通常都很混亂，慘禍過後的絕望之情四處瀰漫，令人麻木。柬埔寨不是兩個派系激烈內訌的國家，而是一個所有人在互相作戰的國家，國內所有社會機制都被徹底摧毀，在那裡沒有愛，沒有理想，大家都活在痛苦中。

柬埔寨人一般來說都很溫和，對外國來的訪客十分友善。大多數人說話口氣柔和、平穩，而且有魅力。很難相信這麼可愛的國家會被波帕的暴行占據。我遇到的人對那裡為何會產生赤柬各有不同的說法，但沒有一種說法是有道理的，就像沒有一種關於文化大革命、史達林主義，或納粹主義的說法是合理的。社會中總是會發生這種事，回顧時，我們或許可以了解為何某些國家會對這些事特別敏感，但這些行為在人類的想像中，起源仍是未知的。社會的結構總是非常薄弱，但我們難以理解，為何它會完全消失不見，就像上面提到的幾個社會。駐柬的美國大使告訴我，

高棉人最大的問題是，傳統柬埔寨社會沒有解決紛爭的機制。「如果心有不平，」他說：「他們會克制住，完全壓抑在心裡，否則就是持刀互殘。」一位現任柬埔寨政府官員說，人民長期以來都對專制政權太過卑躬屈膝，從沒想過反抗威權，等想到時就太晚了。這類的故事，我至少聽過十幾則，我存疑。

訪問受過赤柬折磨的人時，我發現大多數人都寧願展望未來。儘管如此，當我強求他們談及個人的過去，他們會回到悽慘過去的緊張狀態。我聽到的故事十分不人道、恐怖、令人作嘔。我在柬埔寨遇到的成年人，都經歷過這類外在的精神重創，要是發生在我們身上，可能會發瘋或自殺。他們所受的折磨在內心裡，是另一種程度的驚嚇。到柬埔寨了解別人受的苦，讓我慚愧得抬不起頭。

在離開這個國家的五天前，我遇到曾經是諾貝爾和平獎候選人的法莉儂（Phaly Nuon），她在金邊設立了孤兒院和憂鬱婦女收容中心。她在婦女心理重建方面達到令人驚訝的成就，這些婦女的精神重創令其他醫生都束手無策，只能放任她們自生自滅。她的成功是如此非凡，以致於她孤兒院裡的員工幾乎都是她救治的婦女，她們圍繞在法莉儂身邊，形成一個慷慨助人的社群。有人說，如果你救了這些婦女，她們會繼續援助小孩，如此不斷循環，你就救了整個國家。

我們約在金邊市中心一棟老辦公大樓的小房間裡見面，她坐在房間一頭的椅子上，我坐在對面的小沙發上。法莉儂不對稱的兩眼似乎可以立刻把你看透，但還是歡迎你的到訪。和大多數柬埔寨人一樣，她個頭較西方標準體型矮小。向後梳的斑駁灰髮，使她的臉看來十分剛毅。講到重點的時候，她的口氣顯得很衝，但她也很害羞，只要一不說話，就低頭微笑。

我們開始談到她的故事。在一九七〇年代初，法莉儂在柬埔寨財政部和商會擔任打字員與速記秘書。一九七五年金邊淪陷於波帕和赤柬魔掌時，她與丈夫和小孩被迫離家。她不知道丈夫被送到哪裡，也不知是生是死。她和十二歲的女兒、三歲的兒子與剛出生的嬰兒，被送到鄉村做農場工人。那裡的情況很糟，糧食匱乏，但跟夥伴一同工作時，「什麼都不要說，絕對不要笑，我們也從來不笑，因為我們知道隨時都可能被處死。」幾個月後，她與小孩被趕到別的地方。在路上，她被一群士兵綁在樹上，眼睜睜看著女兒被輪暴，然後被殺害。過了幾天就輪到她了。她和幾個工人被帶到城外的荒野，她手腳被反綁在背後。士兵強迫她跪下後，把她綁在竹竿上，讓她前傾著身體面對著爛泥池，所以她必須緊繃著雙腿，否則就會失去平衡。士兵的目的地是，等她支撐不了，就會向前倒在爛泥中溺死。她三歲的兒子在身旁嚎啕大哭，嬰兒則綁在她身上，只要她倒下，嬰兒就會跟著溺斃：法莉儂可能會害死自己的小孩。

法莉儂說了謊，她對士兵說，戰前她曾為某位赤柬高官作事，他曾是她的情人，若殺了她，那位官員會大為震怒。很少有人能逃過殺戮戰場，但部隊長大概是相信了她的謊言，最後終於說受不了小孩的哭聲，給她快速了結又嫌浪費子彈，於是把她放了，要她趕快逃走。她一手抱著嬰兒，另一手抱著三歲的兒子逃入柬埔寨北部的叢林，在叢林裡待了三年四個月又十八天，每天都不同地方過夜。流浪的時候，她採樹葉、挖樹根來餵飽自己和小孩，但食物很難找，其他強壯的士兵常把土地上能吃的搶得一乾二淨。由於嚴重營養不良，她愈來愈衰弱，乳房無法再分泌乳汁，饑餓的嬰兒死在她的手臂上。她與僅存的兒子苟延殘喘，勉強活到戰後。

法莉儂談到這裡時，我們都挪到兩人座位之間地板上，她一邊流淚一邊以腳尖擽地，前後晃

著，而我蹲坐著，下巴靠在膝蓋上，當她敘述到像是失神的狀態，我幾近擁抱地用手臂搭在她肩膀上。她繼續半喃喃自語地說著。戰爭結束後，她找到了丈夫，他的頭和頸子滿是挨過打的傷痕，身心的創傷使他失神。她與丈夫、小孩被安排到接近泰國邊境的地方，那裡有數千人住在臨時搭建的帳篷中。他們遭受到難民營裡部分工作人員肉體和性的凌辱，但也受到大多數人員的幫助。法莉儂是那裡唯一受過教育且通曉外語的人，她可以和救助人員溝通。她慢慢成為難民營裡的重要人物，得以與家人住進較豪華的木屋裡。「那時我協助進行許多救助工作，」她回憶：「每當我四處走動時，都會看到形容枯槁的婦女，看起來好像癱瘓了，不能行動，不能說話，無法照顧餵食自己的小孩。我覺得她們雖然在戰爭中倖存，但完全受不了精神重創後的壓力，因憂鬱而走向死亡。」法莉儂向工作人員提出特別的要求，把她在難民營中的木屋改成像心理治療中心的地方。

她先使用傳統的高棉藥（用一百種藥草和樹葉以不同比例混合而成），如果傳統藥沒作用或作用不理想，若能夠的話，就以西藥來醫治，這些藥有時候拿得到。「只要是援助人員拿來的抗鬱劑，我都立刻藏起來，」她說：「想辦法湊到能治療重病者的量。」她會帶著病人打坐，木屋裡設了佛壇，佛像前擺了鮮花。她哄著婦女，要她們放開胸懷。首先，她會花大約三個小時，讓每個婦女說出自己的故事，然後追蹤調查，試著打聽出更多故事，直到獲得所有憂鬱婦女的信任。「我必須了解她們說的事情，」她解釋：「因為我想徹底弄清楚每個人被擊垮的原因。」

第一步踏出去後，她就進行公式化的過程。「我採取三個步驟，」她說：「首先，我教導她們如何忘懷。我們每天都有功課，所以她們每天都能忘記一點永難忘懷的事。這時候，我試著把

她們的注意力轉移到音樂、刺繡或編織上，用音樂會、一小時的電視，任何可能有用的東西，任何她們告訴我她們喜歡的東西。憂鬱症是看不見的，身體的每吋表皮下都藏著憂鬱，我們取不出來，雖然就在裡面，但我們可以試著忘記憂鬱。

當她們的心因忘懷而清明起來，當她們學會拋棄過往，我就教她們工作。任何她們想做的工作，我都會想辦法教。有些人只能學清掃房子，或照顧小孩，大部分人學到能用孤兒身上的一技之長，而且有些人開始進入真正的專業。她們必須好好學會這些事，並引以為傲。

到最後，等她們有了熟練的技能，我就教她們愛。我建了一座像半斜屋的房子，用來做蒸氣浴室，現在我在金邊也有一間類似的房子，只是比較好一點。我帶她們到裡面好好洗乾淨，然後教她們如何幫別人修手指甲，如何保養自己的指甲，因為這麼做會讓她們覺得自己很漂亮，她們很希望自己是漂亮的人。這同時也讓她們接觸到別人的身體，讓她們放下自己，轉而關心他人。這樣可以使她們走出身體的孤絕，身體的孤絕常是她們痛苦的來源，因而導致情緒孤絕的崩潰。她們一起洗浴，互相修指甲後，就會開始聊天，一點一點地，她們學會信任別人，到最後，懂得交朋友，以後就永遠不會覺得孤獨和寂寞了。原先，她們的故事只會跟我講——後來也開始和別人述說自己的故事。」

法莉儂接著帶我去看她進行心理治療的工具，彩色的小瓷瓶、蒸氣浴室、修指甲刮刀、磨砂板和毛巾。互相梳理是靈長類最基本的社會化形式之一，這種回歸到互相梳理，作為人類社會化的力量，讓我大感驚奇。我告訴她，我覺得教自己或別人學會忘懷、學會工作、學會愛和被愛，是很不容易的，但她說，只要你可以自己做到這三件事，一點都不複雜。她告訴我，她治癒的婦

女如何成為一個社群，她們照顧孤兒的工作做得有多好。

「還有最後一步，」停了很久之後，她說：「到最後，我教她們最重要的一件事情。我告訴她們這三項技能——忘懷、工作、愛——不是三種各自獨立的技能，而是巨大整體的一部分，這個整體是所有事情的實踐，每項技能都是其他技能的一部分，那才是重點。這個道理最難講清楚，」她笑起來，「但她們慢慢都懂了，當她們懂了——那就可以準備重新走入世界了。」

如今，憂鬱症以一種個人現象與社會現象存在著，要治療憂鬱症，必須了解崩潰的體驗、醫藥作用的方式，以及最常見的談話治療（精神治療的、人際的和感知的談話治療）。經驗是好老師，主流治療法嘗試過，也實證過，但別種療法，從貫葉連翹（Saint John's Wort，又稱聖約翰草）藥草到精神外科，也都給了人們一線希望——雖然這個領域的民間療法比其他疾病的西藥療法多得多。智慧的療法需要經過一定人數的嚴密實驗：憂鬱症在小孩、老人和男女身上，有著不同的變體。藥物濫用者自成一大大類型。各種形式的自殺是憂鬱的併發症，這就是為什麼憂鬱症會致命的重要關鍵。

這些由經驗得來的事，累積成為流行病學的知識。現在一般人常把憂鬱看成是現代人的牢騷，這是嚴重的誤解，看看精神治療史就可以搞清楚。一般人也常把這種病看成某種中產階級的專利，在病症表現上完全就是那個調。這是錯的，看看窮困者罹患的憂鬱症，我們會發現，就是這種禁忌和偏見阻礙我們幫助急需幫助的人。窮人的憂鬱症問題，很自然會成為某種政治問題。疾病與治療法的觀念是否存在，是由我們訂定的。

生物學不是宿命，即使帶著憂鬱，仍有方法過好日子。的確，自憂鬱得到成長的人，可以從經驗中培養出特別的精神深度，這就是潘朵拉災禍之盒最底下那帶著翅膀的東西。我們不能，也不應該逃避基本的情緒光譜，我相信憂鬱就在光譜之中，它的所在不只是接近悲痛，還鄰接著愛。我真的相信所有強烈的情緒都站在一起，每種情緒的發生都會受我們以為對立的情緒而決定。我曾一度試圖控制憂鬱造成的無力感，但憂鬱本身已經刻在我的腦中，它是我的一部分，與憂鬱作戰等於是跟我自己作戰，在開戰前，一定要先了解這點。我相信，若想徹底除去憂鬱，唯一的方法是，砍除我們之所以為人的情緒機制。科學與哲學都必須折衷共同採用。

「欣然接受痛苦，」奧維德（Ovid）曾寫道：「因為你可以從中學習。」將來我們有可能（雖然現在做不到）透過化學方法鎖定、控制和消除使大腦受苦的電路系統。我希望那天永遠不要到來。情緒的複雜整體，比它內部任何單一成分都來得有價值，若拿掉某一部分，會讓我們的經驗變得扁平，改變它的成分，也是令人難過的事。如果我可以利用九度空間的眼光看這個世界，花錢我也願意。我寧願永遠活在悲傷的迷霧中，也不要放棄感受痛苦的能力。但痛苦不是劇烈的憂鬱，一個施予愛和接受愛的人都是活在巨大的痛苦中，但處於這種狀態的人卻充滿活力。我要試著從我人生中消滅的，是憂鬱那種活死人的特質；我要在這本書中大力反對徹底消滅憂鬱的想法。

第二章 崩潰

我是在人生開始順遂之後，才罹患憂鬱症的。母親三年多前過世，我慢慢接受了這個事實；出版了我的第一本小說；和家人和睦相處；從一段兩年的激烈情感關係中脫身而出；買了一幢漂亮的新房子；同時為《紐約客》（New Yorker）寫稿。這時生活終於上了軌道，沒有任何絕望的藉口，然而憂鬱症卻匍匐潛入，把每件事都搞砸，在這種情況下，我實在無法為它找到任何理由。當你經歷重創或正當你的人生一團糟時，感到憂鬱是一回事；但當你總算從創傷中走出，生活也有條不紊時，卻感到憂鬱，那著實讓人覺得疑慮和不安。當然，你察覺得到一些深層的原因：比如長期以來關於存在的危機感；童年時期遺忘了的憂傷；對那些已經離開人世的人造成的輕微傷害；因為自己粗心而失去了的友誼。事實是，你不是托爾斯泰，這世界上沒有完美的愛，而貪婪和苛刻的欲望又常揮之不去……，這種種的原因。不過現在，回首這一切，我相信我的憂鬱症有跡可尋，而且無藥可救。

從一些物質情況來衡量，我的生活並不艱困。大部分的人讀起我的履歷時都十分愉悅。生活中縱然有順境，也有逆境，但以我自己的標準看來，這些起伏並不足以解釋發生在我身上的情況。如果日子過得苦些，或許還能以不同的方式理解我的憂鬱。事實上，我的童年愉快，父母親很愛我和弟弟，我們兄弟倆也相處融洽。從小我就沒想過父母親離婚或爭吵這回事，因為他們彼此深愛對方，雖然有時也會為小事情發生口角，但從未懷疑過對彼此和對孩子的全心付出。我們

家境安康，生活無虞。讀小學和中學時，我並不很出風頭，不過高中畢業時，也結交了屬於自己的一個朋友圈子，和他們在一起非常快樂。我在學校成績也一直不錯。

小時候，我有點害羞，總擔心在公開場合被拒絕——但誰不是這樣呢？中學時，我已經察覺到自己時而不安的心情，但這對青春期少年來說，也不是非比尋常的事兒。十一年級時，有陣子我老覺得上課的那棟樓（它在那兒已經快一百年了）會崩塌，記憶中，我必須強打起勇氣，以對抗那種怪異的焦慮，日復一日。我知道這很奇怪，但大概一個月之後，這種感覺消失了，人也就輕鬆了。

接著上大學，那真是一段快樂無比的時光，在那裡認識的許多人，直到今天都還是我親密的朋友。我盡情學習，盡情玩樂，開啓了生活中全新的感性和知性認知。有時候，我獨自一人，會突然感到很孤立，那種感受不只是因為孤獨而憂傷，而是一種懼怕。我會去找其中一個朋友，這樣通常就能轉移我對這苦惱的注意力。這種情況不常發生，也不是多麼大不了的困擾。後來我到英國修碩士學位，畢業之後，又很順利地找到工作，成為作家。我在倫敦待了好幾年，交了很多朋友，在感情上有點輕浮。從許多方面來看，也都大同小異。到此時為止，我生活得很好，很快活。

當你開始有了重度憂鬱，你便開始回頭找它的根源。你會很疑惑，它是從哪兒冒出來的？它一直在那裡，只是沒有顯露出來？還是像食物中毒一樣突然就發作了？自從第一次崩潰之後，我連續花了幾個月的時間，歸結出一些早期的問題，雖然那些算不上什麼嚴重的問題。我是臀式分娩出生（出生時臀部或腳先從母體出來），有些作者將臀式分娩和早期的創傷連結在一起。小時

候，我患有閱讀困難症，雖然母親很早就注意到了，從我兩歲就開始教我一些方法，以彌補這個缺憾，但嚴格說來，這個問題並沒有造成我的障礙。小時候，我善於言辭但缺乏協調。我問過母親關於很小時的一些創傷，她說學走路對我來說似乎不是件容易的事情，但學講話卻毫不費力，我的運動掌控力和平衡能力發展得很慢，且不很完全。她說我總是摔倒、摔倒又摔倒，而且要極大的鼓勵才能讓我嘗試站起來。後來，我的不愛運動使我在小學時不受歡迎。不被同學諒解當然很傷我的心，但我還是有一群自己的朋友，而且我喜歡大人，大人也喜歡我。

對於孩提時代，我有許多奇特、斷續的記憶，絕大多數都是快樂的。有一次，一位精神分析師告訴我，我的一些早期記憶之間的模糊關聯，讓她覺得我在少年時期曾遭受性侵害，不過我對那關聯性不太理解。這當然有可能，不過我已經沒有具體的記憶了，也無法舉出其他的證據。就算發生過這種事，也相當輕微吧，因為我是個很細心的小孩子，任何創傷或傷害，我的心裡都察覺得到。還記得六歲時發生在夏令營裡的一段插曲，那時我突然感到沒來由地懼怕。想起來還歷歷在目：網球場在上面，餐廳在我右手邊，我們坐在大概五十呎外的一棵大橡樹底下聽故事。突然間，我無法動彈。一股大難臨頭的預感襲捲了我，只要我活著，那可怕的事情遲早要發生，無法逃脫。在那一刻之前，生命彷彿有個堅硬的外表，而我站在上面，突然間它變得很柔軟、脆弱，我開始從中滑落。如果我保持不動，也許還沒事，但只要稍一妄動，就會又陷入危險。我向左、向右，或是向前走，似乎變成了異常重要的抉擇，但當下，我不知道哪個方向才能拯救我。幸好，一位指導老師走了過來，要我快一點，我就快趕不上游泳課了，那情緒才被破解，但有好久一段時間，我都無法忘記這種感覺，而且希望它別再回來。

我認為對小孩子來說，這樣的事情並不少見。而成人對存在感的憂慮，儘管也許痛苦，但通常都有賭博式的自我意識在其中。第一次感受到人性的脆弱，第一次知道了生命終將結束，都是震驚又殘酷的。我在我的教子和外甥身上看到了這些。談起一九六九那年在格蘭特湖露營區的事，有點浪漫又有點滑稽，我雖然了解有一天我將會死去，但沒來由地，我突然發現自己的脆弱，而且發覺原來我的父母並沒有掌握這個世界，和所有發生在這個世界上的事情，而我也不可能掌握。我的記憶力很差，自從這個露營時發生的插曲之後，我變得害怕事物隨著時光流逝，晚上躺在床上試著把白天的事情一一記起，這樣我就能留住它們——一種無形的擁有。我特別珍惜父母臨睡前給我的親吻，而且睡覺時還在頭底下墊著面紙，萬一那些親吻從臉上滑落時，面紙就能接住它們，就能將它們保留、收藏到永遠。

從中學開始，我對性感到迷惑，那真可說是我生命中最不可思議的，情緒上的挑戰。我將這個問題隱藏在隨和的人際關係底下，好讓自己不去面對它，這種基本的防衛方式，一直跟著我到大學畢業。有幾年，我有種不確定感，很長一段時間，對男性及女性都感到傾心，這更造成了我和母親之間複雜的心結。有時候，我會沒來由地兀自掉入一個極大的不安感中，來自無名之處的，混合著悲傷和恐懼的奇異感受。小時候坐在學校巴士上時，這種感受有時會莫名地向我襲來。大學時，在星期五晚上，當狂歡活動的噪音壓過了黑暗的私密深處時，向我襲來；有時是在我讀書時，有時是在做愛時；當我離開家裡，這種感受從出發開始就一直跟著我。儘管我只是離開一個週末，當我鎖上門轉過身的刹那，就被攫獲。回到家後，通常也還會感受到這種情緒。母親、女友，甚至是家裡的小狗都迎接我，然而我卻感到好悲傷，那種悲傷讓我害怕。我面對的方

式，就是强迫自己和人們交往，這樣做總是能讓我轉移注意力。我必須不斷以口哨哼著愉快的旋律，好讓自己不會陷入悲傷之中。

大學畢業後的那個夏天，我一度輕微地崩潰，不過當時我並不自知。到歐洲旅行是我心中長久以來的願望，完全自由自在。這也算是父母送給我的畢業禮物。我在義大利度過美好的一個月，然後前往法國，之後到摩洛哥拜訪朋友。摩洛哥真是嚇壞我了。就好像從慣性的壓抑中過於解放，成了一隻脫疆野馬，卻時時刻刻感到緊張，那種感覺就像以前在學校裡演話劇，要上場前在後台的那一刻。我回到巴黎和幾個朋友見面，度過愉快的時光，之後前往一直夢寐以求的城市——維也納。然而，在那裡我卻無法入睡。抵達維也納後，住進一家公寓式小旅館，和也在當地的幾個老朋友見面。我們計畫一起前往布達佩斯旅行。當晚，我為自己以為犯的錯誤感到驚恐不已，雖然我並不知道犯了什麼錯。隔天，在一間充滿陌生人的屋子裡，我焦慮得吃不下早餐，但一到了外面就感覺好多了，並決定去看看美術館，我覺得之前自己也許太小題大作了。朋友晚餐另有約會，當他們把這件事告訴我時，我的心頭如給人打了一拳似地猛然一震，雖然他們答應我晚餐後一起去喝一杯，心裡仍像是聽到一樁陰謀似地。我沒吃晚餐，我就是沒辦法走進一家陌生的餐廳獨自點東西吃（雖然我以前這麼做過很多次），我也沒辦法和任何一個人攀談。當我終於見到朋友時，我全身顫抖。我們出去喝酒，喝得比以往都多，這才讓我暫時舒緩下來。那天晚上，我又整夜無法入睡，頭痛欲裂而且胃絞痛得厲害，偏執地擔憂著我們搭船前往布達佩斯的行程。第二天我熬過去了，到了第三個失眠的晚上，我整夜害怕，無法起來上廁所。最後，我打電話給父母，「我要回家，」我說。他們很驚訝，因為出發前我還想盡辦法爭取多玩一天，為了想

多去一個地方而討價還價。「出了什麼問題？」他們問，我只能說我覺得不舒服，所有的事情都沒有我預期中的有趣。母親很能體諒我，「一個人旅行的確不太容易，」她說：「我想你在那兒跟朋友見面了，但即使這樣，還是有可能身心俱疲。」父親說：「如果想回家，就刷我的卡買張機票回來吧。」

我買了機票，打包行李，當天下午就回家了。父母到機場接我，「發生了什麼事？」他們問著，而我只能說我就是待不下去了。他們的擁抱，讓我幾個星期以來第一次覺得有安全感，如釋重負般哭了起來。當我們回到那棟從小在那兒長大的公寓時，我感到消沉而且覺得真是愚蠢極了。我把自己夏天的旅行計畫搞砸了，而回到除了家事雜務之外沒別的事可做的紐約，沒見到布達佩斯。打電話給幾個朋友，他們很驚訝我怎麼回來了，我甚至不想解釋到底怎麼回事。在家裡度過了剩餘的夏天。儘管和家人、朋友一起仍有些快樂的相聚時光，我還是感到無聊、厭煩，而且更鬱鬱寡歡。

往後幾年，我慢慢淡忘了這件事。那年夏天之後，我到英國去讀碩士。在新的國家、新的大學展開新的生活。我並沒有感到任何恐懼，很快就適應了新的生活方式，結交朋友，學業也應付得很不錯。我愛英國，似乎不再有什麼讓我懼怕的事情了。之前的焦慮，隨著在美國的大學生活遠走，取而代之的是一群堅強自信又隨和的好友。我辦派對時，每個人都想來參加。我和那些最好的朋友（現在還是我最好的朋友）長夜促膝而坐，在快速建立起來親密又深刻的友誼中，感到愉悅無比。我每星期打一次電話回家，父母也察覺我比以往都快樂。每當情緒不穩時，我急需要有同伴在身邊，而我找到了。度過了兩年的快樂時光，只有天氣不好、無法讓每個人馬上對我

產生好感、睡眠不足、發現自己開始掉頭髮時，才會感到不快樂。而那種一直在心頭縈繞不去的憂鬱，其實是種鄉愁：不像伊迪絲·琵雅芙（Edith Piaf，法國已故傳奇女歌手），我對每件事情都感到懊悔，只因為它們過去了，而且早在我十二歲的時候，就對時光流逝感到惋惜。即使是心情好的時候，也總是像在和時間角力一樣，再怎麼努力也無法讓時間停留。

記得二十歲出頭時的我還算沉著，夢想似地決定成為一個冒險家，並有意忽略內心的不安，即使在某些叫人害怕的情況下也是如此。十八個月後，我修完碩士，開始往返旅行於蘇聯莫斯科之間，和一群在那兒認識的藝術家暫居在非法的住屋裡。一天晚上，在伊斯坦堡遭到搶劫，我成功反抗，搶匪跑了而且沒搶到任何東西。我縱容自己幻想著性方面的各種可能，把所有的壓抑和對情色的恐懼拋到腦後。我留長髮，又剪掉。和一個搖滾樂團一同表演過幾次，還去看歌劇。我想感受各種事物的欲望愈來愈強烈，在經濟能力能夠負擔的範圍內，盡可能去所有想去的地方體驗各種事物。我墜入情網，打算建立一個美滿的家庭。

一九八九年八月，我二十五歲，母親發現她罹患卵巢癌，我完美無缺的世界開始破碎。如果她沒有生病，我的人生將會完全不一樣吧？如果故事發展稍不那麼戲劇化，也許我的一生雖伴隨著憂鬱的個性，但不會崩潰；也或許我會晚點才崩潰，成為中年危機的過程之一，也或許，我還是一樣會崩潰。如果我那充滿情緒化，生平的第一個階段是前兆期，那接下來的第二個階段就是觸發期。大部分嚴重的憂鬱之前，都有輕微的憂鬱前兆，而這前兆絕大多數都不會被注意到，或就是無法解釋。當然，即使是許多從未罹患憂鬱症的人，如果真的發生了什麼事的話，回顧他們以前的經驗，都能找到被定義為前兆的生活片斷，這些前兆之所以被遺忘，只是因為後來的病症

並沒有成形。

我將不詳述每件事情的發展，因為對那些已經了解這種消耗性病症的人來說，這已經很清楚了，而對不了解的人來說，也許仍是費解，就像對當時二十五歲的我一樣。只需要這麼說：事情遭透了。一九九一年，母親去世，當時她五十八歲，我傷心欲絕。儘管我流淚，感到巨大的悲傷，儘管那個我長久以來一直倚賴的人離我而去，但其實母親過世後那段期間，我的狀況還算可以。我很傷心、很忿怒，但還沒有瘋狂。

那年夏天，我開始接受心理分析。在進行之前，我要一位女分析師向我保證，不論發生什麼事，她都得繼續直到分析完成為止，除非她得了重病。那時她已經快七十歲。她同意了。她是位很有魅力和智慧的女士，偶爾讓我想起母親。我很依賴與她的每天會面，那讓我能夠克制自己的傷痛。

一九九二年初，我和一位充滿吸引力、美麗、懂得包容、親切的女子相戀，我們彼此的關係非常美好，不過她又是一個極度挑剔的人。我們之間儘管多半都很愉快，但關係仍然不穩定。一九九二年秋她懷孕了，後來她把小孩拿掉，那讓我有種突如其來的失落感。一九九三年底，在我三十歲生日的前一個星期，我們協議分手，雙方也都很痛苦。我又扯下了生命裡的一個齒輪。

一九九四年三月，我的分析師告訴我她要退休了，因為她為通勤往返於普林斯敦住家和紐約之間感到很困擾。雖然我也感覺到我們的分析工作有些脫節，也一直在想是否要結束它，但當她告訴我這個消息時，我竟然無法抑制地痛哭出聲，整整哭了一個小時。我並不常哭，自從母親過世之後再也沒有那樣哭過。我感覺孤單到了極點，而且徹底被背叛。在她正式退休之前，還有幾

個月的時間可以一同結束我們的分析工作（她並不確定究竟有多久，結果是超過了一年）。

那個月底，我還是向她抱怨自己失去了感覺，對所有的人際關係都感到麻木。我不在乎愛，不在乎工作，不在乎家庭，也不在乎朋友。寫作速度變慢，最後停頓。「我什麼也不知道，」畫家傑哈德·李希特（Gerhard Richter）有一次這麼寫道：「我什麼也不會做。我一無所悉，一無所解，什麼也不會。然而這個悲劇並沒有讓我感到特別不快樂。」我也一樣，發現所有的強烈情緒都沒有了，除了糾纏不休的焦慮感。我向來生命力旺盛，還因為這樣，時常惹出一堆麻煩，但似乎那種衝動也消散了。我以往對身體的、心靈親密的渴望不再，街上的人們，或是我認識、我愛的人，也都不再引起我的注意；即使在聲色場所裡，我的心思也是亂飛，想著該買什麼和該做什麼工作。我只是把娛樂一項項列進我的生活裡而已。一九九四年春天，每當參加派對，我就試著讓自己玩得高興點，但結果都失敗；我看到朋友，試著聯繫交往也毫無展獲；我買了夢想已久的昂貴東西，但卻沒有任何滿足感；我逼自己去做些從未做過的極端事情，好喚起我的本能衝動，去看色情電影，竭力索求妓女的性服務。對這些前所未有的舉動，我並不感到特別驚慌，但也得不到任何樂趣或放鬆。我的分析師和我討論這種情況：我得了憂鬱症。就在我慢慢感覺到和事物愈來愈脫節的同時，我們試著找出問題的根源。我開始抱怨電話答錄機裡的留言叫我喘不過氣來，我注意到：我把那些通常是朋友來的電話看成不得了的事情。每一次回電，就有多人打來。我同時也變得害怕開車。每當晚上開車時，我就看不見路，眼睛一直變得乾澀，老是覺得自己偏離車道，就要開到路阻上面去了，或是即將撞上另一輛車。在高速公路上，常常突然發覺自己不知道怎麼開車，在一陣錯愕中將車子停靠到路邊，流一身冷汗。週末到來，為了避免開車，

我開始只待在城裡。分析師開始和我回顧焦慮沮喪的過程。原來，我和女友分手，肇因於當時我處於憂鬱開始的階段，而我也知道，那段關係的結束更可能是後來患上憂鬱症的導火線。我想找出癥結，不斷回想憂鬱初期發生的種種事情：從分手、母親過世、從母親開始臥病在床的那兩年、從更早的一段感情結束、從青春期，甚至從出生開始。就這樣，我覺得自己沒有哪個時候，哪個舉動不是症狀的癥兆。然而我所患的只是精神官能型憂鬱症（neurotic depression），症狀是焦慮和悲傷而非瘋狂。那在我能掌控的範圍內出現，像是以往受到傷害的延續，某種程度上，對許多健康的人而言也都不陌生。憂鬱症像成長過程一樣慢慢地浮現。

一九九四年六月，我開始對事物感到厭倦。我的第一本小說在英國出版了，雖然佳評如潮，我卻不在乎。我冷淡地讀著書評，而且老是覺得厭煩。七月，回到紐約家中，我為社交應酬所苦，甚至連交談也一樣。一切都好像要花上比以前更多的力氣，連地鐵都變得難以忍受。當時我的分析師還沒有退休，她說我是為輕度憂鬱所苦。我們討論了原因，感覺很像在為一頭野獸命名，以便能夠馴服牠。她說我認識太多人，應酬過多；我想我也許該試著緩一緩。

八月底，我的腎結石病發，這在以前也發生過一次。我打電話給醫生，他允諾通知醫院，好讓我到急診室後得以盡快獲得診治。但是當我到了醫院後，那裡似乎沒有人接到任何訊息。腎結石的痛是難以忍受的，我只能坐在那兒等，那種感覺就好像有人把我的中樞神經幹浸到酸液裡去，一層一層腐蝕至那些神經的最內部。好幾次，我向幾個護士敘述我的劇痛，但沒有人做任何處置。接著，似乎什麼東西在我體內，使我沒辦法再承受了，站在紐約醫院急診室小隔間裡，我開始尖叫。他們在我手上注射了一劑嗎啡，疼痛終於緩和。不過很快又再度復發：在醫院裡進進

出出了五天，插了四次導尿管，嗎啡的劑量也用到最大，每四個小時還注射鹽酸配西汀（perthidine, Demerol）止痛藥加強效果。後來我被告知我的腎結石並不明顯，無法施行快速又有效的碎石手術。動手術當然行得通，但是很痛，而且也許有危險。我原先不想打擾父親，他正在緬因州度假，但當時我想跟他聯繫，因為之前我母親也在这家醫院治療，他對這裡一切都很有經驗，也許能幫我做些安排。不過他似乎不很在意，「腎結石，那會排出來的，我確定你不會有事的，等我回家再去看你，」他說。就在那段期間，我每天睡不超過三小時。我當時正在進行一篇關於失聰者政治的龐大研究文章，在很不清醒的狀態中，和事實調查員與編輯談話。我覺得就快要對自己的生活失去理智了，「我的疼痛再不停止的話，」我對一位朋友說：「我就要把自己給殺了。」我以前從沒說過這種話。

離開醫院時，我一直很害怕。不管是疼痛還是止痛藥，完全搞砸了我的心理狀態。我知道結石可能還在，而且可能復發。我害怕一個人獨處，和一個朋友回到我的公寓，收拾些行李，搬了出去。那個禮拜我流浪度日，從一個朋友家換到另一個朋友家。白天他們幾乎都得工作，而我就留在他們的住處，不上街，小心翼翼地不敢離開電話太遠。我一邊服用預防性止痛藥，而且覺得自己有點瘋狂。我對父親感到忿怒，那種忿怒不理智、任性而且惡劣。他為了我口中所說的漠不關心向我道歉，並試著解釋他只是想安慰我，那不是什麼不治之症。他還說，他覺得我在電話中聽來頗為鎮定。我變得至今都還覺得莫名地歇斯底里。我拒絕跟他說話，也不告訴他我去了哪裡。有時，我打電話給他，在他的答錄機裡留言，開頭通常都是：「我恨你，真希望你死掉。」我靠著安眠藥度過每個夜晚。後來有一次輕微復發，又回到醫院，其實並不嚴重，但是我卻被嚇

得半死。現在回想起來，我那個星期真是瘋了。

那個週末，我到佛蒙特州（Vermont）參加朋友的婚禮。那是夏末一個美麗的週末。我本來打算不去，但後來得知舉行婚禮的地方附近有家醫院，並弄清楚細節後，決定還是去參加。星期五晚上，我即時趕上晚餐和大夥跳方塊舞的時間（我沒有跳舞），在那兒看見一位十年前大學裡認識但不是很熟的朋友。我們彼此交談著，當時我感覺到我的情緒竟是幾年來最豐富的時刻，感覺自己克服了問題，感覺自己容光煥發，甚至陶醉得出神了，也沒有去想之後會不會招來什麼不好的事。我心中就這樣很荒謬地充滿各種情緒。

參加完維爾芒的婚禮之後，那種情緒的浮動感一直存在，工作狀況愈來愈差。我取消了到英國參加另一場婚禮的計畫，雖然之前一年我固定往返於英國之間，也沒產生什麼很大的困擾，但總感覺這趟旅程會超出我能掌控的範圍。我開始覺得沒有人會愛我，也不再可能和誰談戀愛了，完全喪失了性慾。飲食習慣開始變得不正常，因為很少感覺饑餓。分析師說那還是憂鬱，我對這個詞感到厭煩，對分析師感到厭煩。我說我沒有發瘋，但是害怕自己會瘋掉，還問她我是不是該用些抗憂鬱藥來應付這種情況，她告訴我，避免用藥是比較有勇氣的做法，而我們可以一起克服一切。這段對話是最後一次由我主動提出，也是後來很長一段時間裡僅存的感受。

重度憂鬱症有幾個明確的特徵——大部分都會退縮（withdrawal），而且通常很容易辨認出來，儘管焦躁型憂鬱症（agitated）和非典型型憂鬱症（atypical depression）有很強烈的消極性，而不只是全然地被動——睡眠、胃口和精神體力都受到干擾。拒絕事物的傾向增加，並且也許伴隨

著自信心和自尊心喪失。這似乎也是同時倚賴丘腦下部的功能（負責管理睡眠、胃口和精神體力），和大腦皮質的功能（負責將經驗轉譯成人生觀和世界觀）。躁鬱症（或稱為雙極性情感型精神疾患）的發生和遺傳之間的關係（約占百分之八十），遠大於一般憂鬱症和遺傳之間的關係（約百分之十到五十）；儘管概括來說，治療時更有反應，但卻比較不容易控制，尤其是抗鬱劑有可能引起癲狂。躁鬱症最大的危險在於它有時候會突發所謂的混合狀態，在這種情況下，一個人會癲狂地憂鬱——充滿了負面的情緒，並將其誇大。那是自殺的首要條件。這種情況也會因為使用抗鬱劑的同時卻未使用精神穩定劑（mood stabilizers）而產生，情緒穩定劑是雙極性情感型精神疾患的必要藥劑。憂鬱可以使人耗弱或焦躁／非典型的。若是前者，你提不起勁做任何事；後者，你想要自殺。崩潰則是進入瘋狂的一道界線。從物理學借個隱喻來說，事物的非常態行為由隱藏的變數所決定。它同時也是累積的結果：無論你看不得見它們，那些因素經年累月累積之後，就會導致憂鬱性的崩潰，而且通常都累積了一生的時間。沒有哪個人一生順遂從未遇過絕望的事，但有些人太逼近了那個臨界點，而其他則停留在能承受得起的悲傷範圍內，離懸崖還有一段安全距離。一旦跨過了臨界點，所有的規則都改變了。以前用英文寫的事物現在都成了像中文一般，以前過得很快的事物現在都變得緩慢，睡眠是為了讓頭腦清楚，但失眠時腦中卻充滿一連串不連續、無意義的影像。在憂鬱中，所有的感官知覺都棄你而去。「然而有那麼一刹那，你可以感覺到某種化學作用在進行，」一位憂鬱症朋友馬克·魏斯（Mark Weiss）有一次對我說：「我的呼吸改變了，而且發出惡臭。我的尿聞起來極噁心。鏡子裡，我的臉碎成一片一片。我知道，憂鬱又來了。」

三歲時，我就已經決定要當一個小說家。從那之後，我開始期望能出版小說。到了三十歲，我的第一本小說終於出版，當時安排了閱讀巡迴講座的行程，但我恨透了這個主意，一個好友自願在十月十一日那天幫忙辦個新書慶祝派對。我愛派對也愛書，我想我該是會欣喜若狂，然而事實不然，我消沉得懶得邀請大家，在派對上，幾次疲累得站不起來。記憶和情緒的功能分布在腦中各處，而其中，前腦皮層和邊緣系統是兩個重要的關鍵，當你控制情緒的邊緣系統起作用時，它同時也觸及記憶的部分。我對那場派對的記憶，只有朦朧的印象和毫無生氣的色彩：灰色的食物、灰褐色的人影，屋子裡暗淡的光線。卻記得整場中我滿頭大汗，只想逃離。我把這一切全歸咎於壓力。不管怎麼樣，我必須適時亮相，一股衝動支撐著我。我撐過去了：似乎沒有人發現什麼異樣。我熬過了那個晚上。

那天晚上回到家，我開始覺得害怕。躺在床上，無法入睡，抱著枕頭讓自己舒服點。接下來的兩個半星期，事情愈來愈糟。就在三十一歲生日前不久，我崩潰了，整個人累垮了，也不再和任何人出門。父親主動要替我辦場生日慶祝會，但我就是無法忍受這個點子，最後我們達成協議，只和我四個最要好的朋友一起上一家喜愛的館子。生日前一天，我只出了家門一次買些雜貨。從雜貨店回家的路上，我突然下腹絞痛無法控制，弄髒了自己。在我一邊加速趕回家時，我感覺到那穢物在擴散。一進家門，放下雜貨袋子就衝進浴室，脫了衣服，然後上床睡覺。

那晚睡得很不好，第二天早上起不來。我知道自己沒辦法上館子，想打電話給朋友取消聚會，但又不行。我靜靜躺著想著該說什麼，試著想出要怎麼做。我動了動舌頭，但發不出聲音。

我已經忘記怎麼說話了。我開始哭泣，卻沒有眼淚，只是斷續地嗚咽啜泣。我躺著，想要轉身，但也忘了該怎麼做。我試著去回想，卻又哭了好一會。下午大約三點鐘時，我總算下床走到浴室去，然後顫抖地回到床上。幸虧父親打電話來了，我接了電話：「你一定得取消今晚的聚會。」我用顫抖的聲音說著。「怎麼回事？」他不斷地問，但我卻不知道為什麼。

就像突然絆倒或滑倒的一剎那，手還來不及做出任何反應，地面朝臉上撲來時的那種瞬間的恐懼感。我就是不斷地處於那種恐懼中。處於極度的不安感是件很詭異的事情。一直覺得想做點什麼事，卻無法掌控那情緒，身體感到某種超乎可能的急迫和不舒服，絲毫無法放鬆，就好像你的胃拚命想要嘔吐，但你沒有嘴巴。憂鬱時，你的視野愈來愈小，而且開始逐漸封閉，如同你看著那一直受到電波干擾的電視節目，你可以看到某種影像，但其實不全然，你根本看不見人的臉，除非有特寫鏡頭，所有的事物都攪成一團。空氣沉重窒礙，像充滿了麵糊般。進入憂鬱就像變成瞎子一樣，黑暗逐漸籠罩，最後整個將你包圍；又好像變聾了一樣，你能聽見的聲音愈來愈微弱，最後駭人的寂靜將你吞噬，直到最後，連自己也無法發出任何聲音來打破那無聲的空寂。那種感覺又好像身上的衣服變成了木板，你的手肘、膝蓋愈來愈僵硬，愈來愈重，而且把你死死地綑綁和隔離，直到你萎縮，最後將你整個人摧毀。

父親和我一個朋友一同來到我的住處，還帶著我弟弟和他的未婚妻。好在父親有鑰匙。那時，我幾乎已經兩天沒吃東西了，他們想辦法讓我喝了點湯。每個人都覺得我一定是感染了什麼可怕的病毒。我吃了幾口，卻吐了自己一身。我不停地哭，我恨我的住處，卻沒辦法離開它。第二天，我想橫豎都得去分析師那裡一趟。「我想，我應該要開始吃藥了，」我沉重地說。「我覺

得很遺憾，」她說，然後打電話給一位精神科醫生，他同意一小時後和我見面。雖然為時已晚，但她終究還是了解這個需求。在一九五〇年代，我認識的一位精神分析師當時被他的教授告知，如果要病人開始使用藥物，就必須停止分析工作。也許是因為這種過時的觀念，使我的分析師一直不鼓勵我用藥？或者她很能接受我掙扎著維持的情況？我不知道。

那位精神科醫生看起來像是從那種講述精神科醫生的電影裡走出來似地：他辦公室裡的壁紙是褪了色的芥菜色，牆上掛著老式燭台並且堆滿了書，像是：《痛苦上癮》（*Addicted to Misery*）和《自殺行為：心理經濟研究》（*Suicidal Behavior: The Search for Psychic Economy*）這類的書。

他年約七十來歲，抽雪茄，操著中歐口音，穿著毛絨絨的拖鞋，帶著戰前時代那種優雅的舉止和親切的微笑。他問了一連串的問題——我在早上的感覺和下午有何差別？對任何事情開心地笑有多麼困難？知道自己在害怕什麼嗎？我的睡眠和對事物的欲望可有轉變？我盡力地回答：「嗯，嗯。」一五一十地透露我的慘況，而他只是平靜地回答：「非常典型。不用擔心，我們會很快地讓你好起來。」他在處方上開了贊安諾（Xanax）這種藥，又查詢另一種藥樂復得（Zolof）的試用劑量。他詳細指示我如何開始服用的。「明天再來。」他微笑著說：「樂復得不會這麼快作用，贊安諾會馬上減輕你的焦慮。別擔心上癮和其他問題，這不是你當下的問題。一旦減輕了你的不安，就能夠更清楚地看到你的憂鬱問題並解決它。別擔心，你的症狀是很正常的。」

服藥的第一天，我搬去和父親同住。那時父親快七十歲了，通常那年紀的人無法忍受生活上的大轉變。然而他不只是仁慈地奉獻，而且寬大的胸懷和精神使他在那段艱困的時間裡成為我的支柱。他到醫生的辦公室來接我一同回家。我連一件換洗衣服也沒帶，其實也不需要，因為接下

來的一個星期，我幾乎連床都下不了。在那段時間裡，我唯一的感覺就是惶恐。如果服用夠劑量的贊安諾，便能解決這個問題，但如果服得夠多，又讓我掉到沉重、渾渾噩噩的睡夢中。那些天的生活是這樣的：醒來，感覺到自己正處在極大的惶恐中。我能做的就只是服用足夠的藥，讓自己再睡著，直到自己覺得好了點的時候。幾小時後再次醒來，就再吃更多的鎮靜劑。自殺就像打扮自己一樣，對我來說太過複雜，我不願花長時間去想像如何做這種事，只祈求「它」趕快停止，我沒辦法很具體地說出「它」是什麼，甚至也無法多說話。文字，一向是我最親近的，突然間變成了玄奧難懂的隱喻，要使用它，得花超出我力所能及的精神：「憂鬱症（melancholia）的結局是意義的喪失……，我變得沉默，我死亡。」茱莉亞·克莉絲蒂娃（Julia Kristeva）有一次寫道：「對自己的母語來說，憂鬱症者就像陌生人。他們說的無生命的語言預示了他們的自毀。」憂鬱，就像愛情一樣，都是陳腔濫調，即使不落入那些流行歌曲甜膩的辭藻中，也實在很難敘述，那些在別人口中聽來難以置信的說法，親身經歷時卻是那麼地活生生。艾蜜莉·狄金生（Emily Dickinson）所描寫的，恐怕是對崩潰的心境最動人的描述：

在腦中，我感到一場葬禮，

哀悼者來來去去

不停地踩著……踩著……，直到

穿透了知覺……

他們坐定後，

葬禮儀式，像一只鼓……

不停地敲打……敲打……，直到

我心麻木……

然後我聽到他們舉起一個箱子

再次地，以那些相同的鉛鞋

傾軋過我的靈魂，

然後空幻中……響起喪鐘，

天堂好似一個鈴，

存在，是一隻耳朵，

我與靜默，是一種奇怪的族類

翻覆於此，破落孤寂……

然後理性支架，崩裂，

我掉落，掉落……

撞到一個世界，

然後終於知解……

對於憂鬱症崩潰階段的描述並不多，那過程的確很不合邏輯，卻又需要尊嚴，同時也是尋求對他人痛苦的尊重，然而這一點卻很容易被忽略。無論如何，那是真實且確切的，特別是當你也

陷入憂鬱的時候。憂鬱過程裡的時間就像我們計算狗的年齡一樣，是基於某種人為的時間概念。我還記得，那時我四肢僵硬地躺在床上哭泣，因為太害怕而無法起來洗澡，但同時，另一方面又知道洗澡其實沒那麼恐怖。我在心裡複述著幾個個別動作：轉身然後把腳放到地上，站起來，從這裡走到浴室，打開浴室門，走到浴缸旁邊，打開水龍頭，站到水下，用肥皂抹身體，沖洗乾淨，站出來，擦乾，走回床邊。十二個步驟，對我來說就像經歷耶穌的聖十字架苦路一樣沉重，但是理智上我很清楚，洗澡是件再簡單不過的事了，那麼多年來，我每天洗澡，從不需要什麼認可就做得又快又確實。我知道那十二個步驟輕而易舉，甚至也知道可以找人幫忙做其中幾個步驟，我就能有幾秒鐘的喘息時間，不需要去想那麼多。那個人至少可以幫忙打開浴室門。我想我自己可以處理兩、三個步驟，我用全身的力氣坐起來，轉身，把腳放到地上，但是之後覺得萬念俱灰，害怕得又轉過身趴回床上，但腳是在地上了。有時候我又會開始哭，不只是因為我沒辦法做那些事，而且還因為這樣讓我覺得自己愚蠢無比。全世界的人都會洗澡，為什麼，為什麼我就不行？然後，我又想到那些人也有家庭，有工作，有銀行戶頭，有護照，有晚餐計畫，也有自己的問題，而且是真正的問題，癌症、饑餓、孩子死亡、孤立的寂寞感和種種失敗，而我和他們比起來，問題少得太多了，我除了無法再次翻過身以外，一直要等到幾小時之後，父親或是朋友走進來，幫我把腳舉起來再放回床上。那個時候，洗澡的想法似乎已變得可笑而且不真實。腳又回到床上，讓我稍稍鬆了口氣，我繼續躺在那讓我覺得安全的床上，同時心裡感到荒唐。有時候，內心裡一個靜靜的角落，有個微小的笑聲嘲笑著那種荒唐感。我想，我能夠看到自己發生了什麼。在我心裡的另一面總有個聲音，冷靜而且清醒，它總是在說，別這麼愛哭，別再瞎鬧了，脫下你

的衣服，換上睡衣，上床睡覺；早上，起床，穿好衣服，去做你應該要做的事情。我不斷地聽見那個聲音，像是母親的聲音。當我思及那些失去的部分，我感到悲傷和可怕的寂寞。「是否有哪一個人——不只是那些為弱勢族群發聲的人，而是任何一個人，甚至是我的牙醫——關心我已經從這場混仗中退敗？」戴芙妮·墨金（Daphne Merkin）在一份告白式的論文中寫到她自己的憂鬱：「如果我就這麼一去不回，不再回到我的崗位上，人們會為我哀悼嗎？」

通常到了晚上，我就可以下床。憂鬱症幾乎都是週期性的，白天時有所進展，晚餐時，我無法進食，不過可以起來和父親一起坐在餐廳裡，隔天早晨情況又會變差。父親取消所有其他的計畫陪著我，那時我可以開口說些話，並試著解釋是怎麼一回事。父親點點頭，堅定地保證一切都會過去，然後試著讓我吃點東西，為我切食物。我要他別餵我，我已經不是五歲小孩了，當我就是無法將一塊羊肉好好地叉上我的叉子時，他會為我叉上。一直以來他都記得，很小的時候他餵我吃飯，都會打趣地要我向他保證，將來他老到沒有牙齒的時候，我會為他切羊排。他和我的的一些朋友有聯繫，我的一些朋友也都打電話給我，晚餐後，我的情況還可以回其中一些人的電話。有些時候，朋友甚至會在晚餐後來看我。真是可笑，我甚至還能在上床前洗個澡！在通過了荒漠之後，卻不需要喝水，那比戰勝了和洗乾淨了的感覺還要棒。上床前，贊安諾開始作用，但還未入睡時，我會和父親及朋友拿它開玩笑，那種奇異的親密感圍繞在這個疾病的周圍，反而讓它更加地突顯出來，有時候，我會覺得太強烈而又哭了起來，而那時也正是該熄燈上床的時候了。有時候，親密的朋友會坐在身邊直到我慢慢沉睡。有一個朋友曾經握著我的手唱搖籃曲。有些個晚上，父親會為我唸那些小時候就唸給我聽的書本。我制止他：「兩個禮拜前，我才出版自

己的小說，」我說：「我曾經一天工作十二個小時，一個晚上趕場參加四個宴會。這究竟是怎麼了？」父親總是愉快地向我保證，很快地，我就能夠回到那樣的生活。當然他也可以告訴我，很快地，我就能用做餅乾的麵糰捏出一架直升機，然後乘著它飛向海洋，很顯然，對我而言，以前的生活現在的確已經不在乎了。有些時候，恐慌感會稍稍減輕，隨之而來的是一種平靜的絕望，毫無道理且難以言喻的絕望。當我的人生不論情愛或是物質生活，一切看來都很順利時，要對人說：「我患了憂鬱症。」這真是件非常難堪的事。除了比較親密的朋友之外，對其他親友，我捏造了一種「去年夏天旅行時染上的不明熱帶病毒。」對羊肉塊無法下嚥之事，成了我身上的典型症狀。一位詩人朋友伊莉莎白·普林絲（Elizabeth Prince）曾寫道：

那晚

夜深了而且散漫：那是

七月的紐約

我在自己的房裡，躲藏，

憎恨那吞嚥的需求。

之後，我讀了李奧納多·吳爾芙（Leonard Woolf）的日記，其中他對維吉尼亞·吳爾芙的憂鬱症如此描述：「如果不管她，她什麼也不吃，會這樣漸漸餓死。想讓她吃飽以維持身體良好的狀況，真是超乎尋常的困難。總有某種罪惡感侵襲著她精神異常的狀況，它的來源和特質我無

法得知。那表現在某些特定的地方，尤其是食物和進食上。在憂鬱初期嚴重的自殺階段，她會一個人獨自坐在那裡幾個小時，被毫無希望的憂鬱症完全淹沒，不發一語，對任何人對她說的一切都沒有反應。用餐的時間，她對面前盤中的食物毫不注意。我通常勸她多少吃一點，但那真是很痛苦的過程。每一餐飯得花一或兩個小時，我必須坐在她身邊，將湯匙或叉子放到她手中，不斷地輕聲要求她吃東西，同時碰觸她的手臂或手。大約每五分鐘她才會自動地吃下一湯匙。」

憂鬱時，總會不斷地被告知你的判斷力受到危害，不過部分狀況是它還觸及你的認知能力。處於崩潰狀態時，你的生活其實是一團亂的。那些多年前你成功地迴避或避免的事情，此刻又全都再度出現，而且迎面耽視著你。憂鬱的其中一面即是：你會深刻地認知到，那些安慰你、保證你的判斷不對的醫生都錯了。你正在遭逢生命中真實的嚴酷打擊，之後，你的理智接受了它，服用藥物之後，你更有能力處理這些打擊，然而卻無法從中真正解脫出來。當你憂鬱時，過去和未來全部被當下的情境吸納，就好像處在一個三歲小孩的世界裡一樣。你記不起來什麼時候曾覺得好多了，至少記不清楚，當然也想像不到以後什麼時候會感覺比較好。覺得憂心，就算是深刻的憂心煩亂，也都是短暫的，然而憂鬱卻是永久的。崩潰使你失去了見解。

憂鬱症發作時，很多事情同時發生。神經傳導物質（neurotransmitter）的功能改變，細胞突觸（synaptic）的功能也會改變，神經元（neurons）之間的興奮性增加或減少，基因表現異常、前額葉皮質（frontal cortex）（通常）會代謝不足或是代謝過度；甲狀腺釋放激素（thyroid releasing hormone, TRH）的程度提高、杏仁核（amygdala）以及可能下視丘（hypothalamus，位於腦部）的功能混亂、褪黑激素（melatonin，由松果體〔pineal gland〕以血清素〔serotonin〕製造的荷爾

蒙）失調、泌乳激素（prolactin）增加（增加的乳液分泌在有焦慮傾向的個人身上會導致恐慌的症狀發作）；使二十四小時的體溫變化減小，二十四小時腎上腺皮質醇（cortisol）分泌異常；混亂連接到丘腦、神經中樞、大腦額葉（同樣位於腦中）的循環；到大腦半球的額葉的血流增加；到枕葉（此處掌控視覺）的血流減少；胃部分泌液減少。很難得知這些現象是由什麼造成的，有些是造成憂鬱的原因，哪些造成症狀，哪些只是巧合而已？你也許會認為甲狀腺釋放激素的程度提高，造成了不好的感受，但事實上，給予大劑量的甲狀腺釋放激素，對於治療憂鬱也許有短暫效用。結果就變成，身體在憂鬱期間開始製造甲狀腺釋放激素作為抗憂鬱的功能。甲狀腺釋放激素通常並不是用來作為抗鬱劑，然而在重度憂鬱發作之後，可用來立即作為抗憂鬱用，這是因為腦部認為憂鬱時它自己產生了很多問題，並且對有可能解決問題的任何東西都變得特別敏感。腦細胞會迅速轉變它的功能，而在發作期間，病變細胞（引起憂鬱的）和適應性細胞（與之對抗的）之間的比例決定持續發病或者好轉。如果使用藥物來開發或幫助足夠的適應性因素，得以堅決地將病變因素鎮壓住，你便能從循環中衝破重圍，而腦部也得以再繼續它的尋常功能。

憂鬱症發作愈多次，就愈有更多發作的可能性，通常說來，終其一生，情況會愈來愈糟，而且發作愈來愈頻繁。這種愈發頻繁的速率，正是這種病症徵兆的線索。憂鬱一開始的癥候，通常和引發事件或是悲劇有關。一如凱·傑米森（Kay Jamison）這位心理學權威，在他學術性且知名的論著中，已嘗試大大地轉變對人的情緒障礙的看法，他觀察出，人們先天上發展出憂鬱的體質，「就像乾燥又易碎的柴堆，無法躲過生命中無可避免之四處飛竄的火花而被點燃。」這種情況一再發生，到了某種地步，就會與環境失去關聯。如果你每天刺激一隻動物，使牠產生癲癇，

最後癲癇就會變成自動發作，即使不再給予刺激，牠還是會每天發作一次。差不多同樣的方式，如果腦部經歷了多次的憂鬱症，它就會一直周而復始地復發。因此可以看出，儘管它只是偶然被外在的不幸事件引發，最終仍會改變腦中的結構和生化物質的運作。因此國家心理衛生研究院（NIMH）生物精神醫學部的主任羅伯特·波斯特（Robert Post）解釋，「那不像我們所猜想的，是種溫和的病症。」它有週期性傾向，而且會每況愈下，因此一個經歷了好幾次發作的人，應該考慮長期性的預防治療，以避免所有可怕的结果，「凱·傑米森在發表這個論點時，鏗鏘有力地說：「憂鬱症並非無害，你們知道，除了使人處於悲慘、恐怖和毫無建設性的狀態底下，大部分還會致命。不只是自殺行為，還因為較高可能的心臟疾病發作、免疫系統衰弱等。」經常地，原本服藥有作用的病人，若是間歇性地停用又服用，便會對藥物失去反應，而且每一次發作，就增加百分之十造成慢性和不可避免性疾病的風險。」就像初期癌症，對藥物通常都非常有反應，可是一旦擴散轉移，藥就不再有用。」波斯特解釋。「如果憂鬱症已經發作多次，它便改變腦部的化學反應，使之更糟，而且很可能是永久性的。從這個觀點來看，許多治療師仍然完全搞錯了方向。如果現在憂鬱症是自動發作，那麼去關心最初是什麼因素導致的又有何助益？已經太遲了。」能改善的不過是冰山一角，無法再完全有效了。

有三個獨立分開的事件是一起發生的：血清素受器減少、腎上腺皮質醇（這是種壓力荷爾蒙）增加和憂鬱。它們之間的關聯未知，如同雞生蛋、蛋生雞的迷思一般。如果傷害一隻動物腦中的血清素系統，腎上腺皮質醇的分泌就會增加。如果提高腎上腺皮質醇的分泌程度，血清素似乎又會下降。如果給一個人壓力，促腎上腺皮質激素釋放激素（corticotropin releasing hormone, CRH）

會增加，使得腎上腺皮質醇增加。如果使一個人沮喪，他的血清素會下降。這代表什麼意義？最近十年來認定的關鍵物質是血清素，在美國，最常用於憂鬱症的治療法是提高腦中血清素的功能作用。每一次對血清素進行改變，同時也變更了壓力系統，和改變腦中的腎上腺皮質醇的多寡。「我不認為是腎上腺皮質醇引起憂鬱，」在密西根大學此領域內工作的伊莉莎白·楊（Elizabeth Young）說：「但它很可能會使一些次要的狀況加劇，並促成真正的症候群。」腎上腺皮質醇一旦製造出來，就由腦中皮質類固醇受器接收。抗鬱劑能夠增加皮質類固醇受器的數量——它就能夠吸收附近過多的腎上腺皮質醇。這對整個身體的規律性非常重要。事實上，皮質類固醇受器也會啟動或中止某些基因，當皮質類固醇受器相對較少，而被大量的腎上腺皮質醇淹沒時，會使整個系統運作過度。「就好像暖器系統，」楊說：「如果自動恆溫作用的溫度感應器處有冷風吹入縫隙，暖器就永遠不會停止運作，儘管整個房間已經變得像烤箱一樣。如果在房間裡多加一些溫度感應器，那系統就能回到控制之下。」

在一般情況下，腎上腺皮質醇的分泌很規律。以二十四小時為週期，早上時升高（這使你能夠起床），然後在白天時逐漸下降。在憂鬱症者身上，腎上腺皮質醇的分泌一整天都維持在很高的程度，使它降低的循環系統出了問題，這也許是為什麼憂鬱症者早上時會感覺到震驚，且一直持續一整天的部分原因。也許直接調整腎上腺皮質醇分泌系統，而非調整血清素系統，將有助於控制憂鬱。根據一份來自密西根的研究報告，有些地方的研究者對難治型憂鬱症者施以 Ketoconazole，這是種使腎上腺皮質醇降低的藥物，近百分之七十的患者表示效果顯著。然而同時，Ketoconazole卻引起許多副作用，許多製藥廠目前正在研發類似，但沒有這麼多負面影響的

藥物。不過這樣的治療必須很節制，因為腎上腺皮質醇是人在面對緊急狀況時的重要物質，腎上腺皮質類固醇（adrenal）的分泌幫助人面對困難，能夠抗發炎，幫助人應變思考，最重要的是，幫助人面對傳染性疾病時啟動免疫系統。

腎上腺皮質醇的運作模式的研究，近來對狒狒和航管人員做實驗。長期處於分泌高量腎上腺皮質醇狀態的狒狒有偏執的傾向，無法區分真正的威脅和輕微的不適狀況，一生中很可能不斷地以熱水果猛打樹旁的一根香蕉。至於航管人員，他們的身體狀況在工作過度和腎上腺皮質醇分泌之間有絕對的關聯，身體差的狀況下，腎上腺皮質醇會爆漲，四處滿溢。一旦腎上腺皮質醇和緊張壓力之間的關聯失調，連對香蕉都會歇斯底里，你會發現，任何發生在自己身上的事都充滿壓力。「那便是憂鬱的形態，而憂鬱本身也是充滿緊張和壓力的事，」楊觀察說：「這是一種惡性循環。」

一旦你的壓力大到足以使腎上腺皮質醇不斷地增加分泌，你的腎上腺皮質醇系統就會受損，將來一旦啟動就很難抑制。因此，在歷經小創傷過後，腎上腺皮質醇提高也許就不會回歸至以往的正常狀態。就好像任何事物損壞過一樣，腎上腺皮質醇系統也會傾向於在外界壓力愈來愈小的情況下，仍然一次又一次損壞。人們在重大外在傷害後發生心肌梗塞之後，即使只是坐在輪椅上，也很容易再復發——因為現在心臟已經有點衰弱了，有時候，就算沒有很大的傷害，它也會放棄運作。同樣的事情也發生在心靈上。

事實上，醫學上的情況並不會與社會心理的根源抵觸。「我太太是內分泌專家，」和楊一起工作的胡安·洛佩茲（Juan López）說：「她看糖尿病病童。嗯，糖尿病很顯然是胰臟的疾病，

但外在因素會影響它。不只是你吃什麼，還包括你的壓力大不大——在很糟的家庭裡的孩子變得很瘋狂，他們的血糖也跟著失常。然而這個事實並不會使糖尿病成為一種心理疾病。」在憂鬱症的情況中，心理壓力會轉換成身體的生化轉變，反之亦然。如果一個人處於極度壓力下，促腎上腺皮質激素釋放激素會被釋放，促進引起產生憂鬱的生化反應。運用心理的技巧，使自己避免處於過大的壓力下，能夠幫助減低促腎上腺皮質激素釋放激素的多寡，腎上腺皮質醇亦同。「天生的東西，」洛佩茲說：「拿它一點辦法都沒有，但有時候，你還是能夠控制它們的運作。」

洛佩茲在研究中，回到最直接的動物測試上。「如果突然讓一隻老鼠承受很大的壓力，」他說：「牠會分泌大量的壓力荷爾蒙。如果觀察牠的血清素受器，很明顯會被壓力損壞。處於很大壓力下，和處於很憂鬱情況下的老鼠，牠們的腦部狀況非常類似。如果對牠施以改變血清素的抗鬱劑，牠的腎上腺皮質醇最後會回歸正常。有些憂鬱症很可能是屬於血清素型的，」洛佩茲還說：「有些則和腎上腺皮質醇關聯較緊密，但大部分是兩者的混合。這兩個系統之間的交互作用屬於同一門病理生理學。」這項老鼠實驗意義重大，但是腦中人類比老鼠演化得更高等的前額葉皮質區裡，也包含很多腎上腺皮質醇受器，這或許和人類憂鬱也有複雜的關聯。自殺者的腦部顯示極高量的促腎上腺皮質激素釋放激素——「那是超量的，就好像被抽出來似地。」他們的腎上腺比死於其他原因的人還大，因為大量的促腎上腺皮質激素釋放激素會使腎上腺系統擴大。洛佩茲最近的研究指出，在自殺死亡者身上，的確可看出他們前額葉皮質區裡的腎上腺皮質醇受器明顯減少（表示這個區域的腎上腺皮質醇並沒有適時清理完）。洛佩茲說下一階段是觀察承受很大壓力的人，以及儘管如此還能夠繼續生活下去的人的腦部。「他們處理機制的生化運作如何？」

他問到：「他們如何保持彈性？他們腦中促腎上腺皮質激素釋放激素的運作模式如何？他們的受器又呈什麼狀況？」

洛佩茲和楊工作部門的主席約翰·葛雷登（John Greden），專門研究持續處於壓力下的長期影響，以及憂鬱的持續發作。如果長期壓力太大和分泌過多的腎上腺皮質醇，能夠調節回饋循環，以及在壓力過後，抑制腎上腺皮質醇分泌的重要神經元會被毀壞。最終，它會傷害海馬迴（hippocampus）和杏仁核，並損失神經元網絡組織。處在憂鬱的狀態愈久，傷害就可能愈大，並導致周邊神經病變：視力開使衰退，其他狀況也開始不對勁。「這表示一個事實：憂鬱症發生時，不僅要治療它，」葛雷登說：「還要預防它再度發生。我們現階段一般的健康認知是不對的。復發性憂鬱症的患者必須永久服用藥物，而不是斷斷續續地服用，因為除了與多重痛苦的憂鬱症狀搏鬥外，這些人其實正在破壞他們的神經元組織。」葛雷登期待未來會因為我們對憂鬱症的生理狀況後果的了解，而能夠發展出反制的策略。「也許我們將來能試試選擇性地注射神經生長因子（neurotrophic growth factors）到腦中特定的區域，使某些組織能激增和繁殖。也許我們能利用其他方式，以磁場或電波的方式來刺激特定部位的生長。」

但願如此。服用藥物的代價不小——不管是經濟上還是心理上。依賴藥物是件不光彩的事。要記錄它們和保持一定的存量是很不方便的，而且一想到，若是這輩子沒有了這些東西，你就不是你所認識的那個你了，這件事情是很傷人的。我不知道為什麼會這樣想——我戴隱形眼鏡，要是沒了它們，就和瞎了無異，但我並不因為隱形眼鏡或對它們的需要而感到丟臉（雖然要我選的話，我還是寧願有完好的視力）。持續與這些藥物為伍，對我而言，就好像不斷在提醒我的弱點

和缺陷，而我又是個完美主義者，總期望來自上帝手中的事物都是完美無缺的。

一般抗憂鬱藥物大約在服用一個星期後會開始產生作用，不過我大約是服了六個月後作用才完全發揮。樂復得讓我覺得糟透了，幾星期之後，我的醫生幫我換成克憂果（台灣商品名，Seroxat, Paxil）。我對克憂果並不抱太大的希望，不過似乎有效果，而且副作用也比較少。我到後來才知道，原來百分之八十的憂鬱症者對藥物有所反應，然而這其中只有百分之五十的患者對第一次用的藥有反應——或者，更正確地說，是對任何一種藥物。同時，還會產生可怕的循環：憂鬱症的症狀引起憂鬱。孤獨引起憂鬱，但憂鬱也挑起孤獨感。如果作息失調，你的生活就如預期地成為一團混亂，如果無法說話又沒有性衝動，丟了愛情和社交生活，而那真是令人沮喪。大部分時間，我對任何事情很沮喪，已經沒有哪一件事會特別更令我沮喪了，疾病導致我唯有以這種方式，才能忍受自己喪失了情感、愉悅和尊嚴。很不恰巧，我生日之後馬上要舉行一個新書巡迴發表會。我必須到各地和各家書店，站在一群陌生人前面大聲讀出我寫的小說內容。這會是一場災難，但我已經決定要撐過去。紐約的頭一場新書發表會開始之前，我花了四小時洗澡，後來，一位也曾與憂鬱症搏鬥過的好友協助我沖了個冷水澡。他不單只是替我把水龍頭轉開，還幫我處理那些要命的麻煩事，像解扣子和綁衣帶，而且站在浴室裡，直到再把我弄出浴室為止。之後，我到發表會上把書讀出來，感覺就好像嘴裡沾滿了嬰兒爽身粉，而且也聽不清楚，我不斷地想著自己要昏倒了，但還是想辦法把它完成。然後，另一位朋友把我弄回家，回家後，我在床上躺了三天。我已經不再哭泣，而且只要服用足夠的贊安諾，就能控制住那種壓力。我仍然幾乎無

法從事一般的日常活動，每天一早從驚慌中醒來，然後花幾個小時來克服心中的恐懼，以便讓自己下床，不過我已經能强迫自己一次出門一兩個小時，和社會環境有所接觸。

憂鬱症出現的過程很緩慢，人們所處的情況也不同。一位從事心理衛生相關工作的女士敘述她自身和憂鬱症持續對抗的過程：「它從來沒有離開過，我每天和它奮戰。我在服藥，那有所幫助，而且我決定不讓自己向它屈服。你看，我兒子也受憂鬱症所苦，我不想讓他覺得因為這樣就不能好好生活。每天早上起床，為孩子們做早餐，之後，有時能夠繼續一般的作息，有時得再回到床上去，但我每天都會起床。每天某個時刻進入辦公室，有時遲到幾小時，但從不讓自己在憂鬱的情況下放過一整天。」我們談話時，她流下淚來，但仍然堅持並繼續說：「上星期有一天醒來，情況真的很糟。我打算下床走到廚房，數著每個步伐，打開冰箱。偏偏所有的早餐食品都放在冰箱的後方，而我就是沒辦法把手伸到那麼遠。當孩子們進來時，我就只是杵在那裡瞪著冰箱裡看。我真痛恨如此，痛恨自己在他們面前的那個模樣。」我們談著日復一日的抗戰：「像凱·傑米森或你，都能夠得到很多支持以度過它，」她說：「我的父母已經過世，我又離婚了，實在很難向外求援。」

* * *

生活中的事件常會引發憂鬱症。約翰霍普金斯醫院（Johns Hopkins Hospital）的梅爾文·麥金尼斯（Melvin McGuinness）說：「處在穩定狀況中的人，比在不穩定狀況下的人較不容易得

憂鬱。」倫敦大學的喬治·布朗（George Brown）也是生活事件（life-events）研究領域的成立者，他說：「我們認為大部分憂鬱一開始時都有反社交性，也具有疾病的實體，但大部分的人若處在某些特殊情境下，就會發展成重度憂鬱。人們脆弱的程度當然會改變，不過我認為，至少有三分之二的人本身就具某種程度的脆弱性了。」根據他二十五年來所做的深入研究，具有嚴重威脅性的生活事件，是導致憂鬱症的肇因。這些事件的典型如：失去很重要的人、失去了某種生活中所扮演的角色，和對自我的認知，最糟的是他們因此而感到屈辱或受困的時候。然而憂鬱症也會被一些正面的事情引發。像有了孩子、獲得升遷或結婚，它們可能導致的憂鬱就和死亡或失落引起憂鬱是一樣的。

傳統上認為，在內因性（endogenous）憂鬱症和反應性（reactive models）憂鬱症之間有清楚的界線，內因性憂鬱症發自於不特定的內在因素，而反應性憂鬱症則是對悲傷情境的一種極端反應。不過最近十年，這個區分法已經不再適用，因為很明顯地，幾乎所有的憂鬱都混合了反應的和內在的因素。耶魯大學的羅素·戈達德（Russell Goddard）告訴我他自己和憂鬱症搏鬥的故事：「我用 Asendin 這種藥，但卻導致了精神病，我太太得趕緊把我送到醫院去。」他用迪西卷（Dexedrine）的情況就好多了。他的憂鬱通常因為家庭裡的事件而加劇。「我知道兒子結婚這件事情讓我很情緒化，」他告訴我：「任何情緒化的事，不管好的壞的，都會讓我失去控制。我得事先準備。我一向痛恨電擊治療法，但還是去做了治療。然而一點用處也沒有。婚禮到來時，我甚至下不了床。我傷心至極，卻沒有一點辦法能夠讓自己到婚禮上去。」這給了家庭和家庭關係巨大的壓力。「我太太知道她無技可施，」戈達德解釋：「她後來知道，就讓我一個人獨處好

了，謝天謝地。」但是家人和朋友時常不會這麼做，也搞不清楚。有些人又太於放縱。如果你把一個人視為完全殘廢，他也將會視自己為殘廢，如此一來，反而導致他真的殘廢，結果只會比原本的狀況更嚴重。服藥的事實讓社會更加無法容忍。「你有問題？」有一次，我聽見一位女士在醫院裡對她兒子這麼說：「你吃百憂解看看，克服了之後再打電話給我。」建立一個能夠被接受的正確程度是必要的，不只是為病人，更是為家人。凱·傑米森有一次告訴我：「家人需要多留意自己，不要感染了絕望的情緒。」

現在仍然不清楚的是，何時是憂鬱症引發了生活裡的事件，何時又是生活裡的事件引發了憂鬱。癥候和症狀兩者界線模糊並交互引發：不良婚姻引發了不良的生活事件，不良生活事件引發了憂鬱，而憂鬱又引起不良生活，最後又導致不良婚姻。根據在匹茲堡所做的研究，重度憂鬱一開始發作時，通常和生活事件學習相關，但第二次發作，其關聯就比較小，到了第四次或第五次，似乎就與生活事件完全無關了。布朗同意，到了一定程度後，憂鬱依它自己的動力來運作，變得無規則可循且自有生命，從生活事件中脫離出來。儘管大部分有憂鬱的人能克服某些特殊事件，但仍有五分之一的人在經歷那些事件後又引發憂鬱。很顯然，壓力使憂鬱的可能性增高。最大的壓力是受到羞辱，其次是失落。對於腦中生化運作已經有弱點的人來說，最好的療方是「夠好」的婚姻，那能夠將外在所受的屈辱吸收，並減到最低的程度。「心理轉變就影響生化運作的轉變，」布朗承認：「重點是那個脆弱的點，必定是由外在事件所引起的。」

就在新書巡迴發表會之前，我開始服用Navane (thioxithine)，這是種治療抗精神異常的藥

物，並有抗焦慮的效果，我們期望這種藥能讓我往後逐漸減少服用贊安諾。我第二站的目的地是加州，我想我沒辦法去，或是說無法一個人前往。最後，父親帶著我去，當贊安諾讓我意識模糊的時候，他把我弄上飛機又弄下飛機，出了機場直到下榻旅館。我恍惚到像是睡著了那樣，但在這樣的狀態下，我還能應付這些轉變，這在一個星期之前是想像不到的。我知道，愈是想去做事，就愈不會有輕生的念頭，所以走這一趟很重要。到達舊金山後，我睡了大約十二個小時。在那裡用第一頓晚餐時，突然感到豁然開朗。我們坐在旅館裡一間很大很舒服的餐廳裡，為自己點餐。其實那一連幾天，我都和父親在一起，但除了自己的事之外，完全不知道他做了些什麼。那天晚上我們聊了聊，就好像分開好幾個月之後又遇上對方。上樓後，我們繼續談到很晚，要睡覺時，我幾乎是處在狂喜狀態。我吃了些房內小吧台上的巧克力，寫了封信，讀幾頁隨身攜帶的小說，還剪了指甲。我覺得已經萬事具備了。

第二天早上，我的狀況雖不好，但沒有比以前糟。父親協助我下床，打開淋浴的水龍頭。他想辦法讓我進食，但我害怕得連咀嚼都有困難。我想喝點牛奶，好幾次都差點吐出來。我被一陣陰鬱的痛苦感包圍，就好像一個人突然將一個很寶貴的東西摔碎在地上那樣。那幾天，四分之一毫克的贊安諾就足夠讓我睡上十二個小時。可是那天，我服了八毫克卻還不能鎮定下來好好坐著。傍晚，我覺得好轉，但程度不大。這就是崩潰後這個時期的狀態：前進一步，倒退兩步，前進兩步，又退後一步。像華爾滋舞步一樣。

在接下來的一段時間，症狀開始減輕。早上覺得愈來愈好，時間持續較久也較頻繁。很快地，我能夠自己吃東西了。實在很難解釋當時那種殘廢無能的狀況，我想就像很老了以後的樣

子。我姨婆碧翠絲到九十八歲都還很硬朗，九十九歲時每天起床還梳妝打扮，如果天氣允許，還能走八個街口的路。她還很在乎穿著，喜歡講幾個小時的電話。她記得每個人的生日，偶爾還會外出用午餐。你們可以用電話聊天。碧翠絲姨婆散步之後臉不紅氣不喘，雖然走路有點緩慢，但是她有的是時間，而且很喜歡到外面去。所以當憂鬱症發作的時候，你能夠正常地吃一頓中餐，就好像碧翠絲姨婆有能力走八個街口一樣，那相當於她在十七歲時跳了整夜的舞。

要克服崩潰並不容易，事情總是起起伏伏。雖然有些症狀像是有改善，但是不幸地，我對 Navane 起了累積性的逆向反應。服用三週之後，我開始變得無法維持站立的姿態，走路走了幾分鐘後就一定得躺下來。我無法控制，就好像無法克制呼吸的需求一樣。我去做讀書發表，然後就緊靠在講台上。讀到一半，我開始跳著段落讀，好讓我至少能完成這件事。讀完後，我坐下緊抓著椅子。要是能盡快離開那個房間，例如有時後假裝要去上廁所，我就又會躺下。我完全不知道這是怎麼回事。記得有一次和朋友在柏克來校區附近散步，因為她認為大自然對我有助益。走了幾分鐘後，我隨即感到疲累。我強迫自己繼續走，想著那天氣和空氣對我有幫助，我之前已經在床上待了大概十五個小時。為了避免一口氣睡十五個小時，我減少贊安諾的藥量，然而這又使我再度處於非常焦慮的狀態。如果你從未經歷過焦慮，試想看看那種和平靜相反的感受。那個時候，無論是外在或內在的平靜都被奪走。

許多憂鬱症會併發焦慮症狀。將焦慮和憂鬱兩者分開來看是可行的，但根據南卡羅萊那醫療學院（Medical College of South Carolina）的一位頂尖的焦慮症專家詹姆士·柏林格（James Ballenger）所說的：「兩者是孿生兄弟。」喬治·布朗則扼要地說：「憂鬱是對過去的失落反

應，焦慮是對未來的失落反應。」湯瑪士·阿奎那（Thomas Aquinas，中世紀神學家）曾提出，恐懼之於悲傷，就如同希望之於愉悅，或者，換句話說，焦慮是憂鬱的前兆形式。憂鬱時我也同時感受到巨大的焦慮，而焦慮使我覺得異常沮喪，我因而了解到，退縮和恐懼兩者是不可分的。焦慮並非偏執，焦慮症患者對自身在這個世界上的處境的評估和其他人是一樣的，不同的是，對於評估後感受的差異。大約有一半的焦慮症患者在五年之內繼而引發重度憂鬱症。在基因決定的範圍內，憂鬱和焦慮屬於同一組基因（他們和酗酒的基因是聯繫在一起的）。因焦慮而惡化的憂鬱症者，比單純憂鬱症者的自殺率高出許多，也更難復原。「如果你的恐慌每天都發作數次」柏林格說：「就算是漢尼拔（Hannibal，古迦太基名將）也會屈服。人們會被打擊得落花流水，蜷曲在床上。」

百分之十至十五的美國人受焦慮所苦，科學家認為，有部分是橋腦的藍斑核（locus coeruleus）掌管正腎上腺素（norepinephrine）和腸子下部有關，至少有百分之五十的焦慮症患者都有大腸激躁症（irritable bowel syndrome）的毛病，有高度焦慮感的人都能感覺到他們的腸子和對刺激性食物的運作如何快速。正腎上腺素和血清素都和焦慮有關。「三次中有兩次，是和生活事件有關，而且往往是因為失去安全感。」柏林格說。在憂鬱中特有的恐慌發作，約三分之一發生在沒有做夢的δ（Delta）深睡期。「事實上，恐慌症是源自於使我們緊張的所有事情，」柏林格說：「治癒後，就好像我們將人帶回焦慮該有的正常狀態。」比如說，對大部分的人來說，即使沒有焦慮症，走在擁擠的人群裡，多少都會有些壓力，但如果他患有焦慮症，那可能導致難以言喻的恐怖感。像過橋的時候，我們都會憂慮——那能承載我的重量嗎？安全嗎？——然而對

焦慮症患者而言，就算過的是數十年來都承載著很大交通量的鐵橋，他們的害怕就和要我們在大峽谷上走繩索一樣。

至於我的焦慮程度，有一回在柏克萊和一個朋友出去運動，我們走著走著，之後，我竟再也走不下去了。我全身穿戴整齊，就這麼躺在一堆泥濘中。「起來，至少到那塊木頭上去。」她說。我感覺全身癱瘓。「就讓我在這裡，」我說，之後開始想哭了起來。我在那堆泥沼中躺了一個小時，感覺到水滲進衣服裡，後來我朋友幾乎是用抱的把我弄回車上。那些像是裸露在外的神經這回又好像被鉛皮給包住一樣。我知道這是場災難，但這個認知毫無意義。希薇雅·普拉斯（Sylvia Plath）在她的小說《鐘形瓶》（*The Bell Jar*）裡對她的崩潰有很深入的描述：「我無法有任何反應。我覺得異常平靜和空洞，那必定就像龍捲風的風眼，在周圍喧囂的中央木然地移動著。」我覺得我的頭被透明樹脂包覆蓋著，像永遠被封在厚透明鎮紙中的蝴蝶。

做那些新書發表，無非是我生命裡最辛苦的事：那比我之前遭遇過的挑戰都還艱鉅。為我安排新書發表巡迴的一位宣傳人員跟著我超過一半的行程，後來我們成為難得的好朋友。父親也參加了其中好幾場，我們分開的時候，他每隔幾個小時就打電話給我，幾位很親密的朋友也在場照顧我，我自始至終都沒有獨自一人。可以說，我並不是個有趣的同伴，然而深厚的關愛以及我對那份關愛的了解卻不是療方。也可以說，要是沒有那份愛和對它的體認，我將無法獨自完成巡迴發表會，而且會在樹林裡找個地方躺下，待在那裡直到凍死為止。

十二月時那種恐怖減輕了，是因為藥物發生作用，還是新書巡迴發表會結束了，我不得而知。最後，我只取消一場發表會，從十一月一日到十二月十五日之間，我得跑十一個城市。在整

個憂鬱的過程裡，我有幾次還不錯的狀況，好像雲霧消散的時刻。珍·肯揚（Jane Kenyon），一位大半生苦於嚴重憂鬱的女詩人，曾寫到她的發作：

懷著疑惑

和某個人寬恕了她從未犯下的罪過的苦澀

我回到婚姻和朋友之中，

回到粉紅色的穗狀蜀葵；回到

我的書桌、書本和椅子。

十二月四日，我走路到位於上西城的朋友住所，在那裡，我的情況還算可以。接下來幾個星期，我感到快樂，並非因為那還不錯的時光，而是我竟然能夠感到還不錯。我度過了耶誕節和新年，行為舉動像個只是類似我的人。之前體重掉了大約十五磅，此刻又開始回升。父親和朋友們都慶賀我的顯著進步，感謝他們。然而我的內心知道，我所擺脫的只是症狀而已。我痛恨每天吃藥，痛恨竟然崩潰並且失神喪志，痛恨那個古板但卻中肯的字眼：崩潰，它還暗示有一套機制在裡面。完成新書巡迴發表會讓我鬆了口氣，但也被那些我必須完成的事情搞得筋疲力盡。我在這世上是個失敗者，別人與別人的生活把我打敗了，我過不了他們的生活，也無法如他們一樣工作，連那些我從不想或不需要做的工作都令我挫折。我回到了九月時的那種狀態，到了這時我才知道事情會糟到什麼地步。我下定決心絕不再重蹈覆轍。

這種半康復的狀態持續一段很長的時間。那是段危險時期。我的憂鬱症最糟的階段，也就是我連羊排都無法自己切的時候，其實根本脆弱得連自己都傷不了。然而在這之後的半康復時期，卻覺得自己有力氣自殺了。我現在已經能夠做大部分以往能做的事了，不過仍然對每件事情都喪失興趣，毫無樂趣可言。我一直強迫自己守分寸，但現在卻有力氣懷疑為何要這樣逼自己，我找不出好理由。我特別記得有個晚上，有位熟朋友說服我應該和他出去看電影。為了證明我還有快樂的能力，我獨自去看了電影，並在那幾個小時裡和他人同樂，雖然他們覺得有趣的情節都讓我感到痛苦。回到家時，我感到恐慌襲來和巨大的悲傷。我到浴室裡嘔吐了好幾回，就好像自己所感知的寂寞是身體裡的一種病毒。我想，我會孤單地死去，因為沒有什麼好理由讓我再活下去。我想，那個我成長的、正常的、真實的世界，同時也是他人生活的世界，已經不會再接納我了。這些念頭如流彈般閃進腦裡，我在浴室的地上乾嘔，酸液沿著食道而上，嘗試著控制呼吸時，卻被自己的膽汁噎到。我增大食量好讓自己再胖回來，我感覺那些食物好像全都要被吐出來似地，胃像是就要由內而外翻了過來，並無力地懸吊在馬桶裡。

我在浴室的地上躺了約二十分鐘之後，爬回床上繼續躺著。理智上，我很清楚自己又再度瘋狂了，這個自覺讓我更虛弱，但是我知道，千萬別讓這瘋狂得逞。我需要聽聽其他人的意見，即使幾句也好，那能破除我充滿恐懼的孤離感。我不想再打電話給父親，因為他會擔心，而且我希望這個狀況只是暫時的。我得和一個頭腦清明並能夠給我安慰的人談談（一個不太好的衝動：當你瘋狂的時候，其他瘋狂的人才是你更好的朋友，因為他們感同身受）。我拿起電話，撥給一位老友。我們曾經談過關於恐慌的藥物治療問題，她很聰明，對這個話題的反應也很開放。

我想她能讓我死灰復燃，成為未墮落之前的我。那時凌晨兩點半。她的丈夫接起電話，然後將電話交給她。她問：「喂？」我說：「嗨。」然後停下來。「發生了什麼事嗎？」她問。我當下很清楚自己不能說出發生了什麼事。我無話可說。此刻另一支電話響起，是在電影院遇到的某個人，他打電話告訴我，他在買汽水找零時可能不小心把鑰匙一起給了我。我檢查皮夾，鑰匙果然在裡頭。「我得走了。」和老友說了之後掛上電話。那天晚上，我爬上屋頂，太陽升上來時，我發覺自己的舉動荒謬如鬧劇似地，而且毫無道理，如果你住紐約，嘗試從六樓頂自殺的話，就會了解這種感覺。

我不想坐在屋頂，也知道如果忘掉自殺的念頭，我的內心會爆炸，並立刻著手自殺。這絕望的致命觸角纏繞著我的手腳。很快地，它們會侵襲我的手指，我得去服下藥物，或者，扣下扳機。當我死去，這些無疑是我最後的動機。我仍然辨別得出理智的聲音（看在老天的份上，下樓去吧！），我也清楚自己會否認所有在我心裡的毒物，想到死，我感受到一種奇異絕望的狂喜。如果可以像過期報紙般丟掉該有多好！那我會靜靜地將自己拋棄，並為自己的離去而高興，在墓穴裡感到欣慰，如果那是唯一容得下欣慰的地方。我察覺到憂鬱症敏感脆弱又可笑，這個念頭促使我從屋頂下來。同時也因為想到父親，他為了我盡心盡力。我不相信有什麼人會那麼愛我，因而無法想像有誰會在意我的消失，但我知道，父親因竭力地拯救我，而最終仍枉然時會有多傷心。我一直想到，有一天要為他切羊排，而且這是我對他的承諾，我向來以從不違背諾言自豪，父親也從不對我食言，就因為如此，最後我走下樓。大約早上六點，我渾身汗水和露水，不久就演變成一場劇烈的高燒。我回到自己的公寓裡，不特別想死了，但一點也不想活。

那些讓你活下去的事情雖然微不足道，但非常牢靠。第一點，當然是你的隱私感，自殺無疑會將你的生活悲劇公諸於世。我高中認識一位女孩，她的房間牆面滿是位著名、非常帥氣又出色的已婚男子海報。這位男子告訴我，他在接近三十歲時罹患重度憂鬱症，曾認真地考慮自殺。「最後是虛榮心救了我，」他很誠懇地說：「我無法忍受事後人們說我失敗，嘲笑我，或認為我無法面對盛名之累。」名人和成功人士似乎特別容易受憂鬱之苦。因為這個世界不是完美的，使得完美主義者容易憂鬱。憂鬱會降低人的自負感，但某些個性的人並不會降低自尊，那和任何一種能與憂鬱抵抗的因素一樣有效。如果已經沮喪到連愛都不再有意義時，虛榮心和責任感或許能夠救命。

屋頂事件發生後兩天，我又打電話給那位老友。她埋怨我吵醒她之後又消失不見。在她責罵的同時，我感到自己的生活極端怪異，我無法解釋。隨著高燒和恐懼而感到暈眩，我什麼也沒說。之後她再也沒有真正和我說過話了。我認為她是那種很重視正常規範的人，而我已經變得過於古怪。憂鬱對朋友而言是很棘手的事。因為對這個世界的標準而言，你對他們的要求是不合理的，通常他們沒有韌性或彈性、知識及意願來處理你的狀況。如果你很幸運，你也會對他們的適應力感到驚訝。你也盡可能希望和他們溝通，慢慢地，我學習到每個人都是不一樣的。有些朋友能夠處理你對憂鬱症的坦白，有些人不能。大部分的人都不太喜歡聽他人訴說不幸。只有少數人能夠將憂鬱這件事和外在現實區分開來，許多人還是認為，你若處於痛苦中，總有個理由和合理的解決方法。

我最好的朋友大部分都有點瘋狂。人們認為我的坦白是希望他們也能對我坦白，我和以前的

同學或前任愛人之間比較能夠信任，因為我們有共同的認知。對於那些太過理智的朋友，我總是很小心。憂鬱本身是具破壞性的，它還會養出破壞性的衝動：對於不能理解的人，我很容易對他們感到失望，有時我還會做出錯誤的舉動去責罵那些使我挫折的人。憂鬱過後，總需要做一番大整頓。我記得，我曾想要放棄那些我愛的朋友。我試著彌補錯失，憂鬱過後，就是該把打破的蛋黏合和把潑出去的牛奶再收回罐子裡的時候。

一九九五年春天，我的心理分析拖到最後階段，就要退休了。雖然我不想失去她的幫忙，但卻覺得過程逐漸苦悶，好像是慢慢地將傷口的痂皮給刮除。就如同母親漫長的死亡又重來一遍。最後我自己將它終結掉了，那天突如其來地頭腦清明，到分析師那裡告訴她，我不會再來了。

透過精神分析，我習得關於過往的種種細節，知悉母親也患了憂鬱。我還記得，有一次，母親敘述她自身的寂寞感，如同一個孩子般。而她的敏銳卻像個大人。她用現實的力量來保護自己，並抵抗那無以克制的悲傷。這至多只有部分效果。我相信她是以控制和規範自己的生活而得以免於崩潰，她是個自律甚嚴的女性。我現在相信她對秩序的熱中，其實是受制於她的痛苦，她一直嚴謹地將痛苦壓抑在表象之下。我為她所忍受的痛苦感到心痛，而在我身上卻幾乎是不需要忍受。如果我小的時候就已經有百憂解這種藥，那麼她的生活、我們的生活又會是怎麼樣的？我真希望看到較好的治療和較少的副作用，但我已很感激自己生在這個有解決方法的時代，而不是那個處在無知的掙扎中的時代。我母親面對困難的生活智慧對我而言變成不必要的，倘若她活久一點，對她而言也是不必要的。回想起來，我感到錐心刺痛。我時常想，她會如何說我的憂鬱

症狀，她能夠辨認出它們嗎？我們會在她的崩潰中得以更親近嗎？——然而她的死，卻是引發我崩潰的部分原因，我的疑惑不得而知。總是等到某個人死去之後，才知道要問他什麼。儘管如此，母親在我心裡，是個一直帶著悲傷的典型。

我停藥了，而且停得很快。這很愚蠢，但我就是堅決地不想服藥。我想也許我能再度找尋到自己。不過這不是個好策略。首先，我以前從未經歷過贊安諾這種藥的戒斷症狀：我睡不好，感到焦慮和奇異的不確定感。時時刻刻都覺得自己似乎是前一晚喝了幾加侖廉價的法國干邑白蘭地（cognac）。我眼睛刺痛，胃部翻攪，這也許是停了克憂果之後的戒斷症狀。晚上，還未真正入睡時，恐怖的夢魘緊緊纏繞著我，醒來時心跳劇烈。精神科醫生一再告誡我，準備停藥時，應該慢慢來，並遵循他的建議，但我的決心來得突然，而且我害怕失去它。

我感覺有點回到了以前的我，但是這一整年如此糟糕，對我造成了深刻的影響，雖然現在又回歸該有的生活，但同時我也了解無法繼續下去。這並不是失去理智，而像一種恐懼；那不是憤怒，但非常敏感易察。我足夠了我的生命，而且要想辦法，在盡量不對身邊的人造成傷害的情況下結束它。我需要一些我自己認為有重要性的東西，並表達出來，好讓每個人了解我是多麼地絕望。我得表現出清楚明白的病痛，而不是那些無形的。在我心裡有個小問題，就是我選擇的特殊舉動是非常個人的，並且和神經官能病有關，那種想要急切擺脫自我而決定做出的舉動，其實是典型的焦躁型憂鬱症。我所能做的就是讓自己生病，那才可能得到人們認可。後來我才知道，這種希望罹患看得見的疾病的想法，在憂鬱症者中很常見。它的形式包括自殘，使自己的生理狀

況和心理狀況相同。我知道自殺會對家庭造成巨大的傷害，為朋友帶來悲傷，但我感覺他們都能了解我別無選擇。

我不知道如何才能讓自己染上癌症或多發性硬化症，或者各式各樣的致命病毒，但我知道如何染上愛滋病，所以決定就這麼辦。在倫敦的一個公園裡，午夜之後的寂靜時刻，一個戴著玳瑁邊眼鏡的矮胖男人出現向我獻身。他脫下褲子彎下腰，我開始動作。我感覺這一切就好像發生在另一個人身上，我聽見他的眼鏡掉了下去，而我心裡只想到：我很快就會死了，我絕不會變得像眼前這個又老又悲哀的人。腦中有個聲音告訴我，我終於開始進行這一切，而且很快就會死，這麼想的同时，我感到釋懷和感激。我試著了解這個人為何活著，他為何起床，做完整天的事情後，就為了晚上來這裡。那時正是春天，天上掛著一彎新月。

我的意圖並非想慢慢死於愛滋病，而是想要以愛滋病毒為藉口自殺。回到家裡，恐懼突然襲來，我打電話給一位好友，並告訴他我做了什麼事，聊了一下後我就去睡了。早上醒來，那種感覺很類似以前上大學、去夏令營，或是新工作上班的頭一天。這是人生的另一個階段。既然已經吃了禁果，我決定一不做二不休。結局也已經在握。我感到新的生活效率，那茫然無目的的憂鬱一掃而空。接下來的三個月，我物色著那些看來像是受到感染的陌生人，繼續著同樣的事，冒著更直接、更大的危險。很遺憾，我似乎無法從這些性行為中得到任何樂趣，不過因為太執著於我的目的，因此也不嫉妒那些覺得快活的人。我從不問他們名字，從未跟他們回家或請他們到我家。一星期做一次，通常是星期三，到個小地方用不高的代價想辦法讓自己感染。

正當此時，我的病症轉為焦躁型憂鬱症。我感到焦慮，一種極度恐怖，還充斥著憎恨、痛

苦、罪惡和自厭。我一生中從未感覺這麼無常。我睡得很差，極度易怒。起碼不再和六個人交談往來，其中一個還曾是我覺得會愛上的人。電話中要是有人說了我不要聽的話，我很容易就碎一聲掛掉。我批評每一個人，我很難睡著，因為心思追著過去覺得不公平的小事轉，現在那些事情似乎全都變得無可原諒。我無法專注在任何一件事情上：通常夏天我愛讀書，但那個夏天我連一本雜誌都沒辦法閱讀。每天晚上睡不著時，開始洗衣服，好讓自己忙碌和分心。要是被蚊子叮咬，我會抓到流血，然後再剝傷口的痂皮；我咬指甲直到指尖流血為止；雖然沒有割傷自己，但身上到處都有傷口和抓痕。當時的情形和當初造成我崩潰的那種麻木沒有欲望的症狀非常不同，然而我仍然還是深陷在同樣的病症中。

十月初的一天，又進行一次危險的性行為，這次是一個小伙子隨我走進旅館，在電梯裡向我索求，完事之後，我發覺自己其實可能也會傳染給其他人——而這並非我的意圖。我被自己可能把病傳給他人這件事嚇壞了，我想自殺，不想殺其他人啊！我這麼做已經四個月了，總共和十五個人發生危險的性行為，在傳給其他人之前，是該停下來的时候了。知道自己就要死去，減輕了我的憂鬱，甚至還奇異地讓我減低想死的欲望。我把這段時間置之腦後，開始又變得友善起來。在三十二歲生日當天，看著來參加生日宴會的朋友，我能夠笑了，自知這是最後一個生日，以後再也不會有了，我就快死了。整個生日會讓我感到疲累，禮物拆都沒拆。我算著自己還得再等多久，做筆記提醒自己三月份時，是距最後一次去做那件事後的六個月，我可以去做檢驗和確認。在這段時間裡，我像沒事一樣。

我按進度進行原來的寫作計畫，安排家裡感恩節和耶誕節的事情，為最後的節日感到多愁善

感。新年之後，過了幾個星期，我和一位愛滋病毒的專家朋友回顧所有細節，他卻說我也許不會有事。一開始我很驚訝，然後，那當初驅使我去做那些事的焦躁型憂鬱症狀也開始減輕了。我不再認為去感染愛滋病的過程給了我贖罪感，而是一段時間過後，當初想要治療自己的病的想法驅使我去做出那麼極端的事情。憂鬱帶來像狂風暴雨般的崩潰，漸漸地悄然離去。我第一次的崩潰就這樣結束了。

對憂鬱症而言有種特有的正常主張，那是在面對明顯的不正常時的一種內在邏輯信念。在這本書裡的每個案例皆如此，我一次又一次地遇到。然而，每個人心目中對正常的看法卻都不一樣：正常也許是比怪異還要隱私的概念。比爾·史丹（Bill Stein），我認識的一位出版商，他來自充滿憂鬱和創傷的家庭。他的父親出生於德國一個猶太家庭，一九三八年初以商務簽證離開巴伐利亞。他的祖父母在水晶之夜（Kristallnacht，指一九三八年九月九日全德國的反猶太破壞行動，在兩天內，超過一千座猶太教堂被燒，七千家猶太商店被毀，九十六人被殺，猶太墓地、醫院、學校、住所都遭到毀壞，這是納粹帝國以駐法的德國使館員被十七歲猶太青年暗殺為藉口，所採取的迫害行動）被抓到住屋外，一九三八年十一月，他們雖然沒有被逮捕，但卻看著自己的親友鄰居被送到達考（Dachau，昔日納粹集中營）。納粹德國時期，猶太人所受的創傷是恐怖至極的，比爾的祖母在水晶之夜後六個禮拜中逐漸崩潰，最後終於在耶誕節自殺，她自殺後一個星期，他們收到了祖父母的出境簽證，然而卻只有他父親一人獨自離開。

比爾的父母一九三九年在斯德哥爾摩結婚，來美國定居之前住在巴西，他父親一向拒絕談歷

史。「在德國的那個時期」，比爾回憶：「根本不存在。」在那個不真實的夢幻泡影裡，他們生活在繁榮郊區裡的一條引人注目的街上。或許部分因為長期地不願意面對，比爾的父親在五十七歲時經歷了嚴重的崩潰，並不斷地衰退，直到三十多年後過世為止。他的憂鬱症爆發循著相同的模式，而這很可能也會在他兒子身上看到。他第一次崩潰發生在兒子五歲的時候，之後週期性地復發，那特殊的深沉憂鬱症狀從比爾六年級一直持續到他國中畢業為止。

比爾的母親出生在較優渥且有權勢的德國猶太家庭，一九一九年移居斯德哥爾摩。她個性剛烈，曾經賞一位對她無禮的納粹軍官一個巴掌：「我是瑞典公民，」她告訴他：「我不接受你這種態度。」

比爾九歲的時候，經歷了漫長的憂鬱過程。大約有兩年的時間，他害怕得不敢睡覺，父母去睡時，他飽受精神折磨。這種晦暗感受消失了幾年，後來又經過了一些不太好的小狀況，憂鬱再度在他上大學時復發，一九七四年，也就是他一年級下學期那段時間，變得無法掌控。「我有個性虐待狂室友，學業壓力又很大。我非常焦慮，喘不過氣來，」他回憶：「我就是受不了那壓力，我到大學部的保健中心去，他們給了我煩寧（Valium）這種鎮靜劑。」

到了夏天，焦慮並沒有減輕。「通常非常憂鬱時，我會拉肚子。我記得那年夏天狀況特別嚴重，我害怕上二年級，無法面對考試和其他所有的事情，回到學校繼續課程，頭一年還拿了全A，不過我真的認為是有人弄錯了。當我知道他們並沒有弄錯時，真是亢奮極了，那把我從憂鬱中解救出來。」如果崩潰是某些誘因所導致的，那麼當然也有誘因能使它反轉，而那就是史丹。「隔天我就恢復正常了，在學校的情況也沒有真正再變糟過。然而，我熱切的渴望卻也沒有了。」

如果你那時候告訴我，我此刻會做什麼，會和那些人共事，我會非常驚訝。因為我毫無企圖心。」雖然史丹接受了他的命運，還是非常認命地讀書。他繼續拿全A。「我不知道為什麼心煩，」他說：「我不想上法律系或什麼的，只是覺得好成績讓我有安全感，讓我相信自己還是有用的。」畢業後，史丹到紐約州北部一所中學任教。那是場災難，因為他管不住一班的學生，因而只教一年。「我失敗了，瘦了一大圈，又罹患憂鬱症。後來一個朋友的父親說能幫我找份工作，我想做點事，於是接受了。」

比爾·史丹是個安靜的人，非常聰明並且自律甚嚴。他的過度謙卑反而成了缺點。比爾受憂鬱復發之苦，每次都差不多六個月左右，多少跟季節性有關，四月份通常是最慘的時候。最嚴重的一次是在一九八六年，當時工作上遇到急遽變化、失去一位好友，而且他正打算停止剛服用一個月，卻讓他上癮的贊安諾。「我賣了公寓，」史丹說：「我丟了工作，我失去大部分的朋友。我無法單獨一個人留在家裡。我應該搬出已經賣掉的舊公寓，到這棟新裝修好的公寓來，但我就是做不到。我瞬間崩潰，焦慮把我瓦解。早上三、四點就被強烈的陣陣焦慮驚醒，那緊張的程度還不如從窗戶跳出去或許還舒服點。和別人在一起時，總覺得自己會因為壓力而昏過去。三個月前，我才好端端地飛過地球到澳洲去，而現在，世界又離我而去。真正來襲的時候我正在紐奧良，我發現我得回家，但是卻上不了飛機。人們欺騙我，我像隻草原上負傷的動物。」他完全崩潰了。「當你真的很糟的時候，看起來就是一副精神分裂的緊張樣，就好像受到驚嚇一樣。缺陷使你舉止怪異。」我的記憶力短暫喪失，後來還更糟，無法控制地拉肚子，甚至會拉在褲子上。活在恐怖的夢魘裡，無法離開公寓半步，而這又是更深的重創。最後，我搬回父母家。」回家之

後，日子並沒有改善。比爾的爸爸受不了兒子疾病的壓力，最後也垮掉了醫院。比爾只好搬到姊妹家，最後是一個學生時期的朋友和他在一起住了七個星期。「真是太可怕了，」他說：「當時，我想這輩子這心理疾病大概跟定我了。這段復發期持續了一年多。似乎順著它走要比和它搏鬥來得好。我想你得放下它並了解，這個世界將來會是不一樣的，也許不會像你以前所以為的那樣。」

他幾次到了醫院門口，但沒有進去掛號。最後，一九八六年九月，他到紐約的聖西奈醫院，並向他們要求做電擊治療法。電擊治療法曾經幫助過他的父親，卻幫不了他：「那真是我所能想像的，最沒有人性的地方，你在自己家以外的地方過日子，卻不讓你帶自己的刮鬍刀或指甲剪。要你穿著睡衣褲，要你在四點半吃晚餐。他們跟你講話的態度像在審問，就好像你除了憂鬱以外還智能不足。看到其他病人得住在裝有軟壁的房間裡。你的房間裡不得有電話，因為你可能用電話線把自己勒死，而且他們控制你和外界的聯繫。這不像一般的住院。在心理健康的監禁狀態下奪去你的權力。我不認為這是適合憂鬱症者的地方，除非是那些已經完全無助，或是已到了窮途末路的自殺傾向者。」

電擊治療的程序是很嚇人的。「為病人治療的是一位醫生，他看起來就像科學怪人赫爾曼·明斯特（Herman Munster）。治療室在西奈醫院的地下室，所有接受治療的病人都要到那裡去，像走入地獄一樣，我們所有人都穿著浴袍，感覺像被鐵鍊串著的一群犯人。我看起來還算鎮定，他們把我擺在最後一位，我站在那裡試圖安慰那些和我一起等候，但看來嚇壞了的人，就在此刻，醫院員工走進來，從我們中間擠擠蹭蹭地走到他們的置物櫃去。我要是但丁（Dante），一定

能把這種景況描寫得很好。我想要做治療，但這間屋子和這些人——讓我覺得好像置身於曼哲魯（Mengele，德國納粹黨醫師，拿人體做實驗）的實驗場景裡。如果要做這檔事，好歹到光線充足色彩明亮的八樓吧！我現在完全無法忍受。」

「我還是很為我失去的記憶惋惜，」他說：「我以前有一些很特別的圖像式記憶，現在都沒有了。走出那房間，我想不起置物櫃密碼，也想不起說過什麼。」其實做完治療後，一開始他根本無法做整理檔案的義工，不過很快地就又恢復正常了。他搬到聖塔菲和朋友在一起，待了六個月。夏天又獨自回到紐約。「也許我的記憶力也正在漸漸衰退，」他說：「這倒是能幫助我對那些低潮感到麻木，很容易就忘記了，就像忘了其他事情一樣。」康復是一步一步來的：「康復需要很大的決心，然而你卻無法掌控。你無法知道它何時會發生，就像你無法預測人什麼時候會死一樣。」

後來史丹每個星期都和一位教友上猶太教堂：「信仰對我有很大幫助。無論如何透過它紓解壓力，」他說：「我一向以身為猶太人為榮，並總是被宗教方面的事物吸引。在那次嚴重憂鬱之後，我感到如果信仰夠堅定，世界上的事情都會有轉圜的餘地。我跌得如此之深，不再相信所有的事情，就只能相信上帝。對於自己走向宗教，我感到有點不好意思，然而那是對的。因為不管一個星期過得有多糟，星期五的安慰總是會來。」

「不過，真正拯救我的是百憂解，這種藥一九八八年上市，如及時雨一般。真是個奇蹟。我頓時覺得，這麼多年來腦中那個愈來愈大的裂縫好像不曾存在過一樣。如果你在一九八七年時告訴我，一年之後我就能搭飛機，和官員、參議員一起共事，嗯，我恐怕會苦笑。我那時連馬路都

過不了。」比爾現在服用的是速悅 (Effexor, Efexor) 和鋰鹽 (lithium)。「那時生活中最大的恐懼是我無法處理父親的死亡。他九十歲時過世，然而當他過世的時候，我幾乎是充滿幸福感地發現自己能夠處理它。我傷心、哭泣，但是能夠正常行事：在家中扮演兒子的角色、和律師談話、撰寫頌詞。我比做得預期中好多了。」

「我還是得注意，因為我總感覺似乎每個人都向我索取點什麼。而我能給的就這麼多，那真的使我覺得非常緊繃。也許這麼想是錯的，但我覺得要是完全公開我的經歷的話，人們會看輕我。我還記得那種被排斥的感覺，生活隨時都有可能失足滑落的邊緣。我已經知道如何隱藏它，好讓人們看不出來我正在服用三種藥物，而且可能崩潰。我從不覺得快樂。唯一能盼望的是生活不再悲慘。當你有高度自覺時，其實是很難完完全全地快樂的。我愛棒球，當我看著球場上其他人灌著啤酒，似乎對自己以及和這個世界的關係是如此無知時，我嫉妒他們。老天，那樣不是很好嗎？」

「我總是想起出境簽證的事，只要我祖母能等的話。她的自殺讓我學到耐心這件事。無疑地，不管事情變得多糟，我都會撐過去。然而要是沒有過去經驗所累積的智慧，我也不會是今天的我，它讓我不再那麼自我中心。」

比爾·史丹的故事深深震撼了我。自從我第一次遇見比爾之後，那出境簽證的事情就在我腦中縈繞不去。我想到那沒用到的簽證，和有用到的簽證。經過了第一次的憂鬱症時期，那影響力還持續著。接著是一小段頗為平靜的時期。當我開始經歷第二次的焦慮和嚴重憂鬱——我當時還

處在第一次憂鬱的陰影裡，而且還沒有搞清楚玩弄愛滋病的事情是否已經過去，我意識到有什麼正在發生，強烈地感到需要停下腳步。生命對它的自身是如此索求無度。那些我需要去做、去說的所有事情，實在太困難而無法去想起、去思考、去表達和了解。同時，要是我的臉上還有生動的表情的話，無疑會使我的傷痛更加深一層。就好像是要我同時煮飯、坐雲霄飛車、唱歌和打字。俄國詩人達尼·卡姆斯 (Danil Khams) 曾經這樣描寫饑餓：「接著開始了虛弱，接著是厭倦，然後是邏輯思考的喪失。然後平靜來到，接著是恐怖的開始。」就是依循這個邏輯和步驟，我第二回合的憂鬱開始了——我對愛滋病測試計畫的恐懼使它加劇。我不想再回頭服藥，那陣子我試著克服它。直到有一天，我知道沒有用了。在跌到谷底大約三天前我就有預感，拿出櫃子裡的克憂果開始服用。我打電話給精神科藥物學者 (psychopharmacologist)。我先警示父親，試著做實際的安排。喪失心智，就像丟了汽車鑰匙一樣，真的是件很費力的事。朋友打電話來，我在恐懼中聽見自己緊繃得僵硬的聲音：「抱歉，我必須取消星期二的事情。」我說：「我又開始害怕切羊排了。」那些症狀來得快而且不太妙。大概一個月後，我的體重掉了五分之一，有三十五磅之多。

精神科藥物學者認為，既然我服用樂復得會感到輕微頭昏，又對克憂果嚴重成癮，那麼該試試新的藥，所以他把我的藥調整成速悅和煩寶錠 (Buspar)。到現在已經六年了，我還在服這兩種藥。在極度憂鬱的痛苦中，一個人會到達某種奇怪的狀態，在那狀況中，分不清楚誇張行徑和瘋狂狀態的分野。我發現兩種相衝突的特質。我天性好嬉鬧，另一方面，我在外頭最不正常的環境裡又「似乎很正常」。安東尼·亞陶 (Antonin Artaud，法國劇場理論家) 在他一張素描上寫

著：「從不是真實的，卻千真萬確。」這就是憂鬱症感受的寫照。你知道那不是真實的，那不是你，但你又明白那確確實實是真的。叫人糊塗。

接受愛滋病測試的那個星期，我服用十二到十六毫克的贊安諾，那是我每天少量積存下來的藥，好讓自己睡得好和不焦慮。星期四那天起床後聽答錄機的留言，醫院的護士說：「你的膽固醇下降，心電圖正常，愛滋病測試也沒問題。」我立刻回電話給她。消息是正確的。愛滋病測試呈陰性反應。這就像蓋次比（Gatsby，大亨小傳裡的悲劇人物）說的：「我努力地想死，卻意外有了精彩的人生。」我當時明白，其實我是想活下去的，很感激這個消息。然而接下來的兩個月，我的感受還是很糟，每天咬緊牙關對抗自殺的意念。七月時，我決定接受朋友的邀約，到土耳其去玩帆船。對我來說，去那裡的費用比進醫院便宜，而且至少有效三倍：在土耳其的豔陽下，憂鬱消失了。後來情況穩定地好轉。秋末，我突然發現晚上醒著躺在床上，我的身體顫抖，很像是在憂鬱最低潮時期那樣，然而這一次，我卻是充滿愉悅。我起床將這個感受寫下來。已經好多年了，我不曾感覺到這樣的快樂，而且早已忘了想要活下去、享受每一天、期待每一天的到來，和感覺生活就是如此，像他人一樣是個幸運的人的感覺。就像上帝給諾亞（Noah）的彩虹下的契約一樣確信不疑，我感覺自己證明了存在不僅是而且一直是值得的。我知道痛苦的經歷也許還在前頭，那憂鬱是循環的，並且一再回頭困擾著受難者。然而我打從內心感到安全。我知道內在深藏無止境的悲傷並沒有減少我的快樂。之後，我邁入三十三歲，最終，那真是個快樂的生日。

那便是我長期憂鬱下所知的一切了。詩人珍·肯揚寫道：

我們試了一種新藥，一種藥的新組合
突然間

我再度回到了我的生活
像一隻田鼠被風暴捲起
摔落在離家三個山谷
和兩座山之外

我找到了歸途。我知道
我將認得

昔日買牛奶和汽油的店家
我記得屋舍和穀倉
耙子，藍色茶杯和碟子，
我鍾愛的俄國小說集，
以及黑色的絲質睡袍
他曾經將它塞進我耶誕長襪的腳趾裡。

對我而言，每件事情都重新回歸正軌，一開始有點奇怪，然後一切都變得熟悉，我了解那深沉的悲傷起因於我母親生病，在她過世時惡化，那使我的傷慟轉變成絕望，並癱瘓了我，但

之後再也不會這麼糟了。我仍然會為悲傷的事感到傷心，但我再度找回以前的那一個，並希望一直都是的那個自己。

我在寫關於憂鬱症的書時，在社交場合常被問及自身的經驗，最後我通常都會說我還在服藥。「還在服藥？」大家會問：「但是你看起來很好啊！」對於這點，我總是回答，我看來很好是因為我還好，而這個好，部分是因為藥物。「那麼你還要服用多久？」他們問。當我說，我將無限期地服用藥物時，那些跟我談到關於自殺意圖、精神分裂、多年工作不繼、體重驟降等狀況，能夠冷靜反應並帶著同情心的人，會用一種很警覺的眼神看著我。「但這樣服藥不是件很糟的事嗎？」他們說：「顯然你現在已經好到能夠逐步停掉那些藥了啊！」如果你向他們解釋這就像是把車子的化油器，或是把聖母院的拱壁拿掉一樣，他們就笑出聲來：「所以也許你就維持著一個基本的低劑量？」他們問。你得解釋，用藥的劑量多寡，取決於它能平衡那個會使你發瘋的系統，劑量過低的藥就像拆掉車子的半個化油器。你再補充：服用那些藥物幾乎不讓你感到副作用，在長期服用下，也不致於有壞的效果。你說你真的不想再生病了。然而在健康的認知上，一般不是指你能夠控制自己的問題，而是指脫離藥物：「嗯，我真的希望你能快點停藥。」他們說。

「我們也許還不知道藥物長期的確實作用，」約翰·葛雷登說：「目前還沒有人服用了八十年的百憂解。但是我確知，不服藥、斷斷續續地服藥，或者試著降低至不合適劑量的後果，那便是腦部受損。你開始朝向一種慢性變化的後果，持續增加嚴重性和痛苦的循環，你並不需要一直這樣忍受下去。我們治療糖尿病或高血壓，不會採取斷斷續續的服藥方式，那麼為何憂鬱症要如

此？這奇怪的社會壓力來自哪裡？在不服藥的情況下，這種疾病在一年內有百分之八十的復發率，而服藥的話，百分之八十的狀況都維持得很好。」國家心理衛生研究院的主任羅伯特·波斯特（Robert Post）也同意：「人們擔心終生服藥的副作用，但是那些副作用的出現和治療不足的憂鬱症的致命性相比，其實微不足道。如果你有親戚或病人在服用毛地黃（digitalis）這種強心劑，你會想叫他停用，然後看看他是不是會再一次心臟病發，讓他的心臟鬆弛到再也恢復不了？這是一樣的道理。對大部分的人來說，這些藥物的副作用比他們疾病的狀況要來得健康多了。」

人們對任何事物都會有不良反應，當然對百憂解有不良反應的人也很多。在給人服用任何東西之前，不管是野菇還是感冒糖漿，給他一些告誡是沒錯的。我的教子教女（godchildren）因為對胡桃過敏，差點喪命在倫敦的一場生日會上。現在標示法（labelling law）要求可能含堅果類的產品都必須註明在商標上，這是好事。服用百憂解的人應在初期注意是否產生不良反應，它會導致面部抽搐和使肌肉僵硬。抗憂鬱藥還有上癮的問題，這點書中還會再談。降低性衝動、夢魘，以及其他在選擇性血清素重吸收抑制劑藥物標示上提及的作用，都可能是很糟糕的情況。關於抗憂鬱藥和自殺之關聯的報告困擾著我，我相信那和藥的效力有關，它讓一個原先疲憊得無法做任何事的人有能力再去做事。我接受我們無法確知藥物長期服用的效果的說法，然而最不幸的卻是，有些科學家選擇不實陳述不良反應，並建立一個龐大的百憂解王國，而持反面意見的人又因此錯誤地鼓吹這是種具有重大危害的藥物，並將這些觀念強加在無知大眾身上。在理想狀況下，一個人是不需要服用任何藥物的，人的身體會適當地自己調整，誰想吃藥呢？《抵制百憂解》（Prozac Backlash）這種尖銳無理的書籍中的可笑主張，就像在迎合憂心忡忡的大眾心中那最膚

淺的恐懼。我為這些憤世嫉俗的人感到惋惜，他們讓病人繼續受苦，而原本那些良性治療是有可能讓他們回歸到正常生活的。

就像生產一樣，憂鬱的極度痛苦也是無法記憶的。直到一九九七年冬天，我慘痛地結束一段戀情之後才爆發憂鬱症。我告訴某人，在分手的階段，我沒有崩潰，那真是個突破。一旦你知道沒有一個自我是不會崩潰這件事後，你就不再是以前的你了。我們被告知要學習靠自己，但如果你跟本連那個可以依靠的自我都沒有的時候，這就不太容易了。許多人幫助我，藥物也讓我重新調整自己，有段時間，靠著這些我過得還可以，然而循環發生的夢魘不再是那些外在的，將發生在我身上的事，而是發生在我內心的事。如果明天一早醒來，我變成了一隻推糞蟲（dung beetle）怎麼辦？每天早上總是在這種叫人窒息、不確定自己是誰的感受中開始，擔心地去檢查自己的癌細胞是不是增長，某些時候又憂慮夢魘是否會成真。那就像我的自我轉過身來對自己咒罵，別再催了，別再指望我太多，我已經自顧不暇了。然而那個對抗瘋狂，並感受到痛苦的究竟是誰？那個被咒罵的又是誰？我做了這麼多年的精神治療，生活過、愛過、迷失過，坦白說，我還真的不知道，有什麼東西或什麼事情，比藥物和意志還強大。一個讓自己經歷了內在狂暴的我，一個內在統一的我，支撐著直到腦內暴亂的化學反應，和它們最後導致的想法上的結果，回歸到正常狀態。這個自我是化學反應的作用嗎？我不是唯心論者，從小也沒有宗教信仰，然而在我心中的這條引線仍然支配著，即使是在自我都已經脫離了自身的時候：任何有過這種體驗的人都知道，這不只是複雜的化學作用而已。

處在崩潰的狀態中還是有項優點，你可從中清楚看見正在發生什麼。外人從外在看來，只能猜測，而憂鬱是週期性的，這有助於你學習自制和學習認知。我的一個老朋友伊芙·坎（Eve Kahn）告訴我，她父親的憂鬱症使她的家庭付出了多少代價：「我父親很早就受到憂鬱之苦。祖父過世，祖母禁止了家裡的宗教信仰。她說，如果上帝就這樣把我先生帶走，留下我和四個小孩，那根本沒有上帝。接著她開始在所有猶太教節日裡將蝦、火腿都端上桌！大盤大盤的蝦子和火腿肉！父親有六呎三吋高，兩百二十磅重，大學時無論是手球、棒球或足球，他一向萬夫莫敵，這樣的人，你根本想像不到他的脆弱。後來他成了心理學家。接著，我猜大概是他三十八歲時——年代搞不清楚了，因為母親不想談論它，父親自己又記不得，當時我才是個剛開始學步的小孩——有一天有個在診所工作的人打電話給母親，說我父親不見了，離開工作崗位，他們找不到他。母親把我們這些小孩全丟進車裡，載著我們一直繞一直繞，最後發現父親靠在一個郵筒上哭泣。他立刻接受電擊治療，之後別人要我母親和父親分開，說他已經和以前不一樣了。『妳的孩子會認不出他來。』他們說。雖然她不信，但在開車回家的路上一路哭著。當他醒來，就像個影印機複印出來的影子一樣，邊緣模糊了，記憶力衰退，對自己更加小心翼翼，對我們不再那麼感興趣。我們很小的時候，他是個很親切的父親，總是早早回家看我們每天學了什麼，常常帶玩具給我們。做了電擊治療後，他變得有些疏離。四年後，事情又再度發生。他們給他服藥，並做更多的電擊治療。有一陣子，他放棄工作，大部分的時間都處於低潮。他的臉變得難以辨認，下巴都萎縮了。他起床，看似無助、雙手顫抖地在房子裡繞來繞去，那雙大手就垂垂地掛在身體兩邊。你了解到被惡魔附身是怎麼一回事，因為就是有個人占據了我父親的身體。我才五歲，可是

我看得很清楚，記得很清楚。他看來還是一樣，但卻只是個軀殼。」

「後來似乎有好轉，大概有兩年時間，他維持在很不錯的狀況，之後又崩潰了。他一直很低落。最後好轉一點，但又再度崩潰。我大概十五歲時，那次他把車子給撞爛，是因為他的頭腦不清楚，還是想自殺？沒有人知道。在我大一時，又發生一次，我接到電話，無法參加考試就趕到醫院裡去看他。他們剝去了他身上的皮帶和領帶，以及所有的東西。五年後，他又再度入院。接著他退休了，他重建自己的生活，吃很多維他命，大量運動，不工作。任何時候，任何事情讓他緊張，就離開房間。我的女兒哭的話，他就戴上帽子回家去。母親一直陪伴在他身邊，當他頭腦清楚時，他是個很好的丈夫。整個一九九〇年代的十年裡，他過得還不錯，直到二〇〇一年初，發生中風才讓他又倒下去。」

伊芙決定不讓同樣的故事在她自己的家庭中重演。「我自己已經經歷好幾次的發作了，」她說：「三十歲左右時，我過於投入工作，承擔太大的責任，事情做完後，整整躺在床上一个星期沒法再做其他事情。我當時用nortriptyline這種藥，沒什麼用，只是讓我發胖而已。一九九五年夏天，我先生得到一份在布達佩斯的工作，我們得搬到那裡去，我改用百憂解來紓解搬家的壓力。不過到了那裡，我的藥全不見了，成天不是躺在床上就是處在失去理性的狀態。壓力來自陌生異鄉和沒有朋友，加上剛開始因為緊接著而來的生意，我先生一天要工作十五個小時。大約四個月後，工作完成了，我也完全瘋了。回到美國看醫生，開始雞尾酒式藥物療法：服用Klonopin (clonazepam, Rivotril)、鋰鹽和百憂解。當時，生活要充滿夢想和創造力是不可能的，我得隨身帶著一個大藥盒，上面標明上午、中午、下午和晚上的份，因為我根本記不得發生什麼情

況。最後，我適應了那裡的生活，交了些朋友，並且有份還可以的工作，所以減少藥量直到一個晚上只需服用幾顆而已。後來，我懷孕了，停了所有的藥，感覺變得很好。我們搬回家，生完小孩後，那些美妙的荷爾蒙又逐漸消失，生了孩子後的那一年裡，沒有一個晚上能夠好好的睡，我又再度崩潰。我決心不讓女兒經歷那種狀況，開始服用帝拔癲 (Depakote, valproate) 這種藥，那讓我比較不那麼遲鈍，對餵母乳也很安全。我盡己所能地讓女兒在一個穩定的環境中，不讓她感覺到我突然消失或一直出門去。」

從第二次崩潰之後，我有兩年的時間，處在不錯的狀況。感到很滿足，並為了這滿足感而欣喜若狂。到了一九九九年九月，我被一位原先以會和我在一起一輩子的愛人拋棄，之後變得悲傷——不是憂鬱，就只是悲傷。一個月之後，我在自己房子裡的樓梯上滑倒而使肩膀嚴重脫臼，並且扯裂了大塊的肌肉組織。我趕到醫院去，試著向救護車上的人員和急診室的醫護人員解釋，極力希望不會讓憂鬱症再復發，並解釋上次腎結石的事情如何引起之前憂鬱症的發作。我答應填寫所有的表格，回答各種問題，包括尚吉巴 (Zanzibar，地名，現在是坦尚尼亞的一部分) 的殖民史，只要他們減輕那使我心裡瘋狂的疼痛。我解釋自己曾發作嚴重的崩潰，並要求他們查看我的檔案。花了一個多小時，疼痛才得到藥物處理，那時候，他們給了我四個劑量的嗎啡，但對減輕我的疼痛卻沒有作用。肩膀脫臼是當務之急，可是我卻在到了醫院的八個小時之後才接受復位治療。在到達醫院後的四個半小時，他們給我氫嗎啡酮 (dilaudid) 這種鎮痛劑，疼痛才真正緩和了，所以接下來的三個半小時，並沒有像之前那麼糟。

在整個過程之初，我為了保持鎮定而要求精神病諮詢。不過當時主管的醫生告訴我：「肩膀脫臼是很痛的，而且要一直痛到我們把它復位為止，你得要有耐心，不要再這麼失態了。」她還說：「你完全無法自制，愈來愈生氣，呼吸過速，在你鎮定下來之前，我不會幫你做任何事情。」還告訴我：「我們不認識你，」也不只是給你強效止痛藥而已，而且我應該「試著深呼吸，想像你自己在海邊，傾聽海聲、感受腳趾之間的沙子。」其中一位醫生告訴我：「鎮定一點，別為自己感到這麼悲痛。在這急診室裡，有人比你的狀況還慘。」當我說我了解我得撐過去，但想要獲得治療前減輕這極度的痛苦，並且我並不這麼在意身體上的痛，而是擔心精神併發症的時候，他們卻說我很「幼稚」和「不合作」。當我訴說我有心理病史，他們又告訴我在那樣的情況下，別期待有人會把我的意見當作一回事。「我是受過訓練的專業醫師，我在這兒是要幫助你。」醫生說。當我說我是個有經驗的病人，知道她現在做的對我而言是傷害，她卻告訴我，我從未上過醫學院，只得繼續認同她的判斷是合適的治療步驟。

我重複著精神諮詢的要求，但根本沒人理我。精神病史的資料在急診室裡是查不到的，所以也無從追查我的抱怨，儘管我的主要內科醫師和精神科醫師都在這家醫院裡。在這個急診室的政策下，「我曾患的精神異常性憂鬱症因為極度疼痛而加重」和「在縫傷口之前，先給我一個泰迪熊娃娃」是一樣的事，這令我無法接受。在美國的急診室訓練教科書裡，並沒有教導關於和身體疾病相關的精神治療方面的問題。在急診室裡，沒有一個人稍稍具備處理精神疾病併發症的能力。我等於是在向魚販討牛肉。

痛苦遽增，五個小時的疼痛至少相當於一小時疼痛的六倍那麼劇烈。我叨述著身體的創傷是

引發精神創傷的主因之一，用這樣的方式治療其中一項，卻使另一項發作，那真是醫療上的愚蠢行為。當然，疼痛持續愈久，我就愈精疲力竭；痛處愈是受到過度刺激，情況就愈嚴重。皮下的血液聚積，整個肩膀看來像是向花豹借了膀子似地。在氫嗎啡酮送來時我已經痛得發昏了。的確，在那間急診室裡，有人的傷痛比我嚴重，但為什麼我們之中有人要忍受毫無道理的疼痛？

在這三天嚴酷的急診室過程中，我竟然興起了自殺的念頭，這是從我第一次嚴重崩潰以來從未再有過的想法。如果當時沒有在家人和朋友的二十四小時監護下，我身心的痛苦恐怕都已經超越了能忍受的程度，而會去尋求最極端且立即的解脫方式。樹枝和藤蔓的邏輯再度發生。如果你看到地上發出小嫩芽，並認出那將來會長成糾結不清的藤蔓，立刻以姆指和食指兩個指頭將它拈除，之後就沒事了。如果等到藤蔓已經牢牢地抓住整棵樹時，那就需要鋸子甚至是斧頭和鐵鎚才能剷除，並挖出它的根。這種情況下，你不可能只去除藤蔓而不傷到一些樹枝。我通常都能夠控制自己的自殺念頭，但是就如事後我向醫院人員所說的，拒絕治療病人提出的精神方面的疾病，會使像肩膀脫臼這種相較之下的小狀況變得致命。如果有人說他承受痛苦，急診室人員應當予以適切的回應。在這個國家裡，自殺的發生就是因為醫生的保守，如同我在急診室遇到的狀況，他們對於極度的疼痛（身體的或心理的）都不在乎。

接下來的那個星期，我再度崩潰。前幾次的發作，我都有愛哭的毛病，但沒有這次嚴重。我一直哭，都快成了鐘乳石。光是合成製造這些眼淚，就已經是極累人的事。流淚過多使我的臉變得乾裂，就像用盡了吃奶的力氣做一件簡單的小事一樣。我還記得自己因為淋浴時發現肥皂用完了而放聲大哭，因為鑰匙卡在電腦裡兩秒鐘而哭。我覺得每件事情都極度困難，比如說，想要拿

起電話筒，就像要做四百磅的握推舉重似地。而且，我不只必須穿上一隻襪子，而是兩隻，接著要穿上兩隻鞋子，簡直就是徹底將我打敗，讓我想縮回床上去。雖然這一次我沒有前幾次發作時的嚴重焦慮狀況，但偏執卻取而代之：我開始害怕，每次我的狗離開房間時，一定是因為牠不再對我感興趣了。

這次崩潰有件事特別恐怖。前兩次的發作都發生在我未服藥的時候。第二次之後，我接受了如果要避免下一次，就必須永久服藥的事實。我付出很大的精神代價，每天服藥已經持續四年了。現在，我發現儘管服用速悅、煩寶錠和威博雋（Wellbutrin）的同時，還是整個人崩潰了。這會是什麼意思？在寫這本書的同時，我見到一些同樣有過一次或兩次崩潰經驗的人，服藥之後情況好轉。也遇到有人服用某種藥物一年後，再次崩潰，用了其他藥物幾個月後也同樣復發——人們絕不能將憂鬱症視為過去式而覺得安全。我原本以為自己是第一種類型，現在赫然發現自己似乎是第二類。我看到這些生命中，心理健康反而不是不可預期的。看樣子，我很可能已經過了速悅所能給予幫助的耐受期——人們的確會耗盡這些藥物。如果是這樣，我將進入一個恐怖的世界。在我的內心，我看見一年消耗一種藥物，另一年又消耗了另一種，最後終於將所有的選擇都用盡。

現在我對崩潰時的程序很清楚，知道要打電話給哪位醫生和該說什麼，知道何時該將刮鬍刀片收好並繼續遛狗。我打電話給周遭的人，直接了當告訴他們我跌入憂鬱中。有幾個新婚的好友，搬來和我同住了兩個月，和我一起度過其中難熬的日子，和我談著我的焦慮和恐懼，講故事給我聽，照料我的飲食，減輕我的寂寞——他們是我生命中靈魂上的伴侶。在我最低潮時，弟弟

從加州飛來，出奇不意地出現在我門前。父親也開始照顧我。以下更是我所知的，拯救了我的一切：快速行動、有位好醫師準備好傾聽你的心聲、清楚地了解你的行為模式、規律的睡眠，以及無論有多厭惡都一定要進食、立即紓解壓力、運動，和持續的愛。

我盡速地打了電話給經紀人，告知我的情況很糟，並且得暫停我手上這本書的工作。我說我無法預知這場災難將會如何。「就假裝我昨天被車撞了吧，」我說：「我現在在醫院裡做骨折治療，並在等X光報告。誰會知道我何時能夠再打字？」我服用了贊安諾，儘管那讓我變得渾渾噩噩而且站不穩，因為我知道假如放任焦慮在我肺裡和胃裡撒野，情況會更糟，我會有大麻煩。我向家人和朋友解釋，我還是很理智，但處於極度不正常的狀態。就好像戰時的德勒斯登，一個被摧毀又無法免於被轟炸的城市，只得屈服，在殘瓦敗礫中留下金色光芒閃爍的殘餘物。

我甚至會在我的精神科醫生所在的醫院電梯裡狼狽哭泣，我想去問問看能怎麼處理。不過他的反應讓我驚訝，他看待我的情況並沒有像我自己認為的那麼棘手。他並沒有要我停止服用速悅——「你已經服用它這麼久了，沒有理由現在停用。」他幫我加了金普薩（Zyprexa），這也是種抗焦慮的精神藥物。他加重速悅的劑量，因為他說，若非必要，你不應該隨便更換對你有用的藥物。速悅曾經有效果，現在也許再加把勁就會再起作用？他減少威博雋的劑量，因為那會讓人感到亢奮，面對我高度焦慮的狀況，我不應該太過受刺激。我們不再使用煩寶錠這種藥。我的精神科藥物學者調整我的用藥，加加減減，檢視我的反應及自述，以此建構一個「真實」的我，也許那是以前的我，也或許有些不同。對於我現在服用的藥，我都非常了解，也仔細研讀產品說明（儘管開始服用的一段時間裡，我避免知道它們的副作用；因為知道了副作用或多或少意味著保

證它會發生)。無論如何，那些都是一些綜合各種跡象和情況的概略科學研究。我的治療師幫助我度過這些像實驗般的階段：他主張堅持到底，說服我相信未來會重蹈覆轍的可能性極低。

開始服用金菩薩那天晚上，我原定要做一場關於維吉尼亞·吳爾芙的講座。我愛維吉尼亞·吳爾芙，演說關於她的事並朗讀她著作中的片段對我而言，就宛如做一場巧克力的演說，然後自在地把它吃了。這場演說地點在朋友家，聽眾都是親朋好友，大約五十來人。因我的某種信念，它的性質是公益式的。在平易近人的環境中，應該是很有趣而且很輕鬆，我對大家投注在我身上的眼光也會感到很自在——在我情緒對的時候，我很樂意這麼做。也許有人預料這場講座會更刺激我的問題，不過實情卻是我已歇斯底里到這場演說對我已經無足輕重，因為一旦煩躁起來，沒有什麼事情比這更糟了。我到場之後，禮貌性地在酒會時間和其他人聊了聊，然後拿出我的筆記站了起來，我發現自己當時異常平靜，就好像只是在晚餐的餐桌上隨意發表言論似地，並且出神似地看著我自己有條有理地根據記憶和筆記講述吳爾芙。

演說完畢後，我和一群朋友前往事先安排好的餐廳用晚餐。當晚因為各方朋友不少，因此還是要花些力氣集中精神以維持優雅良好的表現，不過在親切的環境中，其實應該是很愉悅的。然而我卻感到怪異的僵硬，喘不過氣來，好像身邊的空氣都凝結了，人們的說話聲都好像是得劃過空氣的重重障礙才能傳過來，那受到阻滯的聲音使我很難聽出他們在說什麼。我必須努力突圍，只為了舉起叉子。我點了鮭魚，並意識到我詭異的狀態又出現了。我有些懊惱，卻完全不知所措。無論你認識多少也曾服用過百憂解的人，或你知道每個人都多少有點憂鬱而感到大鬆一口氣，但那些情況還是很糗。在座的每個人都知道我正在寫關於憂鬱症的書，他們幾乎也都讀過我

的文章，但還是毫無幫助。整個晚餐，我都在喃喃自語，並像個冷戰時期的外交官以地向他們道歉：「真是抱歉，我好像無法集中，但你了解，我又陷入另一回合的憂鬱了。」也許我早已經提過，但是每個人似乎都覺得有責任要問問有哪些明確的症狀和起因，而且都試著安慰我。那些安慰其實是加劇我的憂鬱，或者我說：「我恐怕無法了解你说的话，因為我每天服用五毫克的贊安諾，雖然我確定沒有上癮，而且才又剛開始服用另一種新的有鎮靜效果的精神藥物。你的沙拉好吃嗎？」換句話說，我覺得如果不持續說點話，人們會發現我有多異常。

接著我發現空氣變得又冷又脆，說出來的話變成斷斷續續的噪音，我無法好好串在一起。或許你曾有過參加演講的經驗，發現你為了要跟上主題，必須全神貫注，但你閃神了一會兒，回神的時候就搞不清楚講到哪，抓不到邏輯了。我那時就是這樣，但原則上，每一句都是如此。突然間邏輯消失了，我搞不清楚狀況。有人談到中國，但我太確定什麼事。我猜另一個人提到了象牙，但不知道和談到中國的是不是同一個人，雖然我確實記得中國生產象牙製品。有人問我關於一條魚的什麼事，還是我的魚？我訂購了一條魚嗎？我喜歡釣魚嗎？什麼事是有中國的魚？我聽到有人重複問題（我感覺這個句子的形式之前出現過），然後覺得我閉起眼睛，靜靜地想著，在別人第二次問你問題時打瞌睡可不太禮貌，我必須醒過來。所以我抬起頭，以微笑表示「我聽不太懂」。我發現人們疑惑地望著我：「你還好吧？」又有人問道，我說：「似乎不太好。」幾個朋友拉著我的手帶我離開。

「真是抱歉。」我覺得那桌的人都認為我可能是被藥迷昏了，只希望我說我陷入憂鬱、服藥過多，沒辦法撐過晚上。「真是抱歉。」大家一直說沒什麼好抱歉。幫忙的朋友帶我回到家，扶

我上床。我取下隱形眼睛，試著講一會兒話，好讓自己放心，我說：「那你們還好吧？」可是當朋友回答時，他變得非常模糊，像是笑臉貓（《愛麗絲夢遊仙境》裡的角色），我又昏了過去，沉沉地睡了十七個小時，還夢到一場大戰。老天，我忘了憂鬱症的力道。它的破壞力好深、好強！我們會設下遠超過自己能力的標準，我提出的標準和為自己設下的標準都超乎世界水準，如果我覺得自己沒辦法寫這本書，那一定是我有什麼不對勁。有些人的標準很低，有些人的標準很高。如果布希總統有天醒來，覺得自己沒有能力擔任自由世界的領導者，他就是有什麼不對勁。但有些人只要覺得自己能活下去就沒什麼問題。在晚宴中，崩潰超出我覺得沒問題的標準。

醒來時，我的感覺比前一天還可怕些，不過我也為失去控制的渙散而煩亂。走出門依然是可怕的念頭，但我知道我還可以下樓（可是不確定要不要這麼做）。我還能寄電子郵件，我打了通模模糊糊的電話給精神科醫生，他建議我減少一半金菩薩的用量，也少用點贊安諾。下午症狀開始消失時，坦白說，我有點懷疑。到了晚上，我差不多復元了，就像寄居蟹長太大了，放棄老殼，冒險爬在海灘上，然後在別處找到另外一個殼。雖然還有很長的路要走，但是復元還是令我很高興。

這就是我第三次崩潰。這是一個新發現。第一次和第二次崩潰最劇烈的時候長達六週，兩次崩潰都維持了大約八個月，我稱之為小崩潰的第三次崩潰，最劇烈的時期為六天，維持了大約兩個月。金菩薩有作用是我的運氣，但我也從為這本書作的研究發現，無論這種藥對別人是否有價值，它對我就是有效得不像話。我因各種理由而心情低落了幾個月，處於某種程度的壓力之下，所有事情都應付得過去，但有點勉強。因為我已學到許多關於憂鬱症的事，臨界點出現時我可以

很快察覺出來。我發現精神科醫生可以巧妙地調配出雞尾酒藥。我相信，要是第一次崩潰把我整個推入深淵前便開始服用這些藥，就可以在它不可收拾之前先控制住，同時可以一併避開真正的崩潰。要是不中斷讓我度過那次崩潰的藥，我可能永遠不會陷入第二次崩潰。在我準備進入第三次崩潰時，我決定不再愚蠢地重蹈覆轍。

（避免心理疾病需要保養：我們每隔一段時間都會遭遇身體和心理的創傷，對我們這種十分脆弱的人來說，在每次問題發生的當下，都十分可能造成復發。如果小心、適當地服藥，以穩定、深刻的談話來平衡，就可能得到一生相對上的自由。大多數有嚴重憂鬱症的人需要服用混合藥，有時候要用非正統的劑量。他們也必須了解自己不安定的自我，有個專家來幫忙會比較好。我發現最大的悲劇是，許多有憂鬱症的人尋求協助，醫生隨便開些他們用過的藥，劑量通常不對，只對一半的症狀有幫助。其中更慘的是，有些人明白自己的治療不夠好，但是他們的健康保險機構（health maintenance organizations, HMOs，美國提供醫療保險的民間公司）和保險公司不願讓他們接受更好的治療。

我們家裡常談到一則有關窮人家、賢者與山羊的寓言：「有個窮人家處於痛苦、骯髒的狀況之中，九個家人擠在一個房間，大家都吃不飽、穿不暖，生活糟到極點。後來有一天，男主人拜訪了一位賢者，對他說：『偉大的賢者，我們很苦，只能勉強活著。家裡吵得可怕，髒得嚇人，沒有隱私又很要人命，而且吃不飽，家人開始相互憎恨，實在太恐怖了。我該怎麼辦？』賢者只是簡單地回答：『你找隻羊來，養在屋子裡一個月。之後你的問題就解決了。』男主人驚訝地看著賢者：『一隻羊？跟羊住在一起？』但是賢者堅持要他這麼做，因為他是非常有智慧的賢者，

男主人就照他的話做了。一個月後，有如地獄般的家庭已經到了無法忍受的地步。家裡更吵、更髒，更沒有任何隱私可言。因為羊拚命地什麼都吃，所以大家更沒東西吃，也更沒衣服穿，因為衣服都被羊啃了。家人的恨意都快爆炸了。到月底，男主人怒氣沖天地去找賢者：『我家變得一塌糊塗了，你為什麼給我這麼莫名其妙的建議？』賢者充滿智慧地點點頭，說：『現在放走那隻羊，你就會發現你們的生活是多麼平靜高雅。』

憂鬱症也是一樣。當你擺脫憂鬱時，現實的問題相較之下都不算什麼，你可以過著美妙而平和的生活。我為這本書打電話給某人進行訪談，開頭，我禮貌地問候他近來如何，「哦，」他說：「我背痛、腳扭到、小孩找麻煩、雨大得嚇人、貓死了，而且快破產了。另一方面，我的精神狀況還沒出問題，所以我覺得一切順利。」我的第三次崩潰就是那隻令人崩潰的羊，出現在我對生活事事不滿的時候，但理智地想，這些事終究都可以解決。等到我放走它時，覺得好想為我混亂生活的喜悅開一個慶祝大會。很有趣，我覺得快樂無比，居然開始繼續寫這本停了兩個月的書。以上主要想說的是，那是場發生在我服藥時候的崩潰，在那次之後，我都沒有完全的安全感。在寫作這本書的最後階段，我被發作的恐懼和寂寞擊倒了。那不算崩潰，但有時候寫了一頁，就要躺半個小時，好從自己的文字中恢復過來。有時候我會哭泣，有時候會焦慮，躺在床上兩天。我覺得這些經驗都反映了寫這本書的困難，對我未來人生不確定性的麻木，我覺得不自在，極度不自在。

我已經沒什麼副作用了，現在的精神科醫生是處理副作用的專家。我服的藥曾經對我的性慾帶來副作用——欲望輕微減少以及高潮遲遲不來，造成整體的問題。幾年前，我開始服用威博萬

作為日常療養，它好像讓我再度產生性慾，但是跟以前的標準相比，可以說改善不大。藥劑師又開給我威而鋼，只在副作用發作的時候使用，後來又加了右旋安非他命（dexamphetamine），用來增加性慾。我想是有作用的，但它會讓我痙攣。身體的改變似乎超出我的能力所能感受，一個晚上會有奇效，第二天可能就不那麼簡單了。金菩薩是情緒穩定劑，我老是睡太多，一天差不多睡十個小時，但偶爾被激動情緒所困、無法閤眼的晚上，我就服用贊安諾。

和別人交換崩潰的故事，可帶來奇妙的親密感。蘿拉·安德森（Laura Anderson）和我曾經幾乎天天交流了連續三年多，我第三次崩潰時，她特別關心我，突然走進我的生命中，發展出奇特的友誼和意外的親密：在她第一次寫信來的幾個月後，我覺得我們好像認識了一輩子——我們大部分是用電子郵件，偶爾寫信或寄明信片，很少用電話，有一次是碰面——雖然我們的交往，向來與我的生活是分開的事，但卻養成了習慣，很快就變得像是上癮一樣。這過程像是一則愛情故事，經歷了發現、狂喜、厭倦、復燃、習慣和深情。有時候蘿拉會太積極，太急躁，剛開始聯絡時，我有時候會對她起反感，或是試圖為我們之間的交往踩剎車，但很快地，在少數幾個沒有蘿拉消息的日子裡，我會吃不下飯或睡不著覺。雖然蘿拉是雙極性情感型精神病患者，但狂躁的發作沒有像憂鬱的發作那麼嚴重，而且比較容易控制——這種狀態愈來愈常被稱為雙極性情感型精神疾患二型。有許多人無論多注意服藥和療法，舉止多規律，憂鬱症還是會發作，蘿拉就是其中之一——前幾天剛擺脫憂鬱，隔天又壞了，怎麼做都沒辦法擋住。

她第一次寫信來，是在一九九八年一月，那是封充滿希望的信。她讀到我在雜誌上所寫關於

憂鬱症的故事，覺得我們應該認識一下。她給我家裡的電話，說我隨便什麼時候打去都可以，信中還附帶一張幫助她度過憂鬱痛苦時光的專輯唱片名單，而推薦我讀的書中，有一本正合我的口味。她住在德州的奧斯汀（Austin），那是她男朋友家，但她覺得在那裡有點孤寂和煩悶。她太過憂鬱而無法工作，但是對公家的工作有興趣，希望能在德州州議會中做事。她告訴我，她服用百憂解、克憂果、樂復得、威博雋、Klonopin、煩寶錠、煩寧、鋁鹽、安定文（Ativan），「當然還有贊安諾」，現在除了這些，還加上帝拔癲和使蒂諾斯（Stinnox, Ambien）。她在找精神科醫生方面遇到麻煩，「結果你猜怎樣——我換了四十九個醫生。」她的信有些地方挺吸引我，所以我儘可能熱情地回覆。

之後得到她的回音是在二月。「帝拔癲沒有效，」她信中寫道：「記憶力減退和手顫抖令我很挫折，還有結巴，以及花了四十分鐘找香菸和菸灰缸，結果卻忘了打火機。很挫折是因為在許多地方，我覺得這些病吵鬧得像『多』極性病——令我希望李維史陀（Lévi-Strauss，法國的人類結構學家）沒讓我們注意到二元對立論。『雙極性』（binary）的字首，在我看來是指『腳踏車』（bicycle）。我相信黑色有四十種不同的色調，我不認為這些不同是程度的差別——我寧願看成是一個圓圈和一個輪子，那車輪轉得非常快，死亡的欲望可以進入任何一個輪輻線裡。本來想這星期到醫院檢查，但我已經去過太多次了，我知道連附耳機的隨身聽都不能帶進去，用來做情人節卡片的剪刀也不行，而且我會想念我的小狗，沒有牠我會很害怕，還會很想念男朋友彼得，他一直很愛我，即使經歷過我的嘔吐、憤怒、不安、沒有性愛，而且我還得睡在護士站旁邊，或是鎖在有監看防自殺的房間裡，等等這些——嗯，那就算了。我非常相信，藥會讓我保持在赤道上——

——也就是兩極之間——我不會有事。」

春天到來時，她的精神好了起來。到了五月，她懷孕了，為了能當媽媽而感到興奮。但是她得知帝拔癲可能會造成胎兒脊柱裂，也對腦部發育有不良後果，她試圖停用，又擔心停得不夠快，於是開始變得不穩定，沒多久，她寫信給我：「我陷入流產後的憂鬱和茫然。我想，能繼續服藥也算另一種好事。我努力不對這整件事憤怒或發脾氣，但有時候總覺得太不公平了。今天的奧斯汀是萬里無雲又涼爽的好天氣，為什麼我會這麼累。看，所有的事情——即使是對小小折磨的正常反應——都讓我擔心隨時可能陷入的憂鬱症。我好像處在一種灰暗、警扭的煩寧迷霧中，不過，頭痛和緊張讓我哭不出來。」

十天後，她寫信說：「我穩定下來了——或許會變得比我希望的還差一些，但還不至於到擔憂的程度。我換了醫生和藥——把帝拔癲換成癲通（Tegretol），還額外用一些金菩薩加強癲通的效果。金菩薩真的讓我慢下來了。心理病症對身體的副作用真的是大傷害！我覺得用這麼一堆藥，應該算是很嚴重的憂鬱症。此外，我有奇怪的失憶症——只要過一小時，就記不起任何事情，憂鬱症太恐怖了——讓人覺得幾分鐘像一輩子。我好累，累得不願去想『好』的時候，我是誰——對我來說，『好』是正常或可接受的狀況。」

幾天後，她寫信來：「害羞使你無法讓朋友探觸你深刻的人格——結果，我在過去八、九年交到的朋友大多不是深交。這助長了寂寞，讓我覺得自己很愚蠢。例如，我剛剛打了電話給西維吉尼亞州一個非常要好（而且很苛）的朋友，她要我解釋為什麼不去看她和她的小孩。這要怎麼說？我很樂意上路拜訪她，但是忙著待在精神病院裡？這太丟臉了，太可恥了。要是不會被發現

的話，我很願意撒個謊——假稱得了小癌症，但出現又消失了，大家會諒解——這才不會讓他們嚇到或不舒服。」

蘿拉一直遭到阻礙，所有的生活都被她的病所限制。「例如約會：我要那些跟我約會的人管好自己，因為我照顧自己就很累了，沒辦法管別人一點小小的感情傷害。這種愛情不是很可怕嗎？病也讓我做事無法專業——一個工作都做不到，中間會有斷層。誰會想聽你對新藥的希望呢？你要怎麼讓別人了解呢？在自己得到這種病之前，有個好朋友得了憂鬱症。我假裝懂他的話，聽他說種種事情。從那以後我就知道了，憂鬱症者說的，或教你的，是用完全不同的語言。」

後來的幾個月，她似乎與她感覺在背後的什麼東西搏鬥。這段期間，我們開始慢慢認清楚對方。我得知她在十多歲時遭到性騷擾，二十多歲時遭到強暴，兩件事都造成不可抹滅的影響。她二十六歲時結婚，第二年首次得到憂鬱症。她的丈夫似乎無法忍受，而她得拚命喝酒才撐得過去。到了秋天，她變得有點癲狂，於是去看醫生，醫生說她只是太緊張，開了煩寧給她。後來她對我說：「癲狂把我的心封了起來，但我的身體遲鈍得嚇人。」一個月過後，在他們辦的聖誕夜派對裡，她狂暴地把鱒魚慕絲摔到丈夫身上，然後上樓把剩下的一整罐煩寧全吞了。他把她送進急診室，並對主治醫師說他受不了她。她被轉入心理衛生醫院（mental health facility），在那裡度過聖誕節。出院回家時，有一大堆藥要服。「婚姻完蛋了，我們蹣跚地過了後來的一年。第二年的聖誕節，我們跑去巴黎，晚餐時，我仔細看著他，心想：『我現在並沒有比一年前在醫院裡快樂多少。』」她搬離開家，很快就認識了新男友，同時搬到奧斯汀與他同住。憂鬱症在那之後就

比較規律了，至少規律了一年。

一九九八年，蘿拉簡單地提到「無力得可怕的焦慮。」到了十月中，蘿拉開始陷落，她自己很清楚。「我尚未完全陷入憂鬱症，但是慢慢地每況愈下——我的意思是，我得愈來愈努力專注於手邊的工作。眼下我還沒完全憂鬱，但已開始沮喪。」她開始談感博傷。「我開始痛恨那種與所有事物疏離的感覺，」她抱怨。之後不久，她開始整天躺在床上。藥物治療再度失效。她停止與不重要的人聯絡，只關心她的狗。「當憂鬱症削弱了胃口和我對歡笑、性愛、食物的需要時，只有小狗才能給我真正的精神撫慰。」

十一月初，她說：「我現在只用泡澡，因為早上淋浴時的水打在身上，讓我難受得不得了，而且在最近的日子裡，這好像是為暴躁的一天開啓了序幕。開車好像要使盡所有力氣，使用提款機、購物，隨使你想得到的事，都很累。」她租了《綠野仙蹤》（The Wizard of Oz）來看，好分散注意力，「但是悲傷的地方讓我哭起來。」她失去胃口。「我今天嘗試吃點鮭魚，但那味道令我嘔吐，所以我只吃了點做給狗吃的米飯。」她抱怨連看醫生都讓她很煩。「我很難跟他好好地說心裡的話，因為我不想讓他難過。」

我們天天書信往來，我問她會不會覺得持續寫信很困難，她說：「關心別人是得到別人關心最簡單的方法。這也是一種觀察自己的好方法。我需要與別人分享自溺的感覺。每次打到『我』這個字（哎，哎），就立刻覺察到我人生中的自溺。到目前為止，我要強迫自己做些很瑣碎的事，試著評估自己的狀況有多嚴重——我真的陷入憂鬱了嗎？或者只是懶惰？這種焦慮是不是喝了太多咖啡或吃了太多抗鬱劑造成的？這個自我評估的過程就會讓我哭泣。讓別人困擾的是，除

了陪在旁邊之外，他們幫不了什麼忙。我用回電子郵件來保持頭腦的清楚！驚歎號是小謊言。」

一週後：「現在是早上十點，我今天被一個想法嚇壞了。我努力又努力地嘗試。走在哭喊的邊緣，『沒事的，沒事的，』同時深呼吸。我的目標是保持在自我分析與自我毀滅之間。我就是覺得好像在消耗別人，包括你在內。我只能拚命要求別人，但沒有辦法回報。我覺得，穿上喜歡的衣服，梳好頭髮，身邊牽著小狗，這樣才有勇氣上街買點橘子汁。」

就在感恩節前，她寫信道：「今天我看了老照片，看起來好像是別人的過去。這就是藥物治療的代價啊。」但是她又很快振作起來。「今天我有一些快樂的時光，」她在當月最後一封信上說：「我還要更久的快樂，拜託，哪位好心人施捨一點吧。我走在人群中可以不再感到害羞了。」隔天她有點復發。「我本來覺得好些了，還希望開始做些美好的事情，但今天非常焦慮、著急、緊張。只是我依然抱持著希望，這有點幫助。」第二天變得更糟了。「我的情緒依然幽暗。早上覺得害怕，傍晚覺得極端無助。」她敘述與男友走進公園。「他買了本辨識公園所有植物的小冊子。其中描述到一棵樹：『整顆樹都有致命毒性。』我想要去找到這棵樹，嚼它一兩片葉子，然後蹣跚在大石頭底下慢慢死去。我想念那個喜歡穿上泳裝的蘿拉，她會躺在今天的陽光下，看著好藍、好藍的天空！惡魔把她從我的身體裡奪去，換進一個令人討厭的女孩！憂鬱症奪走了我對自己原來好愛、好愛的部分（本來還沒愛得這麼厲害）。感到灰心，充滿絕望只是一種慢性的死亡。同時我又努力地推開這沮喪的絆腳石。我現在知道為什麼大家說它『醜惡』了。」

但一週後她又明顯好多了。後來在二十四小時超市裡，當店員為排在她前面的人結帳時，她突然失去控制。一種完全不像她的暴怒衝上來，她大喊：「老天爺！這到底是『便利』商店還是

熱狗攤？」丟下手上的汽水就走了。「就是這樣地上上下下，我已經懶得再說、再想了。」當男友說他愛她時，她大哭起來。第二天她覺得好多了，吃得比以前多一倍，還買了一雙襪子。她走進公園，突然有股衝動想要玩鞦韆。「雖然前一個禮拜都處在焦慮愈來愈大的感覺中，現在我卻想要玩鞦韆。你有了相反的感受：心中有一種輕輕的、嘶嘶的感覺，好像你正開車飛越山丘。只是做這麼簡單的事情都覺得好快樂，我開始覺得自己恢復了，有一種飄逸的感覺，好像輕快、幸福回來了。我不指望太久，但這種沒有任何抽象煩憂、沒有莫名其妙負擔或悲傷的感受，感覺非常強烈、真實和美好，我一度沒有想哭的衝動。我知道其他的感覺會再回來，但我想，今晚上帝和鞦韆賜給我一個暫時紓解，提醒我要有希望和耐心，這是個好兆頭。」十二月裡，鋰鹽對她造成負面的反應，讓她的皮膚變得乾燥得無法忍受。她降低鋰鹽的劑量，並開始服用neurontin。這種藥似乎有了作用。「回到中心點，單一的中心點，叫做『我』，感覺好好，好真實。」她寫道。

次年十月，我們終於碰面了。當時她與母親在維吉尼亞州的瓦德福特港（Waterford），一個位於華盛頓之外的美麗小鎮，她長大的地方。當時我變得非常喜歡她，迫不及待想要見面。我乘火車抵達時，她在火車站接我，帶著她的朋友華特，我也是第一次碰到。她是個苗條的金髮美女。但是與家人在一起的時候，勾起了太多回憶，她不太舒服，極端焦慮，焦慮到說不出話來。她用細微沙啞的聲音為自己的狀況道歉。她的動作看得出來是花了很大的力氣。她說她已消沉了整個星期。我問我是否增加了她的緊張，她保證說沒有。我們共進午餐，她點了蠔。看來她吃得很費力，手抖得很厲害，想要撬開殼的時候，不小心把醬汁濺了一身。她無法同時說話和對付

蟻，所以是華特跟我聊。他說蘿拉這一週來每況愈下，她低聲地同意。這時候她決定放棄吃蟻，全神貫注於喝白酒。我非常驚訝，雖然她事前已大致警告過了，但我還是無法接受她那罔然徒勞的氣息。

我們同車，華特下車後由我接手開車，蘿拉顫抖得無法開車。回到家裡，她母親看來有點憂心。蘿拉和我斷斷續續地交談，她好像是站在很遠的地方講話。我們看幾張照片的時候，她突然呆住了。我好像從來沒見過或想像過這種畫面。她告訴我照片中誰是誰，然後開始重複說過的話：「那是嬌拉汀。」然後又說一次：「那是嬌拉汀。」每次都把音節拖長。她僵硬起來，好像張嘴說話有困難。我叫來她母親和她的兄弟麥可。麥可把手放在蘿拉的肩膀上說：「沒事的，蘿拉。沒事。」我們最後把她扶上樓，她依然重複說著：「那是嬌拉汀。」她母親幫她換下沾到醬汁的衣服，扶她上床，然後坐在旁邊撫著她的手。這場會面完全非我預期。

後來證明，她服的部分藥劑對她造成負面效果，使她發作，這些藥確實是那天下午怪異僵硬、說不出話、極度焦慮的原因。當天晚上，她度過最糟的時候，但「我的靈魂、我愛的那個我，失去了所有的色彩，只是個行屍走肉」。她很快就採用新的療法。聖誕節之後，原來的她又回來了，二〇〇〇年三月，情形好轉時，她又再度發作。「我好害怕，」她寫信告訴我：「又覺得好丟臉。如果你能告訴別人的好消息只是你不抽搐了，這實在很可憐。」六個月後，她又遭那些症狀襲擊。「我無法重拾人生，」她對我說：「我好害怕焦慮發作——今天我離家去上班，在自己的車上吐了。我回家換衣服好進辦公室，所以遲到了，我跟公司的人說我發作了，但他們還是記我一個過。醫生要我服用煩寧，但那會讓我昏倒。我現在的生活就是這樣，未來的生活也會

是如此，這種要命的暴起暴落，這種可怕的失憶。我還能忍受這種生活嗎？」

我還能忍受這種生活嗎？嗯，有誰受得了一直處在自己的困境中？到最後，大多數的人都可以忍受下去。我們會進步。我們憶起過去的聲音，像亡者的聲音，呼應著歲月的流逝與無常。當悲傷的時候，我會想到過去的事情，太多又太清楚：這些記憶永遠是我五歲開始到二十七歲母親過世的那段時間，她和以前的我坐在廚房聊天；我二十五歲時祖母過世前，她種的螃蟹蘭開花的樣子；一九八〇年代中在巴黎的那段時間，我與母親的朋友珊蒂在一起的情景，她想把她的綠色大草帽送給聖女貞德，珊蒂兩年後過世了；我的大叔唐和大姨貝蒂，和他們大櫥櫃裡的巧克力；我父親的堂親海倫和艾倫、我嬌嬌桃樂絲，以及其他過世的人。我一直聽到亡者的聲音。每到夜晚，他們和過去的我就會來看我，等一覺醒來，才意識到他們已不在我所處的世界，我感受到奇異的沮喪，一種超越尋常悲傷的感覺，有時候很接近憂鬱症的那種巨大的痛苦。而且，如果我想念他們，和我與他們共處的過去，那麼，我就會知道，他們消失的愛就在生活中，在生命中。當我想要和他們一樣到那個世界，不要再苦苦地努力活著時，那是一種憂鬱嗎？或者，以我們無法忍受的方式活著，只是生命的一部分？

我發現過往歲月的真相，時光流逝的現實，是不可思議的困境。屋子裡堆滿了我不敢讀的書、不敢聽的唱片和不敢看的照片，因為這些東西都與過去緊緊相連。當我碰到大學的朋友，盡量不談到太多大學的往事，因為那時候的我太快樂了——當時我不一定比現在快樂，但那時的快樂是種很特別的情感，永遠不會再有的。燦爛的青春歲月令我煩惱。我老是會撞到過去歡樂所築

起的牆，面對過去的歡樂比面對過去的痛苦還困難。想到過去的痛苦：嗯，我知道那創傷後的壓力是一種劇烈的痛苦，但對我來說，過去的創傷已仁慈地離開了。但是過去的歡樂，很粗暴。與你擁有共同的美好回憶的人已經不在世上，或者已不再是同樣的人：我發現這是現在最令我痛苦的地方。我對回憶的殘屑說：別讓我想起什麼。太多的歡樂和太多的痛苦，二者都很容易造成憂鬱。世上也有所謂歡樂後的壓力。最沉重的憂鬱來自於在當下無法忘懷的，經過美化的或遺憾的過去。）

第三章 治療

憂鬱症的療法主要可分兩種：談話治療——與治療師交談；與生理治療——包括藥物治療和電擊或電氣痙攣療法（electroconvulsive therapy, ECT）。要統合社會心理學和精神藥理學對憂鬱症的看法不太容易，但卻是必要的，許多人把治療法看成是二選一的狀況，這是十分危險的想法。藥物治療和精神治療不應該互相對立，自限於特定的憂鬱症者，而應該互相協調合作，依病人不同的情況而統合或分開使用。整體治療的生物生理社會模式仍然令我們無法捉摸。我沒有誇大其所造成的後果。現在去看診的時候，醫生常會先告訴你憂鬱症的成因（最常說的是血清素過低或童年的創傷），然後告訴你該用哪種治療法，好像是二者有邏輯關係一樣，但實際上卻是胡扯。匹茲堡大學的愛倫·法蘭克（Ellen Frank）曾說：「我不認為心理社會的病因就要用社會心理學的方法來治療，也不認為生物學的病因就要用生物學的方法來治療。」要注意的是，藉由心理療法而痊癒與藉由藥物而治癒的病人，二者在生物學上所造成的改變——好比說睡眠腦波圖（sleep electroencephalogram, EEG）——是一樣的。

傳統的精神科醫生認為，憂鬱是病人性格的一部分，並試圖改變病人的個性結構。而純粹的精神藥理學（psychopharmacology）則把這種病症看成是外在因素造成的失調，矯治時不必在乎病人的其他性格。人類學家魯曼（T. M. Luhmann）最近曾為文討論現代精神醫學門戶之見的危險：「精神科醫生應該要知道，這些方法都是在一個工具箱裡的工具，但卻被認為是領域不同，

用途也不一樣的工具。」威廉·諾曼（William Normand）是開業的精神分析師，必要時會開藥物給病人，他說：「精神科醫生，現在已不再愚蠢，而是變成無知。」——以前忽視生理腦，只注意情緒反應的醫師，現在卻忽視人類性靈，只注意腦部化學反應。精神動力治療（psychodynamic therapy）和藥物治療之間的最大衝突點是道德觀；我們傾向於認為，該用交談治療的問題，就是你自己要想法克服的問題，該用藥物治療的問題，就不是你的責任，你不必盡任何努力。實際上，雖然只有極少的憂鬱症完全是患者自己的責任，但幾乎所有的憂鬱症都需要病人自己的努力才能治癒。只有願意自救的人，百憂解才救得了。給自己太大壓力，會使病情惡化，但若真的想好起來，還是得給自己的起碼的壓力。藥物治療和心理治療都是必須的。不必責怪自己，但也不能放任自己。約翰霍普金斯醫院的精神科醫生，梅爾文·麥金尼斯（Melvin McGuinness）提到：「意志、情緒和認知」三者的產生相扣如環，好像是生理的節奏。你的情緒會影響，但不凌駕於意志和認知。

交談治療源於心理分析，而心理分析這種以儀式化的交心，一點一點把危險思想引出來的方法，又源於教堂的告解。心理分析是一種運用技巧發掘童年創傷的治療式法，而童年創傷常是精神官能症的主因。這種方法要花很多時間——一般來說，每週要四至五小時——目的是要找出潛意識的心靈。現在許多人喜歡抨擊佛洛伊德（Freud）和他所創的精神動力理論，但是，雖然不盡完美，佛洛伊德的模型是十分優越的。用魯曼的話來說，佛洛伊德的理論包含了「體會到人類的複雜和深度，嚴厲要求面對自我內心所排斥的事，重視人類生活的困境。」當我們在別人面前批評佛洛伊德的著作，責難他過去所表現的偏見，卻忽略了他著作中的基本真理和崇高的謙卑：

我們時常不知人生的動機為何，被未知的事物所困惑。我們對自我衝動的了解只是一小塊碎片，對別人的了解更是少之又少。若我們只從佛洛伊德那裡拿這一點出來——我們可把動機稱之為「潛意識」或「大腦電路的不規律反應」——我們就有一點研究心理疾病的基礎了。

心理分析可用在解釋問題上，但對解決問題無甚幫助。如果病人的目的是快速改變平常的情緒，那麼，把強大的心理分析過程用在這上面就搞錯了。每次聽到有人把心理分析用在改善憂鬱症上頭，我就覺得這好像是站在沙洲上拿著機關槍對迎面而來的潮水掃射。無論如何，從心理分析發展出的精神動力治療，還是扮演著重要的角色。不為人知的過去，若不經過仔細檢視，不大可能修補得好，而心理分析的過程，總是能發現些什麼。最常見的談話治療學派，是病人對著醫生述說現下的心情與經驗。長久以來，說出憂鬱是治療憂鬱的最佳途徑。這種方法依然有用，「寫下來」，維吉尼亞·吳爾芙在《這些年來》（*The Years*）中說：「痛苦就會遠去。」這是心理分析最常見的基本程序。醫生的工作是仔細聆聽病人探觸內心深處的動機，如此才能了解為何他會有這些反應。大部分精神動力治療法的原則是，點出事由才能克服，發現問題的來源才能解決問題。然而，這些療法不只是知識層面而已：還教導病人統合所知的方法，用以改善問題。醫生也會作出客觀反應，讓病人能夠洞悉自己，以改變行為，改善生活品質。憂鬱症多半是孤獨所引起，好的心理醫生會幫助病人與周遭的人重新搭上線，建立可減輕憂鬱之苦的環境。

有人堅信洞察情緒沒什麼用處。「誰會管動機和來由？」精神藥理學的領導者，哥倫比亞大學的唐諾·克萊因（Donald Klein）說：「沒人可以打倒佛洛伊德，因為沒有人可提出關於內心衝突更好的理論。但重點是，我們已經有辦法治療這些病症了。用哲學的角度來看病因，在治療

上沒多少幫助。」

沒錯，醫藥救了我們，但我們也要注意病源。國家心理衛生研究院的史蒂文·海曼（Steven Hyman）說：「像冠狀動脈疾病，我們不會只開張處方就了事。我們還會要求病人控制膽固醇，教他們運動方法和建議飲食，有時還有壓力管理。並不是只有心理疾病才要多管齊下。藥物療法與心理療法之爭非常可笑。二者都是經驗主義的問題。依我個人的看法，雙方應該攜手合作，因為採用藥物治療更能夠讓病人投入心理治療，理清楚心中的糾結。」愛倫·法蘭克所主持的一連串研究顯示，在為病人擺脫憂鬱方面，心理治療的效果沒有藥物好，但可以避免病症再度復發。雖然這方面的資料錯綜複雜，但從中可以看出，結合藥物和心理治療的效果比單用一種好。「這種治療策略可避免再度陷入憂鬱症，」她說：「我不知道整合二者的保健法未來還有多少空間，令人擔憂。」布朗大學（Brown University）心理學系的馬丁·凱勒（Martin Keller）參與一個跨校的團隊，他在最近的憂鬱症者研究中發現，只用藥物的病人中，感覺有明顯改善的不到一半；只用認知行為治療的人之中，明顯改善的也不到一半；而二者合用的則有超過八成的人有明顯改善。結合兩種療法的情形無疑是相當好的。哥倫比亞大學的羅伯·克里茲曼（Robert Klitzman）憤怒地說：「百憂解不是用來避免檢視病人，而是用來深入了解病人。」魯曼也這麼寫道：「醫生覺得自己受訓練是觀察和了解古怪的悲劇，但他們做的事卻只是丟給病人一根生化藥物棒棒糖，然後就什麼也不管。」

如果是現實的經驗把你推入憂鬱的深淵，你在天性上就會想要了解原因為何，即使已脫離憂鬱。藥物讓你感受到的有限體驗，並不同於治療。問題和問題的真相都需要密切注意。也許在

醫藥發達的未來，藥物可以治好更多人，整體的國民健康狀況會更加提升。但若因此就把談話治療拋諸腦後，卻是非常危險的。心理治療可以讓一個人明白他藉由藥物而轉化的新自我，並接受原來的自我已在崩潰時失去的事實。你需要在憂鬱最嚴重的時候浴火重生，需要學些方法避免再度陷落。你要以不同的方式過日子。「無論在什麼環境，要讓你的生活、睡眠、飲食、運動規律化不太容易，」國家心理衛生研究院的諾曼·羅森泰（Norman Rosenthal）提到：「想像一下你在憂鬱時，要做這些事有多難！你需要一位治療師，就像需要一張沙發一樣，可以讓你持續做這些事。憂鬱是一種疾病，不是生活方式，你得想辦法克服。」「藥物治的是憂鬱症，」我的治療師曾說：「而我治的是憂鬱症者。」什麼事可以让你冷靜下來？什麼會使症狀惡化？從藥物的觀點來看，因親人過世所造成的憂鬱，和不斷失戀造成的憂鬱，二者沒什麼差別。雖然前者產生的極端反應比後者合乎人情，但從臨床經驗來看，幾乎完全相同。就像約翰霍普金斯醫院的臨床醫生席維亞·辛普森（Sylvia Simpson）說的：「如果看起來是憂鬱症，那就當成憂鬱症來治。」

當我開始面臨第二次精神崩潰前，我中斷了心理分析治療，沒有心理治療師，大家都力勸我再找一位新的治療師。等我好起來，變得比較能說話，找新的治療師是件煩人又討厭的事情，但在陷於重度憂鬱之苦時才作這件事，結果會很糟。四處探訪，找位好治療師是很重要的，我在六週內換了十一位治療師。每換一位，我都要把自己的苦惱從頭到尾講一遍，講到最後，好像我是在說別人的故事。有些不錯的治療師看來滿有智慧，有些則脾氣古怪。一位女治療師把所有家具都用保鮮膜包得緊緊地，以防止被她那群好吠的小狗破壞，她還一直請我吃放在塑膠盒裡的零嘴，看似發霉的小魚餅乾。我離開時，一隻小狗尿在我的皮鞋上。有位男治療師給我的問診室

地址是錯的（「哦，那是我以前的地址！」），還有一位說我沒什麼毛病，應該振作起來。有那種說她不相信情緒的女治療師，也有那種除了情緒什麼都不相信的男治療師。其中有唯心論者；看診時一直在啃指甲的佛洛伊德信徒；榮格的信徒；和自修學成者。有個男治療師不停打斷我的話，說我跟他一模一樣。有人在我拚命解釋自己後，依然搞不清楚狀況。我本來一直以為那些適應良好的朋友是碰到了好治療師，後來發現，適應良好的人與丈夫或妻子的關係十分率直，我們只能這麼猜，他們為了均衡一下而和古怪的治療師建立詭異的關係。「我們想做各種藥物與心理治療比較的研究，」史帝文·海曼說：「但有人做過好治療師和不適任治療師的縱向比較嗎？我們會是這方面研究的開路先鋒。」

我最後選擇了一位治療師，這令我十分愉快，因為這位治療師很機靈，我在他身上看到人性的光輝。選他的理由是他既聰明又誠懇。由於之前有過治療師打斷心理分析，又在我需要藥物時不准我吃藥等不好的經驗，所以一開始，我仍保持著戒心，過了三、四年才完全信任他。他在混亂和危險的時刻仍保持冷靜。氣氛不錯時他很風趣，與我長期相處的人中，只要有幽默感，我都很欣賞。他和我的精神科醫生合作良好。最令我服氣的是，他知道自己在做什麼，而且願意伸出援手。之前換了十位治療師是值得的，不要找令你嫌惡的治療師，不管他的醫術有多好，只要你討厭他，就沒有用。如果你覺得自己比醫生還聰明，你可能沒搞錯：拿到精神醫學或心理學學位，並不代表這個人是天才。選治療師要非常小心，許多人會耗個二十多分鐘挑喜歡的吹風機，或是向超級市場經理抱怨他最愛的罐頭番茄湯沒貨了，但找精神科醫師卻隨便得像找一般服務業者一樣，這實在令人頭皮發麻。記清楚，你好歹是要把自己的心交到這個人手上，而且別忘了，

你要把自己都不清楚的事傾訴給這位醫生。「實在很難，」蘿拉·安德森寫信告訴我：「你頭腦在最混亂，不知道他們是否真的了解你的時候，還要信任他們。而要他們也信任你，也是不容易。」後來我的病情居然被精神科醫生控制住了，連在陷入午夜愁苦時，也撐得下去，我挺直坐起，不再哭泣。我用反話和出其不意的幽默跟治療我的人開玩笑。有時候，我會懷疑精神醫生是不是真的相信我所說的感受，因為我發現自己的口氣十分超然。我猜他們一定會覺得，我藏在粗厚社會面具下的，居然只顯露這麼一點點真情，實在令人失望。我常常希望自己在問診室中誇大感情，我從不覺得做心理治療的場所是隱密之處。好比說，我用跟兄弟說話的語氣迴避醫生。我覺得那裡實在不是安全的地方。僅僅是偶爾，有些時候，我會稍稍流露出最精華的本性，但不是經由口述表現出來的。

一種檢視精神科醫生的方法，是觀察他檢視你時的態度好不好。最初階段的檢查，重點是在問對問題。我從未見識過可靠的一對一精神治療晤談，但去過許多醫院的診療室，而且為對待憂鬱症者的方式之多樣感到訝異。大部分我所認識的好醫生會先要求病人交代自己的過去，然後很快就進入有條理的交談，從中探尋他們想要的訊息。好好處理這樣的交談是臨床醫生最重要的技巧。約翰霍普金斯醫院的臨床醫生西維雅·辛浦森，曾與一位剛試圖自殺的新病人面談十分鐘，就確認她有躁鬱症。而這位女病患之前的精神醫生為她治療了五年，一直都沒發現這麼簡單的事實，開了抗鬱劑的處方卻沒有情緒穩定劑——這種醫法一般認為並不適合雙極性情感型精神疾患，她因而產生混亂的焦慮狀態。我問辛浦森後來怎麼了，她說：「花了好幾年持續的努力，才進入交談治療。」後來，我參與一項，由哈林醫院（Harlem Hospital）精神科主任亨利·麥克提

斯 (Henry McCurtiss) 所指導的，與意外淪為遊民者的訪談。他在二十分鐘的訪談中，花了至少十分鐘來得到患者極詳盡的過去居住歷史。我最後問他為什麼要這麼努力地追查這些事情，他說：「曾長久居住於固定處所的人，因環境問題而流離失所是暫時的，但他們可以過規律的生活，基本上，這種人需要社會協助。習於過流浪生活，或一直在流浪，或想不起自己住在哪裡的人，可能有嚴重的潛在不滿，基本上，需要精神科醫生的協助。」我的命好，有不錯的保險為我支付每週一次精神科醫生和每月一次的精神科藥物學者的看診費用。許多健保組織對藥物治療比較精明，相對而言，也就是傾向用便宜的藥。他們對談話治療和入院治療卻不太計較，但這卻要花更長的時間，所費不貲。

談話治療中，有兩種治療憂鬱症的效果最好，分別是認知行為療法 (cognitive-behavioral therapy, CBT) 和人際療法 (interpersonal therapy, IPT)。認知行為療法是一種精神動力治療——以現在及童年時期對外來事件之情緒與精神反應為基礎——特別注重客觀性。這種療法系統是由賓州大學的亞倫·貝克 (Aaron Beck) 所建立，如今已傳遍美國和許多西歐國家。貝克認為，一個人對自己的看法時常會瓦解，藉由強迫心靈從某個方向思考，可以改變一個人的性格——貝克的同行稱這個過程為「學習樂觀」。他相信憂鬱是錯誤想法所導致，藉由矯正負面的思考，病人的心理健康就會有所改善。認知行為療法教導的是客觀。

治療師一開始先協助病人列一張「人生歷程資料」的清單，記下使病人走到眼前狀況的一連串過程。然後治療師將病人對問題的反應作成圖表，藉以鑑別過度反應的特性模式。病人要學會

了解為何某些事件會特別令人憂鬱，並試著讓自己從不適當的反應中解放出來。認知行為療法的微觀分析後是學習宏觀，病人要學會消除他的「反射思考」。心情不是對外在世界的直接反應：外在事件影響我們的認知，而認知接著影響心情。如果病人可以改變認知，那就能隨之改變情緒狀態。例如說，病人可以把她的丈夫專注投入工作，看成是應職場需要而產生的合理反應，而不是斷然地抗拒。之後，她就可以察覺她的反射思考（認為自己是討人厭的黃臉婆）如何導致負面的情緒（自責），然後發現負面情緒如何造成憂鬱。這個循環一旦打破了，病人就能達到某種程度的自制。病人要學習區分事實和她對事實的反應之間的差別。

認知行為療法依明確的規則運作。治療師規定一堆功課：將正面的經驗和負面的經驗各列一張清單是必要的工作，有時他們會畫成一張圖表。每次看診時，治療師會拿出一張計畫表，有條有理地一步步來，最後提出什麼是已完成的結論。面談時，治療師特別要避免提出事實和勸告。病人要找出每天快樂的時刻，治療師要有技巧地指導病人把愉悅視為生命的一部分。病人應該要對自己的認知有所警覺，在朝著負面思考模式時及時打住，把思考轉到較無害的方向。這些行動都規劃成練習題。認知行為療法教的是自覺的技巧。

我從未試過認知行為療法，但上過一些這方面的課。和別人聊天時，若心裡想笑，有時候你會想想傷心的事來壓抑笑意。當情人希望溫存，而你一點性慾都沒有的時候，你會把自己的思緒推到一個脫離現實的幻想世界，你的心理和身體的反應就會隨之離開現實，進入那樣的情境。這就是認知療法的基本策略。如果你覺得從來沒人愛過你，人生一點意義都沒有，你會轉個念頭，強迫自己想些美好的回憶，不管有多少。和自己的意識對抗不太容易，因為你除了意識本身之

外，沒有其他武器。只要想想愉快的事，溫馨、美好的思緒就可以壓倒悲傷。想想你不願想的事，從某些方面來看，這有點造作自欺，但是很有用。把和傷痛有關的人趕出內心：把他們擋在意識的門外。將不愛你的母親、狠心的情人、可惡的老闆，和奸詐的朋友——全鎖在外頭。這很有用。我知道什麼思緒和事情可以讓我陷進去，我鍛鍊著對它們的警覺心。例如，我想起曾愛過的情人，感受到肉體空虛的痛苦，然後就知道我必須從這些思緒中抽身而出，試著不要聯想到太多與情人曾有過的快樂回憶，和長久以來即是以感官的形式而存在的快樂回憶。上床睡覺時，服一顆安眠藥比讓我的思緒在傷心的事情中亂竄好得多。就像醫生要精神分裂者不要在意耳邊的聲音一樣，我總是把這些影像推到一邊。

我曾遇到一位納粹大屠殺的倖存者，她在達考（Dachau）集中營待了一年多，所有親人都在她眼前死去。我問她如何面對過去，她說她一開始就知道，如果放縱自己想過去的事，早就瘋了，活不到現在。「我下定決心，」她說：「我只要想自己的頭髮，後來只要想到那段日子，心裡就只有頭髮。我想著自己怎麼洗頭，想著怎麼用手指梳頭，想著怎麼活動才不會讓警衛剃光頭髮。我花了好幾個小時與遍布集中營的頭蝨奮戰。如此，我就能藉著注意別的事來練習控制心思，心裡想的都是頭髮，不讓以前曾發生的事占據腦海，讓我度過難關。」這就是認知行為療法讓人在嚴酷的環境中度過困境的原理。如果可以強迫自己把心思放在某個地方，你就得救了。

珍妮·班雪芙（Janet Benshoof）第一次來我家時，她的風範深深令我震懾。她是位卓越的律師，一直是爭取墮胎權的領導者。無論從哪個方面來看，她都是令人印象深刻的人物——眼光銳利、口齒清晰、魅力十足、幽默風趣、待人謙虛。她問問題時的目光，好像可以看穿你的心。

她冷靜沉穩地提到憂鬱症曾讓她陷進難以想像的低落。「我的成就像馬甲內衣裡的軟骨架，全靠它們，我才挺得住。若沒有過去的成就，我早癱在地上了。」她說：「許多時候，我不知道是誰或什麼東西支撐著我，但我知道，那是我最後的一層保護。」治療師與她做了大量的行為功課，治好她的恐懼症。「嗯，坐飛機好像最可怕，」她說：「所以他帶我上飛機，觀察我。我老覺得會碰到畢業以後就沒見過面的同學，而我身邊卻坐著上衣破了綻的胖男人，我得解釋：『這位是我的行為治療師，我們正在練習搭飛機。』但我不得不承認，滿有效的。完全克服了我以前揮之不去的憂慮，我們解決了這個毛病。現在我上飛機不會再焦慮。」

現在，認知行為療法已廣為使用，它看來對憂鬱症幫助不小。人際療法好像也有不錯的效果，這種方法是由康乃爾大學的傑瑞·克勒曼（Gerald Klerman）和他的妻子，哥倫比亞大學的蜜爾娜·魏茨曼（Myrna Weisman）所創。人際療法專注於當下的現實生活。這種方法並不著力在建立整個人的過去歷史，只處理現在的問題。它不是用來讓病人變得更有洞察力，而是教病人如何發揮自己。這種快速療法的適用範圍和效果有限。它的前提假設是：憂鬱症者乃是因生活中的某些壓力來源而引發或促成憂鬱，可藉由精心設計一套與他人的互動來消除。治療分兩個階段，在第一個階段，病人要學著弄清楚他的憂鬱是外來的苦惱，是心理失調的警告訊號。要找出、指明病人的所有症狀。他要承認自己是病人，認同讓病情好轉的治療過程。讓病人做出目前人際關係的一覽表，治療師則從中一一指出，病人從那裡得到什麼，想得到什麼。治療師與病人一同探索能夠找出他生命所需的最佳策略。問題分列為四類：悲傷的事、好友與家人之間的角色差異（例如，你的付出和期待的回報）、私人與職場生活中的壓力變化狀況（例如，離婚或失

業)、以及孤獨。治療師和病人立下幾個可完成的目標和完成目標的時間。人際療法規律、清楚地規劃出你的人生。

要注意的是，憂鬱時，不要壓抑所有的感情。避免激烈的爭辯或憤怒的表現也很重要。你得小心，不要有破壞性的情緒行為。人們會原諒你，但最好不要把事情搞到需要別人原諒的地步。憂鬱時，你需要別人的愛，但憂鬱症會破壞別人對你的愛。憂鬱的人會拿釘子扎破自己的救生筏。理性可以挽救回來，你不會全然無助。剛擺脫第三次憂鬱的時候，我和父親共進晚餐，他說了些我不舒服的話。我深呼吸幾次，意味深長地停了一會兒，說：「我很抱歉，我保證以後不會再對你大吼，不會再受那些事影響，我為之前的行為道歉。」聽來很傷感，但以理性看待，的確會讓事情大大改觀。一位快人快語的朋友曾對我說：「看一小時要二百元，希望我的精神科醫生真的能改變我的家庭，讓我好好過日子。」很不幸地，沒這麼簡單。

雖然認知行為療法和人際療法有相當顯著的效果，但無論是哪種療法，效果和醫生的好壞成正比，挑醫生比挑療法重要得多。與你溝通良好的人，在任何環境下和你交談，都會對你有很大的幫助；和你溝通不佳的人，不管他的技術多老到，條件多好，都不會有什麼好處。最重要的是他的智慧和洞察力，而傳達檢視的形式和他使用的檢視方法倒是其次。在一項發表於一九七九年重要研究中，研究者指出，只要符合某些條件，任何形式的療法都會有效果：治療者和病人都有信心，病人相信治療者的醫術，病人敬愛治療者，治療者有能力與病人建立良好關係。研究者選擇較了解人性的英語文學教授為對象，發現：平均上來說，文學教授對病人的幫助和治療師一樣好。

密西根大學心理學與神經科學名譽教授艾略特·瓦林斯坦 (Elliot Valenstein) 說：「沒有腦就沒有心靈，但心靈會影響腦。這是實際又形上的問題，我們不太了解之間的生物運作方式。」經驗會對身體造成影響。就像南卡羅萊納醫科大學 (Medical University of South Carolina) 的詹姆斯·波蘭加 (James Ballenger) 說：「精神療法改變了生物學。行為療法改變了大腦的生物反應——作用的方式可能和藥物一樣。」某些對付焦慮的認知療法會降低大腦的代謝作用，反過來說，藥物療法會降低焦慮的程度。這是抗鬱劑療法的原理，它藉由改變腦中特定物質的量來變化病人的心情和行為。

大腦在崩潰時發生的許多反應，至今仍無法以外力控制。治療憂鬱症的藥物研究，都集中於改變神經傳導物質 (neurotransmitters)，主要原因是，神經傳導物質是可以改變的。當科學家發現某些特定神經傳導物質降低會造成憂鬱時，他們就開始研究，提高這幾種神經傳導物質的含量，是否就可以減輕憂鬱——從許多實例來看，可提高神經傳導物質含量的藥物的確可作為有效的抗鬱劑。若是神經傳導物質和情緒之間的關聯已被研究清楚，我們就會很放心，但實際並非如此。看起來，二者之間的機制並不直接。腦中神經傳導物質特別多的人不會比少的人更快樂。首先，一般來說，憂鬱症者的神經傳導物質分泌含量不比平常人少。把血清素 (serotonin) 打進腦中也完全不會有立即的反應。若叫人們多吃點可以提高血清素的色胺酸 (tryptophan，包括火雞、香蕉和棗椰子等，許多食物中都含有)，並不會馬上產生效果，但是已有證據顯示，日常飲食若缺乏色胺酸，可能會使憂鬱加劇。現在大家把焦點放在血清素上，是太過天真了。就像國家

心理衛生研究院的院長史帝文·海曼 (Steven Hyman) 以有些冰冷的語氣說的：「血清素的藥湯有一大堆，神經科學的研究倒是嫌少。我們還不算打算大肆開派對感謝血清素。」在正常情形下，神經細胞釋放出血清素，又會吸收回去，然後再釋放。選擇性血清素重吸收抑制劑抑止了重吸收的過程，藉此來增加遊蕩腦中的血清素。血清素是自然物種進化過程中一直存在的東西：在植物、低等動物和人類體內都有發現。它有多種機能，每個物種都不一樣。在人體中，它的機能之一一是控制血管收縮與擴張。它也可以協助結痂，使血液凝結以阻止出血。血清素與激動反應有關，也會影響消化。它與睡眠、憂鬱、活力和自殺有直接的關係。

抗鬱劑要一段時間才能產生明顯的改變，起碼二至六週之後，憂鬱症者才會感受到神經傳導物質含量改變的效果。由此可知，病情的改善需要大腦某些部分對神經傳導物質含量改變的產生反應。發表的理論有很多，沒有一個是肯定的。目前最流行的是接受器理論。大腦中有許多接受器，分別對應各種神經傳導物質，當某種傳導物質過多時，對應的接受器會變少，因為傳導物質已充滿了現有接受器。當某種傳導物質較少時，大腦就要較多接受器來接收所有的傳導物質。所以，增加神經傳導物質會造成接受器的數目減少，好讓作為接受器的腦細胞變更其特定的功能，改為負責其他的作用。但是最近的研究發現，接受器要改變特定功能不需太久的時間，其實，只要在神經傳導物質含量改變的半小時之內，就能立刻轉換功能。所以，接受器論無法解釋抗鬱劑作用時間延遲出現的現象。但許多研究者依然堅持大腦結構變化緩慢，是抗鬱劑作用遲緩的主因。藥物的作用可能是間接的。人腦的可塑性大得驚人。腦細胞會在受到精神創傷後轉換功能和改變，它們會「學到」完全不同的功能。當你提高血清素的含量時，會造成某種血清素接受器關

門打烊，大腦其他部分會產生變化，這些為了修正失衡的改變，一開始會使你感到不適。但這些機制仍然完全不明。「藥物的直接反應讓我們發現未知的黑盒子，也讓我們發現治療法，」德州大學聖安東尼奧分校 (University of Texas in San Antonio) 精神藥學系 (Department of Psychopharmacology) 的亞倫·弗雷澤 (Allan Frazer) 說：「提高血清素和提高正腎上腺素 (norepinephrine)，你會得到一樣的結果。這兩種東西是否會帶領我們發現兩個不同的大腦功能黑盒子？還是同一個黑盒子？打開一個黑盒子，是不是又會碰到另一個黑盒子？」

「就像在珍珠貝裡放砂子等它變成珍珠一樣，」史帝文·海曼提到抗鬱劑的療法：「神經傳導物質的緩慢變化是一種改造過程，經過數週後，治療效果才會顯現，」密西根大學 (University of Michigan) 的艾略特·瓦林斯坦補充說：「抗鬱劑的藥理作用很明顯，但在行為作用上卻不清楚。雖然藥劑的化學作用比以前更專門，但是大腦裡面到底發生什麼事，只有天曉得。」一九七〇至一九八〇年代曾在國家心理衛生研究院精神藥理學團隊裡，後來轉至禮來藥廠 (Eli Lilly) 研發新藥的威廉·波特 (William Potter) 這麼解釋：「抗鬱劑效果是由多重作用機制形成的。在生化作用上差距甚大的藥物，所造成的效果卻差不多。不同的藥物走著你根本猜不到的路徑，最後達到同一個目標。藉由變化血清素或正腎上腺素所得到的抗鬱效果都差不多，在有些人身上，藉由改變多巴胺 (dopamine) 也會得到相同的效果。這可不是簡單的事，拿天氣來說，你在某個地方動手腳，改變了的風速或濕度，最後會得到完全不同的天氣，但是什麼樣的改變會造成什麼樣的天氣，連最厲害的氣象學者也沒辦法確定。」許多抗鬱劑壓抑了快速動眼期睡眠，這有沒有關係？或只是無關緊要的副作用？抗鬱劑會讓大腦溫度降低，而在憂鬱時，大腦溫

度會在夜晚升高，這很重要嗎？我們比較清楚的是，所有神經傳導物質都會相互影響，每種傳導物質都會影響其他傳導物質。

動物實驗模型不完全可靠，但我們可以從動物實驗中得到有用的訊息。從嬰兒時期就被迫離開母親懷抱的猴子，長大了會有精神病，牠們的大腦在生理上異於正常，血清素的含量比在母親懷抱裡長大的猴子低很多。在動物中，不斷與母親分開會使牠們產生過多的腎上腺皮質醇。百憂解產生的作用正好相反。把一隻雄性有袋類動物抓離牠的地盤，放到非其勢力所及的另一群，牠會有重量減輕，能力降低，睡不穩，以及其他重度憂鬱的症狀。提高血清素的含量可和緩牠的症狀。缺乏血清素的動物傾向以粗暴對待其他動物，會無緣無故地涉險，莫名其妙地起衝突。外在變因和血清素含量的動物實驗相當有啓示性。在同伴相隨的優勢環境中長大的猴子，隨著地位升高後，血清素會有較高的含量——高含量血清素者的攻擊性和自殺率都較低。若這類的猴子被孤立起來，失去了團體中的地位，牠們的血清素會降為原來的一半。使用選擇性血清素重吸收抑制劑之後，牠們的攻擊性和自殺傾向的行為會減少。

目前使用的藥物療法分四類。最常見的是選擇性血清素重吸收抑制劑，可提高腦中血清素的含量，百憂解、無鬱寧（Luvax）、克憂果、樂復得和舒憂都是選擇性血清素重吸收抑制劑。有兩種較老的抗鬱劑。以其化學結構命名的三環抗鬱劑（tricyclics），會影響血清素和多巴胺，Elavil、Anafranil、Norpramin、Tofranil和Pamelor等，都是三環抗鬱劑。單胺氧化酶抑制劑（monoamine oxidase inhibitors, MAOIs）會抑制血清素、多巴胺和正腎上腺素的分解。Nardil和

Parnate都是單胺氧化酶抑制劑。最後一種，非典型抗鬱劑，包括會作用於多種神經傳導物質的藥物，Ascendin、威博傳、Serzone和速悅都是非典型抗鬱劑。

一開始選擇藥劑，通常至少要依副作用來決定。理想上，我們希望將來能夠找到測試哪種藥最有效的方法，但到目前為止完全辦不到。「除了少數例外，想為不同的病人挑選最適合的抗憂鬱，沒有多少科學依據可循，」康乃爾的派恩惠尼精神病醫院（Cornell's Payne-Whitney Hospital）的理查·傅利曼（Richard A. Friedman）說：「病人對某種藥的第一反應，是他未來對這種藥會有什麼反應的好指標。如果你的憂鬱症很奇怪，是非一般性的憂鬱症，暴飲暴食或睡眠過多，用單胺氧化酶抑制劑會比三環抗鬱劑好，但大多數醫生對這種病人仍然一律開較新的藥。除了上述之外——挑選看起來副作用較少的藥是第一指導原則。你可以為癡癲的人開像威博傳這種使人活潑的藥，或是給焦慮的人開鎮定的藥，但除此之外——對不同的病人都得反覆摸索。藥瓶上的標籤會告訴你它比另一種藥更常發生某種副作用，但依我的臨床經驗，同一類型的各種藥，整體而言，副作用都沒什麼差別。但是，個別的反應卻可能有十分顯著的差別。」現今選擇性血清素重吸收抑制劑類型的藥劑大流行的風潮——百憂解革命——並不是因為效果卓著，而是副作用少和安全性。用這類型藥劑發乎不可能會發生自殺的情形，而治療憂鬱症病人時，注意他們康復後不會產生自毀傾向，也是重要的考量。禮來藥廠的一位科學家說：「百憂解是非常仁慈的藥。」副作用減少不僅代表病人可放心服用這種藥，也讓他們更能夠遵守養生之道。就好像說，牙膏的口味好，你可能更願意多刷牙一樣。

有些人服用選擇性血清素重吸收抑制劑型藥劑會感到反胃，偶爾還會發生頭痛、疲倦、失眠

和嗜睡的案例，但這類型藥劑最主要的副作用是性慾降低。「當我服了百憂解，」一位憂鬱症的朋友布萊恩·戴馬托（Brian D'Amato）對我說：「如果珍妮佛·羅培茲（Jennifer Lopez，著名性感女星）只穿著薄紗來到面前，我會請她幫忙整理檔案。」三環抗鬱劑和單胺氧化酶抑制劑也會對性能力產生負面的作用，這兩種藥在一九八〇年代末期是市場主流，由於多用在憂鬱症狀較嚴重的情況，相較之下，影響性功能的副作用不明顯，所以關於它們會降低性慾的問題，並不如選擇性血清素重吸收抑制劑型藥劑那麼常被討論，受到廣泛注意。在百憂解剛面世時，提到百憂解會影響性能力的報告很少。當病人開始指出有性問題，其後就湧出一大堆關於這類爭議的研究。維吉尼亞大學的安妮塔·克萊頓（Anita Clayton）把性經驗分成四階段：欲望、衝動、高潮、解決。抗鬱劑對這個四階段都會造成影響。性慾降低減少了欲望，性刺激降低減少了衝動，因陽萎或陰道不潤滑而減少生殖器的敏感度，高潮姍姍來遲，有些人完全不會有高潮。令人疑惑的是，這些反應沒有規則可循：昨天還一切順利，今天突然嚴重陽萎，非得要等到進行性行為時，才知道今天狀況如何。既然沒欲望，沒衝動，沒高潮，當然也談不上解決。

跟嚴重的憂鬱症比起來，性功能的副作用常被忽略，而它的程度也的確是微不足道。儘管如此，人們還是無法接受這個問題。我訪問的一位病人說，他在性交時完全得不到高潮，他還敘述了複雜的停藥過程，要停藥夠久，才能讓老婆懷孕。「要不是我知道停藥的後果會有多可怕，」他說：「我才不想再服藥。哦，我的性高潮——如果可以回來幾天有多好。我不知道我是不是再也永遠沒辦法和老婆一起得到高潮了。」當你剛走出憂鬱時，性缺陷還不像之前占據心靈的東西那麼惱人，但是要克服難耐的痛，要付出失去性愉悅的代價——嗯，這對我來說實在是挺糟糕的。

買賣。這問題也會讓人產生抗拒的念頭，可能是治療憂鬱症最大的障礙。連續接受六個月抗鬱劑治療的病人不到百分之二十五，有相當大比例的是因為性與睡眠的副作用而停用。

性障礙的副作用一旦發生，對性的渴望就隨之而起，如此一來，魚水之歡可能會變成令人挫敗不安的事。為此精神壓力所苦的人，可能會對性交產生反感，這使病情更加惡化。許多陽萎的男人受憂鬱症煎熬，若治好陽萎，可能會使病情好轉。如同克萊頓的發現，要先搞清楚，這個問題是可能使人得憂鬱症的潛在心理特質，還是憂鬱症所造成的結果（劇烈重度憂鬱的人之中，百分之九十九有性障礙），抑或是採用抗鬱劑療法的後果，是很重要也很困難的。克萊頓特別強調，對病人性問題不冒犯但仔細地檢查，是必要的。

許多藥被人認為可用來對付抗鬱劑的性障礙副作用：像血清素拮抗劑（serotonin antagonists）如 cyproheptadine 和 granisetron； α_2 拮抗劑（ α_2 antagonists）如 yohimbine 和 trazodone；膽鹼促進劑（cholinergic agonists）如 bethanechol；多巴胺加強藥（dopamine-enhancing agents）如 bupropion、amantadine 和 bromocriptine；自體接受器促進劑（autoreceptor agonists）如 buspirone 和 pindolol；興奮劑如安非他命、methamphetamine 和麻黃素（ephedrine）；還有草藥如銀杏和左旋精胺酸（L-arginine）。度個小假——通常約三天——遠離藥物，偶爾會有不錯的效果。有時候換一種藥也可促進性慾。雖然以上沒有一種方法的效果特別突出，但多少都有用，因人而異。本書中提到的某位女士曾有過恐怖的經驗，當她服用了包括 Dexedrine 在內的一把藥後：她感受到一陣強烈的性慾，當時在辦公室內開例行會議，這令她身體非常不適。事情甚至糟糕到，她違背平常的本性，和數位陌生男子在電梯裡做愛。「我在八樓和十四樓之間做了三次，」她告訴我：「我

乾脆不穿內褲，因為要脫下來太花時間了。那些男人都覺得很驚訝——這令我很不舒服，不過我覺得自己提高了那幾個男人的自尊。但這種事不能再發生。基本上，我是極壓抑的白種盎格魯撒克遜新教徒，也有點年紀了，實在不喜歡這樣。」把處方稍稍調整後，她才回到能夠控制性慾的程度。不幸的是，同樣的藥，用在另一位我認識的病人身上，卻一點用都沒有，她沮喪地告訴我：「就算是跟蒙哥馬利·克里夫特（Montgomery Clift，著名性格男星），關在一部停了四個小時的電梯裡，我都不會有一點高潮。」

注射睪丸激素（testosterone）可提高體內自由睪丸激素含量，對性障礙有些效果，但是不太容易施行和控制，效果也不是很明顯。威而鋼（Viagra）帶來一線希望，這種藥的生理與心理的效果，似乎可以影響克萊頓說的三個階段，唯一的缺點是，它無法刺激性慾。它可以輔助人建立性互動的信心，並讓人放鬆心情，如此間接促進性慾。人們還把希望寄託在目前正在研發的多巴胺加強劑（dopamine boosters）上，因為多巴胺可能與性慾有緊密的關聯。若定期服用威而鋼，還可恢復男性在夜間勃起的能力，這也是抗鬱劑會削弱的作用，如此也會對性慾產生正面的效果。有人建議，服用抗鬱劑的男人，即使不是每次服用都要做愛，也該每晚都服用威而鋼作為治療的一種方法。威而鋼也是快速而有效的抗鬱劑，旺盛的性能力對提振精神的作用幾乎無藥可比。哈佛大學的安德魯·尼朗伯（Andrew Nierenberg）和俄克拉荷馬大學的茱莉亞·沃那克（Julia Warnock）兩人的研究都指出，威而鋼雖然在正式用途上不是為女人做的，但似乎對促進女性性慾和高潮的產生也有正面的效果。部分是因為它可以使陰蒂充血膨脹。荷爾蒙療法也可治療女性的性障礙。提高體內動情激素的含量可改善心情，動情激素突然降低會破壞心情。女性在

經期，動情激素會減少百分之八十，對情緒造成顯著的影響。女性的動情激素過低會引發各種疾病，沃那克強調，威而鋼只有在動情激素的分泌正常時才會有效果。雖然女性體內不能有太多睪丸激素，否則會變得多毛和有攻擊性，但睪丸激素是促進女性性慾的必要物質，保持在一定水準是十分必要的。

三環抗鬱劑作用在數個神經傳導物質系統上，包括乙醯膽鹼（acetylcholine）、血清素、正腎上腺素和多巴胺。三環抗鬱劑對嚴重或妄想型憂鬱症特別有用。抑制乙醯膽鹼會帶來許多不適的副作用，包括嘴乾、眼澀和便秘。三環抗鬱劑也有些鎮靜作用。雙極性情感型精神疾患的病人若服用三環抗鬱劑會造成癲狂，所以開這種藥得特別小心。選擇性血清素重吸收抑制劑型藥和bupropion也會引發癲狂，但很少發生。

若是伴隨著生理症狀的憂鬱症，如疼痛、沒精神和睡眠不穩，單胺氧化酶抑制劑特別有效。這種藥會抑制分解腎上腺素（adrenaline）和血清素的酵素，藉此提高這兩種物質的含量。單胺氧化酶抑制劑是不錯的藥，但副作用也不少。服用這種藥的病人要避免食用會造成不良交互作用的食物。這種藥也會影響身體機能。有位我訪問過的病人用了單胺氧化酶抑制劑會完全無法小便：「我每次想尿尿時都得跑一趟醫院，很麻煩。」

非典型抗鬱劑正如其名，是非典型的，每種非典型抗鬱劑都有奇特的作用。速悅會影響血清素和正腎上腺素。威博雋會對多巴胺和正腎上腺素產生作用。Asendin和Serzone（nefazodone）會影響上述所有系統。現今很流行使用所謂「純藥」（clean drugs）——有專門效果的藥。純藥不見得比不純的藥有效，某種程度上來說，專一的效用可控制副作用的產生，但是看起來，把愈

多成分塞進人類大腦攪和，對治療憂鬱可能愈有效果。純藥是那些熱中於化學純精度的藥廠開發出的東西，但這種藥在治療用途上並沒有特別的不同。

抗鬱劑的效果難以預測，效果也不會一直持續。但是，「我不相信藥失效會像他們說的那麼常發生，」理查·傅利曼（Richard A. Friedman）說：「我認為只是劑量需要調整，藥物治療需要緩衝。精神藥理學（psychopharmacology）需要大修理。許多人服用藥物之所以失效，是因為安慰劑效應已經過了，這種效應作用時間通常很短。」儘管如此，許多病人的確遭遇到藥物治療只有暫時舒緩的情形。莎拉·果德（Sarah Gold）自長大成以來，一直活在憂鬱症裡，服用威博雋之後完全紓解症狀——只維持一年。後來服用速悅，很快又達到原來的效果，但也維持不到十八個月。「大家注意到了。我和幾個人分住在一棟房子裡，其中一人告訴我，說我有股陰氣，只要我一進門上樓，關上房門，她就沒法待在屋裡。」果德接下來混服鋰鹽、樂復得和安定文，現在用的是Anafanil、舒曼、Risperdal和安定文，如今她「較沒精神，沒安全感，但還應付得了。」看來，目前沒有一種藥物可以讓她像有些人一樣，獲得持久的舒緩，本來用得好好的藥突然換成另一種，對一直依賴藥物療法的人來說，實在是非常沮喪。

許多藥，像煩寶錠，會作用在某些對血清素敏感的神經上，可長期用來控制焦慮。還有快速作用的藥，苯二氮平（benzodiazepine）——包括Klonopin、安定文、Valium和贊安諾。Halcion和Restoril（temazepam, Euhypnos）等安眠藥，也屬苯二氮平的藥劑。這類藥物用在需要立即鎮定的情況。但是由於顧慮到上癮的問題，導致服用劑量不足。作為短期使用，這種藥相當不錯，讓你在極度焦慮時還有辦法過日子。我碰過一些為心理焦慮所折磨的人，他們的醫生開苯二氮平類

藥的態度比較大方，使痛苦得以舒緩，而且我永遠記得我的第一位精神科醫生說的話：「如果上癮了，我們可以治療你的藥癮。眼前先解決你的痛苦再說。」大多數使用苯二氮平類藥物的人會產生耐受性和依賴性，這表示，他們無法突然停止服用，但他們也不會提高劑量來達到療效。「服用這種藥會有上癮問題的人，」傅利曼說：「主要是曾有過藥物濫用的人。苯二氮平類藥物上癮的危險性被過度高估了。」

以我來說，贊安諾會像魔術師把兔子變不見一樣，讓憂鬱消失。而我之前用的抗鬱劑作用慢得像黎明的曙光，光芒一點一點地照耀在我的性格上，讓我的人生回到五彩的世界，贊安諾則可以極快速地紓解焦慮——就如焦慮專家詹姆斯·波蘭加（James Ballenger）說的：「像在危急時刻堵住水壩漏洞的手指頭。」對沒有藥物濫用傾向的人來說，苯二氮平是救命藥。「一般大眾所知，錯得離譜，」波蘭加說：「鎮定是副作用，把這種藥當成安眠藥是濫用，但用來治療焦慮不算濫用。突然停用是會帶來一些症狀，但很多很多藥都有這種情形。」雖然苯二氮平可治療焦慮，但它本身並不能紓解憂鬱。它會影響短期記憶。服用太久會產生沮喪的作用，長期持續使用必須仔細監控。

自從七年前第一次找精神科醫生後，我開始玩藥物遊戲。為了心理健康著想，我嘗試以不同劑量混合服用不同藥物，樂復得、克憂果、Navane、速悅、威博雋、Sezzone、煩寶錠、金菩薩、Dexedrine、贊安諾、Valium、使蒂諾斯和威而鋼。我運氣不錯，對剛開始使用的藥物類型都有不錯的反應。但是，我可以保證，做這種實驗像活在地獄裡一樣。嘗試各種藥物讓我覺得自己好像是鏢靶。「憂鬱症現在是可以治得好的，」人們告訴我：「你可以像服用阿斯匹靈治頭痛一

樣地服用抗鬱劑。」這是錯的。現在是有辦法治療憂鬱症，但吞抗鬱劑就像用放射線治療癌症。有時候會有神奇的療效，但不是那麼簡單，結果也不一定。

我至今都沒有真正入院治療過，但我知道或許哪天會需要入院。在醫院裡，病人通常是用藥物療法，有時也會接受電氣痙攣療法。但入院本身就是有療效的一部分，醫護人員可就近觀察，防止你自毀或自殺的衝動。入院治療不應該是絕望者的最後手段，而是像其他治療資源一樣，只要你的醫療保險範圍，有需要就該利用。

研究者朝四種方向研發新療法。第一種是轉移到尋找預防治療的可能，愈早發現任何形式的心理問題，就愈容易治好。第二種是拓展藥物的種類。大腦至少有十五種不同的血清素接受器，有證據顯示，抗鬱劑只作用在少數接受器上，而選擇性血清素重吸收抑制劑所造成的惡劣副作用，則與其他接受器有關。第三種是更快作用的藥。第四種是分辨出更詳細的症狀差異性，而不是針對生理反應位置的特徵，如此一來，開藥就不必反覆試驗了。例如說，如果我們可以區分出憂鬱遺傳的亞型，分門別類，就有可能針對不同亞型做治療。「目前的藥物療法，」曾在國家心理衛生研究院任職的威廉·波特說：「作用在我們身上的方式都太迂迴了，使我們難以充分掌控。」因此，這樣的特異性依然難以捉摸。情緒失常不僅是單一基因發出的單一訊息，而是一群基因的訊息，每種都會提高一點危險程度——只要經過外在環境的引發，就會造成傷害。

在憂鬱症的身體療法中，最有用的一種是最不清楚和明確的一種。抗鬱劑會發揮療效的機率約有百分之五十，可能再高一些，而電氣痙攣療法有顯著效果的機率則有百分之七十五至九十。

在接受電氣痙攣療法而得到改善的病人中，有一半在治療後一年裡仍然覺得心情好，但另一半人需要繼續接受電擊，或是定時電擊。電氣痙攣療法作用很快，許多人在接受一次電氣痙攣療法後的數天內，就會有很大的進展——與漫長、緩慢的藥物治療過程相比，這種效果特別令人震撼。電氣痙攣療法對有嚴重自殺傾向的人——不斷傷害自己，會危害性命的緊急狀況——特別合適，因為它的療效迅速，效果卓著，也可用在孕婦、患病者和老人，因為它沒有許多藥物療法會有的全身性副作用或藥物交互影響問題。

經過一些例行的血液測量、心電圖，通常還有胸部X光和一些有關麻醉的檢查，被認定可接受電氣痙攣療法的病人，要簽下一份同意書，這份同意書也要出示給家屬。進行治療的前一天，病人要禁食，改用靜脈注射。病人在當天早上送入電氣痙攣療法治療室，監視器材和治療器材用膠黏在太陽穴上，然後開始進行，電擊器可能是只對大腦有問題的那一側施行電擊——這是醫生常用的最初步驟，通常是對右腦——或者兩側都施行。單側電擊的副作用較少，最近的研究顯示，對單側進行較重的電擊治療，比雙側的效果好。負責施行的醫生還要選擇波形，正弦波（sine-wave）電擊的刺激效果持續較久，短脈衝三角波（brief-pulse square-wave）的副作用較少。醫生會施打靜脈注射短效型全身麻醉劑（short-acting IV general anaesthetic），讓病人失去意識十分鐘，同時也會施予肌肉鬆弛劑（muscle relaxant）以防止肌肉痙攣（病人於治療中唯一會有的動作是腳趾輕微抽動，不像一九五〇年代的電氣痙攣療法，會讓人猛烈扭動，傷到自己）。病人身上接著腦波儀（EEG）和心電圖儀（EKG），對腦波和心臟全程掃描。然後進行一秒鐘的電擊，通常會使大腦的頂部暫時痙攣約三十秒——足以改變大腦的生化反應，但還不致灼傷大腦。

灰質。電擊的能量約有二百焦耳，等同於點亮二百瓦燈泡的電能。大部分能量會被軟組織和頭骨吸收，只有少量電能會到達腦部。在十至十五分鐘之內，病人會在恢復室中醒來。大多數人會在六週內接受十到十二次電氣痙攣療法。現在有愈來愈多的電氣痙攣療法是在門診施行。

作家馬大·曼寧（Martha Manning）曾在《暗潮下》（Undercurrents）這本美麗又有趣的令人驚訝的書中，敘述了她的憂鬱症和電氣痙攣療法。她現在服用威博萬、少量鋰鹽、一些帝拔癲、Klonopin和樂復得，使病情穩定——「乍看之下，好像手裡捧著一把彩虹，」她打趣說：「我是個沒有截止日期的科學實驗計畫。」在憂鬱症最嚴重時，她曾有過強烈又漫長的電氣痙攣療法經驗。她是在準備到槍械店買槍了結自己的那天跑去求診。「我不想死，因為我討厭自己；我想死，因為我愛自己，不願再繼續受苦。我每天都貼在女兒的浴室門上偷聽她唱歌——她十一歲，洗澡時總喜歡唱歌——那是要我多活一天的懇求。我真的是什麼都不怕了，但是一想到若真的拿到槍，扣下扳機，這個孩子就永遠不會唱歌了，我會因我而沉默。就在那天，我去掛了電氣痙攣療法。這就好像是，我終於屈服於那個把我擊倒在地的人。我接受數週的治療——每次醒來都感到暈眩，想喝健怡可樂，心中想，今天又要靠止痛藥度日。」

電氣痙攣療法會造成短暫記憶的混亂，也會影響長期記憶。記憶混亂通常是暫時性的，但是有些病人會有永久性的記憶力喪失。我認識一位女士，是開業律師，做了電氣痙攣療法之後，失去所有在法律學校的記憶。她想不起任何曾學過的東西，也忘了自己上過什麼學校，以及認識的同學。這是很極端又很少見的例子，但還是發生過。根據一項研究，約一千件死亡案與電氣痙攣療法有關聯，多半是治療後發生的心臟問題。這些死亡案是正巧發生在電氣痙攣療法時，還是由

電氣痙攣療法所造成？至今完全不明。血壓會在電氣痙攣療法時明顯上升。電氣痙攣療法應該不會造成生理上的損傷，但是，理查·亞伯蘭（Richard Abrams），曾寫過一本甚具影響力的關於電氣痙攣療法的書，他提到一位曾接受一千兩百五十次雙側電擊治療的病人，在她八十九歲過世時，大腦仍然十分完好。他寫道：「我們沒有證據——也不可能眼見為憑——可證明目前使用的電氣痙攣療法是否有可能造成腦部損傷。」許多短期的副作用——包括站不穩和暈眩——是由電氣痙攣療法時的麻醉所造成，而不是電氣痙攣療法本身。

電氣痙攣療法是背負汗名最多的療法。「你會覺得法蘭肯斯坦（Frankenstein，小說《科學怪人》中的科學家）就在桌子那頭，」曼寧說：「大家都不想聽到這個，當你在做電氣痙攣療法時，沒有人給你一絲絲關懷，家人都不願了解。」這種療法在概念上，也會造成病人的精神創傷。「我知道它有效，」一位心理保健工作者說：「我見識過它的效用，但一想到我會失去小孩和家人的回憶——你知道，我父母過世了，我現在是單身，誰來幫你發掘記憶？誰來提醒你過去的回憶？誰會記得你在十五年前做派餅的祕方？這會讓我的憂鬱加深，更感到前途黯淡。回憶幫助我走過這些日子，回憶是過去曾有過的愛。」

從另一方面來看，電氣痙攣療法的效果仍然有神奇的療效。「在以往，每喝一口水，我都覺得好累，」曼寧說：「治療後，我想，一般人平常都有這種感覺嗎？好像你以前的日子都活在一個大玩笑裡。」而且效果作用通常很快。「行屍走肉的症狀不見了，然後我的身子輕盈起來，接下來，我真的好想吃一個大麥克堡，」曼寧說：「我有陣子覺得好像是被雷打到似地，但相對來說，倒也不壞。」曼寧是少見的例子，許多接受電擊治療的人拒絕承認它的效用，若他們為短暫

記憶衰退感到苦惱，或是生活重建比較緩慢，更是無法接受這種療法。我認識兩位在二〇〇〇年初接受電氣痙攣療法治療的人，兩人都曾落入谷底——起不了床，或沒法穿衣服、老是精神不濟、對人生極度悲觀、不想吃東西、無法工作，而且常想自殺。兩人在幾個月裡先後做了電氣痙攣療法。第一位在治療後受嚴重的記憶喪失所苦——他之前是工程師，現在卻想不起電路的運作原理。第二位治療後又走入與以往沒什麼兩樣的陰霾，因為她依然要面對現實生活的問題。工程師的記憶力在三個月後恢復了，到了年底，他站起來，走了出去，回到工作崗位，而且表現不錯。他說這「大概是巧合」。第二位雖然堅稱治療無效，但還是進行第二次電氣痙攣療法。之後她開始恢復本性，到了秋天，她不但找到工作，還買了新公寓，交了男朋友。她本來還一直說電氣痙攣療法帶來的困擾比好處多，直到後來我提醒她，電氣痙攣療法讓她忘記了她以前的狀況有多糟。曼寧的書出版後，當她自己在閱讀的時候，正好碰到人們上街遊行反對「電氣洗腦」(electronic mind control)。美國已有許多州立法禁止電氣痙攣療法，這種治療方法常被濫用，它不是每個人都能用的，也不能輕率採用或未經病人同意即施行——但它可以產生很好的效果。

電氣痙攣療法為何有效？我們不知道。它可能會加強多巴胺的效果，也可能會影響所有神經傳導物質。它還會影響額葉皮層(frontal cortex)的新陳代謝。高頻電流可能會提高代謝率；低頻電流則會降低代謝率。當然，我們不清楚憂鬱症是否為代謝率太低，或躁鬱症是否為代謝率太高所造成的多種症狀之一，或者，兩種憂鬱症和代謝失常是否都是其他大腦的變化所造成。

我決定不停止服藥，我不知道自己是不是上癮了，但我有依賴性：不吃藥，我就會有症狀突

然發作的危險。這很難拿捏。我的體重過頭了，得了怪異的蕁麻疹，汗出得太多，我本來就不算好的記憶力，受到輕微的損害：話常說了一半就忘了。我頭痛得厲害，肌肉偶爾會抽筋。我的性慾時有時無，能力起伏：現在若有性高潮就值得額手稱幸。這不是理想狀況，但可以在我和憂鬱症之間建起一座厚厚的城牆。最近兩年無疑是我十年來最好的時候。慢慢地，將來我會好起來。不久前，兩個朋友都因為奇怪的意外而過世，我感到劇烈的傷痛，但不覺得脫離自己能掌控的範圍，只覺得哀傷幾乎是種滿足（我知道這聽起來不太好，但從某些自私的角度來看，倒也是事實）。

憂鬱對我們生活的世界有什麼功用，與抗鬱劑要產生什麼作用，是不一樣的問題。焦慮專家詹姆斯·波蘭加說：「我們的身高比第二次世界大戰前高了八吋，而且更健康，活得更久。沒有人會抱怨這樣的變化。當不利的條件消失了，人們就能專心過日子，發現更多的東西，包括好的和壞的。」本書提到的人幾乎都會問我：「這些藥物不會讓你的生命變成一片空白嗎？」上面那句話正是對此問題的回答是：「不會。」藥物可以让你把痛苦放在更重要、更適合、更理智的地方。

「你有二百二十億個神經細胞，」國家心理衛生研究院的生物精神醫學部部長羅勃·波斯特(Robert Post)說：「每個神經細胞大約有一千到一萬個神經突觸，所有突觸都會迅速改變。若能讓它們都按照某種方式運作，人們就可以永遠過著幸福快樂的日子——我們離這個目標還差得很遠、很遠。」詹姆斯·波蘭加說：「雖然已有各方面的進步，但我一直不認為這個世界的苦惱已經大幅降低，而且也不覺得可見的未來會很快達到可接受的地步。目前沒有必要擔憂心靈控制

的問題。」

「正常」是縈繞於憂鬱者心中的詞。憂鬱是正常的嗎？我在研究文章中讀到正常組與憂鬱組；藥物療法可讓憂鬱者「恢復正常」；「正常」與「不正常」的症候群。在本書中提到的一個人對我說：「這些症狀第一次發作時，我覺得我瘋了。後來知道這只是臨床的憂鬱症，而且基本上是正常的，我大大鬆了一口氣。」當然，基本上它是正常的發瘋方式，憂鬱症是種心理疾病，身陷其中，你會錯亂得像瘋子，有些精神失常，一點迷迷糊糊、古裡古怪。

我曾在倫敦的雞尾酒會中碰到一位熟人，向她提到我正在寫這本書。她說：「我得了恐怖的憂鬱症。」我問她做了什麼治療。「我不喜歡藥物治療的觀念，」她說：「我發現我的問題和壓力有關，所以決定去除生活中所有壓力的來源。」她扳著指頭數著：「我辭去工作。和男友分手，而且決不再找下一個情人。我脫離室友，現在一個人住。我不去開得太晚的舞會。我搬到一個較小地方。不再和大多數的朋友聯絡。某種程度上，我放棄了化妝和衣服。」我瞪大眼睛看著她。「聽起來很糟糕，但是我快樂多了，而且不再像以前那樣擔驚受怕。」她看起來很自豪：「而且不用藥就辦到了。」

我們這群人中，一位站在她旁邊的朋友抓住她的手臂，說：「簡直是瘋了，我從沒聽過這麼嚇人的事。你這樣過日子一定是瘋了。」讓自己避免做瘋狂的事算不算瘋了？或是說，服藥好讓自己繼續忍受使你瘋狂的生活，算不算瘋了？我可以降低生活品質，少做點事情，少出門旅行，少認識朋友，不再寫關於憂鬱的書——或許做了這一切的改變，我就不再需要藥物治療了。我可以只活在自己可忍受的小圈圈裡。這不是我首要考量的方法，但的確是合理的選擇。活在憂鬱

中，就好像和山羊共舞時保持平衡一樣——挑一個平衡感較好的舞伴絕對是聰明的選擇。但我過的生活，充滿了冒險和複雜的事，給予我極大的滿足感，我不願意放棄。我寧可服三倍的藥也不願少交一半朋友。「大學炸彈客」(Unabomber，指個性孤僻的美國教授Theodore Kaczynski，曾在十八年內連續寄出炸彈郵包，炸死三人，傷及二十多人)用來傳達反科技主義思想的手段是場災難，但是他對科技危害的看法卻很正確——他在一篇宣言中寫道：「想像一個社會，把人逼到極度不適的狀態，然後要他們吃藥，消除他們的痛苦。這是科幻小說嗎？事情已經發生了……，事實上，抗鬱劑是調整一個人內在狀況的手段，他要如此才能忍受這個社會，否則他根本就受不了。」

第一次看到臨床憂鬱症時，我分辨不出來，事實上，我根本沒注意到。那是大學一年級的夏天，我和一群人住在家人夏天度假的房子裡，我的好友梅姬·羅賓斯也在其中。梅姬有精神失常症，當年春天崩潰，在醫院住了兩個星期。那時她似乎好了，不再講些像在圖書館地下室發現秘密，和要偷偷坐火車逃到渥太華之類的瘋言瘋語，所以我們都認定她的精神正常。那年夏天的週末，她總是不說話，看來沉悶又神秘，好像學會了沉默是金的道理。奇怪的是，她沒有帶泳衣來——直到多年後，她才告訴我，若是不穿戴整齊，會覺得自己太過赤裸、脆弱、暴露。我們都快樂地玩水，輕佻又放肆。她身著長袖棉質洋裝坐在跳水台上，看著我們嬉鬧，蜷縮坐著，下巴靠在膝蓋上。我們共有七個人，當時陽光普照，只有我母親說（對我說悄悄話）梅姬好像十分畏縮。我不知道媽媽心裡有多掙扎，完全不明白她多努力地在說服自己。她臉上一定有我沒發現的

黑眼圈，從那次以後，我就知道要注意觀察了。我記得很清楚，我們不停地嘲笑她不下水、虛度歡樂時光。最後，她站起身走到跳水台邊，全身衣著整齊地一躍而下。我記得她在池裡游泳時，灰色的衣服緊貼在身上，然後濕淋淋地走回屋裡換上乾衣服，水滴在草坪上。幾個小時後，我發現她又屋裡打盹。看到她晚餐沒吃多少東西，我猜她不喜歡牛排，或是想保持身材。說來有趣，在我的記憶中，那是個快樂的假期，而梅姬卻說那是她極糟的經歷，令我十分震驚。

十五年後，梅姬面臨了我見過最嚴重的憂鬱症。她的醫生糟得令人訝異，說她服了十五年的鋰鹽，狀況很好，可以考慮停藥，好像是說她的病已經好了，嚴重的躁鬱症已經被徹底趕出她的身體。她慢慢地降低劑量，感覺很好，體重減輕，手也不再顫抖了，梅姬原來的活力已經恢復了一些，甚至還第一次告訴我，說她一生最大的志願是當全世界最有名的女演員。然後她的心情開始每天都好到不像話，我們都問她會不會擔心自己太瘋狂了，但她向我們保證，說她這些年來從未如此好過。應該有人告訴我們：感覺好，不見得是好事。她不太健康，完全不健康。不到三個月，她斷定上帝給了她神諭，要她拯救世界。一位朋友出面幫忙，因為聯絡不到她的精神科醫生，於是找另外一位，要她繼續做藥物治療。接下來的幾個月，她頹倒在憂鬱症裡。隔年夏天，她進入研究所。她打趣說：「研究所帶給我很多東西，譬如，上研究所讓我有足夠的時間、空間和貸款來多發作兩次。」第二次發作時，她有些微輕躁症（hypomania），後來又有輕度憂鬱症，到了第四次發作，她進入劇烈的全面癲狂，接著陷進無止境的憂鬱。我記得有一次梅姬在朋友的閣樓裡，緊緊蹣縮在沙發上，好像有人要用竹籤戳進她的指尖。我們不知道該怎麼辦，她好像完全不會說話了。後來終於聽到幾個字從她嘴裡鑽出來，但幾乎聽不見。幸好她父母多年來早就把

她的雙極性情感型精神疾患摸得一清二楚，當晚我們把她送到她父母的公寓裡。在那次事件之後的兩個月裡，我們沒有人再看到她時，她已縮在角落好幾天，一動也不動。我那時已經走出憂鬱了，想幫助她，但她沒辦法講電話，不想見客人，她父母也很清楚要留個空間讓她靜一靜。我覺得好像是在聯絡一個已過世的人。「我絕不要再經歷一次，」她說：「我會盡一切可能避免再度發生，我絕對要抗拒。」

梅姬現在好多了，正在服用帝拔癲、鋰鹽和威博雋，雖然手上一直有贊安諾，她已不需要長期服用。她停止很早就開始服用的Klonopin和克憂果。她一輩子都得服藥。「我需要學習謙卑地說：『哦，也許有些決定繼續服藥的人和我一樣，無論如何，都不希望吃一輩子的藥。而他們還是吃了一輩子，藥救了他們。』」她現在從事寫作和藝術創作，還有一個白天在雜誌社當編輯的工作。她不想需要花更多力氣的工作。她希望有一些安全感和健康保險，以及一個不需要一直引人注目的地方。當悶悶不樂時——或憤怒時——她會寫些詩，內容是關於一個改變自我的人，主角是她的化身，梅姬把她叫做「蘇西」。其中有些是描寫癲狂，有些是描寫憂鬱：

有人站在浴室裡，

盯著蘇西的眼睛。

有人像是在說著

蘇西不懂的話語。

某人活在鏡子裡

那腫脹的臉哭著，哭著。

蘇西頭沉腦脹。

蘇西齒牙鬆動。

蘇西手鈍不穩

把玻璃塗滿泡沫。

蘇西在某年夏天練習打結。

蘇西不知道怎麼打絞繩結。

蘇西覺得有片紗掀起來了。

蘇西聽到有片紗破了。

於是，真實撒了謊，在眼前逼她接受，

荒涼與掙扎，覺悟，疲憊。

饑餓之苦是這麼地明顯，

那是所有人與生俱來的。

「我八歲的時候下了決心，」她跟我說：「我要作梅姬。記得是在學校的穿堂想到，我對自己說：『你知道，我是梅姬。我一直都是我。這就是我，從現在開始，我就要做自己。我已經變成另一個人了，因為我甚至有點不記得自己的過去，但從現在開始，我要做自己。』我做到了。那就是我的認同感，現在我就是同一個人。回首過去，我心想：『哦，天啊，真不敢相信，我十

七歲時幹了那麼傻的事。』但那是我做的。我不能和自己分開。」

要經過躁鬱症的蹂躪才得到自我的統合感，可見其巨大的力量。梅姬已經到了想從這種統整的自我解放出來的地步。陷在這樣的恐怖，幾乎是精神分裂的憂鬱症裡，她說：「我會躺在床上一遍又一遍地唱著：『花兒都到哪去了？』來分散注意力。我知道可以用些其他的藥，或是找誰來陪我睡，但我的病重到沒法想到這些。我不知道什麼事讓我這麼害怕，但我覺得我會為了這種焦慮而爆炸。我一直陷得愈來愈低落，愈來愈低落。我不斷變換服用的藥，還是一直陷落。我相信醫生，我一直相信自己最後會恢復正常。可是我沒法等，一分鐘也等不了。我要不停唱歌來壓住心裡的声音：『你——你該死，你一文不值，你一無是處，你是個廢物。』那時我真的想過要自殺。以前我也曾經這麼想過，但現在是真的計畫這麼做。腦中時時湧現自己喪禮的畫面。和父母在一起的時候，心裡跑出自己穿著睡袍爬到屋頂邊緣的清楚畫面。通往屋頂的門有一個警鈴，我會取下警鈴，不過那沒什麼關係，我可以在別人趕來之前爬到屋頂邊，我不會冒失敗的風險。我取出那件待會要穿的睡袍，突然心裡殘存的自尊跑出來提醒我，若這麼做，有多少人會傷心，我無法承擔浪費大家工作時間來為我傷心的責任。我必須承認，自殺傷害了大家。

「我大概壓抑了許多這方面的記憶，我想不起來，因為太無聊了，所以記不住。但我記得在父母公寓的那段期間，和那糟糕的感覺。我還記得後來，心裡一直想著錢。我會睡著，然後又擔憂得醒過來，那種思緒趕不走。這不合道理——那時我的經濟狀況沒什麼問題。我想的是，要是從現在開始一直到十年後，錢不夠怎麼辦？我心裡的恐懼和焦慮，與現實生活中真正的恐懼和焦慮之間沒有任何關聯。那不只是程度問題，本質也是完全不同的。老天，那時真是糟透了。最

後，我終於有了找醫師的念頭，然後開始服用贊安諾。我服了大約半毫克，覺得好像有一張巨人的手伸進來，手掌停在我的腰上，他的手其他部分按在側邊，手指在我肩膀上，整支手把我推進床裡兩吋，然後我就睡著了。我害怕會上癮，但醫生向我保證不會——我絕不致到達上癮的地步——還說就算是上癮了，他可以等我日子過得好一點再幫忙戒除。所以我想，好吧，別想那麼多，照著做就是了。

「在憂鬱的灰色罩紗之下，你沒辦法思考，看到的世界都受到惡劣心情所蒙蔽。那時你會覺得快樂的罩紗被掀走了，眼前才是真實世界。你會想發掘真相，拆解真相，你認為真實是不變的東西，但事實是活的，它會不斷改變。若是精神分裂的惡魔們察覺到異己，你就可以把它驅趕出去。但這對憂鬱的人來說是極困難的，因為我們會相信自己看到的才是真實。但真實會說謊。我看著自己，心想：『我離婚了，』這似乎是非常可怕的事情。當我可以思考的時候，想到『我離婚了！』就很高興，而且覺得自由了。只要仔細想一下就可以幫你度過難關。一位朋友說：『事情不會永遠不變，你要試著記起來。就像現在的狀況，也不會永遠不變。』她的另一句話也很有幫助：『那是憂鬱症在說話，它透過你在說話。』」

心理治療和藥物是最常見的憂鬱症療法，但另一種系統也幫助許多人克服病痛，那就是信仰。人類的意識可以看成是被神學、心理學和生物學構成的三角形所包圍。要討論信仰極為困難，因為會牽涉到未知與難以言述的事情。此外，現代的信仰傾向高度個人化。但是，宗教信仰是人們紓解憂鬱的主要方法之一，宗教可以解決無法回答的問題。宗教不能治好憂鬱症，的確，

深陷入憂鬱的時候，即使是最虔誠的人也會信心動搖或失去信心。但是，宗教可以對抗心中的不滿，幫助人們熬過憂鬱症發作時期，給人活下去的理由。許多宗教教人們把吃苦看成是值得欽佩的事，在無助的時候，給予我們尊嚴與方向。認知療法和心理分析療法的許多目標，都要靠幾個主要宗教的基本信仰系統才得以達成——注重自我之外的能量、尋找自尊、堅忍不拔與博愛寬容。信仰是偉大的天賜禮物，它讓人得到許多親密關係的好處，而這種親密關係不受個人衝動左右，不過，上帝本身當然也是以陰晴不定而出名。對自己的命運，人算不如天算。希望是種偉大的預防藥，而信仰的本質就是提供希望。

你得以克服憂鬱的人生信念，與宗教信仰系統一樣抽象。憂鬱症是全世界最邪惡的東西，但也是它也是一種信念的來源。要戰勝憂鬱，找到自己，就是要證明你對未來還有懷抱希望的勇氣。就像浪漫的愛情一樣，信仰之說的缺點是，它非常有可能會破滅：對許多人來說，憂鬱症是被上帝驅逐或遺棄的經驗，而且許多得過憂鬱症的人，不再相信會徒然對祂子民施以酷刑的上帝。但虔誠的人，隨著憂鬱症的好轉，會一併忘記對上帝憤慨。如果信仰是你平常的價值觀，你會和看待其他價值觀一樣地回歸到信仰。宗教形式系統不在我的成長環境與經驗之中，但我發現很難不把人的起起落落看成是有外力介入的結果。這種感受太深刻了，很難不讓人想到上帝。

科學之所以拒絕進一步研究宗教和心理健康，多半是因為方法論的問題。「若你碰到像打坐或祈禱這樣的東西，要怎麼訂合適的比較標準來作雙盲試驗（一種不告知受試者和實驗者哪一位受試者接受治療的實驗，以此客觀判定療法是否有效）？」國家心理衛生研究院院長的史帝文·海曼說：「拜錯神了嗎？治療效果卓著的祈禱行為，若要以實驗來判定，就會有這種根本的問

題。」除了其他各種治療師之外，神職人員是最得人心的治療者。的確如此，我認識的一位神父崔斯坦·羅德斯（Tristan Rhodes），提到他花了數年時間治療一位得憂鬱症的婦女，她拒絕看精神科醫生，但是每星期都去告解。她對神父敘述自己的故事，然後神父把從精神科醫生朋友那聽來的資訊說出來與她分享，接下來，他又把聽到的事情向精神科醫生朋友報告。她在宗教脈絡裡得到直接的精神醫學治療。

對梅姬來說，信仰和疾病是同時產生。她現在已是聖公會的教徒，有幾度非常虔誠。她定期上教堂，幾乎每晚都祈禱，有時候在週日做兩次彌撒（一次領聖體，一次只聽講道），星期一上讀經班，其他時候參加各種教區的活動。她在教區雜誌的編輯部做事，於主日學校教課，並為聖誕劇繪製布景。她說：「你知道，費內倫（Fénelon，十七世紀的法國天主教大主教兼作家）寫說：『無論是讓我沮喪還是歡喜，我讚美主的意志。』寂靜主義（一種西方宗教神秘主義，主張摒棄所有外務，在絕對寂靜的環境中修道）或許是異端邪說，但它的主張是我信仰的中心教義。不需要知道發生了什麼事，我一直覺得人生中的那些無聊的事也很重要，它不是全無意義。憂鬱讓你相信這是真理：你一無是處，不如去死。除了轉變信仰，你還能怎麼辦？」之前已經提過了，在憂鬱症最嚴重的時候，宗教對梅姬沒什麼幫助。「等我好了一點，我想起來：『哦對了，宗教——為什麼不依靠宗教來解救我呢？』但是在低落的時候，宗教救不了我。」在那時候，任何東西都救不了你。晚上的祈禱使她鎮定下來，協助她趕走憂鬱的混亂。「祈禱有非常嚴謹的規則，」她說：「你起床唸著每晚都一樣的禱詞。已經有人詳細規劃好你該對上帝說的話，其他人還跟你一起祈禱。我正在以自己的經驗訂定儀式規則。祈禱文就像是構成盒子的木片。人們認為

聖經的文字，特別是讚美詩，是盛裝個人經驗的絕佳盒子。上教堂是一連串心靈昇華的修行。」從某些方面來看，這可能是很實用主義的想法：祈禱無關乎信仰，而是與規律有關，上有氣舞蹈課也可以達到同樣的效果。梅姬承認這有幾分是實話，但不認為精神性與實用性是不同的。「我相信一個人在其他宗教或宗教以外的事情中，也可以達到同樣的深度。基督教信仰只是其中一種模式，它只是一種模式，當我和治療師討論我的宗教體驗，或是和心靈導師討論治療的體驗，這些模式的結果是很相似的。我的心靈導師最近告訴我說，聖靈藉著我的無意識而行動！我在心理治療時，學到找到自我的邊界，在教堂中，我學到要拋開自我，與宇宙合一，或是成為耶穌的一小部分。我要學著找到自我和拋開自我，直到有一天真的像那樣收放自如。」說到這裡，她彈了一下手指。

「根據基督教的教義，你不可以自殺，因為生命不屬於你自己，你的生命和身體是由你代管，但不是可任意摧毀的私有物。你不必獨自與自己內心交戰，你要想成是與耶穌、上帝和聖靈並肩作戰。對內在骨骼已被心理疾病侵蝕的病人來說，教堂就是他們的外殼。把自己灌進教堂中，適應它的形狀，裡頭就會長出脊椎。把自我和其他所有事物撕裂開的個人主義，搞砸了現代的生活。教會說，我們首先應該在自己的社群中行動，然後成為基督身體的一部分，然後才是人類族群中的一員。這實在不像是二十一世紀的美國人，但這點很重要。我從愛因斯坦那裡學到，人類是在『光學幻像』勞碌奔波，在這個幻象中，每個人各自獨立，也與物質世界和整個宇宙不相干——但事實上，我們都與宇宙密不可分。對我來說，基督精神是學習什麼是真實的愛、有用的愛，和什麼是誠摯。人們以為基督教反對愉悅，有些時候的確如此，但基督教其實非常非常贊

成喜樂。無論身處於何種痛苦中，追求的目標都是永不消逝的喜悅。不過，當然還是會歷經痛苦。在想自殺的時候，我問牧師：『受苦的目的是什麼？』他說：『我不喜歡有受苦和目的兩個詞的句子。受苦就是受苦，但我相信，上帝必然是與你一同受苦，不過我懷疑你是否感覺得到。』我問，如何才能把像痛苦之類的東西放到上帝的手裡，他說：『沒有所謂放到這回事，那些東西已經在上帝手裡了。』

另一位朋友，詩人貝琪·德洛賓尼爾（Betsy de Lobinière）也用信仰來對抗憂鬱症，同時用信念作為復健之道。在憂鬱最嚴重的時候，她說：「我當然痛恨自己的過失，當失去耐性的時候，我也失去了度量，痛恨世上所有事物和身邊的缺陷，最後會想朝天吶喊，因為我身邊有紙屑和髒汙和落葉、罰單和遲到的人、不回電的人。這都不是好事。小孩馬上會哭起來，若是不理會，他們會變得又安靜又聽話，但那更糟糕，因為他們在心裡流淚，眼中露出恐懼，沉默不語。他們不再向我傾訴藏在心中的傷害，若我正常時，這些傷害是很容易平撫的。我不喜歡自己這個樣子，憂鬱讓我愈陷愈深。」

她成長於天主教家庭，丈夫也是虔誠的教徒。雖然不像丈夫那樣勤跑教堂，但一旦覺得抓不住現實世界，發現自己的絕望之情破壞了小孩和世界給她的喜悅，她就會在教堂和祈禱裡尋求協助。但是她並不拘泥於天主教的教義中——事實上，她試過十二階段課程、佛教的打坐、過火、參拜印度教寺廟、研究猶太教祕法（Kabbalah），以及許多與心靈有關的法子。「在焦慮、受煎熬的時候祈禱，就好像按下按鈕彈出降落傘一樣，使你不至於以全速撞上一座磚牆，或摔得太猛

太重，震碎了你所有心靈之體的骨骼，」在我陷入沉鬱的時候，她在信中這麼說：「祈禱就像剎車一樣。或者，若信仰夠堅定，祈禱還會像加速器、擴大器一樣，把你的訊息傳送到宇宙任一個地方。大多數宗教都有去除雜念、探索心靈的方式——所以才有下跪、盤坐和五體投地等姿勢。宗教也藉著活動來脫離日常生活，與神明溝通——所以才有音樂和儀式。你需要擁有這兩者才能擺脫憂鬱。掉到險惡黑暗的深淵時，有某種程度信念的人都知道逃離的路要怎麼走。在黑暗中保持平衡是關鍵，這就是為什麼宗教有助治療。走在逃離黑暗的顛簸道路上，經驗豐富的宗教帶領者可以給你穩定的力量。如果外在世界有人施以援手，你的內心世界就可能得到平衡，然後重見光明。」

許多人無法只用抵抗方式來脫離極為嚴重的憂鬱症，極嚴重的憂鬱症需要治療，或是讓它自行消散。但是在接受治療和等待它消散的時候，你還是得持續努力奮戰。以藥物作為武器之一，才能全力與其搏鬥，拒絕服用藥物，就好像在現代的戰爭中還騎馬上場一樣，是可笑的自殺之舉。服藥並不是懦弱，不表示你無法應付自己的生活，服藥才是有勇氣。找一位有智慧的治療師協助也不算懦弱，你有上帝或其他任何形式的信仰，都是好事。找一位治療師——無論是哪一種——與你並肩作戰。不要等別人來治療你，夏綠蒂·布朗黛（Charlotte Brontë）這麼寫道：「努力是解決方法，憐憫則不是——努力是對付柢固根深之痛的唯一根本之道。」努力不是完美的方法，但卻是唯一的方法。快樂本身就需要極大的努力。

但我們都知道，只靠努力是無法帶來幸福喜悅的，夏綠蒂·布朗黛在《維列特》（Villette）

書中這麼說：「『培養快樂』是我聽過最空洞的一句風涼話。這要怎麼解釋？快樂又不像馬鈴薯可以種在泥土裡，施上肥料。快樂是遠從天堂落到我們身上的天上光芒。快樂是神聖的露珠，在某些夏天的早晨，從天堂的不凋花和黃金果上墜落至人間。『培養快樂！』我簡單回答醫生：『你培養快樂嗎？你是怎麼辦到的？』」運氣十分重要，運氣夠好才能接到快樂的露珠。某種療法對某些人很有效，對其他人卻沒有用。有些人靠自己的一點努力就擺脫了痛苦。某些受不了藥物的人，其實透過談話治療就可以治好；而某些花了數千小時在精神分析上頭的人，吞一顆藥丸，幾分鐘就好了。有些以某種療法恢復，又再度墜入痛苦的人，需要用另一種療法。有些人的憂鬱症極為頑劣，無論用什麼方都趕不走。有些人無論用哪種療法都會碰到恐怖的副作用；有些人採用聽來駭人的療法，卻什麼問題也沒有。或許有一天，我們可以分析大腦，了解它所有的機能，如此一來，我們不但可以解釋各種憂鬱症發病的原因，還可以認清為何會有不同的憂鬱症。我不會驚訝，身為一種生物，我們之中有些人天生就是容易罹患憂鬱症，這是命，而有這種弱點的人之中，某些人的腦可接受治療，有些人的腦卻拒絕治療。無論曾歷經多悲慘的崩潰，若是能夠以任何一種療法復元，我們都該歸功於運氣好，而且我們更應該以寬容的態度對待無法痊癒的人。復元力是一種恩澤，上帝廣為施予，但並非人人有份，對於那些運氣差到無以復加的人，本書或其他地方，都沒有祕方可救。

第四章 另類療法

「如果一種病要同時用一大堆方法來醫治，」安東·契訶夫（Anton Chekhov）曾這麼寫道：「那你大概可以確定，這種病是沒得救了。」憂鬱症的治療法有許多種——除了正規療法外，還有多得數不完的另類療法。某些方法很奇妙，有時候非常有用，大多數是針對特定情形。其他另類療法則極為荒謬：就像一大櫃子的國王新衣。到處都流傳著奇蹟般的傳說，人們以皈依新宗教式的狂喜敘述這些故事。會造成嚴重傷害的另類療法不多，頂多只是浪費錢，唯一真正的危險是抗拒有效的方法，反而接受旁門左道。我們可以從另類療法的五花八門中看出，人們面對難以治癒的情緒之疾時，仍堅持抱著一線希望。

我在發表關於憂鬱症的文章後，收到來自九個不同國家和幾乎全美各地的數百封信，讀者熱情地介紹各種另類療法。一位密西根州的女士寫道，嘗試了多年各式藥物之後，她最後發現，真正的解決方法是「做些毛線活」。我回信問她做了什麼毛線活，她寄給我一張漂亮的照片，上面有她以七彩毛線打的八十多隻一模一樣的小熊，以及一本自己出版的書，談及非常簡單的編織。一位蒙大拿州的女士抱怨：「其實你所說的那些問題，全都是慢性中毒所致。仔細看看周遭，你家裡是不是噴了殺蟲水？草坪是不是撒了除草劑？地板基底是不是碎木板？像威廉·史帝隆（William Styron，美國作家，著有《蘇菲亞的抉擇》）和你這類作家都應該趕快檢查一下四周環境，把這些東西清除掉，我實在沒耐心再讀你們的憂鬱故事。」我不打算為威廉·史帝隆辯

護，他的地板說不定真的沾過橙劑（一種毒性極強的除草劑），但我的房子十年來慘遭水管和配線修護工程的折磨，裡裡外外都被看遍了，我敢說，我的地板下除了木骨架之外別無他物。還有一位讀者認為我是被補牙劑裡的汞毒害（但我根本沒有補過牙）。某位阿布奎基市（Albuquerque）的匿名者說我的血糖太低。有人說若我有意學踢躑舞的話，可以義務幫我找老師。麻州某位人士想為我詳細說明生物迴饋法（biofeedback）。一位慕尼黑黑黑男士想為我更換核醣核酸（RNA），我婉拒了他的好意。我最喜歡一位圖桑（Tucson）的女士的意見，她只簡單寫著：「何不搬離曼哈頓？」

雖然我（和威廉·史帝隆）的處境並非如此，但甲醛中毒的症狀的確和憂鬱症很像，而補牙劑中的汞所造成的神經毒性也很類似，低血糖與憂鬱心情有關聯。我不清楚跳踢躑舞的治療潛力，但任何規律形式的體力活動都可使情緒高昂。甚至是針線活這種重複的小小手部勞動，在適當的環境下，都可能有效。離開曼哈頓的確可減少我的壓力。以我的經驗來說，不管乍看之下是多麼稀奇古怪，沒有一種方法是全然無效的。許多人採用聽來古怪的法子，卻收到超乎想像的效果。加州大學柏克萊分校心理學系的塞斯·羅勃斯（Seth Roberts）有一個理論，有些憂鬱症和孤獨地起床有緊密的關聯，早上起床先看一個小時的電視談話節目，可能會有些幫助。他給病人一卷錄影帶，內容類似單機拍攝的脫口秀，螢幕上顯示出一個真實大小的人臉。病人每天起床先花一個鐘頭看錄影帶，後來有許多病人居然覺得自己好多了。其中一位病人跟我這麼說：「我從來不知道電視是我最好的朋友。」即使是用這種造作的方式，也能減輕孤獨感，達到提振精神的效果。

我三生有幸認識一位先生，我喜歡叫他「半吊子神秘主義者」。這位半吊子神秘主義者寫信告訴我他教授的能量療法，經過長期的通信，我邀請他到家中示範。他非常樂意，完全出於一片好心，經過幾分鐘的討論後，我們開始進行。他要我把左手的姆指和中指扣在一起，成為一個「O」形，右手也照做，然後他要我把兩手的「O」串在一塊。接下來，他叫我吟誦幾段句子，宣稱說，只要我講實話，我的手指會扣得很緊，他拉不開，但若說謊，我的手指就會沒力氣。各位看倌或許可以想像一下我當時的不自在，我坐在自己的客廳裡，說著：「我恨我自己。」還讓一位身著淡藍色西裝的先生熱心地扯著我的雙手。要敘述這趟試作後來的所有過程得花好幾頁，不過中間最精彩的地方是，當他開始對我詠唱，唱了一半卻忘了詞：「等一會兒，」他說，然後在公事包裡翻了半天，終於找到了：「你想要快樂，你就會快樂。」連這兩個句子都記不起來的人，肯定是個大笨蛋，我花了好些力氣才把這位半吊子神秘主義者請走。後來有幾位對能量療法反應比較好的病人告訴我，有些人的「身體陰陽」真的可以反轉，藉由使用這套鼓舞的方法，而達到自我滿足的效果。無論如何，我仍然保持懷疑的態度——但還是得承認，有些江湖術士的表演天分比我太多了。

由於憂鬱是週期性的疾病，有時候不做任何治療也會自動減輕，有人會以為他持續進行的無用或有用的行動終於有了成效。我堅信，在憂鬱症的領域裡，沒有所謂的假藥。若罹患癌症，嘗試了民間偏方，有時會覺得有改善，但實際上卻是更惡化。不過，如果有憂鬱症，並試了偏方，覺得自己有改善，那就真的會好起來。憂鬱症是一種思維過程與情緒的疾病，如果有什麼東西能把思維過程和情緒轉到正確的方向，就可以痊癒。老實說，我認為信念是憂鬱症最好的解藥，信

念本身比自己信任的療法更重要。如果真的相信每天晚上花一個小時用頭倒立，同時口吐鏰幣可以減輕憂鬱，那麼這種不舒服的動作或許就可以給你極大的好處。

運動和飲食對改善情緒疾病，扮演很重要的角色，我相信在適當的活動與營養環境下，病情可以得到一定程度的控制。另類療法中，我認為較嚴謹的有「重複性穿顱磁振刺激療法」(repeated transcranial magnetic stimulation, rTMS)、以光照療法治療季節性憂鬱症 (Seasonal affective disorder, SAD)、「眼動心身重建」治療法 (eye movement desensitization and reprocessing, EMDR)、按摩治療、生存課程、催眠、睡眠剝奪 (sleep deprivation) 治療、貫葉連翹 (Saint John's-wort) 藥草、S-腺核甘甲硫胺酸 (S-adenosylmethionine, SAMe)、順勢療法 (homeopathy)、中藥、群體療法、病友支持團體和精神外科。若要一一介紹有起碼效果的療法，一本書也寫不完。

「我的病人都要從運動做起，」派恩惠尼精神科醫院 (Payne-Whitney) 的理查·福萊德曼 (Richard A. Friedman) 說：「每個人都會因運動而振作起來。」我討厭運動，但只要一起床，我就會做點體操，只要還有力氣，我有時也會上健身房。為了擺脫憂鬱，做什麼都好，健身腳踏車和跑步機最容易。感覺上，運動好像洗掉了我的血液中憂鬱，讓我更清爽。「原因很簡單，」冷泉港實驗室 (Cold Spring Harbor Laboratory) 的總裁，也是最早發現DNA的人之一，詹姆斯·華特生 (James Watson) 說：「運動使人產生腦啡肽 (endorphins)。腦啡肽是人體內的嗎啡，如果你在正常狀況，它會讓人覺得愉快，如果你心情很糟，它會讓你好一些。你要增加腦啡肽分

泌，讓它在體內流通——不論如何，腦啡肽也是神經傳導物質的源頭，因此運動就是要提高神經傳導物質的分泌量。」此外，憂鬱會使身體沉重、鈍化，而沉重和鈍化又會加重憂鬱。如果持續保持身體的活動機能，盡其所能，心情就會跟著好轉。當我陷入憂鬱時，最不想幹的事就是一場激烈運動，那一點都不好玩，但一旦做完後，心情就會好一千倍。運動也會消除煩憂：神經的能量都用在仰臥起坐上頭，可抑制住沒來由的恐懼。

你吃什麼就會變成什麼人，你是什麼人就會有什麼心情。憂鬱不會因為吃了某些食物而減輕，但絕對會因為不吃某些食物而造成憂鬱，你還可以注意自己的飲食，某種程度上可以保護你不會再度陷入憂鬱。糖和碳水化合物似乎可以促進腦中對色胺酸的吸收，而色胺酸又可以提高血清素的含量。全穀類和貝類食物中含的維他命B₆，是合成血清素的重要成分；缺乏維他命B₆可能會造成憂鬱。膽固醇過低與憂鬱有關。雖然未得實驗證明，但是吃一頓龍蝦餐和巧克力慕絲可能會顯著改進你的心理狀態。「二十世紀強調的健康飲食，」華特生說：「卻可能是對心理不健康的飲食。」多巴胺的合成也依賴維他命B群——尤其是B₁₂（含於魚類及奶製品中）和葉酸（含於牛肝和花椰菜中）——以及鎂（含於鱈魚、鯖魚和小麥胚芽中）。憂鬱的人常缺乏鎂（存於牡蠣、菊苣、蘆筍、火雞肉和白蘿蔔）、維他命B₃（含於雞蛋、啤酒酵母和禽肉）和鉻，這三種營養素已被用來治療憂鬱症。鎂的缺乏與產後憂鬱有極大的關聯，因為孕婦體內儲存的鎂在懷孕後期全都被胎兒吸收，增加鎂的吸收可改善情緒。一種與生活環境有關的理論提到，地中海沿岸的居民較少得憂鬱症，因為他們食用了許多魚油——含豐富維他命B群——提高了他們體內omega-3脂肪酸的含量。在所有營養素中，omega-3脂肪酸與好心情有關的實驗證據最確鑿。

某些食物有可能防止憂鬱的發生，也有某些食物可能會造成憂鬱。「許多歐洲人對小麥過敏，許多美國人對玉米過敏，」《食物良醫》(The Food Doctor)的作者維琪·艾吉森(Vickie Edgson)解釋說，食物過敏會引發憂鬱，「這些尋常的物質變成大腦的毒素，使人陷入各種精神苦惱。」許多人身上出現的憂鬱症症狀，是腎上腺素耗竭症候群(syndrome of adrenal exhaustion)之一，這是攝取過多糖和碳水化合物化的結果。「如果你的血糖值一直不穩定，整天高高低低，只靠著甜點和垃圾食物來應急，會造成睡眠問題。你不但沒法好好度過一天，也失去對他人的耐性和包容力。出現這種症候群的人，隨時都感到疲倦，他們失去了性慾，全身都不舒服。他們身體所承受的壓力是具有破壞力的。」有些人因而得了腸道疾患(celiac disease)，造成發育不良。「得了憂鬱症的人傻得以為咖啡可以增強體力，」艾吉森說：「但事實上，咖啡會削弱體力，並且引發焦慮不安的反應。」當然，酒精也一樣，會對身體造成相當的損害。「有時候，」艾吉森說：「憂鬱是身體在說話，告訴你不要再濫用某些東西了，憂鬱是身體走下坡的證據。」

國家心理衛生研究院的羅伯特·波斯特(Robert Post)致力於研究「重複性穿顱磁振刺激療法」，這種療法是利用磁場來刺激新陳代謝，和電氣痙攣療法的作用很像，但較和緩。現代科技使磁波可以鎖定並集中於一處，強力刺激腦中特定區域。當電流調整到高得可以穿過頭骨和頭皮而到達腦部時，磁力通常也可以很容易地穿過。所以，電氣痙攣療法會造成腦痙攣(brain seizure)，而重複性穿顱磁振刺激療法則不會。波斯特希望利用神經造影術(neuro-imaging)，這種方法將來可能可以精確地指出腦中造成憂鬱的部分，並以磁波刺激對準這些區域，依不同疾病

來對症治療。此外，重複性穿顱磁振刺激療法還提供了極多的可能性，磁波刺激可以精確鎖定。「有時候，」波斯特說：「我們可以使用科技，把像老式烘髮機的頭罩，罩在你的頭上。它可以掃描你的腦部，找出造成憂鬱代謝作用的部位，然後刺激這些部位。半小時後，你的腦又恢復平衡狀態。」

* * *

諾曼·羅森泰(Norman Rosenthal)從南非移居到美國時，開始反覆地陷入冬季憂鬱，因而發現了「季節性憂鬱症」(SAD)。許多人情緒隨著季節轉變，得到週期性冬季憂鬱，季節的變換——有位病人稱其為「夏與冬之間的交叉火網」——對所有人都不是好受的時候。季節性憂鬱症和討厭冷天氣的心情不同。羅森泰認為，人類天生就會對季節變換有反應，而人工光源和現代生活的壓力並不允許這種反應出現。當日照時間減少，許多人開始退縮，而「要求他們不顧自己生理機能的暫時停擺，照常活動，就形成憂鬱的公式。如果你要一隻準備冬眠的熊，整個冬天都在馬戲團裡表演後腳站立和跳舞，牠會有什麼感覺？」實驗證明，季節性憂鬱症受光照影響，光會使褪黑激素(melatonin)分泌量減低，因而影響神經傳導系統。光刺激下視丘(hypothalamus)，這部位是許多管制憂鬱的生理系統——睡眠、進食、體溫、性慾——之所在。光照在視網膜，影響了血清素的合成。晴天日照提供的光量，大約是室內平均光量的三百倍。治療季節性憂鬱症的方法，一般是採用光照療法，以強得可怕的光照在身上。我發現光照療法會讓我有些頭

暈，覺得好像是在找眼睛的麻煩，但有人喜愛光照療法，有些人還會戴上光照面罩或頭罩式光照箱。比一般戶外光線還明亮的光照療法，已證實可以提高腦部血清素含量。「一到秋天，你就會看到季節性憂鬱症的病人走進我們這裡，」羅森泰說：「好像看到葉子片片飄落一樣。然後我們開始用強光治療他們，好像看到鬱金香開花一樣。」

眼動心身重建治療法起源於一九八七年，用來治療創傷後壓力疾患（post-traumatic stress disorder, PTSD）。此法乍聽並不怎麼樣，治療師用右手以不同的速度從右視野邊緣移動到左視野邊緣，以此刺激眼睛，進而刺激到其他部分。這種方法的另一種變形，是戴上一副耳機，聲音在兩耳間移動，還有第三種變化，兩手各握著一個震動器，二者交互震動著。醫療進行時，你會憶起造成心理創傷的過程，重新體驗一次當時經歷，治療到最後，你就能放下創傷的回憶。許多治療法——好比說，心理分析——都有漂亮的理論和不甚理想的療效，但眼動心身重建治療法的理論很蠢，效果卻不錯。這種療法的醫師推測，它的作用是用快速的變化刺激左右腦，以此讓存於腦部一邊的記憶移動到另一邊。不知為何，有時候眼動心身重建治療法的振盪刺激的確會產生意想不到的效果。

眼動心身重建治療法愈來愈常用於治療憂鬱症。由於這種技術是用來解除創傷的記憶，因此它較常用以治療與創傷有關的憂鬱症，而少用於一般憂鬱症。為了做這本書的研究，我試過各種方法，包括眼動心身重建治療法。我確信它是種聰明但微不足道，效果卻又令人意外的方法。先前有人告訴我，這種技術「加快了思考過程」，但我對它強烈的體驗並沒有心理準備。我戴上耳

機，試著回想我的記憶，心中湧出清晰而強烈的童年印象，甚至是已經忘了而腦中還存在著的事情。我沒一會兒就推測出二者的關聯：我的思考變得比平常快多了。這是十分令人震撼的經驗，眼動心身重建治療師熟練的手法讓我想起各種遺忘的童年困境。我不確定眼動心身重建治療法對非單一心理創傷事件所造成的憂鬱，是否有快速的效果，但是很刺激又很有趣，我持續接受了二十次治療。

一位受過訓練的心理分析師，大衛·格蘭（David Grand），如今改採眼動心身重建治療法治療病人，他說：「眼動心身重建治療法可以在六到十二個月內，讓病人達到以往療法五年也做不到的效果。這不是抽象的比較，而是以我採用眼動心身重建治療法和不用眼動心身重建治療法的結果相比較。它的作用避開了自我問題，而是深刻、快速、直接地作用。不像感知法或心理分析法一樣是種手段，眼動心身重建治療法是一種工具。你不能只做眼動心身重建治療法的治療師，你得先成為優秀的治療師，然後才能知道如何把眼動心身重建治療法併入治療中。這種方法是奇特的旁門左道，但我用了八年，對它有了了解，沒辦法再像以前一樣，不用它來治療。不用它就是退步，回歸原始。」我走出眼動心身重建治療法的治療室時，總是有點暈眩（一種舒服的暈眩），所學到的東西永不會忘記，而且豐富了我有意識的心靈。這是很有用的方法，我推薦採用。

一九九九年十月，當時我面臨極大的壓力，於是到亞利桑那州的謝多那（Sedona），接受四天的新世紀按摩。一般來說，我相當瞧不起新世紀治療法，我以懷疑的口氣向那位「精神分析師」

打招呼，這是我首次接受這種療法，她的房間內放了一個水晶球，又告訴我她做的夢。我無法相信她的說法，只要身上撒一點來自神聖的查科峽谷（Chaco Canyon，位於美國科羅拉多州，當地遺留一千年前的印地安人文明遺跡）和西藏的精油，內心深處的寧靜就會自動到來，我不知道她覆在我雙眼的玫瑰石天珠，是否真的和我的能量輪脈（chakras）有關；也不認為房間裡迴繞著翻為英文的梵文詠唱，是否可以抵抗憂鬱的能力銘刻到我的經絡裡。只能說，在一個豪華的休閒勝地裡待了四天，讓幾位美麗的女士撫弄，對我還真的有好處，最後我帶著平靜的心情，興奮地離開。我最後的治療——天靈蓋聖禮按摩——似乎特別有效：某程度的寧靜籠罩著我，持續了好多天。

我相信大範圍的按摩可以重新接上被憂鬱症切斷的身心聯繫，按摩是這項治療中有用的部分。我不認為我在謝多那的經驗對某些陷入重度憂鬱的人有什麼用處，但作為一種治療前的準備，倒是相當不錯。理論家羅傑·卡拉漢（Roger Callahan）認為，我們應該先改變肉體系統，再改變化學系統，接下來才是神經生理系統，之後是感知系統。他說，一般的做法卻是倒過來，先治療感知系統，接著是神經系統；他則是從肌肉的神祕反應開始做起。他有許多追隨者。雖然他的方法對我來說有些造作，但先從肉體下手的想法看來非常聰明。憂鬱是一種身體的苦痛，肉體可以使其好轉。

第二次世界大戰時，許多英國士兵在船艦上受到凌厲攻擊後落入海中，在大西洋上飄流了很長一段時間。存活下來的士兵，比例最多的不是較年輕的人，而是較有經驗的人，他們通常有著

堅強的意志，可以超越身體的極限。教育學者科特·漢恩（Kurt Hahn）發現，這種堅毅是需要學習的，他所成立的向外擴展訓練（Outward Bound），現在已是遍布全世界的大型團體聯盟。向外擴展訓練試圖藉著有系統地面對大自然挑戰，來達到漢恩的目標：「我認為教育最主要的任務是確保這些特質會留下來：積極的好奇心、打不倒的精神、不屈不撓地走向目標、隨時合理地自我克制，以及最重要的——同情心。」

二〇〇〇年夏天，我到颶風島向外擴展訓練學校開始一趟探險之旅。若是倒在憂鬱的椅子上，我根本不可能站起來參加向外擴展訓練，但趁我還未憂鬱時參加，似乎可以增強內心抵抗憂鬱的力量。訓練課程很嚴格，有時相當堅苦，但也很愉快，而且它讓我感覺到自己的生活和大自然結為一體。那是種安全感：想像一個人處於永恆之地，是巨大的安慰。我們到海上划獨木舟，每天的日子都充滿吃力的活動。典型的一天是這樣，大約早上四點起床，然後跑一哩，再走到離海上約二十八呎的平台上，躍入寒冷的緬因州海水裡。接著拔營，打包好補給物資放到獨木舟上，然後抬起獨木舟——一艘兩人舟，約二十二呎長——放入海中。我們可能要破浪划個五哩（每小時只能划一哩多），直到抵達一個可以停下來吃早餐的地方。我們在那兒伸伸腰、烹煮食物、用餐。然後爬上船再划五哩，抵達晚上歇息的地方。用完午餐之後，練習求生技巧，把舟弄翻，在水底鬆開固定自己身體的帶子，然後想辦法浮出水面，在海上把獨木舟扶正，再重新上船。然後一個個分別被帶到不同的過夜地點，每人分到一個睡袋、一瓶水、一張塑膠防水布，和一段繩子。我運氣不錯，一路上都是陽光普照，若是下起雨雪，排定的節目依然不會改變。我們的老師非常厲害，是強健的大地之子，絕對的生存者，有時還很有智慧。經過與自然原野的搏

門，以及老師的教導，我們學到了一點點他們那樣的毅力。

有好幾次，我真希望自己沒參加這趟訓練，覺得遠離舒適的生活來這裡找罪受，大概是快發瘋的前兆。但我也覺自己探觸到某種深刻的東西。這個訓練有幾分征服荒野世界的味道，雖然是依靠玻璃纖維做的獨木舟才辦到的。划槳的節奏很有幫助，陽光也很有用，還有波浪的節奏，好像可以調整血液流進心臟的步伐，褪去了悲傷。向外擴展訓練讓我想起許多精神分析的方法：它是一種自我流露的過程，把一個人的感官極限逼出來。由此看來，這正符合其創立者的目的。「若不探索自我，」漢恩延伸了尼采的看法，如此寫道：「一個人依然可以保持自信，但這種自信是建立在無知上，一旦面對沉重的壓力就消失了。自我探索是克服一場大挑戰之後的產物，讓心靈指揮身體去做看來不可能完成的事，讓意志和勇氣為了非自我的理由而到達難以置信的極限——一個原則、一個繁重的任務、他人的性命。」也就是說，一個人必須在再度陷入憂鬱前，鍛鍊自己的復元力，在它來襲之後，你就能從絕望中走出來——就好像我們每天運動保持身材一樣。我不建議用向外擴展的訓練取代治療，但可當做治療的輔助，非常有效，而且，向外擴展的訓練的整體都很完美，令人滿意。憂鬱斬斷了你的根，雖然讓你無精打采，但也會讓人處於輕飄飄的狀態，因為沒有東西可以把你拉倒地上。向外擴展的訓練是我回歸自然之根的方法，最後訓練完成時，我心中充滿感動，感到驕傲和踏實。

和眼動心身重建治療法一樣，催眠是治療的工具而非治療本身。利用催眠喚起病人幼年的經驗，藉著重新體驗一次來幫助病人找到解決方法，這是有可能的。麥可·雅可（Michael Yapko）

在他一本將催眠用於憂鬱症的書中提到，若造成憂鬱的原因是病人對過去經驗的理解方式，催眠就特別有效，可以讓人換另一種理解法，使自己舒服點。催眠也可用來召喚出病人心中對美好未來的印象，這樣的預期可以把他帶出眼前悲慘的情況，並構築美好的未來。至少，成功的催眠可以打破負面的思考與行動模式。

睡眠規律被打亂是憂鬱的主要症狀之一，嚴重憂鬱的人無法進入深眠，而且可能會虛耗許多時間躺在床上不想起來。一個人睡眠不正常是憂鬱所致，抑或是睡眠不正常而導致憂鬱？國家心理衛生研究院的湯瑪斯·艾爾（Thomas Wehr）指出：「造成憂鬱的煩惱，會干擾睡眠的方式，狂熱的戀愛，會干擾睡眠的方式。」就連沒有憂鬱症的人，也有因不安之感而太早醒來的經驗，其實短暫的恐懼狀態，可能是健康人最能體會憂鬱症之感覺的時候。幾乎每個苦於憂鬱症的人都是一早就心情不好，然後隨著一日作息慢慢好起來。於是湯瑪斯·艾爾做了一系列實驗，證明你可以藉由刻意剝奪睡眠來舒緩部分憂鬱的症狀。長期來看，這是不實際的做法，但對等待抗鬱劑藥效發作的人來說，卻是十分有用。「不讓病人睡著，可以延長這一天的改善時間。雖然憂鬱症者希望沉睡後暫時忘掉一切，但是，就是在睡著之時，憂鬱才會持續保持而且加劇。夜晚之時，是什麼恐怖妖魔來訪，並造成這樣的變化？」艾爾問道。

費茲傑羅（F. Scott Fitzgerald）在《癡癲》（*The Crack-Up*）中寫道：「凌晨三點，無論是忘了拆的包裹還是被判了死刑，都不再令人關心，醫生的藥方也沒用——靈魂的暗黑之夜，永遠是凌晨三點，日復一日。」三點的惡魔，曾降臨在我身上。

憂鬱症最嚴重的時候，我在白天會感到身子愈來愈輕，雖然很容易覺得疲憊，在深深的夜裡，卻是我清醒的時候——甚至，若是順應心情的狀態，我可以在午夜過日子。這方面的研究不多，因為不能用來申請專利，但是有些研究指出，這些生理機制十分複雜，而且要看你入睡時間、哪一段睡眠、起床時間，以及其他技術上的因素而定。睡眠是身體生物時鐘機能最重要的部分，失常的睡眠干擾了神經傳導物質和內分泌的節奏。不過，雖然我們可以分辨出許多身體在睡眠時的變化，也觀察出睡眠對情緒低落的影响，但尚未能直接描繪出之間的交互關係。甲狀腺素釋放激素（thyroid-releasing hormone）會在睡眠時降低，是這個原因造成情緒低落嗎？正腎上腺素和血清素在睡眠時降低，乙醯膽鹼則上升。有些理論認為，剝奪睡眠可提高多巴胺；曾有人做過一連串實驗，認為眨眼會促進多巴胺釋放，而長時間閉眼會停止多巴胺釋放。

當然不能把一個人的睡眠全部剝奪，但可以在他進入快速動眼睡眠期之前把他搖醒，這是控制憂鬱症的好方法。我自己就試過，的確有用。打瞌睡——我在進入憂鬱時總渴望如此——是這種方法的反效果，並且會抵銷所有保持清醒所得到的好處。弗萊堡大學（University of Freiburg）的柏格教授（Professor M. Berger）曾施行所謂睡眠促進術，這種方法是讓人在下午五點上床睡覺，夜半之前起床，效果不錯，但似乎沒有人了解為什麼。「這些治療法聽來有些古怪，」湯瑪斯·艾爾承認：「但老實說，如果你對某人說，『我要在你頭上放些電線，讓電流穿過你腦部，會造成一點暈眩，因為我覺得這或許可以治療你的憂鬱。』如果不是曾大規模使用過，並深獲好評的治療法，恐怕沒有人會願意。」

匹茲堡大學的麥可·瑟斯（Michael Thase）曾觀察許多睡眠時數大幅減少，並且在憂鬱時失

眠的憂鬱症者，發現他們發生自毀行為的可能性很高。就算是還睡得著的人，他們憂鬱時的睡眠品質也會改變不少。憂鬱者的睡眠品質較差，他們很少或從不進入深眠，深眠才可以恢復精神，飽滿活力。他們可能會有好幾段短暫的快速動眼期睡眠，而正常人的快速動眼期睡眠較少，但時間比較長。因為快速動眼期睡眠可說是一種半清醒的狀態，重複不斷進入快速動眼期是一種疲累，而不是休息。大多數抗鬱劑會減少快速動眼期睡眠，但未必能增進整體睡眠品質。這是否為此類藥劑的作用效果之一，我們很難了解。有人觀察到，能夠正常睡眠的憂鬱症者，對精神治療特別有反應，而睡眠不規律的患者，則傾向需要藥物治療。

雖然陷入憂鬱時，睡眠會造成低潮，但長期睡眠不足也可能是引發憂鬱的原因。由於電視的發明，夜間平均睡眠時間少了兩小時。現在社會常見的憂鬱症，是否一部分應歸咎於睡眠減少？當然，這裡有個根本的問題：我們非但不了解憂鬱，也不了解睡眠的作用。所有其他的身體系統呈混沌狀態也可能有正面作用。處於寒冷中，會產生類似睡眠的效果。北美馴鹿在寒冷的冬夜裡僵立不動，到了春天才開始行走，這是牠們順應「北極的宿命」，看起來十分接近人類的憂鬱症。寒冷——至少在某些動物身上——會造成全身的倦怠。

貫葉連翹是很受人矚目的灌木，會在聖約翰的生日（Saint John's Day，六月二十四日）開花。它在醫藥方面的用途，西元一世紀時就為普里尼長老（Pliny the Elder，羅馬作家、史學家）證實，當時用來治療膀胱的毛病。十三世紀時，它被用來驅魔。如今在美國，市面上販賣的貫葉連翹有萃取液、粉末、茶葉、碘酒（tincture）等形式，像大補湯、營養補品等等的成分中也有。

整個歐洲北部都可看到這種植物。由於研究無法申請專利的天然藥草無利可圖，精細的貫葉連翹科學研究不多，不過現在正在進行一些由政府補助的研究。貫葉連翹看來的確有效，可以緩和焦躁與憂鬱。我們不清楚的是它的作用原理，事實上，連這種植物的複雜物質中是哪些成分在產生作用，我們都不清楚。目前較為人知的成分是金絲桃素（hypericum），萃取自貫葉連翹的藥劑約含百分之零點三的金絲桃素。金絲桃素似乎可以抑制三種神經傳導物質的回收。有人說，它可以降低第六介白質（interleukin-6）的產生，這是與免疫反應有關的蛋白質，若是過多，會讓人心情低落。

天然藥草大師安德魯·懷爾（Andrew Weil）認為，這種植物的萃取液之所以有效，是因為它可以作用在身體的許多系統上，他的看法是，數種多重效用的藥劑一塊兒作用，會比過於精製的化學藥劑好，雖然這些藥劑如何或是否能互相協同作用都只是臆測。他十分讚賞這種藥草複雜的成分，可以多重方式作用於身體不同的系統。他的理論沒有經過科學驗證，但卻是很吸引人的概念。大部分選擇使用貫葉連翹的人，並不是為了它複雜的治療成分，而是因為從感性的角度來看，用天然藥草比用化學合成藥物好。貫葉連翹就靠著這樣的偏見而拓展出它的市場。倫敦地鐵站曾張貼過這樣的廣告海報——一位滿面春風的金髮女郎，旁邊的文字是：「琦拉，陽光女孩。」她的愉快奔放是因為用了貫葉連翹那「微乾的葉子」，和「燦爛的黃色花朵」。從這則荒謬廣告的暗示——好像微乾的葉和黃色和治療作用有關——反映出把貫葉連翹炒成流行療法的愚蠢手法。定期服用一定劑量的貫葉連翹說不上是一種「自然」。上帝把某種形式的藥劑放進一株植物裡，又把另一種形式的藥劑留給人類以科學製造出來，你不能說上帝第一種安排比第二種安排更值得

推薦。「天然」的東西也不見得討人喜歡，像「天然」的疾病如肺炎，或「天然」的藥物如砒霜，或「天然」的現象如蛀牙。我們不要忘了，許多天然的藥物是極具毒性的。

我發現有些人對選擇性血清素重吸收抑制劑很反感。無論如何，我們還是要注意貫葉連翹，雖然它是生長在大自然的草地上，但並不代表較無害。市面販售的天然藥物常未經過仔細的品管，所以無法確定服用的每一顆藥丸中的作用成分劑量都相同，而且它和其他同時服用的藥物可能會產生危險的作用。例如，貫葉連翹會降低（包括同類藥物）口服避孕藥、statin型降膽固醇藥（cholesterol-lowering statin drugs）、乙型神經阻斷劑（beta-blockers）、高血壓和冠狀動脈疾病用的鈣離子阻斷劑（calcium channel blockers），以及治療人類後天免疫不全病毒（HIV）感染的蛋白酶抑制劑（protease inhibitor）的作用。我個人的看法是，貫葉連翹沒什麼不好，但也沒什麼特別突出的地方。它缺乏管理，研究不完全，不比合成藥劑可靠，比較不像百憂解的使用有規則可循。

在尋找「天然」藥劑的強烈企圖之下，研究者發掘出另一種有效的藥物，叫做S-腺核甘甲硫胺酸（S-adenosylmethionine, SAMe）。當貫葉連翹在北歐成為精神靈藥之時，S-腺核甘甲硫胺酸則在南歐成為最流行的療法，主要是義大利起的頭。就像貫葉連翹一樣，這種藥缺乏管理，你可以在健康食品店買到以其製成的白色藥丸。S-腺核甘甲硫胺酸不是像貫葉連翹那樣的燦爛花朵，而是在人體內發現的東西。每個人體內的S-腺核甘甲硫胺酸含量隨著年齡和性別而不同。S-腺核甘甲硫胺酸存於全身四處，用以引發許多化學作用。雖然憂鬱者的S-腺核甘甲硫胺酸含

量並不會比較少，但相關研究認為可用它來當抗鬱劑。S-腺核甘甲硫胺酸舒緩憂鬱症狀的效果比用安慰劑好，看起來，它的效果至少和用來做實驗對照的三環抗鬱劑相當。不過，許多這種藥的研究沒有建立得很好，所得結果並不完全可靠。S-腺核甘甲硫胺酸的副作用不多，但會引發雙極性病人的癲狂。看起來，沒人對SAMe的作用模式有具體的認識。它可能和神經傳導物質的新陳代謝有關，長期對動物施用S-腺核甘甲硫胺酸，可增加腦部神經傳導物質的含量，特別是增加多巴胺和血清素的含量。缺乏S-腺核甘甲硫胺酸可能和甲基化不良有關，這一般會造成精神緊張。年長者的S-腺核甘甲硫胺酸通常較低，有些研究者認為S-腺核甘甲硫胺酸的匱乏與頭腦老化，功能衰退有關。許多對S-腺核甘甲硫胺酸效用的解釋，幾乎都沒什麼證據。

順勢療法常用來對抗憂鬱症：醫生開給病人多種輕劑量的藥，而且這些藥是大劑量時會使正常人產生憂鬱症狀的藥。許多西方以外的藥用來治憂鬱可能會有效果。一位與憂鬱症搏鬥多年的女士，抗鬱劑對她沒什麼作用，六十歲時，她發現氣功——一種中國傳統的呼吸法和體操——解決了所有問題。在西方擁有愈來愈多支持者的針灸——美國人每年在這上頭花了五億美元——對某些人也有驚人的效果。美國國家衛生研究院承認，針灸可改變腦部的化學作用。中藥似乎不太可靠，但有些人藉著服用草藥，顯著改善了精神狀況。

許多使用另類療法的人，之前都試過正規療法。有些人喜歡另類療法，有些人則尋求正規療法的協助。有些人在觀念上，傾向採用不像藥物或電氣痙攣療法那麼粗魯的方法。想逃避談話治

療似乎不太可能，但尋求不同形式的談話治療，或非正統形式的談話治療，對某些老到藥房領些危險性尚未研究清楚的藥的人來說，是再適合不過的了。

在我認識曾藉著順勢療法而得到改善的人之中，克勞蒂亞·薇佛（Claudia Weaver）特別吸引我的注意。克勞蒂亞·薇佛的為人一向坦誠直率。有些人會隨情勢改變自己，跟誰說話，就變成誰的樣子，但克勞蒂亞·薇佛那結合了遲鈍和古怪的奇特個性，不是向別人學來。這種個性讓人不安，但也有某些地方十分令人喜歡。和她在一起時，你會知道她的態度是什麼——並不是因為她不懂禮貌，而是她根本不想隱藏本性，她在人前的舉止無可挑剔。她幾近挑釁似地表現出個性：你要不接受她、喜歡她，她就會很高興，要不就是覺得很難相處，她也隨你便。一旦你開始認識她，就會發現她與眾不同的魅力。她的從容可說是種忠實和正直。她是很有道德感的人。「我的確有不少怪癖，而且引以為傲，」她說：「因為若沒有這些怪癖，我不知道該怎麼活下去。我很古怪，也很固執。」

第一次遇到克勞蒂亞·薇佛時，她將近三十歲，正接受順勢療法作為全身治療的一部分，以控制她的過敏、消化問題和疹子，以及其他毛病，同時也在服用藥物和控制飲食。她隨身攜帶三十六只藥瓶，裝著各種不同效果的藥片（她家裡則有五十個藥瓶）、藥膏和夜柔吠陀茶（Ayurvedic tea，古印度療法飲用的茶）。她按照一張複雜得可怕的表單來服用這些東西，某些場合要服整顆藥、磨碎一種藥和混在另一種藥中、塗抹某種藥膏在某個部位。在六個月前，她曾一度把這些藥丟到一邊，包括所有從十六歲就開始斷斷續續依賴的藥，她之前就有藥物副作用的問題，想試試其他的方式。停藥後，有時候會體驗到高昂的心情，然後又開始低落。試了一陣子貫

葉連翹，效果不彰。順勢療法平息了她的災難，而且看來十分有效。

那位從未謀面的順勢療法醫師住在聖塔菲（Santa Fe），她有位朋友在那兒接受治療，成果不錯。克勞蒂亞·薇佛每天打一或兩次電話給他，討論她的感覺，他則問她各種問題——例如：「你有長舌苔嗎？」或「你的耳朵有沒有濕濕的？」——作為開藥的根據，通常一天六顆藥片。他認為，身體像個交響樂團，藥像調音叉。克勞蒂亞十分著迷於習慣性的活動，我想她有點被養生法的複雜度說服了。她喜歡那堆藥瓶子、診療諮詢和企業式的程序。她喜歡談元素療法——硫磺、黃金、砒霜——以及更古怪的藥劑和化合物——顛茄（belladonna）、毒核果、墨魚汁。專注於治療法分散了她對疾病的注意力。她的醫師雖然無法改變精神大起大落的劇烈變化，但總是有辦法處理嚴重的狀況。

克勞蒂亞一直以來，時時關注自己的憂鬱症狀，了解得十分透徹。「當我憂鬱時，幾乎想不起光明的事情。我腦中不斷迴繞著別人對我做的壞事，這種事記得特別清楚，我被誤會或被羞辱或困窘的時候，那些事逐漸擴大，變得比真實狀況還糟，我很清楚。只要想起一件事，就會跟著想起十件事，然後又想起二十件事。我參加了一個另類靈修團體，他們要求我寫下阻礙我人生發展的負面事情，我寫了二十頁，然後他們要我寫下正面的事情，我想不起自己遇過什麼正面的事。我還為黑暗的事情著迷，像奧斯維茲（Auschwitz，第二次世界大戰時，納粹所設的集中營，大批猶太人死於此處），或是墜機事件，而且我會一直想像自己是在那樣的狀況死掉。我的醫師通常都會指示我吃那些藥，緩和我死於災難的妄想。」

「我碰過一大堆這樣的事情。這種體驗跟著我，到下個月就滿二十九年了。我今天告訴你一

個有條有理的故事，明天可以再說成另一個有條有理的故事。我的記憶緊緊隨著情緒而改變。某天我會告訴自己憂鬱有多恐怖，我的人生被搞得有多慘，然後，如果隔天情緒好像比較穩定了，我會覺得每件事看起來還不錯。我會試著回想快樂的時光，會找點事做，不讓自己反省內心，否則會讓我很快陷入憂鬱中。憂鬱的時候，我覺得自己做的每一件事都很丟臉。我不會想到，別人也都只是人，也都在經歷不同的情緒。我做過很丟人的夢，即使在睡夢中，都沒法擺脫恐怖、沉重的苦悶情緒和無望的人生。希望，是我第一個遺失的東西。」

五十多歲雙親的僵硬態度令克勞蒂亞·薇佛十分痛苦：「他們要我像他們一樣快樂。」早在童年的時候，「我深深躲在自己的世界，覺得自己是異類，與人格格不入。我覺得自己很渺小，一無是處，迷失在自己的思慮裡，幾乎看不到他人的存在。若是走到後院，我只會在那邊四處晃蕩，而不是看看周遭。」她的家人對這整件事「緊繃上唇」不動聲色。到了小學三年級，她開始畏懼身體接觸。「我討厭撫摸、擁抱或親吻，連家人也不行。在學校裡，整天都無精打采。記得老師曾對我說：『克勞蒂亞，抬起頭來。』沒有人在意這些事。我還記得上體育課時，會在電暖爐上睡著。我痛恨上學，不覺得自己有什麼朋友。別人說的什麼話都會可能傷到我，真的會傷到我。記得六、七年級的時候，走在學校大廳裡，誰都不理，什麼事都不關心。童年的記憶讓我十分痛苦，但是，我竟然為自己的特立獨行感到驕傲。憂鬱？我一向如此，只是過了一段時日才知道它叫『憂鬱』。我的父母很慈愛，但他們——或是說，多數他們那一代的父母——從沒想過，自己的小孩會如此情緒失常。」

唯一快樂的事是騎馬，她非常有天分，父母為她買了一匹小馬。「騎馬給了我自信和喜悅，

給我其他事物都沒有的一線光明。我很會騎馬，大家也注意到了，我愛那匹小馬。我們很投緣，像夥伴一樣，互相了解對方的心意，牠好像知道我需要牠，這帶我走出了愁雲慘霧。」

十年級時，她離家讀寄宿學校，因為和那裡的騎馬教練處不來，她放棄繼續往這項運動發展。她要父母賣掉那匹小馬，不再有騎牠的興趣。寄宿學校的頭一學期，回想起來，她面臨了「心靈的疑問：我到底為什麼會在這裡？我的目的是什麼？」她對室友提出這些疑問，室友立刻向校方報告，斷章取義地轉述她的話。校方斷定克勞蒂亞有自毀傾向，即刻將她送回家中。「那實在丟臉透了，我覺得十分羞恥。我不願意再投入任何事情中，我痛苦地抗拒這一切。不管別人是否很快忘了這些事，我就是忘不了。」

後來的一年，她在深深受創的情形下，開始用刀割傷自己——因為她苦於所謂「無聊透頂的另類厭食症」。她的玩法是切開小傷口，但不至於流血，然後把傷口掰開，讓血流出來。由於傷口很小，所以不太嚇人。她認識學校中四、五個玩割皮遊戲的女生，「人數多到形成一個小團體。」割傷自己的行為持續發生，她到大學仍在割傷自己，快三十歲時，她還在割左手和腹部。「這並非『用激烈手段引人注意』的行為，」她說：「你感覺到情緒的痛苦，希望甩開它。突然間，你看到一把刀，心想，哇！刀子看起來好鋒利，好直，我想試試，如果放在手上稍用力會怎麼樣……，你開始受刀子吸引。」室友看到她割傷自己，好幾次向校方報告。「然後他們說我一定是想自殺，這種行為會讓我變成瘋子。我嚇得牙齒打顫，這件事讓我非常緊張。」她又被送回家，並要她去看心理醫生。心理醫生說她很正常，沒有問題，校方和她室友才是瘋了。「他發現我並沒有想自殺，只是探測自己的極限和自我，以及未來該走向何方。」幾天後，她回到學

校，但此刻，她沒有安全感，並開始產生嚴重的憂鬱症狀。「我愈來愈疲憊，睡得愈來愈多，活動愈來愈少，愈來愈喜歡獨處——我極度不快樂，也不知向誰傾訴。」

沒多久，她開始一天睡十四小時。「我半夜起床，走進洗手間，開始讀書，大家都覺得我極為古怪。他們會來敲門，想知道我在裡面幹嘛。我說：『我只是讀書。』他們問：『為什麼要在這裡讀書？』我說：『我喜歡，不行嗎？』他們回說：『要讀書為什麼不去交誼廳？』但是，如果到那裡，我就得和別人打交道，那正是我要避開的。」當年年底，她幾乎完全不吃一般的食物。「我一天吃個七至九條巧克力，因為那樣就夠了，這樣就不用去學生餐廳。若是到餐廳，大家會說：『你好嗎？』我根本不想回答這種問題。我繼續唸書，度過那一年，因為只要我一直現身，就更不會被人注意。若是老躺在床上，校方會找父母來，我就得解釋，我應付不了衆人目光的那種脆弱感覺。我甚至不想打電話告訴父母說我想回家，我覺得自己陷在那裡，有如置身迷霧中，看不見五呎外的東西——就算我媽就站在六呎外也看不到。憂鬱讓我覺得很丟臉，我只覺得每個人都只會在背後說我壞話。你知道嗎？對我來說，即使是在廁所裡獨處都會讓我覺得很困難。我的意思是，在公共場合當然會讓我很痛苦，但即使是一個人，我也沒辦法面對自己。我覺得自己根本不配當一個人，連當個怪人也不配。我覺得有人知道我在幹什麼，我很丟臉。那令人痛苦萬分。」

到了十年級的夏天，情形更糟糕。她長了濕疹，和緊張有關，因而更加煩惱。「和人在一起是最累的事情，即使只是講講話。我離群索居，幾乎一直躺在床上，我想把身體藏起來，那時候，我怕光。」夏季中旬，她終於開始接受治療，服用imipramine（一種三環抗鬱劑，Tofrani，

妥富腦)。周遭的人都發現她有進步，「到了夏末，有一天，我累積的力量足以跟母親到紐約城逛街然後回家。那是我當年夏天覺得最刺激、最有活力的事。」她也和治療師混熟了，兩人成為密友。

她在秋天轉學，新學校給她一間個人房，很適合她。她喜歡那裡的人，服用支撐精神的藥。她認為那年夏天，父母終於把她的情緒狀態當成真正的問題，對她很有幫助。她開始用功讀書，參加一大堆課外活動。高年級時，她當上學監，並獲得普林斯頓大學的入學許可。

在普林斯頓大學，她採用許多適合自己人生的策略。雖然喜歡獨處，但她發現自己沒辦法獨處，為了不讓自己孤單，有六個朋友輪流陪她睡。他們通常睡在她床上——她還不想有性關係，而她的朋友也尊重她的防線。他們只是保持友誼關係。「和別人一起睡，享受親密的依偎，變成我重要的抗鬱劑。我喜歡依偎在一起，不想要有性行為。我寧願放棄吃東西，放棄看電影，放棄工作。我的意思是，我可以放棄一切，除了睡覺和到廁所尋求一個安全、溫暖的環境。老實說，我懷疑那是不是化學藥劑在我腦中的作用。」她花了一點時間才進一步走到發生肉體關係。「我向來十分在意自己的裸體，從來就沒想過穿泳裝出現，也沒有因其而受到精神創傷。跟其他人相比，我較晚才有性經驗。別人努力說服我，發生性行為沒什麼大不了，我倒不這麼想。一直以來，我完全覺得這樣不對。就像七喜汽水的廣告詞——沒試過，怎麼會知道。但是，最後我還是改變想法了。」

新鮮人的第一年冬天，她有陣子停止使用藥物治療。「我用的imipramine老是在不恰當的時候發生副作用。那時候，我正在對全班同學說話，口乾到舌頭都動不了。」她突然快速地衰弱，

「我沒辦法出門吃飯，」她解釋說：「所以有一個朋友每晚都來為我煮晚餐，餵我吃，連續八個星期，都是在他的房間裡，這樣我就不必到公共場合吃飯。」

「我一直有不要再依賴藥物的欲望，當心中抱持這種想法時，你不知道情形到底有多糟。」到最後，朋友終於說服我繼續接受藥物治療。那年夏天，她去滑水，還有隻海豚浮上來，游在旁邊。「那是我覺得最接近天堂的感覺，當時心想，我在這裡交到朋友了。」她十分興奮，於是再度中斷服用藥物。

六個月後，她又開始服藥。

三年級快結束時，她開始使用百憂解，效果不錯，但是百憂解讓她失去了部分自我。百憂解跟著她八年，「我用一陣子藥，又停一陣子，因為我覺得自己好了，可以不必再用藥，一定沒錯。然後停止服藥，覺得很好，很好，很好，接著就發生嚴重的問題，我會覺得自己完了。像是身上背著沉重的包袱。然後發生一些小事——你知道，沒什麼大不了的事情，好比說，牙膏蓋掉到排水孔裡，但是這些還不是駱駝背上的最後一根稻草，最讓人驚慌失措的是祖母過世。我花了好一段時間思考，將來要怎麼走，我的人生一直是起、落、起、落、起、落，很難判斷低潮時的低落，什麼時候會強過活躍時的高昂。」一次暫時的發作讓她錯過朋友的婚禮——「我沒辦法走出公寓，坐上巴士到朋友那」——就是覺得自己不能出席。她又開始服用百憂解。

後來，她終於放棄藥物治療，如此才又喚起她的性慾，同時開始轉向順勢療法，我在那時候認識她。順勢療法在一段時間內還算有用，她覺得這類療法讓她保持穩定，但是當外在環境引發憂鬱時，順勢療法也沒辦法挽回。雖然日子很難過，她還是靠著順勢療法度過了冬天。曾經有一

個月，她擔心憂鬱又將來臨，後來發現只是經前症候群（premenstrual syndrome, PMS）。「經血開始流的時候，我非常高興，心想：『哦，太好了，這樣就對了！』」雖然停止用藥，並未造成嚴重的惡化，但是她更沒辦法應付難過的事情。整個療程對她輕微失調的處理法老是反覆無常，尤其是緊張造成的失調，她的濕疹甚至嚴重到胸部的血會滲到外衣的程度。

大約在這時候，她放棄了談話治療，開始進行茱莉亞·卡麥隆（Julia Cameron）所說的「晨間記錄」，花二十分鐘寫下早晨心中的意識。她說這種方法讓她理清自己的人生，如此連續三年，至今無一日間斷。她還在臥室牆上貼了一張表，詳列低潮或無聊感來臨時該做的事——開頭是：「讀五篇小朋友寫的詩、做一些拼貼作品、看看照片、吃一點巧克力。」

開始做晨間記錄後的幾個月，她認識一位男士，後來成為她的丈夫。「想到有人在隔壁房間做事，我就覺得自己的人生快樂多了。友誼對我非常重要，友誼是穩定情緒的功臣。我需要安慰，我需要小小的問候和關注。即使是有缺陷的友誼也比孤單一人好。」她的未婚夫接受了她的憂鬱症，「他知道必須有準備，好比說，等跟你談完憂鬱回家後，他就得幫我，」她告訴我：「他知識要有隨時提防我復發的準備。有了他，我覺得自己好多了，更有能力做點事情。」事實上，她的情況好到可以中止採用多年的順勢療法。她一整年都在快樂、幸福的狀態，計畫舉辦隆重的婚禮。

那是場美好的夏日婚禮，計畫周密得有如順勢療法的療程。克勞蒂亞打扮得很漂亮，在這個場合中，你可感受到眾親友的全心祝福。大家都為克勞蒂亞而高興：她找到了愛，度過了人生的災難，她長大了。克勞蒂亞的家人如今已遷至巴黎，但他們仍為她保留從小長大的房子，位於康

乃狄克州熱鬧小鎮一棟十七世紀的房子。我們在早上聚集到婚禮會場，新郎與新娘在典禮中向四面八方祈求眾神的保佑。接下來的午宴在一位住對面的親友家中舉辦，下午四點於在一座美麗的花園中舉行婚禮，然後是雞尾酒會，克勞蒂亞和她的丈夫打開一個盒子，飛出一群蝴蝶，美妙地圍繞在我們身邊。高雅的晚宴有一百四十位客人參加，我坐在神父旁邊，他說他主持過的婚禮，從來沒有一場是如此地有條不紊，這場由克勞蒂亞和她丈夫共同譜出的儀式，完全以他所說的「歌劇式的和協」來演出，每個地方都十分優雅。席上的座位牌是用木刻版印製的，菜單和程序表也是用木刻版印的，上面的圖案是特別為這次儀式所繪製的。新郎親手做了一個蛋糕，很大的四層蛋糕。

改變會令人緊張，即使是好的變化也一樣，而結婚是你會碰到的最大變化。結婚前開始出現的問題，結婚後馬上就會更加嚴重。克勞蒂亞覺得問題是她丈夫帶來的，她花了很長一段時間才承認她的狀況也可能是原因。「其實他比我還擔心我的未來。結婚那天，大家都覺得我很快樂，照片上的我看起來很快樂。但是那一整天，我告訴自己，都走到這一步了，我應該充滿愛，應該擁有滿滿的愛，而我的感覺卻像是走進屠宰場的羔羊。新婚之夜，我只感到精疲力竭。我們的蜜月，坦白說，真是多災多難。整個旅行過程，我對他沒有什麼好話可說。我不想跟他在一起，不想要他看著我。我們試著做愛，但我覺得很痛，就是做不起來。我看得出他很愛我，但我心想：我不相信。我覺得他將來會變心，想到我毀了他，又傷了他的心，就覺得很悲傷。」

九月底，她又開始進行順勢療程，情況穩定下來，但嚴重憂鬱的真正原因卻是解除不了的。「我在工作時，」她回憶說：「突然間，覺得自己崩潰了，開始大哭。做事時覺得自己很不專

業。我會原諒自己，說我頭痛，必須回家休息一天。我恨所有的事情，恨我的人生。我想要離婚，或是宣告婚姻無效。我覺得自己沒有朋友，沒有未來。我已經犯下這麼嚴重的錯誤，我想，老天，我們人生剩下來的日子還有什麼好聊的？每天都要一起吃晚餐，飯桌上該談什麼？我已經沒話好講了。而他當然覺得那是他的錯，十分自責，他沒心情刮鬍子，或是上班、做別的事。我對他不好，我知道。他想盡辦法，但也無計可施。他為我做什麼都不對，無論做什麼都沒用。但我當時還看不出來，我會叫他走開，想獨自一個人，但那時我心裡希望他堅持陪在我身邊。什麼事情才是真正重要的？我問自己，我不知道。什麼事情會讓我快樂，我不知道。好吧，那我到底要什麼？我不知道。我快被搞瘋了，毫無頭緒，沒什麼可追求的目標。我把這些全推到他頭上，我知道這讓他很害怕——雖然我那時候很清楚，但覺得無力阻止自己。」十月時，她和朋友一同吃中飯，朋友說她有個「幸福美滿的婚姻」，她突然哭起來。

這是她自高中以來最糟糕的時候。後來，十一月時，朋友說服她再回頭服用西藥。她的心理醫生說她採用順勢療法這麼久，簡直是瘋了。他花了四十八小時清乾淨她的身體內部之後，才開舒憂給她服用。「立刻就有了改變。我當時還可以回到憂鬱那段時光的感覺，而且心想，就是憂鬱讓我失去性慾，所以和丈夫做愛時很痛苦——不只是影響性慾，它還讓我身體失調，所以我甚至連下體都不會潤濕。排卵期時，我有百分之二的機率會想要，而且那是一個月內最高昂的時候。但情形已經好很多了，我的丈夫很溫柔，他說：『我不是為了性而娶你，不要緊。』我想，只要我不再是剛結婚時的那個瘋婆子，他就已經很慶幸了。我們的生活又穩定下來，我在他身上看到自己喜歡的優點——精神的安全感又回來了，溫暖又回來了。我是個空虛的人，而他填滿了

我的空虛，而且他也喜歡依偎的感覺。他讓我覺得自己是好人，我又開始覺得跟他在一起很幸福。他愛我，現在，這是多麼寶貴的事。如今我們的關係，至少有八成以上的時間是美滿的。

「我覺得這種感覺不太自然。當我減少十毫克藥量時，憂鬱又會鑽進來，而且非常煩人、混亂，很痛苦，難以忍受，不過我可以，而且會想趕走這些情緒。我發現我依然需要藥物來保持情緒不致滑落。我覺得不踏實，沒有像準備結婚時那樣順手的感覺。如果我感覺還算安全，就會停止服藥，但我沒有安全感。我發現要區分憂鬱的我和不憂鬱的我愈來愈難，我想我心中憂鬱的性向甚至比真正的憂鬱情緒還強，憂鬱不是我的生命中最重要和最極端的東西。你知道，我不願一輩子都躺在床上受苦。身染憂鬱症而最後卻能成功的人，都有三個條件：首先，他們想了解發生了什麼事；接著，他們接受這是一生都擺脫不掉的事實；然後，他們會想盡辦法超越自己的體驗，從中成長，跨出自己的世界，走入現實人群中。一旦過了了解和成長這兩個階段，就會領悟到，你可以和世界互動，繼續過日子和工作。你不再是個殘障者，感受到戰勝的感覺！可以把肚臍眼的事丟一邊的憂鬱者，會比放不開的憂鬱者好過多了。剛開始了解自己這輩子都得面對情緒起落時，我非常非常痛苦。但現在我知道，我不是全無希望。這已經成為我的人生重心，該如何從中得到成長？或許它現在會傷害我，但我該如何從中學到東西？」克勞蒂亞·薇佛抬起頭斜向一邊。「我知道，我運氣不錯。」就是這種追求的精神，可以和各種實驗的療法一樣，讓她克服波折，過著還算完整的人生，雖然眼前還有這麼多難關。

在我研究的各種群體治療裡，我覺得其中最不可思議，最能夠讓人成長、開放封閉心胸的，

就是以伯特·海寧格 (Bert Hellinger) 的方法出發的治療法。海寧格曾經當過神父，在祖魯族中傳教，有大群狂熱的追隨者擁護他「完型」(Gestalt-style) 的方法。海寧格的一位弟子雷格哈德·李耳 (Reinhard Lier) 於一九九八年來到美國，引進一種強力的療法，我參加這項治療，本來抱持著天生的疑心，後來漸漸為其著迷，改持尊敬的態度。李耳的療法對我有些效果，我也發現它在團體內的其他人中產生強大的作用。和眼動心身重建療法一樣，海寧格法對身心受到重創的人特別有效，但對李耳的目的來說，所謂創傷是一個簡單的事實——好比說，「我媽媽討厭我」——而非特定時間內發生的單一事件。

團體由二十多個人組成，大家聚在一起，藉由一些基本的儀式來建立互信。然後李耳要我們每個人都以自己人生中最痛苦的經驗編出一個故事。我們分享大家簡單的故事，接著每個人都要從團體中挑出幾位同伴來扮演故事中其他的角色。雷格哈德·李耳就以這幾個人來編出一種複雜的舞蹈，把他們當成人體標牌，一個個排列站好，依著故事主題移動，更清楚地把故事重說一遍。他稱這種形式為「家族星座」。我選擇以母親的過世為我憂鬱來源，有人扮演我母親，有人扮演我父親，有人扮演我弟弟。李耳說他希望再找人來扮演我的祖父母和外祖父母，這四位親戚我以前只見過一位。他調整我們位置時，要我面對著這幾個角色說話。他說：「你會對你母親的爸爸說什麼？他在你母親還小時就過世了吧。」在所有我接受的憂鬱治療中，這大概是最依賴權威領導者來決定的療法。李耳可以激發出每個人巨大的力量，當時我在那二十分鐘裡，跳了他的舞步，說了許多話，我真的覺得在跟母親說話，告訴她我心中所想的事和感覺。後來魔咒解除了，我回到新澤西州一座會議中心的研討室裡——但我覺得那天有種平靜的感覺，好像什麼事情

都已經解決了。也許這只是我對心中的力量——不在世間的祖父母和已過世的母親——講出我從未說過的話所造成的結果，但我深深為其過程感動，覺得有神聖的力量在其中。它不能治好憂鬱症，但可帶給你某程度的平靜。

我們團體中最受人矚目的是一位有德國血統的先生，他長大後發現父母曾於集中營工作。他承受不了對他們的厭惡，最後形成嚴重的憂鬱。扮演家族成員的夥伴站得離他較近，離李耳較遠，他對每一個角色講話時，這個大男人不斷地流淚、流淚又流淚。「這位是你母親，」李耳在中間這麼說：「她做過可怕的事，你還小的時候，她愛你、保護你。告訴她，她欺騙了你，然後告訴她，你永遠愛她，可是不會原諒她。」聽來十分造作，但其實相當有效。

憂鬱發作時，你很難說出口，甚至是朋友也一樣，所以憂鬱症病友支持團體治療法直覺上似乎不可行。不過，隨著憂鬱症造成的事件漸漸為眾人承認，和治療補助金的降低，這類團體也有如雨後春筍般成立。我從未參加過病友支持團體——因為我自大、冷漠、無知和想保護隱私——但為了寫這本書，我還是參加了。美國和全世界有數百個組織成立了病友支持團體——大多數是醫院設立的。約翰霍普金斯醫院的「憂鬱症與相關情緒障礙協會」(Depression and Related Affective Disorders Association, DRADA)，開設六十二個不同的病友支持團體，建立一對一的夥伴系統，並出版一份相當不錯的簡訊，叫做《一帆風順》(Smooth Sailing)。位於紐約的「情緒障礙者支持團體」(Mood Disorders Support Groups, MDSG) 是全美最大的支持組織，每週開設十四個病友支持團體聚會，每個團體約有一百五十多位參加者，一年服務七千多位加入者。他們

出版一份季刊，寄發給六千多位讀者。情緒障礙者病友支持團體的集會在許多地方舉行，我最常去的是每週五晚上七點半在紐約貝斯以色列醫院（Beth Israel Hospital）的那場，憂鬱症者在這個時間大多數沒有別的約會。要參加這個團體，得先付四塊美金，然後領到一張沒寫上姓氏的名牌，參加集會時掛在身上，會中有十多位參加者和工作人員。首先，每個人要自我介紹，並說明自己來這裡希望能得到什麼。接著上場的是綜合討論。大家說出自己的故事，並對別人提出意見，有時候像在玩「比誰最慘」的遊戲。一場集會下來要兩小時，中間過程總是讓人悲痛萬分，參與者多是抗拒絕治療和被遺棄的人，滿腹辛酸的人生故事。這些團體試圖彌補愈來愈不能照顧到個人的醫療系統，許多參與者的人際關係被病症摧毀，失去家人和朋友。

集會的一般情形是這樣的，我走進一個有著醒目螢光燈的房間，看到十個人等著講自己的故事。憂鬱症者不太會打扮，而且嫌洗澡太累人，這群人的外表大多和他們的內心一樣骯髒。我參加了七次週五的聚會，最後一次去的那回，是由約翰先發言，因為他喜歡說話，而且說得不錯，十年來他幾乎每週都來參加，是位老鳥。約翰為了保住飯碗，幾乎從來不缺勤。他不想用藥物治療，但嘗試使用草藥和維他命，他覺得自己會好起來。黛娜今晚憂鬱得不想說話，她把下巴靠在膝蓋上，保證下次會再試著說說看。安妮有一陣子沒來病友支持團體，她曾有過一段悲慘的日子：服用速悅（一種血清素和正腎上腺素重吸收抑制劑，SNRI）來對付憂鬱，改善了不少，然後她提高劑量，造成偏執，「發瘋了」。她覺得黑手黨要找她麻煩，於是把自己關在公寓裡。最後進了醫院，服用「所有藥物，每種都試」，因為都沒有效果，而接受電氣痙攣療法。她回想不出多少當時的情形，電氣痙攣療法會抹掉許多記憶。她以前是個很有能力的白領階級，如今靠幫

人餵貓過日子。她今天丟了兩個客戶，而且是很不客氣地被職退，她覺得很屈辱，因此決定參加今天的聚會，雙眼充滿淚水。「你們都是好人，願意傾聽別人的話，」她說：「在那種地方，沒人理你。」我們試著安慰她。「我以前有很多朋友，現在都離我而去。但我在努力克服中。在不同的貓咪之間走動很不錯，這使我保持活動，走走是有好處的。」

傑姆被威脅辭去「政府機關」的工作，因為太久沒去上班，他已經請了三年病假。跟他還算熟的同事，大多數不知道他請了病假。他假裝還在職，上班時間都不接電話。他今晚氣色還不錯，比之前看到他時好一點。「如果我不出現在人面前，」他說：「我會想自殺，這就是我仍要繼續上班的理由。」下一位是霍依，他整晚都坐著，掃視著房間四處，胸前抱著一件絨毛大衣。霍依來的次數不少，話倒是不多。他四十歲了，一直找不到全職工作。兩個星期前，他宣稱找到了全職工作，收入會改善，以後會是個正常人。他服了不錯的藥，似乎有點效果。但若是藥失去效果怎麼辦？他還能繼續每月領八十五美元的殘障補助費嗎？我們都勸他勇往直前，試著去工作，但是他今天說要放棄，他害怕接那項工作。安妮問他情緒是否穩定？外來事件是否造成影響？放假時有沒有什麼不同的感受？霍依茫然地看著她，說：「我從來沒放過假。」大家都盯著他看，他的雙腳在地板扭動著。「對不起，我是說，我大概從來沒有做什麼需要放假的事。」

波麗說：「我聽別人提到心理的循環週期，說心情會高高低低，這讓我很嫉妒。對我來說，從來就沒這樣過。我一直都一樣，是個陰鬱、不快樂、焦慮的小孩。我這個人還有什麼希望嗎？」她曾服用Nardi（一種MAOI型抗鬱劑），還發現服少量的clonidine（一種降血壓藥物）可以降低她嚴重的不安感。她原來用的是鋰鹽，但這使她在一個月內胖了十五磅，所以就停藥了。

有人認為她可以試試帝拔癲（一種抗癲癇劑，也兼具情緒穩定作用），和Nardil混合使用會不錯。服用Nardil的食物限制令人很痛苦。傑姆說克憂果讓他病得更嚴重。梅格絲好像是隔著霧說話，「我沒辦法決定，」她說：「我什麼事都下不了決定。」梅格絲曾經了無生趣到躺在床上一星期沒起來。治療師幾乎要用逼的才能叫她到這個支持團體。「在服藥之前，我是個神經質、卑劣、自毀的人，」她說：「現在我什麼都不在乎了。」她環視著房間，好像我們是天堂之門前面的陪審員。「要怎樣才比較好？我該成為什麼樣的人？」約翰搖搖頭說：「這就是問題，治療會比病本身好到哪去？」輪到綺兒了，她四處觀望，但她知道自己沒在注視任何人。她是丈夫帶來的，希望這個聚會對她有幫助，他正在外頭等著。「我覺得，」她無精打采地說著，好像是台速度變慢的老錄音機：「我好像已經死了幾個星期，但身體還不知道。」

這場分享痛苦的悲傷聚會，對大多數的參與者來說，是把自己從孤絕中解放出來的奇特方式。我還記得我最糟糕的時候，那些渴切、疑惑的面孔，還有當父親問道：「你好了點嗎？」我回答：「沒有，沒什麼改變。」時，心裡的失望之感。有些朋友很好，但對有些朋友，我不得不表現得圓滑一點，還得幽默一點。「我還算喜歡來這裡，但是老實說，我現在有點精神崩潰，所以改天再說，好嗎？」只要直率地用嘲諷的語調說話，就可以保守自己的祕密。支持團體中的氣氛——今天我很坦誠，你呢？——充分表達自我，我幾乎是不由自主地也開始解除心防。憂鬱時，很多感覺是無法以語言表達的，只有了解那種感覺的人才能以直覺感受到。有位女士談到家人毫不憐憫地試圖要拉她出門找樂子，她說：「如果我拄著拐杖，不會要我跳舞。」世界上有太多的苦痛，大多數的人都不願意表達出來，他們坐在看不見的輪椅上，身上打著看不見的石膏，

如此度日。我們互相加油打氣。某個晚上，苦惱的蘇珊大哭著，眼淚沾濕了她臉上厚厚的妝，說：「我想知道你們哪位有像我一樣的感覺，但還克服得了。我克服萬難來到這裡，有誰能告訴我，那種感覺是不是真的，請誰來告訴我。」又有一個晚上，有人說：「我的靈魂傷得很深，我只想和別人交流一下。」

情緒障礙者支持團體還提供實用的生活建言，對得不到朋友、家人和完善健康保險照顧的人特別有用。比如說，你不想讓老闆或未來的老闆知道你有憂鬱症，該如何講明又不必說謊？我接觸過的支持團體參加者，他們提供的協助大多不錯，但很不幸，建言卻極糟糕。如果扭傷了腳踝，其他腳踝也扭傷了的人可以給你不錯的指點。但若你有精神障礙，其他精神障礙者的建言最好別聽。我依書上得到許多知識，發現從病友那裡聽來的忠告十分拙劣，沒有事實根據。克里斯汀絕對是雙極性情感型精神疾患，未接受藥物治療，愈來愈癲狂，我相信他會在本書出版之前進入自毀階段。別人不應該太早建議娜塔夏停用克憂果。克勞蒂亞所經歷的電氣痙攣療法，大概是沒有做好、做過頭，後來又服了太多藥物，成了行屍走肉；傑姆接受過電氣痙攣療法後，或許可以真正回頭上班，但是完全不知道這種療法作用的程度，克勞蒂亞一定會講些讓他不安的經驗談。

有一次聊到要如何向朋友解釋，史帝文，一位長期的支持團體病友，問大家：「你們外面還有朋友嗎？」只有一個人和我答有。史帝文說：「我嘗試交些新朋友，但不知道要怎麼認識，我孤單太久。我服用百憂解，在那一年裡還有效，後來又沒用了。我覺得那年我很努力，但是失敗了。」他好奇地看著我。他沉鬱、善良又聰明——就像那晚某人的說法，他真是可愛的人——但

如今已不在人世。「除了在這裡之外，你怎麼面對別人？」我還來不及回答，他又補了一句：「你面對別人時，跟他們聊什麼？」

和所有疾病一樣，人人都有可能得到憂鬱症，但在我所認為的憂鬱症者中，法蘭克·魯沙可夫（Frank Rusakoff）是最不像會得這種病症的人，他二十九歲，講話輕柔又禮貌，天性善良，長相端正，除了嚴重得嚇人的憂鬱之外，各方面都很正常。「你想探進我腦袋嗎？」他曾寫道：「歡迎。不是你以為的樣子？其實也不是我以為的樣子。」大概是大學畢業之前一年，法蘭克·魯沙可夫的憂鬱症第一次發作時，他正在看電影。後來的七年中，他入院三次。

他第一次的體驗十分突然：「看完電影回家的路上，我發現自己正開著車向一棵樹撞去。我覺得好像有重物壓在腳上，有人扯我的手臂。我覺得自己回不了家，因為路上的樹太多了，愈來愈沒辦法閃開，所以只好轉頭向醫院開去。」接下來的幾年，他試遍了書上所有的藥物療法，一點用都沒有。「在醫院裡，我真的曾試著要掐死自己。」最後他接受電氣痙攣療法，病情有改善，但造成短暫的癲狂，他回憶當時：「我產生幻覺，攻擊其他病人，必須暫時進入靜閉室。」其後五年，只要憂鬱一發作，法蘭克就接受強力的電氣痙攣療法（只施行一次，而不是連續多次施行），大約每六週一次。另外，他還服用鋰鹽、威博雋（抗鬱劑）、安定文（抗焦慮劑）、多慮平（doxepin，三環類抗鬱劑）、Cytomel（甲狀腺激素）和Synthroid（甲狀腺及副甲狀腺激素）。「電氣痙攣療法有用，但我不喜歡。這種療法很安全，我推薦採用，不過頭要接上一種電極，很恐怖。我討厭記憶喪失的問題，還有頭痛。我老是擔心他們會出差錯，或是我回不來了。我每天

寫日記，好讓自己記得發生過的事情，否則，什麼都想不起來。」

腦部該接受那種等級的治療隨人而異，但無論是誰，動手術都是最不得已的手段。額葉白質切除術（Lobotomy）發明於二十世紀初，一九三〇年代開始流行，尤其是第二次世界大戰之後。得了彈震症（shell shock，因炮彈爆炸及震響所造成的精神病）或神經官能症的歸鄉老兵，都按照慣例粗魯地被施以這種的手術，切開腦前額葉（或其他腦部區域）。在額葉白質切除術的全盛時期，美國每天有五千人接受這種手術，一年有二百五十至五百人因而死亡。精神外科因此而蒙上一層陰影，「可嘆的是，」曾撰寫精神外科史的艾略特·華倫史坦（Elliott Valenstein）說：「人們依然把這種手術和心靈控制聯想在一起，避之唯恐不及。」加州曾有一段時間禁用電氣痙攣療法，如今神經外科仍屬非法。「精神外科要作的事很清楚，」華倫史坦說：「這門醫學的治療對象中，約有七成——什麼事都不能做的人——至少還會有一些反應；約三成的人有明顯改善。這種方法只用在患有長期、嚴重，而且無法以藥物和電氣痙攣療法治療的精神病症上，這類病人對身邊任何事情都無法應付，是嚴重失能、重病者；也就是那些最棘手的病例。它是不得已的手段。我們只是輕微地動一點手術，有時可能要重複作兩、三次，但我們比較喜歡採用歐洲的作法，立刻動大手術。我們發現，扣帶迴切除術（cingulotomy），不會對記憶或感知、思考功能造成永久的影響。」

我們第一次碰面的時候，法蘭克剛做完扣帶迴切除術。手術過程是，冰凍局部的頭皮，醫生在頭骨前方鑽一個小洞，然後把一根電極棒伸進腦中，切除約八乘十八公釐的組織面積。手術過程中以鎮靜劑作局部麻醉，使用立體定位。這種手術現在只有少數幾個地方會做，最頂尖的是波

士頓的麻省總醫院 (Massachusetts General Hospital)，為法蘭克動手術的是瑞絲·柯茲葛弗 (Reese Cosgrove)——美國精神外科的頂尖人物。

做扣帶迴切除術的手續很麻煩，先要經過審查委員會的審查，接受無止境的測試。手術前的審查至少要十二個月。對這種手術最積極的麻省總醫院，一年只做十五至二十次這種手術。因為病人使用抗鬱劑，手術的效果通常慢一點顯現，一般要六至八週才會出現效果，由此可知，這種療法的原理並不是切除某部分細胞，而是切斷某部分細胞對其他細胞的作用。柯茲葛弗說：「我們不了解這種手術的病理生理學和作用機制。」

碰面的時候，法蘭克對我說：「我對扣帶迴切除術抱持著希望。」他以超然的口氣來談這種手術：「聽說鑽孔機鑽進頭骨裡和牙醫做的事差不多，醫生鑽了兩個洞，好進入我的腦中把損害的組織燒掉。麻醉師說，如果需要更多的麻醉藥，可以告訴他，我躺在那裡，聽到頭骨鑽開的聲音，於是說：『我覺得毛毛的，可否再麻醉深一點？』我希望它會有用，若是沒用，我早就計畫好要怎麼了結自己，因為再這樣下去，我受不了。」

幾個月後，他覺得有起碼的改善，並試著重建自己的生活。「現在看來，我的未來充滿不確定性。我想寫作，但沒有自信，不知道該寫什麼。我覺得持續不斷的憂鬱，其實讓人有相對上的安全感。我不像其他人那樣有現實生活的煩憂，因為我知道，病症讓我連自己都照顧不了。現在該怎麼辦呢？眼前醫生要我做的，是試著改掉憂鬱這麼多年養成的習慣。」

法蘭克的手術治療結合服用金菩薩（抗精神藥物），結果很成功。接下來的一年，他有點起起落落，但沒有再入院過。在這段時間裡，他寫信告訴我病情的進展，提到他已經可在朋友的婚

禮中待一整晚。「以前，」他寫道：「我辦不到，因為害怕影響到自己不穩定的情緒。」約翰霍普金斯大學的科學寫作研究所課程接受了他的入學申請。在惶恐不安的情形之下，他決定入學。當時他有位女朋友，與她有過快樂的時光。「我很驚訝，居然有人願意和我一起與重重的難關奮鬥，但同時能得到友情與愛情，我真的很高興。女友是我希望的所在。」

他完成學業，找到了一項網路的工作作為起步。他在二〇〇〇年初寫信跟我提到聖誕節。「父親送我兩個禮物：一個是從新奇商品店買來的電動雷射唱片整理架——這東西沒什麼用處，是奢侈品，但父親以為我會很喜歡。打開這個巨大的盒子，看到完全用不著的東西，我知道他是恭賀我能自立了，找到了滿意的工作，以後就可以自食其力。另一個禮物是祖母的照片，她是自殺過世的。一看到這個禮物，我馬上掉下淚來。照片上的她很漂亮，側著臉，目光朝下。父親說這可能是一九三〇年代初照的：那是張黑白照片，放在淡藍色的襯底和銀色相框中。母親走過來，問我是不是因為從未見過所有的親戚才傷心，我回答說：『她有和我一樣的病。』我現在又哭了——並不是因為悲痛——只是忍不住淚水。或許是我本來會自殺，但沒有，因為身邊的人和事讓我撐下去——而且我又接受了手術。我還活著，感謝父母和醫生。我們活在一個美好的時代，雖然這個時代並非一直都是美好的。」

有人找遍西非，甚至到更遠的地方，尋找神秘的「恩杜普」(ndoup)儀式來治療心理疾病，這是塞內加爾的雷布族 (Lebou) 還有部分塞雷爾族 (Serér) 使用的儀式。我動身到非洲探尋。達喀爾 (Dakar，塞內加爾的首都) 基層心理醫院的領導人，杜杜·薩爾醫師 (Dr. Dou-dou

Scari)，使用的是西方精神醫學，提到他相信他的病人都曾尋求過傳統的療法，「他們有時候會不好意思告訴我這類事情，」他說：「傳統和現代的療法我都相信，不過二者應該保持分治共存；若我自己有病，西醫治不好，我會用傳統的法子。」甚至在他們的機構中，塞內加爾的習慣還是處處可見。進入這家醫院，病人要有一位家屬陪同往院，照顧的家屬要接受指導，學習基本的精神醫學規則，如此才能保證病人能夠保持健康狀態。醫院本身倒是相當陽春——單人房每天九美元，兩三床的病房每天五美元，有著成排病床的大病房則要一點七五美元。到處都有股臭味，斷定為重度瘋狂者被關進鐵牢房，可以一直聽到他們的哀號和撞擊聲。不過那裡有座令人心情開朗的花園，住院病人可以在那種菜，而且，因為有許多陪同照顧者，多少沖淡了令人害怕的詭異氣氛，不像大多數西方精神病院那般毛骨悚然。

「恩杜普」是精靈信仰的儀式，誕生的時間比巫毒教(voodoo)更早。這種儀式的舉行，有時公開、有時秘密，塞內加爾是回教國家，但是當地的回教徒對這類古老的習俗睜一眼閉一隻眼，你可以接受恩杜普儀式，大家會在儀式進行中圍繞著你，但你不可以對外多說。我的朋友的女朋友的母親幾年前搬到達喀爾，她認識一個懂得執行這種儀式的治療師，透過這牽連複雜的關係，我才得以見識恩杜普。星期六傍晚時，我和幾位塞內加爾的朋友搭計程車到呂菲斯克城(Rufisque)，穿過狹窄的巷道、荒廢的破屋和準備參加儀式的人群，終於到達舉辦儀式的老太太——瑪蕾姆·狄歐芙(Maeme Diouf)的家。瑪蕾姆·狄歐芙的祖母曾在這裡舉行儀式，她把方法傳授給瑪蕾姆；而她的祖母又是從祖母那裡學來。瑪蕾姆說，這項家傳祕法代代相傳，往前回溯，歷史久遠。和我們碰面時，瑪蕾姆光著腳，戴著頭飾，穿著長袍，上頭以臘染畫著恐怖的眼

睛圖案，綴以黃綠色的蕾絲邊。她帶領我們走到小屋後頭，那兒的屋頂以非洲木棉樹(baobab)的樹枝鋪成，擺了大約二十只大陶鍋和一大堆陽具似的木柱。她解釋說，她召喚出來的精靈躲藏在地下，這些鍋子中裝的水和樹根是用來餵它們的。如果參加恩杜普的人覺得自己不舒服，可以在鍋中洗浴或喝下裡頭的水。

參觀完後，我們跟著她走進一個又小又黑暗的房間，熱烈地談起之後該做什麼，她說這要看精靈想要什麼。她牽著我的手，仔細端詳了一會兒，好像上面寫了什麼。然後在我手上吹了一口氣，把我的手貼在我額頭上，開始觸摸我的頭殼。詢問我的睡眠習慣和是否有頭痛的毛病，然後宣布我們要用一隻白雞、一隻紅色小公雞和一隻白公羊來祭拜精靈。接下來，我們開始為了「恩杜普」的價錢而討價還價，最後答應提供給她需要的材料，才把價錢殺低(約一百五十美元)，包括：七公斤粟米、五公斤糖、一公斤可樂子、一個葫蘆瓜、七公尺白布、兩個大鍋、一張草蓆、一個打穀簍、一根大棒子、兩隻雞和一隻公羊。她告訴我，我身上某些精靈(塞內加爾人認為，無論到哪裡，人的身上都有精靈，有些是對你好的，有些中立，有些有害——有點像細菌)嫉妒我和同居人的性關係，所以造成我的憂鬱症。「我們要獻祭牲禮，」她說：「好安撫它們，它們會平靜下來，你就不會再受憂鬱所苦。你的食慾會變好，睡得安穩，不會做惡夢，恐懼會遠離你。」

星期一，我們又去了一次呂菲斯克。一出城就看到一個牧羊人，於是停車買了一隻羊。要把羊塞進計程車的行李廂中可不容易，牠一直哀嚎，拚命掙扎。我們又開了十分鐘的車，進入呂菲斯克有如迷宮的狹小巷道，把羊交給瑪蕾姆，然後到市場買其他東西，一位朋友把這些東西頂在

頭上，像比薩斜塔似地，然後乘著馬車回到瑪蕾姆的家。

她命令我脫去鞋子，領我到放著鍋子的地方。那裡剛鋪好一片沙，五位婦女聚集在一起，身上都穿著寬鬆的長袍，頸掛瑪瑙項鍊，腰纏像香腸的布包腰帶（畫滿了圖形和咒文）。其中一位近八十歲的女士炫耀著她顯眼的賈桂林太陽眼鏡。她要我兩腿伸直坐在蓆子上，手掌朝上，方便占卜。女士們把一堆粟米倒進打穀簍，然後加入各種有巫術魔力的東西——粗短的棍子、某種動物的角、爪子、紮得緊實的袋子，還有用紅布作的圓形物體，裡頭塞了寶螺和一撮馬毛。接下來，她們用白布罩住我，把打穀簍放在我的頭上六次，兩手臂各六次，然後是身上各處。然後要我抓住一把小棒子，再扔到地下，她們接著討論起小棒子形成的圖案。我用手和腳各做六次。有一群老鷹飛來停在猴麵包樹枝搭成的棚子上，這是好兆頭。她們脫去我的上衣，把瑪瑙項鍊掛在我的脖子上，用粟米搓揉我的胸膛和背部。然後要我站起來，脫去牛仔褲，圍上一塊纏腰布，再用粟米搓揉我的手臂和腿。最後她們撿起散落四處的粟米，用一張報紙包好，告訴我要把它放在枕頭下，睡一個晚上，第二天再送給耳聰目明、四肢健全的乞丐。非洲是個充滿不相稱情景的大陸，儀式進行時，收音機正放著電影《火戰車》的主題曲。

這時來了五位鼓手，開始打起太馬鼓（tana，一種非洲鼓）。鼓聲響起時，已有十多個人聚在四周，然後愈來愈多，最後大約擠了兩百多人，都是來參加「恩杜普」的。他們繞著草蓆圍成一個圓圈。那隻公羊的腿已經被綁了起來，側躺在那，充滿疑惑地看著這一切。有人告訴我，我應該要躺在羊後面，抱住牠，好像調情一樣。我身上蓋著一片被單和大約兩打毛毯，所以我和羊（我得用手抓住牠的角）臥在一片黑暗和悶熱之中。後來我才看到，有張毛毯上面繡著法文「我

愛你」。鼓聲愈來愈大，節奏愈來愈重，我聽到那五位女士在唱歌。每隔一段時間，在歌曲結束的地方，鼓聲會停一下，然後一個人的歌聲再起，鼓聲隨後加入，其他四個人接著唱起來，那兩百多位旁觀者有時候也會跟著唱。這幾位女士一直在我身邊圍成小圈，這時我還抱著那隻羊，她們不斷地用什麼東西敲打著我和羊，之後我才發現她們是用那隻紅公雞敲打。我快悶死了，羊又很膻臭（而且牠一直在我們的小床上掙扎），地面隨著人群的舞蹈而震動，我只能死抓著羊角，心情愈來愈糟，侷促不安起來。

最後，他們終於把毯子掀起來，有人拉起我隨著鼓聲起舞，步伐慢慢加快。瑪蕾姆帶領人群起舞，我學著她的姿態，隨鼓手蹂躪腳步，用力揮手，這時人們都在拍手。那幾位女士輪流上前，我得跟著她們跳，然後人群中又有其他女士一個個步出人群，我也得跟著她們跳，跳得頭昏眼花，瑪蕾姆伸手扶住我，我幾乎要倒在她們身上。突然有位女士被附身似地瘋狂起舞，不停地跳躍，好像地上著了火，然後整個人癱倒在地。我後來才知道，她一年前才做過「恩杜普」儀式。當我快喘不過氣時，鼓聲忽然停下來，她們要我脫下內衣也脫下來，我身上只剩纏腰布而已。那隻羊還躺在地上，我要從牠身上跨過，由右而左七次，由左而右七次，然後用腳踩住牠前後腿，一位鼓手走過來，把羊頭放在一只金屬盆中，割開牠的喉嚨，然後把刀子的一面抹在我額頭上，另一面抹在項背。羊血噴出來，盆子很快就盛了半滿。她要我在盆中洗手，等血凝結時，再把血塊弄開。我在暈眩中奉命行事，那個人斬了雞頭，將雞血與羊血混在一起。

之後我們離開人群，走到我早上的那個放鍋子的地方，就在那裡，那幾位女士把血塗在我身上，每一處都要沾到血。我頭髮上、臉上、陰莖上和腳底下，全身上下被她們塗滿了血，血還

有些溫溫的，凝結的部分就打碎灑在我身上，那種感覺竟然令我覺得很舒服。等全身都塗滿了，有人說現在是正午，給我一罐可樂，我很高興地喝下去。她幫我洗掉手和嘴上部分的血，好讓我喝可樂，還有人給我一些麵包。有個戴手錶的人說我可以放鬆到三點。儀式過程中突然有了一點輕鬆的氣氛，一位女士試著教我唱早上我躺在草蓆上時她們圍在我身邊唱的歌。我的纏腰布都濕透了，幾千隻蒼蠅受血味吸引，停得我滿身都是。這時候，那隻羊被吊在非洲木棉樹上，有個男子在剝皮削肉。另一個人拿了一把長刀，慢慢在地上挖出三個很圓的洞，每個都有約十八吋深，位置靠近之前作「恩杜普」的水鍋。我站在附近，試著趕開想停在我耳朵和眼睛上的蒼蠅。等洞挖好後，差不多三點了，他們又叫我坐下，女士們把羊腸纏在我的手、腳和胸膛上，要我在每個洞裡敲進七根木棍，每個洞祈禱一次或許個願。然後我們把羊頭分成三份，每個洞放一份，她們再加進藥草和一點羊的某部分，還有一些公雞的肉塊。瑪蕾姆和我輪流在各個洞裡各放進七塊粟米餅和糖。然後她從不同的袋子中取出七種粉末，是用樹葉、樹皮做的，在每個洞裡都撒一點。接著把剩下來的血分好，倒進洞裡，羊腸從我身上取下，再扔進洞裡，瑪蕾姆用新鮮的樹葉鋪在最上方，然後與一位男士（他一直想捏她的屁股）把洞填平，接著我要用右腳在每個洞上各踩三次。再下來，我要不斷對我的精靈唸著：「離開我，讓我平靜，讓我好好做事。我絕不會忘了你。」咒文的某些內容很吸引我，「我絕不會忘了你」——好像是要認真看待精靈的傲慢，好像要讓它們心甘情願地被驅走。

一位女士用血將一只陶罐塗得光量，放在我們剛填平的地方。一根木棍釘進土裡，剛才儀式中用的碗倒放過來，用拌了粟米、牛奶和水的混合液澆在上頭，也澆在那些像陽具的棒子上。一

只裝了水的碗，又在裡頭加了草藥粉末。這時候，我身上的血都乾硬了，感覺好像身上長著巨大的痂，皮膚異常地緊繃。她們說，我這時可以去洗身子了。這幾位女士愉快地笑著，開始剝去我身上的血塊。我站直了，接受她們用口含水向我噴灑，以這種方法去除血塊較輕鬆。最後，我要喝大約半公升的水，水中加了瑪蕾姆剛才在儀式中用的樹葉粉末。等我全身都清乾淨，換了條新的纏腰布，鼓聲再度響起，人群又回頭聚攏。這回跳的舞是表示慶賀。一位女士告訴我：「你擺脫了精靈，它們離開你了。」她給我一瓶加了樹葉粉的水，並且說，如果精靈又來找麻煩，就用這瓶藥水沖洗自己。鼓手快活地加快節奏速度，我和其中一位鼓手嬉鬧地較勁起來，他愈打愈猛，而我愈跳愈高——他承認我們是旗鼓相當。最後每個人都分到一些粟米餅和一片羊肉（我們拿了一條羊腿，晚上用來烤肉），瑪蕾姆說，我已經得到解放了。下午六點過後，我們搭乘計程車離開，後面跟著長長的隊伍，人群向我們揮手，我們興高采烈地回家，好像過完一個快樂的節慶。

恩杜普儀式比美國現行的任何一種群體治療還令我印象深刻，它提供一種思考憂鬱之苦的方法——憂鬱症是患者之外且非患者本身的東西。這個儀式撼動你的身心，使人的腦部產生劇烈的化學作用——一種不插電的電氣痙攣療法。儀式伴隨著親密的社群經驗，與他人親密接觸，讓一個人意識到死亡，同時又確定自己依然活得好好的。它強迫患者進行劇烈的身體活動，隨著特殊的流程，在重複的動作中，讓人得到慰藉。它還充滿活潑的能量——動作與歌聲的精采演出。最後，這是種儀式，任何儀式——無論是全身塗滿羊血與雞血，還是向心理醫生傾訴小時候你母親做了什麼——都有顯著的效果。神祕與獨特的結合，向來都擁有巨大的力量。

治療法有千百種，我們該挑哪一樣？哪種憂鬱療法最好？該如何結合另類療法和較正統的療法？「我可以給你一九八五年的正確答案，」曾研究過無數治療系統的人際關係治療師，桃樂絲·安斯坦（Dorothy Amsten）說：「我可以給你一九九二年的正確答案；我可以給你一九九七年的正確答案；我可以給你現在的正確答案。但這種答案有什麼意義？我沒辦法給你二〇〇四年的正確答案，但我可以告訴你，那時候的答案一定和現在不同。」精神醫學和其他科學一樣，是會隨著潮流變化的學科，今年的重大創見，可能是明年的荒唐笑話。

我們不知道什麼東西在未來依然成立。我們對憂鬱的了解是如此地少，但另一方面，在憂鬱症的療法上卻有重大進展。治療法是否一直能有重大的進展，我們不敢說，因為這種進展大部分要靠運氣，而對已在使用的治療法，想搞清楚其作用原理，還要好一段時間。現今的新藥之中，最有希望的是 reboxetine，一種選擇性正腎上腺素重吸收抑制劑（selective norepinephine reuptake inhibitor, NARI）。可用二環抗鬱劑刺激分泌的正腎上腺素，和血清素與多巴胺一樣，與憂鬱的發生有關，而且正腎上腺素刺激劑（norepinephrine booster）似乎可和選擇性血清素重吸收抑制劑一起作用，而與威博雋（一種正腎上腺素——多巴胺重吸收抑制劑）合用則會危害所有的神經傳導物質。早期的研究顯示 reboxetine 是可以提升病患精神與社交能力的好藥，但它也會造成口乾、便秘、失眠、汗量增加與心跳加快。reboxetine 是由法瑪西亞與普強藥廠（Pharmacia and Upjohn）所生產。另一方面，默克藥廠（Merck）也曾針對腦中另一種物質——物質 P（substance P）——來研究藥品，物質 P 會造成疼痛反應，研究認為它與憂鬱有關。他們研發出

的第一種物質 P 抑制劑對治療憂鬱症似乎不甚有效，不過他們正致力於研發其他新藥。

參與「腦顯微解剖計畫」（Brain Molecule Anatomy Project, BMAP）的科學家試圖找出影響腦部生長與功能的基因，他們還希望知道這些基因何時會作用。腦顯微解剖計畫將促使基因操縱技術更進一步。「若要我下注的話，」國家心理衛生研究院的史帝文·海曼說：「我會賭基因。一旦發現影響情緒變化或疾病產生的那一小部分基因，突然間，我們會說，哎呀，這條路會通到哪？是不是帶領我們了解大腦作用的路呢？能用來治什麼？這些基因何時會作用？它們在腦中的哪裡？容易生病和不易生病的腦，在作用上有何不同？這時候，是哪些基因建構出腦的這部分？試想，我們非常有可能在杏仁核（amygdala）中發現一種特別的亞核（subnucleus）與負面情緒的發生有緊密關聯。若經由這項突破，找到這個結構上所有的基因，能用做什麼？好吧，那我們就有研究的工具了。沒有一種東西叫做情緒基因，這個詞只是簡化說法。每種與疾病形成有關的基因，都可能對身體和腦部產生許多其他的影響。腦是一個散布訊息的處理器。」

如果人類的基因體是由三萬個基因構成——這個數字會隨著新發現而日漸增加——而每個基因又有十種主要的常見變形，那人類基因就有十的三萬次方個可能會導致各種疾病的弱點。辨識出某種基因，與找出這些基因在不同的組合與不同的情形，受到不同環境刺激會產生何種影響，之間還有多長的路要走？我們得花好大把勁來找出所有組合的可能性。然後要觀察這些基因如何在各種外在環境下運作。即使有像電腦那樣快的運算速度，這項知識依然永遠發掘不完。在所有的疾病中，憂鬱症可能是最被嚴重誤解的疾病：我不是基因學者，但我敢打賭，與造成憂鬱症有關的基因，至少有上百種。基因如何激發出憂鬱，要看它們如何與外在環境刺激與其他基因互

動。我猜想，這些基因大多有正面的作用，它們只要過度運作，就會造成明顯的負面效果。基因的資訊可以幫助我們控制某種憂鬱，但我相信，在可見的未來，想要利用基因控制技術來消滅憂鬱症，可能性幾乎等於零。

第五章 族群

任兩個人得到的憂鬱症都不相同。如同雪花，每個人的憂鬱症都是獨一無二的，雖然基本原理一樣，但會塑造出無法複製的複雜形狀。儘管如此，專家仍然喜歡區分憂鬱症：雙極性與單極性、劇烈型與溫和型、外在創傷型與內在型、短暫型與痼疾型——這份列表目前仍無止境地成長中，但令人失望的是，這對診斷和治療助益有限。我們已得知一些特定性別、年齡的憂鬱症特性及其文化因素。這裡有個重要的問題：不同憂鬱症的特性是因為男與女、青年與老年、亞洲人與歐洲人、同性戀者與異性戀者等之間生物學上的差別所致，還是因社會學上的差異，或是我們對其所屬族群的成見所造成？無論是在哪一種病例裡，兩種答案都成立。憂鬱症整體的問題，不能以整體的反應來回答，憂鬱症是依不同情況而變化的疾病，必須在其發生的境環之下來解釋。

由於種種生理化學與外在狀況的因素，女性得憂鬱症的機率大概是男性的兩倍。患憂鬱症的兒童沒有這種性別的差異，但從青春開始出現差別。許多憂鬱症是女性的專利——產後憂鬱症、經前憂鬱症和經期憂鬱症——還包括男性也會有的憂鬱症。動情激素和黃體素分泌量的變化顯然會影響心情，尤其是和下視丘與腦下垂體荷爾蒙系統交互作用的時候，但是這些內分泌的變化無法預測，對情緒的影響也不同。動情激素突然降低會造成憂鬱，升高則會造成愉快的心情。有些女性月經前會覺得身體不適，有些人因發胖而覺得自己失去魅力，這些情緒都會激發憂鬱的產生。與其他人相比，懷孕或剛生產的女性最不可能會自殺，但最容易得憂鬱症。大約有一成生

育過的女性曾陷入嚴重的產後憂鬱。剛當媽媽的女性很愛哭，時常會焦慮、易怒，並且對自己的小嬰兒漠不關心——有部分是因生產耗竭了體內的動情激素，要好一陣子才能恢復。一般來說，症狀過了幾星期就會減輕。大約三分之一剛生產完的媽媽會有較輕微的症候群。生產是辛苦、疲憊的經驗，現在被歸類為產後憂鬱症的症狀中，有一部分其實是完成任何異常費力的事情後都會有的輕微消沉感。女性在更年期常會發生輕微的憂鬱，由此可知，女性憂鬱和內分泌有緊密的關聯——女性最嚴重的憂鬱時期是適合懷孕的那幾年。有人認為，荷爾蒙會影響神經傳導物質，但不知道這樣的機制是在何處作用。而另一項普遍但模糊的說法比荷爾蒙更引人注意：男性合成血清素的速度竟然比女性快百分之五十，使男性的復元力遠遠高過女性。女性庫存血清素累積較慢，因而較難走出憂鬱。

單以生物學無法解釋女性較高的憂鬱症罹患率。男性與女性的生理有些差異，而男性與女性在社會上的力量和權力地位也有明顯的差別，女性比男性易得憂鬱症的部分原因是她們的權力常被剝奪。很明顯，受到沉重壓力的女性得到產後憂鬱症的機會特別高，若丈夫擔下大部分照顧小孩責任的女性，產後憂鬱較輕微。研究憂鬱症的女性主義者比較傾向社會學的理论，不贊成生物學的看法，她們不喜歡暗示女人身體比男人弱的理論。美國在女性與憂鬱症方面的權威作家，蘇珊·諾倫霍克薩瑪（Susan Nolen-Hoeksema）說：「把女人生殖生物學的某一個觀點當成是精神障礙的中心，是很危險的。」這種看法給女性憂鬱症的社會學研究更多政治議題的成分。雖是極佳的議題，但這種說法在經驗、生物學或統計學上，卻未必正確。事實上，許多處理女性憂鬱的理論，造成她們尋求協助的更多阻礙。女性主義理論竄改科學上的事實以達到政治目的，加上許

多藥學的理论忽視社會現實，使性別與憂鬱症變成難以解開的結。

最近一項研究顯示，在美國大學中，男性與女性憂鬱症者的比率相同。悲觀的女性主義者認為，有憂鬱症傾向的女性進不了大學。而較樂觀的女性主義者認為，比起其他社會環境，女性與男性在大學校園中，各方面都更平等。依我看，大學裡的男性可能比社會上的年長男性更願意承認自己有憂鬱症。在各個西方社會中，女性對男性憂鬱症者比率變化不大，一般都保持在二比一至一比一之間。這個世界由男性主宰，使女性活得較辛苦。女性生理上的劣勢，較難保衛自己。她們的體格較差，較容易成為強暴的受害者，較難受到高等教育，更容易為羞辱而感到痛苦。她們外表老化時，較容易失去社會地位。她們的家庭地位不如丈夫。有些女性主義者說，由於女性缺乏獨立自主的空間來發展自己，而要把感情和價值全部投入於經營成功的家庭，因而較容易得憂鬱症。還有人說，成功的女性有太多空間可發展自己，所以總是在工作與家庭中疲於奔命。研究發現，已婚的家庭主婦和已婚的職業婦女，憂鬱症罹患率幾乎相同（比已婚工作男性的比率高），證明這兩種狀況下的壓力是一樣的。值得注意的是，無論在哪種文化中，女性罹患率較高的不止憂鬱症，還包括恐慌症和飲食障礙，而男性罹患率較高的有自閉症、注意力缺陷過動症，以及酗酒。

英國心理學家喬治·布朗（George Brown）是心理學的社會研究大師，他曾提出一種說法，女性的憂鬱與照顧小孩有關係，這個理論已得到其他學者的支持。如果有人能減少因養育小孩的焦慮所引發的憂鬱，那麼男性與女性罹患憂鬱症的比率就會差不多相等。而在一對角色區分不那麼分明的夫妻中，男女罹患憂鬱症的比率幾乎相同——布朗的結論是：「兩性憂鬱症罹患比率的

差異，從某種程度上來說，是角色差別的結果。」哥倫比亞大學的蜜爾娜·魏茨曼（Myrna Weisman）認為，憂鬱使女性演化出對失去小孩擁有特別敏銳的感受，因為憂鬱激起她們教養小孩的動力。

還有一種情形，許多女性憂鬱症者童年時曾受過嚴重的虐待。小女孩遠比小男孩更容易受到性侵害，而強暴的受害者遠比一般人更容得憂鬱症。這類女性還容易受厭食症之苦，這個問題最近幾年也被認為與憂鬱症有關。營養失調會引起許多憂鬱症的症狀，所以或許厭食女性的憂鬱症狀是別種病症的結果，但是許多歷經過厭食症的女性表示，即使恢復正常體重，這些症狀依然存在。此外，社會結構似乎與形成厭食症中的痛苦自制頑念，以及憂鬱症中的無助感二者有關。自厭會讓人不停地退縮，直到自己幾乎消逝於人間。在探尋憂鬱原因的診斷中，有幾個關鍵的問題特別重要。詢問厭食症患者有沒有想到食物或進食時是否也會失眠，通常是很有幫助的問題。

長久以來，精神障礙的定義都由男性訂定。一九〇五年，佛洛依德堅稱他的病人朵拉（Dora）有歇斯底里症，因為她拒絕一位年齡有她三倍的男人的死纏爛打。即使回到五十年前，這種對女性的輕蔑至今已不多見了。不過，若是女性無法展現她丈夫所期望或要求的活力，通常就會被視為憂鬱，而男性的期望或要求是，女性必須學會對自己有要求。而其原因有些微妙：有人認為，男性不太關心女性的憂鬱，因為退縮被誤認為是女性消極的本質。某些女性為了遵循理想中的女人行為，因而表現出有女人味的憂鬱舉止，或者說，她們因為無法依循荒謬可笑的女性行動守則而變得憂鬱。某些抱怨得到產後憂鬱症的案例中，她們的憂鬱可能只是表現在，因無法擁有電影和電視節目所說的那種新時代母親的本質，而感到驚訝與失望。人們老是說母愛是與生俱來（也

就是說，是自然擁有的），女性會因照顧嬰兒時伴隨而來的矛盾心情感到憂鬱。

女性主義評論者黛娜·克勞莉·傑克（Dana Crowley Jack）將這些看法分類整理為女性失去聲音與自我的要素，「因為這些女性聽不到自己對配偶說的話，以致無法堅持信念和『自我』的感受，反而變得對擁有私密感受的正當性感到懷疑。」傑克的理論是，無法與配偶充分溝通的女性（她認為，這是因為在大多數情形下，配偶不想聽）退縮到沉默之中。她們實際上很少說話，不知不覺中失去自己的主張，說些：「我不知道」或「我根本搞不清楚」之類的話。為維持婚姻，避免關係徹底破裂，這些女性要讓自己符合理想女人的形象，說些「配偶喜歡聽的話」——即使親密交談也是言不由衷，把自己隱藏於人群中。傑克解釋：「女性為尋求親密關係而承擔沉重的自我否定。」事實上，成功的兩性關係，通常是合夥關係，權力在男女之間可以相互轉移，以適應他們共同與個自己所面對的不同環境。不過，女性所擁有的金錢或經濟掌控權通常較少，在破裂的關係裡，女性比男性更能容忍暴力與虐待，這都是事實。還有一種不斷上演的「雞生蛋，蛋生雞」劇情：憂鬱的女性無法保護自己不受虐待，因而受到更多的暴力相待，又因受到虐待，於是變得更憂鬱，這使她們更無力保護自己。

傑克相信，男性的權力系統輕視女性的憂鬱。傑克最過頭的論點之一，是將婚姻本身描述為「禁錮女性最堅不可摧的迷思」，她在其他的論述中寫道，女人是「最易受憂鬱症攻擊的靶子，而這種憂鬱症是由父系社會所定義，剝奪了憂鬱自然、神話的本質，因此也剝奪了憂鬱治療作用的特性。」其他關於女性憂鬱的激進女性主義論文也附和這類說法。另一位評論者吉兒·艾絲柏麗（Jill Astbury）在一篇評論中提到，她認為我們對女性憂鬱症的看法都是由男性所建構的：「對

女人憂鬱傾向的問題包含了一項很少被明說的假設。這種論點是把女性憂鬱症罹患率看成是病態、過高，而且是一種問題。此論點要成立，必須從一種觀點出發：假設男性憂鬱症罹患比例是一個標準，完全非病態，而且是衡量女性病理唯一合理的方針。如果將女性憂鬱症的問題丟一邊，而把男性憂鬱症罹患率看成是合理的正常現象，毋需在意，也不必多說明，那麼這種充滿男性中心論的看法就很值得推敲。為什麼男性憂鬱症比例如此不正常地低？這是該提出的問題，卻沒有人問過。是不是睪丸激素使人性與情緒感度的成長不完全？」如此這般，這些由此領域的著名學者們提出，通常是著名大學出版社所出版（傑克的書是哈佛出版，艾絲柏麗的書由牛津出版），一再重複的主張，將重點集中於社會將女性憂鬱症妖魔化的問題上，好像是說憂鬱症本身無害一樣。我認為，如果你不曾受過憂鬱症狀帶來的痛苦，就不算有憂鬱症。如果你曾受其折磨，那麼建制階層投注心力尋找解決你的痛苦的方法，就是合乎情理，甚至可以說是慈悲之舉。由於目前所知的基因因素無法解釋女性的憂鬱症高患病率，我們肯定，一個較平等的社會，可大幅降低女性的高患病率。但從另一方面來說，女性憂鬱症者通常會覺得自己的憂鬱並非正常現象，希望解決問題。粗暴的丈夫，父系社會的加害者傾向於喜歡憂鬱的女性，而且不把女性的憂鬱看成是病症：只有得到權力的人，才會承認、辨清與治療自己的憂鬱症。女人之所以會憂鬱是父權的陰謀，這種想法有其正確性；若我們讓女人覺得自己的憂鬱是父權陰謀而感到罪惡，這是忽視女性對自身憂鬱感受的判斷力。

文學作品中描述了许多不同的女性憂鬱，卻很少提到男性憂鬱。許多憂鬱的男性不願意看

診，因為他們處理憂鬱的方法，不是退縮到沮喪的沉默裡，而是退縮進暴力的喧囂、藥物濫用與瘋狂工作之中。根據統計報告，女性憂鬱症者的人數為男性的兩倍，但是男性發生自殺的可能性為女性的四倍。單身、離異或鰥寡的男性得憂鬱症的比率，遠遠高於已婚男性。憂鬱男性所表現的行為，不知為何被委婉地稱為「暴躁」——他們對陌生人動怒、虐待妻子、濫用藥物、殺害他人。作家安德魯·蘇立文（Andrew Sullivan）最近曾寫到關於他注射睪丸激素（testosterone）作為人類後天免疫不全病毒（HIV）的治療方法之一，結果提高了他的暴力傾向。在我一連串與虐妻者的訪談中，聽到的都是器質性憂鬱症的抱怨。「我回到家，覺得整天都累壞了，」一位男士說：「那女人老問我煩人的問題，她說話的噪音像錘子一樣地敲在我的腦袋上。那聲音讓我吃不下、睡不著，就是因為她老在旁邊嘮叨。我不想傷害她，但想幹點什麼事。我快瘋了，你懂嗎？」另一位說，當他看到妻子時，覺得自己「如果我不揮一拳什麼的，會覺得自己是什麼事都幹不了的廢物。」

虐妻當然不是表現憂鬱感受的好方法，但這種症狀通常與憂鬱有緊密的關聯。其他許多衝突、傷害行為，多少都是男性憂鬱症的徵兆。在大多數西方社會裡，示弱被認為是娘娘腔的行為，男性不可示弱，這使他們不能哭，不能表現出失態的恐懼與焦慮。認為打老婆是證明自己存在的唯一方法的虐妻者，毫不懷疑地相信內心之苦就是對行動的召喚，若有情緒而無行動就不算男人。不幸的是，感覺上，有相當多舉止粗暴的男性沒有接受抗憂鬱的治療。如果女性的憂鬱之所以會惡化，是因為她們無法像自己期望的那般快樂，那麼，男性的憂鬱之所以會惡化，則是因為他們無法像自己期望的那般勇敢。大多數暴力行為都是一種膽怯的形式，而有些膽怯之舉正是

憂鬱的症狀。我現在才知道：以前我很害怕羊肉，那是種極度萎靡的感覺。

在憂鬱症第一次發作時，我曾有過好幾段暴力時期，由於之前從沒有過暴力的舉止，我一直懷疑這段時期和憂鬱有關，是憂鬱的作用之一，也說不定是我服的抗憂劑所致。小時候，除了我弟弟之外，我很少打別人，而且大概十二歲以後就沒再打過他。三十多歲後的某一天，我莫名其妙憤怒起來，心中開始想著各種殺人的畫面，最後把女朋友家裡有我的相片的框面打破好幾塊，將鐵錘扔在玻璃渣中拂袖而去，才消去怒氣。一年後，我和一位深愛的男性情人發生激烈爭吵，他讓我受傷頗深，覺得被欺騙了。當時我已在某種憂鬱狀態中，我暴跳如雷，用從未有過的暴力行為攻擊他，拉他去撞牆，不停地毆打，打斷他的下巴和鼻子。他後來因為失血而住院治療。我永遠忘不了他的顏骨在我拳下碎裂的感覺。記得在擊倒他後，我用手圈住他的脖子一會兒，要不是強大的超我冒出來，他就被我勒死了。當別人提起我攻擊他的可怕景象時，我的回答幾乎和虐妻者對我說的話一模一樣：我覺得自己好像消失了，而藏在腦中深處最原始的衝動告訴我，暴力是證明我存在的唯一方法。我對所做的事懊悔萬分，但是，雖然一部分的我對朋友所受的苦而深深抱憾，另一部分的我卻不對這件事有一絲後悔，因為我真的相信，若不這麼做，我會完全瘋掉——這個看法，那位朋友（我們依然很要好）後來也接受了。他精神的暴力和我肢體的暴力，達到一種奇特的平衡。當時，某些苦惱著我的麻木的恐懼與無助的感覺，可以藉著粗暴的舉動得到舒緩。我反對虐妻者的行為，也不贊同他們之所作所為，耽溺於暴力絕非處理憂鬱的好方法。但是，暴力是有效的方法，我們不能否定暴力的自然治療力量。那天我回到家，身上沾著血——有他的，有我的——心中同時充滿著恐怖與欣快的感覺，我感受到極大的解放。

我從未打過女人，但在打落朋友下巴那段時期後的八個月左右，我在公開場合以惡言羞辱一位好友，因為她想更改晚餐會面的時間。我發現憂鬱很容易激起怒氣。現在的我是走出憂鬱谷底了，才可以控制這種衝動。我我能控制暴烈的憤怒，但多半是在特定場合而不得不壓抑，我的行為通常都止乎禮義。我的憤怒不是身體的衝動，一般都經過思慮，很少完全失去理智。我當時的攻擊行為是一種病癥，這不代表我可以推卸暴力的責任，但可以從中看出端倪。我不會原諒自己的行為。

我認識的女性中，沒有一位提過相同的感受，而我認識的男性中，許多人曾有過類似的毀滅性衝動。大多數人都能夠避免在衝動下行事，也有很多人耐不住而大發脾氣，並在失態之舉後感到放鬆。我真的不覺得女性的憂鬱與男性有什麼不一樣，但我真的覺得女性與男性大不相同，而處理憂鬱的方法通常也有差別。企圖不讓女性氣質病理化的女性主義者，和認為可以克制情緒的男性，都一樣是在自找麻煩。猶太男性特別有意思，他們是特別厭惡暴力的族群，憂鬱症比率比其他族群的男性高——事實上，研究顯示，他們的憂鬱症罹患率和猶太女性相同。這樣看來，性別不但在「誰會得憂鬱病」中是重要因素，也關乎「如何表現憂鬱」，因此也影響了控制憂鬱的方式。

憂鬱的母親通常不是偉大的母親，但是盡責的憂鬱症者有時候可以掩飾自己的毛病，履行父母的義務。少數憂鬱的母親很容易被小孩惹煩，造成古怪行為，另一方面，不少憂鬱母親只是無法好好照顧小孩：她們會變得對小孩無情、冷淡。她們傾向於不把方法、規則和分野弄清楚，不

想善盡母愛和養育之責，面對小孩的需求時覺得無助。她們的行為不穩定，無故發脾氣，在一陣罪惡感之下，又無端表現出過度的愛。她們無法幫助小孩解決問題，不能針對自己小孩的行為或需要，產生正確的反應。她們的小孩愛哭、易怒又有攻擊性。這樣的小孩通常沒有為自己行為負責的能力，但有時候，又傾向於看得太重，覺得該為全世界的痛苦負責。小女孩特別容易過度，使自己痛苦不堪，因為她們從未在母親那裡得到快樂，失去了自我調適情緒的能力。

兒童憂鬱症最早可在三個月大的嬰兒身上發生，最初徵候的發生主要是因為有個憂鬱的母親。這樣的小孩不會笑，時常不願意看人，包括父母，他們最輕鬆的時候，不是看到母親之時，而是誰也不看。他們的腦波圖跟別的小孩不太一樣，若是治好母親的憂鬱症，小孩的腦波圖就會有改善。但是稍大的小孩，調適的速度就不會這麼快，有憂鬱母親的學齡兒童，就算在母親的症狀得到紓解後過了一年，仍然會有嚴重的心理偏差。憂鬱症父母的小孩，顯然處於不利的狀況。母親的憂鬱症愈嚴重，小孩的憂鬱症也可能會愈嚴重，不過有些小孩可以比別人更能夠戲劇化地習慣並體諒母親的憂鬱。一般來說，憂鬱母親的小孩不只是反映母親的憂鬱，還會比母親的狀態更嚴重。甚至在第一次診斷出的十年後，這樣的兒童會受到相當的社會傷害，得到憂鬱症的機會是一般人的三倍，得到恐慌症和酗酒的機會有五倍。

要改善兒童的心理健康，有時候治療母親比直接治療兒童更重要，還要試著改善家庭狀況，使其具有適應力、毅力、凝聚力和解決問題的能力。父母可以合作避免小孩得到憂鬱，就算是兩人關係瀕臨破裂也該如此，雖然那條清楚分明的陣線很難維持。憂鬱母親的小孩比歇斯底里母親

的小孩問題更多：憂鬱會極快速地影響基本的親子關係。若母親是憂鬱症者，小孩不只會得憂鬱症，還會有注意力欠缺失調、分離焦慮和行為失調。就算他們很聰明，品格不錯，在社會和學校還是表現得不好。他們罹患疾病——過敏、氣喘、不停地感冒、嚴重的頭痛和胃痛——比例特別高，而且時常沒有安全感，多半會有偏執。

密西根大學的阿諾德·山默盧（Arnold Sameroff）是發展心理學家，他相信世界上任何實驗的結果都不同，所有的事情都太過武斷，除非我們知道上帝造物的奧秘，否則不可能了解任何事物。山默盧想說的是，雖然人們的某些疾病是相同的，但他們各有各的經驗、病症群和病因網絡。「你知道，有一些單基因的假說，」他表示：「這種基因有些人有，有些人沒有，這些假說在我們這個喜歡簡單答案的社會是非常吸引人的。但是根本說不通。」山默盧一直在觀察重度憂鬱症者的小孩，他發現這些兒童的凝視已到了認知層次，但會在兩歲左右開始走下坡。在四歲的時候，他們會明顯地「比別人悲傷、不合群、退縮和遲鈍。」為此，他舉出五個可能的初步解釋，他相信，這五種解釋可以不同的組合來運作：遺傳、移情重現（兒童重複著他們的經驗）、懂得了無助感（由於情緒外展得不到父母的重視，因而斷絕了與人溝通的意圖）、角色扮演（兒童發現生病的父母因患病而得到不必做煩人工作的特權，而決定扮演病患的角色）以及畏縮（看到不快樂的父母惡言相向所導致）。還有一種附帶的解釋：憂鬱的父母比其他人更可能成為藥物濫用者，藥物濫用者養育的小孩會受到什麼樣的對待和創傷？這令我們感到沉重的壓力。

最近一項研究列出了兩百項可能會造成高血壓的原因。「以生物學的層面來看，」山默盧說：「血壓真的是極為單純的事情。如果有兩百種因素會影響血壓，想想看，像憂鬱這麼複雜的

感受，影響因素會有多少！」以山默盧的看法，數個危機因子同時發生是造成憂鬱症的主因。「同時受到數個危險因子襲擊的人，就是我們所說的失常，」山默盧說：「從憂鬱的角度來看，我們發現，用遺傳因素來預測憂鬱的發生，還不如用社會經濟地位。而結合遺傳和社會經濟地位則是最佳的預測指標，但是這麼一來，是什麼樣的關鍵因素促使幾無社會經濟地位的兒童得到憂鬱症？缺乏父母的教養？缺乏金錢？社會救濟太少？家庭中的兒童人數？」山默盧列了十項這類的因素，然後分析這些因素與不同程度憂鬱之間的關係。他發現，每種負面因素本身即可能造成情緒低落，但任何因素的結合發生，就可能引起臨床症狀（也會降低智商）。山默盧接下來的研究發現，父母病況嚴重的小孩，表現比父母病況中等的小孩來得好。「如果你真的病得很重，就會有人接下你的重擔。如果父母中有一位是正常的，他就知道要攬下養育的工作。而且小孩會理解家中狀況的方法，他知道父母中有一位得了心理疾病，不會像父母心理疾病較輕微的小孩那樣，為心中未解的疑問所苦。你看出來了嗎？我們不可能用單一的指標來預測憂鬱症。每個憂鬱症者都有自己的故事。」

粗心的照顧或疏於照顧，可能會造成兒童憂鬱症，另一方面，仔細的照顧則可以消除或紓解兒童憂鬱。像佛洛依德那種「推到你媽媽頭上」的老原則已被摒棄，但是這個世界的兒童依然深受父母影響，他們多少會從父母及其他教養者那裡學到振作與衰弱自己的方法。事實上，現在許多治療方式是訓練父母介入他們小孩的心理治療，這些介入法必然是以聆聽為原則。雖然青少年只是小大人，他們屬於不同的族群。只有結合堅強、愛心、言行一致與謙虛，才是父母對待憂鬱兒童之道。本來就要倚靠父母來解決問題的兒童，可以從中得到極大的助力。

有一種獨特的憂鬱症形式，叫「襁褓憂鬱症」（anacitic depression），頻繁地與母親分開的小孩，在一歲的後半半年會有此症，混合了多種程度不同的症狀，像憂懼、悲傷、愛哭、排斥新環境、退縮、遲鈍、發呆、沒胃口、失眠和悶悶不樂的表情。襁褓憂鬱症有可能在四至五歲時開始演變為「發育不良」。有這種毛病的兒童沒什麼感情，不會黏人。於五或六歲左右，他們會表現得極驚扭、暴躁，而且睡不好也吃不好。他們不交朋友，自信心少得可憐，老是尿床是憂慮的表現。有些兒童會變得畏縮，有些則愈來愈古怪和好破壞。由於兒童不像成人會想到未來，無法好好組織記憶，所以很少想到生命的無意義。他們的抽象情感尚未發育，不會感受到成人憂鬱症的無望和灰心，但會長期苦於消極。

最近一些研究提出幾種統計的機率，十分荒謬：其中一項指出，有憂鬱症的兒童占百分之一；另一項研究推斷出，約六成兒童有情緒障礙。想透過上述來了解兒童，不像成人那麼簡單。首先，問題要問得聽不出有任何「預期」的答案，治療師要能夠巧妙地问及自殺，而不能讓它變成是非題。有位治療師提出一條公式：「好吧，如果你討厭生命中的所有事情，那你有沒有想過讓這些事永遠不來煩你的方法？」有些小朋友會說：「這個問題好爛！」有些會說：「對」，同時提出詳細的想法，還有人會沉默下來仔細思考。治療師這時要觀察兒童的身體語言，他必須說服兒童相信說什麼都沒關係。在此情形下，真正有嚴重憂鬱的兒童在這種情形下，就會提到自殺。我碰過一位患有憂鬱症的女士，她當時正努力把小孩隔除在憂鬱之外，她跟我提到小孩說的一些令她心痛的話：「你知道嗎，活著好無聊，我真想死。」他十二歲，已有自殺的念頭。「他們會談到想跟某些人在一起，可能是親戚，都是過世的人，」曾於約翰霍普金斯醫院領導兒童心

理科的巴南吉·喬希 (Paramjit T. Joshi) 說：「他們會說想要睡著永遠不醒來，有些五歲小孩會說：『我想死，真希望我沒出生。』接下來就會有行動。我們見過許多曾從二樓窗戶跳下來的小孩，還有些人會吞五顆感冒藥，以為這樣就可以死。還有人會割腕或手臂，悶住自己或上吊，很多小孩用皮帶把自己吊在衣櫥裡。這些兒童部分曾受虐待或忽視，但有些這麼做的小孩沒有合理的原因。感謝老天，好在他們還不夠聰明到可以自殺成功！」事實上，他們可能聰明得嚇人，在一九八〇年代初到一九九〇年代中，十至十四歲的兒童自殺人數成長了百分之一百二十，而自殺成功的小孩大多使用殘酷的方法：百分之八十五使用槍或上吊。就跟他們的父母一樣，兒童自殺成功率隨著受到的壓力而升高。

兒童可以服用百憂解藥水或 nortriptyline 藥水，小心地滴進一杯果汁中。這種藥物治療似乎還算有效。但是，沒有足夠的研究指出，這些藥物療法在兒童身上如何作用，也不知道是否安全或有效，國家心理衛生研究院院長史帝文·海曼說：「我們讓小孩變成治療法的棄兒。」大部分抗鬱劑都未在兒童身上試驗過效用如何，只有少數經過測試證明對小孩無礙。觀察得來的經驗差異甚大，例如，一項研究顯示，選擇性血清素重吸收抑制劑對小孩和成人效果比青少年好，而另一項研究指出，單胺氧化酶抑制劑對小孩效果最好。這兩種研究我們都不能確信，不過這些研究點出治療兒童顯然不同於治療青少年。

憂鬱的兒童同樣需要治療，「你要讓他們知道，你和他們是同一國的，」黛博拉·克麗絲提 (Deborah Christie)，一位很有能力的兒童心理學專家，目前是倫敦大學學院 (University College London) 及中塞克斯郡醫院 (Middlesex Hospital) 的顧問，她說：「而你也要把他們拉進你那

國。我常用爬山作比喻。我們準備爬一座山，我們在山腳營地裡想著要揹哪種背包，有多少人要一起上去，是不是要共用繩索。我們還會決定起程，或覺得尚未準備好，暫且不動，但我們或許可以繞著山腳走一圈，看看從哪裡上路最容易或最理想。你得接受他們都要爬的事實，不能把他們拎起來背上去，但可以盯緊他們的每一步。你要這麼開始：鼓勵他們心中的意念。真的很憂鬱的小朋友不知道該說什麼或該怎麼做，可是他們知道自己要改變。我從未見過不願接受治療的小孩，只要他們相信，這是一個改變的好機會。有一個小女孩，憂鬱重得沒辦法跟我說話，但她可以用寫的。她隨意在便利貼便條紙上寫些字，然後貼在我身上，所以一節交談治療結束的時候，我就變成了那片她想告訴我的字海。我採用她的語言，也在便條紙上寫字，貼滿她全身，我就這樣打破了她沉默的城牆。」還有許多其他的技巧已證明可用於幫助兒童認清和改善心情狀態。

「對小孩來說，」約翰霍普金斯醫院的一位心理醫師，西維亞·辛浦森 (Sylvia Simpson) 說：「憂鬱會妨礙人格的發展。所有成長的力氣都耗在與憂鬱搏鬥上頭，社交能力開發受到阻礙，會讓以後的日子更加憂鬱。你發現自己處在一個期望你發展人際關係的社會，但你就是不知道要怎麼做。」有季節性憂鬱的兒童，好比說，在學校裡的幾年，功課總是不好和頻頻出事，他們的症狀不是突然出現，而是隨著入學同時發生。這種失常很難掌握何時和如何積極地介入治療。「我根據家族病史來下手，」喬希說：「你會分不清楚是過動兒症候群還是真的憂鬱症，還是一個有過動兒症候群的小孩同時也發展出憂鬱症；分不清到底是受虐調適障礙還是憂鬱。」許多過動兒會表現出兩極化的行為，有時候對此情形的直覺反應是訓誡小孩，但如果這個小孩的行為與感知和神經生理的問題有很大的關係，他就不一定能夠控制自己的行為。行為障礙的小孩當然不

討人喜歡，連他們的父母也一樣，這會加劇憂鬱的程度——另一種憂鬱症的奇特惡性循環。

「每次有這樣小孩的父母進來時，我都要提醒他們，」克麗絲提說：「好吧，我們可以壓抑他的脾氣，但你們的小孩會消沉好一陣子。」兒童不是自己來看診的，他們是被帶過來的。你得從他們那裡問出他們為什麼會來跟你看診，和對自己哪裡不對勁的看法。這和自己跑來尋求心理治療的成人是不一樣的情況。」為兒童治療，最重要的一部分是創造一個幻想世界，一種奇幻式的精神動力治療安全空間。要求小孩說出自己的願望，通常可以發現他們缺乏自信的真本性。要讓安靜的小孩打破沉默，開場白很重要。除了心情好不好之外，他們多半不會表達自己的感受。你必須給他們新的字彙，還要依認知模式教導他們思想與感覺的差異，這樣他們才知道要用思想來控制感覺。某治療師提到他要求一個十歲女孩用日記寫下兩週的思想與感覺，然後帶來給他，「你可以說『媽媽罵爸爸』是你的思想，『我好害怕』是你的感覺。」但這樣的區分超乎這個女孩的認知所能掌握的範圍，因為憂鬱使她喪失認知的能力。當她把日記帶來時，每天寫的都是：「思想：『我很難過』；感覺：『我很難過。』」對她來說，思想和感覺的世界是不可分的。後來，她學會用統計拼圖來顯示焦慮的所在：這塊是表示對學校的、這塊是對家裡的、這塊是討厭她的人、這塊是自己太醜等的焦慮。玩過電腦的兒童比較能接受科技詞彙的比喻，我認識的某位治療家說，他對這類的小朋友說他們的心中有執行害怕與難過的程式，心理治療可以把這些程式的錯誤找出來。優秀的兒童治療師可以立刻吸引和分散病人的注意力，就像克麗絲提的觀察：「叫小朋友輕鬆，反而最容易讓他們緊張。」

有生理疾病或殘障的兒童，憂鬱也是嚴重的問題。克麗絲提說：「得到癌症的兒童，身上常常插滿針頭掛滿點滴，他們變得很愛抱怨，責怪父母讓他受這種待遇，而父母則變得很焦慮，然後雙方一同陷入憂鬱中。」疾病孵出祕密，祕密孵出憂鬱。「我和一位母親坐下來，她有一個憂鬱症的小孩，我說：『說說看你為什麼來這裡，』她在小男孩的面前，用耳語大聲地說：『他得了白血症，可是他不知道。』實在很詭異。我要求和小男孩獨處，然後問他為什麼來這裡。他說因為他有白血症，但是別告訴她媽媽，因為他不想讓她知道他早已知道。所以憂鬱症與溝通問題有很大的關係，而白血症與其治療使這些問題更加惡化，也造成溝通問題。」

如今已經證實，憂鬱的兒童通常會成為憂鬱的大人。有憂鬱症的兒童，在青少年時百分之四會自殺，有自殺意圖的人數相當多，而社會調應不良的比率高到幾乎每個人都有。青春之前得憂鬱症的兒童有一定人數，但高峰期是在青春前期，至少百分之五的少年受臨床憂鬱症所苦。在這段時期，憂鬱症通常會混合藥物濫用或焦慮症。父母低估了小孩憂鬱的嚴重性。當然，青春前期憂鬱症不太容易分辨，因為一般青少年都很像有憂鬱症，這是段極端情緒和強說愁的年紀。一半以上的高中生曾「想過要自殺」。「留校察看的青少年中，至少四分之一有憂鬱症，」躁鬱症的領導權威，凱·傑米森說：「這可以治療，或許可以讓憂鬱不成大礙。等到他們成人時，憂鬱程度會較深，但消極的行為會內化為人格，這種憂鬱只用治療是不行的。」社會互動也扮演重要的角色，第二性徵開始發育的時候，通常會讓人情緒混亂。目前的研究試圖延緩憂鬱症狀的發生時間——憂鬱愈早出現，對治療的抗拒心愈強。一項研究指出，在童年或青春前期經歷憂鬱症的人，成年後得到憂鬱症的機率是一般人的七倍。另一項研究說，他們中有七成的人會復發。預防治療要趁早是絕對沒錯的。父母該注意小孩早期的疏離、不正常飲食或睡眠，以及自責的行為，發現這

些憂鬱徵兆，應立刻帶去請專家判斷。

青少年特別不願說清楚自己的狀況（男生更甚），治療界不太關心這個族群。「我碰過很多青少年，一走進來就坐到角落說：『我沒什麼問題。』」一位治療師說：「我從不反駁。我說：『哦，這太好了！你不像其他同年齡的孩子一樣會憂鬱，來我這裡的孩子都是這樣，你真讓我驚訝。來說說看，完全沒問題是什麼心情，這段時間我們就在這裡聊聊完全沒問題是什麼感覺。』我試著給他們機會跟外人一起來思考和感受。」

什麼程度的性侵害會直接影響身體機能而造成憂鬱症，什麼程度的憂鬱症與可能發生性侵害的破裂家庭有關，至今仍不太清楚。受性侵害的兒童傾向於產生自毀行為的生活模式，經歷極慘的際遇。他們通常一直活在恐懼中：他們的世界不穩定，人格有偏差。一位治療師提到一位曾受過性侵害的女士，她認為沒有人在乎她，沒有人是可靠的——「她只希望我們的互動能夠一致，」才能打破她對這個世界的敵意，從小就失去愛和發展認知的動力的兒童，通常會永遠失去這樣的能力。有一對領養俄國孤兒的夫婦說：「這個小孩五歲了，沒有一點因果關係的思考能力，不知道植物是活的、家具是死的。」他們之前一直努力想補回這方面能力的不足，如今才知道不可能完全回復。

有其他方面問題的小孩，雖然不可能恢復，但可以適應。克麗絲提曾治療過一個有長期頭痛的小女孩，「像有人用錘子敲我的頭一樣，」她因為頭痛而放棄生活所有的一切，不能去上學，不能玩耍，不能與他人交往。當她第一次見克麗絲提時說：「你治不好我的頭痛。」克麗絲提說：「你講的沒錯，我沒辦法。可是我們試試有什麼方法可以把頭痛放到頭的一邊，看看是不是

鐵錘在敲的時候，你還可以用另一半的頭來思考。」克麗絲提注意到：「即使再不可能或難以置信，第一步是要相信小孩的話，即使小孩用多無厘頭的字眼來形容，你都要相信那對他是千萬萬確的。」經過治療後，這個有問題的小女孩即使頭痛也能上學了，然後，即使是頭痛，她也能交朋友，隔了一年，頭痛自動消失了。

老年的憂鬱症者經常被人忽略，有大部分是因為我們這個社會認為年老本身就是令人沮喪的事。由於以為年老本來就是一種不幸，而不費心處理這種痛苦，這種想法令許多人的最後一段日子活在不必要的巨大情緒痛苦之中。早在一九一〇年，現代精神藥理學之父克雷培林（Emil Kraepelin）就指出，老年人的憂鬱是一種複雜的憂鬱症。從那之後，傳統養老體系崩解，對老人不再重視，讓情形更加嚴重。住在養老院的老人，得憂鬱症的比率是一般老人的兩倍——事實上，有人認為養老院裡的院民有三分之一有顯著的憂鬱。令人驚訝的是，老人使用安慰劑的效果比一般人好很多。從這裡可看出，老人從使用安慰劑的環境所得到的好處，比人們以為的，從醫藥中得到身心療效多得多。觀察及密集的交談是統計研究的工作之一，仔細的照料和關注，都有正面的效果。只要得到多一點注意，老人就會高興一點。僅是這麼一點關注就讓他們受寵若驚，可見我們社會的老人有多麼寂寞。

雖然老人憂鬱症主要是受社會因素造成，身體的變化也是影響心情的重要原因。老人所有的神經傳導物質含量都會變低。一個人八十歲時的血清素含量，是他六十歲時的一半。當然，這個時候，身體許多代謝都在變化，化學作用達到另一種平衡狀態，所以神經傳導物質的減少不會像

年輕人少一半血清素那樣造成立即的影響（就我們所知）。大腦的可塑性與功能隨著年齡改變的程度，也可從抗鬱劑在老人身上作用時間特別慢上看出。同一種選擇性血清素重吸收抑制劑，在中年成人身上，三週即可發揮作用，而老人則需要十二週以上才會有效果。但是治癒率不會隨年齡改變，對治療有反應的人，比例是相同的。

電氣痙攣療法被認為最適合老人，理由有三。第一，它會立刻作用，不像藥物治療，一個愈來愈憂鬱的人，卻要服數個月的藥才慢慢好轉，這不是積極的作法。第二，電氣痙攣療法不會和其他老人服的藥產生不良交互作用——這些交互作用在許多人身上會削弱抗鬱劑的效果。再者，憂鬱老人的記憶力通常不太好，可能會忘了服用，或忘了是否已經服過而服用過量。以此來考量，電氣痙攣療法容易控制得多。對嚴重憂鬱的老人來說，最好短期住院治療。

這個族群的憂鬱症很難看出來，性衝動在年輕人的憂鬱症中是重要的因素，但在老人中的角色卻不太明顯。老人不會像年輕人那樣容易覺得有罪惡感，也不像年輕憂鬱者嗜睡，他們反而是失眠，在床上翻來覆去，通常是因為偏執。他們常過度反應，把小事看成大難。他們會把毛病反映在身體上，抱怨渾身各處的疼痛和環境不適：這張椅子不那麼舒服了、蓮蓬頭水壓變小了、我的右手一拿茶杯就會疼、房裡的燈太亮了等此類，無止無休。他們個性變得易怒，不好伺候，情緒上通常會對身邊的人顯現出惱人的粗魯或冷漠，偶爾會「情緒失控」。百憂解常對這些症狀有不錯的療效。他們的憂鬱要直接歸咎於器質系統的變化（包括腦部供血量減少），也可能是對身體衰老感到痛苦與羞辱所導致。老人的失智症與老化通常伴隨憂鬱，雖然是一起發生，但卻是不同的事情。老人失智是下意識心智反應能力退化：基本的記憶力變差，尤其是短期記憶。憂鬱症

者精神勞動的處理受到阻礙：想不起複雜久遠的回憶，也無法接收新資訊。但大多數的老人察覺不到這樣的變化，他們以為這些憂鬱症狀是年紀大、輕微失智是本來就會有的毛病，這就是為什麼他們遲遲不肯跨出改善自己狀況的第一步。

我有個快一百歲的婆婆在公寓裡摔斷了腿，腿接好後，在一群護士的護送下回到家。剛開始她發現根本不能走路，復建醫生特別設計的運動，她也做得很勉強。一個月後，她的腿復元速度非常快，但還是很怕走路，抗拒運動。她已經習慣使用放在床邊的便盆，不願走到十五呎外的廁所。她原來好面子的個性突然都沒了，拒絕上髮廊，但之前半個世紀以來，她一週都要去兩次。事實上，她根本就不想出門，即使不再長指甲的腳一直在痛，也遲遲不去看醫生，把自己關在公寓裡好幾個星期。另一方面，睡眠亂了，也睡不安穩。我的表兄妹打電話來她都不應。她本來對私事都小心翼翼的，還很注意小節，如今她叫我幫忙拿錢去付帳單，因為帳單把她搞得一頭霧水。簡單的資訊沒法好好整合——我要我把週末的計畫講了八次，這種認知遲鈍和老化差不多。她的行為愈來愈反覆，雖然不悲傷，但整個人都在退化。她的醫生堅稱她只是處於創傷後的緊張狀態，但我看得出她已經在等死了，無論她有多老，我相信這不是摔斷腿的合理反應。

後來我說服精神科醫師來到公寓看她，和她聊聊，他立刻就診斷出是嚴重的老年憂鬱症，開了舒憂給她服。三個星期後，我們帶她去看腳醫。我強迫她走出去，一部分是因為我覺得她的腳真的該看看，但主要原因是，我覺得她有必要鼓起勇氣走入外面的世界。我帶她出門時，她痛苦地看著我，好像老得不行了，她驚慌失措，不知在怕什麼。又過了兩個星期，我們約了幫她接腿的醫生來公寓，我一走進去，發現她盛裝打扮，頭髮梳得很整齊，擦了口紅，別上她常在好日子

拿出來炫耀的珍珠別針。沒人陪著，自個兒走下樓。她之前在醫院耍脾氣、有點偏執，對我們造成很大的壓力，但現在她跟外科醫生談話卻很愉快又條理分明。最後一次看診時，我和護士用輪椅把她推進大樓，她高興地知道腿好了，不停地感謝每一個人。看到她整個人復元得這麼好，我十分得意，但離開她時卻又不知該說什麼，「婆婆，我們一起吃個中飯好嗎？」我們進了一家我們都很喜歡的餐廳，她甚至在我的協助下在餐廳內走了一會兒，我們聊了一些八卦，談談笑笑，她還抱怨咖啡不夠熱，要求換一杯，她又活過來了。她雖然無法像以往那樣地用午餐，但答應從此之後每隔幾星期就出門走走，而且基本的思考邏輯和幽默感也慢慢回復了。半年後，她有點輕微內出血的問題，在醫院住了三天。我很關心她，但很高興地得知她心情恢復的狀況不錯，入院不會驚慌害怕。她一週後出院回家，我登門拜訪，並確定她的藥是否還夠用，我發現舒憂藥瓶跟之前看到的一樣滿，「你有吃這些藥嗎？」我問。「哦，沒有，」她回答：「醫生說我不再用再吃了。」我猜她一定誤會了，但是醫生指示時護士有在場，她沒搞錯。老實說，我嚇得寒毛直豎。舒憂沒有傷腸胃的副作用，這跟她的內出血似乎沒什麼關係，沒有理由要她停藥，更不必這麼突然停下來，即使是較年輕健康的人，停藥也得依一定步驟循序漸進。服藥而有不錯效果的人不該完全停止，但是治療我婆婆的老人醫生竟天真地要她停服「非必要」的藥。我打電話把那位醫生罵得狗血淋頭，又寫了封充滿火氣的信給醫院的院長，要求讓我婆婆繼續服藥。現在她活得很快樂，就在本書出版前不到一個月，她剛過了一百大壽。我們每兩週帶她上一次髮廊，這樣她在我們為她辦的小宴會，就會顯得神采奕奕。我每週二都會去陪她一整個下午，之前她在這時候都一副慵懶無力的樣子，但現在卻活力十足。我向她報告最近一週家族裡的好消息時，她會高興得鼓掌唱起歌來。我們無話不談，她那慢慢恢復的樂觀與智慧，讓我受益匪淺。

憂鬱症常是嚴重精神損害的先兆，在種某程度上預示了老化與阿茲海默氏症（Alzheimer's disease），這些病症與憂鬱症同時發生或引起憂鬱症。阿茲海默氏症降低血清素含量的作用可能比老化更甚。我們沒有什麼能力可扭轉老化及阿茲海默氏症所造成的失智與認知能力退化，但我們可以舒緩伴隨這些病症而來的精神折磨。許多人未受到驚嚇或深刻的悲傷就頭腦迷糊了，我們也有可能和這些族群一樣到達這種狀況，但他們通常不會如此。有些實驗想推測出血清素降低是否會造成老化，但老人失智症似乎會緊跟著上來，傷害大腦多處區域，包括合成血清素的部位。也就是說，老化和血清素降低是同一個原因造成的不同結果。因為老化而受損的動作能力和思考能力，選擇性血清素重吸收抑制劑似乎沒有治療作用，但是較好的心情通常可讓老人充分運用身體尚存的能力，所以實際上來說，選擇性血清素重吸收抑制劑對改善認知能力還是有一定的效果。非典型藥劑（Desyrel, Mesyrel）如 trazodone 等非首選的憂鬱療法，對阿茲海默氏症的患者與其他憂鬱的老人可能有效。Benzodiazepine 可能有效，但會使他們過度沉靜。電氣痙攣療法對他們的療效非常好。因為他們本來就失去了連貫的記憶，所以不必看成是一種悲劇。阿茲海默氏症的患者中，部分有性攻擊行為的人——這種狀況不多見——荷爾蒙可能會有療效，但我覺得這很不人道，除非這種性的感覺造成當事人的痛苦。談話治療對老人失智症患者沒有效果。

中風也常會造成憂鬱症。初次中風發作一年後的人，得憂鬱症的機率是一般人的兩倍。這可能是大腦某部分受到生理損害所致，有些研究認為，左前額葉中風特別容易造成情緒障礙。許多中風老人在初步的復元後，會為微不足道的好事或壞事突然地大哭一場。有位中風病人在一天之

內可以大哭二十五到一百次，每次持續一至十分鐘，這使他筋疲力盡，動彈不得。以選擇性血清素重吸收抑制劑治療可以快速改善大哭的狀況，但只要一停藥，又會開始大哭，這位病人現在持續服藥。還有位男士十年無法工作，因為隨中風之後而來的憂鬱使他不定時大哭，以選擇性血清素重吸收抑制劑治療後，他又振作起來，快七十歲的時候還能回頭繼續工作。大腦特定部位的中風，無疑會破壞正常情緒表現，但在許多案例中，這些問題都可以控制。

在生理上，種族不太像性別或年齡那樣是重要的因素。但是文化傳統會形成憂鬱症的不同表現。伊恩·哈金（Ian Hacking）在他的名著《瘋狂的旅人》（*Mad Travelers*）中提到一種症狀（無意識地四處遊盪），在十九世紀末，不少人有這種毛病，幾十年後又消失了。現在沒有人會四處亂走而不知道自己在做什麼。歷史上的特定時期和社會區域必然會有特別的心理症狀。「我所說的『暫時性心理疾病』（transient mental illness）」哈金解釋：「指的是出現在特定時間、地點，後來消失的疾病。這種疾病會發生於特定社會階級或性別，尤其是貧窮女性或富有男性。我不是說它會發生在某個人身上，而是說，這種精神病只存在於特定時間和特定地方。」哈金仔細說明由愛德華·休特（Edward Shorter）發表的理論，他認為十八世紀會突然昏倒和突發性哭泣所苦的人，到了十九世紀就是歇斯底里性癱瘓或攣縮的患者，若在現代，就是憂鬱症、慢性疲勞或厭食症。

種族、階級與教育之間的關聯，就算是在得憂鬱症的美國人之中，也是糾纏不清，難以一一列舉。儘管如此，還是有一些廣泛的共通性。密西根大學的胡安·洛佩茲（Juan López）是個有

趣的傢伙，有不錯的幽默感和熱情、玩世不恭的性格。「我是古巴人，娶了波多黎各人為妻，收一個墨西哥小孩為教子，」他說：「我還在西班牙住過一段時間。所以我很熟悉各種拉丁文化。」洛佩茲曾與眾多密西根的拉丁美洲裔工人及擔任他們主要監護人的教士一同工作，他還為他們擔起心理治療的任務。「美國最棒的地方是，」他說：「你可以和病症相同而文化背景不同的患者互動。」洛佩茲發現，拉丁人常用身體描述他們的心理問題。「來找我的婦女多半和我有親屬關係，她們說，哦，我背痛、我肚子不舒服、我的腿怪怪的，等等此類。我百思不得其解的是，她們會這麼說，是不想承認心理問題，還是她們碰到憂鬱症就是如此，而沒有一般憂鬱者常見的症狀。她們常靠聽沃特·馬卡度（Walter Mercado）講道來治療自己，這位波多黎各傳奇人物是介於傑利·霍威爾（Jerry Falwell，美國著名電視布道人）和古茵·狄克森（Jeanne Dixon，美國名占星家）的人物，如果他們這樣就有改善，那他們體內的生物機制是怎麼變化的？」受過教育的拉丁裔憂鬱症者，症狀就與一般人十分接近。

我有一位多明尼加的朋友，他在四十多歲時經歷一次意外，突然地，壓倒性的崩潰使他因而答應與第二任妻子離婚。她搬出住所，而他也愈來愈無法繼續從事大樓管理員的工作。即使簡單的工作也難以勝任，他不再進食，睡眠不安穩，不與朋友接觸，連小孩也不聯絡。「我不知道那是憂鬱症，」他後來告訴我：「我以為我快死了，可能是有什麼身體的疾病。我想，我那時應該知道自己心情不好，但不知該怎麼辦才好。我是多明尼加人，非常情緒化，但也覺得自己很有男子氣概，所以我有許多感覺，可是很難說出來，我決不會掉眼淚。」連續兩個月不分晝夜地坐在他工作的大樓地下室中——「我不知道是怎麼保住工作的，但運氣不錯，沒有一戶家裡發生漏水

「最後，他回到母國，多明尼加共和國，十歲之前他都在那裡，還有許多親戚。我在飛機上喝了酒，要灌醉自己，因為我什麼都害怕，連回家也害怕。然後開始哭起來，飛行全程都在哭，站在機場裡也哭，看到來接機的叔叔也哭。實在很慘，我既尷尬又傷心、害怕，但至少走出了那間該死的地下室。後來我在海灘待了幾天，遇到一個女士、女朋友，一個漂亮的女孩，她覺得我從美國來，真是太有魅力了。不知為何，我開始透過她的眼睛看自己，覺得好多了。我還是喝酒，但不再哭了，因為我不想在她面前哭，這對我可能是件好事。你知道，像我這種多明尼加人，真的很需要女人的青睞，若女人不理我，我算什麼東西？」幾個月後，他和妻子復合，雖然悲傷的感覺依舊殘留著，但焦慮已經消失了。我問起治療法，他搖搖頭，「你知道，我這個人，」他說：「不會為了感覺而吃藥。」

非洲裔美國人的憂鬱症有其特別的難題。美里·丹夸（Meri Danguah）在她優美而深刻的著作《柳樹為我泣》（*Willow Weep for Me*）中提到這個問題：「臨床的憂鬱症根本不可以存在於我的世界裡，或者說，這回事不可以發生在黑種女性的世界。像我這樣的黑種女人，自認有刻苦能力的錯覺，向來都有很重要的意義。有一種迷思，我天生具有刻苦的能耐，要承受生命的一切。人們認為黑種女人很堅強，是其他人的監護者、養育者和治療者等一百多種黑人保母的變形。人們認為我們天生就該含辛茹苦。身為黑人又是女人，就要背負這種成見。」美里·丹夸平常時候有各種情緒，但就是沒有憂鬱：一位美麗、時髦、表情豐富，又有威嚴的女人。她寫的關於自己失落歲月的故事，卻令人心碎。她永遠忘不了過去黑暗的日子。「我很高興，」有一次她告訴我：「我有一個女兒而不是兒子。我不願想起那段時間，黑種男性和活在有憂鬱症病史家庭裡的

小孩所過的日子。我不敢想，我若生了兒子，他長大後會活在監獄的鐵牢裡。黑種女人沒有憂鬱的餘地，但黑種男人根本沒資格憂鬱。」

黑人的憂鬱沒有具代表性的故事。內化的種族主義——基於主流社會態度所產生的自我懷疑——常扮演了重要的角色。本書提到許多非裔美國人的故事，除非這個人的憂鬱症與他的種族有緊密的關聯，否則我不會特別點明。在我聽過的非典型故事中，迪爾里·普魯登（Diery Prudent）特別令我覺得親切，他是有海地血統的非裔美國人，憂鬱症的經歷讓他的個性更堅強，與人群的互動更圓融，他對黑人身分影響情感人生有深刻的體會。他住在貧窮的布魯克林區的貝福德司徒佛遜（Bedford-Stuyvesant），父母退伍後又搬到佛特勞德岱爾（Ft. Lauderdale），他是九個小孩的老么。母親曾是兼職的家庭衛生助理，父親是木匠，兩人都是虔誠的基督復臨安息日會教徒（Seventh-Day Adventists），家教極嚴，迪爾里必須在家教與生存於世界最險惡的街道之間取得平衡。他把自己的身體和心靈都鍛鍊得十分堅強，才能在父母期望、生活挑戰與外在世界逼他面對的搏鬥之間求生存。

「從童年開始，我就有種旁觀者的感覺，自外於體罰和羞辱。小時候，我的鄰居有很多海地人，而我們家是方圓數里內唯一的基督復臨安息日會教徒。我因為與眾不同而常被挑釁，鄰居小孩都叫我『椰子頭』。我們是這個地區少數不靠救濟金度日的家庭，而且我還是這附近皮膚最黑的小孩，我必須懂得自處。在家裡，我們的文化認為小孩有耳無口，還有『光宗耀祖』的宗教教條，我學到生氣是不對的——連表現出來都不行。相較之下，街頭卻有許多火氣，鄰居之間常發生暴力事件，當我受到攻擊和挑釁時，我依教會所說的，別人給你一巴掌，你把另一面臉也轉過

去讓他打，大家都嘲笑我。我活在恐懼的陰影裡，後來還一度有語言障礙。

「到了十二歲，老是被個兒大、兇狠又狡猾的小孩羞辱、劫掠和欺凌，我受夠了，我開始學中國功夫。能夠忍受最重的打擊和嚴格的生活使我十分得意。我要讓自己的身體強健，但也在尋求心靈堅強起來的方法。我得在學校中求生存，忍受種族歧視和警察的暴行——我開始讀哥哥的《黑豹》雜誌（*Black Panther*，激進黑人民權刊物）——不讓自己碰毒品或被關進監牢。我差最小的哥哥九歲，我知道自己將來註定要參加不少親人的喪禮——首先是我父母，我出生時他們已經老了。我不知道能期待什麼未來，恐懼摻雜著深深的絕望，我時常感到悲痛，但盡量不表現出來。我的怒氣沒有出口，所以靠著練武、洗滾燙的熱水澡和不斷地閱讀來發洩。那時我十六歲，憤怒開始浮現出來。我培養出神風特攻隊的神祕氣質：『你對我怎樣都沒關係，但要是把我搞毛了，你就死定了。』打架變得很容易上癮，腎上腺素衝進腦門，我想，若是能壓抑下來，就沒人傷得了我。我努力地掩飾自己無望的感情。」

在身體與心靈痛苦的折磨之下，迪爾里終於度過青春期，脫離貧民區，進入麻州大學主修法國文學。到巴黎的那段時間，他在那裡認識了現在的妻子，於是決定多待一年。「雖然當時還是學生，」他回憶：「我的生活十分多姿多采。我當上廣告和伸展台的模特兒，熱中於欣賞爵士樂表演和到歐洲旅行，但對法國警察的種族歧視卻沒有心理準備。」經過一年被無由地攔檢、搜身和扣押十多次之後，他在一次抗拒巴黎警察過火的行為時，以擾亂治安的理由，遭到公然毆打、逮捕。迪爾里深藏的怒火萌發成為嚴重憂鬱症的症狀。雖然還可以正常活動，但他感受到「身上有著千斤壓力」。

迪爾里回到美國完成學業，一九九〇年搬到紐約找工作。他連續擔任好幾個公關工作。但五年後，「我覺得自己專業所學十分有限，身邊的人很多都比我有成就，其他人都在飛快進步，有更遠大的眼光。最重要的是，我覺得自己心裡某個東西已經不見了，我的憂鬱更深了。」

一九九五年，迪爾里成立了「普魯登健身公司」（*Prudent Fitness*）一家個人健身指導中心，經營得很成功。現在他對客戶說話的口氣充滿了自信，其中有些人會到他家中上課，那是幢翻修過的褐石屋，位於布魯克林區。雖然只是鍛鍊身體，但他的課程是全面的，也影響了心靈。他的學員深受他刻苦的精神所感召。「我選擇以最誠懇的態度來待人，我想我當教練最特別的才能，是可以接受最固執、警扭的客人，並且能夠找到一個方法來改變他們。這需要許多同理心、敏感度和圓融的溝通技巧。這項工作可以發揮我的長處來幫助別人，我對此十分高興。最近認識一位女士，她是社工人員，希望能夠結合健美訓練和輔導工作以激勵個人。我覺得這是很棒的點子。你看，這個工作就是要藉著控制你控制得了的東西——你的身體——來控制你的心。」

無論是活在以前的貧窮世界，還是現在的富裕世界，迪爾里的痛苦依然存在。他高尚的外表——穿著最平常服飾——得來不易，他可以應付壓力，因為他用敏銳的眼光看著所處的世界，而這個世界一直以銳利的眼光看著他。迪爾里讓所有家人得知他患憂鬱症時，有一段難過的日子。雖然他的父親和幾位家人有憂鬱症的症狀，但他並不確定家人是否可從他的眼光了解這種病症。他有時很難表現出像兄弟那樣的活潑舉止，也不是一直都有如此的態度。幸運的是，他有一個姊姊是臨床心理學博士，在波士頓開了私人診所，她在他第一次尋求協助時，為他指點出一條明路。他的妻子毫不遲疑地付出同情，全力支持他，但她一開始還是很難把可靠的丈夫與憂鬱症者

的形象連在一起。

從第一次在巴黎尋求治療以來，他已經接受了談話治療，並且斷斷續續地服用抗鬱劑。最近的治療是跟著一位女治療師，她「讓我確認了一些事情。我慢慢了解到，我要發脾氣有多困難。我害怕自己如果對誰發起脾氣會不可收拾，毀了別人。現在我不再害怕了。經過治療，我學會了一些新技巧。我變得更能平衡，更有自覺。能夠認清自己的感情而不是抗拒感情，我覺得舒服多了。」先是美滿的婚姻，接著女兒的出世也緩和了他的憂鬱。「我女兒的脆弱也是她最強大的地方，那是她最有力的工具。這改變了我對脆弱的看法。」不過，他的憂鬱症還是復發了，脆弱浮上表面，藥的劑量需要調整。「有一天突然發生了些倒楣的事情，我覺得失去生命的深度。若沒有妻子和女兒的愛幫助我走出來，我早就放棄了。經過治療，我學會掌握那些會引發憂鬱的事情。有了正確的治療和支持，我開始控制病情，而不是讓它控制我。」

迪爾里一直受到種族主義的壓迫，主因是他嚇人的身高和體格，最諷刺的是，還有他俊美的外表。我見過店員故意與他保持距離，我和他在紐約的街頭，他招了十五分鐘的計程車，沒有一輛停下來，而當我舉起手，十秒就招到車。他曾在離布魯克林住家的三個街口外被警察逮捕，說他長得像某通緝犯，還被關在看守所或拷在柱子上好幾個小時，監禁他的政府當局完全無視於他的舉止和出示的證件。種族主義不斷地羞辱和當局敷衍的態度，讓憂鬱症愈來愈難忍受。老是在街上被當成歹徒，被看成罪犯，令人十分沮喪。他被許多人的誤會孤立了。

等到迪爾里康復後，他已經習於不斷發生歧視，不再那麼在意，但「這種事讓你不太好過，」他有一次告訴我，「憂鬱症本身是沒有顏色的，我想，在你消沉的時候，你的顏色可能是黃的、

藍的、白的或紅的。當我陷入憂鬱時，我看到身邊的人有各種顏色、體形和身材，我心想：老天！我是地球上唯一憂鬱的人，這些人身上有我沒有的東西。」

「但這時候，種族差別就出現了。你覺得這個世界要把你扯下去。我是個高大、強壯的黑人，沒有人會在我身上浪費同情心。如果你在捷運裡突然哭起來會發生什麼事？我想應該會有人好心地問你怎麼了。但要是我在捷運裡哭起來，別人會以為我嗑了什麼爛藥。要是有人對待我的態度不會受我是誰、我的長相影響，一定會讓我很驚訝。那真的很不可思議，我的自我認知與世界給我的對待，我的內在視野和生命的外在環境，差別是如此之大。憂鬱時，我就像被賞了一巴掌。我會看著鏡中的自己，說『你是端莊的人，你潔身自愛，你有教養，你懂禮貌又善良。但為什麼別人不愛你？為什麼別人老是要打擊你，找你麻煩？還瞧不起你，看輕你？為什麼？我就是不懂。我的外貌的確不同，我是黑人，和有些人的外貌不一樣。我不願承認種族對我造成影響的事實——這不存在於症狀裡，而是在環境中。你知道——就算不是黑人，當我這種人也不太容易！但我的意思是說，這是值得的。在正常的時候，我很高興我是我，你知道，做你也不容易，而且你不是黑人。但種族問題永遠在那裡，一直在找我麻煩，一直在挑起我終身存在的憤怒、我心中的凍原。這令我非常沮喪。」

迪爾里透過他的妻子認識我，她是我的同窗老友。我和他交往了十年，部分是我們都有憂鬱的經驗，因而成為好朋友。我不太懂得鍛鍊身體，迪爾里有時候會做我的教練——這種親密關係就和我與治療師一樣好。除了幫我安排健身計畫外，他還鼓勵我進步，因為他不斷地探試我的極限，他知道我的極限在哪。他知道什麼時候該提升我的體能極限，什麼時候會超出我的情緒極限

而該拉回。他是我開始陷落時，拿起電話第一個想找的人——一方面是我知道提高運動量對心情有正面效果，另一方面是因為他異於常人的親切，還有因為他懂我的話，而且因為反省讓他擁有敏銳的洞察力。我之前信任他，如今依然。他會在我跌到谷底時，來我家幫我洗澡更衣。他是我自己憂鬱故事裡的救星之一。他可靠又有雅量，許多人選他做教練，因為他讓人感到溫暖，他的善良讓人感到如浴春風，他把自我折磨的攻擊性轉化為正面的自律。這個世界充滿著不願負擔他人痛苦的人們，像他這樣的人真的非常難得。」

不同國族對憂鬱都有不同的偏見，例如，東亞人不太願意正視憂鬱。風氣所及，最近有一份新加坡的雜誌報導了憂鬱症，提到各種藥物治療，結語斬釘截鐵地說：「若真有需要再去找專業人士，但在這段時間裡，還是振作點吧。」

一位紐約的精神科醫師安娜·荷伯斯黛(Anna Halberstadt)，專門輔導對美國失望的俄羅斯移民，她說：「你必須在俄羅斯人的思考邏輯之下聆聽他們說的話。如果一個生在共產社會的俄羅斯人來到我的診所，不發任何怨言，我會請他入院診療。若是他對什麼都牢騷一堆，我就知道他沒事。只有在他表現出極端的偏執或痛苦時，我才会想他可能有憂鬱症。這就是我們的文化模式。『你好嗎？』『不太好』是俄羅斯人的標準答案。他們不懂美國人的地方，包括『我很好，謝謝，你好嗎？』這類荒謬的回答，老實說，即使到現在，看到人們說：『我很好，謝謝，你好嗎？』的樣子，我還是不太能接受。有誰是很好呢？」

在波蘭，一九七〇年代是段愁苦、沒有自由的時光。一九八〇年，波蘭團結工會開始第一波

行動，接著又有了無限的希望與生氣。從此又可以直言無諱，被外來政權壓抑多年的人們開始享

受到言論自由，表現這種新氣氛的媒體開始出現。但在一九八一年，波蘭開始實施戒嚴令，展開大規模逮捕行動，多數運動者被判約六個月的監禁。「他們都還算能接受入獄，」阿加妲·別里羅伯林(Agata Bielik-Robson)回憶道，她當時與幾位運動者往來，本身也是位政治哲學學者，「難以忍受的是失去希望。」自由言論的公眾氣氛已不復存。「這是某種政治憂鬱症的開端，那段時間，他們不再相信任何形式的通訊方式，要是你在公開場合什麼都不能說，那私下也什麼都不會說。」那批曾經舉辦集會，撰寫宣言的人，如今主動或被迫辭去工作，成天坐在家裡看電視喝酒。他們變得陰沉、冷漠、孤僻、沉默、封閉。「除了一丁點一九八〇年的影子之外，他們的現實與五年前相差甚遠，以往美好的世界已經毀滅。」

「這時候，唯一還有點可能性的領域是在家裡，」別里羅伯林回憶。許多當時曾參與團結工會為社會運動放下家務的女性，退縮回傳統女性的角色，照顧她們受創的男人。「這樣一來，我們找到一點目標，有了自己該做的事。我們很滿足自己的角色，主婦變得如此重要！一九八〇年代初，波蘭女性的憂鬱比率是近代以來最低的，而男性卻較高。」

* * *

同性戀者在所有可能患憂鬱症的群族中，患病比率高得驚人。在最近一項研究中，研究者觀察一群中年學生子，其中一個是同性戀者，一個是異性戀者。異性戀者中，百分之四曾有自殺企

圖，而同性戀者中則有百分之十五曾有自殺企圖。另一項研究隨機取樣近四千名十七至三十九歲的男性，百分之三點五的異性戀者曾有自殺企圖，而有同性伴侶的人曾有自殺企圖者則高達百分之二十。還有一項取樣約一萬名男女的隨機調查，在最近一年曾與同性發生性關係的人中，得憂鬱症及恐慌症的比率明顯較高。紐西蘭針對約一千二百人進行一項長達二十一年的調查，發現認為自己是男同性戀者、女同性戀者或雙性戀者，很有可能得到重度憂鬱症、一般性焦慮症、行為障礙、尼古丁上癮、有自殺企圖和自殺企圖。一項針對六千人的荷蘭研究，顯示男女同性戀者憂鬱症比率比異性戀者明顯高出許多。一項在明尼蘇達州針對四萬名年輕人的調查指出，男同性戀者曾有自殺企圖的比率比男異性戀者高出七倍。還有一項針對約三千五百名學生的調查，男同性戀者有過自殺企圖的比率比男異性戀者高出七倍。另一項取樣了約一千五名學生的調查，曾有四次以上自殺企圖的人，同性戀者（不分男女）的比率比異性戀者多七倍。一項在聖地牙哥的研究發現，在男性自殺者中，有一成是同性戀者。如果你是男同性戀者，你得憂鬱症的機率高得恐怖。

關於這方面的解釋有很多，有些還算有道理，有些則是胡扯。少數科學家認為同性戀與憂鬱症有遺傳基因上的關聯（我發現這種說法不但模糊，而且根本站不住腳）。有人推斷，發現自己的性傾向是沒有後代的人，會比大多數異性戀者更早面臨死亡的威脅。流傳的理論還有許多，但同性戀者之所以容易憂鬱，其最顯而易見的理由是對同性戀者的恐懼。同性戀者比一般族群更容易受到家人的排拒，他們有較多社會適應的問題。由於有這些問題，他們較可能退學。他們得性傳染病的機率較高。在成年後，他們的伴侶較不穩定。在晚年較無人照顧。他們染上愛滋病的機

會較高，就算沒有染病，一旦得了憂鬱症，很有可能發生危險性行為而染上病毒，因而更加深了憂鬱。最重要的是，他們較可能過著晦暗的生活，結果受到嚴重的隔離。二〇〇一年初，我到烏特勒茲（Utrecht，荷蘭中部的城市）與西奧·山福特（Theo Sandfort）碰面，他是同志憂鬱症研究的先鋒。意料中地，山福特發現未公開身分的同性戀者得憂鬱症的比例比公開的同性戀者高，而單身者又比有穩定長期伴侶的比例高。我推斷，公開身分和有固定伴侶可以緩和沉重的寂寞感，而寂寞最令同志感到痛苦。整體來說，山福特發現，同志在日常生活中所遭遇的問題細微難察，無所不在，有時候連造成這些問題的人也沒注意到，例如說，就算是已公開身分的同志，他們在職場中也不太願意跟別人分享私生活。「在荷蘭，」山福特說：「我們比世界上許多國家都更能接受同性戀。我們覺得已經對同性戀很開放了，但依舊是個異性戀的世界，身為同性戀者，活在異性戀的世界中壓力非常大。現在有許多同志過得還不錯，其實已經有很多人成功克服同性戀者的複雜情結，建立起驚人的精神毅力，比異性戀者更強悍。但是同志社群裡，從精神強韌的人到極度失能的人都有，心理健康差異比其他社群的人更劇烈。」山福特明白自己在說什麼。他花了很大的力氣來認清自己，承受父母的責難。二十歲時，他變得憂鬱又脆弱。在精神醫院住了七個月，改變了父母的態度，使他們建立新的親密關係，從此進入令他滿意心理健康狀況。「我曾經孤絕過，又重新找回自己，」他說：「我了解自己是如何走出來的，後來也有點了解其他男同志是怎麼走出來的。」

像山福特這樣的研究者，在相互關係和人數上進行了架構良好的大規模研究，相對之下，統計數字說明不了什麼。兩份著名的學術論文〈內化同性戀恐懼與負面治療反應〉（Internalized

Homophobia and the Negative Therapeutic Reaction) 與〈男同性戀者心理分析中的內化同性戀恐懼與性別價值之自尊〉(Internal Homophobia and Gender-Valued Self-Esteem in the Psychoanalysis of Gay Patients) (「內化同性戀恐懼」指同性戀者厭惡自己和其他同性戀者的心理症狀)，作者理查·福萊特曼 (Richard C. Friedman) 與珍妮佛·道尼 (Jennifer Downey) 以動人的筆法，寫出內化同性戀恐懼來源與心理。他們看法的重點與古典佛洛伊德論者的童年創傷相當類似，認為早期的經歷形塑了我們的一生。但福萊特曼與道尼所強調的不只是童年早期，還包括童年晚期，他們認為童年晚期是產生同性戀恐懼態度的原點。最近一項針對男同志的社會研究指出，同性戀者在小時候通常都是由異性戀者養育，在同性戀恐懼的環境下長大，從小就受同儕或父母的影響，對同性戀產生內化的負面看法。「在此情形下，」福萊特曼與道尼寫道：「父母的教養方法是使小孩心中充滿自我憎恨的原因之一，這會在童年晚期凝聚成內化的同性戀恐懼思考方式。」內化同性戀恐懼通常起源於童年早期的受虐和被忽視。「在他們能夠與別人發生性行為之前，」福萊特曼與道尼寫道：「男同志在小時候常被稱做『娘娘腔』或『玻璃圈的』，他們被揶揄，受肢體暴力的威脅、排斥，甚至被其他男孩攻擊。」的確，一九九八年的一項研究發現，統計上，有同性戀傾向者，在學校時常有財物遭竊或被故意破壞的情事。「這些受創的互動作用會造成他們缺乏男性的能力，因為被排斥或恐懼迴避，而被男性同儕孤立。」這些痛苦的經驗會造成有點難以治療的「全面且頑強的自我憎恨」。內化同性戀恐懼問題與內化的種族主義等其他類似的內化歧視，在許多方面十分類似。每次看到柏林猶太裔青少年的自殺率，總會令我震驚，這表示遭受歧視的人會傾向於懷疑自我，看輕自己的生活，最後在憎惡之下完全絕望。但是，希望依然存在。

「我們相信，」福萊特曼與道尼寫道：「許多男女同性戀終究可脫離過往的童年陰影，而融入同志次文化更能夠幫助他們走出來。有正面作用的親密關係對受創的倖存者有治療的作用，加強了安全感、自尊心，支撐認同感。這達到正面的鞏固自我認同的複雜過程，需要在與其他同性戀者親切的人際互動裡進行。」

雖然同志社群有神奇的治療效果，但是根深柢固的問題依然存在，在福萊特曼與道尼的論文中，最有趣的部分是觀察某些病人，他們的「共同點是對已忘懷過去創傷之惡果的人，表現出外顯的行為」，但他們又因忍受自厭而感到極大的痛苦。這些人通常會對好像在炫耀自己性傾向的同性戀者表現出強烈的反感，包括例如，他們會把對自己缺乏丈夫氣概的輕蔑投射到像女人或沒有雄風的男人。他們有意無意地相信，在自己性生活以外的地方，例如職場，無法得到真正的尊重，因為他們相信一旦別人察覺出自己是同志，就會被看不起。福萊特曼與道尼寫道：「把自己看做功能不全的男性，這種負面的看法是一種系統化的無意識幻想。」這種幻想「構成了複雜的內在詮釋，其重點為『我是個卑劣、無能、沒種的男人』」。受這種態度所苦的人會把生活中的問題歸因於他們的性傾向。「負面的自我評價被歸咎於對同性的欲望，如此一來，雖然起因於完全不同的現象，但病人會有意識地相信，他之所以自厭是因為他是同性戀者。」

我一直認為，以同志為傲的說法抑制了同志的世界，因為這種說法實際上並不符合大多數同志的經歷。同志的羞恥因地而異。「身為同志的罪惡感與羞恥感導致自厭與自毀行為，」福萊特曼與道尼寫道，這種自厭有部分是「對攻擊者的局部防衛性認同『掩蓋了』之前產生的自我接納。」很少有人在性意識初萌之時選擇作為同性戀者，許多同志有段時期會懷著改變的幻想。同

志運動者認為同性戀者為自己的性傾向而羞恥是可恥的事，這使問題更加麻煩。如果你是同性戀者，並為同性戀的身分感到痛苦，同志運動者看不起你的忸怩，厭惡同性戀的人看不起你的身分，你失去了所有的支持。我們真的會內化厭惡自己的人。在第一次經歷他人的同性戀恐慌後，通常會壓抑那不舒服的回憶。同性戀憂鬱症者在經過長期治療後，常會發現深藏於內心的想法，如：「因為我是同性戀者，所以我爸（或我媽）一直都討厭我。」不幸的是，他們的看法沒錯。《紐約客》雜誌曾進行過廣泛的調查：「你的兒女是『異性戀者，沒小孩，不結婚或婚姻生活不太好』；或是『同性戀者，但有個穩定快樂，而且有小孩的伴侶生活』，「擇一你會選哪一種？」超過三分之一的受訪者選擇：「異性戀者，沒小孩，不結婚或婚姻生活不太好。」的確如此，許多父母認為有個同性戀小孩是上天的折磨：這與小孩的身分認同無關，而是與父母的身分認同有關。

我曾為了自己的性傾向而有過一段痛苦的日子，遭遇與許多男同志相同的問題。記憶所及，在我七歲之前沒有任何麻煩，但在二年級的時候就受盡折磨。我很笨拙，不善於運動，我戴著眼鏡，對觀看體育活動沒什麼興趣，我總是捧著一本書，很容易和女生打成一片。對歌劇的喜好超乎我的年齡，我神迷於華麗的魅力。班上同學都不願與我為伍。十歲那年夏天，我參加一個戶外野營，受到別人的挑釁和欺負，被人嘲笑為玻璃圈的——這個詞令我十分困惑，因為我對自己的性傾向還沒什麼概念。等到七年級時，問題愈來愈多。在學校裡，人們對我的文學才華的注意提供了一種保護色，我只是古怪、不討人喜歡：太書呆、太孤僻、太文謨謨。但在校車上，卻是粗暴的地盤。我還記得自己僵硬地坐著，和坐在隔壁的失明女生結為好友，全車的人不斷地用兒歌

嘲笑我，用腳打拍子唱著惡毒的歌。我不僅是被嘲弄的對象，還受人厭惡，令我不知所措又痛苦萬分。這段不堪回首的時光並沒有很久，九年級時，情況有些改善，在我高年級時，已不再令他人反感（無論是在學校還是校車上），但已經歷了太多憎惡、太多恐懼，永遠無法忘懷。

我早就知道，我們家是不可能容忍同性戀的。四年級時，我去看了心理醫生，多年後我媽才告訴我，當時她問醫生我會不會是同性戀者，他好像回答說不是。我還在媽媽肚子裡的時候，她就開始極為關心我在青春期之前可能的性傾向。我相信如果這位蒙古大夫作出更仔細的評估，我媽應該會要求他矯治我的性傾向問題。家人從不知道我在夏令營或學校裡被欺負，後來有個同學告訴他媽媽校車裡發生的事，他媽媽又告訴我媽媽，媽媽問我為什麼不跟她講，我怎麼說呢？察覺自己的性傾向後，我依然保守秘密。後來在合唱團裡有位漂亮迷人的傢伙向我示好，我想他只是想挑逗我，然後向全世界洩漏我醜陋的面目，刺痛我的心，所以我斷然拒絕他的求愛。相反地，我選擇在一個聲名狼藉的公共場所把童貞獻給一位不知名的陌生人。當時我實在痛恨自己。接下來的幾年，我的內心充滿了各種可怕的祕密，我的人格分成兩個，一個是在地下室廁所裡幹不可見人之事的絕望者；一個是在大學裡過著快樂的日子，有許多朋友的開朗大學生。

那時候，我第一次認真地談起戀愛，當時二十四歲，已經把大量不愉快的經驗當成是性自我的一部分。如今回憶起來，這次戀愛不但非比尋常地真摯，而且不可思議地正常，顯示我已走出愈來愈深的悲情，進入人生的轉捩點，與他同居的那兩年，我覺得人生黑暗的那一面有了光芒。後來，我覺得我的性傾向似乎造成母親臨終前的痛苦。她如此地痛恨我，她的憎恨像毒液一樣滲進我的身體，摧毀了我情愛浪漫的喜悅。我無法把她的同性戀恐懼和我的分開來，但我知道，無

論是她的還是我的同性戀恐懼，都會置我於死地。當我興起自殺念頭時，想故意染上愛滋病會很令人訝異嗎？這只是用肉體實現我內在欲望悲劇的方法。我一直覺得我第一次崩潰與一本小說的出版有關，我在這本小說提及母親的生病與死亡，但書中直言無諱地談到同性戀，我的崩潰顯然與其有關。的確，或許這就是最巨大的痛苦所在：強迫自己公開已禁錮了這麼多年的秘密。

現在我已經可以分辨出內化同性戀恐懼的成因，也不再像以前那樣受其宰制，而我也曾幾次有意義、長久的關係，其中一位和我維持好幾年，直到現在。不過，從認知到自由的路既漫長又艱辛，每天都在為自己奮戰。我知道本書中提到我參加的許多活動，有一部分是出於對自己同性戀恐懼與缺乏男子氣概的過度補償心態。我玩過跳傘，擁有一把槍，出國旅遊——這都是為了彌補我花在衣服（所謂女人的嗜好）、享受擁抱男人的興奮與幸福的時間。我很希望能說我自由了，但是，雖然我對自己的性傾向已有許多正面的情緒，但我相信永遠無法完全放得開。我常說自己是雙性戀者，曾與三個女人有過長期的關係，在身體上和精神上都相處得十分愉快。但反過來說，若我對女人的興趣遠超過男人，那我當然不會試圖作改變性認同的實驗。我想我之所以能與女人有良好的性關係，很有可能是為了要證明自己的男子氣概。雖然這樣的努力帶給我相當的滿足，但有時候卻努力過了頭。即使是與男人在一起，我有時候還是會表現出非我本性的強勢，試圖在同性戀的場合保有我的男子氣概——因為，即使是在同性戀的圈子裡，其實還是有點同性戀恐懼的心理在作祟，看不起柔順的男人。要是我沒有花這麼多的時間和精力在逃避自己的陰柔性格會如何呢？我是否可能會一併避免經驗憂鬱症？我是否能夠成為個性完整的人，而不是分裂的人？我想，或許我會過著長久的快樂時光，而這種快樂是現在的我永遠得不到的。

為了更進一步檢視不同文化對憂鬱的不同定義，我觀察了格陵蘭島（Greenland）的伊紐特人（Inuit，即愛斯基摩人）——部分原因是這個文化裡的人罹患憂鬱症者相當高，另一個原因是這個文化對憂鬱的態度十分不同。當地得憂鬱症的人口高達八成，是什麼樣的民族，可以組成一個憂鬱症扮演重要角色的社會？格陵蘭是丹麥的屬地，結合了古老的社會與現代世界的環境，以及多種過渡社會的形式——已融合為大部族的非洲部落社群、都會化的遊牧民族、採用大規模農耕開發的自耕農——憂鬱症罹患率幾乎一直居高不下。但即使從傳統的脈絡來看，伊紐特人也一直擁有極高的憂鬱症罹患率，自殺率也很高——某些地區每年有百分之零點三五的人口自殺。或許有人會說，這是上帝告訴他們不該居住在這麼惡劣的地方的方式——但伊紐特人一直不願拋棄冰封的生活移居到南方。他們已經習於忍受北極圈裡的艱苦。在出發前，我推測格陵蘭主要的問題在於季節性憂鬱症，因為一年中有三個月完全不見天日。我以為所有人都會在晚秋時頹廢，而在二月時又振作起來。結果不是這麼回事。雖然搬到格陵蘭北部的外國人在漫長的黑暗季節中，會得到嚴重的憂鬱症，但格陵蘭主要的自殺潮在五月份，伊紐特人多年來已經適應了光明與黑暗的季節變換，一般都對黑暗的季節有充分的心理準備。大家都喜愛春天，有些人覺得黑暗的季節很乏味，但格陵蘭人的主要問題卻不在季節性憂鬱症上。「大自然變得愈有生機、柔和、愉快，」小品文作家艾瓦雷茲（A. Alvarez）曾寫道：「人們內心的冬天似乎變得愈陰沉，而內在心靈與外在世界之間的鴻溝變得愈來愈令人難以忍受。」在格陵蘭，春天變化的劇烈程度是溫帶的兩倍，這是最殘酷的季節。

格陵蘭的生活很艱苦，所以丹麥政府在這裡建立了極佳的社會支援服務政策，還有全民免費醫療、教育，連失業者都可受惠。醫院一塵不染，首都的監獄看來像是平價旅館而不似刑罰機構。但格陵蘭的氣候和自然力量卻無比嚴酷。我認識一位伊紐特人，曾在歐洲遊歷過，他說：「我們的民族不像其他地方的文化一樣，創造出偉大的藝術品或蓋出偉大的建築物。但我們可在這裡存活數千年。」我深深感到震撼，這可能是更偉大的成就。獵人和漁夫只獵捕夠自己家人和狗食用的食物，他們還把吃過的海豹皮剝下來賣，以支付最基本的生活開銷和修護雪橇及船隻的費用。這些住在村落或鄉鎮，仍以近乎古老的方式過日子的人們，絕大多數是十分熱情的，他們很會說故事，尤其是打獵碰到的意外，或鬼門關前走一遭的經驗，是很強韌的民族。他們很有幽默感，常開懷大笑。由於居住環境所致，他們遭受創傷的機率很高：凍寒、饑餓、受傷和財物損失。四十年前，這個民族還住在冰屋裡，現在住在有兩、三個房間的丹麥式組合屋裡。每年有三個月，太陽會一直掛在天上。在黑暗的季節裡，穿著北極熊皮褲、海豹皮夾克的獵人得跟在雪橇犬旁邊跑步才不會凍傷。

伊紐特家族很大，連續數月，一家子約十二個人在家裡足不出戶，通常都擠在一個房間。因為外頭太冷太黑，沒人出得去，但父親除外，他一個月要出門一、兩次打獵或破冰釣魚，以補充夏天儲藏的魚乾。格陵蘭沒有樹木，所以室內無法燒火取暖。但在傳統上，冰屋裡會有燃燒海豹油脂的油燈，有一位伊紐特人對我提到冰屋：「我們一連幾個月都坐在一起看著牆壁溶化。」在這種被迫要親密生活的環境裡，實在沒什麼抱怨、討論問題、生氣和責備別人的餘地。伊紐特人的確有不能抱怨的禁忌。他們安靜不語，或是說著讓大家歡笑的故事，或談談外頭和打獵的狀況，但他們幾乎從不談自己。憂鬱，加上伴隨而來的歇斯底里和偏執，是伊紐特人為親密團體生活所付出的代價。

格陵蘭憂鬱症的特殊之處，與氣溫和日照無直接關係，而是談論自己之禁忌的結果。這個社會有著極親密的身體接觸，而必須在情緒上有所保留。這不是無情的表現，不等於冷酷，只是另一種方法。波·比斯加德（Poul Bisgaard）是位溫柔、高大又很有耐性的男士，他是第一位成為精神科醫師的格陵蘭人。「如果家中有一個人得了憂鬱症，我們當然看得出症狀，」他說：「但依傳統習慣，我們不會多管閒事。對某人說他看起來有憂鬱症是一種公然侮辱。憂鬱的男人會覺得自己沒用，而且認為，若自己是沒用的人，就不該給別人添麻煩。他身邊的人也不敢插手。」克森·派爾曼（Kirsten Peilman）是丹麥的心理學家，住在格陵蘭十多年，他說：「他們沒有一種意識規則是如何干涉別人，沒有人可以告訴別人如何應對進退。無論別人做什麼，你只能忍受，別人也得忍受他自己。」

我在日照多的季節到那裡，格陵蘭的六月，太陽高掛不落，美得超乎我的想像。我們搭飛機到有五千人的小鎮伊路利薩特（Ilulissat），再坐漁人的小機動船出發，南方有一個聚落，是我與格陵蘭公共衛生主管討論後挑選出要拜訪的。這個聚落叫伊利米那克（Ilulimnaq），成年人口的總數是八十五人，都是獵人和漁夫。沒有路可通往伊利米那克，伊利米那克的聚落裡也沒有路。冬天時，村人可以乘著狗拖的雪橇走過冰封區域，夏天則只能搭船。春秋之時，大家都躲在家裡。我去的那時節，奇妙的冰山飄過海岸，有些大的跟辦公大樓一樣，匯聚於康克魯斯瓦格（Kangerlussuaq）冰峽灣。我們駛過峽灣口，穿梭於倒翻過來的長方形光滑老冰塊與冰河大塊碎

冰之間，這些冰大得跟公寓一樣，因歲月而有波浪狀的跡痕，還有奇特的藍色——面對自然的神奇，我們的船顯得如此渺小。我們一邊航行，一邊把較小的冰塊撥開，有的大小如冰箱，有的像是浮在水上的餐盤，它們密集地擠在清澈的水面上，如果環視遠方的地平線，會覺得我們好像航行在一片完整的冰面上。光線非常清楚，平原看起來好像沒有深度，看不出東西的遠近。我們停在岸邊附近，但我分不出海和陸地，經過的地方大多是兩座冰山之間的峽谷。水溫很低，當冰山邊的碎冰掉落至水中時，水面像果凍一樣，濺起來沒兩下就歸於平靜。不時看到或聽到海豹躍入冰冷水裡的聲音，但大多數時候，身邊只有陽光和冰塊。

伊利米那克就在一個小天然港灣邊，大概有三十幢房子、一間學校、一座小教堂和一家雜貨店，一星期補貨一次。每家都有一群狗，這裡狗的數目遠高於居民。房屋都漆成當地人喜愛的明亮色彩——土耳其藍、毛茛黃和淺粉紅色，但這些房子和後頭巨大的石塊和前方無際的白色海洋相比，渺小得幾乎看不見。很難想像還有什麼地方比伊利米那克更孤絕。但村裡居然有一條電話線，若是天氣狀況適合降落，丹麥政府還會免費用直升機載送此地急需醫療的病人。大家都沒有自來水和沖水廁所，但有台發電機，所以學校和一部分的房子有電可用，不少人家裡還有電視。每戶人家都有美得不像話的窗外景觀，午夜時，太陽依然高掛，居民都睡了，我走在寂靜的房屋與沉睡的狗群之間，好像在夢裡一樣。

我抵達的前一星期，雜貨店外張貼一張公告，徵求志願者與我討論情緒狀態。我的翻譯者是一位活潑好動、受過教育的伊紐特女士，伊利米那克的人信任她，雖然不抱希望，但她允諾我會全力說服拘謹的當地居民傾吐情緒。到訪的第二天，居民用有些靦腆的態度招呼我們。太好了，

他們有些故事可聊。太好了，他們決定與我分享。太好了，原來要和外地人談這些事不算困難。太好了，我一定要和三位女長老談談——她們老早就開始聊情緒的事業了。在我的經驗中，伊紐特人十分和善，樂於助人，即使是喋喋不休地談自己這種迥異於他們日常本質又不習慣的事。雖然剛到時，他們對我如一般訪客那樣客氣，但因為我抵達之前就有份推薦書，而且他們認識載我來的漁夫，還因為我的翻譯員，他們把我當成親密團體的一份子。

「問題不要太直接，」負責伊利米那克醫療的丹麥醫生給我忠告：「如果問他們心情如何，他們什麼也不會講。」但村民知道我想了解的事情。雖然他們的回答通常只有隻字片語，而問題又要盡量具體，但即使語言中缺乏陳述情緒的詞彙，他們還是可以把握概念表達得很清楚。創傷是格陵蘭人生活的一部分：創傷後的焦慮倒不常見，也很少沉淪到陰鬱的心情或自信盡失。碼頭旁的老漁夫們告訴我幾個故事，像雪橇落到冰裡（訓練有素的狗隊會把你拉上來，但先決條件是冰面沒有繼續破裂、你沒那麼快溺死、韁繩沒斷），有人曾身著濕衣在零下的氣溫中趕好幾哩路。他們說打獵時碰到冰面移動，聲響有如打雷，別人根本不可能聽到你，站在一塊移位的冰上，你覺得自己好像浮了起來，但不知道冰塊下一秒會不會翻過來讓你摔進海裡。然後又談到，遇到這類經歷後，隔天要出門在冰上和黑暗中討生計有多麼困難。

我們拜訪了那三位女長老，她們都有過駭人的經驗。艾美莉亞·喬森（Amalia Joelson）是位產婆，和城鎮醫生最熟的人。她曾懷過一年的死胎，隔年，她生下的小孩到晚上就死了。她的丈夫悲憤交加，責怪她殺了小孩。她當時無法接受她可以幫鄰居接生，自己卻一個小孩都不能有的事實。凱琳·喬韓森（Karen Johansen）是漁夫之妻，從外地來到伊利米那克。沒多久，她連

續歷經了母親、祖母和姊姊接連過世的情況。後來她兄弟的太太懷了雙胞胎，一個在五個月時胎死腹中，第二個健康產下，但三個月大時卻因嬰兒猝死症候群（sudden infant death syndrome）而死亡。她兄弟僅存的小孩，六歲大的女兒，意外溺死後，他上吊自殺了。艾美莉亞·蘭格（Amelia Lange）是教堂的神職人員，嫁給年輕、高大的獵人，短時間內連生了八個小孩。後來他打獵時出了意外：一顆子彈打到石頭彈回來，幾乎完全打斷他的右手肘。骨骼一直沒長好，如果你拉起他的手，斷掉的地方好像多出來的關節似地，他的右手殘廢了。幾年後，他出門碰到暴風天，被狂風颳起來。由於沒有右手可撐地，摔下來時折斷脖子，之後頸部以下完全癱瘓。他妻子必須照顧他，推著他的輪椅在屋裡到處走，養大小孩，出門打獵。「只要我還能幹活，這些都不算什麼，」她的丈夫覺得自己是她的負擔，開始絕食想餓死自己，但她察覺他的企圖，於是打破沉默，懇求他活下來。

「沒錯，」凱琳·喬韓森說：「我們格陵蘭人太過親近了。而我們生活中又有太多重擔，我們不想把重擔加在別人身上。」二十世紀中早期的丹麥探險家發現伊紐特人有三種主要的心理疾病，敘述這些事的伊紐特人都不知這些病症何時開始出現。這些病症只發生在極偏遠地區，在他地方都已消失。一位患過「極地歇斯底里症」（polar hysteria）的男士敘述其為「一股氣升起，你那海象、海豹和鯨魚血所滋養的年輕血氣衝上來——悲傷包圍了你。你開始覺得焦慮，厭倦生活。」此病症的變形如今還存在，我們可以稱之為觸發憂鬱症或混合狀態，很接近馬來西亞人所说的「失神殺人狂」（running amok，指精神錯亂，以殺人為樂者）。「高山流浪者症候群」（mountain wanderer syndrome）發生在離群索居者的身上——早期的時候，村人不准他們回到聚

落，讓他們完全自生自滅。「獨木舟焦慮症」（kayak anxiety）是現實錯亂，覺得船中進水，自己會沉入水中溺死，這是最常見的偏執形式。雖然這些字現在多是在講古時才用到，但依然可喚起伊紐特人為生活奮鬥的記憶。根據格陵蘭公共衛生部門的首長何內勃格·克里田森（Rene Binger Christiansen）所言，最近在烏瑪那克（Umanaq）有許多人頻頻抱怨，覺得皮膚底下有水在流動。法國探險家尚·馬勞里（Jean Malaurie）在一九五〇年代寫道：「愛斯基摩人基本的個人主義特質和他們刻意相信孤獨等可悲慘，二者之間有著戲劇化的衝突。一被夥伴拋棄，他就會被存在已久的憂鬱擊垮。團體生活親密得令人受不了嗎？人與人之間都被道義的網牽絆在一起，使愛斯基摩人自願成了囚犯。」

伊利米那克的女長老們都曾長期把痛苦深深埋藏在心裡。凱琳·喬韓森說：「起初，我試著跟其他女人講我的心情，但她們就是不理睬。她們不想聽到難過的事，而且也不知道要怎麼聊這種話題，她們從沒聽過別人談自己的麻煩。我本來還以自己沒給別人找麻煩為傲，但在我兄弟過世後，我被他的自殺震驚，我非講話不可。大家不喜歡聽。在我們的習慣裡，即使是跟朋友說：『我很同情你，』都很失禮。」她說她的丈夫是個「沉默的男人」，她們之間的談話方式是她哭泣，他聆聽，二人都不說任何大家不習慣的話語。

這三位女長老都能相互感受對方的困境，多年來，她們一起談著內心的苦悶、孤寂和其中的感受。艾美莉亞·喬森曾去過伊路利薩特受接生訓練，她這時才知道有談話治療這回事。她發現和另外兩位太太聊天令她舒緩不少，於是向她們提出一個想法，在這個社會裡十分新鮮。星期天在教堂裡，艾美莉亞·蘭格宣布說她們組了一個團體，歡迎任何想談自己痛苦的人來聊天，單獨

或一起來都可以。她建議用喬森的家作諮詢室。蘭格保證這類會談絕對保密。她說：「我們都不喜歡孤獨。」

後來的幾年，村裡所有的女人，一次一位，都跑去找她們談過，但都不清楚有多少人尋求過她們的協助。從未與丈夫和小孩吐露心聲的婦女，跑到接生婆的產房裡哭泣。於是造就了新的傳統——開放的言談。很少有男人尋求協助，雖然男人要堅強的想法讓他們不能過來，但至少是個起步。我分別在三位女長老的家中待了很久。艾美莉亞·蘭格說，看到別人與她談過後那「解脫」的模樣，真是讓人學到不少。凱琳·喬韓森請我到她家坐，送上來一碗新鮮的鯨魚湯，她說這碗湯是人們難題的最佳解答，她還告訴我，她發現了悲傷的真正療法，就是聆聽別人的悲傷。「我做這些事不是只為了來跟我談話的人，」她說：「也是為了我自己。」在自己家裡和自己的親人之間，伊利米那克人不談私事，但他們會到這三位女長老家裡得到振作的力量。「我知道很多自殺事件被我擋下來了，」凱琳·喬韓森說：「真高興我及時跟她們談過。」保密極為重要，小部落裡有很多階級，攪亂階級惹出的麻煩會比沉默造成的問題更大。「對站在外頭要和我談問題的人，我決不主動提問題，要不就是換別種方法，談別人的身體狀況，」艾美莉亞·喬森說：「直到我禮貌地問：『你還好吧？』他們會哭起來，然後我再把他們拉進屋內。」

西方社會時常提起談話治療，但它已經被看成是一種精神分析。憂鬱症是孤寂的疾病，受其所苦的人很清楚他知道它會帶來恐怖的孤絕，就算是被愛包圍的人也一樣——在這種情形下，孤絕是擁擠所產生的。這三位伊利米那克女長老發現了放下和幫助別人放下的美妙。不同的文化用不同的方式表達痛苦，不同文化的人有不同的痛苦，但孤獨卻有無限的可塑性。

三位女長老問我是否也有憂鬱症，我在她們家中吃著包了海豹油的鱈魚乾，覺得她們想從自己的經驗出發，聊聊我的經驗。離開小鎮時，我的翻譯員說這是她有生以來最累的一次，但這也令她十分驕傲。「我們伊紐特人是很堅強的民族，」她說：「若沒解決所有的問題，我們就不能在這裡過活。所以我們找到了解決問題的方法，憂鬱也是問題之一。」在較大的城市裡設立自殺求救熱線電話的格陵蘭人——莎拉·萊恩（Sara Lynge）說：「首先，人們得了解跟別人說話是很容易又很棒的事。但他們不知道。我們已經知道的人要努力宣傳這個消息。」

活在一個處處危機的世界，你得分清楚生活困苦與憂鬱狀態之間模糊的界線。伊紐特人的生活很苦——雖然不能跟集中營相比，也與現代都會中的精神空虛不同，但他們活在嚴酷的環境，缺乏西方人習以為常的豪華物質生活。不久之前，伊紐特人甚至還不能享受到說出自己問題的好處：他們必須壓抑所有負面的情緒，以免影響他們的整個社會。我拜訪的幾個伊利米那克家庭，都是以保持沉默的方法來度過難關。這可以很有效地達到他們的目的，看得出來，許多人依此度過了幾個冰冷、漫長的冬天。現代的西方人陷入沉鬱時，解決問題的最好方法是堅毅的信念，伊利米那克人的故事驗證了這個理論，但這種方法有其範圍及地區的限制。如前面所說，村裡沒有一個人會談論自己的問題，即使是那三位女長老，平常也不談自己的麻煩。人們常說憂鬱症是進步社會裡的閒人才會得的病症，事實上，應該說是特定階層的人才能享受到自由表達、陳述憂鬱的好處。對伊紐特人來說，憂鬱症實在微不足道，這是每個人的生活中都會有的遭遇，除非是病情日漸嚴重到失控，否則他們只是視而不見。在他們的沉默與我們以大量語言表達的自覺之間，有許多陳述和了解精神痛苦的方法。環境、種族、性別、文化傳統、國族——共同決定了什

麼是可以說的，什麼是不能說的——從某方面來說，它們也決定了什麼該消解、什麼該加強、什麼該忍受、什麼該放棄。憂鬱症的迫切性、症候群和治療之道，都是由我們身體生化系統之外的外在力量、個人身分、生長環境、信仰和生活方式所決定。

第六章 成癮

憂鬱症與藥物濫用（這裡的「藥物」指的是廣義的「毒品」或易成癮物質，如尼古丁、酒精、古柯鹼、海洛因等）形成一個循環。得憂鬱症的人濫用藥物好讓自己掙脫憂鬱。濫用藥物的人攪亂了生活，以致於得到憂鬱症。到底是「天生傾向於」酗酒的人變為酒鬼，於是濫用藥物而產生憂鬱；還是天性憂鬱的人飲用酒精來當成一種自我治療？兩種問題的答案都是肯定的。血清素減少，在加劇酗酒上扮演了重要的角色，所以逐漸加重的憂鬱可能會造成身體性的酗酒加劇。事實上，神經系統的血清素含量與酒精的飲用量成反比。以非法藥物做自我治療常會得到反效果：合法的抗鬱劑藥物剛開始會有副作用，慢慢才有預期的效果，而濫用的藥物通常是一開始就有期望的效果，然後慢慢產生副作用。選擇百憂解而不用古柯鹼是一種延緩滿足感的策略，選擇古柯鹼而不用抗鬱劑是因為渴望得到立即的滿足。

所有濫用的藥物——尼古丁、酒精、大麻、古柯鹼、海洛因，和其他二十多種已知藥物——都會對多巴胺系統造成影響。有些人天生就有使用這些藥物的傾向。濫用的藥物以三階段作用於大腦。第一階段作用於前腦，影響感知；然後，這會刺激連向大腦各重要部位的神經纖維——我們和爬蟲類一樣都有這些部位——最後，它們會把興奮的訊息送到大腦其他部位，通常是影響多巴胺系統。像古柯鹼，其作用有可能是阻斷多巴胺回收，因此會有大量多巴胺飄盪於大腦中；嗎啡的作用是促進多巴胺的分泌。其他神經傳導物質也會受影響；酒精影響了血清素，有許多藥物

可能會提高腦啡肽。不過，大腦擁有自我調節的能力，好保持刺激訊息的穩定；如果讓大腦泡在多巴胺裡，大腦就會發展出對多巴胺的抵抗性，因而需要愈來愈多的多巴胺才能引發反應。若不是多巴胺接受器數量增加，就是現有的多巴胺接受器敏感度降低。這就是為什麼上癮者對濫用藥物的需求量會漸漸增加的原因，也是為什麼停止依賴藥物來刺激過量多巴胺的人，在漸漸復元時會感到無力、陰沉和憂鬱：他們的大腦在自然狀態下所產生的多巴胺的含量，根本比不上經藥物改造的大腦所產生的含量。等到大腦再度調整過後，戒斷症狀才會平息。

大多數人若是使用成癮藥物夠多、夠久，都會上癮。有三分之一抽過菸的人會對尼古丁上癮；約四分之一用過海洛因的人會對其產生依賴性；約六分之一喝過酒的人會對酒精產生依賴性。藥物使用的方式決定了藥物越過血液——大腦的屏障，對使用者中毒的速度，注射最快，鼻吸入其次，口服最慢。當然，各種藥物的速度各不相同，速度也決定了這種藥物的作用有多快。「誰會發生使用藥物的動機，這個問題沒有一定的答案，」哥倫比亞大學毒品戒治與研究部的主管大衛·麥克道爾（David McDowell）說：「要看是什麼地方和什麼社會狀態而定。但接下來的結果就完全沒有定數了，有人用了一次以後還是好好過日子，永遠不會再試第二次；有人一用就立刻上癮。」藥物濫用者和憂鬱症者很像，有先天的體質，再藉由外在經驗引發；天生就有濫用藥物性格的人，只要使用一種藥物夠多、夠久，就會對其成癮。傾向於濫用酒精的憂鬱者，通常會在重度憂鬱第一次發作後經歷五年的長期酗酒；傾向於濫用古柯鹼的憂鬱者通常在第一次發作後經歷七年的長期濫用。目前沒有檢測可證明什麼人用什麼藥物會有什麼程度的危險，不過有人試圖以血液中某些酵素的量為基準，以進行這方面的系統化檢測。目前我們不可能知道，到底是

憂鬱者的生理變化使他們精神脆弱而更容易濫用藥物，還是增加的脆弱本身主要就是生理性的。

大多數憂鬱的藥物濫用者都同時有這兩種相關的疾病，二者都需要治療，也都會相成相生。

二種疾病都在多巴胺系統中交互作用。一般認為，要先叫病人戒掉藥物濫用，之後再去對付憂鬱症，其實是有點可笑的想法：這等於是把他把痛苦拚命往肚裡吞，直到痛苦爆開來才動手解決痛苦。要是你以為毒癮可以忽略，以治療憂鬱為優先，讓他感覺較好以後就不會再濫用任何藥物，這又是小看了生理依賴性的現實問題。「如果我們能在成癮問題上學到什麼事，」曾經擔任美國反毒沙皇（指美國政府反毒部門的主管），現任哥倫比亞大學成癮與藥物濫用中心（Center for Addiction and Substance Abuse）的赫伯特·克萊柏（Herbert Kleber）說：「那就是一旦染上毒癮——不管是如何染上的——你就等於染了一種有生命的疾病。如果用抗鬱劑治療憂鬱的酒鬼，他最後可能會成為不憂鬱的酒鬼。」即使消除了原先濫用藥物的動機，也無法讓已養成濫用習慣的人戒除藥物。

理論學者急切地希望能夠區別情緒狀態與藥物依賴性。有些較直接的準則——例如家族憂鬱症病史——可判斷為憂鬱症是主要問題；而有家族藥物濫用病史的人，則可判斷為藥物為主要問題。除此之外，標準很模糊。酗酒會造成憂鬱的症狀。目前主流治療哲學認為必須先治療藥物濫用，等到這個人「乾淨了」或「清醒了」一個月左右，才能評估他的情緒狀況。若他的狀況不錯，表示這個人的憂鬱可能是由藥物濫用引起，所以治好毒癮就同時治好了憂鬱。理論上說得通，但實際上，因戒斷而造成的混亂非常可怕。在戒斷後一個月感覺很好的人，可能是太過相信自己的自制力，正在歷經體內各種荷爾蒙、神經傳導物質、酵素等分泌量重新調適的過程；這種

人的酒癮或憂鬱症不一定真的治好了。在戒斷後一個月仍因生活周遭問題而感到憂鬱的人，既不代表他是因情緒狀態而導致藥物濫用，也不表示潛伏的情緒狀態已浮上檯面。認為藥物遮蔽了濫用者的真實自我，有些人可以回復純粹狀態的說法，其實是無稽之談。而且戒斷的情緒問題，會等到戒斷後的一至兩個月才出現。身體要花好幾個月才能從長期藥物濫用中恢復過來；根據克萊柏的說法，有些大腦的變化「可能永遠不會回復」，有些要等到一至兩年後才恢復。正子放射斷層攝影檢驗了各種藥物對大腦造成的影響，由掃描圖看來，有些人過了三個月仍回復不多。藥物會造成永久的損害，長期藥物濫用者常會苦於記憶力受損。

若是說要憂鬱的藥物濫用者先戒掉毒癮太過殘酷，那先給他們服抗鬱劑有意義嗎？如果憂鬱是他們酗酒的主要原因，那麼讓憂鬱的酒鬼服用抗鬱劑就可以紓解一些飲酒的欲望。這種先舒緩憂鬱症的測試模式，比先戒掉毒癮再看是不是「真的憂鬱症」還更常使用。抗鬱劑治療在減輕藥物濫用上的確有效果；最近的研究證明，讓酒鬼服用選擇性血清素重吸收抑制劑可增加戒酒成功率。很明顯地，憂鬱症以精神動力療法，或只要一點關注，就可得到大幅的改善——參與研究的受試者感覺受到關注，會對治療藥物濫用產生正面效果，這種效果與研究沒什麼關係。憂鬱的酗酒者有嚴重孤僻的傾向，若是打破他們的孤立狀態，通常可舒緩憂鬱症狀。

「若試圖以較科學的方法來判斷何為主要疾病、何為次要疾病，其中有著特定的判斷準則，要找到病源到底是自我放縱還是精神問題，」愛因斯坦醫學院（Albert Einstein College of Medicine）的艾利諾·麥克坎克茲（Elinore McCance-Katz）說：「作為一個治療毒癮者與精神病患的醫生，無論如何我都得了解，因為這可能預示了未來如何治療他們；因為我要教育他們，治

療他們，這對我很有助益；因為我要考慮用什麼藥治療和用多久，所以對我很有助益。不過有一點很重要，二者都是失常，都是必須治療的失常。」有時候，以使用毒品來自我治療以控制嚴重憂鬱的人，難免同時有自殺意念或行動的可能。如果要這樣的人戒掉酒癮卻沒有準備控制憂鬱症的好方法，這個人極可能會發生自殺的危險。「由於還沒戒斷毒癮，所以無法診斷是否為憂鬱症，」哥倫比亞大學的大衛·麥克道爾說：「而戒斷是否能維持，要依憂鬱症的治療情形而定。」換句話說，如果有憂鬱症，就很難克服戒斷的壓力。

了解病源只是找出治療方法的一小部分根據，在此情形下，必須運用交互關係以建立診斷系統。例如，最近的研究觀察了睡眠狀況，快速動眼期睡眠潛伏期（從睡著以後到進入第一階段快速動眼期之間的時間）縮短，表示憂鬱症是主要疾病，若是快速動眼期睡眠潛伏期延長，則表示酗酒是主要疾病。有些臨床醫生認為，早發型酗酒比晚發型酗酒更有可能是憂鬱造成的。有些實驗測量標準是觀察血清素的代謝物，或是腎上腺皮質醇及其他荷爾蒙的分泌量，希望能藉這些指數來發現「真正的」憂鬱症——但因為許多真正的憂鬱症無法從這些代謝物中看出，此類檢驗的效果有限。雖然統計的範圍極廣，但可看出大約有三分之一的藥物濫用者有同類型的憂鬱症；也可清楚看出憂鬱的藥物濫用者為數不少。藥物濫用常從青春前期開始發生，在這時候，有憂鬱傾向的人可能尚未產生憂鬱的症狀。濫用剛開始可能出自於對憂鬱傾向的抵抗，憂鬱症有時候會使成癮藥物的使用者變成嗜毒者。克萊柏說：「因焦慮或憂鬱而使用藥物的人，比較可能產生較深的依賴性。」已戒癮的人之中，因憂鬱症而成癮的人比其他入更容易再度犯癮。梅爾（R. E. Meyer）曾提出五種藥物濫用與憂鬱症之間可能的關係：（1）憂鬱症是藥物濫用的原因；（2）憂鬱症

是藥物濫用的結果；(3)憂鬱症改變或加劇了藥物濫用；(4)憂鬱症不影響藥物濫用，二者不相干；(5)憂鬱症與藥物濫用都是同一個問題引發的。

藥物使用、藥物戒斷的症狀和有些憂鬱症類似，很容易搞混。鎮定劑如海洛因與酒精，可消除焦慮並引發憂鬱；興奮劑如古柯鹼，可解除憂鬱並引發焦慮。濫用興奮劑的憂鬱症者會有類似歇斯底里的行為，但停止使用藥物或成功的憂鬱症治療都可以減輕這類行為。也就是說，混合型的症狀會比兩種——組成疾病的綜合症狀還劇烈。在診斷為有兩種疾病的病例中，其酗酒程度通常比一般酗酒更嚴重，憂鬱程度通常也比一般憂鬱嚴重。幸運的是，診斷為同時具有兩種疾病的人，比只有其中一種的人較有可能尋求治療。不過，他們也更有可能再度復發。雖然藥物濫用和憂鬱症是不同的問題，但二者無疑都會對大腦生理機制造成影響，這會嚴重破壞其他的生理機制。有些在作用時不會造成憂鬱的藥物（古柯鹼、鎮靜劑、安眠劑和抗焦慮劑），卻一定會在戒斷時影響大腦，造成憂鬱；某些藥物（安非他命、鴉片類止痛劑〔opioids〕、迷幻藥〔hallucinogens〕）有時在作用的當口就會造成憂鬱。有些藥物（古柯鹼、快樂丸）會產生欣快感，之後發生代償性的情緒低落。這不是好事。所有這類藥物，尤其是酒精，都會引發自殺意念。它們都會擾亂病人心智，以致無法按照醫生的指示養生，把表面上持續抗鬱劑治療的人搞得一塌糊塗。

從以上來看，某些人在戒除毒癮後，憂鬱症就會比較緩和或是不會持續太久，對這種人來說，正確療法就是戒斷。其他在憂鬱症得到控制而使毒癮和酒癮逐漸消失的人，對他們來說，正確療法就是抗鬱劑治療和心理治療。就像大多數憂鬱症者一樣，大多數藥物濫用者需要社會心理學的治療，但也非恆常的法則。不幸的是，臨床醫生仍不太清楚哪些抗鬱劑可用在藥物濫用者身

上。酒精會加速醫藥的吸收，而快速吸收會大幅提高藥物的副作用。三環抗鬱劑這種早期的醫藥與古柯鹼混合，會對心臟造成明顯的壓力。這點很重要，在為清醒的藥物濫用者開抗鬱劑時，要假設他可能會再度使用某種毒品，並避開會與毒品混合造成嚴重傷害的處方。

過去二十年來，所謂上癮，在字面意義上已變得十分模糊，所以現在有人會對工作、陽光或腳底按摩上癮。有些人對吃上癮，有些對錢上癮——包括賺錢與花錢。我認識一位厭食的女孩被診斷為對小黃瓜上癮，讓人不禁聯想到，佛洛伊德可能對此症狀有一堆話好講。哈佛醫學院成癮部門的主管霍華德·謝弗（Howard Shaffer）曾研究過賭博強迫症，他認為上癮的關鍵是大腦，而強迫症的目標並不是很重要；在他看來，行為上癮與藥物上癮沒什麼兩樣。驅使依賴性的，是無法抑制重複去做某種有害無益之事的渴求，而不是對重複的事產生的生理反應。他說：「我們不會說，骰子有上癮性。」

不過，哈佛大學精神學系的貝莎·曼德拉斯（Bertha Madras）說，大部分常被濫用的藥物之所以能影響大腦，是因為它們類似幾種大腦自行產生的物質。「這些藥物的化學結構正好與大腦本身的神經傳導物質相似，」她說：「我稱它們為『欺騙大腦的冒牌貨』（假性神經傳導物質）。它們所產生的訊息傳遞作用與大腦的神經訊號相同。但是腦中複雜的訊息傳遞與控制系統是為了神經訊號而調整，而不是為了這些冒牌貨。結果，大腦適應了藥物所產生的不正常訊息，也依其進行補償。上癮過程就是從這裡開始。大腦的適應性是成癮的主因。這些藥物若是會造成生理與心理戒斷症狀，就會使人產生一種衝動，試圖讓大腦再度回到充滿這種藥物的狀態。」就算是會

讓人上癮的骰子，生理的上癮也是觸動腦中的上癮途徑，這些途徑大多會造成心理的變化，結果引發憂鬱症。

家族有酗酒病史的人，腦啡肽（這種腦內分泌的鴉片與我們許多快樂的反應有關）比一般沒有酗酒遺傳的人低。沒有酗酒天性的人，酒精只會稍微提高他們的腦啡肽；而有酗酒天性的人，酒精會大幅提高他們的腦啡肽。專家花了不少時間提出各種藥物濫用的奇特假設。大多數人之所以會濫用藥物，是因為喜歡那種感覺。專家指出，人有強烈抗拒藥物的動機，但是也有強烈使用藥物的動機。通常是沒用過或是天生對藥物刀槍不入的人，才會聲稱自己不理解為什麼有人會藥物上癮。

「人們不太會判斷自己的敏感度，」哥倫比亞大學的克萊柏說：「沒有人會想成為上癮者。成癮治療的問題在於醫生的目標（完全戒斷）與病人的目標（控制自己）並不相同。所有快克（crack，類似古柯鹼的毒品）上癮者仍希望偶爾能吸一管。其中的一個問題是，他們曾經有辦法控制自己。所有上癮者都有過一段蜜月期，那時他們還能控制自己。像酗酒者，能控制自己的時間有五至十年；而快克上癮者則只有六個月。」因喜歡那樣的感觉而重複做某事，與沒有它就無法忍受而重複做某事，是全然不同的感受。通常來說，需求性的決定因素在於外部環境，如憂鬱；因此，憂鬱者比非憂鬱者更快成癮。如果有憂鬱症，滿足日常生活的能力就會降低。藥物濫用者可分為四類：沉迷執著（指完全不會考慮要戒除藥物）、考慮戒除、外在驅使戒除與內在驅使戒除。大多數人要經過這四個階段才能完全擺脫對藥物的依賴。

醫學文獻提到，上癮的問題來自於四方面：「感情；自大；自我與他人的關係；自我治療。」

我認為最值得了解的事是，到底有多少人能避免發生上癮。我們之所以會想避免，一方面知道上癮的害處有多大和有多痛苦，另一方面是我們擔心親戚朋友離我們而去，以及喜歡克制自己的感覺。不過，藥物上癮的副作用才是首要的理由。要是沒有後遺症，酒鬼和古柯鹼毒蟲恐怕會更多。藥物帶給人獎賞與懲罰，用到什麼程度，獎賞才會比懲罰多，或是懲罰比獎賞多，二種狀況之間的界線並不明顯。飲酒的鎮定效果幫助人們放鬆，擺脫焦慮與人社交，大多數非回教社會都允許這種行為。偶爾用古柯鹼產生興奮作用對抗憂鬱，就好像用酒精對付焦慮一樣，但是古柯鹼是非法藥物，這表示我們的社會對其感到不安。目前最常見的藥物成癮是咖啡因與尼古丁。有位對藥物成癮學有專精的醫生告訴我，有一次他去拜訪一個外國朋友，發現自己有麻痺的症狀與嚴重的低落感，後來想到，他朋友家中只有花草茶，才知道自己的問題不是酒精類脫水，而是啡啡因戒斷症狀。喝了幾杯濃咖啡後，他又回復正常。「我從來沒想到過，原來咖啡不僅是習慣的飲料而已；它是成癮藥物，只要用到習慣，就會產生戒斷症狀。」在這個社會裡，我們不反對使用不會造成失能的成癮藥物，但我們反對使用特定成癮藥物，即使是偶爾用一下或無成癮性也不允許。從大麻合法化，或將香菸列為非法的爭議來看，人們對這類東西的看法有相當大的差距。

遺傳不代表命運。愛爾蘭的酗酒者非常多，但不沾酒的人也非常多。以色列的酗酒者很少，但幾乎沒有人反對飲酒。在一個人們容易酗酒的社會裡，他們也傾向於在面對藥物時，使出渾身解數控制自己。「酗酒，」克萊柏說：「不是手肘的毛病，你並不是因為肌肉痙攣而把杯子送到嘴邊，酗酒者自己有判斷力。不過，這種判斷力會受多種變數影響，情緒問題即是其中之一。」

你會使用藥物是刻意的行動。在那當口，你知道自己的行為。這是意志力的問題。但是，我們有選擇的餘地嗎？如果我們知道它可紓解眼前的痛苦，自我抗拒有什麼意義？艾略特（T. S. Eliot）在詩作〈小老頭〉（Gerontion）中寫道：「有了這種知識，如何能夠忍耐？」在靈魂的暗夜裡，是不是最好別知道古柯鹼會給你什麼感覺？

憂鬱症最可怕的一點是，它與意志力無關，尤其是焦慮與恐慌：這些感覺湧上來時沒有任何理由。有位作家說，藥物濫用可把「難過且無法理解的痛苦」轉化為「舒服且可理解的痛苦」，在消解「使用者無法理解，無能控制的苦難」，代價是「藥物造成的焦慮，使用者清楚這點。」在尼泊爾，若是大象踩到木片或尖刺，主人會把辣椒灑到牠的眼裡，眼睛的痛苦使牠忽略了腳底的痛苦，人就可以趁機把刺拔去而不必擔心被踩死（然後立刻沖洗牠的眼睛）。對許多憂鬱症者來說，酒精、古柯鹼或海洛因就是辣椒，這些令人難以忍受的東西所帶來的痛苦可讓人忘卻更難以忍受的憂鬱症。

咖啡因、尼古丁與酒精是主要的合法成癮藥物，或深或淺地進入我們的社會規範與消費廣告中。我們最常忽略的是咖啡因，尼古丁雖然具有高度成癮性，但不算麻醉劑，所以相對上對日常生活的影响較小；反菸運動首領最在意的是附隨尼古丁吸入肺中的焦油。由於不良副作用出現得較慢，使尼古丁成為最容易被濫用的藥物：如果人們每次吸菸都會碰到可怕的後遺症，必會大幅減少吸用量。因為不良作用——肺氣腫和肺癌最明顯——是長期吸菸的最終結果，所以人們常會忽略或不承認。憂鬱症者的高吸菸率與尼古丁的特性關係不大，但可看成前途茫茫之人的一種廣

義的自毀行為。吸菸作用之一的血液缺氧，也可能會引發鎮靜作用。吸菸可能會降低血清素，不過人們有可能是因為血清素低而受尼古丁的吸引，進而養成抽菸的習慣。

會造成明顯失能的濫用藥物中，最常見的是酒精，可有效麻痺痛苦的感覺。雖然在心情低落時喝酒並非罕見的事，但有些人憂鬱時反而少喝酒，這多半是因為他們知道酒精是一種鎮靜劑，憂鬱時喝太多會使憂鬱加劇。就我的經驗而言，處於純粹的憂鬱時，酒精沒什麼吸引力，但焦慮時，卻會極想要來一杯。問題是，可以解除焦慮的酒精，卻可能引發憂鬱，所以甩開了緊張和恐懼，卻換來寂寞與自卑。這不能改善問題。我自己就是從酒癮中全身而退的過來人，給你一個警告：酒精一點用都沒有。

身為曾經沉浮於酒癮的人，我認為藥物成癮與社會有很大的關係。我生長在一個以葡萄酒佐餐的家庭中，六歲的時候就會在餐桌上喝兩口眼前的酒。等到了學院，我發現自己居然很會喝酒：我的酒量不錯。但從另一方面來看，學校多多少少都不鼓勵喝酒，而且會喝太多酒的人常被認為是「頭痛人物」。我順從這些規定。後來到英國讀大學，在那裡喝酒很常見，節制的人會被視為「呆板」、「掃興」。我不希望自己像綿羊一般溫馴，但還是好好地融入了新環境。開始寫畢業論文的幾個月後，我加入一個晚餐俱樂部，入會的愚蠢儀式是得喝下半加侖琴酒。這對我是一種突破，粉碎了我以前對喝醉的恐懼和心防。這時候的我還沒有任何一點點憂鬱，但卻是會為突發事件而焦慮。幾個月後，有一次用晚餐時，正好坐在心儀已久的女孩旁邊，我以為喝點酒可以解除我對她的害羞，而爽快地在晚餐時喝掉二瓶半葡萄酒。她可能也是害羞，醉得和我差不多，

第二天凌晨醒來時，發現我們兩人躺在散落一地的衣服上。我們對此一點都不覺得害羞。如果你不怕隔天頭痛欲裂，還能好好地讀完一篇論文，那每天都喝個爛醉應該沒什麼問題。我和朋友都不認為我會有酗酒之危險。

二十五歲那年，我開始寫第一本書，內容是關於蘇聯的前衛藝術家。比起在英國偶爾才會喝到爛醉的情形，我在俄國狂飲卻是十分尋常。不過，那不是憂鬱：我當時所在的俄國社會是最好飲酒的國家之一。莫斯科的水差不多不能喝，我記得當時曾這麼想過，要是有人能夠把酒變成水就好了，沒別的法子。一九八九年夏天，我與莫斯科郊區的藝術家團體住在一塊，我猜我大概每天要灌一公升伏特加。到了月底，我已經不太注意自己喝了多少；並且很習慣中午時踉蹌地從床上爬起來，發現一夥朋友在抽菸，圍著一個小電爐煮開水泡茶，用髒兮兮的杯子喝伏特加。我覺得茶很噁心——像是溫溫的泥巴水——所以早餐都喝伏特加，而且整天都如此，我對於慣性飲酒的態度漸漸軟化。像這樣不停喝酒從來不會醉，回想起來，這對我造成很大的影響。在美國的成長過程比較封閉，而我與俄國朋友的友誼，有很大部分是受到團體生活加上不停喝酒催化的。當然，我們這群中有幾個人，就算用當地社會的標準來看，也喝得太過頭了。有個人會喝到爛醉，四處亂晃，然後昏睡一整晚。他的鼾聲像重金屬樂的鼓一般響。要格外注意的是，別讓他昏睡在你的房間裡，更不能倒在你床上。我還記得，有一次我和六個人合力把這個不省人事的大漢抬下樓，我們拖著他下了三層樓，都沒把他吵醒。你若是用美國的標準來判斷這圈子裡的人，他們會覺得你太粗魯、太怪異。或許更重要的是，喝酒可以讓俄國朋友從乏味又討厭的社會常規中解放出來。他們在一個混亂時代的沉重社會裡過著邊緣的生活，若要自在地表達自己，恣意唱歌跳

舞，達到某種親密程度，就得不不停地喝酒。「在瑞典，」一位曾去那裡玩過的俄國朋友說：「人們藉喝酒來避免過度親密。在俄羅斯，喝酒是因為我們相親相愛。」

喝酒不是簡單的事情：人們喝酒的動機各不相同，作用也不一樣。一般認為，北歐幾個國家提高酒稅是為了控制自殺率。我看過一份報告說，酒鬼總是心情沮喪，但我不相信所有的酒鬼都是沮喪的人。憂鬱與酒精的關係受性情與社會環境二者的影響極大。我焦慮的時候一定會喝得多——身處於令我焦慮的普通社交場合裡，或是一點憂鬱式的焦慮掃過心頭——我發現自己在不安的時候，對酒精有不正常的依賴性。我的耐受度時高時低，反應也不穩定；我曾喝了酒，感到精神愉快，也曾稍稍小酌，就有危險的自殺傾向，感到絕望、無力和恐懼。我知道自己在心情低落時不該喝酒，只要是在家裡，我都不喝酒；但是在社交場合裡，要拒絕很難，而要在紓解焦慮與招致依賴性之間取得平衡，則是更難。我時常會犯錯。

飲酒過度必然會造成頭痛、無力或無能的感覺，以及消化不良。嚴重酗酒太久會造成知能障礙，甚或是精神異常，以及生理病痛，如肝硬化；酗酒者的壽命通常比一般人短。長期酗酒的戒斷症狀包括可致命的震顫譫妄症（delirium tremens）。現在百分之九十的美國人在一生中的某一階段會飲酒。在美國，百分之十的男人和百分之五的女人養成了生理的酒癮——這表示說，如果他們試圖戒酒，就會有心跳加速、震顫譫妄和焦躁的情形。我們目前尚未徹底了解酒精在大腦中的生理運作機制，也不清楚飲酒的生理機制，不過血清素有可能會影響人們抗拒酒精誘惑的能力。目前看來，高劑量的酒精會經由特定GABA接受器對神經傳導物質造成不良影響，GABA接受器也是鎮靜劑煩寧作用的地方。持續飲酒過度會影響記憶力，並且會對整理新經驗、放入連續

記憶的能力造成永久損害。也就是說，他會遺忘個人歷史的大概輪廓，生活的回憶變成點狀與片段，而不是連續的故事。

許多酗酒的治疗模式與憂鬱症不同，但這兩種狀況若是同時發生，精神動力療法可能最有效。「戒酒匿名會」(Alcoholics Anonymous)與其他十二階段戒酒療程，提供了可讓人分享酗酒經驗與憂鬱經驗的友善環境。其他團體治療與短期收容所對治療酗酒與憂鬱症的成效也十分顯著，好像這兩種病狀是同一個病因引起似地。對許多人來說，不管二者是不是同一個病因所致，這些療法都一樣有效。哥倫比亞大學的醫生採用個別認知行為療法來預防復發。這個療程已寫成書面形式，任何醫生都可以沿用。大衛·麥克道爾解釋：「這是種非常『當下』的治療形式。」典型的療程開始是一至二週的個人剖析，接下來要為他解釋復發的誘因，告訴他如何面對。

最近，Antabuse常用來治療酗酒，這種藥可改變酒精的代謝作用，降低耐受性，增強人的自制力。人們早上醒來都充滿毅力，但到了中午又變得十分脆弱，這時候服用Antabuse可加強抗拒酒精的決心。戒毒中的人常常搖擺不定，Antabuse可幫助他們抵抗欲望，迎向自由，不屈從於成癮藥物的欲望。有一位醫生專門治療有地位的藥物濫用者，這些病人大多是醫生或律師。他要病人寫一份「退照書」，簽字後交給他保管；如果病人再犯，他就把退照書寄給執照管理單位。有些上癮者使用藥劑來阻斷濫用藥物效果，以此解除用藥的動機。例如那曲酮(Naltrexone)就是可阻斷海洛因作用的抗拮劑。它也可以防止酒精影響腦啡肽，藉此摧毀一般的飲酒動機。如果服了那曲酮，就無法從濫用藥物中得到任何快感。這種藥成功地協助人們打破上癮的行為模式，因為它可以剷除使用的欲望。

最早記載大麻的文字出現在西元前十五世紀的中國草藥藥方上，但大麻直到拿破崙軍隊從埃及帶回來才開始在西方流行。大麻和酒精一樣會干擾快速動眼期睡眠。大腦中有一種接受器可對多種化學物質作出反應，其中包括大麻菸，可引發大腦的快感獎賞電路。大麻令人失去鬥志，產生類似憂鬱的症狀。戒斷大麻令人不適，但不至於痛苦（相對於海洛因），不會對生命造成威脅（相對於酒精），也不會拖延很久（相對於古柯鹼），所以許多人認為這種藥物不會上癮。大麻會令你行動遲緩，可用來做鎮靜劑；事實上，大麻對劇烈的憂鬱症者還有好處。由於大麻目前仍屬非法，所以吸用的品質與成分很難掌握；而且可吸用或已乾燥的大麻葉中含有四百多種成分，其中大部分成分的效果目前仍不清楚。未上癮的人偶爾使用大麻來舒緩極劇烈的憂鬱，以作為自我治療，並非毫無道理。雖然目前已有許多討論大麻醫療用途的醫學文獻，但這些研究目前都未專注於精神疾病的醫療用途。長期使用大麻會使人失去戰鬥力，以及如麥克道爾說的：「造成深刻的精神感知改變，如果一直處於大麻的藥癮發作的狀態，這種改變將永遠不會回復。」大麻當然也有和香菸一樣的毒性，會嚴重傷害肺部。

* * *

硬性藥物(hard drug)是最具殺傷力的藥物；咖啡因是興奮劑，快克也是興奮劑，但快克特別容易上癮，也能對大腦產生更快速的作用，因而被列為硬性藥物。硬性藥物特別容易使人情緒

低落——因為這種東西嚴重違法、一沾上就會把生活搞砸、價格昂貴、品質不純、使用這種東西的人也有酗酒傾向，而且憂鬱也是硬性藥物對你的神經系統的作用。興奮劑濫用者的親人罹患憂鬱症的比例很高。這可能表示，天生有憂鬱體質的人，可能是先濫用古柯鹼或其他興奮劑之後，憂鬱症才發作。用過古柯鹼的人之中，只有百分之五上癮，但對有憂鬱傾向的人來說，古柯鹼是所有藥物中最容易上癮的。在實驗中，若讓老鼠從古柯鹼類興奮劑、食物和性交三者選擇其一，如果都充分供應，有些老鼠會選擇吞食興奮劑，直到筋疲力竭而死。

古柯鹼是昂貴的抗鬱劑，使用者在亢奮後的二十八至七十二小時，會產生劇烈的情緒低落。「它是種會影響各方面的興奮劑，」麥克道爾說：「會不斷地消耗你儲存的神經傳導物質，使你進入退藥的情緒低落。」這種低落特性是躁動、憂鬱與疲勞的強烈感受。這可能是因為經歷過安非他命或古柯鹼之亢奮的人，腦中儲存的多巴胺都耗光了，造成大腦中的多巴胺含量下降。哥倫比亞大學的克萊柏說：「如果退藥低潮真的很糟，就沒有人要用古柯鹼；如果低潮還算溫和，就難怪有人要用了。嚴重的古柯鹼退藥低潮會加強所有負面的感受，使人感到沮喪。」癮頭愈大，快感愈少，隨快感而來的痛苦更強烈。古柯鹼和安非他命會對許多神經傳導物質系統（neuro-transmitter system）造成負面影響，除了多巴胺之外，還有正腎上腺素（norepinephrine）與血清素。不過，有些人戒斷後，對這種藥物的渴望仍可維持幾十年。

持續使用古柯鹼會引發憂鬱症狀。想戒古柯鹼的人可藉由一種十週的抗鬱劑療程來度過漫長的退藥低潮餘波，但是還要看潛藏的生理狀況與神經損害情形，憂鬱症需要長期治療。定期使用古柯鹼或安非他命會對大腦多巴胺系統造成永久的破壞，種下長期生理型憂鬱症的種子。古柯鹼

被認為是可能會加劇憂鬱症的藥物之一，它可能會影響腎上腺皮質素釋放激素（corticotropin releasing factor, CRF）的含量，進而改變大腦焦慮機制的的作用方式。大腦是否，或什麼時候，會有足夠的適應力從這種改變中回復過來，目前尚不清楚。有些人的大腦回復力比一般人好。正在服用抗鬱劑，又容易陷入嚴重憂鬱的大腦，是個脆弱的平衡器官。部分大腦受到藥癮影響，濫用的藥物也影響平時的情緒，二者都會造成失常。耗光了多巴胺，又損壞了腎上腺皮質素釋放激素，這樣的大腦正在向災禍招手。如果有任何一點憂鬱的傾向，絕不要碰古柯鹼；無論藥癮發作時感覺有多好，事後都會變得極糟糕，損失與所得不成正比。

我在大學時用過古柯鹼，對它不感興趣。十年後我又用了一次，結果是完全不同的經驗——可能是年紀的關係、可能是我的大腦經過憂鬱症後變得更為脆弱，也可能我正在服用抗鬱劑。古柯鹼給我無比的能量、旺盛的能力，以及像超人般的奇妙力量。我的感受到了句子無法聯貫，也不在意自己以後是否再也無法聯貫句子的程度。我覺得什麼事都有了答案，輕而易舉。古柯鹼的亢奮會破壞記憶，所以過去不會滲透到未來中。一劑足量古柯鹼所帶來的化學性快樂，可完全脫離眼前環境。記得當時鼻子麻木（古柯鹼粉末是以鼻子吸用）的我坐在那裡，心中想著，要是能讓時間凝結，我就一定會這麼做，永遠停在這一刻。我幾乎可說是從沒用過這種藥物，但若說我從來不想用也太荒謬了。藥物的作用衝上來的那一刻，我愛上了古柯鹼。大腦的失衡和後遺症的惡果，使我決定與古柯鹼永遠保持距離。

鴉片劑（opiates）是另一種常見的濫用藥物，之所以十分危險，一方面是它的使用方式，另

一方面，它是種鎮靜劑，也就是說，它對憂鬱症沒什麼好處。反過來說，它也不會有古柯鹼帶來的藥後低潮效果。四分之一到一半的鴉片劑濫用者有憂鬱症。鴉片劑包括鴉片與海洛因，以及處方藥如鹽酸配西汀，鴉片劑之於心智，就像蹣跚姿態之於身體。鴉片劑會消抹時間，所以你會記不得思緒打哪來，分不清思緒是新的還是舊，也無法讓思緒與思緒之間產生互動。世界湊過來圍到你身邊。你的眼睛一次只能看一個物體，心裡一次只能想一件事，你不在乎自己做什麼，因為當下已經失焦，變成一片片地，就像記憶已喪失，變成片段。鴉片劑的亢奮持續數小時。這完全是你不想要的經驗。我沒用過海洛因，但吸過鴉片，鴉片作用時，我的感覺只是什麼事都不想做：不想抓頭、吃東西、睡覺、起來、躺下、作計畫、讓自己真正地快樂、想念朋友。這不是會使人親切的藥物，它讓我失去性慾，切斷我與他人的關係，所以我半閤著眼躺著，進入斜曲的空間。它激起一種快樂的冷漠，讓人除了閒散，感覺不到別的事。它也會讓人失去暫時記憶（我跟這個人說了什麼嗎？我知道那是什麼東西嗎？）這種情形若是很短，就是種欣快感——若是很久，就讓人聯想到阿茲海默氏症。寫到這裡，我回想起鴉片如何解放我的大腦，把我變成汽球人，安詳地飄浮在空中。鴉片劑被歸類為鎮靜劑，但效果不只是壓抑感情；那是種來自於將感情壓抑下來的喜悅。鴉片劑作用時，可以避免焦躁與憂鬱。鴉片劑的欣快感覺像是重回伊甸園，什麼事都不用做就可以得到相當的滿足。

戒除海洛因和其他鴉片劑的人，若不是完全不碰藥物，就是在美沙酮（methadone，幫助戒除毒癮的止痛藥，本身也有上癮性）帶來的頻繁憂鬱症中受苦。神經學家說，因為這種人原來就有憂鬱傾向，憂鬱使他上癮。無論是哪一種，在長期濫用鴉片劑之後，你的情緒預後診斷都不會

太好。鴉片劑戒斷期間特別嚇人；渴求再用的欲望極強，而憂鬱又會耗弱意志力，因而更難戒除。但從另一方面來說，海洛因並不像「反毒戰爭」宣導詞說得那麼容易上癮。越戰時期有許多地面部隊使用海洛因，由於害怕他們返鄉會出亂子，所以美國得使出全力打反毒戰爭。事實上，研究指出，大多數越戰退伍軍人返鄉後，至少用過一次海洛因，但只有一小部分人持續上癮。

迷幻藥和「俱樂部藥物」（club drugs，如快樂丸〔MDMA〕、K他命〔Ketamine〕、GHB〔液態快樂丸〕組成另一類型濫用藥物。在所有藥物中，我個人最喜歡（也只喜歡）快樂丸，共用過四次。我用快樂丸保住了一次戀情，說了一大堆我以前不敢說的話。那次戀情因此而多維持一年，我心想，要是每隔半年就用一次快樂丸，說不定就可以維持戀情到結婚。在情況最好的時候，我是熱情的理想主義者，用快樂丸的時候，會覺得我可以拯救世界，想到這個念頭就很興奮。開始拚命對身邊的人散播大愛。所有的問題一時之間，全都清楚了。不幸的是，我想出來的解決之道，通常在藥退後才發現實在沒什麼用。娶一個英國皇族不能解決我的（和他們的）問題，也沒有什麼好方法可以達成這個目標。把這本書命名為《來自黑暗的詩篇》或《關於憂鬱的黃金小書》也不是好主意。我沒有在阿根廷或其他地方成為專業滑雪教練的條件。雖然心靈的透澈是假的，但那種透澈令人很愉快。快樂丸也會帶給我三天的後遺症，包括牙關緊咬、口乾、腦袋好像在進行法國大革命。酒精和其他藥物不會給我多少後遺症，但快樂丸過長的後遺症使我不敢長期使用。

讀了快樂丸的臨床藥理，令我的胃翻過來。我居然會想吞這種東西，令人心驚膽顫。娛樂使

用的快樂丸劑量（一百至一百五十毫克）足以損壞猴子或其他靈長類動物的大腦血清素神經細胞突觸（serotonin axons）——腦神經之間接觸的部分。有力的證據顯示，它對人也有相同的影響。這種藥物主要是造成血清素與多巴胺遽增，釋放出大量的這些物質，損害儲存這些物質的細胞。此外，它還會妨礙更多血清素的合成。長期使用快樂丸的人，血清素比一般人低，有時候會低至百分之三十五。研究者發表了一堆關於一顆快樂丸引發精神障礙的報告——有時是立即發生，有時是一年後發生。憂鬱症者已經沒有多少血清素可以消耗了，所以應該與這種藥物保持距離。「如果長期大量使用這種藥物，你可能會失去快樂的能力；古柯鹼所造成的短期不利影響，在快樂丸卻是長期的，」哥倫比亞大學的麥克道爾提到這種藥物：「大一時你愛它；大二時你喜歡它；大三時你煩惱它；大四時你害怕它。酒精可以是你的好朋友，但快樂丸可不行。我最擔心的是，過去二十年，有許多人用過大量這種藥物，覺得自己沒事，但等到他們四十歲時，狀況會垂直驟落。憂鬱症者用這種藥物？我會對他們說：『在這二十年裡，你想服三種醫藥呢？還是十種醫藥？』」

苯二氮平——煩寧、贊安諾和 Klonopin——與其化學親屬（使蒂諾斯與 Sonata）可能是最令人疑惑的藥物：它們有成癮性，又可治療精神障礙。它們可有效對抗焦慮，但因為它們之間，以及酒精與巴比妥酸鹽類（barbiturates）有許多交叉耐受性（cross-tolerance），所以很少開給有藥物濫用傾向的人作為處方劑。苯二氮平是可解決急性與慢性毛病的特效藥。原則是，要用其他的藥來慢慢減少苯二氮平的用量，然後只在特定範圍內使用，只在特別需要的時候用。長期使用苯

二氮平是愚蠢又危險的想法。roofies是最常在街頭非法販賣的這類型藥，被稱為「約會強暴藥」，因為它有使人失去堅持與防衛能力的不良作用。不過，苯二氮平的濫用者，一般都是手上有醫生處方箋的人。使用苯二氮平之前，一定要三思，若發現劑量調高，一定要弄清楚是怎麼回事。用苯二氮平來對抗症狀，就像用制酸劑治胃癌一樣。

我是苯二氮平的忠實支持者，因為我認為贊安諾紓解了我瘋狂的焦慮，救了我一命。在精神最混亂的時候，我用贊安諾和煩寧來幫助睡眠。我經歷過十多次輕微的苯二氮平戒斷期。把苯二氮平用在主要用途是重要的事，也就是緩和焦慮；在這方面，它可以作用得恰到好处。若焦慮很重，我就需要更多苯二氮平；等到溫和下來，就減少用量。不過，我很注意這種藥的危險性。我曾冒險嘗試成癮藥物，但從未上癮，可是得到贊安諾的處方卻讓我成癮。第一次憂鬱症發作的末尾，我停止服藥。這不是聰明的策略。在那幾個月裡，我聽從醫生的建議，一天服用二毫克——贊安諾的戒斷症狀非常恐怖。我停止服贊安諾後至少三週，都沒辦法好好睡，感到焦慮和怪異的不確定感。我還一直有那種好像昨夜喝了好幾加侖廉價干邑白蘭地的感覺。眼睛痛，胃在翻攪。夜晚時並不真的想睡，在那不安、可怖的淺眠惡夢的夜裡，我坐在床上聽著心跳聲。

金菩薩這種藥將我從小崩潰中解救回來，我完成本書初稿後的幾個星期停用金菩薩，歷經了另一次嚴重的戒斷症狀。因為金菩薩讓我在八個月內胖了十七磅，所以強迫自己停用，但一停用，我就感受到說不出來的害怕。我的多巴胺系統失常，覺得焦慮、疲累和垂頭喪氣。我的肚子裡好像有個結，把胃給綑住。要不是還抱著一線復元的希望，我可能會考慮自殺。這種戒斷感受是我記憶中最可怕的一次。我一直捶著肚子，問自己為什麼這麼沒用。我不知道在服用金菩薩的

情形下每天做一千下仰臥起坐是否可以控制體重，但我知道，服用金菩薩的時候，我連每天一百下都不動。停用金菩薩會開動我全身的精力——就像把好聽的音樂突然開到最大音量一樣，令人痛苦和混亂。那簡直是地獄。我與此奮戰了三星期，雖然沒有崩潰，但第三週的末尾覺得十分低落，不再關心身體的多巴胺系統是否可回到正常水準。我選擇了肥胖和正常機能，放棄苗條和悲慘。我強迫自己放棄最愛的糖果，每天早上做九十分鐘運動，讓體重保持在令人不甚滿意的水準。我慢慢把劑量減到一半。很快地，體重少了十磅。為了在服用金菩薩時還能保持精力，精神科醫師加開了Dexedrine。又多一種藥？老天爺——我只在狀況最糟的時候服用。

我不再定期服用贊安諾，但我是不是對速悅、威博雋、煩寶錠和金菩薩等支撐我寫完這本書的小型雞尾酒抗鬱劑上癮了？我產生依賴性了嗎？最尖銳的問題是，我用的藥在未來還會是合法的嗎？海洛因原來是發明阿斯匹靈的拜耳藥廠推出的咳嗽藥，而快樂丸在第一次世界大戰之前由一位藥學家得到專利權。藥物經常從醫藥變成毒品，再反攻回來，我們通常會支持任何不會造成重大不良作用的藥。我想到在最近一次與憂鬱症奮戰所使用的金菩薩，它對我的大腦到底動了什麼手脚？如果停用金菩薩，會讓我有煩躁、焦慮的戒斷症狀，那它是否算是讓我產生依賴性的藥物？要是有人告訴我，根據最新的研究結果，金菩薩已被列入反毒戰爭的敵人之一，我該怎麼辦？

麥可·朴倫（Michael Pollan，《欲望植物園》一書的作者）曾在《紐約時代雜誌》（*New York Times Magazine*）上說，其實我們並沒有可靠的依據來判斷何者為合法藥物，何者是非法藥物，他寫道：「媒體上充斥著煙霧般的藥品廣告，宣傳其作用不只是解除痛苦，還能帶來快樂，

甚至是滿足；在此同時，麥迪遜大道上也有同樣的大幅廣告，為了達到『沒有毒品的美國』之目的，而妖魔化其他藥物。我們熱中於優良藥品的花費愈高（去年花在精神治療用藥的金額達二百億美元），對抗邪惡毒品的花費也跟著愈高（同年花了一百七十億美元）。我們厭惡藥物，同時，我們也熱愛藥物。還是說，我們厭惡的是我們熱愛藥物這回事？」原則上，成癮、非法的藥物會使大群人失去所有活動力，而抗鬱劑會使用你活得比沒用它更好，又不會造成長期的傷害。曾負責主持國家心理衛生研究院精神學部門（psychopharmacological division）的威廉·波特說：「若一種藥會讓你產生不合適的情緒反應，我們就判斷它是不能接受的藥。這就是為什麼古柯鹼為非法。若是我們停止發出警告訊息和威嚇，會發生許多問題。你會付出極高的代價。這不是說教，而是我的觀察。」反過來說，「沒有人會對樂復得產生極端的渴求，」史蒂文·海曼（Steve Hyman）說：「沒有人會因樂復得而死。」這種藥也不會產生幸福感或極端的鬆弛感。沒有人會說糖尿病患者對胰島素上癮。或許我們對緩慢滿足感的重視是如此地強烈，以致於比較願意先給你壞的感覺（副作用）再給你好的感覺（情緒作用）的藥，甚至於先給你好的感覺（藥物亢奮）再給你壞感覺（後遺症）的藥？然而，新抗鬱劑同化性類固醇（anabolic steroids）適合大腦嗎？精神學家彼得·克拉瑪（Peter Kramer）在他著名的《神奇百憂解》（*Listening to Prozac*）書中質疑，人們是否會從百憂解中得到不道德的好處，因而對其他百憂解的使用者造成壓力。這些藥是否會重蹈現代化的覆轍，沒有給人更多的自由，只是提高了生活的期望和速度？我們是否處於創造新種超人的危險邊緣？

抗鬱劑難以戒斷當然是事實：最近兩年內，我試著停用金菩薩三次，全都失敗。要讓人戒掉

選擇性血清素重吸收抑制劑非常困難。這種藥不是麻醉劑，但可以讓你覺得舒服，也會有不良副作用——大部分的負面作用是個人的，而不是社會的，但仍然是種不良作用。我很關心自己整體心理健康狀況，非常注意調整大腦的化學；我怕又掉到萬丈深淵裡，就算有藥物亢奮也不值得。以前我不相信娛樂用藥可以得到快感。但在難得的場合中用到，並得到欣快後，我不禁將其令人迷醉的效果與我已產生依賴性的處方藥之效果相比較。我懷疑自己人格長期的沉沉浮浮是否會比那種迷醉的欣快感高明。我在扭曲的心智狀態下寫作其實還不錯：喝了一夜的酒之後，我會寫出好文章，古柯鹼的輕飄感，會讓我產生好點子。我不想一直處於那樣的狀態，但我知道，若有可能，我的人格可提高到什麼地步。我的確曾經把人格提高到一般程度以上。我喜歡像，好比說紐約騎兵曲棍球隊（Wayne Gretzky）那樣，有無窮的精力、快速的精準性與復元力。如果有一種藥可以給我這些能力，它就得上是非法的嗎？有太多的事實告訴我們，合法抗鬱劑不會立刻給人得到紓解，但濫用藥物多半可以快速給你想要的欣快。難道只是作用的速度令我們不安，害怕受到「蠱惑」？如果有人製造出一種藥，不會耗竭神經傳導物質，也不會有退藥低潮，只要每五小時吸一次就可以給我像紐約騎兵曲棍球隊那樣的能力，這種藥一定會列為非法嗎？

在心智上，我已經是有依賴性的人了。醫藥不便宜，但它們至少可以長期、方便取得。我不在意我已對其產生依賴性，也不理會依賴幾乎等同於上癮這類的說法。只要它們還有效，我就很樂意服用。我每天都隨身攜帶藥片，要是因故不能回家，就不用擔心身上沒藥。我帶好幾罐藥上飛機，因為我想到，要是遭到劫機，被當成囚犯，就要把這些藥好好藏在身上。珍妮·班索夫（Janet Benshoof）回憶到有一次在關島坐監，在獄中打電話給精神醫生：「因為我在獄中得憂鬱

症，他都快發瘋了，更別提我的戒斷症狀，於是他使出渾身解數試圖帶著抗鬱劑闖過安全系統交給我。那實在是很瘋狂的事；我也很瘋狂。」

我一天要吞十二顆藥丸，好保持不陷入低潮。坦白說，如果能大喝兩次酒就達到同樣效果（我知道有人可以），只要將來不會變成要喝三次、四次或八次（若你正在與憂鬱症奮戰，很可能會發生），這種取代方案就太完美了。雖然會干擾快速動眼期睡眠，但社會仍可完全接受對酒精產生的依賴性。有一個朋友令我印象深刻，他在六點鐘打開威士忌酒瓶時就會突然哭出來：「我身上每一條神經都為酒精而哭。」他已經習慣了晚上這種奇異的行為，我覺得那也算快活的人生，不過有一次到沒有酒的摩門教家庭拜訪，他幾乎撐不過那個晚上。要這種人以百憂解取代酒精，實在很不聰明。對於其他藥物，法律通常不是管制，而是找麻煩——或者是像契斯·理查斯（Keith Richards，滾石樂團的吉他手，他的毒癮十分有名）說的：「我沒有藥物問題，只有警察問題。」我認識一位可以非常節制、有規律地使用大麻，甚至古柯鹼來改善自己精神狀態和性格的人——安妮·瑪洛（Ann Marlowe）的《如何讓時間停下來：海洛因百科》（How to stop time: Heroin from A to Z）提出「以海洛因來理智地控制情緒的合理說法。她多年來不斷繼續使用海洛因，卻沒有上癮。」

自我治療的最大問題是資訊不足，這比用了不適當的藥物還糟糕。「我和嚴重的古柯鹼濫用者打過交道，」哥倫比亞大學的麥克道爾說：「他們一天要用掉價值一百五十美金的古柯鹼，一個月至少有二十二天在用。他們不喜歡醫藥的概念，覺得那聽來很不自然。但他們卻相信街頭毒販的說法：這些藥物不受管制，完全不可信賴。」

本書提到的許多人都有一堆藥物濫用問題，也有很多人把藥物濫用問題歸咎於憂鬱症。汀娜·索那哥（Tina Sonego）是少數坦誠受到二種問題交互影響的人。她是個有著旺盛活力、幽默感和耐力十足的女性。三年多的時間裡，她寫來五十封信和幾十封電子郵件，只談這件事，與我建立親密的友誼。用她的話來說，她習慣於「在紙上釋放我黑暗的情緒。」結果寫成一大堆情緒起起落落的文件。她與自毀傾向、藥癮和憂鬱症的戰鬥是如此綿密，一個接一個來，幾乎分不出哪一種平息了，哪一種發作了。

汀娜·索那哥在載運美國軍隊到作戰地點，與載遊客觀光或團體旅行的國際航空公司裡擔任空服員。她稱自己為「陪笑人」，一生都在努力討好別人，讓大家喜歡她。「我愛搞笑，」她說：「嗓門大、討人喜歡又性感——所有空姐該有的特質我都有。我製造出完全的歡樂送給乘客，整整八個小時，然後他們就離開了。」她已四十多歲，爽朗的態度掩蓋了她終身的憂鬱症與酗酒問題。她腦筋靈活，但「智慧不存在於我的家庭裡；沒人會想到這個東西，」而且她有閱讀困難症（dyslexia），高中一直畢不了業。她的祖母在摩洛哥，可能是為客戶提供性服務的女侍，祖父是家具製造商，在摩洛哥栽種大麻出口。她出生於第一代都是移民的家庭，成長於加州的摩洛哥裔社群，家中的語言混合了法語、西班牙語和阿拉伯語。這樣的世界裡容不下精神障礙。「我問的問題在家裡得不到答案。於是我學會表演，有了面具人格，沒人看出我內心是悲傷、自厭的女人。我分裂成兩半。憂鬱症發生在二者衝突之時。」汀娜的父親是陰沉、可能有點憂鬱的男人，不能碰到任何煩惱；她的母親「需要接受治療性生活調整（TLC），但從來沒有做過。幾年

前她對我說：『親愛的，我實在太了解妳了。』她的姊妹也一樣。「幾年前我們一起看電視的時候，我問：『那個演員是誰？』結果她告訴我，那位演員過去二十年大大小小的所有事情。可是她卻不清楚我跟哪個男人在一起。長大以後，我覺得我是壞掉的貨品。」汀娜的父親過世後，母親改嫁。她崇敬繼父，把她現在相對上的健康都歸功於他。

第一次徹底的崩潰發生在十九歲那年，當時她正在以色列旅行，計畫寫一本關於集體農場的书。她的姊妹得飛去搭救她，把她帶回家。幾年後，她決定搬到羅馬和所愛的男人同住，她一到那裡，「我們的關係變得很糟，根本不可能有性生活，我沒話好說。」她陷入另一次憂鬱症。和許多憂鬱症者一樣，她濫用藥物，苦於極度強烈的自厭，被犯罪份子暴力相待、吸乾榨盡。在羅馬，發作的數年後，她嫁給丹麥人，搬到哥本哈根。還不到兩年，因為謀殺丈夫的情婦，夫妻倆都遭到長期審訊。雖然兩人都被釋放，但婚姻關係已毀，他甩了她，她又經歷了一次崩潰。當時她的工作是服務前往參加「沙漠風暴」行動的軍人。她在羅馬短暫停留，發現自己沒辦法再工作。「我還記得那時的情景。我點了一盤雞肉沙拉，吃起來像啃粉筆。我知道憂鬱又來了，正在快速走下坡。那就是我真正開始酗酒的時候。我嘗試了所有可以把自己搞到爛的事，弄到不可收拾。整天就是喝到醉倒，醒來再喝到醉倒，醒來再喝到醉倒。我總是會留下遺書：若是我沒醒來，請打電話給我的母親。我用酒精來自殺。這是我知道最容易弄到的藥物，它很便宜，很好買，而且體面。」

她走進一家南加州的醫院，那裡「像個汽車修理場，你是要來這裡被修理的，憂鬱症者不太受到注意，因為他們不像其他失常者一樣會大喊大叫。我覺得自己像隻小雞，覺得天空快掉下來

了。哦，我的焦慮！憂鬱時的焦慮像是你得知一個所有人都在搜尋的可怖祕密，但你連那個祕密是什麼都不清楚。」她開始服抗鬱劑及其他處方藥，與酒精混用，希望能克服焦慮。結果她劇烈痙攣兩次，最後躺在另外一家醫院裡，失去意識三天。

對汀娜來說，憂鬱不是冷感，而是痛苦。「我覺得自己像個吸飽強烈感覺的海綿，又沉重又膨大。痛苦的時候，我並不會沉默。我會花一整夜寫信給黑暗中的上帝。我並非天生就是快樂、喜悅、自在的人。如果我的身體可以有自己的選擇權，我可能會憂鬱一輩子。當我還是個小女孩的時候，媽媽常說：『你要快樂一點，要不然就帶著你那張臭臉回房間去。』我不是故意要如此，那就是我本來的面目。」與他人交往是汀娜最痛苦的事。「約會，在我看來，是上帝所創造最令人惱煩的東西。我時常在浴室裡嘔吐。我用結婚來逃避這種痛苦——那讓我想死，想著為什麼沒有人要約我出去。」汀娜很快就和第二任丈夫結婚，一位住在美國的馬來西亞人，他因惹上官司而回到家鄉。她跟著他到岳母家，一個傳統的回教家庭。重重限制超出她所能忍受。「我在那裡快速地崩潰；飛回家時，是我這二十年來病得最重的時候。」

返回美國，她持續酗酒，這是她所知控制嚴重焦慮的唯一方法。她定期做復建，半復元了一小段時間——現在她已經做過四次全面復建。她的保險不付給戒癮治療，但是可以用心理健康診斷（mental health diagnosis）來得到高額的付給。她說：「復建療程？那是去露德（Lourdes，法國地名，因傳說聖母瑪利亞顯靈而為該地泉水帶來神奇療效）前的最後一步。」

大約在十年前，汀娜第一次參加戒酒匿名會（AA meeting），這個療程救了她的命。她說那是唯一可與人坦誠相見的地方。這個療程不能解除她的憂鬱症，但給她另一種對付憂鬱症的法

子。「身體裡一旦沒有酒精來掩蓋壞情緒，壞情緒就像鞭炮一樣全炸開來了。但是感謝上帝，至少我是個酒鬼，還可以做些什麼事。我參加了一個情緒匿名會（Emotions Anonymous），覺得那裡的人好可憐，因為他們沒有癮可戒，找不到什麼可以改變的東西。酒鬼是非常死硬的人。有位酒鬼問得好：『嗯，你用喝一杯來克服情緒問題嗎？』我跟他談到憂鬱症，好像那是我的財產一樣。那就好像拿到學士學位，你有權談某些事情，不會覺得那些事很奇怪。我們酒鬼要的就是這些，有人來聽我們講自己的故事，我們也知道他們聽得進去。」

等到酒癮開始收斂，汀娜又感到沮喪了。「那是我碰過最糟糕的憂鬱。我把自己關在公寓裡，因為我沒辦法決定任何事，所以一整個月都只吃火雞和香腸三明治。憂鬱是在發掘自己的無用，你一定可以找一大堆。在憂鬱時，你會不斷地尋找自己沒用的明證。我們曾在戒酒匿名會討論過這個題目：『誰是我們的裁判？』我發現，如果一位裁判沒提出我想聽的負面反應，我就會換一個裁判。即使是現在，要是我對未來有了新希望，我姊妹就會說：『哦，你只是自不量力而已。』」

「如今我已經歷過第五次、第六次、第七次發作，感覺就像『又來了！我知道怎麼回事！』那讓我聯想到，當你全神貫注於電影情節時，突然演出人員的名單開始捲動，你跌回自己的世界。就是那樣的感覺，就像是電影結束了一樣。我還是一點辦法都沒有。但是你已經到了可以預知這不會持續到永遠，好好等憂鬱過去的程度。」

至今她已連續五年參加戒酒匿名會——「就像參加大腦的夏令營，」她說：「我已經懶得問為什麼了。為什麼我會崩潰，變成酒鬼？弄清楚這點可能很有趣，但為什麼要浪費時間？弄清楚

了也不會讓我好一點。戒酒像是爬金字塔，每走一步都讓我們覺得好像到了什麼地方，但永遠有下一步要走。若往下看，我們不知道走了多少步，因而感到沮喪，但往上望，我們看到上帝的指頭戳穿了天空，於是知道沒走錯路。」

汀娜談到酒癮與憂鬱症最糟的階段過去的時候。「那時我在日本，他們在百貨公司的中央放了美麗的花朵。我站在那裡，撫摸著花朵，說：『我和你們有了關係。』看著花朵，我說：『我和你們就在當下有了關係。』那不表示關係永遠持續，也不表示我會把花帶走。只是說，我和花在當下有關係。所以直到現在還記得那些花。我還記得花帶給我一剎那的喜悅。」幾年後「我在法蘭克福機場突然頓悟。我四處走著、啜飲咖啡、抽菸，奇怪著過去的生活是怎麼回事，因為感覺有什麼事情改變了。我不知道那是什麼，但現在知道了。我終於有了心聲，那時我還不知道該怎麼辦，但我知道我有了心聲。」

這心聲得來不易，但無比響亮。汀娜有驚人的樂觀能力；她是訓練有素的踢躡舞者，她登上所住旅館的屋頂，在那裡練習跳舞，呼吸夜晚的空氣。

「我懷念那饑渴的歲月。老天，我懷念那饑渴的歲月。我懷念治療師使出渾身解數要讓我好起來。我懷念那濃重的情緒，雖然那是壞情緒。除非我再經歷戒斷，否則不會再有那樣濃重的情緒。憂鬱，那巨大的憂鬱消失後，生活對我來說總像是實驗。但我已經了解憂鬱帶給我的收穫

——雖然以前有人提醒我這點，仍陷於憂鬱的我卻給了他們一巴掌。我有個夢想，希望能和一大群從憂鬱和酒癮中走出來的人一起跳舞，嘲笑那巨大的憂鬱。那是我心目中的天堂。」

我天生不容易上癮。雖然曾戒過藥物，但從來沒有大量使用任何藥物的衝動。豪飲一回並不會讓我想再豪飲一回。我知道藥物的欣快感很危險，但欣快感不會强大到讓我要再來一次。在開始服用金菩薩之前，我從來不懂得要同情藥物上癮者。倒不是金菩薩上癮改變了我，絕對不是，金菩薩只是破壞了我胃口的內設值（set point，醫學理論認為，人體有一種固定值，會自動調整新陳代謝至一定的程度）。現在，我每餐的食量和平常完全相同，但依然覺得饑餓，這種饑餓感強烈到會讓我在半夜想出門找吃的。我餓著肚子坐在那裡想，大胃口實在很可怕；我想到，運動了好幾個小時，只燒掉一點點熱量。然後想到，如果我不吃東西，就會死，會出問題，於是出門填飽自己。事後又痛恨自己幹的好事。我不想吐掉吃的東西，因為不想讓它變成行為模式；而且，我有個鐵胃，任何方法都吐不出來。金菩薩讓我對食物上癮，害我因此胖了二十五磅。如果有什麼東西對性慾造成的影響可以強烈到像金菩薩對胃口的影響那種程度，就會讓人產生唐璜症候群（Don Juans，病態的強烈性慾）。我已經了解了那種壓倒、強迫性的自毀式吞食的動力是怎麼回事。在正常的情緒起伏範圍之內，好心情可讓我自律，讓我抗拒巧克力蛋糕；但憂鬱的情緒削弱了我的毅力。憂鬱症引發了上癮。抗拒欲望會消耗大量精力與意志力，而且若陷於憂鬱，更是難以說不——對食物、對酒精、對藥物。就是這麼簡單。憂鬱令人脆弱。脆弱必然會導致上癮。要是抗拒會令你陷入難以忍受的痛苦，你怎麼有辦法抗拒？

第七章 自殺

許多憂鬱症者不曾自殺過，許多自殺過的人沒有憂鬱症，二者沒有絕對的因果關係。它們是不同的事情，但常同時發生，一個影響另一個。「自殺意念」是《精神疾病診斷與統計手冊》第四版中所列的九個憂鬱症的症狀之一，但是許多憂鬱症者的自殺念頭不會比嚴重關節炎患者高出多少：人類忍受痛苦的能力大得驚人。除非認定有自殺傾向的人才算有憂鬱症，我們才能說自殺的人都是憂鬱症者。

因為自殺意念常伴隨著憂鬱而出現，所以被視為憂鬱的症狀。我們現在已經不把酗酒視為憂鬱症的副作用，而是當成與憂鬱症同時發生的病症。自殺意念至少和常與憂鬱症同時發生的藥物濫用一樣，是各別獨立的事情。《自殺之謎》（*The Enigma of Suicide*）的作者喬治豪·科特（George Howe Colt）說：「不少臨床醫生相信，如果能成功『治療憂鬱症』，他們就能治好有自殺傾向的病人，好像自殺意念只是這種潛在性疾病的不良副作用。但某些有自殺傾向的病人並斷不出潛在的憂鬱症，而且病人常在擺脫憂鬱症不多久——或很久之後，就自殺了。」醫生治療一個同時有憂鬱症和自殺意念的病人時，一般都會把重點放在憂鬱上頭。雖然先治療憂鬱症對治療自殺傾向可能有幫助，但並不是非得如此。美國的自殺事件中，有近半數患者接受過精神科醫師治療，但還是意外地出了事。我們的想法有點問題。我們不應該把自殺意念與其他睡眠障礙之類的症狀混為一談，也不能只因為自殺意念與憂鬱症有關，而患者的憂鬱症已經治好，就不理

會他的自殺意念。自殺意念是需要另外治療的伴隨問題。為什麼不把自殺意念獨自歸類為一種診斷結果，與憂鬱症相關且同時發生，但本質上是不同的事情？

許多人試圖定義出自殺傾向的憂鬱症，最後都徒勞無功。憂鬱症的嚴重程度與自殺的可能性沒有明顯的關聯：有些自殺事件發生於輕度的失常，而有些絕望到底的人卻還是固執地活著。有些住在都市貧民區的人，他們的小孩全死於幫派暴力，身體殘疾，處於餓死邊緣，從未感受到任何形式的愛，但卻用盡自己最後一點力氣堅強活著。有些前途一片光明的人卻自殺身亡。自殺並非困苦生活的極點，而是從心靈與意識背後跑出來的東西。如今我可以回首自己那段輕微的擬自殺（para-suicidal）時期：當時那一堆十分合理的邏輯，現在看來卻像是妖怪，好似早些年害我染上肺炎的細菌。自殺意念像一種極毒的細菌，侵入你的身體，占據全身。我就曾經被這種異物所占據。

想離開人世、想死和想自殺，三者之間有細微但顯明的不同。大多數人都曾一次又一次地想要離開人世、消失、遠離悲痛。在憂鬱的時候，許多人會想死，想積極改變所處的現狀，從意識的痛苦中解脫。但想自殺需要一股極大的狂熱和一定程度的直接暴力。自殺不是消極所造成，而是積極行動的結果。自殺需要極大的力量和強烈的意志，加上堅信眼前的慘狀永遠不會改變，還至少需要一點衝動。

自殺者可分成四種。第一種人自殺時沒有深思自己的行為，自殺對他們來說，像呼吸一樣地急迫和難以克制。這種人最衝動，最可能受特定外來事件刺激而自殺，他們的自殺是突然發生的。就像隨筆作家阿瓦雷斯（A. Alvarez）曾在他精采的沉思錄《天地不仁》（*The Savage God*）

寫的，這種人「企圖進行驅魔儀式」，驅趕生命中只會愈來愈令人窒息的痛苦。第二種，有一半是渴望有個輕鬆的死亡，把自殺當成是報復，雖然這是無法挽回的行為。對於這種人，阿瓦雷斯寫道：「自殺有個難題：它是只有灰心喪志全無企圖心時，才會付諸實行的一種企圖性的行動。」他們朝死亡奔去，但離生存也沒很遠，他們想要的不是結束存在，而是消逝的存在。第三種人自殺是因為錯誤的邏輯，認為忍受不了的問題，只有死才能擺脫。他們考慮各種死法和做計畫、做筆記，認真地著手實際的方法，好像是在準備到外太空度假。他們通常會相信，死亡不但可以改善目前狀況，還可解除親人好友的負擔（但實際上通常正好相反）。最後一種人有合理的自殺邏輯。這類人——因身體疾病、精神不穩定或人生際遇之故——不想再受生命之苦，認為他們目前所受的折磨不足以得到快樂。他們對未來的預測可能準也可能不準，但他們不會騙自己，再多的抗鬱劑或治療都不能改變他們的心。

存在還是毀滅？沒有一個題目是被寫過這麼多，而被說得這麼少的。哈姆雷特認為，決定該落在「自古無返者的無人知曉之邦。」但是無懼於未知之境，膽敢冒險探奇的男人，卻不願離開這個充滿刀槍劍弩的世界，進入完全不明、充滿恐懼而且活著的人終將走入的國度。事實上，「理智能使我們成為懦夫，而顧慮能使我們本來輝煌之心志變得黯淡無光。」這正是存在或毀滅的問題所在：理智在這裡是意識，抗拒毀滅的意圖不只是因為怯懦，還包括潛在於心的生存之欲，掌握自我，以必要的舉止來行動。此外，有自我意識的心靈，無法消除自我，要一個懂得內省的生命毀滅自己，是違反天性的。「謹深思慮的蒼白」使我們免於自殺，而親手結束自己生命的人，可能不單是絕望，還短暫地失去自我意識。即使只是在存在與不存在之間作選擇——如果

我們確定死後可以了無牽掛，人的精神不過是短暫的化學作用——存在者也無法想像什麼是不存在：存在者想像的是「不在」的體驗，而非「不在」本身。我思故我在。以我心智健康時的觀點來看，死亡的那一頭或許有光明、平和、恐怖或空無，只要我們不知道那邊到底是什麼，那最好把賭注放在我們存活的世界頭上。卡繆（Albert Camus）說：「自殺，是十分嚴肅的哲學問題。」的確，在二十世紀中期，有一大群法國人畢其一生的精力追尋答案，以存在主義（existentialism）之名思考這曾經是宗教就足以應付的問題。

叔本華（Schopenhauer）提出這個問題，「自殺或許可看成是一個實驗，」他寫道：「一個人類向天地提出的問題，強迫她回答。這個問題是：死亡會對人的存在和人對自然事物的看法造成什麼影響？這是個笨拙的實驗，因為要回答這個問題，需要以清楚的意識毀滅自己，等待答案。」人在死亡之前，不可能知道死亡的結果是什麼。買張來回票到死亡世界走一遭再回來是不錯的點子：我經常想自殺，並且只死一個月看看。當面臨死亡的結局和自殺的不可逆性時，人就會退縮。意識是我們之所以為人類的特質，一般認為，就我們目前所知來說，意識在死後是不存在的，在得到答案的時候，我們想得到滿足的好奇心也不存在了。當我不想活，對死亡的面貌感興趣時，我同時也想到，死亡會消滅我的好奇。就是好奇讓人願意走下去：我可以放棄我的人生，的外在世界，但就是不願放棄追求答案。

雖然動物本能是活著的主要原因之一，但是在人類社會裡，活著的理由極難解釋。「人生值得活下去是最重要的假設，」桑特亞納（George Santayana，美國詩人及哲學家）寫道：「若不這麼假設，就無法下結論。」雖然種種困擾著我們的煩惱不能不注意，但必然面臨死亡的事實可

能更令人痛苦。死亡如此恐怖，它又是無法逃過的，因此有人想早點了斷了也好。這種終歸虛無的看法，似乎否定眼前美好的價值。事實上，生命時常以隱瞞人人終將毀滅的事實來抗拒死亡。如果說死亡不是件光采的事，那是因為它常被輕視。

我認為不必先發瘋才有辦法自殺，但我想許多發瘋的人會自殺，而且許多是因為瘋狂而自殺。很顯然，必須靠回憶或經過一次失敗的自殺事件後，我們才有辦法分析有自殺傾向的人格。佛洛伊德曾說過：「我們沒有合適的方法來探討」自殺的問題。我們必須強調這個概念：若是精神分析法辦不到，就不可能分析自殺。想死是瘋狂的行為嗎？這最後會變成宗教問題而非醫學問題，因為這問題的解答不但與死亡世界是什麼模樣有關，也關乎我們生命的價值。卡繆認為，許多人想延後死亡的到來，活到不可思議的年紀，才是真正的瘋狂。生命只是到達死亡之前的過程嗎？我認為，總的來說，人生的苦比樂還多，但我們渴望快樂與滿懷的歡喜。諷刺的是，大多數認為生命永恆的宗教信仰，都反對自殺，這些禁令是為了防止有人因為宗教狂熱而跳下懸崖，加入天使的唱詩班（雖然宗教讚頌為此原因而放棄生命的人，像基督教的殉道者或回教的聖戰）。

不少珍惜生命的人讚美自殺的力量，普里尼（Pliny）長老說過：「活在我們悲慘的凡間，能夠自行求死真是上天的賞賜。」但恩（John Donne，英國詩人及教士），在一六二一年寫的《雙重永生》（*Biahnatos*）中說：「每當為苦惱所擾之時，我知道，可將我自囚室放出來的鑰匙就在手中，沒有解藥救得了一劍刺穿的心臟。」還有卡繆也說過類似的話。「我們總會發現到，」叔本華說：「生存的恐怖一旦大於死亡的恐怖，一個人就會選擇結束自己的生命。」我身陷憂鬱的時候，就有過生命的恐怖如排山倒海而來的經驗，危險的是，我當時對死亡的恐怖已沒有感覺

了。但我相信，我的恐懼是短暫的，緩和下來後就沒那麼難忍受了。依我看，理性的自殺不能是臨時起意的行為，這需要長時間的仔細考量。我相信有理性的自殺，這是對枉然的反應，而非絕望的結果。問題是，什麼樣的自殺是理性的，通常很難看出來，而且我也相信，好死不如賴活著。對於世間的無常，自殺可以一了百了。自殺應該是一項基本人權：不應該有人受迫違背心意地活著。從另一方面來說，自殺意念通常稍縱即逝，而且有不少人十分樂意在有自殺意圖時受人挽回，或受迫不得自殺。若我想自殺，我會希望有人來救我，除非我真的到了人生悲苦遠多於歡喜的地步。

在心理衛生機構（mental health establishment）裡甚具影響力，且支持限制精神醫師權力的評論者湯瑪斯·薩斯（Thomas Szasz）說：「自殺是一種基本人權。這不是說自殺是可喜的事，而是說社會沒有道德權力以法律阻擾個人自殺的決定。」薩斯認為，若強制干涉自殺者，就是剝奪了他們的自我和行動的正當性。「其後果是把自殺者嚴重地幼稚化和非人化。」哈佛大學做過一項研究，發給醫生節略的自殺者病史，要求他們診斷。若不告知是自殺者的資料，只有百分之二十二二的病人被診斷出有心理疾病。若是把病人自殺的經歷放進資料，則有百分之九十被診斷出有心理疾病。很明顯地，自殺意念造成醫生直覺的判斷，這在某種程度上似乎產生了幼稚化——或至少是干涉對待。薩斯的見解有其現實的基礎，但若以此為本來作臨床判斷，卻可能是極危險的。倡導自殺預防運動的心理學家艾德溫·斯內德曼（Edwin Shneidman）是另一個極端的情形。他認為自殺是瘋狂的舉動。「自殺行為是理智與情感某種程度的斷裂所致，依此來看，所有自殺者都有一點精神異常，」他寫道：「理智與情感斷絕，使人無法分辨出情緒，或區分其意義

的細微差異，也無法把情緒傳達給別人。這是一種病態，一種所思與所感的『分裂』。這其中存在著錯覺與精神錯亂。」這類一再重複的看法給予剝奪人類自殺權的理論基礎。「自殺不是『權力』，」斯內德曼以激烈的語氣寫出反對薩德的言論：「這可不像『人有打嗝的權力』。若人們感覺到這行為是被禁止的，他們就會遵守。」值得注意的是，人們有時候的確會控制自己的打嗝，在公共場合，人要盡量抑制自己，以示尊重他人。

自殺普遍得嚇人，而且甚至比憂鬱症更常受到隱瞞和掩飾。實際上，這是巨大的全民健康危機，令我們十分不安，只能故意裝作沒看到。在美國，每十七分鐘就有一個人自殺。自殺是二十一歲以下的美國人第三大死因，和美國大學生第二大死因。一九九五年（好比說）年輕人中因自殺而死的人數比因愛滋病、癌症、中風、肺炎、流行感冒、先天缺陷和心臟病而死的人數總合還多。在一九八七年至一九九六年間，三十五歲以下因自殺而死的男人比死於愛滋病的多。每年有近五十萬個美國人因嘗試自殺而進醫院。根據世界衛生組織，一九九八年有近百分之二的死因是自殺，比因戰爭和被人謀殺而死還高。而且自殺率還在持續攀高。瑞士最近一項研究顯示，在其調查區域內有自殺可能性的年輕人比一九五〇年代成長了百分之二百六十。躁鬱症者中，一半有自殺意圖，五分之一的重度憂鬱症者有自殺意圖。第一次得憂鬱症的人特別可能有意圖，而經歷過幾次的人，一般都學會了自處。要預測自殺的可能性，可以看這個人是否有過自殺的紀錄，自殺死亡者之中，有三分之一不是第一次嘗試過自殺；試圖自殺的人之中，百分之一會在一年之內自殺成功；百分之十的人在十年內自殺成功。大約每十六個企圖自殺者有一人會自殺身亡。

我曾看過一份文件，聲稱人在憂鬱時比正常時的自殺意圖高出五百倍，還統計說憂鬱症者的

自殺率比正常人高出二十五倍。我在另一份文件上讀到，憂鬱症會使自殺的可能性提高一倍。誰知道？這種比率數字有大部分牽涉到我們如何定義難以捉摸又邪惡的憂鬱症。由於是重大的公共健康問題，國家心理衛生研究院長久以來一直有著龐雜籠統又不科學的推斷：「幾乎所有自殺身亡的人都有可診斷出的精神失常或藥物濫用問題。」他們最近把「幾乎所有」降為「百分之九十」。對自殺未成功和曾因親友自殺而陷入愁雲慘霧的人來說，這種看法幫助他們擺脫了束縛他們的罪惡感。雖然有讓人輕鬆的作用，而且可有效地讓人們把注意力轉移到與疾病有關的自殺上頭，但這個說法過於誇張，我碰過的每個有自殺傾向的病人都不符合這種說法。

自殺的調查統計比憂鬱的統計還雜亂無章。人們最常在星期一自殺、自殺最常發生在早晨後至中午前、春天是最常發生自殺的季節。女性在經期第一週和最後一週的自殺率很高（這是可以利用荷爾蒙解釋的現象），而在懷孕和生產後的第一年較低（顯然是天性的關係，但找不到確切的生物化學的解釋）。有個研究自殺的學派喜歡比較統計結果，並依此推判其相互關係。這些關聯性有時候近乎荒唐：有人可以算出自殺者的平均體重，或他們頭髮的平均長度，但這證明了什麼？又能用來做什麼？

偉大的十九世紀社會學家涂爾幹（Émile Durkheim）把自殺從道德領域拉出來，改放到更理性的社會科學裡來看。自殺常被歸類，涂爾幹認為自殺有四種主要類型。利己型的自殺發生在無法融入社會的人身上。無情和冷漠是他們要永遠與世界隔絕的動機。利他型的自殺發生在過於融入社會的人身上，被涂爾幹歸入這型的，例如說，派翠克·亨利（Patrick Henry）服膺的思想：「不自由，毋寧死！」利他性自殺者是充滿活力、熱情和果決的人。頹廢性的自殺是煩躁和厭惡

的結果。「現代社會裡，」涂爾幹寫道：「社會生活不再受俗規和傳統局限，人們愈來愈投入競爭的環境中。當他們對人生中要求更多，不是更多的某種東西，而是什麼都要愈來愈多，如此就更容易陷入欲求不滿的痛苦中，而所造成的不滿足會蘊釀出自殺的衝動。」就如查理斯·布考斯基（Charles Bukowski，美國詩人）曾說的：「我們要的比命中該有的還多。」——我們註定會有想結束生命的失望。又如托克維爾（Tocqueville，法國政治家及政治學者）特別提到美國的理想主義，「這個世界不完整的喜悅，永遠無法滿足人類的心。」宿命型的自殺發生在生活極為悲慘，又永遠不會改變的人身上——例如，奴隸的自殺就屬於涂爾幹所說的宿命型。

現代的臨床醫學不再使用涂爾幹的分類法，但這些類別早定義了現代對自殺的看法。涂爾幹認為自殺雖屬個人行為，但其根本原因在於社會，這與當時社會認知相左。任何單一的自殺事件都是精神病理學的結果，但精神病理的自殺意念有著相對一致的面貌，這似乎與社會結構有關。每種社會都有不同行為的環境，但是也都有一定比率的人口自殺。一個社會的價值和習慣決定了應對進退的規則。認為自己受到特殊創傷之壓迫的人，其實只是表現出他們所處之社會有致人於死的傾向。

雖然無聊的統計把自殺研究搞得雜亂無章，但可以用來看出一些趨勢。發生過自殺事件的家庭，其成員自殺的機率遠較其他人高。這有部分是因為家人自殺逼使其他人思考從未思考過的問題。也可能是因為無法忍受所愛的人毀滅了自己。有位母親，她的兒子上吊自殺了，她對我說：「我覺得我的手指好像被砰然關上的門夾到，在驚聲呼喊中，我的心永遠死了。」以基因觀點來看，自殺也可能有家族遺傳性。一項對養子的研究顯示，自殺者的血親比收養的親屬較容易有自

殺傾向。同卵雙胞胎的自殺傾向通常相同，就算他們一出生就被拆散，再也沒碰過面也一樣；異卵雙胞胎就不會如此。單一機能的「自殺基因」沒什麼遺傳的選擇優勢，但從造成憂鬱、暴力、衝動與攻擊性的多種基因結合所形成的基因地圖來看，多少可預測出自殺行為的發生，而且在某些情形下也有幫助。

在社會群體中，自殺也會傳染。自殺的傳染性無庸置疑。若有一個人自殺，四周的朋友或同事通常會跟進，尤其是青少年。不斷發生自殺事件的地方常有死者的詛咒，如舊金山的金門大橋、日本的三原山、某些鐵路線、帝國大廈。自殺最近盛行於德州的皮雷諾（Plano）、麻州的留明斯特（Leominster）、賓州的巴克斯鄉（Bucks County）、維吉尼亞州的費爾費克斯（Fairfax County），以及許多其他看起來「尋常無奇」的美國社區。著名的自殺故事也會引起自殺行為，哥德（Goethe）在十九世紀初發表《少年維特的煩惱》（*The Sorrows of Young Werther*）後，歐洲到處都有模仿故事主角的自殺者。每當媒體出現一則重大的自殺消息，自殺率就會提高。例如，就在瑪麗蓮夢露自殺後，美國自殺率就立刻提高到百分之十二。如果你餓了，一看到餐廳就會很想走進去。如果你有自殺念頭，看到一則自殺的報導，就很可能會走上這一步。看來，減少報導自殺的訊息顯然可降低自殺率。最近有證據顯示，即使是最善意的自殺防治宣導節目，都會引起脆弱者的自殺念頭，可能反而提高了自殺率。無論如何，這些節目還是有幫助的，至少讓人們知道自殺通常是精神障礙所致，而這種精神障礙是可治療的。

迥異於人們的想法，說自己想自殺的人是最有可能自殺的人。曾自殺的人還會再犯，事實上，要預測這個人未來是否可能發生自殺，最佳方法就是看他過去有沒有實際的自殺行為。但是

沒有人充分運用到這個事實。瑪莉亞·歐昆多（Maria Oquendo）在一九九九年的研究中指出，雖然「醫生可以用自殺病史來作為未來發生自殺可能性的指標，但是曾自殺過的病人所接受的治療，並沒有比未曾自殺的病人更仔細。有高度自殺危險的病人和重度憂鬱症的關聯目前尚不清楚，因為雖然醫生注意到他們更為脆弱，但他們自殺的經歷並不被視為危險狀態，也沒有受到充分的治療。」

雖然存在主義的辯論十分吸引人，但在現實中，自殺並不美好、純粹和有哲理性，而是混亂、恐怖和暴力。我聽過有人說嚴重憂鬱「簡直是活死人」。活的死人並不可愛，但畢竟和死的死人不同，至少還有改善的空間。自殺造成的問題，遠比本書所討論的問題還嚴重，我們應該趕快找出哪種抗鬱劑有改變自殺企圖的能力，來進行適當的藥物治療。醫藥業界的研究者發現，自殺意念很難監測，主要是因為到達極點的自厭，一般來說，不會發生在一個十二週的「長期」控制研究之中。研究者從來沒監測過任何一種選擇性血清素重吸收抑制劑（全世界最常使用的抗鬱劑）是否有防治自殺的能力。其他的藥，鋰鹽的測試最嚴密——躁鬱症病人若中斷鋰鹽治療，自殺率會提高六倍。有些可舒緩憂鬱的藥，卻可能會增加自殺的動機，因為這些藥的刺激是全面的；這種藥減輕憂鬱症的麻木無感，卻引發自毀的心理狀態。搞清楚這種可能的和實際的因果關係十分重要。我不相信有哪個人自殺與藥物治療有直接關係，除非自殺意念已長期根深柢固於他們心中。開藥前要先與病人仔細地晤談。電氣痙攣療法可立刻消除或轉移自殺的衝動。一項研究顯示，病症類似的病人中，使用藥物治療的自殺率比用電氣痙攣療法還高九倍。

大約與涂爾幹同一時期，佛洛依德認為，自殺通常是把謀殺他人的衝動轉向自己。心理學家斯內德曼（Edwin Shneidman）最近曾說，自殺是「一百八十度的謀殺。」佛洛依德推斷，「死亡的本能」一直與生存的本能保持不確定的平衡狀態。死亡的魅力確存在，這就是造成自殺的原因。「這兩種基本的本能互相影響或相互結合，」佛洛依德寫道：「如此來看，進食行為是要毀滅食物，其最終目的是與其合而為一，而性行為是一種攻擊行為，目的是最親密的結盟，同時發生又相互對抗的兩種本能，激發出生命現象的所有變動。」在這裡，自殺是生存意念不可避免的另一面。卡爾·曼寧格（Karl Menninger）曾寫過大量關於自殺的文章，他說自殺需要有「殺人的渴望、被殺的渴望和死亡的渴望」同時產生。卻斯特頓（G. K. Chesterton，英國著名記者、藝術家、詩人、評論家、小說家）依此語氣，寫下：

殺人者殺了一個人

自殺者殺了所有人。

他覺得他摧毀了整個世界。

當我們面臨自己承受不了的長期壓力時，我們會依賴或過度分泌神經傳導物質。我們因突然的壓力而大量產生的神經傳導物質，無法在長期的壓力中保持一定的含量。因此，處於長期壓力的人，其神經傳導物質很容易耗竭。自殺傾向的憂鬱症似乎可看出一些神經生物學的特質，這些

特質會造成自殺行為，或只反映出自殺的傾向。真正的自殺企圖一般是由外來壓迫所引起，通常包括酗酒、劇烈的內科疾病，以及負面的人生事件。一個人傾向於自殺的程度是決定其人格、遺傳、童年經驗及教養、酒精或藥物濫用、慢性病和膽固醇量。我們所知關於自殺者腦部的資料，大部分是來自於屍體解剖的研究。自殺者的大腦某些重要部位的血清素含量過低。他們的血清素接受器數量過多，這或許是因為血清素太少，所以大腦做了如此改變。在與禁制有關的區域，血清素特別少，這種缺乏的情形有可能會造成強大而無法抑止的情緒衝動。有暴力攻擊行為的人，這個區域的血清素含量通常都很低。衝動性殺人犯和縱火犯的血清素比一般人少——也比非衝動性殺人犯或其他罪犯低。動物實驗指出，與對照組相比，血清素較低的靈長類動物較容易涉險，並具有攻擊性。壓力不但會清除神經傳導物質，也會產生過多分解神經傳導物質的酵素。自殺者遺體腦中正腎上腺素的含量可能會降低，但其情形並不像血清素那樣可靠。分解正腎上腺素的酵素會出現過多的情形，而促使腎上腺素（adrenaline）作用的化學物質很少。以機能的角度來說，這表示大腦重要區域缺乏這幾種神經傳導物質的人，有高度自殺的可能性。這項研究結果都是由約翰·曼恩（John Mann）發現的，他是一流的自殺研究學者，目前任職於哥倫比亞大學。他採用三種不同的方法測量自殺傾向病人的血清素。瑞典卡洛林斯卡醫院（Karolinska Hospital）的瑪莉·亞斯伯（Marie Asberg）從這些資料中推判出臨床的關聯。在一項具開創性的研究中，她追蹤曾自殺過而且血清素過低的病人，發現百分之二十二的人在一年內自殺身亡。接下來的研究證實，憂鬱症者的自殺率是百分之十五，而低血清素的憂鬱症者自殺率有百分之二十二。

既然壓力會濾掉血清素，血清素過低會增加攻擊性，高攻擊性又會導致自殺，難怪壓抑型的

憂鬱症是最有可能導致自殺的原因。壓力會造成攻擊行為，因為攻擊行為是解除眼前威脅、降低壓力的最好方法。但是，攻擊行為沒有特定對象，雖然可用來與威脅者搏鬥，但也可能會轉向自己。攻擊性可能是一種基本的本能，而憂鬱和自殺意念較晚才發展出來，是較細緻的感知衝動。以演化的角度來看，學習自衛行為的好特質，不免混合了學習自毀行為的壞特質。意識讓人類不同於其他動物，自殺能力則是擁有意識的負擔。

遺傳會造成血清素過低，而決定血清素合成酶（tryptophan hydroxylase）酵素分泌量的基因，如今證實與高自殺率有關。基因不但與心理疾病有關，也與衝動、攻擊和暴力行為有關，使人處於高危險狀態。在動物實驗中，若猴子從小就未受母親養育，會造成大腦特定區域血清素含量過低。或許由此可看出，童年受虐會使血清素一直處於低含量，同時增加了自殺的可能性（這與受虐造成感知憂鬱的問題不同）。藥物濫用會使血清素的含量更低——有趣的是，膽固醇也會降低。孕婦使用酒精或古柯鹼會造成胎兒的神經損傷，使得小孩情緒失常，導致自殺；缺乏母親的照料會影響嬰兒早期發育的穩定性；飲食不均衡對他們的大腦不利。男人血清素的含量較女性低，所以受到壓力、遺傳造成的低血清素、從小沒被仔細照料、濫用藥物和膽固醇過低的男性，就符合可能自殺者的條件。可提高血清素含量的藥物是防止自殺的好藥。若能夠利用腦部掃描，偵測大腦特定部位血清素的分泌的情形，就可以用來預測某人自殺的可能性，雖然目前的科技還做不到，但或許未來很快就能夠實現。將來，我們可運用更進步的腦部掃描技術檢查憂鬱者的大腦，評估出誰有可能自殺。這個目標還很遠。「科學家想要減少腦內或腦胞細突觸上的化學交互作用的複雜度，」凱·傑米森在她那本談論自殺的好書中提到：「是嚴重的錯誤，二十世紀末還

有這種想法，與原始時代把發瘋的人看成是被撒旦詛咒或過度妄想沒什麼兩樣。」

有證據顯示，外在因素可降低自殺率：槍枝和安眠藥較難取得的地方，自殺率明顯地較其他地方低。現代科技使自殺比以往更容易，也較不痛苦，這是很危險的狀況。英國改用毒性低的天然瓦斯取代煤氣之後，自殺率減少了三分之一，每年以瓦斯自殺的事件，從二千三百六十八件掉到十一件。如果自殺主要是衝動而引起，那麼要是可立刻執行的自殺手段能夠減少，自殺意念就會在未付諸實現之前消失。美國是全球唯一以槍枝為主要自殺手段的國家，美國以槍自殺比用槍殺人的事件還多。美國十個槍枝管制法律較寬鬆的州，自殺率比其他較嚴的州高出過一倍。大衛·歐本海姆（David Openheim）在一九一〇年「維也納精神分析協會」（Vienna Psychoanalytic Society）中說：「擁有槍枝促成了極多自殺事件。」一九七七年，約一萬八千名美國人以槍枝自殺，證明了這種說法。自殺手段隨不同的地方、年齡和環境而改變。在中國，許多婦女以農藥和肥料自殺，因為這些東西隨手可得。在印度的旁遮普省，一半以上的自殺者是跳到火車前自殺。

自殺常是躁鬱情緒走到極度憂鬱的表現，這是飛黃騰達者有高自殺率的原因。對自己要求甚高，因無法達到更高的目標而感到喪氣的成功人士，也會有此情形。自省與深刻的思慮可能會導致自殺，這常發生在藝術家或其他創意工作者身上。但是成功的商人自殺的也不少：這表示有些造就成功的性格也會形成自殺意念。科學家、作曲家和領導階層的商人，自殺的可能性是所有人平均自殺率的五倍；作家，尤其是詩人，自殺率特別高。

大約有三分之一的自殺身死者，及約四分之一有自殺意圖的人是酗酒者。有自殺意圖的人，若起自殺念頭是在醉酒或嗑藥狀態，會比在清醒狀態時更容易自殺成功。百分之十五的重度酗酒

者選擇親手了結自己。卡爾·曼寧格曾說：酗酒是「一種自毀手段，以避免更嚴重的自毀。」有些人卻是因這種自毀性格而毀滅了自己。

事先查覺自殺意念不是容易的事。有一次我陷入重度憂鬱，去找一位精神科醫師看診，他說我得先答應不在治療期間自殺，他才願意為我醫治。我覺得這就好像是對肺結核患者說，只有你不再咳嗽時，我才幫你治病一樣。我覺得事情沒那麼簡單。在一次腦部掃描研討會結束後，我在飛機上和一位先生聊了起來，因為他看到我正在翻閱一本關於憂鬱症的書。「我對你在看的書很感興趣，」他說：「我自己就很憂鬱。」我闔上書，聽他講起他的精神治療過程。他曾因重度憂鬱而入院兩次。他服了一年多的藥，因為覺得好多了而停藥，也不再接受治療，因為覺得自己已克服困擾多年的毛病。他曾經持有古柯鹼而被逮捕兩次，還被叛了重刑。他很少與父母聯絡，女朋友也不知道他有憂鬱症。當時大概是早上十點半，他卻向空中小姐要了杯威士忌加冰塊。

「你常向陌生人這麼坦白地談自己嗎？」我盡可能客氣地問他。

「哦，偶爾啦，」他承認：「有時候，我覺得跟陌生人比跟熟人還容易說得出口。你了解吧？陌生人比較不會有意見和一些麻煩。但也不是哪個人都行——你知道吧，要我對這個人有感覺，覺得這個人是不錯的聊天對象。我坐在你旁邊就有這種感覺。」

真是衝動又魯莽。「你曾經被開超速罰單嗎？」我問。

「哇，」他說：「你是心理醫生還是誰？我總是會收到一大疊超速罰單，老實說，我的駕照已經被吊銷一年了。」

如果我剛參加過心臟病研討會，而且正好坐在一個三百磅重、滿身菸味、猛吃牛油，又不斷抱怨左胸痛的男子旁邊，我可能會警告他正處於高度的危險狀態中。但是要告訴他處於高度自殺的危險狀況可不簡單。我拐彎抹角地暗示他這個問題，建議這位新朋友繼續服藥，告訴他，若是復發最好找位精神科醫生。基於某種社會的禮節，我不可能跟他說：「你現在的狀況或許不錯，但將來可能會自殺，一定要趕快採取預防措施。」

以動物為模型來觀察自殺不太合適，因為我們已假設動物本質上沒有死亡的概念，也不會自己尋死，你不可能追求一種自己不懂的東西：自殺是人類為擁有自我意識而付出的代價，其他動物都沒有類似的自殺行為。不過，這類動物若處於變化劇烈的環境，就會有刻意的自殘行為。老鼠若在愈來愈擁擠的環境中，就會咬自己的尾巴。小恆河猴若是沒有母親照顧，會在五個月大的時候發生自殘行為，即使是讓牠進入群體生活，牠一生都會有這類行為。這些猴子大腦重要部位的血清素含量可能會比一般猴子低；生物學又再度與社會學搭上關係。一隻章魚自殺的故事深深吸引了我，這隻章魚受過訓練，在馬戲團表演，很習慣為得到食物獎賞而作一些把戲。後來馬戲團解散了，這隻章魚被養在水桶裡，不再有人注意牠的表演。牠身上的顏色漸漸褪去（章魚的情緒會表現在不斷改變的顏色上），在做完最後一場戲又得不到獎賞後，牠用嘴咬自己，因傷勢過重而死去。

最近以人類為模型的研究，發現自殺與父母死亡的緊密關係。一項研究指出，四分之三自殺身亡者曾在童年遭受親人密友死亡的創傷，通常是父母的死亡。童年時沒有能力處理這種「失去」

的狀況，會造成他們無法處理所有的「失去」。失去父母的年輕人，通常會責備自己，否定自己的價值。他們可能會放棄自己的客體恆定性（object constancy，兒童心理學名詞，簡單地說，是指兒童進入可意識到母親不在眼前並不代表永遠失去母親的狀態）：如果他所依賴的父母就這麼突然消失了，那還有什麼是可信賴的呢？統計數字可能會太過誇張，但很明顯，一個人失去得愈多，自毀的可能性愈大，其他情形也可以類推。

在年輕時自殺是很常見的情形。介於十八至二十四歲之間的美國人之中，每年約有五千名自殺者、至少有八萬人有自殺企圖。在二十至二十四歲的美國人中，每六千人就有一人自殺身亡。年輕人自殺的情形愈來愈普遍，在十五至二十四歲的美國人中，自殺是第三大死因。對於這個年齡層自殺率為何持續攀高，並沒有一致的說法。喬治·豪科特（George Howe Colt）已經注意到，「對於年輕人自殺的『流行』，有許多解釋：美國道德淪喪、核心家庭崩潰、學業壓力、同儕壓力、父母壓力、父母疏於照顧、兒童受虐、藥物、酒精、低血糖、電視、MTV、流行音樂（搖滾、龐克或重金屬，不同年代有不同的類型）、性濫交、不上教堂、暴力事件增加、種族主義、越戰、核戰威脅、媒體、缺乏歸屬感、愈來愈富裕、失業、資本主義、太過自由、苦悶、自戀、水門案、對政府的幻想破滅、缺乏英雄、談自殺的電影、太多關於自殺的討論、太少關於自殺的討論。」對自己學業要求較高的青少年，若是表現不如自己或父母的期望，就可能自殺；對學業要求高的青少年，自殺率比對學業無甚企圖的同輩高。春青期及接下來幾年的荷爾蒙失調，也與青少年自殺有緊密的關聯。

自殺的青少年通常受到保護，接觸不到死亡殘酷的面目，許多人似乎認為，死亡並非意識的完全寂滅。在某所瀰漫自殺風氣的學校裡，一位自殺的學生曾說，他覺得朋友死了，自己卻還活著是很奇怪的事。我在一九九九年拜訪一個格陵蘭島的小城，這裡曾發生一連串不尋常的死亡事件：一個學生自殺之後，馬上就有十數個學生模仿。其中一名在自殺身亡的前一天說，他想念那位缺席的朋友，幾乎可以說，他把自殺當成是進入朋友所在之世界的方法。年輕人也傾向於相信，有自殺意圖不一定會真的死亡，他們利用自殺意圖來懲罰別人；就像我母親常嘲笑我小時候說過的話：「我要吃掉蟲蟲，然後就會死掉，你就會後悔對我那麼兇。」這種行為，無論做得多巧妙，說穿了都是在高聲呼救。我們應該小心對待自殺倖存的年輕人，他們的問題的確不算小，就算我們搞不清楚原因，也該正視其嚴重性。

雖然青春期的自殺率會突然到達高峰，但男性自殺率最高的年齡是六十五歲，在六十五歲以上的白種男人族群中，自殺率是二分之一。人們傾向於認為老人自殺不如年輕人值得同情，這很令人難過。絕望到想死的地步，無論是發生在誰身上，都是十分痛苦的事。雖然年紀增長的確讓我們愈來愈接近死亡，但因他們的年紀增長而忽視他們的自殺行為，卻是另一個奇怪的衍生問題。我們傾向於相信老人自殺是合理的，但事實上，這是疏於治療精神障礙的結果。再者，老人一般都看透了死亡。比起青少年想以自殺來逃避現實、追求不同的體驗，老人是把死亡看成最後一步，而且知道自己在做什麼：他們自殺不成的機率比年輕的人少很多。年長者會以最致命的手段自殺，不像年輕人會事先向別人放消息。鰥寡的男性自殺率最高，他很少尋求專業人士協助克服憂鬱，通常會認為自己的負面情緒正反映了每下愈況的生活。

除了快速了斷的自殺，老人還會有慢性自殺的行為：他們不注意飲食，不照顧自己，放任身

體壞下去。退休後，他們疏於活動，許多人放棄娛樂，因為沒錢又沒社會地位。等到演變成嚴重的憂鬱症狀——行動困難、多疑和偏執——他們就開始苦於身體的衰退。至少半數憂鬱的老人對身體某部分有患病的妄想，在走到自殺這一步之前，他們常把自己的失能和疾病難醫的程度看得比實際狀況還嚴重。

自殺的報告向來低於實際狀況，一方面是自殺者隱瞞他們的行為，另一方面是他們的親友不願意面對其自殺的事實。希臘的自殺報告率是全世界最低的，這不只是因為當地陽光普照的氣候和輕鬆的文化，還包括希臘的教堂不讓自殺者葬在聖地中。這是希臘很少得到自殺報告的特殊原因。愈是對自殺感到羞恥的國家，自殺的報告愈少。此外，還有許多所謂無意識的自殺，這種人活得很漫不經心，死於粗心的意外——或許是輕微的自殺意念所致，也或許只是莽撞。自殺與自殺的界線十分模糊。加速自己身體衰弱而不補救的人，心中已有自殺的種子。有些宗教信仰區分了主動與被動的自殺，在重病末期，放棄對自己的照料不算是可恥的事，但服藥過量就是一種罪惡。無論是哪一種，無論從哪方面看，在這世界上，自殺的方式比你知道的多太多了。

自殺的方法多得不可思議。凱·傑米森在《夜，驟然而降》(Night Falls Fast)中記載了幾種奇特的方法，像吞飲滾水、用掃帚的柄插進喉嚨、把縫衣針戳進腹部、吞食皮革和鐵塊、躍入火山口、猛塞火雞肉入喉、吞炸藥、熱炭、內衣或被褥、用自己的頭髮上吊、用電鑽鑽腦、穿著單薄的衣物走在冰雪中、用虎頭鉗夾脖子、自行斬首、將花生醬或美乃滋注射入血管中、開著轟炸機撞山、故意被黑寡婦蜘蛛咬、溺死於醋罈裡、窒息於冰箱中、飲強酸、以念珠上吊。在美

國，常用的方法顯而易見：槍、藥物、上吊和跳樓。

我從未屈服於強烈的自殺想像。我常想到自殺，在最憂鬱的時候，這個念頭常縈繞不去，但它只留存於心中，蒙著虛幻的面紗，就像小孩想像自己年老時一樣。我意識到我的狀況變糟了，因為我所想像的自殺方法愈來愈多，某種程度來說，也愈來愈粗暴。我的想像忽略了櫃中的藥，連保險箱裡的槍都忘了，反而思量著古列利剃鬚刀的刀片是否可用來割手腕，還是用美工刀比較好。我離譜到會去測試一根樑木是否堅固到可用來掛繩索。我還考慮到時機：什麼時候我會一個人在家，什麼時候可以順利把事情搞定。若在這種心情下開車，我會一直想到懸崖，但又考慮到安全氣囊和可能會傷到別人，而且對我來說，這些方法都太麻煩了。這些想像都栩栩如生，十分痛苦，但到目前為止，也只是想像而已。我曾有過可稱之為「擬自殺」(para-suicidal)的魯莽舉動，而且時常想要死；我在低落時，常把想像自殺當成玩耍，就像心情好時會想著要去學鋼琴一樣；但這些想像從未脫離我的控制，或轉為較實際的行動。我曾有不想活的念頭，但沒有尋死的衝動。

如果我的憂鬱症變得更糟或拖得更久，可想像，我會有更積極的自殺傾向，但除非有足夠的證據證明我再也不可能好起來，否則我應該不會了結自己。雖然自殺平息了眼前的苦難，但在大多數的案例裡，自殺者是為了迴避未來的苦難。我從小遺傳了父親樂觀的天性，或許純粹是生物化學的緣故，雖然我的負面情緒有時候會糟得難以忍受，但我從不會覺得這種情緒是根深柢固、揮之不去的。我還記得處於憂鬱的低潮時，那種未來全無希望的奇特感受——搭乘小飛機時讓我

異常地輕鬆，因為我打從心底不在乎自己是會死於墜機還是安全達到目的地。危機出現時，我魯莽挺身涉險。我樂意嘗試毒藥，只是不會刻意追求毒藥。有一位接受我訪問的人，曾多次自殺幸而未死，他告訴我說，若我從來沒有割過腕，就不算有真正的憂鬱。我不打算跟他爭辯，但我的確見過受到巨大的憂鬱之苦，但從來沒想過要自殺的人。

一九九七年春天，我第一次跳傘，那是在亞利桑那州。跳傘常被說成是擬自殺活動，若是我死於跳傘，我猜親朋好友一定會把這件事和我的情緒狀況聯想在一起。不過——我相信許多擬自殺行為都是如此——那種感覺不像求死，反而是求生的衝動。我之所以玩跳傘，是因為完成這件事讓我覺得很棒。以自殺念頭來當成娛樂的同時，我也打破了自我與自我消滅之間的重重阻隔。跳下飛機的那一剎那，我不想死，但也不像憂鬱來臨前那樣怕死，所以不必緊張地迴避死亡的到來。在那之後，我跳了好幾次傘，長久以來，我活在沒來由的恐懼中，跳過傘後，我從魯莽之舉中得到的樂趣是無法計量的。每次站在飛機艙門邊，我感受到腎上腺皮質衝上來，那真實的恐懼感覺像是真實的悲傷，這真實的感受對我彌足珍貴。它提醒我什麼感覺才是真的。接下來是自由墜落，和俯望純淨的大自然地景，還有那無法抗拒的無力感，以及美麗與速度。然後驚訝地發現傘居然打開了。傘蓬一開，氣流突然與墜落時相反，我飄起來，遠離地球，好像有位天使對我施出援手，帶我飛向太陽。然後我又繼續墜落，落得很慢，我活在一個寂靜的多度空間世界裡。發現你寄予期待的命運是值得依賴的，真是十分美好。領悟到這個世界會支持我最魯莽的實驗，即使是由天而墜，感受到我被世界擁抱，是多麼地令人喜悅。

我第一次強烈地意識到自殺這回事，大概是在九歲的時候。弟弟同學的爸爸自殺了，這件事

還必須在家裡講。那個人站在家人面前說了一些古怪的話，然後跳出窗外，身後的妻兒眼睜睜地看著他在數層樓下凝結成一具沒有生命的屍體。「有些人就是會碰到解決不了的問題，到最後，他們沒法再活下去，」我媽說：「你要堅強地走完一生，好好地活著。」不知為什麼，我還不懂這件事有多可怕；它有著奇異、令人著迷的特質，甚至有點像是春宮圖。

高二的時候，我最喜歡的老師用槍轟掉自己的腦袋。他在車裡被發現，旁邊有本翻開的聖經。警察闖上了聖經，沒有注意到他翻到哪一頁。我記得我們是在餐桌上談這件事。我當時還沒有失去親人的經驗，所以，他因自殺而亡這事實，對當時的我來說，感覺不如現在回想那般深刻；那是我第一次面對死亡的真相。我們聊著為什麼沒人知道那本聖經是翻到哪一頁，而在我的文藝的心靈裡，悲傷的人生結局比失去性命還讓我痛苦。

在我大學一年級的時候，女友前男友的前女友跳樓自殺。我不認識她，但我捲入了包含她在內的遺棄關係鏈中，令我對這位陌生人的死感到罪惡。

大學畢業後幾年，有位熟友自殺了。他喝了一瓶伏特加，割了腕，大概是覺得血流得太慢，他爬上位於紐約的公寓屋頂，跳了下來。我受到極大的震撼。他是個天性活潑、聰明又帥氣的人，是那種常會令我嫉妒的人。當時我為一家地區報社寫作，他常常一大早就從報紙分銷處那裡拿到複印的，每次我發表了什麼，他總是第一個打電話來道賀的人。我們不是很親密的朋友，但我永遠記得他打來的電話和他以過度的崇敬口氣所道出的讚揚。他提到自己工作的不確定感，和得知我的工作內容時，會流露出的一點悲傷的感情。這是在他身上唯一可以觀察出來的憂鬱，除此之外，我還是以為他是開朗的人。他在派對上很放得開，事實上，他可以讓派對熱鬧起來。他

認識許多有趣的人。為什麼這樣的人會割腕再跳樓呢？他的精神科醫生在事情發生前幾天看過他，無法闡明問題所在。到底是為什麼？在此事件之前，我還以為自殺者有思考邏輯，雖然不甚完整。

但是自殺者沒有邏輯可言。「這些念頭湧上來，」曾努力對抗過劇烈憂鬱症的蘿拉·安德森（Laura Anderson）寫道：「為什麼非得要有『理由』？」理由往往不足以解釋發生的事情，尋找線索、原因和解釋，是精神分析師和親朋好友的工作。我閱讀關於自殺者的記載時，就一直有這樣的看法。這份列表和越戰軍人紀念碑（在越戰時自殺的年輕人比死於戰爭的還多）一樣，又長又令人痛心。在自殺發生前，每個自殺者都有一些劇烈的創傷：被丈夫羞辱、被情人拋棄、有人受了嚴重的傷、有人是愛人死於重病、有人是破產、有人是車子撞毀了。有人只是某個早上睜開眼睛，便決定以後不要再醒來。有人痛恨週五夜晚。如果有人自殺了，他們之所以這麼做是因為有自殺傾向，而不是因為這些理所當然的原因。雖然醫療體系堅稱心理疾病和自殺必定有關，譁眾取寵的媒體卻常說心理疾病不是自殺的主因。這使我們得以放心地追查自殺的原因。就像說重度憂鬱是被什麼事情激發所造成的結果一樣，自殺的原因是同樣邏輯的另一種極端的說法。界線並不明確。要有多大的自殺傾向才會覺得有自殺企圖？要有多大的自殺傾向才会有自殺行為？又是到了什麼地步，一個意向才會轉變成另一種意向？自殺可明確地說是（根據世界衛生組織的說法）「造成致命後果的自殺舉動」，但在這致命結果的背後，藏著什麼樣有意識或無意識的動機呢？高危險的行為（從故意讓自己處於感染愛滋病的環境中、故意挑起某人殺人的怒火、故意暴露於暴風雪中等）多半是擬自殺的行為。自殺企圖的程度，從產生意識、認真思慮、慎重考慮、

完全地目標導向，到最輕微的自殺行為。「自殺行為過程中，」凱·傑米森說：「是一直搖擺不定的。」阿瓦雷斯（A. Alvarez）寫道：「自殺的理由，大多是隨便講講。這些理由要盡可能地減輕自殺者身後親友的罪惡感，讓好追求前因後果的人放心，並激勵社會學家對驗證分類和理論進行無止境的追尋。它們就像是促成大戰的邊界小摩擦一樣。促使一個人結束自己生命的真正動機其實是別的，它們存在於內心世界，迂迴、矛盾、錯綜複雜，多半隱而未見。」「報紙上常談到『屬於個人的憂愁』和『無藥可救的病痛』，」卡謬寫道：「這些解釋好像頭頭是道。但我們要知道，這個絕望的自殺者是不是有一個朋友，在那關鍵之日對他投以冷眼。這個人滿懷著罪惡感。要這麼說才能夠讓所有懸盪的怨氣和紛擾全部沉澱下來。」嚴厲的理論家克莉絲蒂娃（Julia Kristeva）描述「人生的無常」：「背叛行為、致命的病痛、意外或殘疾，突然地讓我不能再歸類為所謂的正常人，或是這些事情落到親朋好友身上，也會對我造成同樣極端的效果，或者……我還能說什麼？每天都有數不清的災難找到我們。」

一九五二年，斯內德曼（Edwin Shneidman）於洛杉磯創立了第一所自殺防範中心，試著提出實用的（而非理論的）自殺思想架構。他認為自殺是受挫的愛、失控、自我形象受到重創、憂愁和憤怒的結果。「幾乎可以說，自殺的戲碼好像會自行發展劇情，這齣戲會自行思考。這使我們了解到，無論是有意還是無意，只要人們可以成功地掩飾自己，就沒有任何一種預防措施可以百分之百有效。」凱·傑米森感嘆著「心靈深處是個穿不透的城牆」時，提到這種掩飾的行為。

我另一個大學同學幾年前自殺了。這個人一直很古怪，從某方面來說，他的自殺之舉很容易解釋得通。他在過世前幾個星期留了話給我，要我回電約個午餐時間。我和幾個朋友在聊天時得

知這件事，當時聊到某個話題，我突然想到他，「後來有誰跟某某說過話嗎？」「你沒聽說嗎？」有位朋友回答：「他一個月前上吊了。」為了某些原因，我的腦中湧現極糟的影像。我想像這位朋友割了腕懸在空中，想像他一躍而下身體支解散落。他懸在繩上像鐘擺般晃動的影像：哦，我以前從來沒想像過。雖然我知道回電話和一起吃頓中飯無法挽救他，但我因他自殺而生的罪惡感全來自於此，我無法不這麼想：如果和他碰面，說不定會看出一點端倪，多少可以施點援手。

後來我父親同事的兒子自殺了，再來，父親朋友的兒子自殺了，接下來又有兩位我認識的人自殺。朋友的朋友也自殺了，從我開始寫這本書以來，就一直聽說有人失去兄弟、小孩、情人、父母。我們有可能了解人是如何走向自殺之路，但是在關鍵時刻和走到最後一步時急遽的心理狀況變化卻很難懂——難以理解又恐怖異常，他們當時的心理是如此不可思議，我們似乎永遠不可能了解他們為何下得了手。

我在寫這本書時之所以會聽到這麼多自殺的消息，一部分是因為關心這類事情，一部分是因為人們希望能從我和我的研究中得到某種智慧或見解，但實際上，我一無所知。一位十九歲的朋友，克莉西·史密特（Chrissie Schmidt）受到驚嚇而打電話給我，她在安多佛中學（Andover，紐約一所承襲歐洲教條和傳統教學法的貴族學校）的同學在宿舍的樓梯間上吊。這位出事的少年曾當過班長，因被逮到偷喝酒（他十七歲）而遭撤換。他發表了一份得到全體起立鼓掌的辭職演說之後，就了結了自己。克莉西和他只是點頭之交，但他在學校似乎人緣極佳，而她有時覺得自己備受冷落。「起初十五分鐘我還不相信，」克莉西在電子郵件中說：「後來眼淚就滴了下來。我覺得自己一時之間感受到好多情緒——對這被親手結束的短暫人生，難以形容的哀痛；對學校

的憤怒，一個無趣得令人透不過氣的地方，竟因為喝酒而對這個男孩做出這麼重的懲罰；而最令人害怕的是，我覺得自己哪天也會在宿舍的樓梯間吊死自己。為什麼我在學校沒有認識他？為什麼我以前覺得自己是唯一苦悶、憂愁的人，而這個最受同學喜愛的男孩也有這麼多相同的感受？為何竟然沒有人知道他心裡有這麼沉重的壓力？高二時，我躺在宿舍裡，感受到深沉的悲慟，我被這個世界和生活所困惑……哦，我就活在裡頭。我知道我不會走那一步，我真的不會。但我覺得自己離那樣的可能性好近。是什麼樣的情形（勇敢？病態？孤立？）竟可以把一個人推上那終極、絕命的邊緣，到想要捨棄生命地步？」隔天她又補充了幾句：「他的死，挑起所有無法回答的問題，變得更刺眼——我現在為了那些一定要找到答案，卻又不可能有答案的問題感到悲愴。」基本上，這就是自殺者留給生者的愁雲慘霧：不單單是失去了某人，還有未能及時勸這個入打消念頭，未能及時與他溝通的懊悔。人們都渴望能及時與自殺者溝通。「如果早知道」是自殺者父母的心願，讓這種事情發生又受其驚嚇的人們，絞盡腦汁思考自己哪裡做錯了，早知道要是說了什麼就好了。

但是說什麼都沒用，什麼話都無法減輕自殺者的孤寂。凱·傑米森有一次思考和情緒同樣混亂的時候，產生了自殺企圖，她談到這則痛苦的故事：「無論大家付出多少愛——滿滿的愛——都沒有用。溫馨的家人與再好的工作都不足以助我抗拒痛苦與無望；即使是再強烈的熱情與浪漫的爱，都一樣。沒有任何熱情和温暖的愛可以穿透我的厚厚外殼。未來的路寸步難行，而且我相信（毫無疑問）我的親人、朋友和父母都寧願我消失於人間。無論如何，我原來的面目，已經沒

有剩下多少，我想，若我死了，就可以省省大家徒勞的力氣和善意。」把自己看成是別人的負擔是很常見的想法。有位自殺的男人在遺書中寫道：「我仔細想過，若我死了，對朋友和親人的傷害會少一點。」

我不會因巨大的悲愴而自殺，但是不意而來的小小憂鬱卻可能把我壓垮，我覺得很諷刺。廚房裡堆滿骯髒的碗盤，我一點清洗的力氣都沒有。或許我哪天會自殺也說不定。或者——看，火車開來了，我是不是該跳到鐵軌上。該不該跳呢？但是我還沒下定決心，火車就進站停好了。這些思緒就像一場白日夢，雖然覺得很荒唐，但我知道，這種想法是存在的。我不願為了這種想法而死，我也不想訴諸暴力，但以某種荒謬的角度來看，自殺可以讓事情簡單一點。我若是自殺了，就不必修屋頂、割草坪或又要洗澡。哦，想想看，不必再梳頭是多麼美好的事情。我和強烈自殺意念的對話讓我相信，自殺企圖的念頭，可能是這種感覺所促成，而非我在最低落的憂鬱時的那種徹底的絕望。這是種突然閃過腦海的出路，它不一定是鬱悶的感受，但可能會發生在不愉快的時候。我也知道那種想要趕走憂鬱，但除了自殺之外無計可施的感受。詩人米蕾（Edna St. Vincent Millay）這麼寫道：

痛苦，我真得就得與你，共處一室

就這麼度過一生？——共用我的爐火，我的床鋪

共用——哦！最慘的事情！——共用同一個腦袋？——

而我餵養自己的時候，也是在餵養你嗎？

你的苦惱滋長得愈來愈龐大沉重，難以負荷，無助帶來的疲憊和失去超然思考的能力，逼得你只想斬除痛苦，而不是拯救自己。

寫這本書的時候，我和為數極眾的自殺倖存者談過，其中一位特別令我訝異。我在他因自殺躺進醫院後的第二天進行訪問。他事業成功、受人歡迎、婚姻美滿，住在風光明媚的美國海岸城市郊區，在一家生意興隆的餐廳擔任主廚。他苦於斷續發作的憂鬱症，但兩個月前以藥物療法痊癒了，他覺得以後不必靠藥物也可以好好過日子。他沒有跟別人提到停藥之事，但是適度地降低劑量，幾個星期後就完全停止服藥。頭幾天還不錯，但他腦海中不斷出現鮮明的自殺意念，這些意念與他的憂鬱症狀沒有關係。他還是正常工作，但心裡老是不斷地自責。終於，他下了決心，堅決地相信世界沒有他會更好。他把生活中待處理的事情理好，安排了後事，接著在某天下午，他覺得時候到了，於是吞了兩罐止痛藥。事情進行到一半，他打了通電話到妻子的辦公室道別，好讓她了解他自殺的邏輯，希望她能體諒。她一開始還懷疑他是在開玩笑，但馬上就發現他是真的。通電話的同時，他還瞞著她繼續一把把地吞藥。最後他因她一直在駁斥他的想法而惱怒，於是說了再見並掛了電話，吞光其餘的藥。

警察不到半小時就趕到現場。這個人發現有人來干擾他的計畫，自己走出門和外頭的人聊天。他解釋說他妻子有點神經不正常，造成大家的麻煩讓他很愧疚，大家不必為了這點小事趕來。他知道，若可以和警察周旋個把小時，止痛藥就會摧毀他的肝功能（他事前仔細做過研究），他心想，就算不能把警察支走，至少也要擋住一陣子。他燒水泡茶請警察進來喝一杯，冷

靜的態度讓他們以為這只是謊報事件。他的確拖延了警察的行動，但警察說他們必須阻止可能的自殺企圖，無論如何要請他走一趟急診室。他及時接受了洗胃。

訪談進行時，他敘述整個過程，好像是敘述一場夢一樣，我在夢中扮演讓人不知該如何是好的角色，但為什麼我是這個角色，我也不知道。經過洗胃之後，他慢慢恢復過來，而且受到驚嚇，但他的頭腦還是十分清楚。「我不知道為什麼會想死，」他對我說：「但我可以告訴你，我昨天做的事情是十分理性的。」我們進一步深談，「我確定這個世界沒有我會更好，」他說：「我仔細想過了，我若死了，對老婆會有多好，對餐廳會有多好，對我又是大解放。這就是奇怪的地方，這個想法看起來實在太妙了，太聰明了。」

從自己的妙點子中撿回一條命，使他大大鬆了一口氣。他那天在醫院的樣子不能形容為神情愉快，與死神的搏鬥把他嚇壞了，看起來好像空難倖存者一樣。那天他的妻子一直陪在他身邊，他說他愛她，也知道她愛他。他喜歡自己的工作。或許是潛意識的什麼東西在作用，使他在動手了結自己的當口，打了通電話給妻子，而不是只寫份遺書。若真是如此，他心裡會舒服些，因為他的理智曾經遺忘這東西。我問醫生這位病人要在醫院待多久，他說起碼要等到診斷出他思考的問題出在哪，而藥物在血中的濃度也穩定了為止。「他現在的樣子看起來好像可以回家了，」醫生說：「可是昨天來這裡之前，他的模樣也是健康得很。」我問這位男士會不會再興起自殺念頭。這問題就好像要他預言別人的未來一樣。他搖搖頭，用蒼白又迷惑的表情看著我說：「我哪知道？」

他的迷惑和挫敗感在自殺者中十分常見。喬爾·史密斯(Joel P. Smith)，一位住在威斯康辛

州的男士，曾多次企圖自殺，他在給我的信中說：「我很孤獨。我認識的憂鬱症者中，十之八九都有或多或少的孤獨感，他們丟了工作，家人和朋友都躲得遠遠的。我開始有自殺傾向。只剩最後一位護衛——就是我自己——依然堅守崗位，不過，這位護衛太危險了，他開始成為毀滅行為的擁護者和執行者。」

事情發生的當天，我二十七歲，我了解並且確信母親自殺的原因為何。她當時在癌症末期。事實上，她是在我父親、弟弟和我的協助下自殺，而且當時，我們感受到家人共處的溫暖。我們都相信這麼做是明智的抉擇。不幸的是，許多自認作了明智抉擇——如《最終的出路》(Final Exit)的作者德瑞克·漢弗萊(Derek Humphry)和傑克·凱佛基安(Jack Kevorkian，曾協助七十多位病人自殺的美國醫生)——似乎都認為理智指的是「不拐彎抹角」。要做這種明智的抉擇不是件容易的事。它是緩慢、紊亂、古怪的過程，是極為個人的糾葛，就像會讓人想要結婚的愛情經驗一樣。母親的自殺是我生命中的劇變，但我欽佩她的抉擇，也相信那是正確的決定。這件事令我十分苦惱，總是不敢想起或談起它的細節。它已成為我生命中不可否認的事實，無論誰問起，我都得勇敢說出來。但這事實，就像埋在內心裡的刺，時時折磨著我。

行動者妄想能夠在「理智的自殺」和其他自殺之間劃清界線。說穿了，自殺就是自殺——從某些角度來看，無論發生在誰身上，都是魯莽、淒涼、致命的行為。最好和最糟是一個連續體的兩個極端，之間的主要差別不在於本質，而在於程度。理性的自殺一直是流行又恐怖的想法。杜斯妥也夫斯基(Dostoyevsky)的小說《附魔者》(The Possessed)中的敘事者問道，是否有人是

頭腦清楚地自殺。「很多，」奇里洛夫(Kirillov)回答：「但以一種偏見來看，會有更多，多很多，全都算。」當我們談到理性的自殺和非理性自殺之間的差別時，我們其實是詳細描述自己或社會的偏見。有人自殺是因為他痛恨自己的關節炎，這看起來是他有自毀性格；有人自殺是因為她預期自己無法忍受癌症的痛苦和難看的死相，這看來卻可能十分理性。最近英國法院有項裁決，醫院有權違抗一位糖尿病厭食症者的意願，對她進行強迫灌食和注射胰島素。她非常狡猾，曾用計把要注射的胰島素換成奶水，後來她立刻就沉入昏沉狀態。「嗯，這算厭食症？」治療她的人問：「還是自毀行為？擬自殺？我想這顯然是極為憂鬱和憤怒的行為。」對那些罹患嚴重但卻不會立即致死的疾病的患者又是如何呢？因阿茲海默氏症或肌肉萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Lou Gehrig's)而自殺的人算是理性嗎？是否有一種極端的精神狀態，使這個人陷入無藥可救的憂鬱，在沒有其他病痛的情形下理性地自殺？某些人認為是理性的自殺，對其他人而言卻是非理性的，但所有的自殺都是不幸的事。

我在賓州的醫院認識一位想自殺的青年，我特別想要向他致敬。他生於韓國，一出生就遭到遺棄，被發現時已餓得奄奄一息，後來被送到漢城的孤兒院，六歲時被一對酗酒的美國夫婦收養，他們會對他施暴。十二歲時，他受到州政府的保護，被送至精神病院，我就是在那裡與他碰面的。他受腦性麻痺所苦，下半身完全癱瘓，連說話都十分痛苦而且費力。五年來他一直住在醫院裡，用盡了所有用在人身上的藥物和治療方式，包括服用各種抗鬱劑和電療，身心的痛苦依舊縈繞不去。他自少年以來就試圖自殺無數次，但因為身處醫院，總是會獲救；再加上受制於封閉病房的輪椅上，很少有適合自殺的獨處時機。他萬念俱灰，試圖餓死自己，可是陷入昏迷時，又

被人以點滴餵食。

雖然身體殘障使他說話十分費力，但他還是能夠有條理地交談。「活著令我很難過，」他對我說：「我不想像現在這樣子，我不想活在這個世界。我沒有生活可言，沒有東西讓我歡喜或帶來快樂。這就是我的生活：到醫院九號大樓的樓上，再回到沒比九號大樓好多少的一號大樓。我的腿很痛，身體也在折磨我。我試著不和這裡的人說話，他們差不多都只會談自己的事。我吃了一大堆藥治憂鬱，但覺得沒什麼用。我用手撐著上樓，使用電腦，這讓我有事可想，轉移對自己狀況的注意。可是這還不夠，事情不會改變。我沒辦法不想自殺。割腕的感覺真好，我喜歡看自己的血。後來我睡著了，醒來的時候，我心想，『可惡，我居然醒來了。』」許多腦性麻痺的人過著多采多姿的生活，但這位年輕人，心理和肉體的傷是如此嚴重，他未來可能得不到更多的愛，就算有，他也不願接受。我和照顧他的人都為他的處境所觸動，但不可能突然蹦出一個放棄一生來照顧他的偉大人物；地球上，無私的人太少了，沒有多少人願意投注一生的時間，在像他這樣時時刻刻都在為活著而搏鬥的人身上。他的人生只有身體和心理的痛苦、身體的殘缺和心理的陰影。在我看來，他的憂鬱症和自殺意志不可能治癒，我慶幸自己不必在他割腕時負責救治，也不必在他絕食時負責強灌食物。

我在另一家醫院認識一位八十五歲的老先生，身體依然硬朗，他因為妻子得了肺癌而雙雙服了份量足以致命的安眠藥。他們結縭六十一年，兩人早有共赴黃泉的約定。她死了，他卻倖存。「我負責治療他的憂鬱症，」年輕的精神科醫師告訴我：「給他開藥和治療，好讓他不會陷入憂鬱，因為他又老又病，痛苦不斷，妻子過世了，自殺不成功。事情過了半年，他的狀況沒有變，

他還可以活十年。我負責治憂鬱症，但他得的不是憂鬱症。」

丁尼生（Tennyson，十九世紀英國詩人）在他的詩〈提它諾斯〉（Tithonus）中說了一個類似的老年悲劇。提它諾斯是黎明女神伊奧絲（Eos）的情人；她請求宙斯賜予提它諾斯永恆的生命，宙斯答應了，但她忘了要求永遠年輕。結果提它諾斯愈來愈老，永無止境地老下去，死不了又無法結束自己的生命。他渴求死亡，對他分手的情人說：

我籠罩在你冰冷的薔薇色陰影中，

你散發的光芒如此冰冷，凍僵了我窠巢的雙腿

你熹微的光升起，霧氣

飄在人們院子裡朦朧的草原上

那屋裡男人有死的權力，他們多麼快樂

也飄在死者青蔥的墓丘上，他們多麼快樂

彼脫尼亞斯（Petronius，古羅馬的諷刺作家）寫了一則關於女巫席貝兒（Cumean Sibyl）的故事，這個人也有老朽卻不得死的命運，艾略特引用這典故，在《荒原》（The Waste Land）中悲絕的序文寫著：「諸童問：『席貝兒，你想要什麼？』她回答，『我想要死。』」連住在寧靜的紐西蘭的愛蜜莉·狄金生（Emily Dickinson），也對老朽有著類似的看法：

心靈最渴求的——是歡娛

若無——則是解脫

若無——則是那讓人忘卻痛苦的止痛藥

若無——則是沉睡

若無——如果心靈的審判者

決定如此

——是死的權力

早在母親得了卵巢癌之前，家人就談過安樂死。一九八〇年代初，我們在她立的生前遺囑上簽字，同時談起（完全是抽象地談）荷蘭的安樂死都已合法了，美國卻不行，實在是太落後了。「若到了痛苦到極點的時候，」我母親不經意地說：「我不想受苦。真希望那時候有哪個人可以給我一槍。」我們都微笑同意。大家都不喜歡痛苦，認為平靜地過去——活到很老，某天在家中一覺不醒——是最好的死法。當時我年輕又樂天，總覺得我們在遙遠的未來都會如此死去。

一九八九年八月，母親被診斷出罹患卵巢癌。進醫院才一星期，她就宣稱要自殺。我們並不在意她的宣告，而她也特別堅持。她當時沒有提到要如何從症狀中解脫——所有可怕的症狀都出現在她身上——只是忿忿地談到她將面臨的侮辱，已無法掌握生命的內心恐懼。當時，她談自殺的樣子，好像是不再相信愛的人談到這個話題一樣，認為自殺可以快速了結一切，不必忍受痛苦又漫長的治療過程。她好像是想以此報復她殘酷的命運；若生命不能再像以往那般美好，她寧

可全部捨棄。

當她開始接受痛苦又屈辱的化學治療時，這個話題暫時壓了下來。十個月後，她進行檢查化療效果的手術，我們發現效果不如期望，於是開始準備第二階段治療。手術後，她撐了一段時間，努力不讓自己想太多。她懷著一股怒氣，再度提起自殺，這時候提起自殺是種威脅，我們當場回絕。「我就快死了，」她躺在醫院的病床上說：「你們還愛我個什麼勁兒？」有時她還教訓我們：「要是真的愛我，就幫我好好過去。」她所剩無幾的信念，已在化療中消磨殆盡，任人帶她接受另一輪苦刑般的治療，只要有人給她「那種藥」，她可隨時準備離開人世。

人們傾向於順應重病者的要求。檢查手術後，大家不知如何回應母親的憤怒與絕望，但對她的任何要求都百依百順。當時我住在倫敦：每隔一週就回家探望她。弟弟在新哈芬法律學校讀書，要坐好幾天火車才回得了家。父親把事業丟到一邊，留在家裡。我們都全心陪在母親身邊（她一直是家庭的中心），我們的相處擺盪於平常的輕鬆和樂，與嚴肅駭人的兩種氣氛之間。不過，雖然她的自殺想法得到了回應，但她像平常一樣強作輕鬆，這個話題也冷了下來。母親第二次化療似乎起了作用產生效果，父親也找出好幾種治療的方法。母親不時會提到自殺的灰色想法，但我們都回答她，現在作此考量還太早。

一九九〇年九月一個暴風天的下午，我打電話回家問當天出爐的檢查結果，父親一回答，我就知道情形不妙。他說治療還得繼續，我們同時也看看有沒有其他的法子。母親會選什麼其他的法子，我心裡有數。所以，十月有一次吃完中飯，她提到準備採取的行動細節和已經弄到了自殺藥，我並不特別訝異。母親在患病初期，失去了往日光采，因治療副作用而容華盡失，她所受的

摧殘明顯到只有父親才有辦法假裝沒看到。母親不再美麗，她發現痛苦的化療對身體的破壞——頭髮掉光、皮膚對所有化妝品過敏、日漸消瘦、兩眼無神。但在十月的那次午餐，她開始有著另一副蒼白、光采、優雅美麗的模樣，完全不同於她在我童年時那所有一九五〇年代美國人都有的外貌。當母親開始尋求自殺藥時，也是她接受（或許太早了，也或許是時候了）自己即將死去的時刻，接受了這個事實，使她身心都得到力量，我看起來，至少壓過了她的衰弱。回想起那次午餐，我記得最清楚的就是母親又變漂亮了。

我當時不贊同，認為她可能還可以活好久，她說她向來相信做事要仔細計畫好，現在她有藥了，可以不再擔心什麼時候走，輕鬆享受餘生。安樂死要考量的是何時到達忍受的極限，我問母親要何時走。「只要我還有一點康復的可能，」她說：「我就會繼續治療。一旦等到他們說沒有復元的希望，只是讓我撐著不死，我就要停下來。時候到了，我們都會知道。別擔心，我不會在那之前就吞藥。這段時間，我準備好好過剩下來的日子。」

母親拿到自殺藥之後，所有難以忍受的事，都變得可以接受了，因為等她真的無法忍受時，這一切都會結束。我得承認，雖然接下來的八個月無情地帶著她走向死亡，卻是她病發以來最快樂的時光。不知為何，雖然其中有痛苦，也或許就是因為有這些痛苦，這八個月是我們一生中最快樂的時光。我們一旦安於未來，就可以完全活在當下，我們以前從來沒有這麼想得開。我要強調這些情形：嘔吐、不適、掉髮、黏連現象持續不斷，母親的嘴是個好像永遠不會癒合的大傷口，她要休養幾天才有辦法出門一下午，由於過敏，她幾乎什麼都不能吃，有幾天，她顫抖得連刀叉都拿不住——但是持續折磨人的化療突然變得不重要了，因為這些症狀只會到她受不了的那

天為止，所以她可以不再受制於病痛。母親是熱情的人，那幾個月裡，我從沒看過有人像她那樣投入於愛之中。西奧蘭（E. M. Cioran）在《衰亡簡史》（*A Short History of Decay*）中寫道：「想起擁有自殺的能力，可以把我們從這個苦難世界，釋放到無邊的空間，就令人感到安慰……，還有什麼財富是比擁有自殺的能力更了不起的？」

後來我讀過維吉尼亞·吳爾芙的自殺遺書，深深受其感動，她和母親的心境變化十分類似。吳爾芙寫給丈夫：

我的最愛：

我想告訴你，你已給了我完全的快樂。沒人比你更好，請相信我。

但我知道，我永遠無法克服這個問題，只是在浪費你的生命。這問題就是精神錯亂。任誰說什麼也擋不了我。你可以工作，沒有我會過得更好。你看，我連這份遺書都寫不好，證明我說的沒錯。我只想說，在得到這種病之前，我們非常幸福，都是因為有你。從初識到現在，沒人像你這麼好。這點大家都知道。

維吉尼亞 筆

請毀掉我所有的文件好嗎？

這種溫情的遺書十分少見，因為信中對病症既冷靜又清明。許多人因為無藥可救，或是未曾尋求治療而自殺。也有人因為病入膏肓而自殺。要是我發病時，確信眼前的狀態永遠好不了，我

也會自殺。就算我和吳爾芙一樣，知道病況有週期循環性，但要是愈來愈沉重乃至絕望，我也會自殺。吳爾芙知道，無論受到何種痛苦都會過去，但她不願承受一輩子，也不願等到痛苦退去；她活夠了，也不想再等，該是撒手歸去的時候了。她寫道：

啊，那嚴重的憂鬱又開始發作，感覺像是痛苦的波浪在我心中捲起——把我抬起來。我很難過，我很難過！緩一緩吧，天啊，我好想死。停下來。但為什麼我有這種感覺？讓我看著浪襲來。我看著。完了！沒錯，我已經發現，完了！（浪襲來）。浪衝擊著。我好想死！真希望我只有幾年好活。我再無法承受這恐怖的東西——（浪正在吞噬我）。

這過程持續不斷，各式各樣的恐怖襲來好幾次。突然間，痛苦不再加劇，反而變得非常模糊。我打了盹。我在一陣驚嚇中醒來。浪又襲來了！毫無理由的痛苦：頹喪、大概是某種意外的感覺。

最後，我對自己說，要盡可能超然地看清楚，打起精神來。不要再來了。我推想著，估算心中快樂和痛苦的比重。我鼓勵自己推開、擺脫、放掉。我開始盲目地前進，感覺阻礙慢慢消失。我告訴自己，不要緊，沒什麼。我變得謹慎戒懼，然後又睡著了，然後半睡半醒，然後覺得浪襲來，然後看到天色漸白，不知道是幾點，早餐和陽光會撫平一切。誰碰過這種狀況？為什麼我無力控制？這不值得驕傲，也不有趣。我的人生都受其啃噬和折磨。

第三次憂鬱症發作時，我寫了一封信給弟弟，事後才發現這次復元得特別快，「我不能每隔

一年就來這麼一次。病發期間，我盡一切努力挺住。以前買了一把槍放在屋裡，我把它交給朋友保管，以防一時衝動拿起來了結自己。很可笑吧？你會害怕自己用槍了結自己嗎？要把它放在別處，叫別人不要交給你？」自殺的確比較像是焦慮的反應，而非憂鬱的出路：自殺不是起於失去理智，而是因受折磨產生的行為。焦慮的身體症狀極為劇烈，可能因此需要身體的反應：不單單是安靜和沉眠的精神自殺，而是摧殘身體的自殺。

我母親訂了細節，向來謹慎的父親像彩排似地演練整個過程，事前就某種程度地釋放了這種事的痛苦。計畫內容包括我們兄弟要怎麼到家、母親如何吞下止吐劑和執行這儀式的時間，詳細到連殯儀館都談到了。我們同意在母親死後兩天再辦喪事。我們像以前討論喜宴、家庭聚會、聖誕節的計畫。像其他事情一樣，我們發現其中有不少規矩需要決定和溝通。母親開始冷靜地讓大家了解她的感覺，好在幾個月內解決每位家人的不同意見。她說她多麼愛我們，並發現那份愛的模樣和構造。她化解了積怨，清楚表達出另一種寬容之心。她騰出時間分別向每位朋友（她的朋友很多）一一道別，雖然知道她計畫的人不多，但她要讓每個人都知道她濃厚的友情。那段時間她常大笑，連摧殘她的醫生和看著她日漸頹萎的護士，都感受到她的幽默、溫情和關懷。有天下午，她叫我跟她去為九十歲的嬸婆買個手提袋，雖然這趟走下來把她累壞了，甚至躺了三天才復元，但我們的情感也有了改善。她以我從未見過的細心和寬容讀過所有我寫的文章，這種態度，不像以前看待我的作品時那樣尖銳。她將小東西送給別人，把未送人的大物品清理乾淨。她把所有家具換上新布套，好留下整齊的房子，還挑好了墓碑。

慢慢地，她的自殺計畫似乎成為我們安然接受的現實。後來，她說她本來想要獨自進行，但考慮到大家一起，這種經驗在我們未來的記憶就比較不會那麼可怕。對我們來說——我們希望在她身邊看著。母親的生命，也是大家的生命，我們都不願讓她一個人走。在她人生的最後幾個月裡，大家要同心，不能有被蒙在鼓裡的感覺，這十分重要。我們共同策劃的行動，把大家緊緊地連在一起，從未有過的緊密。

若你自己從來沒經驗過，或是幫助別人走過這一段，你就無法體會殺死自己有多麼困難。如果死亡是件被動的事，只會發生在坦然接受的人身上，如果生命是一種主動的事，只有每天全心全意的人才能活著，那麼這世界面臨的問題將是人口減少而非人口過多。極多的人悄悄過著絕望的生活而不自殺，因為他們沒有勇氣這麼做。

母親決定於一九九一年六月十九日自殺，享年五十八歲，因為若是再拖下去，她會虛弱得無法了結自己，而且自殺需要力氣和醫院之外的隱私空間。那天下午，她去看了腸胃科醫生，他說她的腫瘤已阻塞了腸道，不立刻動手術，她就無法進食。她說她會預定手術時間，然後與在候診室的父親會合。回到家裡，她打電話給我們兄弟。「有個壞消息，」她冷靜地說。我懂這句話的意思，但講出不話來。「我想該是時候了，」她說：「你最好馬上過來。」幾乎完全照著我們的計畫進行。

我開車前往住宅區，中途停在弟弟的辦公室外接他上車。當時下著大雨，交通不順暢。母親以極為冷靜的態度（對於計畫中的事，她向來都用理智的語氣，好像我們是要去她的住處吃晚飯

一樣）使整件事進行順利，我們抵達時，發現她頭腦清楚，神色自若，穿著上頭有粉紅色玫瑰的寬鬆睡衣和浴袍。「你應該吃些點心，」父親說：「好吞藥。」於是我們進廚房，為母親做了英式鬆糕和茶。幾天前的晚餐上，母親和弟弟同拉一根許願骨，母親贏了。弟弟問：「那時你許的是什麼願？」她笑起來。「我希望這事能很快結束，痛苦愈少愈好。」她說：「我的願望要實現了。」她低頭看著英式鬆糕，「我的願望老是會實現。」那時弟弟剛好要拿出一盒餅乾，母親以她一貫慈愛又嘲諷的口氣說：「大衛，我講最後一次，請你把餅乾放到盤子上好嗎。」接著她提醒我找些乾燥花，她已想好要放在鄉間的禮堂中。這些儀式的内容，變成了親密的行為。我認為，自然死亡有某種自然的戲劇性：有突然發生的症狀和發作，或是沒有突然發生的症狀和發作，給人一種晴天霹靂。我們的經歷最有趣的地方是，沒有任何突發或未預期的事。這場戲沒有戲劇性，在這沉悶的過程裡，每個人都按本操演。

回到母親的臥室，她為了把大家捲入這事情而道歉。「但是你們以後就會很親近了，」她補充說。母親——她什麼東西都要確定分量足夠——拿了兩倍於實際需要的巴比妥鹽鎮定劑（Secenal，紅中）。她坐在床上，把四十顆倒在眼前的毛毯上頭。「我實在不想再吃藥了，」她譏諷地說：「這是我不會想念的東西。」然後，她以一種行家的手法吞下藥丸，好像這兩年來她服的幾千顆藥，都是在為這一刻做練習——我在那之後學到了如何吞一把抗鬱劑。解決那堆藥後，她說：「我想這應該會有作用。」她嘗試喝下一杯伏特加，但又說那令她頭暈。「這一定會比你們看著我在醫院裡狂嘔好多了吧？」當然是好多了，但那幅畫面只存在於想像中，而眼前發生的卻是現實。在這種情形下，現實實在比什麼都糟糕。

之後我們相處了四十多分鐘，她交代完所有事情，我們也講完最後該說的話。漸漸地，她的聲音愈來愈模糊，但我覺得她說的話仍是經過清楚思考過的。接著是她死亡的戲上場，在她愈來愈神志不清的同時，也愈來愈敏銳，在我看來，她說的話比她原來計畫的還多。「你們是最疼愛的孩子，」她看著我們說：「在生你們之前，我從來不知道那是什麼感覺。突然間，你們出來了。我這一輩子都在讀有關無私奉獻一生給小孩的母親的書，我的感覺和她們一樣，我願為你們犧牲。你們難過，我就心疼，每次你們不高興，我就深深地感同身受。我想用我的愛把你們包起來，不讓你們碰到外頭可怕的世界。我想用我的愛為你們把世界打造成幸福快樂又安全的地方。」大衛和我坐在父母的床上，母親就躺在這個她習慣的位置。她握握我的手，再握握大衛的手。「希望你們知道，我對你們的愛永遠不會消失，就算我走了，它還是包圍著你們。我最大的心願就是這份愛可以留在你們身邊一輩子。」

這時她的聲音很穩定，好像時間還很充裕。她轉頭對我父親，「真高興，一起過了幾十年的歲月，是我先走的，」她說：「我不能想像如果你先走，我該怎麼辦。霍華德，你是我的生命。這三十年來，你已經成為我的生命。」她看著我們兄弟，「安德魯，接著你出生了，大衛，然後是你。又有兩個人來到這個世上，這樣就有三個真正愛我的人，我也愛你們。我實在太感動，承受不起。」她看著我——我已滿眼淚水，但她卻沒哭，「不要以為把我的過世當成你人生的大事就算是紀念我，」她用輕柔責備的口氣說：「若要紀念我這個媽媽，就是好好過著充實又幸福的人生，享受你所擁有的。」

她的聲音開始含糊不清，「我今天好傷心，因為我要走了。但就算我死了，也不願改變我的

人生。我已經完全付出過，也得到了完全的愛，這一生，我過得很快樂。」她閉上眼，我們以為她再也醒不過來時，她又張開眼，一一注視我們，最後停在父親臉上。「我這一生渴求的很多，」她說著，聲音像是轉速不正常的唱片：「多得數不清。但最幸福的，還是與你們三個在一起的時候。」弟弟一直撫著她的肩。「大衛，謝謝你為我按摩，」她說著，然後安詳地闔上眼。「凱洛琳！」父親喚著，但她不再有反應。我曾見過死亡場面——某人被槍殺——也還記得這種感覺：死亡不是為那個人所掌控，而是被那把槍和那時刻掌控。但母親掌控了她自己的死亡。

當代美國哲學家羅蘭·德渥金（Ronald Dworkin）曾寫道：「死亡有支配力，因為它不只是空無的開始，也是一切的結束，而我們對死的思考與敘述——強調死亡的『莊重』——證明生命合宜地結束有多麼重要，這種死才能保持我們活著的信念。」若用一句話來說我母親的死，我可以說，死讓她的生命更圓滿。我沒料到這竟是促使我產生自殺念頭的原因。里爾克（Rilke，德國詩人）在〈安魂曲〉（Requiem）中寫道：「在愛裡，放走對方需要學習。留住對方很容易，不用學。」要是我學到這一課，可能就不會陷入憂鬱，因為就是這不尋常的死亡，導致造成我第一次發作。不知道是我太脆弱，還是這次淒涼的經驗造成我的崩潰。或許是對母親強烈的孺慕與家人融洽的情感，使我無法忍受失去。

受協助的自殺是合法的死亡方式，至少是種有尊嚴的死法，但仍然算自殺，自殺可說是全世界最悲慘的事，只要你參與協助，仍然算是謀殺，殺人的感覺可不好受。這種感覺會出現，而且不一定令人舒服。我讀過所有安樂死的協助者所寫的文章，都是某程度地感到愧疚：寫出或說出你參與安樂死，不可避免地，是種告解。母親死後，我負責清理父母的公寓，理出她的衣物、文

件等東西。浴室裡到處是臨終病患的殘跡，像保養假髮的用具、舒緩過敏反應的藥膏和乳液，以及一罐又一罐的藥瓶。藥櫃後頭的角落，維他命、止痛劑、胃藥、平衡特定荷爾蒙的藥，以及她在疾病與恐懼兩面夾擊時所服用的各種安眠藥——像是潘朵拉的盒子裡的最後一個禮物，在這些東西的背後，是沒用完的自殺藥。我忙著把一罐罐的藥扔掉，但是拿到這罐藥，我停手了。害怕疾病和絕望的我，收起了這罐藥，藏在我藥櫃最深的角落。想起母親在那個十月天對我說的話：「藥到手了。若到了那時候，我就可以拿來用了。」

清完母親浴室的十天後，父親暴怒地打電話來質問：「多餘的巴比妥鹽鎮定劑跑哪去了？」我回答說，我扔掉了屋裡所有貼有母親名字的藥。我加了一句，說他好像很消沉，我想到他可能拿到這種藥就很不安。他以喪氣的口氣說：「你沒有權力丟掉那些藥。」沉默了好一會兒，他接著說：「我本來想自己留著，要是哪天我也病了，就不用又費力氣找藥。」我想，對我們來說，母親好像還活在這罐毒死她的小紅藥丸裡，好像任何擁有它的人，就保留了進入她生命的奇異通道。好像吞了剩下的藥丸，就可以再見到母親，好像和她一樣的死法，就能與她碰面。我終於知道為什麼自殺會傳染。重複母親離開人世的方法，是我們對抗失去她的悲痛的方法。

直到數年後，我們才以較圓滿的故事，反轉這條公式。我自憂鬱症中康復，就是父親的愛、智慧與意志力的大勝利：他曾在試圖拯救一位家人時遭受挫敗，但卻成功地救了另一位家人。我們曾參與一位家人的自殺，卻也阻止了另外一次悲劇。只要我的精神或其方他面的狀況，在我或其他人看來還能夠有改善，我就不會有強烈的自殺念頭。我自殺的條件雖然變化很多，但自己卻

是非常清楚。在經歷低潮時，我不會屈服而自殺，這令我十分安慰，甚至感到驕傲。我非得再度抵抗這苦難不可。若我想要自殺，不必等太久，因為就理智和情感來說，我對自殺的念頭比每天要不定時出現好幾次的痛苦還習慣。同時，我已取回了手槍，也找到取得更多巴比妥鹽鎮定劑的管道。目睹母親奪回生命支配權時的輕鬆，我才了解到，當一個人病入膏肓時，安樂死的邏輯就變得辯自明。把對抗心理疾病的自殺和對抗生理疾病的自殺併在一起看，不太正確，令人不舒服，但我認為二者極為類似。如果母親死後第二天，就有治療卵巢癌的重大新發現，將會是件可怕的事。若自殺傾向或憂鬱症是唯一的病症，那麼，在嘗試過所有可能的解決方法之前自殺，就是種悲劇。但是當你的忍耐已到了極點，你的人生糟透了，而且別人的看法也相同——那自殺就變成權力。到那時（如此脆弱、難過的時刻），活著的人接受不想再活著的人的意願，就成了一種施惠。

把自殺當成一種對生命的掌控，這種問題至今尚未被徹底研究。想要掌控的欲念導致母親的自殺，這和目前許多人自殺的理由大不相同。阿瓦雷斯寫道：「自殺終究是抉擇下的結果。無論是多麼衝動的行為，多麼不合理的動機，在一個人決定要結束自己生命的剎那，他已到達某程度的暫時清醒。自殺或許是種崩潰的宣告，對一個長期挫敗者的判決。由於其終極性，這種抉擇並不是全然的失敗之舉。我相信有一類型的自殺者，他們結束自己的性命並不是為了死，而是要逃離精神的混亂，以清理自己的頭腦。他們刻意用自殺來為自己創造沒有負擔的現實，或是打破他們不小心加諸於自己生命裡的妄想與強迫的行為模式。」

俄國詩人曼德斯塔姆（Osip Mandelstam）的妻子娜茲妲（Nadezhda）曾寫道：「在戰時、

集中營裡和恐懼的時候，人們比平常更少想到死亡（更不用說自殺）。致命的恐懼到了某種程度，和不斷面臨無解難題的壓力時，關於自然生存的普通問題就會被丟到一邊。如果俗世的恐懼每天都近在眼前，那我們怎麼有辦法敬畏地看待自然的力量和存在的不變法則呢？或許用更具體的話語來談充實感或存在的渴望會更好，如此說來，當我們不顧一切為生存而掙扎時，會得到比平時的追求更大的滿足。」我對一位曾在蘇聯刑罰機構中得以倖存的朋友提到以上的話，他十分贊同。「我們反抗陷我們於苦難的人，」他說：「若被擊垮了，就是死路一條，我們幾乎都決定不順從施暴者。只有堅強的人才活得下去，我們的生活就是抵抗——那是我們活命的方法。想取走我們性命的人就是敵人，仇恨和反抗才能保命。面對苦難，我們的欲望變得更強烈。要是沒經歷過那段時光，我們早就不想活了，在那之前，我們甚至還是沉鬱的人。離開那裡以後卻是另外一回事，集中營的倖存者重返以前生活的社會之中，自殺事件屢見不鮮。到了那時候，沒有事情可反抗，我們要為自己而活，而大多數人的自我已經毀了。」

普利摩·李維（Primo Levi，義大利小說家）寫的是納粹集中營，他發現：「得到自由的時侯，通常既不喜悅也不快活。因為到了那時，多半是滿目瘡痍、死屍遍野。就在他們覺得自己又是個人的時候，人的悲傷之情顯然也會跟著回來：妻離子散、哀鴻遍野、身心俱疲、赤地千里，大多數人要獨自面對百廢待舉的生活。」就像處於過度孤絕、過度擁擠或其他過度環境的猴子和老鼠會自殘一樣，人類也有行為模式來面對和表現絕望。你可以用一些方法讓人有自殺傾向，集中營就有這種作用。一旦過了臨界點，你就很難保持善良的本質。集中營倖存者的自殺率很高，有些人會對大難不死沒多久卻又自殺的人感到訝異。我覺得這沒什麼好驚訝的。對於普利摩·李

維的自殺有很多種說法。許多人認為一定是藥的問題，因為在人生的最後幾年，他充滿了希望和光明。我認為自殺念頭一直在他心中滋長，他獲得自由時，沒有一絲喜悅，他見過無與倫比的恐怖景象。也許藥物、天氣或其他什麼事物使他產生像老鼠咬斷自己尾巴的衝動，但我覺得本質的不穩定性，總是在經歷集中營的驚恐後才會發作。經歷的作用比遺傳更強烈，可對人造成此一結果。

在失去權力的人之中，殺人的情形比自殺更常見，而有權有勢的人之中，自殺者比殺人者多。與一般人以為的相反，自殺並非憂鬱者最後的依歸，並非心智失常者的終點。實際上，剛剛康復返家的患者，自殺機率比在醫院時還高，不全然是因為醫院監視較嚴密之故。自殺是心靈對自身的反叛，一種複雜的雙重幻滅，這是深陷憂鬱的人無法理解的。自殺是把自我從自我中解放出來的行為。柔弱的憂鬱症者幾乎不會想到自殺，要有極高的自我認知，才能毀滅認知的對象。無論這種衝動誤入歧途有多深，它起碼也是種衝動。如果一次無法避免的自殺是未經他人協助而進行，那至少有堅持的信念在其中，是用錯地方的英勇行為和令人惋惜的意志力，而非全然的怯懦或軟弱的行動。

母親與癌症搏鬥時，曾用過百憂解，接著又用一種全新的藥，為期一個月。她說藥的麻痺作用太過頭了——而且會讓她神經兮兮，令人受不了，這是與其他藥物混合而產生的副作用。「今天我走在街上，」她說：「想著，我大概快死了。後來又想到，中餐來吃草莓還是桃子？這兩件事感覺差不多。」她有足夠的外在理由感到憂鬱，又是真實性的信奉者。就如之前說的，我認為她已得了好幾年的輕度憂鬱症，如果我身上有憂鬱的遺傳，八成來自於她。母親相信秩序和紀律

的價值。在我的印象中——以及我做過好幾次的精神分析裡——母親總是說到做到。記憶所及，她約會從來不遲到。我相信她如此律己甚嚴並不只是為他人著想，也因為無法擺脫的沉鬱之情。我兒時最大的快樂是逗樂母親。這點我很在行，這可不是容易的事。回想起來，我覺得她需要不斷分散對悲傷的注意力。她害怕孤獨，她曾告訴我，這是因為她是獨生女。我想，她心裡不斷累積著孤獨，是比身為獨生女還深層的原因。由於她對家人獻出崇高的愛，控制住了自己的憂鬱，好在她還有能力這麼作。儘管如此，憂鬱還是存在她心中，我想這就是為什麼她對自殺這麼嚴酷的事如此處之泰然。

我認為，自殺對死者來說，未必都是悲劇，但對死者的親人來說，永遠都太快，太突然。譴責自殺權的人犯了一個嚴重的錯誤。我們總希望對自己的生命擁有更多支配力，干涉他人活著的時間會讓我們感到安全。我們沒有理由妨礙別人最基本的自由。不過我認為，那些支持自殺權的人，把某些形式的自殺與其他自殺做絕對的區別，只是以謊言來成就其政治目的。對痛苦忍受度的極限，各人都不同，幸運的是，大多數人的極限都很高。尼采（Nietzsche）曾說過，思量自殺讓許多人熬過最黑暗的夜，而我認為，一個人對理性自殺的概念了解愈徹底，就愈不可能發生非理性的自殺。因為我心想，先熬過這一分鐘，反正下一分鐘還有機會自殺，如此我就能撐過這一刻而不會被打倒。自殺傾向可能是一種憂鬱的症狀，也是減輕憂鬱的要素。思考自殺使克服憂鬱成為可能。我期盼，只要還能施予或接受比痛苦更好的東西，我就能活下去，但我不保證永遠不會自行了結。沒有什麼是比在某些時候失去自殺能力更可怖的事。

第八章 歷史

西方的憂鬱症歷史和西方思想史有十分緊密的關係，主要可分五個階段。古代對憂鬱症的看法與現代相當類似。希波克拉底（Hippocrates，古希臘名醫，被尊為醫學之父）認為憂鬱症基本上是腦部的疾病，應以服藥的方法治療，其追隨者關心的是腦中體液的特性和口服藥方的調整。在中世紀黑暗時期，憂鬱被視為天譴，表示患者無幸接受聖寵的福音。憂鬱症在這段時間受到誣蔑，最極端的時期，患者會被當成異教徒。文藝復興時期將憂鬱浪漫化，誕生了幾位憂鬱的天才，他們擁有憂鬱的氣質，陰沉被視為深度，他們的脆弱被看成是藝術眼光和心靈深奧的代價。十七世紀至十九世紀是科學時代，以實驗探索大腦的構造與功能，努力嘗試以生物學和社會學的方法控制精神障礙。現代時期起於二十世紀初，佛洛伊德和亞伯拉罕（Karl Abraham）的心智與自我的精神分析理論，提供我們敘述憂鬱症與病源的語彙，至今仍在使用，而克拉培林（Emil Kraepelin）的著作提出心理疾病的現代生物學，認為憂鬱症是有別於或外加於正常心智的苦難。

長期以來稱為「抑鬱症」（melancholia）的精神障礙，如今我們以常用字「憂鬱」（depression）來表示，「抑鬱」這個英文字，在一六六〇年代首次出現，指情緒低落，到十九世紀才變為現在使用的意義。我在這裡使用「憂鬱」這個字來敘述現代所指的心理健康狀態。現在很流行把憂鬱看成一種文明病，這是大錯特錯。就如貝克特（Samuel Beckett，現代荒誕劇作家）說的：「全世界的眼淚都是一樣的。」雖然憂鬱的模樣和細節已經過上千次的變化，人們對它的態度也

擺盪在荒謬與崇高之間，睡眠過度、飲食失常、自殺傾向、畏懼人群互動和無止境的絕望，卻是古今皆然。從人擁有自我指涉能力開始，羞恥感就時起時落，身體疾病的療法不斷改變、相互影響了精神障礙的療法，向外在上帝的懇求，也反映與對內心魔鬼的懇求。要了解憂鬱症的歷史，就得了解人類的發明，因為我們現在了解了人類，自己也是人類。對情緒與人格的了解與控制，我們這個依靠百憂解、著重認知和半疏離的後現代世紀，只是演進裡的其中一個階段。

希臘人強調有健康的身體才有健康的心靈，與現代認為身體不健康會影響心理的說法不謀而合，從某方面來說，心理的疾病與身體機能失常有關。希臘醫術的根基是體液論，認為人格受四種體液影響：黏液、黃膽汁、血液和黑膽汁。恩貝多克利斯（Empedocles，古希臘哲學家）把憂鬱視為黑膽汁過多的結果，而希波克拉底這位令人欽佩的現代主義者，早在西元前五世紀末就提出了生理療法，當時「疾病」和「醫生」的概念才剛剛出現。希波克拉底為大腦中的情緒、思想和心理疾病定位：「大腦造成我們的瘋狂或興奮，引起我們的恐慌和恐懼，不分晝夜，令我們失眠、犯錯、無由地焦慮、恍惚或反常的舉止。令我們困擾的事全來自於大腦的不健康，異常地熱、冷、濕或乾。」希波克拉底認為憂鬱混合內在與外在的成因，「長期勞動的靈魂會促成憂鬱」。他還指出因嚴重事件而造成之疾病和無端而生之疾病的不同。他把二者歸類於同一種病的兩種類型，因黑膽汁（冷而乾）超過理想量，與另外三種體液失衡而造成。他說，這種失衡的可能來自於母體子宮（某些人天生就有此傾向），或是因精神創傷而造成。黑膽汁的希臘文是 *melaina chole*（即「抑鬱」的字源），它過量（希波克拉底認為這和秋天有關）的症狀包括「悲傷、焦慮、沮喪、想自殺」以及「厭食、消沉、失眠、易怒和不安」，再加上「不斷感到恐懼」。

希波克拉底認為，若要重新平衡體液，應該要改變飲食，服食曼陀羅花、菟葵、通便與催吐的草藥，以消除過多的黑膽汁和黃膽汁。他還相信，談話與活動有治療的作用。他曾以性格分析和勸其與所愛女子結婚，來治療波底卡斯王二世（King Perdiccas II）的憂鬱症。

接下來的一千五百年裡，關於體溫、位置的理論和其他黑膽汁的細節變得愈來愈複雜，這很有趣，因為實際上並無黑膽汁這種東西。膽囊分泌的黃膽汁可能會變成深褐色，但絕不是黑的，變色的黃膽汁似乎不是所謂的 *melaina chole*。若不是一種想像，黑膽汁應該是指髒東西，除了憂鬱之外，還會造成癩癧、痔瘡、胃痛、痢疾和疹子。有些學者認為 *chole*（指膽汁，常和 *cholos* 這個字附隨在一起使用）指的是憤怒，這種看法來自於認為憤怒是黑暗的。還有人認為，黑暗與負面作用或痛苦相關，是人體內部的機能，在不同的文化裡，憂鬱常以黑色來呈現，荷馬（Homer）更詳細闡明黑暗心情的說法，他稱之為「苦惱的烏雲」，像柏勒洛豐（Bellerophon，希臘神話裡的悲劇英雄）就為其所苦，「但眾神痛恨柏勒洛豐的那天／很快就來了。／他獨自越過亞雷恩平原。／心中充滿悲痛，他是逃亡者／被驅趕至荒涼之地。」

古希臘時期，醫學與哲學／宗教二方對憂鬱的看法壁壘分明。當時的治療者以向神祈禱來治病，希波克拉底抨擊使用「神療」的人是「騙徒和庸醫」，還說：「哲學家所有關於自然科學的文章，與其用於醫療，不如用在畫畫上。」蘇格拉底和柏拉圖反駁希波克拉底的人體論，並主張醫生只能醫治小病痛，嚴重的精神障礙還是屬於哲學家的範圍。他們有關於自我的著述，深深影響了現代精神病學。柏拉圖提出成長的模型，認為童年生活會決定成人後的性格，他說家庭有能力決定一個人一輩子的政治與社會態度的好或壞。他提出的成人精神的三分式模型——理智、本能

和精神——竟然與佛洛依德十分神似。希波克拉底的理論在意義上，可說是百憂解的祖師，而柏拉圖則是精神動力治療的祖師。從他們開始到現今的二千五百多年間，所有提出的理論都屬這兩派看法，聰明與愚蠢的看法如活塞運動一樣交互出現。

醫生不多久就開始建議以服藥來治療憂鬱症。希波克拉底之後的古代時期，像費洛提摩斯（Philotimus）發現許多憂鬱症者抱怨「頭輕輕的、空空的，好像腦袋裡什麼都沒有」，於是叫病人戴上鉛製的頭盔，好讓他們注意到腦袋的存在。克尼多斯（Cnidus）的克來西普斯（Chrysippus）相信，憂鬱症是吃了太多花椰菜所引起，他還警告不要食用九層塔，因為會造成精神錯亂。菲利斯宣（Phliston）和普利頓尼可斯（Plistonicus）反對克來西普斯的說法，認為九層塔可以治療覺得失去活力的病人。費拉古里爾斯（Philiagrus）相信許多憂鬱的症狀是因夢遺失精而引起，他的藥方是混合食用薑、胡椒、海藻和蜂蜜來治療。當時反對費拉古里爾斯的人認為憂鬱是禁慾對人體造成的結果，要病人多花時間在床上辦事。

希波克拉底死後的七十年裡，亞里斯多德學派深深影響了我們對人類如何思考的看法。亞里斯多德既不接受希波克拉底忽視靈魂重要性的說法，也反對柏拉圖把醫生貶為工匠。亞里斯多德提出自我一體的理論，「身體失調會影響靈魂，靈魂的病症來自於身體，除非是天生的。強烈的情感可改變身體。」他對人類本質的洞見，完全不符合解剖學。他說：「大腦是沒有感官能力的殘渣」，他指出，心臟有一種管理的機制，可控管四種體液的平衡，冷和熱都會破壞平衡。亞里斯多德對憂鬱的看法與希波克拉底不同，他認為憂鬱不完全是壞事。亞里斯多德從柏拉圖那裡借來神聖瘋狂的概念，將其與憂鬱症結合而醫學化。雖然亞里斯多德試圖了解和治療這種小病痛，

但他依然覺得天才必然有一定量的冷黑膽汁：「在哲學、詩詞、藝術和政治上出類拔萃的人，即使是蘇格拉底和柏拉圖，都有憂鬱的特質，某些甚至有憂鬱症。」亞里斯多德寫道：「我們時常無端感到苦惱，每個人多少都有這種感受，但深陷其中者是天生就有此特性。輕微憂鬱氣質屬平常人，但嚴重者實為少數。因此，如果他們的情緒很單一，那只能說是非常憂鬱，但若是他們的情緒很複雜，那就是有特殊才能者。」受黑膽汁症狀影響的古典天才中，海克力士（Heracles）最著名，艾傑克斯（Ajax）也是其中一位（在《木馬屠城記》[*The Sack of Troy*]中這麼寫著：「艾傑克斯眼中噴出怒火，他的心也向下沉」）。憂鬱症有啟發性的看法由塞尼加（Seneca）繼續推展，他說：「只有經過瘋狂才能得到偉大的才能，」到了文藝復興時代又被重新提出，並發揚光大。

從西元前五世紀至前一世紀，醫藥科學與哲學在相互影響下發展，描述精神病学的方法愈來愈相近。憂鬱症在這段時期被視為人的宿命，只是形式不同，西元前四世紀的詩人米南德（Menander）寫道：「我身為人，註定要吃苦。」懷疑論者（Sceptics）相信研究可見的世界比較重要，因此，觀察症狀不需空談病症源頭及其深層意義的理論。他們對希波克拉底和亞里斯多德著迷的肉體與大腦的自我之本質這類龐大複雜的問題不感興趣，而是嘗試為症狀分類，好描述病症。

西元前三世紀，朱利（Juli）的埃拉西斯特拉塔斯（Erasistratus）區分出大腦和小腦，認為大腦掌管思考，小腦負責肌肉運動。凱席多尼歐斯（Calcedonius）的席拉菲勒（Herophilus）隨後指出，大腦「把運動的能量送往神經，」控制器官掌管神經系統的说法從此建立起來。一世紀

時，尼可美地亞（Nicomedia）的曼諾多特斯（Menodotus）綜合前人的智慧，把以症狀為導向的經驗主義者、大哲學家與早期醫生的思想結合在一起。他建議憂鬱者服用希波克拉底說的菟葵，進行亞里斯多德說的自省，同時提倡以體操、旅行、按摩和礦泉水來治療憂鬱。這整套療程正是我們今日所採用的。

與曼諾多圖斯（Menodotus）同代的人，艾菲索斯（Ephesus）的魯福斯（Rufus）把憂鬱的錯亂與其他心智狀態區隔開來，認為憂鬱是發生於理智動搖時的不連續暫時失常。他列出某些憂鬱症者的妄想：魯福斯在不同階段治療一位男子，他認為自己是個陶罐；另一個人覺得自己的皮膚已乾裂、剝落；還有個人認為自己沒有頭。魯福斯發現某些生理症狀與憂鬱症的症狀很類似，這些病症如今已知為甲狀腺機能不足症（hypothyroidism）、內分泌失調。他相信憂鬱症的成因是暴飲暴食、缺乏運動、紅酒過量和用腦過度，他還指出，天才特別容易得到此病症。有些憂鬱症者「天生就有此本質和優點」，其他患者「是後天造成」。他還提到憂鬱症的等級和類型：一種是血液完全為黑膽汁汙染，一種是只有頭部受影響，還有一種是受「疑心病」影響。魯福斯發現他的憂鬱症病人也為性體液堆積未釋出所苦，腐壞的性體液會汙染頭腦。

魯福斯贊成在憂鬱症深植入心之前提早發現。他提議用驗血，和「以百里香上的菟絲子和蘆薈做瀉劑，因為每天少量服用可舒緩和清滌胃腸。」這種處方可以添加黑菟葵。最好多散步、多旅行和飯前洗手。魯福斯還清楚敘述了他的「聖藥」，可說是當時的百憂解，一直到文藝復興時代還很流行，之後仍不時有人使用。這是以苦西瓜、黃夏枯草、石蠟、決明、葶類、阿魏膠（asafoetida）、野芹、馬兜鈴、白胡椒、肉桂、甘松、番紅花和沒藥（myrrh）所製成的藥水，與蜂

蜜調合，取二分之一盞斯，加上蜂蜜酒和鹽水。當時其他醫師的療法包括監禁與施刑，使用水滴聲引患者入眠，躺在吊床上，食用含水的淡色食物，如魚、禽肉、淡酒和人奶。

羅馬時代晚期出現大量這類的學問。二世紀時，卡皮多西亞（Capidocia）的阿雷塔烏斯（Aretaeus）仔細研究了狂躁與憂鬱症，發現二者是既相關又獨立的病症。他相信人體中有魂魄穿梭於其中，在人生氣時以熱氣的形式衝出（所以臉會變紅），而畏懼時會退縮（所以臉會變白）。他認為憂鬱者的黑膽汁的水平「可能是受到沮喪和過度憤怒所激起」，而體液和情緒有交互影響的關係，所以靈魂能量的冷卻會造成嚴重憂鬱，反過來說，憂鬱也會冷卻膽汁。阿雷塔烏斯是第一個清楚描繪出現今稱之為焦躁型憂鬱症的人——最近流行的觀點誤以為這種病症是後工業時代的生活所造成。這種病症和悲傷一樣是身體性的，且永遠存在。阿雷塔烏斯寫道：「憂鬱症者孤立自己，害怕被打擾和禁錮、用盲目的崇拜折磨自己、總是擔驚受怕、誤把幻想當成真實、抱怨自己得到想像的疾病、詛咒人生和希望而想死。他會突然驚醒，為巨大的疲累所籠罩。在某些病例中，憂鬱似乎是種半瘋狂狀態：病人總是在一個想法裡打轉，同時感到沮喪和興奮。」阿雷塔烏斯強調，重度憂鬱症常發生在本來就有悲觀傾向的人身上，尤其是年老、肥胖或孤獨者，他認為「醫師的關愛」是治療這種病症很有威力的藥方。他開出的口服藥劑是常食用黑刺莓和韭菜，還提倡把症狀說出來的精神動力學療法，宣稱他可以藉由說出病人的恐懼來幫他們克服恐懼。

生於二世紀的蓋倫（Claudius Galen）是奧勒利烏斯（Marcus Aurelius，當時的羅馬皇帝）的御醫，和其他希波克拉底之後的名醫一樣，試圖綜合所有先人的神經學與心理學。他敘述了憂鬱的妄想——一位病人相信亞特拉斯（Atlas，羅馬神話中扛著天空的巨人）累了，天就要塌下來

了，還有一位認為自己是外殼脆弱的蝸牛——他還指出，妄想背後隱藏著恐懼與沮喪的混合體。他看到「健康青年的心在顫抖，少年因焦慮和憂鬱而變得瘦弱。」蓋倫的病人經歷了「罕見、擾人、不安穩的睡眠，心悸、頭暈……悲愁、焦慮、膽怯，覺得被迫害、被惡魔附身、遭天神詛咒。」蓋倫也和魯福斯一樣，相信性慾未得滿足會造成痛苦的後果。他相信有一位女病人是腐敗性體液未得釋放而毒害了大腦，治療法是「用手刺激病人的陰道和陰核，她得到極大的快感，流出不少體液，於是就康復了。」蓋倫還有自己一套處方，不少成分和魯福斯相同，不過他建議一種解毒劑是以車前草、曼陀羅花、菩提花、鴉片和黃花南芥菜，來治療混合焦躁與憂鬱的病症。有趣的是，當蓋倫調製出興奮劑時，居住於另一個大陸的阿茲特克人（Aztecs）開始用強烈的迷幻藥，以防止囚犯得到憂鬱症，因為他們認為這是種凶兆。準備被活祭的人要飲用特別的麥酒，好讓他不至憂鬱，否則就不能獻祭給天神。

蓋倫相信有魂魄，可稱之為位於腦中的精氣，魂魄掌管自我，其權威就像上帝之於世界。他結合四種體液與溫度和濕度的說法，整理為九類性格，每類都是一種魂魄。他認為人被憂鬱所控制不是病理，而是自我的一部分：「有人天生就焦躁、憂鬱、悲觀，總是鬱鬱寡歡，醫生無計可施。」蓋倫指出，憂鬱症可能是腦部受損的結果，也可能是外在因素改變正常的大腦所致。一旦體液失調，黑膽汁會流入腦中，使大腦變乾，傷害到自我。「這種體液像一種黑暗之物，攻擊理智所在的大腦中心。就像兒童懼怕黑暗一樣，成人被激發恐懼的黑膽汁侵蝕時也會如此，他們的大腦持續處於暗夜之中，恐懼源源不絕。這就是為什麼憂鬱症者同時害怕死亡又期待死亡。他們逃避光明，喜愛黑暗。」而靈魂實際上是被蒙蔽了。「黑膽汁包著理智，就像眼睛的水晶體，如

果它很清澈，就能看得清楚，若是不健康且不透明，就看不清遠方。動物精神的特性也是因此而變得沉重而晦暗。」蓋倫注重的是精神生物學而非哲學，他嚴厲批評把憂鬱症歸咎於感情、抽象因素的人，不過他相信體液失調的人，會受這些因素影響而使其併合症狀加劇。

醫術歷史的下一階段回歸到斯多葛學派（Stoic）。他們認為心理疾病是外在力量所造成，在羅馬衰亡後的黑暗時代，這種看法占據優勢。基督教興起對憂鬱症者極為不利。雖然蓋倫是中世紀的醫學權威，他提出的精神藥物治療的觀念卻與基督教的教義衝突。他的療法遭到哲學的放逐，愈來愈少人使用。

聖奧古斯汀（Saint Augustine）宣稱，人與野獸的差別就在於上天賜予的理性，所以，失去理智就是從人淪為野獸。從這點來看，人們很容易會斷定，失去理智就代表被上帝遺棄，此人是因靈魂犯罪而遭天譴。憂鬱症更是一種惡毒的病症，因為從患者的絕望看來，他並沒有因信仰上帝的神恩和慈悲而得到滿心歡喜。從這種觀點來看，憂鬱症背離了所有的神聖。此外，重度憂鬱常被視為著魔，一個可憐的愚人被惡魔附身，如果惡魔驅趕不走，那就是罪有應得。神職人員很快就在聖經上找到證據。猶大（Judas）自殺而死，一定是因為他得了憂鬱症，因此，所有憂鬱症者必然有著和猶大一樣的惡念。丹尼爾書第四章第二十三節（Daniel 4:33）中對尼布甲尼撒王（Nebuchadnezzar）的敘述被拿來證明上帝以瘋狂來懲罰罪惡深重者。五世紀時，卡西安（Cassian）在一篇談面對「內心的疲倦與悲苦」的「第六個抗爭」的文字中說：「這是詩篇第九十篇中說的『正午惡魔』，」在這詩篇中提到「這惡魔使人處於嫌棄、鄙視、不屑其他人的憎惡

心境，並感到心灰意懶，」其中提到的章節出於聖詩中，從聖經原文譯出來的字句如下：「他的誠實、是大小的盾牌：你必不怕黑夜驚駭、或是白日飛箭，也不怕夜行瘟疫、或是正午惡魔。」——“ab incursus, et daemonio meridiano”。卡西安認定「黑夜驚駭」指邪惡、「白日飛箭」指敵人的襲擊、「夜行瘟疫」指潛進睡夢的魔鬼，而「正午惡魔」指憂鬱症，你可以在日正當中時清楚看到它，但還是會把你的靈魂從上帝身邊拉開。

其他的罪惡可能都只會在夜晚放肆，只有這種粗暴的罪惡來襲時是不分晝夜的。誰要幫失去上帝之真理的盾牌所保護的人說公道話呢。對這些沒救的人，刑罰可能比較有效率一點：卡西安主張，應該強迫憂鬱症者從事勞動，他所有的朋友都應該躲避他、遠離他。伊伐格流斯（Evagrius）用相同的字眼，說憂鬱喪志是「正午惡魔」，會攻擊和騷擾修行者，將其列為我們應該抗拒的八大誘惑之一。我把這個詞用作本書書名，因為這正符合憂鬱症的經驗。這樣的印象喚起了憂鬱症者遭受入侵的恐怖感受。憂鬱症有一種不怕被人看到的特質。大多數的魔鬼——多半以痛苦的形象出現——都要靠黑夜的掩護，只有擊倒他，才得到他的真面目。憂鬱症就站在白晃晃的太陽下，不怕人看到。你很清楚原因和理由何在，但痛苦的程度和毫不知情相同。幾乎沒有一種精神狀態有此情形。

在十三世紀「宗教法庭」的時代，有些憂鬱症者因其背神的罪行被處罰金或監禁。此時期，湯瑪斯·阿奎那（Thomas Aquinas）在他身體與靈魂的理論中，把靈魂的地位置放在身體之上，認為靈魂不會臣服於身體疾病。因為靈魂是在神的管轄之下，只會受上帝或撒旦影響。以此推斷，一種疾病若非身體的，就是心靈的，而憂鬱症是屬於心靈的疾病。中世紀教會訂定了九大罪

惡（衍生自七宗罪），其中一項是「麻木」（十三世紀譯為「懶散」）。這個字在當時使用廣泛的程度，不下於現今「憂鬱」這個字，其症狀與所有憂鬱者的感受相似——在此之前，憂鬱並不算是罪惡。喬叟（Chaucer，十四世紀英國詩人）所寫的〈教士〉（Parson）中，稱憂鬱為「使探索中的罪人無法享受到所有的美事。『麻木』是人類的敵人，因為它不利於所有的勤勉，它也是身體存活的大敵，因為它對人世無益，甚至會因疏忽而浪費、破壞、毀滅世間的美好。它讓活著的人好像在地獄中受苦。讓人變得焦躁，寸步難行。」依此類推下去，憂鬱的字眼變得愈來愈負面、嚴厲。「麻木」是一種綜合的罪惡，〈教士〉中列舉其成分：「它非常脆弱不耐，如所羅門（Solomon）之言，它受不了艱難與苦修。此逃避之舉使人畏懼，連好好做事都不行。出自無由的自責，有時來自過度的恐懼，使罪人對上帝的慈悲感到絕望、灰心，他自以為身上的罪惡太重，再怎麼懺悔都沒用。這種情形若持續到死前，就算是反抗聖靈的罪惡。接下來是懶散貪睡，叫人身心都遲鈍怠惰。最後是厭世之罪惡，稱之為悲傷，造成心靈死亡，身體也一樣。由於悲傷，人會為自己的生活困擾。所以這種人通常活不到他該享得的壽命。」

僧侶特別容易罹患「麻木」，表現出疲累、倦怠、悲傷或沮喪、不安、嫌惡修道院和禁慾，渴求家庭和以前的生活。「麻木」和悲傷（tristitia）不同，後者會讓人投向上帝，全心悔改。在中世紀的文件中，我們不太清楚意志所扮演的角色。讓自己陷入「麻木」算不算罪惡？或者，「麻木」是不是因犯了其他罪惡而得到的懲罰？它最狂熱的敵人，將其等同於原罪，善辯的希德加修女（Hildegard von Bingen）寫道：「就在亞當違背神律的那一剎那，憂鬱凝結在他的血液

中世紀的秩序不太穩定，在這敏感時代，精神障礙特別令人恐慌。一旦失去理智，人類的機制就分崩離析，社會秩序蕩然無存。愚笨是罪惡，精神障礙是更嚴重的罪。人要有理智才有美德，若無理智，人就沒有足夠的自制力可遵從美德。對古典的思想家來說，精神與身體緊密相連；對中世紀基督徒來說，靈魂和身體一點關係都沒有。

現今把憂鬱症視為恥辱的觀念，就是在此傳統下滋長。靈魂為神所賜，應該是完美無瑕的，我們得努力保持它的完美；現代社會的恥辱，主要即來自靈魂的缺陷。欺瞞、殘暴、貪婪、自大和無判斷力，都是靈魂的缺點，所以我們下意識就企圖壓抑。憂鬱一旦被歸為「靈魂的苦難」，我們似乎就該排斥它。有許多故事是關於這種關聯如何將憂鬱以最糟的可能性投射出。例如，十五世紀的畫家古斯（Hugo van der Goes）在一四八〇年代進入一座僧院，由於天賦異稟，他依然常和院外的世界互動。某天晚上，古斯結束一趟旅行回到僧院，記錄上說他「受其想像力的怪異失常打擊。不斷哭泣，說他遭到詛咒，萬劫不復。他甚至會自殘，受創的心智為幻影遮蔽。」同僚試圖用音樂治療，據他們描述：「他的情形沒有改善，不斷瘋言瘋語，自認是將下地獄的孩子。」僧侶猜想他可能是藝術家的癲狂，或遭邪魔附身，最後認定是二者皆有，或許喝了紅酒而使病症加劇。古斯為他所承諾的工作嚇壞，沒有自信可完成使命。時間，加上懺悔的神聖宗教儀式，他最後恢復了平時的穩重。不過後來又復發，死時狀況淒涼。

若說中世紀把憂鬱症道德化，那文藝復興時代就是將其浪漫化。文藝復興的思想家回歸到古典哲學家（而不是古典醫生），斷定憂鬱代表思想有深度。人本主義哲學對基督教條的挑戰節節

升高（但從另一方面來看，這也使基督徒的信仰和教義更加穩固）。無來由的痛苦在中世紀被視為罪惡和詛咒，這時候成為疾病（愈來愈常被稱為憂鬱）。在為數眾多的探討憂鬱的作家中，費西諾（Marsilio Ficino）是其中最偉大的文藝復興時代哲學家。他相信，無論是誰得到憂鬱症，都是我們渴望偉大與永生的表現。他提到有些天生憂鬱的人：「這很令人訝異，我們一空閒下來，就會陷入像流亡一樣的苦悶，但是我們不知道，或不曾真正想過苦惱所為何來……，在觀看娛樂的戲劇時，我們偶爾會發出嘆息，等到散場時，我們帶著更多憂鬱而歸。」這裡敘述的憂鬱出現於繁忙的日常生活中，靈魂不變的特質。費西諾回歸到亞里斯多德學派對神聖的過度悲傷的想法，並更進一步認為哲學家、沉思者和藝術家必然比一般人更容易發生憂鬱，他深刻的憂鬱體驗表示他成功地把自己的心智提升至世俗瑣事之上。對費西諾來說，痛苦的心很有價值，因為它使人知曉上帝而產生憂鬱。他對神聖憂鬱的解釋成了崇高的信條：「既然我們是依上帝的形象所造，那必然會因思念天國而持續痛苦。」知曉上帝的心理狀態是不滿足，不滿足的結果是憂鬱。憂鬱切斷了靈魂與世界的連結，如此才能驅策靈魂走向純淨。意識「離身體愈遠就愈完美，所以意識完全脫離時最理想。」費西諾對憂鬱神聖性的敘述裡，承認這種狀態很接近死亡。

費西諾接著指出，藝術創造力要依賴因為暫時瘋狂而墜落的謬思：憂鬱是產生靈感的必要條件。不過，費西諾也承認憂鬱是可怕的病症，並提出治療的方法，包括運動、改變飲食和音樂。費西諾自己就有憂鬱症，他陷入低落時，無法藉著憂鬱的幫助想起這些吸引人的主張，當他朋友來探望時，常要用他自己的論點來勸他。和其他後文藝復興時代針對憂鬱症的思想一樣，費西諾的哲學是一種自身經驗——他談論到疏通非憂鬱的黏液與絕望的黑膽汁病症，成了他第一本書第

六章的標題：「黑膽汁如何讓人有智慧」。

文藝復興試圖將其對古典哲學的理解，與某些已被接受的中古世紀「知識」融合在一起。費西諾把古典哲學裡對敏感的看法和中世紀迷戀的星象學連在一塊，把土星看成具有影響力、孤高、矛盾的星球，主掌憂鬱。土星「本身就是神祕默想的創造者，」根據鍊金術士兼神祕主義者阿古利巴（Agrippa）的話：「他孤傲，是最高貴的星球，他先把靈魂從外部召喚回中心，然後提升至高的層次，領其走向最崇高的位置，再授予靈魂知識。」瓦撒利（Giorgio Vasari，文藝復興時代的收藏家，著有許多著名藝術家的傳記）在他談論當時傑出藝術家的著作中，支持這樣的觀點。

文藝復興時期的英國，比義大利更堅持中世紀的憂鬱症觀點，但南歐的影響在十七世紀開始發酵。所以好比說，英國人依然相信憂鬱症是來自於「邪惡天使作怪」，但也認為受其所苦的人，不必為這種病負責。對文藝復興的英國思想家來說，憂鬱症患者經歷的罪惡知覺，是種危險的災禍，而非遭上帝遺棄的表徵，不可和真正犯罪者的真正罪惡知覺混為一談。當然，區分妄想和真實，有時候並不那麼容易。一個「天生憂鬱，被苦惱搞得心煩意亂」的學生聲稱，他其實感覺到「邪靈隨著風自肛門潛入，鑽進體內，竄至腦部。」雖然他的邪魔入侵的毛病最後醫好了，但別人可沒這麼幸運。喬治·吉福特（George Gifford）想知道：「什麼樣的人最容易被魔鬼施以巫術和魔法，成為傀儡。」後來他找到了答案，邪魔尋找的是「不敬神的人，他們盲目，完全無信仰，沉溺、陷落於無知的世界。易患憂鬱者的體質中，如果還有更崇高的東西，那他的

心中就會有較深刻的信仰。」

北方把巫術與憂鬱症連在一起的看法，與南方把天才與憂鬱症連在一起的看法，二者競爭激烈。荷蘭宮廷醫生魏阿（Jan Wier）——他所寫的《魔鬼威靈記》（*De Praestigijs Daemonum*）曾被佛洛依德列為史上最偉大的十本書之一——全力幫被指為女巫的婦女辯護，說她們是憂鬱患者，由於他主張那些不幸的婦女是患了腦疾病，才讓她們保住性命。他舉證說，所謂女巫的受害者通常有妄想，主要是那一大群聲稱女巫偷了他們陽具的歐洲北部男子。魏阿強調，通常來說，自稱器官被偷走的人，其實他們的器官都好端端地掛在原地，「那話兒」很少棄主人而去。如果女巫的「受害者」是妄想，那麼被指為女巫的人，必然有更嚴重的妄想。英國人史高（Reginald Scot）採用了這種觀點，在他一五八四年的一本關於巫術的書中指出，女巫都不過是憂鬱又愚昧的老婦，邪惡像蚊子般地叮咬她們，她們把身邊的問題都歸咎於自己。她們「驚鈍的心，是魔鬼最喜盤據之處，因此，她們很容易就相信，壞事、不幸、災難和慘禍，全是自己所為。」曾被認為是宗教真理的事，不過只是妄想和憂鬱症之類的病症，這樣的看法大大挑戰了占多數的持中世紀觀念的人，雖然史高的書在伊莉莎白一世時代被廣為閱讀，但詹姆斯王（King James，以欽定英文版聖經而著名的英國國王）仍下令燒掉這本書——好像它本身就是邪術一樣。

疾病的看法漸漸取代附身之說。當時一個法國案例，醫生發現一位女巫「左側腹部有隆隆聲，大約在脾臟附近」。這使得教會在二五八三年下令，僧侶在進行驅魔儀式前，先「用心調查著魔者的生活」，「因為這通常是憂鬱症、失心瘋和邪術的蠱惑……找醫生治療比進行驅魔儀式有效。」文藝復興的理性主義戰勝了中世紀迷信。

法國是第一個明辨原發性疾病與想像型病痛的國家。蒙田 (Montaigne) 自己也是有憂鬱症的名人，堅信哲學可作為醫療手段，他創造出一套對抗憂鬱的幻覺魔術。例如，他說有一位女士自以為吞了一根針而受到驚嚇，他為她催吐，然後放一根針在她的嘔吐物中，於是她就痊癒了。

度勞倫斯 (Andreas Du Laurens) 寫的《談憂鬱症》(Discourse of Melancholike Disease) 於一五九九年以英文出版。他說憂鬱症是「大腦乾寒失調」，不會影響「身體狀況」，但會影響「生活態度」，研究發現，他們好像是著迷於此」。度勞倫斯把精神分為三部分：理智、想像和記憶。他的結論是，憂鬱症乃為想像的疾病，認為憂鬱症者的神智仍屬完整，這表示，在教會的眼裡，憂鬱症者並未失去人性（他「不朽的理性靈魂」），因此也不是遭天譴。他認為憂鬱症有程度之分，區分了「尚屬健康範圍之內的憂鬱」與超出範圍的憂鬱。就像其他討論這類題目的作家一樣，他的書有許多軼事，包括「有位男士決定不再小便，準備等死，因為他認為只要一小便，全城的人都會溺死」。這位男子似乎是因焦慮和自己的毀滅能力而無法行動，也造成他對膀胱的精神恐懼。醫生只好在他隔壁放火，告訴他說全城都快被燒毀了，只有他放鬆一下才能拯救全城人，這才讓他克服了奇特的焦慮。

度勞倫斯最出名的大概是他「向內看」的複雜觀念：也就是眼睛向內，看進腦中。他無法講清楚快樂的人向內看會瞧到腦中有什麼五彩繽紛的景象，但他確信，由於憂鬱症者的膽中充滿黑膽汁，當他們向內看時，會看到黑暗之物。「原動力和血脈不停傳輸著精氣和黑氣，從腦送向眼睛，使人看到黑影和空中虛幻的幽靈，因此，眼睛看到的全是想像之物。」於是不愉快的事就發生了，即使眼睛是朝外的，仍會看到黑色幻影不斷閃現，憂鬱症者會看到「許多屍體在飛翔，就

像螞蟥、蒼蠅和長毛髮一樣，想要嘔吐的人也會看到相同的景象。

憂鬱開始變成尋常的東西，從此之後，人們就懂得依損失與悲傷的相對程度來區分正常的煩惱和憂鬱症，也會判斷為什麼有些人的悲傷程度過了頭——佛洛依德在三個世紀之後訂下了準則，至今仍使用於憂鬱症診療中。一位十七世紀初的醫生在文章中提到一位病人悲傷過度，到了「什麼事都樂不起來」的程度，直到過世；另一位病人是「苦於憂鬱，在母親過世三個月後，她要怎麼生活下去。傷心、流淚、漫無目的地晃蕩、無所事事。」另一位醫生提到，一般的不快樂或悲傷「會招來人性的最大敵人，也就是憂鬱。」憂鬱從此就成了平常的東西，若太嚴重了，就是不正常的東西，這種雙重定義很快就成為標準定義。

從十六世紀末到整個十七世紀，「正常的……」憂鬱成了普通的痛苦，這種不悅同時也帶來了愉悅。英國和費西諾的主張反對佛洛依德的準則，在歐洲大陸各地都得到愈來愈多的回應。荷蘭的雷姆那斯 (Levinus Lemnius)、西班牙的胡奧特 (Huarte) 與摩卡多 (Luis Mercado)、米蘭的席威提可斯 (Joannes Baptista Silvaticus) 和法國的度勞倫斯都提到，一個人憂鬱時會比不憂鬱時有更多靈感。亞里斯多德學派對憂鬱的浪漫想法似乎橫掃了歐洲，憂鬱變成一種時尚。費西諾確信憂鬱是天才的表現，他所在的義大利，所有自認是天才的人，都自認有憂鬱。由於才華洋溢的人會感到痛苦，所以希望被誤認為有才華的人也假裝很痛苦。費西諾的身邊，有一群國際土星知識份子聚集於佛羅倫斯，並組成團體。到義大利旅行的英國人看到這種情形，回到家鄉後假裝世故成熟，表現出憂鬱的態度，而且將之當成一種收穫，因為只有富人才有能力旅行，憂鬱很快變成英國人眼中的貴族病。上流階層的叛逆者——滿臉愁容、沉默寡言、一頭亂髮、暴躁、倔

傲、嚴肅——成了十六世紀末的社會典型，當時的文章常提到或嘲諷這種典型，其中最著名的人物是莎翁名劇《皆大歡喜》(As You Like It) 中的「憂鬱傑奎斯」(the melancholy Jacques)。

莎士比亞描寫憂鬱症的高超能力——哈姆雷特這個人物表現得最徹底——大大改變人們對憂鬱的看法。從來沒有一個作者以充滿同理心，又如此細密地述敘憂鬱，深刻地寫進了歡樂與悲傷，呈現出智慧和愚蠢的本質，描寫狡詐與自毀的特性。在莎士比亞之前，一個人的憂鬱是個別的存在，在他之後，憂鬱之於存在，不再像是把靛色光線從白光中分離出來那麼簡單的事情。三稜鏡在一瞬間揭露的事，無法改變每天太陽底下的現實。

在《哈姆雷特》上演的當時，憂鬱症不但是疾病，也是種特權。十六世紀中，有位理髮師在看戲時抱怨他感受到憂鬱，結果遭到嚴厲的譴責。「憂鬱？老天，說什麼傻話，你這個剃頭的哪有資格講『憂鬱』這個字？你應該說消沉、無聊和呆笨，憂鬱是朝臣臂上的徽章啊！」根據當時一位醫師的記載，他的憂鬱症病人中，四成是有頭銜的人物——但其他的病人大部分是農夫和農婦。上門求診的貴族中，有三分之二自稱有憂鬱情緒，而且這些男女都博學多聞，談的不單是陣陣愁緒，從他們的抱怨之詞來看，顯然對當時的科學知識和時尚有相當的了解。有位這類的病人「渴望有什麼東西能阻止從脾臟湧出的怨氣」。以菟葵為主的藥方依然最常使用，治療這位男子的醫生開出希拉羅加弟(hiera logadii)、青金岩(lapis lazuli)、菟葵、丁香、甘草粉、帝阿姆巴(diambra)和波維斯山可提(pulvis sancti)，把這些東西調進白酒中，再加入琉璃苣(borage)。有人求助於星相圖(作為個別參考或用來決定治療的時辰)，還有人嘗試放血。當然，宗教諮詢也常是好主意。

就像百憂解時代初期，即使是完全沒事的人也可能會得憂鬱、對抗憂鬱和談論憂鬱，十七世紀初也一樣，沒有憂鬱症的人也開始注意憂鬱這回事。一六三〇年代和一九九〇年代一樣，與這種病症有關的字眼——「抑鬱」或「憂鬱」——意義愈來愈混亂。在「麻木」還是罪惡的時代，只有病到動彈不得，或有妄想型焦慮的人，才敢承認自己有這種症狀。這時候，「憂鬱」這個字也意指深刻、感傷、複雜，甚至包括天賦。沒有醫學上毛病的人，也會有憂鬱的行為，人們很快就發現，雖然真正的憂鬱症很痛苦，但憂鬱的行為卻很好玩。他們癱在沙發上個把小時、盯著月亮、思索存在的問題、伴稱害怕所有困難的事、對別人詢問默不作答，總之，所有曾經屬於「麻木」而要避免的禁忌與舉止，都出現在他們身上。但這和麻木的基本症狀相同，和我們現在所稱的憂鬱一樣。這種憂鬱症是受人欽佩、不斷被人分析研究的小病痛。真正得到嚴重憂鬱症的人，會得到眾人的同情與尊敬，再加上許多醫療方法的進展，自蓋倫的羅馬時代以降，這是憂鬱症患者待遇較好的時光。被人致以哀榮的心理狀態，曾稱之為白色憂鬱，它光芒四射而非黑暗陰沉。彌爾頓(John Milton，十七世紀的英國詩人)寫的〈幽思之人〉(Il Penseroso)以高雅的句子敘述了十七世紀的觀念：

……向你致敬，神聖又睿智的女神，

向你致敬，最莊嚴的憂鬱，

你那玉潔冰清的容貌如此耀目

凡人無法直視

彌爾頓甚至高聲讚頌修道院的孤絕和消沉，以及年華老去：

尋覓靜寂隱士居，

破舊長袍與陋室，

……

老成練達使修得

先知聖者之音容

此福乃為憂鬱賜

吾心嚮汝至耆年

十七世紀出現了一位史上最偉大的為憂鬱症辯護的人士。勃頓（Robert Burton）結合了一千年來的思想與持續湧現的零散個人觀點，寫成《憂鬱的剖析》（*The Anatomy of Melancholy*），他投注一生於這本書之中。這是在憂鬱症的領域裡，佛洛依德的《哀悼與憂鬱》（*Mourning and Melancholia*）之前最常被引用的書，難懂、自相矛盾、結構鬆散、博大精深，試圖綜合亞里斯多德和費西諾的哲學、莎翁筆下人物的意志、希波克拉底和蓋倫的醫學見識、中世紀與文藝復興基督教會的宗教衝動、個人的疾病經驗與自省。勃頓的成就，連結了哲學與醫學，介於科學與形上學之間，開創出統一精神與物質理論的道路。但我們不能完全贊同勃頓這種因尊重各家不同，而

把自相矛盾的觀點融為一體的作法。他時常對同一個現象提出六種相衝突的解釋，而不說明這些都太過武斷。現在的讀者看這本書，有時候會覺得古怪，但同一批讀者來檢閱最近由國家心理衛生研究院發表的文件，會發現憂鬱症之所以複雜，實在是因為人們對它太過武斷——憂鬱症是殊途同歸的疾病，不管發生在誰身上，發生什麼特定症狀，可能都是多種不同途徑造成的同一結果。

勃頓一開始以生理的觀點來看憂鬱：「我們的身體和時鐘一樣，如果一個齒輪故障了，其他部分也會出問題，整個人都會感到痛苦。」他認為「哲學家為冷與熱訂出八個等級，我們也可以訂出八十八種憂鬱，因為有此病症的人有多種病因，或陷入這恐怖深淵的程度有所不同。」後來他又說：「普羅秋斯（*Proteus*，希臘神話中的人物，具變形的能力）本身並沒有那麼多面貌，你也可以和一位憂鬱症者的真實性格一樣，把月亮當成新外套；像憂鬱者一樣，觀看扇子在空中的動作。」勃頓作了大致的分類，區分出腦為主的「腦性憂鬱」、「全身性憂鬱」，以及因「腸、肝、脾或薄膜」而導致的憂鬱，他稱之為「腸氣憂鬱」。他依此分類和再細分，建立了愁苦的地圖。

勃頓把憂鬱與單單只是「沮喪、傷心、煩悶、愚鈍、壞脾氣、孤僻、敏感和不高興」區別開。他說，這些特質人人都有，不能依此就推斷為病症。「男人是由女人所生，」他引用《公禱書》（*Book of Common Prayer*）的話說：「缺乏毅力，時時遭受煩惱所苦。」這不代表我們所有人都有憂鬱症。實際上，勃頓說：「我們的人生中充滿苦難。平凡人要追求一輩子的永恆歡樂，是十分荒謬可笑的事。這十分愚蠢，不明瞭這點、不學習忍受的人，無法存活在世間。因此，如

果不容忍這個現實，就不可能避開這些事情，但是，要培養寬宏的氣量，別讓自己陷落進去，接受痛苦，持久忍耐。」

除非你能承受不幸，否則無法活在人間，每個人都會遭受苦難，但苦難常會愈滾愈大。雖然小小的咳嗽是可忍受的，「持續不斷卻可能是肺結核，憂鬱症的發作也是一樣。」勃頓也確立了十分現代的原理，每個人都有不同程度的創傷忍受能力，創傷的程度和忍受力的程度二者的交互作用決定了病症的程度。「有些人只覺得是跳蚤咬一口的問題，對其他人卻是無法忍受；一個人可以自行調適，冷靜面對，輕鬆度過難關，短暫的痛苦一下就過去了，但若不斷受到欺凌、傷害、煩惱、侮辱、失敗、背叛、中傷等等，到了令人爆發的程度，他的臉色就變了，他的理智消失了，他不再好睡、他精神萎靡、他心情沉重……憂鬱把他壓垮了。就像為債務而進監牢的人，一旦他被關起來，所有的債主都會找他麻煩，這可能會讓他被關得更久：如果一個受苦的人遭遇到不幸，一時之間，所有煩惱都會找上他，然後他就像隻跛腳的狗或斷翅的天鵝般垂頭喪氣，最後他就得了憂鬱症。」勃頓也簡單說明了焦慮的經驗，精準地將其放在他憂鬱的敘述中：「在白天，他們依然會被某些可怖的東西所驚嚇，為猜疑、恐懼、悲傷、不滿、擔憂、羞愧、悲痛等等這麼多管不住的野馬所苦惱，他一分一秒都靜不下來。」

勃頓用多種詞句敘述憂鬱：「猜疑、嫉妒、怨恨」、「貪婪」、「滿懷怨言、欲求不滿」和「想要復仇」。這同樣也是他寫的：「其他憂鬱的人大多很機靈，而且『他們的憂鬱傾向』使他們得到多次神聖的狂喜，一種宗教狂熱……使他們成為卓越的哲學家、詩人、先知等。」他以謹慎的手法處理憂鬱症中與宗教有關的部分，以迴避當時的言論管制——但他仍然主張過度的宗教狂

熱可能是憂鬱症的表現，或形成心神錯亂的絕望，他斷言，那些因得到上帝可怕的命令、擔心自己無能勝任而感到難過的人，可能是經歷了憂鬱症的妄想。他還說——終於有人這麼說了——憂鬱其實是靈魂也，是身體的病症，不過當時如度勞倫斯等人，會避免提及失去理智（這會使他的病人變成非人，也就是動物），稱這種病症是「失去想像力」，而不說是失去理智。

勃頓接著開始為憂鬱症療法歸類。有些是邪道的療法「來自於魔鬼、法師、女巫等，施以符咒、迷惑、魔法、幻象等。」而正道的療法「直接來自於天上的木星準則，屬於大自然，這些療法是一、醫生；二、病人；三、藥師所關心、採用的。」雖然零零散散地提到數十種療法，他最後說「最重要的」療法在於努力去找到「心中的慾望和迷亂」。他還提議要對朋友「開誠布公」，追求「喜悅、音樂和快樂的夥伴。」他提出自己的獨門藥方：金盞花、蒲公英、白楊木、柳木、檉柳、玫瑰、紫羅蘭、甜蘋果、葡萄酒、菸草、罌粟漿、甘菊、「在星期五木星的時辰採的」貫葉連翹，並戴上以驢子右蹄製成的指環。

勃頓也處理了自殺這道難題。雖然憂鬱在十六世紀末成為時尚風潮，但自殺仍為教會法律所禁止，經濟制裁更使其成為禁忌。若有人在當時的英國自殺，家人得繳出自殺者所有的財產，包括犁、耙子、貨品和其他經濟上的必需品。一位磨坊主刺了自己致命的一刀，臨死前懊悔地說：「國王會沒收我的財產，我妻兒將一貧如洗。」面對當時的言論禁忌，勃頓也十分謹慎，討論到自殺的宗教意義，但也承認極度的焦慮是如何難以忍受，他懷疑說：「就憂鬱來看，一個人對自己施行暴力是否合法？」他後來寫道：「他們過著骯髒、醜惡又愁苦的日子，悲慘的人生裡，他們找不到一點喘息空間和解決之道，用死來了結一切……當自己的劊子手，為自己行刑。」這種

言論十分驚人，因為在勃頓之前，憂鬱和自戕這種忤逆上帝的重罪是完全分開的事情。事實上，「自殺」這個字似乎是在勃頓的歷史巨著出版後不久才開始出現。書中提及幾個因為政治或道德的理由而自殺的故事，都是因令人煩惱的謹慎而作此抉擇，並不是因為病痛。接下來談到非出於理性的自殺者，把兩件事合併在一起，以往受人厭惡的自殺行為，從此就成了獨立的討論主題。

勃頓談到一連串有趣的憂鬱症妄想——有位男子認為自己是貝殼，還有人認為「他們是玻璃，所以沒人理會；有人自認是軟木塞，輕如羽毛或重如鉛錘，有人擔心自己的頭會掉下來，肚子裡有青蛙等。有人不敢過橋，不敢接近池塘、石頭、陡峭的山峰，不敢躺在有橫樑的臥室，因為怕自己會想上吊、溺死或跳下去。」這些妄想都是當時憂鬱症的特徵，這類記錄充斥於醫學或一般文學作品中。荷蘭作家巴「流斯（Caspar Barlaeus）在他人生的不同階段裡，認為自己是玻璃，是用稻草紮的，隨時會著火。塞凡提斯（Cervantes，《唐吉訶德傳》的作者）寫過一本小說，叫《玻璃碩士》（*The Glass Licentiate*），談到一個自認是玻璃作的人。由於這類錯覺實在太多，當時有些醫生乾脆稱其為「玻璃妄想症」。那個時代前後，所有西方國家的大眾大學都可看到此現象。那時有許多荷蘭人以為自己的臀部是玻璃作的，擔心坐下會破掉而苦惱萬分；有人堅持要用稻草把自己包起來放進箱子裡才可以出門旅行。卡薩諾瓦（Ludovicus a Casanova）寫了一篇關於一位麵包師傅的長篇記述，他認為自己是奶油作的，害怕自己會溶化，堅持不穿衣服，只用樹葉包著，以保持低溫。

這些妄想造成了一整套憂鬱行為——使人們畏懼正常的生活，活在持續不斷的恐懼之中，抗拒人群。受此所苦的人常有一致的症狀——莫名的悲傷、總是感到疲累、沒胃口等等——與現

代的憂鬱相同。這些存在於早期的妄想傾向（教宗庇約二世〔Pope Pius II〕稱法王查理斯六世〔Charles VI〕為「愚人」，他早在十四世紀時就自認是玻璃作的，並在衣服中縫進鐵骨，好保護自己跌倒時不會摔破。追溯到更早，古代的魯福斯就記錄了這類妄想），於十七世紀達到高峰，至今已很少聽聞。最近報導提到，一個荷蘭婦女相信自己的手是玻璃作的，她唯恐手臂破裂而不願著衣；情感性精神分裂症的病人常有幻聽或幻視；強迫症的人會過度恐懼，如害怕不乾淨的東西。不過，隨著時代的進步，現在憂鬱愈來愈不會造成這種妄想。十七世紀的妄想者，都是表現出他們的偏執和被害妄想，以及一般生活要求已超出他們能力範圍的恐懼感，而這種情緒也正是現代憂鬱症的特性。

我記得我自己在憂鬱時無法處理平常的事務。「我沒辦法坐下來看電影，」有一次朋友邀我去看電影時，我這麼回答：「我沒法出門，」我說改天再去。我沒辦法解釋這種感覺，並不是害怕自己在電影院裡化掉，或是在寒冷的戶外凍成石頭，基本上，我知道自己害怕出門很沒道理，但我確定，我沒法出門就像我沒法一躍跳上高樓一樣。或許我該（也真的這麼想）歸咎於血清素。對於十七世紀的憂鬱妄想為何會有如此具體的形式，我認為沒有可信的解釋，不過，可能是因為憂鬱的科學說法和療法開始出現，人們就創造出解釋的武器來對抗恐懼。只有在進步的社會裡，才不會有人因為自認為有玻璃骨骼而害怕被人觸摸，害怕站或坐；只有在錯綜複雜的環境裡，人們即使會無由地害怕熱氣，但不致於害怕自己會溶掉。這些令現代醫師感到十分難理解的妄想，只要找到它們的前後脈絡，就比較容易掌握了。

笛卡爾（René Descartes）是十七世紀醫學的偉大改革者，至少從哲學觀點來看是如此。雖然他提出的意識的憂鬱模型仍依附於基督教傳統教義的身心分離論，但還是一獨特的醫學分支，尤其是心理疾病的療法。笛卡爾十分強調精神對身體的影響，反之亦然，他在《靈魂中的情感》（*The Passions of the Soul*）談到精神狀態會立即影響身體，但他後繼者的研究傾向於身心完全分離的假設。事實上，笛卡爾主義生物學開始主導思想，而這種生物學大部分是不正確的。笛卡爾生物學造成憂鬱症者的命運大倒退。無止境地在什麼是身體和什麼是精神上鑽牛角尖——憂鬱症是「化學失衡」抑或是「人性的弱點」——是笛卡爾留給我們的遺產。直到最近，我們才解開這個困惑。不過，為什麼笛卡爾生物學會有這麼大的影響力？就如一位倫敦大學的心理學家對此的看法：「就我的經驗來看，沒有身體，沒有精神，就沒有問題。」

威利斯（Thomas Willis）的研究專注於證明精神易受身體影響，於十七世紀中發表了《關於野獸的靈魂二篇論述》（*Two Discourses Concerning the Soul of Brutes*），是第一份條理分明的憂鬱化學理論，並不承衍古老的黑膽汁、脾或肝的體液論。威利斯相信血液中有「不燃之火」，由「含硫磺的食物」和「含硝酸的空氣」滋長，大腦和精神會聚了「不燃之火」，形成的精氣來引導感官和行動。對威利斯來說，靈魂是生理現象，是視覺可見之身體裡的「陰暗沼澤」，依賴血氣而生。威利斯認為在不同環境下，血會變得較鹹，抑制了體內之火，使大腦變得晦暗不明，使憂鬱的黑暗升起。威利斯相信，血的鹽度受種種外在環境影響，包括天氣、動腦過度和缺乏運動。受憂鬱纏繞的大腦看到了黑暗，二者結合成為人的個性。「因此，當生命之火變得微弱時，任何一個小小的動作都會使它搖晃、顫抖，無怪乎，憂鬱的人就像有個陷落而半荒廢的心，總是感到

悲傷和恐懼。」這樣的問題若持續下去，會造成大腦的器質變化。憂鬱的血會「在附近的組織挖出多孔組織」，「變酸的精氣」和「憂鬱的穢物」改變了「大腦本身的構造」。於是精氣「不再依原來管道流動，而是大片大片地占據不尋常的新空間。」雖然這種理論的來源不明，但是已得到現代科學的證實。持續的憂鬱的確會改變大腦構造，挖出「不尋常的空間」。

十七世紀末和十八世紀初，科學向前跨了一大步。隨著新人體理論的建立，憂鬱症的地位也有顯著改變，出現一連串有關精神生物學及機能障礙的理論。羅賓森（Nicholas Robinson）於一七二九年提出一套身體的纖維模型，指出憂鬱症是纖維失去彈性所引起。羅賓森並不太信任我們現在所說的談話治療，「若你想勸一個人走出極度強烈的狂熱，」他寫道：「就等於是試圖利用聲音的意象來改變他的行動能力，沒有人有這麼好的口才。」從此開啓了完全放棄憂鬱症者有能力解釋自己，並作為醫治之考量的看法。

一七四二年，波爾哈夫（Hermann Boerhaave）延續這種想法，提出所謂的醫學機器模型，以水力學的理论來解釋所有身體的功能，他把身體看成「活的、有生命的機器」。波爾哈夫認為大腦是一種腺體，神經液從這個腺體出發，藉血液流遍全身。血液是多種物質的混合體，若是失衡，他認為就會發生問題。憂鬱症是因為血液中的濃稠油性物質堆積，神經液供應不足而引起。在此情形下，血液會流不到該流通的地方。波爾哈夫說，這通常是因為人在（繁重的）思考時耗掉過多神經液；解決之道是少思考、多運動，讓血液成分平衡一點。波爾哈夫和威利斯一樣，洞悉某種道理：大腦特定部位的血液供應量減少，可能會造成憂鬱或妄想；而老人憂鬱症的發作，主要通常是血液無法好好流到大腦，特定部分變厚（好像凝結一樣），無法吸收血液的養分。

這種理論完全去除了人類的人性。波爾哈夫的大力擁護者之一，歐佛瑞馬粹（Julien Offray de La Mettrie）於一七四七年發表的《人類機器》（*L'Homme Machine*）震驚了虔誠的教徒，他被法國法庭驅逐至來登（Leiden），又被趕出來登，四十二歲時死於偏遠的柏林。他認為人不過就是會產生機械動作的化學物質體——我們承襲了像這樣的純粹科學理論。歐佛瑞馬粹堅稱活的物體天生就是煩躁的，所有的活動就是來自於煩躁。「煩躁是我們所有感覺、所有愉悅、所有激情和所有思考的來源。」這種看法根基於一個人類天性的概念，這所有一切，都是有秩序的；像憂鬱症這樣的失常，就等於這部精緻的機器故障了，無法正常運作，而非它的功能之一。

這時只差一小步就可以把憂鬱症理解為精神障礙的一般問題的一個面向，霍夫曼（Friedrich Hoffman）是第一個清楚且有力地提出遺傳理論的人。「瘋狂是會遺傳的疾病，」他寫道：「而且為持續一生；它有時候停下來，這時候，病人各方面看來都沒問題；每隔一陣子就會復發。」霍夫曼提出十分傳統的憂鬱症療法，並以充滿憐愛的口氣說：「對於少女因愛而產生的瘋狂，最有效的藥是結婚。」

科學對身體和精神的解釋法在十八世紀急速發展。但在理性的時代，失去理性的人在社會上處於不利的狀況，雖然科學前進了一大步，但憂鬱症者的地位卻倒退一大步。史賓諾沙（Spinoza）在十七世紀末時說的一段話，可視為理性大獲全勝的預兆：「我們愈能掌控情緒，理智就相對愈活躍，我們也就更能了解情緒，」而且「每個人都有能力清楚、明確地了解自己和自己的情緒，也有能力更客觀地看待它們。」所以憂鬱症者的印象在這裡不再是惡魔，而放縱，拒絕養成健康的自律。除了宗教法庭治理的時期，十八世紀是歷史上精神障礙最肆虐的年代。雖然

波爾哈夫和歐佛瑞馬粹已將其理論化，嚴重的精神障礙者一旦被清楚歸類，他們一半被視為實驗品，一半是像叢林外的野獸，需要接受馴服。著迷於禮儀和習俗，敵視不遵從的人，看到從殖民地帶回來的異國人就感到興奮，十八世紀對違抗習俗的古怪失常者強施以酷刑，不管他們是什麼階級，什麼種族。這些人與社會隔絕，集中於光怪陸離的貝德蘭瘋人院（Bedlam，位於英國），或是恐怖的比塞特醫院（Bicêtre，位於法國），最沉著理智的人到這種地方都會發瘋。雖然這類機構存在已久——貝德蘭成立於一二四七年，從一五四七年開始收容貧窮的精神障礙者——但到了十八世紀才獨立出來。「理智」的概念裡包含有人類和諧共存的意涵，基本上，也是英國國教的觀念；「理智」由全體共同定義。把極端者吸納進社會秩序的想法有違理智。就理性時代的標準來說，精神的極端狀態不算邏輯連續體的邊緣，他們根本就是完全在一致整體之外。在十八世紀，精神障礙者全無權力或地位。妄想症者和憂鬱症者受到極大的社會壓抑，連布雷克（William Blake，英國詩人）都要嘆道：「鬼魂屬於非法。」

在各種精神障礙中，憂鬱症者的好處是相對上較溫順，所以不像發瘋或精神分裂那樣受到較殘忍的對待。骯髒、卑下、折磨和悲慘，是憂鬱症在整個理性時代與攝政時代的命運。嚴重的精神障礙者可能會恢復正常的看法，在這個社會是受到壓制的，一旦被人發現有精神病，就得在精神病院度過餘生，因為精神障礙者和一頭被捕的犀牛一樣，不可能再有人類的理性。貝德蘭的主治醫師蒙洛（John Monro）說憂鬱症難以治癒，而且「要治療失常者，『手法』和醫術一樣重要。」患了極度嚴重憂鬱症的人，常是殘忍的療法的施行對象。波爾哈夫自己就曾提議以更大的身體痛苦，來分散病人對內心痛苦的注意。讓憂鬱症者溺水是常見的手法，還用到像怪誕畫作裡

的怪異機器，來讓患者旋轉至昏厥或嘔吐。

較輕微（但還是很嚴重）的憂鬱症者，因他們的症狀而活在近乎黑暗的生活中。包斯威爾（James Boswell，十八世紀的英國傳記作家）寫了一封長信給他的朋友，內容是關於他的憂鬱症經驗。在他之後，詩人科伯（William Cowper）也做過一樣的事。他們的記錄流露出那個時代經歷憂鬱症的極端痛苦感受。包斯威爾在一七六三年寫道：「在這封信裡，滿紙都是你可憐的朋友的悲慘命運。我的憂鬱症已到了最駭人、最苦惱的地步。我沮喪透了。我的心中塞滿最黑暗的想法，我的理智已棄我而去。你想信嗎？我瘋狂地滿街走，嚎啕大哭，淚流滿面，從我內心發出呻吟。哦！老天爺！我怎麼受得了！哦！我的朋友，為什麼我會這麼悲慘。我該怎麼辦？我對任何事都沒興趣。所有事情都毫無意義，都那麼枯燥乏味。」當年的不久，他在給另一位朋友的信中補充說：「深深的憂鬱籠罩著我。我覺得自己老了，悲慘又淒涼。所有你能想像的可怖念頭，都湧現在我的腦海中。我以完全不確定的眼光看事情；所有事物都是那麼暗淡、愁苦。」包斯威爾開始每天寫十行字對自己說話，雖然寫得很簡略，但他發現在經歷憂鬱時寫下自己的感受，竟可以保持某程度的清醒。所以我們可看到這樣的字句：「你陷於恐怖的憂鬱中，滿腦最不該、最嚇人的念頭。你回到家祈禱……」幾天後：「昨天你在晚餐後心情很差，被自己糟糕的想法嚇壞。你感到疑惑、不確定，軟癱下來，說想要上床，勉強讀著希臘文學……」

包斯威爾曾記錄約翰生（Samuel Johnson，十八世紀的英國文豪）的生活，他也得過嚴重的憂鬱症，事實上，他們共同的憂鬱經驗使他們結為好友。約翰生說勃頓寫的《憂鬱的剖析》（*The Anatomy of Melancholy*）是唯一能讓他起床的書「比他預期的時間早起兩小時。」約翰生總是很

注意道德，害怕浪費時間（但在他憂鬱最嚴重的時候，他會無所事事地躺上好久）。「我總是希望能抗拒『黑狗』，」約翰生寫道：「在驅趕它的時候，我幾乎失去了所有可助我一臂之力的東西。當我孤獨地用早餐時，那黑狗就在那等著要分食，從早到晚，它都在吠叫著。」就如同包斯威爾借用德來敦（John Dryden，十七世紀英國詩人）的詩句對他說：「憂鬱，和『大智慧』一樣，與瘋狂只有一線之隔。但依我看，二者大大不同。」

科伯詩化了他的悲愴，但卻比包斯威爾還淒絕。科伯於一七七二年寫了封信給他的堂兄弟：「我努力不在信中談悲傷與愁苦，但是我活躍的和弦都走了調。」接下來的一年，他發生嚴重的崩潰，有時候完全動彈不得。這段時間他寫了一連串令人驚駭的詩給朋友，其中一篇的結尾是這樣的：「我，遭天譴，封於血肉之墳／葬於土地之上。」科伯無法從寫作中得到解脫，一天十行字也不能舒緩他的愁苦。事實上，雖然他明白自己是偉大的詩人，但他覺得他的寫作能力與憂鬱體驗沒什麼關係。一七八〇年，他在寫給約翰·紐曼（John Newman）的信上說：「別人期待的是我那可怖的內在自我，而非我為任何目的將其表達出來的力量。我背著無人接下的重擔，除非像我一樣，居然有顆堅毅得不可思議的心。」楊格（Edward Young，十八世紀英國詩人），大約在同時期的寫作中提到「藏於內心的陌生人」，並描敘了這世界的憂鬱無情：「世界是如此憂鬱的容顏！不過／更為悲慘的是，世界是人們真正的容顏！」斯摩萊特（Tobias Smollett，十八世紀英國小說家）寫道：「過去十四年來，我內心中有座醫院，以最痛苦的方式照顧自己。」

女人的命運特別悲慘。德風侯爵夫人（Marquise du Defand）以英文寫信給友人：「你不可能以想像理解它，更別說是被它吞噬了。加上難以滿足的品味和對真實的大愛，我真希望我從沒

活過。」她在另一封信中以厭棄自己的口氣說：「告訴我，煩人的生活，為什麼我依然怕死。」

十八世紀末的英國新教苦修者把憂鬱症歸咎於社會沉淪，並指出懷舊的貴族階級患病率特別高。曾是貴族優雅的標記，如今成為道德淪喪和脆弱的標記，解決之道是除去傲氣。約翰生說這種痛苦可防止怨氣，並發現「蘇格蘭的人民既不富有也不奢華，就我所知，當地的精神障礙者非常少見。」布朗（John Brown，應是十八世紀的蘇格蘭醫生兼作家）也說：「我們頹廢、膽怯的生活，加上我們的島嶼型氣候，造成我們消沉的意志和精神障礙者愈來愈多，令人難堪。」柏克（Edmund Burke，十八世紀的英國政治家及哲學家）說：「憂鬱、喪志、絕望和常發生的自戕，是因為我們以消沉的眼光、無氣力的身體看待事物的結果。這些罪惡的解藥是運動或勞動。」伏爾泰（Voltaire）小說的中人物康第德（Candide）即使是在他的煩惱已近尾聲之時，依然持續奮鬥，最後他沮喪的女主人說：「我想知道哪件事是最慘的，被黑人海盜搶了一百次、屁股肉被削下來、挑戰保加利亞軍隊、在宗教的火刑儀式上遭鞭打和吊起、被刀砍、在大船中當划槳工——就我們的經驗來說，每件事都很痛苦——還是坐在這邊無事可做最慘？」問題直到她和康第德親自整理自家菜園才解決，泥土的味道對心情產生溫馨的效果。不過相反的看法——上流的生活可提升精神層次，工作會使其降低——依然很流行。華爾波爾（Horace Walpole，十八世紀英國文學家）開給朋友一個藥方：「處方——在倫敦待三百六十五天。」以除去他心中的重擔，這種病是鄉下的甜酒治不好的。

到了十八世紀末，浪漫主義的精神開始抬頭，粹純理性太過乏味而逐漸破滅。精神開始變成高貴的東西，而崇高又令人悲痛。憂鬱又被縱放，比費西諾的時代更受人景仰。格雷

（Thomas Gray，十八世紀的英國文學家）捕捉到時代的氣氛，這個時代再度將憂鬱視為知識的來源，而非排拒知識的愚行。他「在鄉村墓園寫的輓歌」成為經由悲傷而得到真理的智慧的標準文體，人們可藉此學到「光明的道路不過就是朝墳墓而去。」在伊頓學校（Eton，歷史悠久的英國名門學校）的操場上，他看到：

悲愁降臨在每個人身上

苦難不同但一樣地哀痛

慰藉他人之苦，

以忘卻自身之苦。

……

不要再有愁苦了；無知才是真幸福，

聰明人其實愚蠢

柯爾雷基（S. T. Coleridge，十八世紀的英國詩人）於一七九四年在文中說他渴望被「苦悶的喜悅」麻痺，「暗色的翅膀把騷動的心孵成神祕的喜悅。」康德（Immanuel Kant）認為「憂鬱可遠離俗世塵囂，因為合理的倦怠是一種崇高。」而「以規範為準的美德有個特點，它似乎是要與心靈的憂鬱內涵才能達到最高和諧。」在此氣氛之下，十九世紀接受了憂鬱症。

在離開十八世紀之前，我們也該來看看這時候的美國殖民地發生了什麼事，基督教的力量在這裡比歐洲還強大。憂鬱症的問題更讓移民感到苦惱，有一個關注此問題的美國學派很快就在麻州形成。美國移民比起歐洲故鄉的人當然更加保守，因為他們常表現出非黑即白的宗教式觀點，他們喜歡用宗教來解釋憂鬱症。在此同時，他們還要應付接踵而來的憂鬱。他們討生活非常困難，他們的社會依然僵硬，道德標準很高，孤立感尤其強烈。他們無法服用華爾波爾的「處方」，沒有多少炫麗或有趣的方法可以甩開憂鬱。把生活重心放在宗教救贖和真理，也叫人發瘋，因為這種唯一的生活重心是非常不確定的東西。

這種社會裡的憂鬱症者，幾乎都被視為惡魔介入，因他們本身的脆弱或不努力向上帝懺悔而被惡魔蹂躪。馬瑟（Cotton Mather，當時的清教徒領袖）是第一個以長篇論述探討此問題的人。雖然他早期傾向於極端的道德評判思想，後來因他的妻子琳達得了只差沒「完全被撒旦附身」的憂鬱而軟化，改變了想法。接下來的幾年，馬瑟花了不少時間和精力研究憂鬱症的問題，同時開始構思一種理論，將神聖、生物、自然和超自然的理論錯綜複雜地交織在一起。

馬瑟在一七二四年出版了《畢士達的天使》（*The Angel of Bethesda*），是美國第一本關於憂鬱症的書。他在療法上著墨較多，少提可怖的病因。「作為可憐的憂鬱症者的朋友，你不能太快就對惱人的事感到煩厭，要用耐心等待。對他們的煩惱和愚蠢一定要耐心忍受，我們是堅強的人，必須克服脆弱的缺點；以毅力、謹慎、寬宏的心同情他們，像對小孩一樣地遷就他們，只能用和顏悅色，輕聲細語對待他們。他們說的話是非常惱人的（就像在刺痛你一樣），我們不可把脾氣丟回去；這時候不是他們在說話，而是他們的病在說話！他們的個性還是和以前一樣。」馬

瑟提出的奇特療法混合了驅魔和生物學的方法（「以開紫花的紫繁蕪 [pimpernel] 熬成藥汁，貫葉連翹的頂部，以及治療瘋狂的藥」），和相當令人懷疑的方法（使用「活燕子，切成兩段；剃光頭髮，用蒸汽薰」和「四盞斯褐色的糖漿，混以合適的溶劑，一天分二次服一湯匙」）。

羅斯（Henry Rose）於一七九四年發表一本書，將強烈的情緒視為一種「增強或削弱生命與自然作用」的能力。他斷言，當「激烈情緒超出常態與限度時，就成了放縱，必須避免；不單是因為它會擾亂心靈的平靜，還會傷害體質。」他以最清教徒的傳統，建議清心寡欲——減少強烈的情緒和性愛——是避免走極端的最佳良方。這種基督教的觀念在別的地方都已漸漸消失，在美國卻是十分普遍。即使到了十九世紀中，美國狂熱的宗教復興幾乎造成心理疾病。美國是發生「宗教狂熱厭食症」的地方，這些患者相信自己不配享用上帝賜予的糧食（通常還有睡眠）而絕食，把自己餓到生病或甚至死亡；他們被當時的人稱為「飢餓的完美主義者」。

如果理性時代是對憂鬱症特別惡劣的時代，那十八世紀末開始的浪漫時代到維多利亞思想全盛時期，則是對憂鬱症特別優遇的時代。這時候，憂鬱不但被視為有洞察力的心理狀態，本身也是一種洞察。這是一個痛苦的世界，上帝的本質是明顯的，但精確的外貌卻不是很具體；而工業的興起也首次孵育出現代主義的異化，把人和人所生產的物區隔開來。康德認為崇高總是「伴隨著一點恐怖和憂鬱」。基本上，這是個絕對實證主義被指為天真而非神聖的年代。無疑地，在過去，很久遠的過去，人與大自然曾經十分親近，失去與土地的親密關係，就等於失去無法挽回的喜悅。這個時代的人並不隱諱對過去時光的悼念——不只是年老，不只是力衰，還包括人無法使

時光停止流逝。這是個歌德（Goethe）寫出《浮士德》（*Faust*）的時代，他曾說過對剎那的看法：「你真美好！停下來吧！」並為此出賣靈魂，永劫不復。童年重現了天真與歡樂，童年流逝後，便走入陰暗、痛苦、墮落的成人世界。就像沃茲華斯（William Wordsworth，十九世紀的英國詩人）說的：「我們詩人以開朗的年輕時代為始／但以消沉和瘋狂為終。」

濟慈（John Keats）寫道：「我相當渴望安逸的死亡」——因為生命的實踐是極大的痛苦，令人無法忍受。他以生命無常的不可承受之悲傷的語氣寫了經典的〈憂鬱詠〉（*Ode on Melancholy*）和〈希臘古甕詠〉（*Ode on a Grecian Urn*），這樣的悲傷使最值得珍視之物成為最令人哀傷的東西，所以歡樂與哀愁終究沒有差別。關於憂鬱本身，他說：

她著重美貌——那必將逝去的美貌；
還有歡樂，曾在他唇上找到的歡樂，
嘗試分離，快樂卻又痛苦不安，
投向那蜜蜂吸飲著的毒藥：
唉，在快樂的殿堂裡，
披上面紗的「愁」有她至尊的聖地。

所以雪萊（Shelley）也描繪了人生的無常、光陰的流逝、悲傷結束之後是另一次更大的悲傷的感受：

今日綻放的花朵
明天就謝了；
我們不願放過的東西，
來了又走。

……

當時光緩緩流過，
你看到美好——在睡夢中
醒來時只剩淚水。

義大利的利奧帕底（Giacomo Leopardi）也有同樣的情緒，他寫道：「命運留給我們的／除了死亡外無他物」。這與在鄉間墓園思索著美麗的格雷（Gray）所說的沉鬱不同，而是最早期的虛無主義，萬物皆空的想法，比較像聖經中的《傳道書》（*Ecclesiastes*，「空的虛空：凡事皆虛空」）而不像《失樂園》（*Paradise Lost*）。在德國，這種感覺有一個憂鬱以外的名字：「悲觀主義」（*Weltschmerz*）或是厭世。它變成一個透視鏡，透過它看到其他感受。歌德，最偉大的悲觀主義代表人物，可能比其他作者描繪了更多這種存在的狂暴、悲劇的特質。在《少年維特的煩惱》中，他敘述了永恆崇高的不可能性：「那段時間，我渴求快樂的無知，脫離這陌生的世界，我在這個世界，希望得到大量的精神糧食和喜悅，藉此填飽和滿足我的求知欲，渴望得到奧妙的知

識。如今我回到廣大的世界——哦，我的朋友，我帶著失望和破滅的理想而歸？……人都會在最需要力量的時候感到無力嗎？當人喜悅地高高飛起，或痛苦地向下沉淪，他都會停下來嗎？他都會再度回到枯燥、冰冷的清醒狀態嗎？或者，他會渴望迷失在無止境的充實裡嗎？」在這裡，憂鬱就是真理。波特萊爾（Baudelaire）提出了「怨念」的說法，這個字是隨著法國浪漫主義而生的情緒。他筆下悲傷不幸的慘淡世界，所企圖達到超越憂鬱的境界，不下於歌德追求崇高的境界。

沉重的天空低垂如蓋

令人痛苦渴求光明

遼闊的地平線隱而未現

這暗沉的白天比黑夜還陰鬱

……

沒有鼓和其他樂器的靈車

列隊緩緩走過我的靈魂；沉落，悲傷，

哀悼希望與愁悵，兇殘、無事不能，

把黑色的旗幟插在我低垂的頭顱裡。

除了詩這條線之外，另一條線是哲學，回到康德浪漫的理性主義、伏爾泰的樂觀和笛卡爾思

想中與憂鬱有關的冷靜，還有《哈姆雷特》劇中角色所發展的可怖的無力與無助感，甚至回到了「冥想宇宙」（De Contempi Mundi）。黑格爾（Hegel）在十九世紀初期時送給我們一句話：「歷史不是滋養快樂的沃土，快樂在歷史上是一片空白。歷史上有幾段滿足的時期，但是滿足並不等於快樂。」這種否認文明是朝向追求快樂發展的看法，開啓了現代犬儒主義（cynicism）的先河。我們現在看來平淡無奇，但在當時卻是消極的異端邪說：真相是，我們生下來就是受苦，痛苦將一直持續下去，而能夠了解苦難，在苦難之下好好過活的人，就是看透歷史之過去與未來的人。但是陰沉的黑格爾卻又在其他著作中說，向苦難投降就是認輸。

在所有哲學家家中，齊克果（Søren Kierkegaard）是憂鬱的模範生。他不受黑格爾致力於抗拒苦難的影響，齊克果遵循所有的真理，最後得到不合邏輯的結論，絕不妥協。他在他的痛苦中找到奇特的慰藉，因為他相信痛苦是誠實且客觀的東西。「我的悲傷是我的城堡，」他寫道：「在我最憂鬱的時候，我愛生命，因為我愛憂鬱。」看起來，齊克果似乎認為快樂會令他衰弱。由於他無法愛身邊的人，轉而投向信仰，把信仰當成對某些事物的表達方式，而這些事物和超越苦難一樣遙遠。「我站在這裡，」他寫道：「像個弓箭手，把弓拉到最滿，他得射中前方五步之遙的靶子。弓箭手說，我辦不到，但如果把靶子放在兩三百步外的地方，我就有辦法射中！」雖然以前的哲學家 and 詩人就已經談過憂鬱的人，但齊克果卻把人類看成是憂鬱的。「罕見的，」他寫道：「不是陷於絕望的人，絕對不是他們，那些罕見、極少見的，是從未陷入絕望的人。」

叔本華（Schopenhauer）是比齊克果更偉大的悲觀主義者，因為他根本不認為痛苦是崇高的事，此外，他也是諷刺作家，諷刺詩人，認為生活和歷史的延續比悲劇還荒謬。「生活是賠本生

意，」他寫道：「我們就只是看看它，在這個世界，永遠吃不飽的人類靠吞食他人維持生命，把自己的存在交到焦慮與欲望的手上，還時常要忍受可怖的折磨，直到死亡到來的那一天。」對叔本華來說，活著只是因為人的動物本能需要，動物本能「是最首要也最絕對的，是所有假設的假設。」對於亞里斯多德於古代提出的天才是憂鬱者的看法，他回應說，任何有智慧的人都會察覺到「自身悲慘的狀態」。叔本華和斯威夫特（Swift）與伏泰爾一樣，相信工作——並不是因為工作會產生快樂，而是因為工作可轉移人對必存之憂鬱的注意力。「如果世界是個華美又舒適的天堂，」他寫道：「人類就會無聊至死或自殺。」即使是可以讓人脫離痛苦的身體愉悅，也不過是自然賦予的必要休閒娛樂，好讓種族可延續。「如果孩子是透過理性的行為而生，那人類不就要滅亡了嗎？」

尼采（Friedrich Nietzsche）是真正企圖把這些觀點帶回到疾病與洞察力之特定問題的人。「我曾問自己，是否以前哲學、道德與宗教的終極價值都不能與虛弱者、精神障礙者和神經衰弱者的價值相比擬：這幾種人，若是很輕微，表現都差不多。古代的醫生，甚至是現在某些醫生認為健康與患病本質上沒什麼不同。事實上，這兩種存在的形式差別只在程度：正常狀況的過度、失衡和不協調而導致異常狀態。」

到了十九世紀，有精神問題和精神障礙的人，又變回了人。過去數百年，他們被當成動物看待，這時候變成中產階級特質的仿造者，不論他們願不願意如此。皮內爾（Philippe Pinel）是最早的精神障礙醫療的改革者。他於一八〇六年出版《論文》（*Treatise*），提出「瘋狂的精神療法」

的觀念，指出「大腦的解剖學和病理學仍然是未知的領域」，對他來說，這是唯一進步的方法。皮內爾設立了符合高標準的醫院。他要求手下最重要的員工「試著讓所有事都在他的保護之下，日日警惕，作一個慈愛的監護人，他絕不忘記從事真正慈善事業的原則。他會仔細注意全醫院的飲食，讓最挑剔的人也沒有抱怨或不滿的機會。他以嚴格的紀律管理內部人員，並對所有缺乏仁心、採取粗暴方式的醫療者施以嚴厲的處罰，那只是他們應盡的職責，對此產生粗暴行為是有罪的。」

十九世紀的重要成就就是建立讓精神障礙者住院接受照顧的療養院。開設這種療養院的圖克（Samuel Tuke）說：「照顧憂鬱症者時，和他們談傷心之事是極不明智的行為。該採用完全相反的方法。每種誘導精神的手段要從病人喜歡的事情下手，但不能讓他陷於不愉快的思緒，憑靠身體的運動、散步、談話、閱讀和其他無害的娛樂。」根據另一家療養院的院長所說，這些療程（相對於上個世紀懲罰性的綑綁和奇怪的「馴服」技術）的效果：「憂鬱症者，不再因渴求尋常的關懷而使病情加劇，不再有之前誇張的性格。」

療養院如雨後春筍般一家家成立。於一八〇七年的英國總人口中，每一萬人就有二點二四人被診斷為精神障礙（嚴重憂鬱症也被歸為這一類）；於一八四四年，人數為十二點六六人，到了一八九〇年，人數到了二十九點六三人。維多利亞時代末期的精神障礙者人數為十九世紀初的十三倍，這現象一小部分可歸因為心理疾病增加，但事實上，在英國國會施行「精神障礙者法案」的十六年裡（一八四五至一八六二年）被斷定為嚴重精神障礙者的人數增加了一倍。原因一部分是人們不再害怕承認家人有精神病，一部分是精神正常的標準更加嚴格，一部分是維多利亞時代

工業主義造成的災難。同樣是還沒嚴重到要進瘋人院的憂鬱症者，以前是安靜地躲在廚房裡，如今得離開狄更斯（Dickensian）筆下快樂的英式家庭，安置於看不到的地方，使他不會干擾社會安寧。療養院提供他治療的社群，但也切斷了可供他享天倫之愛的人群。療養院的成長也與「治愈率」的提高有緊密的關係——如果某些人真的可藉著待在療養院而改善，那麼，把任何在生活中遭遇挫折而悲傷的人送到他該待的地方，就成了一種義務。

療養院的規範經過長時間的修改訂定。這個問題早在一八〇七年就成為英國國會特別審查委員會的辯論題目。首次提出的「精神障礙者法案」，要求每個郡都要設置收容嚴重精神障礙者的療養院，其中包括嚴重憂鬱症者；一八六二年的「精神障礙者相關修正案」開啓了自願入院的可行性，如此一來，有精神病症狀的人經過醫師證明後，可以自行入院。這項條款顯示了療養院的進步有多麼長遠，十八世紀時，要到極為瘋狂的地步才能進醫院。這個時期，有公家經營的郡立療養院，有私人經營的營利療養院，還有收容嚴重病患的註冊醫院（如一八五〇年收容了四百多位病人的貝德蘭瘋人院）經費來自公款與私人捐助。

十九世紀是個歸類的時代。大家都在爭辯疾病的特性與範圍，每個人都在為以往只被視為憂鬱症的病症重新歸類，再細分子類。偉大的分類與治療理論家一個接一個快速出現，每個人都把前輩的理論再做細微的修正，以大躍進的速度改進療法。貝道斯（Thomas Beddoes）早在十九世紀的第一年就質疑：「到底是該把發瘋歸為一類，還是細分到每個病例都自成一類。」

美國的拉許（Benjamin Rush）相信發瘋是長期持續的興奮狀態。這種狀況是外在影響所引

起。「某些職業比其他入更容易瘋狂。詩人、畫家、雕刻家和藝術家大多有此傾向。他們要運用想像和熱情來創作，引起瘋狂。」拉許的病人中，最嚴重的是妄想型憂鬱症。例如，其中一位病人是船長，他認為自己的肝裡一定有隻狼。還有一個人相信自己是一植物，自認為要澆水到身上，有個朋友帶點惡作劇地在他頭上小便，如此激怒他以產生治療效果。雖然拉許不像別的醫生一樣，對病人的同情提高到皮內爾的程度，但也不像他的前輩一樣，他相信病人心聲。「無論病人對自己病況的了解有多麼離譜，那還是真的疾病。因此，治療者應該仔細聆聽他對自己症狀與病因的無聊沉悶的陳述。」

在德國作研究的格雷辛格（W. Griesinger）回歸到希波克拉底和以往曾提出的看法，認為「精神障礙即為腦疾病。」雖然他無法驗明這些腦疾病的病源，但仍堅稱一定有原因，把腦的這個問題找出來才能治療，或是預防與補救。他相信一種心理疾病會轉變成另外一種病，我們可稱之為雙診斷，為「單一精神病」（Einheitspsychose）的一部分——認為所有精神障礙都只有一種來由，只要大腦一不穩定，什麼問題都可能因之而生。這種原則促使我們接受了躁鬱症，了解擺盪於兩種極端狀態之間的病患是得了一種病，而非兩種重病輪流發生。有他的研究為基礎，大腦解剖變得較為常見，尤其是自殺者的解剖特別多。

格雷辛格也是第一個提出這種看法的人：某些心理疾病可治癒、某些心理疾病只能阻止其惡化。大多數療養院依據他的研究，開始為病人分類，把還有機會復元並回歸正常生活的人與較嚴重的病人區分開來。雖然真正的精神障礙者過的日子依然很糟，但其他病人的生活和正常人沒什麼兩樣。對憂鬱者的治療再度像是對待一般人，以防他們失去獨立生活能力。另一方面，格雷

辛格這路線的研究開始攻城略地，始於維多利亞時代末期的社會道德規範改變，某種程度上與大腦醫療模型的改變有關。

在格雷辛格的影響下，憂鬱症全面進入醫學的領域。傅柯（Michel Foucault）在他二十世紀最具影響力的精神病史學中提到，這是與殖民主義有關係的大型統治陰謀的一部分，也是掌握權力的資產階級對卑賤的下層階級建立的防線。藉由把覺得日子難過到是種「病」的人歸為一類，將他們與社會區隔開來，統治階級可強迫加重不人道的社會壓力和困境，還可防止卑下人民中較無自制力者的反抗。如果工業革命的無產階級受到強大的壓迫，他們之中的那些瀕臨自殘的人應該從社會消失，免得其他人看到他們的慘況而起來革命。

傅柯的確是博學多聞，但他造成的影響比他研究的人還瘋狂。憂鬱的人不會引起革命，因為憂鬱者根本起不了床和穿上鞋襪。我在志得意滿的時候比陷於憂鬱的時候更有參加革命運動的力氣。真正的憂鬱症者不會進了療養院才不被看到，他們一直不會被人看到，因為他們的重病使其切斷與其他人的接觸與情義。其他無產階級（當然，還有其他階級的人）對嚴重憂鬱症者的一般反應是厭惡和不適。不曾受此病症所苦的人不喜歡看到這些病患，因為這會使他們感到不安並引起焦慮。說病患是「被趕出」他們生活的環境是違背現實的，現實是生活環境排斥他們，向來都是能把他們趕多遠就趕多遠。沒有一個守舊的國會議員會走到城市街頭，教唆病人進療養院，塞滿療養院的病人都是被他們的家人送進去的。企圖找到社會共謀者，就像把所有人都是自然死亡的社會寫成無止境的克莉絲蒂（Agatha Christie，美國著名偵探小說家）的小說。

擁擠的療養院一部分是維多利亞時代末期常見之異化的結果，從社會秩序的中堅（如但尼生

〔Alfred Lord Tennyson〕和卡萊爾〔Thomas Carlyle〕，到熱情的改革者（如狄更斯或雨果），以及社會頹廢派邊緣人（如王爾德〔Oscar Wilde〕或胡斯曼〔Joris-Karl Huysmans〕）都曾以各種文體詳細談過這點。卡萊爾的《衣裳哲學》（*Sartor Resartus*）記錄了擁擠世界中的異化，一種集體性的憂鬱症，預示了布萊克特（Brecht）和卡繆（Camus）的作品。「對我來說，宇宙充滿著聲音，生命的、毅力的、決心的、甚至是敵意的聲音：宇宙是巨大、無生命、浩瀚的蒸氣機，轉動著，無情冷漠，將我一點一點地磨碎。」後面又寫說：「我活在不停息、無止境、令人憔悴的恐懼中；不明的顫抖、無力、憂懼：好像天上和地下的東西都可以傷害我；好像天與地是個吃人怪獸的無邊大嘴，我在其中顫抖著，等著被吞噬。」

在悲傷的時代，生活本身即是重擔，要如何熬過？美國哲學家詹姆斯（William James）最直接地談到這個問題，明確指出現代主義時代初期異化的來由，是因為人們對超越一切、疼愛世人的上帝的信仰，已經潰決。雖然詹姆斯本身堅持個人信仰，但也是推行無神論的激進宣揚者：「在我們的十九世紀，」他寫道：「我們有進化論，我們有機械哲學，可以之充分了解自然，不保留地崇拜所有其地位能讓我們表達崇拜的上帝。對於這種娼妓，我們不該獻出忠誠。」他曾對一群哈佛的學生演講：「你們之中有不少哲學的學生，已自行了解到太多的無神論和虛幻之物，這將會把你們根深柢固的思想連根挖起。」他提到科學的大勝利：「自然的物理秩序，若像科學所知的那麼簡單，是無法向任何人揭示和諧的精神意圖的。那只能說是『天氣』而已。」這就是維多利亞時代憂鬱的本質。整個人類歷史，對上帝信仰或多或少，都有改變，但放棄了上帝的概念和人生忍受痛苦之目的的意義，這比覺得自己被全能的上帝遺棄還更加令人難過。相信自己被

極度地憎惡是一種痛苦，但是相信自己等同於巨大的虛無是一種寂寞，這是古人無法想像的感受。阿諾德（Mathew Arnold，英國詩人、評論家）談到這種絕望：

這世界，看起來
橫陳在眼前好似夢想之國，
如此多采，如此多姿，如此嶄新，
沒有歡樂，也沒有愛，沒有光明，
沒有真確，沒有寧靜，沒有解除痛苦的餘地；
我們身在幽暗的平原
奮戰與飛翔的模糊之警鈴聲掠過，
愚昧的軍隊在這裡被黑夜擊潰。

這就是現代憂鬱的形式，失去上帝的危機比遭祂譴咒的危機更尋常。

若說詹姆斯闡釋了以往被視為真理的事實與哲學的發現之間的哲理鴻溝，那麼，傑出的醫生莫斯利（Henry Maudsley）就闡釋其所導致之醫學的鴻溝。莫斯利首先提到有一種憂鬱是可自行感知到，但無法自行解決的。「哭泣是自然的事，」莫斯利說：「但是因為一隻蒼蠅停在前額上而突然哭泣就不是自然，我認識一位憂鬱的男士即是如此。『憂鬱』就像一片落在他與『客體』之間的面紗。了無生趣比任何一種厚面紗更遮蔽他與客體。他的狀態是覺得自己張惶失措和莫名

其妙。在不需要宗教的許諾與哲學的慰藉的時候，它們特別能激勵人心，在最需要它們幫助的時候，卻一點幫助也沒有，對憂鬱的人來說，它們是無意義的字眼。那不是真正的精神障礙，而是內心深處的痛苦使精神失去功能。不過，憂鬱者比真正的瘋狂者還更痛苦，因為他們的心智還完整到能夠感受和知覺自己的悲慘狀態，所以他們更有可能自殺。」

曾寫過關於瘋狂與精神官能症之著作的薩維吉（George H. Savage），終於提出了哲學與醫學需要溝通的看法：「這麼看或許很省事，」他寫道：「但是把身體和靈魂，生理症狀與心理症狀分別看待，並不是哲學的方法。憂鬱症是心理低潮的狀態，在此狀態下，無論從表面的原因或其呈現的獨特形式來看，產生的悲傷都不合理，這種心理的痛苦與生理和身體的變化有關，與環境無直接關係。到達溶解飽和度的苦悶，形成妄想的結晶，明顯呈現出來。」

* * *

二十世紀在憂鬱症的治療與了解上，有兩項重大的運動。一項是精神分析，於最近數十年發展出各種精神社會科學理論。另一項是精神生物學，為更絕對的分類法之基礎。二者有時候看起來是完全依據真理而更值得相信，有時候看起來又是十足地荒謬可笑。二者都有一定分量的真實洞見外加可笑的说法；二者都進行了近乎宗教的自我神祕化，使其出現於人類學、心臟醫學或古生物學中，成為天大的笑話。真實的情形，顯然是結合兩派思想的精華，雖然綜合二家說法也不等於全部的真理，但二者相互激烈的爭鬥，因而造成過頭的言論，這比勃頓於十七世紀寫的《憂

鬱的剖析》還更不精確。

現代時期對憂鬱症的思想，最早起於佛洛依德一八九五年發表的「給弗萊斯的信」(The Fliess papers)。佛洛依德所說的潛意識，取代了靈魂的觀念，建立起憂鬱症的新病源與病因的說法。同時期，克拉培林 (Emil Kraepelin) 提出了他的精神障礙分類法，定義了我們現今所知的憂鬱症。這兩個人正是心理學與生物化學的疾病解釋法的代表，形成心理健康學派的分裂，現在我們正努力填補二者的裂縫。雖然這兩派憂鬱症說法的間隙傷害了現代對憂鬱症的思考，它們個別來說，仍是十分重要，若非二者同時發展，我們也沒辦法起步追求結合二者的智慧。

心理分析的想像架構已經發展了許多年，儘管形式十分扭曲。精神分析和以前曾經流行過的放血療法有很多相似之處。二者都是假設心中有什麼東西阻礙了心智的正常運作。放血療法是去除身體裡的毒性體液，精神動力治療是藉由把遺忘或壓抑的精神創傷從潛意識中釋放出來，以解除其影響力。佛洛依德說憂鬱是一種哀痛的形式，因失去原慾、食慾或性慾的感覺而生成。「有欲望的人很容易產生焦慮的精神官能症，」他寫道：「失去欲望的人則會傾向於憂鬱。」他稱憂鬱症為「鄰近刺激的吸入效果」，會產生「內出血」、「傷害」。

第一個條理分明地解說精神分析的人不是佛洛依德，而是亞伯拉罕 (Karl Abraham)，他在一九一一年對此主題發表的論文至今依然具權威性。亞伯拉罕首先明確描述了焦慮與憂鬱「相互關聯，在恐懼和悲痛上是一樣的。我們恐懼即將來臨的災禍，我們悲痛過去發生的事。」所以焦慮是苦惱於即將發生的事，憂鬱是苦惱於過去發生的事。亞伯拉罕認為，二種狀況會伴隨而來，要找出精神壓抑，不可能排除未來或過去。亞伯拉罕說，焦慮發生於想要知道自己沒有的東西卻

又不努力獲得的時候，而憂鬱則發生於想要什麼東西，努力取得卻失敗的時候。亞伯拉罕說，憂鬱症發生於一個人的恨妨礙了愛的能力。拒絕愛的人會偏執地認為全世界都在找他麻煩，所以他恨全世界。他不願對自己承認這種憎恨，因而發展成為「不完全壓抑的虐待狂」。

「只要有大量壓抑的虐待狂，」亞伯拉罕說：「就有同樣嚴重的憂鬱感。」這類病人通常不清楚這點，他會因虐待的心態所產生的憂鬱而得到某種程度的快感。亞伯拉罕開始對一群憂鬱症者進行精神分析，宣稱他們有顯著的改善，不過病人是真的領悟而得到救贖，還是因這些理論而得到舒緩，就不得而知了。最後，亞伯拉罕認為，會造成憂鬱的精神創傷，也會引起其他症狀，而且「我們完全不清楚，為什麼有些人會往某方向發展，但其他人卻往另一個方向發展。」以他的話來說，這是「醫療懷疑論的絕境」。

六年後，佛洛依德寫下了簡短、具創見的短文〈哀悼與憂鬱〉(Mourning and Melancholia)，這篇文章可能是近代對憂鬱症最有影響力之見解的單篇文章。佛洛依德質疑所謂憂鬱症的一致性；憂鬱症的定義「即使在分類心理學中也常變動」。佛洛依德問道，我們要如何論斷這個事實：我們急於舒緩的憂鬱症的多種症狀，也同樣發生於喪痛中？「我們從來不會把哀悼當成一種病態，並將哀悼者送去治療……，我們卻把任何帶有憂鬱的介入都視為是不可取的，甚至是有害的……其實這只是因為我們非常了解要如何解釋這種對我們來說似乎不算病理的狀態。」（這不必然為事實：《新英倫醫學學刊》[The New England Journal of Medicine] 最近有篇論文認為「因為一般的喪親事件可導致重度憂鬱，只要喪悼者的憂鬱症狀超過兩個月未改善，就該入院治療。」）不過，憂鬱症者傷害了自己的自尊心。「喪悼的時候，」佛洛依德寫道：「世界變消沉

而空虛；憂鬱的時候，是自我本身『變得消沉而空虛』。」喪悼者是因真正發生的死亡而傷憂；憂鬱症是因不完美之愛的搖擺不定而引起。

沒有人會自願放棄他渴求的東西。失去自尊必定是情非所願的失去，佛洛伊德認為那也是潛意識——因為顯意識之失去的痛，通常會隨時間而平復。佛洛伊德指出，憂鬱者的自責其實是對世界的譴責，而自我被分成兩部分：指責的自我出言威嚇，被指責的自我驚恐畏縮。佛洛伊德發現了憂鬱症狀中的衝突：例如，被責罵的自我想睡覺，但恐嚇的自我以失眠來作為懲罰。憂鬱在這裡其實是人或自我的一致性的崩潰。因為被所愛的客體之搖擺不定而激怒，憂鬱症者採取了報復行動。他把怒氣轉向自己，以避免傷害所愛的人。「這就是虐待狂，」佛洛伊德寫道：「也只有如此才能解決難題。」連自殺傾向也是針對他人的虐待狂，轉向回到自己身上。自我的分裂是一種把所愛之人內化到自我中的方法。如果責備自己，你的感情施予對象一定存在；如果你責備別人，而這個人已經死亡或離開，你就沒有感情施予對象。「藉著逃到自我裡，」佛洛伊德寫道：「愛避開了消滅。」自責式的自我中心症，是無法忍受失去和被背叛的結果，並且可造成憂鬱症的症狀。

亞伯拉罕回應了〈哀悼與憂鬱〉一文，指出憂鬱有兩階段：失去所愛客體，和所愛客體藉由內化而復活。他把這種失常者視為先天造成的結果，對失去母親乳房的原慾依戀，一種初生期自憐的傷害，因為被母親排斥或感覺被母親排斥，也是最早感到失望的一種反覆的模式。他寫道：「憂鬱低潮的侵襲，即是被愛的失望召喚出來，」然後憂鬱者就會為爭取注目而「瘋狂」。

雖然有點簡化，把佛洛伊德和亞伯拉罕的洞見套進一個人的生活並不難。我第一次崩潰是因

為母親的死而不知所措，無論在夢中、想像中還是寫作中，我都已將她放在我的自我裡。失去她的痛苦令我狂躁兇暴。我還悔恨曾經對母親造成的痛苦，哀嘆在我心中揮之不去的複雜感情，她的死結束了我們的關係。我相信衝突與自責的內心世界在我的崩潰中扮演十分重要的角色——這都寫在我發表的一部小說裡。我悔恨自己一步步暴露隱私，因為母親極為重視沉默。無論如何，我決定發表，這讓我有一點釋放心中惡魔的感覺。但也讓我覺得好像是蔑視母親，並為此感到罪惡。到了高聲朗讀這本書，公開宣布我幹的好事時，自責就開始吞噬我；在這種情形下，我愈是希望不要想起母親，她的「內化所愛客體」就愈是長趨直入。我第一次崩潰的第二個原因是對浪漫愛情的失望；第三次崩潰是失戀所引發，我投入了所有信心與希望於這段戀情中。這一次沒有太多複雜的因素。雖然朋友說我有點狂暴，但我的感受是絕望與缺乏自信。我用指責別人的方式指責自己。我把注意力放在希望得到他注意的人身上，這個人不存在，但依然活在我心中。我的焦慮似乎非常接近我童年的原型和失去母親的故事。啊！我的內化虐待狂太多了！

著名的精神分析提倡者都對這些主題提供了更精緻的說法。克萊茵（Melanie Klein）指出每個兒童都要經過失去哺育他的乳房的經驗。嬰兒渴求吮乳和得到回應而滿足，是極樂的感受。只要聽過嬰兒要求滋養的哭喊就知道，這時候若不給他需求的東西，將會造成他難以遏止的暴怒。在寫這本書的時候，姪子剛好出生，我把他人生第一個月的吵鬧與滿足想像為（或投射到）我的情緒，十分類似，還發現當母親把他與乳房分開時，他眼中有幾秒神似憂鬱的表情。這本書即將完成時，正值斷奶期的他也因為必須放棄乳房而不快。「我認為，」克萊茵寫道：「嬰兒憂鬱的處境正是兒童成長的主要處境。兒童正常的成長與他的愛的能力，有大部分要看他的自我如何克

服這段處境。」

法國的精神分析家更向前跨了一步。哈森 (Jacques Hassoun) 以拉康 (Jacques Lacan) 對人類的神祕結構法來談憂鬱，他認為憂鬱是第三種激烈的情緒，和激發憂鬱的愛與恨一樣強烈、急迫，愛與恨也會。對哈森來說，沒有所謂無焦慮的自發性。哈森說，在憂鬱時，我們會不適切地避開其他者，並會覺得自己和世界是接在一起的。對他者的渴求原是慾的天性；因為我們在憂鬱時感受不到他者的存在，所以就沒有渴求的基礎。我們會憂鬱並不是因為我們離渴求之物很遠，而是因為我們與他者合為一體。

佛洛伊德是精神分析之父，克拉培林是精神生物學之父。克拉培林區分了後天與先天的心理疾病。他相信所有的精神障礙都有內在生物化學的成分。他說有些疾病是長期的，有些則會自然復元。克拉培林為混亂的精神障礙世界帶來秩序，認為有些精神病症有特點、容易定義、可區分，每種都有其不同的特性，而最重要的是，可依時間來理解可預測的結果。這種基本的主張可能，但給了精神科醫師極有用的基礎，讓他們可根據顯現的症狀來下手。

他把憂鬱症分為三種類型，認為三者有聯。他寫道，最輕微的一種「會逐漸出現精神的怠惰，思考困難，病人會發現自己很難下決心和表達自己。他們閱讀或日常交談時會很難跟著思路走，對周遭的事物無法產生興趣。思考的聯想過程明顯遲緩；他們講不出話；沒有主意，沒有思考。他們看起來遲鈍又懶散，自認為無力、疲憊。病人只看到人生黑暗的一面」等等此類。克拉培林的推論是：「這種形式的憂鬱，行為模式大同小異，會逐漸復元，時間從數月到一年多。」第二種形式症狀包括消化功能差、皮膚失去光澤、頭腦麻木、作焦慮的夢等等。「這種憂鬱症有

多種變化，有部分會減輕，復元得非常緩慢。時間長達六到八個月。」第三種症狀包括「前後不一與夢境般的妄想與幻覺。」這種通常是長期的心理狀況。

整體上，克拉培林認為：「預後診斷並不樂觀，因為只有三分之一的康復率，另外三分之二會持續惡化。」他的處方是「靜養」，「逐漸增加鴉片或嗎啡的劑量，」以及各種飲食限制。他列舉了憂鬱症的成因：「主要是有缺陷的遺傳，百分之七十至八十的病例是如此，」他的推論是：「外在因素除了行為之外，酒精過量可能最明顯；其他還有受到驚嚇、窮困和嚴重的疾病。」這裡沒有多少空間可以放進像人格分裂或口腔對乳房的依戀之類糾纏不清的原理。克拉培林讓診斷呈現出徹底的明確性，他的一位同輩說這是「邏輯與美學的必須」。雖然這種明確令人心安，但大部分卻是有誤的，克拉培林甚至在一九二〇年承認他的假設只在有限條件下才能成立。他開始愈來愈相信精神障礙都是複雜的。加拿大的醫生奧斯勒 (William Osler) 在著作中提出新的想法為結論：「別告訴我病人生了哪種病，告訴我是哪種人生了病！」

梅耶 (Adolf Meyer) 是美國的瑞士移民，深受詹姆斯與杜威 (John Dewey) 等美國哲學家的影響，採實用主義的方法，他不耐於克拉培林與佛洛伊德，改採完全相反的精神與身體的觀點。他的原理也很明確，合理到好像是老生常談。梅耶以堅決的口氣談到克拉培林：「他嘗試解釋一種歇斯底里的癲癇或妄想系統的病源為假想的細胞變化所引起，我們無法理解或證實，以現在的組織生物學，這是全無根據的作法。」他把這種科學的偽精確形容成「神經學裡的同義重複」。另一方面，他也覺得精神分析的狂熱風潮十分嘮叨又愚蠢：「只要發明一大堆新名詞，就

可以立刻達到復仇的目的，」他說：「對於說人類一定是什麼或應該如何運作的整套理論，我以常識來看，無法毫不保留地全盤接受。」他發現「避開沒用的猜謎遊戲才能產生強大的新活力，」他最後問道：「那我們在『精神障礙』上，為何不堅持這點呢？如果機能障礙的病人會提供我們明白又可掌控的事實。」這是精神病學走向動力治療的開端。梅耶相信人的適應力是無限的，這種適應力表現在思考的可塑性之中。他不相信所有病人的經驗都可以絕對定義，可摸得一清二楚；他相信治療必須以了解病人的特質為基礎，他告訴學生，每個病人都是「大自然實驗的結果」。病人或許有天生的體質，但天生的體質並不代表一定無法改變。梅耶後來成為約翰霍普金斯大學的精神病學首席，這所學校是當時美國最高醫學學府，訓練出一整個世代的美國精神科醫師；他的妻子，瑪莉布魯克斯·梅耶（Mary Brooks Meyer），則成為世界第一的精神學社會工作者。

梅耶採用佛洛伊德的童年經驗決定說，以及克拉培林的遺傳決定說，加上美國獨有的行為控制說。梅耶最大的貢獻是他相信人有改變的能力——人不只是可以放下錯誤觀念，以醫藥擺脫生物學的命中註定，還可以學習過一個較不容易患精神障礙的生活。他對社會環境非常感興趣。美國這個怪異的新國家，人們來此重新改造自己，這對他來說是十分恐怖的，他還提出一種自我轉換的狂熱，一半是自由女神像，一半是新疆界。他把外科醫生稱為「手工作者」，內科醫生為「醫學使用者」，而精神科醫生則為「傳記使用者」。在快過世時，他說：「醫術的目標很奇怪，是要盡量讓自己成為不需要的東西：它對生活造成的影響，是讓今天的醫術成為明天的常識。」這就是梅耶努力的目標。讀過他的著作後，會發現其中對人類經驗的解釋，正是把傑弗遜、林肯

等政治家的理想，及霍桑與惠特曼等藝文人士的理想，實現於醫療上。這是平等與單純的理想，多餘的枝節都要去除，以找到每個人真實的人性。

憂鬱症之精神分析與生物化學的新發現，加上進化論，使人類再度疏離化和異化。梅耶在美國病患身上的努力是非常有價值的，但他的理念在歐洲並不完全受到認同。歐洲大陸反而在二十世紀中期孵育出以孤絕為基礎的新哲學，特別是卡繆（Sartre）和貝克特（Beckett）等人的存在主義思想。卡繆的荒謬思想既沒有給活下去一個理由，也沒有給結束生命一個理由，而沙特則投入更絕望的世界。在沙特第一本談論存在之絕望的著作裡，他描述了许多典型現代憂鬱症的症狀。「發生在我身上的事，」這位寫出《嘔吐》（Nausea）的偉人說：「我完全無法質疑。那像生病一樣，它不似尋常的確定事物，也不像明白易懂的事物。它十分狡猾，一點一點地冒出來；我只是覺得有點怪異，有點不舒服，如此而已。一旦鞏固了地盤，它就不肯走了，它靜靜地待著，我說服自己什麼事都沒有，那種恐慌是錯覺。現在它開始發作了。」他在後頭接著說：「現在我知道了：事情完全只是表象——而在背後，是一片空無。我存在——這世界存在——我也知道這世界存在。如此而已。對我來說沒什麼兩樣：這讓我嚇壞了。」最後他說：「我蒼白的倒影，在意識中擺動著……，突然間『我』愈來愈蒼白，愈來愈蒼白，消失。」這是意義、人對其他所有事物之意的終結。有什麼解釋自我變小的方法是比『我』消失更好？比起貝克特甚具影響力的著作，《嘔吐》描繪的還算是極為歡樂的景象，貝克特的作品裡，無論是工作還是別的什麼，都不能給人一點暫時的救贖。對貝克特來說，感覺是一種詛咒。他在一本著作中寫道：「但是無論我出生與否，存在與否，我現在已死，或只是漸漸死去。我永遠在做我做過的事，不知道

我在做什麼、我是誰或我在哪。」另一本書裡，他提到了原因，「眼淚從我睜大的眼睛裡流到臉頰。為什麼我會流淚？一次又一次。眼前沒什麼好悲傷的。或許是因為大腦液化了。過去的歡樂從記憶中溜走，好像從來沒發生過一樣。若我完成另一個自然的動作，那都是無意識中做的。」還有誰比他更落寞？

二十世紀中期，憂鬱症的神經科學（neuroscience）遭遇兩個難題。其一，情緒狀態在大腦中是以電流還是以化學的方式傳動。最初的假設是，若大腦中有化學作用，就會產生附帶的電流作用，但沒有證據可支持這個論點。其二，從體內產生的內因性神經憂鬱症，和沒有內在影響的外因反應性憂鬱症，兩者有何差別。內因性憂鬱症似乎都要外在突發因素引發；反應性憂鬱症通常是對環境產生苦惱反應一段時間後的結果，間接影響了內在。不同的實驗「證明」了某種憂鬱症會對某種療法產生反應，另一種憂鬱症對另一種療法有反應。一直到二十世紀最後二十多年，才有人想到所有憂鬱症都是伴隨著遺傳和環境的交互作用。

雖然這部分是因為現代對事情的思考是區隔式的，但許多老問題沒解決也是原因。憂鬱症的患者不願承認他們遭遇了別人也碰過的煩惱而崩潰的說法。社會大眾喜歡說憂鬱症是內在化學作用所引起，這種化學作用不知為何讓人無法控制煩惱。就像中世紀的人得了這種病症會羞愧地躲起來，二十世紀下半葉的人也一樣——除非他們可以宣稱那是內因性憂鬱症，不是被外在因素擊倒，只是因為基因的控制，沒法減輕其作用。就因為這種關係，所以現在抗鬱劑非常流行。因為抗鬱劑是對精神起作用，加上我們對它的了解相對上比較不足，所以這種藥一定會影響到某些我

們無法以心智控制的身體機制。抗鬱劑和擁有私人司機一樣地奢侈和豪華；你只要在後座坐下來，放輕鬆，讓某人或某種東西面對交通號誌、警察、壞天氣、交通規則和難走的路即可。

抗鬱劑發明於一九五〇年代初。關於其發明的故事，最有趣的一種版本是，有一群病人因肺結核而被隔離，服用結核病藥物 iproniazid，這種剛合成的藥本來是想用來治他們肺，卻令他們奇妙的狂喜起來。過了很久之後才開始用於非結核病患（它對肺結核改善不大），也就是說，它的發明早於醫學發現它的作用方法。其實，這個大發現到底是得自於克來因（Nathan Kline，他是美國人，發現了 iproniazid，一種單胺氧化酶抑制劑）還是路利（Lurie）與撒哲（Salzer）（他們也是美國人，很早就發現 isoniazid 有不錯的效果，但也不知道作用原理），還是孔恩（Roland Kuhn，在德國工作，發現了 imipramine，一種三環抗鬱劑），這變成了廣泛的國族與自尊的爭議。由於 iproniazid 會造成黃疸，藥廠推出上市沒多久就全面回收。isoniazid 從來沒有大量上市。另一方面，imipramine 才是世界衛生組織認可的抗鬱劑，在百憂解出現之前，它是全世界第一線的抗鬱劑療法。孔恩對這種藥物的興趣是以類型為出發點；他認為這種藥可用來區分憂鬱症類型，自克拉培林以來，德國研究者便對此十分著迷。相對地，克來因是從心理分析為著眼，在他試圖證明關於自我能量的理論時，發現了這種藥。路利與撒哲是實用主義者。雖然孔恩的藥最成功，但他的計畫卻是失敗的：他發明的藥並沒有明顯的邏輯支配反應性，不能用於定義憂鬱症的類型。另一方面，克來因原來是想要幫助病人應付過去的精神創傷，卻意外發現許多病人不再把過去的創傷掛在心上。路利與撒哲只想要讓憂鬱的人好一點，他們離目標不遠。

抗鬱劑的發現非常令人振奮，但是搞清楚它們是為何或如何作用，卻完全是另外一回事。神經傳導物質理論是在一九〇五年提出；乙醯膽鹼於一九一四離析出來；乙醯膽鹼的作用到一九二一年才得到證明。血清素於一九三三年離析出，到了一九五四年，研究者才提出大腦的血清素可能與情緒作用有關的看法。一九五五年，有篇刊載在《科學》(Science)的論文指出，在某些情形下，行為是生物學的直接結果。可明顯降低腦中血清素的藥物會使動物變得沉靜或抽搐。之後在同年裡，另一位研究者發現，同一種藥物也會造成另一種神經傳導物質——正腎上腺素的降低。嘗試提高正腎上腺素好像會使實驗動物恢復正常——但這並沒有對正腎上腺素產生作用，依然處於低量。後來發現，這種增強藥是作用在另一種傳導物質——多巴胺上。正腎上腺素、腎上腺素、多巴胺和血清素都是「單胺」(monoamines)，它們化學結構中都有一個胺環[a single amine ring]，因而得名)，而開始使用的新藥是單胺氧化酶抑制劑，可有效提高血液中的單胺(氧化會分解單胺；單胺氧化酶抑制劑可抑制氧化)。

功效已得到證明的三環抗鬱劑，本來應該有相同的作用；但試驗發現，這種藥會降低血液中的正腎上腺素。進一步的實驗發現，雖然正腎上腺素並非不受拘束地漂浮於血液中，但依然存在於身體裡，最後，在剛成立的國家心理衛生研究院裡工作的美國科學家艾梭羅德(Julius Axelrod)提出了回收的說法。正腎上腺素釋放出來後，會對一個不明的區域叫「突觸間隙」(synaptic cleft)起某種作用(有些甚至會落在間隙之外，被代謝掉)；然後它會被吸收回釋放它的神經組織裡。一九七〇年的諾貝爾獎頒給了艾梭羅德，他後來表示，要是他知道的更多，就不會作這種繞了一大圈的假設。但是這項發現真的有用。科學家很快就證明三環抗鬱劑會阻斷這種回收機制，在不

提高整個身體與血液中正腎上腺素的情形下，提高突觸間隙的正腎上腺素的量。

接下來的二十多年裡，科學家爭辯著哪一種神經傳導物質最重要。原來以為血清素最重要，後來被正腎上腺素對情緒的影響更強烈的說法取代。德克勞特(Joseph Schildkraut)於一九六五年發表於《美國精神病學刊》(The American Journal of Psychiatry)的論文中綜合了這類資訊，提出條理分明的理論：情緒是由正腎上腺素、腎上腺素(epinephrine)和多巴胺所調節——集合名為兒茶酚胺(catecholamines)；單胺氧化酶抑制劑可阻礙這些物質的分解，以提高它們在腦中的量，因此也會提高它們在突觸間隙的量；而三環抗鬱劑則是阻礙回收，也能夠提高兒茶酚胺在突觸間隙的量。

這項理論的發表確定了精神分析學家與神經生物學家的分裂。雖然突觸間隙理論與自我昇華理論完全相牴觸，但二者差別很大，大多數人似乎不是較接近其中一方就是接近另一方，二者不會同時成立。最近的學術研究強烈質疑我們對於抗鬱劑作用的大部分臆測，並檢視德克勞特具影響力之論點的漏洞。許多新觀點十分細緻又很專業，但它們的論點卻是，雖然有些化學物質的確可影響兒茶酚胺的量，也是有效的抗鬱劑，但二者的關係不太明確；更廣泛的實驗發現，許多會影響腦中兒茶酚胺含量的化學物質並無抗憂鬱的效用。

血清素理論直接衍生自德克勞特的觀點，幾乎完全一樣，只是換一種神經傳導物質。關於突觸間隙上傳導物質數量的回收理論，推展為接受器理論，著眼於傳導物質的目的地而不是傳導物質本身。這些理論認為，如果接受器沒有正確地作用，就算神經傳導物質十分充足，大腦看起來也好像神經傳導物質耗竭一樣。後來又發現，神經傳導素太多會造成接受器變遲鈍。一群蘇格蘭

科學家於一九七二年發表的接受器理論，漏洞似乎和回收理論一樣多；有些可契合接受器的化學物質並不具抗鬱劑的效用，而有些特別有效的抗鬱劑（如 Mianserin 和 iprindole）不契合接受器也不影響傳導物質的水平。再者，接受器不是穩定的實體，不能一次又一次地接受傳導物質。接受器會不斷改變，大腦中的接受器數量很容易產生變化。服藥半小時後，可以同时改變突觸間隙上的神經傳導物質，以及接受器的數量與位置。

一項發表於一九七六年的理論認為，早期抗鬱劑的作用遲緩是因為一組接受器—— β 接受器（beta-adrenergic receptors）的關係，服用大多數抗鬱劑幾週後，它就會變得遲鈍。這是另一項未被證實也未被推翻的理論；事實上，在選擇性血清素重吸收抑制劑出現、科學家試圖把憂鬱症的定義改為血清素系統的問題後，這種理論大多被忽略了。早在一九六九年時，卡爾森（Arvid Carlsson）就認為當時抗鬱劑的作用，可能都是因為它們的周邊作用影響了血清素，而非其對正腎上腺素、腎上腺素與多巴胺的主要作用。他的想法得自於傑爾古藥廠（Geigy）——生產抗鬱劑的大藥廠之一，不過藥廠說，他們對於以血清素系統為目標的抗鬱劑不感興趣。在此同時，瑞士一群科學家開始著手改變當時抗鬱劑結構的實驗，並於一九七一年開發出第一種血清素的藥劑。經過九年的實驗，它在一九八〇年於歐洲正式上市。不幸的是，它與許多之前也是充滿希望的藥一樣，有嚴重的副作用，雖然臨床上很成功，但它很快就下市了。卡爾森與丹麥的研究者合作，於一九八六年推出 L-citalopram（舒憂），第一種有效的血清素藥劑，至今在歐洲依然很常用。就在愈來愈多關於這類藥劑作用方式的理論或進或退地流傳時，在禮來藥廠工作的美國科學家大衛·翁（David Wong），於一九七二年開發出另一種血清素藥劑，名為 fluoxetine。禮來藥廠

想用這種藥來作為降血壓藥，但成效不彰，一九八〇年代時，他們開始嘗試以其作為抗鬱劑的可能性。一九八七年以百憂解為名發表。其他的選擇性血清素重吸收抑制劑很快跟上。fluvoxamine（Luvov/Faverin）已經在歐洲上市，很快地，美國也可取得。sertraline（樂復得 [Lustral]）、paroxetine（克憂果 [Seroxat]）和 venlafaxine（速悅）也在十年內相繼上市。這些藥劑都可阻斷血清素的重吸收，結構各不相同，也都有多重效用。

最新的憂鬱症科學正回應了希波克拉底的看法，憂鬱症是腦部的疾病，可用口服藥來治療；二十世紀的科學家比西元前五世紀的人更懂得調配醫藥，但主要的概念，基本上還是回到了原點。此外，社會的理論與亞里斯多德的思考方法相似，不過這種特別精神治療法已發展得比它的老祖宗成熟不少。最叫人苦惱的是，這兩種思想依然為真理在誰那邊而爭執不休，卻沒想到，真理可能在二者的中間。

第九章 貧困

憂鬱症是跨社會階級的病症，但憂鬱症治療卻有階級之別。這意思是說，大多數貧困的憂鬱者會一直貧困而憂鬱。事實上，他們處於貧困且憂鬱的時間愈久，就愈貧困且憂鬱。貧困使人憂鬱，憂鬱也會使人貧困，因為二者都會導致機能障礙與孤立。貧困的卑下感是一種對命運的消極態度，權位較高的人若是有此狀況，立即就會得到治療。貧困的憂鬱者認為自己處於極端無助的狀態，無助到不願尋求也不願接受協助。世界脫離了貧困的憂鬱者，他們也脫離了自己：他們失去大部分人類特有的自由意志的特質。

中產階級若是得到憂鬱症，相對上較容易察覺。你過著平坦順心的日子，突然開始覺得老悶悶不樂。你無法專心做事、不想上班、對未來失去希望、覺得什麼事都不會成功，而這種經驗本身也沒什麼道理。隨著虛脫感的加劇，你到了精神緊張分裂症的程度，朋友、同事和家人就會發現你不太對勁，他們疑惑你為什麼會放棄以往喜歡的事物。你的憂鬱與個人現實脫節，周遭現實也無法解釋你的憂鬱。

如果你活在社會的底層，那麼憂鬱症的訊號便不會那麼快被注意到。對飽受壓迫的悲苦窮人來說，生活一向很悲慘，從來不會覺得欣喜，從來都得不到也保不住體面的工作，從不指望會有什麼成就，也從來不會因為發現自己可掌握自己的生活而感到喜悅。這樣的人一般來說，時常會面臨不少憂鬱的狀況，所以要如何分辨他們的症狀是個問題。什麼才算症狀？什麼是合理的憂鬱

而非病症？日常生活煩惱與情緒障礙二者的差別很大，雖然我們常假設這樣的生活必然會導致憂鬱症，但真實情形卻常是另一回事。若受到令人失能的憂鬱症困擾，將會無法好好過日子，一直陷於社會最底層，能想的只有如何自救。治好憂鬱的窮人，常可幫助他們發現自己內心的生活目標、能力和快樂。

在憂鬱症龐雜的領域中，區分了许多子類型，其中許多類型都經過長時間的研究：女性的憂鬱、藝術家的憂鬱、運動員的憂鬱、酗酒者的憂鬱，名單可以一直列下去。但老實說，貧困者的憂鬱卻沒有受到徹底的研究。這點很有趣，因為赤貧者患憂鬱症的比例比總人口平均患病率還高；事實上，接受社會救濟的人之中，憂鬱症比例幾乎是總人口患病率的三倍。很多人以為憂鬱症與生活事件無關，其實，大多數貧困的憂鬱者正符合許多憂鬱症初期發作的特質。拮据的經濟狀況只是各種問題的開端，他們與父母、小孩、男朋友、女朋友、丈夫或妻子的關係不佳，教育程度不高，缺乏滿意的工作或有趣的旅行之類可轉移悲傷或痛苦的事情，對愉悅沒有什麼期待。由於我們喜歡用醫學觀點看待憂鬱症，傾向於認為與外在物質環境無關的憂鬱才是「真正的」憂鬱症。這是大錯特錯。美國有許多窮人受憂鬱症所苦——不僅僅是生活於社會底層的卑賤、低等的感覺，他們還有孤僻、起不了床、胃口失常、過度恐懼或焦慮、極度不安、不穩定的攻擊性，和無法照顧自己或他人的臨床症狀。事實上，美國的窮人當然都不喜歡自己的現狀，但是他們之中許多人除了貧困外，還因此失去行動能力，在身體上就失去了構思或著手改變自身命運的能力。在這個社會福利進步的時代，我們要求貧困者以自己的能力改變自己，但是有嚴重憂鬱症的窮人沒有能力，也無法拉自己一把。一旦罹病，再多的教育課程還是公民權都不能幫助他們。他

們需要的是醫藥與精神上的治療。在美國，許多個別的研究中在在顯示這類治療花費不高，而且十分有效，大多數痊癒的貧困憂鬱症者會努力地改變自己。

貧困很容易引發憂鬱；解決貧困多半有助於康復。慷慨的政策向來著重於消除貧困生活的外在恐懼，認為這可以使人們快樂一點。我們不該背棄這個目標。不過，治療人們的憂鬱症是比改善貧困更好的辦法。一般人認為改善失業率比解決失業者的心理健康問題更重要。這實在沒什麼道理，治療心理問題才是讓人重返工作崗位的好方法。另一方面，某些為弱勢者爭權益的人曾擔心當權者會把百憂解加進自來水中，好讓貧困者更能忍受不平等的待遇。不過，百憂解不能讓痛苦的人快樂起來，而且憂天的杞人所想像的專制極權社會也脫離現實太遠了。治療社會問題所造成的後果，絕不等於解決社會問題。即使對貧困者施以適當治療，同時也需要開明的政策來改變整個社會，改善他們的生活，治療才會有效用。

以人道主義來看，治療貧困憂鬱症者是明智之舉，以經濟觀點來看，也絕對是同樣地聰明。憂鬱者受到的極大社會壓力，美國有百分之八十五至九十五的嚴重心理疾病患者是失業者。雖然他們大多會奮力爭取社會認同，但也有人會陷於藥物濫用和自毀。他們有時會有暴力行為，把不滿發洩在小孩身上，使小孩較容易出現心理遲鈍和情緒障礙。若不治療貧困的憂鬱症母親，她的小孩將來可能會變成社會救濟和監獄矯治的對象；若有個未受治療的憂鬱母親，男孩會比其他兒童更容易成為不良少年，女孩會較早熟，常會導致性濫交、過早懷孕和情緒不穩。比起不治療憂鬱症所耗費的成本，治療憂鬱症的花費實在不算什麼。

持續接受憂鬱症治療的貧困者少得可憐，因為美國沒有詳細的計畫來搜尋或治療這個族群的憂鬱症者。國民醫療系統的救助範圍很廣，但必須提出申請，可是憂鬱者不太會運用自己的權利或爭取權利，即使他們已成熟到足以分辨自己的狀況。積極地計畫——找出需要治療的人，讓他們接受治療，不管他們願不願意接受——在道德上毋庸置疑，因為被說服接受治療的人，大多樂於受到關注；若是抗拒，比起其他人，他們更可能是有憂鬱症的症狀。美國許多州都對貧困的憂鬱者提供或多或少的適當治療，不過他們得自己找到正確的政府單位、填好表格、排隊等候、拿出三種附照片的證件、研究後再報名參加治療計畫等。貧困憂鬱者的社會地位和嚴重的病症，實在很難做到這種程度。這類人只能在還未陷入憂鬱症的被動態度之前注意到這個病症，才可能接受治療。國家心理衛生研究院院長史帝文·海曼談到心理健康計畫：「這不是說要像蘇聯祕密警察偷偷開車過來，再突然把你拉上車那樣。不過你還是得說服他們接受治療。社會救濟計畫就該這麼做。如果要讓他們從接受社會救濟的貧戶轉變為自立的工作者，這是好的開始。他們大概一輩子都不曾有受人關注的經驗。」大多數人對從未有過的經驗一開始會感到不適應。不願接受協助的沮喪者通常不太相信別人可以協助他免除痛苦，只有用傳教士的熱情來苦勸才能幫得了他們。

要推算出為這族群提供服務所需花費的詳細數字，並不容易，不過美國有百分之十三點七的人口收入低於貧窮標準，而且根據最近的研究，有百分之四十二領取「育兒家庭補助金」（美國政府提供給無經濟支柱又有小孩的家庭的補助款）的家長符合臨床憂鬱症的標準——這比全國平均比例多出一倍。接受社會救濟的懷孕母親符合標準的，更達到驚人的百分之五十三。從另一

方面來看，精神障礙者之中，有百分之三十八比一般人更需要社會救濟。我們若不搜尋並治療貧困的憂鬱症病患，不僅殘酷，代價也十分高昂。蒐集社會議題統計數字的機構「精準政策研究公司」（Mathematica Policy Research, Inc.）證實「有相當比例的社會救濟人口……罹患未診斷與/或未得到治療的心理病症」，若為這些人提供服務則可以「增加他們的工作能力」。州政府與聯邦政府每年花在非老年貧困成人與其子女的補助金額約達二百億美元，而發給這類型家庭的糧食券金額也差不多是這個數字。若我們保守估計，接受救濟金的人之中有百分之二十五有憂鬱症，其中一半可成功治癒，而其中三分之二可回到工作崗位，至少是兼職工作，即使把治療費用也算進去，還是可以降低社會救濟的花費達百分之八——每年大約可節省三十五億。由於美國政府提供這類家庭健康醫療與其他服務，實際可節省的金額可能更高。現在，社會救濟的官員並未有系統地檢視憂鬱症；社會救濟計畫基本上是由不太注重社會工作的行政官來主持。許多因心理疾病而引發問題的案例，常在社會救濟報告中被刻意忽略。自由派政客喜歡強調不幸的貧窮階級是自由經濟之下不可避免的結果（所以心理健康治療計畫不需要調整），而保守派政客則喜歡把這種問題歸因為懶惰的結果（調整心理健康治療計畫改變不了懶惰）。事實上，對許多窮人來說，他們的問題既非缺乏就業機會，也不是缺乏就業動機，而是嚴重的心理健康缺陷使他們無法就業。

有幾項針對貧困者的前瞻性研究正在進行。許多從事公共心理衛生的醫生專注於這個族群，已證明貧困憂鬱者的問題是可解決的。吉茵·米蘭達（Jeanne Miranda）是喬治城大學（Georgetown University）的心理學家，在向都市貧民區鼓吹健全心理衛生醫療的工作中已有多年經驗。她最近完成一項針對梅蘭市（Mayland）喬治王子郡（Prince George's County）的婦女治

療研究，那裡是華盛頓特區外的貧民區。由於梅蘭市提供給貧困人口的醫療服務只有家庭計畫醫療中心，米蘭達從中選取一家作為憂鬱症的隨機檢篩。她把判斷為憂鬱症者的人登記於醫療資料中，以觀察他們的心理健康需求。維吉尼亞大學（University of Virginia）的艾蜜莉·豪茵絲姐（Emily Hausenstein）最近指導了一項鄉村婦女憂鬱症治療研究。她從問題兒童著手，再轉向治療他們的母親。研究重點地區位於鄉野的維吉尼亞州裡的白金漢郡（Buckingham County）——那裡大多數的工作機會在監獄和少數工廠之中，未受教育的人口不在少數，四分之一的人口沒有電話，許多人住在沒有隔間、沒有廁所，連自來水都沒有的屋子裡。米蘭達和豪茵絲姐從他們的調查資料中篩選出藥物濫用者，引導她們接受復健計畫。約翰霍普金斯醫院的格倫·崔斯曼（Glenn Treisman）投身於巴爾的摩（Baltimore）人類後天免疫不全病毒和愛滋病貧困患者的憂鬱症治療已有幾十年，這些病患大多也是藥物濫用者。他不但是醫生，也是為這個族群說話的捍衛者。以上提及的醫生都採用紮實的醫療技術。整個醫療工作，平均每位病人每天花費不到一千美元。

這些研究的結果都極為一致。我有幸得到接觸這些研究裡的病人的許可，出乎意料之外，我碰到的每位病人經過治療後，都相信他或她的人生多少都有改進。所有從嚴重憂鬱症痊癒的人，無論生活環境有多糟，都慢慢回到生活正軌。他們覺得生活好多了，日子也過得好多了。他們接受引導到職業介紹所，恢復正常生活，即使是再度遭遇難以解決的生活障礙，他們也多半能夠很快克服，有時候還進步得很快。他們慘絕人寰的遭遇遠超過我的意料之外，悲慘到我要不停地詢問他們的醫生，查證那些情節的正確性。所以他們的復元聽來好像灰姑娘的故事，像南瓜馬車和

玻璃鞋一樣不可思議。好幾次，我遇到接受過治療的憂鬱症者用難以置信和懷疑的口吻說：為什麼經過了這麼多不幸，在接受治療的洗禮之後，居然還能改變整個人生？「我請上帝派天使來救我，」一位女士說：「祂果真聆聽我的祈求。」

米蘭達研究的案例之一——蘿莉·華盛頓（Lolly Washington）六歲時，慘遭酗酒祖母的殘障友人性侵害。七年級時，「我不想再活下去。學校作業和其他事情我都會做，但一點都不快樂。」蘿莉開始變得畏縮。「我喜歡獨處。有陣子大家還以為我變成了啞巴，因為我曾經好幾年不跟任何人說話。」和許多性侵害的受害者一樣，蘿莉覺得自己又醜又沒用。她第一個男朋友的行為與言辭都很粗魯，十七歲時，她生下第一個小孩，她想要「逃離他，我不知道為什麼。」幾個月後，她與姊妹、堂姊妹及堂姊妹的小孩一同出門，同行的還有一位年長的家族友人，「他一直是我們的朋友，很好的朋友。我們大家都到他家裡，我知道他媽媽總是會在梳妝台上放漂亮的花。因為我喜歡花，所以想去看看。突然間，不知為什麼屋子裡的人都不見了，我那時也不知道。他強暴我、打我，我又喊又叫，沒人回應。後來我們走下樓，坐進我姊妹的車裡。我說不出話來，我好害怕，又在流血。」

蘿莉生下因強暴而懷的小孩。沒多久，她認識另一個男友，在家人的脅迫下嫁給他，但他很愛罵人。「我的婚禮很差，」她說：「感覺像是葬禮。但他是我唯一的選擇。」接下來的二年半中，她為他生了三個小孩。「雖然他想要小孩，但卻會虐待小孩，老是破口大罵，打他們屁股，任何小事我都作不了主，我沒辦法保護他們。」

蘿莉開始經歷嚴重的憂鬱症。「我有一個工作，但必須職掉，因為做不下去。我不想起床，覺得做什麼事都沒有意義。我本來就很嬌小，體重又一直降。我沒辦法起床做任何事。我就是什麼都不想管。有時候就坐在那裡一直哭、哭、哭，沒有任何理由，就是哭。我只想自己一個人。我媽幫忙照顧小孩，後來她有個好朋友不小心用槍打斷了她的腿，截了肢，但她還是繼續幫忙。我跟小孩沒話講。只要他們一離開家，我就會起床關門上鎖。三點鐘一下就到了，我好怕他們回來。我先生說我是笨蛋、蠢豬、醜八怪。我姊妹染上快克、古柯鹼的毒癮，她有六個小孩，我得照顧最小的兩個，其中一個因為媽媽的毒癮，一出生就有病。我好累，真的好累。」蘿莉開始服藥，大多是鎮痛劑。「可能是泰樂諾（Tylenol，普拿疼）或其他止痛的藥，但要吃很多，或是其他可以讓我不睡的東西。」

直到有一天，不知道哪來的力氣，蘿莉跑去家庭計畫診所，想接受結紮。當時她二十八歲，要負責照顧十一個小孩，要是再懷一個，會把她嚇死。她正巧碰到在做研究目標篩檢的米蘭達。米蘭達回憶：「她絕對有憂鬱症，程度跟我見過的憂鬱症者一樣。」她立刻就將蘿莉送進治療團體。「他們告訴我，『你有憂鬱症』，得知自己有某種毛病，令我輕鬆起來，」蘿莉說：「他們要我參加一個聚會，那不太容易。我到了那裡都不講話，只是一直哭。」精神醫療的常識告訴我們，你只能醫治有意願接受治療、會按時就診的人，但在這個族群裡，完全不正確。「他們一直打電話來，要我去看醫生，他們很煩人又很固執，好像不肯放過我。有一次，他們還到家裡來找到我。我不喜歡頭幾次聚會，但聽了其他女人的話，我知道她們有跟我一樣的問題，後來我開始告訴他們我的事。我從來沒跟別人說過這些。醫生問了大家一些問題，想改變我們的想法。我覺得我變了，我變得更堅強。大家都發現我的態度不一樣了。」

兩個月後，蘿莉告訴丈夫說她要離開他。她試圖帶她的姊妹去勒戒所，遭到拒絕後，蘿莉與她斷絕往來。「我先得搞定這兩個把我拉下水的人。我們沒有爭執，因為我不想回嘴。我先生想把我拉出治療團體，因為他不喜歡我的改變。我只是跟他說：『我們已經完了。』我很堅強，我很快樂。我第一次在外頭走了這麼久，只是為了想讓自己快樂。」蘿莉花了兩個多月才找到工作，在美國海軍裡照顧小孩。領到新水，她帶著小孩住進一間新公寓，他們的年齡從兩歲到十五歲。「我的小孩非常高興。現在他們都願意做事，我們每天都聊好幾個小時，他們是我的好朋友。只要我一進門，放下外套和皮包，我們就會拿書來讀，一起做作業和所有的事。大家一起說笑，他們對未來還沒什麼想法，我們聊到將來想做什麼。最大的小孩想加入空軍，一個想當救火員，一個想當傳教士，還有個女孩想當律師！我和他們談到毒品，他們見過我姊妹的下場，絕不會碰那些東西。他們不再像以前那樣大哭或是打架。我要他們知道，什麼事都可以跟我講，我不會生氣。我接了姊妹的小孩回來，有毒品問題的那一個正在努力奮鬥。醫生說他沒料到這個男孩這麼快就會講話，會自己上廁所，他正在朝大家期望的方向走去。」

「在新居裡，有一個房間給男生，一個給女生，一個給我，但他們都喜歡跑到我的床上，晚上我們一起擠在那裡。我要的就是這些，我要的就是孩子。我從不知道自己可以改善得這多。快樂的感覺真好。我不知道這一切可以維持多久，但真的希望可以永遠如此。有些事情仍在改變：我的穿著、我的外貌、我的舉止、我的感受。我再也不害怕了。我可以走出門而不感到恐懼。我覺得那些壞感覺不會再回來了。」蘿莉微笑著，然後感嘆地搖搖頭。「要不是米蘭達醫師，我可

能還躺在床上的床上，不知道能否活到現在。」

蘿莉接受的治療還不包含精神藥物治療，也不完全是以感知模式為治療方法。那到底是什麼促成她的蛻變？一部分是醫生慈愛的關懷所散播給她的溫暖。就像柬埔寨的法莉儂（Phaly Nhon）觀察到的，愛與信任就是最好的解藥，知道有人關心你的問題，就足以打動你的內心。蘿莉陳述中最叫我震撼的是，當她知道自己的問題叫憂鬱症時，就感到寬心了。雖然米蘭達說蘿莉「顯然」有憂鬱症，但已有如此嚴重症狀的蘿莉自己卻不清楚。描述出她的病症，就已經跨出康復的第一步。把病症命名、描述出來，就可以抑制它：憂鬱症這個字區別了蘿莉的疾病與蘿莉的人格。如果她受人憎惡的東西可以集合在一起，看成一種病，剩下來的特質就是「真的」蘿莉，這樣就更能讓她自己喜愛真的蘿莉，讓真的蘿莉面對折磨她的問題。有了憂鬱症的概念，就等於掌握了一種有力的社會語言工具，隔離出較好的自我，並賦予權力，這正是受苦者所渴望的。雖然表白的問題人人皆有，但貧困者特別嚴重，他們缺乏詞彙——這就是為什麼像集體治療這麼簡單的工具卻可以大大改變他們。

由於貧困者很少接觸到心理疾病的詞彙，他們的憂鬱症很少被人清楚地覺察到。人生的失敗對中產階級憂鬱症意義深重，但貧困者卻不太可能有此自覺去感受強烈的罪惡感。他們的症狀通常表現在身體上：睡不著和疲累、虛弱、恐慌、無法與他人溝通。這使他們更無法應付身體的疾病，而生病是壓垮駱駝的最後一根稻草，使輕微的憂鬱症變得更劇烈。要是貧困的憂鬱症者會去求診，為的多半是身體的小病痛，而許多這類的小病痛是劇烈心理疾病的症狀。「如果貧困的拉丁裔婦女像是得了憂鬱症，」密西根大學的胡安·洛佩茲曾為貧困的西班牙語系憂鬱症族群做了

大量心理醫療的工作，他說：「我會給他抗鬱劑試看看，把這些藥說成是治病的補藥，等到藥效發揮作用了，她就會很開心。她不覺得自己患了精神病症。」蘿莉也經歷到了超乎她對發瘋之認知的病症，而發瘋（嚴重的幻覺性精神異常）是她唯一理解的心理疾病。她對令人衰弱的心理疾病毫無概念，不在她所知的詞彙之內。

露絲安·傑尼生（Ruth Ann Jansson）出生在維尼亞尼亞州鄉野的露營拖車裡，長大時是個戴著眼鏡的胖女生。十七歲那年，她懷了孕，那個男的是與她同學校的輟學生，幾乎目不識丁，她也退學與他結婚。她們的婚姻是場災難，她外出工作勉強夠家用，但生了第二個小孩後，兩人離異。幾年後，她嫁給工地的機器操作員。她一直想拿到卡車駕駛執照，但不到半年，她丈夫說她的職責是在家照顧家庭和丈夫。她們生了兩個小孩，露絲安試圖平衡收支，「一週賺的兩百元不足以養六口之家，即使是加上糧食補助費都不夠。」

她開始陷入低落，在第二次婚姻的第三年，她失去了所有的活力。「我只是下定決心，嗯，我要在這裡，我要活著，這樣就夠了。我有老公、有小孩，但我沒有生活，我差不多是整天都覺得情緒低落。」露絲安的父親過世後，她覺得「什麼都完了，」她說：「這是忍耐的極限。我爸從不打我，他不會打我身體，而是打擊我的心。即使做得再好，他從不會稱讚一句，只會老是批評來批評去。我猜想，要是不能取悅他，我大概什麼事都做不了。我覺得他從來沒有真正滿意過，但是我再也沒機會取悅他了。」露絲安細述著她的人生，在我面前哭了起來，講完自己的故事時，她也用完了整盒面紙。

露絲安大部分時間都躺在床上。「我知道有點不對勁，但不知道該用什麼醫學的話來講。我怎麼樣都使不出力氣，愈來愈胖。我可以在拖車裡活動，但就是不想走出去，我開始完全不與他人往來。然後發現自己沒把小孩照顧好。是該想辦法的時候了。」露絲安得了克隆氏症（Crohn's disease，一種腸道發炎的疾病），雖然她什麼事也沒做，但卻開始出現類似緊張的症狀。她的醫生知道豪茵絲姐（Emily Hauenstein）在進行的研究，建議她參與。露絲安開始服用克憂果，同時接受瑪莉安·凱娜（Marian Kynner）的治療，她是全職參與豪茵絲姐婦女憂鬱症研究的治療師。「要不是瑪莉安，我可能還陷在萬丈深淵裡，直到死去，生命結束。要不是有她，我現在就不會在這裡，」露絲安說著說著，眼淚又流瀉而出。「瑪莉安教我探觸內心世界，她要我徹頭徹尾了解自己。我終於知道我是誰，我不喜歡這個人，這個人不喜歡我。」

露絲安冷靜下來。「然後我開始變了，」她對我說：「她們說我心地不錯。我不知道自己居然有心，但現在我知道了，我一定要把心徹底找出來。」露絲安又開始工作，在求職服務中心兼差。她很快就當上了辦公室經理，並在這時候停止服用抗鬱劑。一九九八年一月，她和朋友在全國連鎖公司的授權下，開始自己的事業。露絲安開始上夜間會計課程，好學會記帳，不多久，她又錄製了有線電視的廣告。「我們和失業者服務中心合作，」她告訴我：「幫失業者找工作，安排他們進入私人企業。我們在自己的辦公室訓練他們，教他們幫忙做事，等學到技能再轉到其他地方。現在我們的公司跨十七個郡。」她最胖的時候重達九十五公斤，現在她定時上健身房，加上飲食控制，降到六十公斤。

她不在乎只希望她待在廚房的丈夫是否會沮喪，但她給他時間適應全新的妻子，我們最後一

次碰面時，她仍在期待夫妻和好。她成長了。「有時候，新的感覺會衝擊我，」她說：「令我害怕。我沒有時間思考為什麼，但現在至少我有感情，我真的有感情。」露絲安與小孩建立了全新的關係。「晚上我協助他們做作業，最大的小孩喜歡電腦，現在他會教我用電腦。這對他的自信很有幫助。今年夏天，我讓他在公司幫忙，表現得不錯。不久之前他還在抱怨很無聊，差不多每天都不想上學。以前他只喜歡躺在沙發上看電視。」白天時，露絲安把較小的孩子交給母親帶，她雖然是殘障者，但還是有能力照顧小孩。露絲安不久就申請到貸款，買了新房子。「我不但是企業主，也擁有了不動產，」她笑著說。在訪談將近結束時，她從口袋拿出一個東西。「哦，老天，」她按著呼叫器的按鈕，驚訝地說：「我們坐在這裡的時候，居然漏接了十六通電話！」看著她衝向停在院子裡的汽車時，我心裡為她祝福。「我們成功了，你知道嗎，」她還沒上車就對我喊著：「我完全換了一個人，重返社會！」她發動汽車離開了。

憂鬱症本身不但是種負擔，對已經得了多種身心疾病的人來說，更是傷害甚巨。大多數貧窮的憂鬱症者常受身體疾病所苦，這些症狀還可能會破壞他們脆弱的免疫系統。如果說，你很難說服憂鬱症者相信悲慘的人生與憂鬱是兩回事，那麼，要說服他們相信致命疾病的重擔是可解決的，更是難上加難。事實上，對病痛的苦惱、對悽慘生活環境的苦惱和無由的苦惱，是可以分清楚的，只要解決其中一種，就可以解決其他的苦惱。

當席拉·赫南德茲（Sheila Hernandez）進入約翰霍普金斯醫院時，根據她醫生的說法，她「差不多是個死人了。」她感染人類後天免疫不全病毒、心內膜炎和肺炎。長期使用海洛因和古

柯鹼破壞了她的循環系統，兩條腿都動彈不得。醫生為她接了希克門靜脈導管（Hickman catheter），希望以靜脈輸血的方式給她一點承受病毒療程的力氣。「我叫他們把這些東西拔掉，我不要待在這裡，」我們碰面時，她向我細述道：「我說，『如果非得要插這些管子，那我就要把毒品灌進去。』」格倫·崔斯曼（Glenn Treisman）在這時候來看她。席拉說她不想理他，因為她快死了，沒多久就可以推出醫院。「哦，你還不能出院，」崔斯曼說：「你還不能離開這個地方，然後莫名其妙地死在街頭。你在胡思亂想，這是我聽過最蠢的話。你得待在這裡，戒掉毒癮，抵抗體內的病毒。如果我必須說你是危險的瘋子才能把你留在醫院裡的話，我會這麼做。」

席拉留下來了。「我是一九九四年四月十五日入院，」她以譏嘲、爽快的口氣喋喋不休地告訴我：「那時候我自己都不把自己當人看。記得在小時候，我就覺得很孤獨。我開始用藥物來對付內心的痛苦。三歲時，媽媽就把我丟給一對陌生人養，大概十四歲時，那個男的開始欺負我。我碰過太多不幸的事情，只想全部忘掉。早上醒來，我會為自己居然還會醒來而憤怒。我覺得沒有人會救我，因為我只是在這個世界浪費糧食。我活著為的就是吸毒，吸毒就是為了活著，因為毒品讓我更加憂鬱，我好想死掉算了。」

席拉在醫院待了三十二天，接受身體復健和戒毒治療。她開始服用抗鬱劑。「後來我覺得進醫院之前的想法全是錯的。醫生說我還有這種能力，還有那種能力，我終於有些活下去的價值了，」席拉壓低聲音說：「我沒有宗教信仰，從來都沒有，但那種感覺就像耶穌復活一樣。我第一次感覺到生氣。出院的那天，我聽到鳥兒在唱歌，你知道嗎？我以前從來沒聽過鳥兒的歌聲，直到那天才聽到。我第一次聞到花草的氣味——連天空看起來都不一樣。你知道嗎？我從來

沒仔細看過雲朵。」

席拉的小女兒十六歲就懷孕，幾年前退學了。「我看到她在走我的老路，」席拉說：「但我要救她，至少，她通過了高中同等學力測驗，現在讀到大學二年級，還有助理護士執照，在邱吉爾醫院上班。大女兒比較麻煩，她已經二十歲了，但最後也上了大學。」席拉不再碰毒品。幾個月後，她重返約翰霍普金斯醫院，這次是擔任醫院行政人員。她在一項肺結核的臨床研究中負責宣導的工作，把家裡提供給參與研究的人居住。「我的人生全然改觀。我所有時間都在幫助別人，而且我真的喜歡做這些事。」席拉的健康狀況不錯。雖然仍是人類後天免疫不全病毒的帶原者，但她的T細胞（人體內抵抗人類後天免疫不全病毒的細胞）數量增加一倍，病毒量已經測不出來了。她還有一點肺氣腫，但經過一年的氧治療，已經可以自行控制。「我不覺得自己有什麼毛病，」她興高采烈地說：「我四十六歲了，還想要在這裡過很長的日子。生活還是很艱苦，但至少我大多數時候都很快樂，每天都感謝上帝和崔斯曼醫師讓我活下來。」

和席拉談過之後，我上樓找崔斯曼，查看他為席拉寫的原始入院記錄：「多重失常、精神創傷、自毀傾向、自殺傾向、憂鬱症或躁鬱症、身體徹底受損。似乎來日無多；目前的治療策略可能無法對極度根深柢固的問題起作用。」他寫的記錄完全不像我剛才見到的女士。「我那時候真的不抱什麼希望，」他說：「但還是覺得應該試一試。」

雖然在過去十年裡，憂鬱症的病因尚有很大的爭議，但很顯然，憂鬱症通常是天生的弱點加上外在的壓力所引起。為貧困者檢查憂鬱症，就像為礦工檢查肺氣腫一樣。「這整個文化所帶來

的精神創傷是如此嚴重和頻繁，」米蘭達解釋說：「即使是最輕微的弱點，都可能引發憂鬱症。這些人經歷了多次劇烈、非預期和突然的暴力，而他們所能得到用以對抗的資源極為有限。當你檢視這些人充滿社會心理危機的生活，就會驚訝於居然還有至少四分之一的人口沒有得憂鬱症。」《新英格蘭醫學期刊》(The New England Journal of Medicine)認為「長期的經濟困境」與憂鬱症有關；而在美國，貧困者發生憂鬱症的比例，比其他階層的人都高。缺乏資源的人，較難以從人生逆境中振作起來。「憂鬱症與社會地位有緊密的關聯，」多年研究心理狀態之社會因素的喬治·布朗說：「匱乏與貧窮會讓你陷入憂鬱。」憂鬱症在貧民社群中是如此常見，許多人都見怪不怪。「如果你的朋友都是這個樣子，」米蘭達說：「你就會非常習慣。你把自己的痛苦都歸因為外在的問題，因為相信外在因素不會改變，你就假設內心也不會變。」和其他人一樣，由於憂鬱不斷發作，貧困者開始產生身體性的機能障礙，這種障礙有不受人控制的規則和習性。治療時，若不注意這種族群的現實生活，就不可能治癒；如果一個人的生理性失常是來自於持續不斷的精神創傷，那就算把他醫好了，但之後他生活中的創傷依然繼續發生，那也沒什麼用處。沒陷入憂鬱的人還有辦法集合手上不多的資源，改變他們的處境，逃離他們生活特有的困苦；但憂鬱的人連現有的社會地位都保不住，更別說改善了。因此，貧困者需要特別的治療方法。

一般來說，美國貧民的精神創傷並不直接與缺錢有關。美國人相較於其他國家，窮人挨餓者已經算是少了，但許多窮人受無助感所苦，這是憂鬱的先兆。在動物的研究中，無助感發生於無論抵抗與否都會受到痛苦刺激的狀況。在此情形下，動物會進入溫順的狀態，非常近似於人類的憂鬱。人在缺乏意志力時也會有同樣的情形，美國人的貧困，最麻煩的問題是消極。喬治城大學

醫院 (Georgetown University Hospital) 的住院服務主任喬伊絲·鍾 (Joyce Chung) 曾與米蘭達共事。鍾早已注意到令人憂慮的族群。「我治療的人通常至少會預約時間，按時就診。他們知道自己需要幫助，也會尋找幫助。而我們研究的婦女從來不會自己進診療室。」鍾與我在喬治王子郡一家提供治療的診所的電梯裡，談到這個現象。我們下了樓，看到鍾的病人站在診所的玻璃門內等待三小時前為她叫的計程車。她從來沒碰過計程車沒來的狀況，從來沒叫過計程車，也從來不會發脾氣或沮喪。鍾與我開車送她回家。「她與不斷強暴她的父親住在一起，」鍾說：「因為她這樣才有錢過生活。當你碰到像這樣的現實狀況時，你會失去改變的意志。我們不能把她送到其他地方住，對她的現實生活無計可施。要處理的事情太多了。」

最簡單的現實問題，對貧民來說，也是無比地困難。豪茵絲姐說：「有位婦女談到，週一來診所時，要先詢問堂姊妹莎蒂，莎蒂再叫兄弟來接她，還要叫妯娌的姊妹來照顧她的小孩，若是她那週要上班，就得要她嬸嬸來幫忙，但還要看她嬸嬸在不在城裡。然後這位病人要找人開車來接送，因為莎蒂的兄弟放她下來後就去上班了。要是我們改在週二面診，那就是另一群人來幫忙。不論哪一天，大家都要多騰出百分之七十五的時間，好讓她做緊急安排。」這是都市中的真實狀況。蘿莉有一次在暴風雨天錯過就診時間，因為等她安排好十一個小孩，理出行事時間表，一切就定位，卻發現她沒有雨傘。她在大雨中步行了五個街口，等了十分鐘公共汽車，她全身濕透，冷得發抖，只好打道回府。米蘭達和手下的治療師有時候會開車到病人家裡，接她們來參加集體治療；瑪莉安·凱娜是到府探訪，好讓那些婦女不必疲於奔命。「有時候，你不知道她們是不是像中產階級病人那樣，故意抗拒治療，」凱娜說：「還是說，她們的生活中有太多的挑戰，

要安排一切、按時就診不太容易。」

喬伊絲·鍾說她有個病人「接到我的電話治療，鬆了一大口氣。可是我問她有沒有打電話來，她說：『沒有。』聯絡到她，要她回電——實在非常困難，好幾次我差不多要放棄了。她藥吃完了也不理會。我經過她家時，得順便幫她補充藥劑。我花了很長一段時間才了解，她這種行為並不代表不想來就診。她的被動是天性，這在童年時曾多次受虐的人之中十分常見。」

卡莉姐·李維斯（Carlita Lewis）是各方面都受到到底的問題病人。到了三十歲時，她已經根本不知道要如何改變生活，治療只是改變她對人生的看法，但她對周遭人的感覺改變十分強烈。從童年到青春時期那段時間，她受盡父親的折磨，直到她大到有能力反擊為止。她因懷孕而退學，她的女兒叫潔思明，天生就有鎌狀細胞貧血症（sickle-cell anaemia）。卡莉姐的情緒可能在童年時即已失常。「再怎麼小的事情都會讓我生氣，我想遠離那些煩人的事，」她對我說：「我會抗拒。有時候我就一直哭、一直哭、一直哭，哭到頭痛為止，然後頭又痛到想自殺。」她的情緒很容易轉變為暴力，有一次晚餐時，她用叉子戳一個兄弟，差點殺了他。她時常服用過量的藥片。後來，在她一次試圖自殺後，她最好的友人說：「你知不知道你的女兒很關心你。潔思明一輩子都沒有父親，現在她也快失去母親了。你要她將來怎麼辦？如果你自殺，她將來也會跟你一樣。」

米蘭達認為卡莉姐的問題嚴重，要她服用克憂果。自從採用藥物治療後，卡莉姐開始與姊妹談到父親對她們的暴行，她們互相都不清楚對方也有同樣的經驗。「我姊妹一直都對我爸無計可施，」卡莉姐解釋，她從來不讓女兒與祖父獨處一室。「我有時候好幾天不敢正視女兒，因為我

怕會把情緒發洩在她頭上，」卡莉姐說：「我決不會讓任何人打她，更別說是我了，我那時候一直有打她的衝動。」

憂鬱來襲時，卡莉姐還應付得了。「『媽，妳怎麼了？』潔思明問，我說：『沒什麼，我只是累了。』她想要追根究柢，但後來卻說：『媽，不會有事的，別擔心，』她擁抱著我，親吻我，輕拍我的背。現在我們兩人都非常珍愛對方。」潔思明擁有與卡莉姐類似的自然性情，這種能力在沒有憤怒的情形下滋長，可見卡莉姐有很大的進步。「潔思明說：『我將來要和媽媽一樣，』我說：『希望你不要和我一樣，』我想她的將來會是一片光明。……」

要在人生中有正面的改變，過程其實非常基本，大多數人是在襁褓時期與母親的互動因果關係中學到。我曾領養過五個子女，年齡從三週到九歲。最小的用哭來爭取注意和食物。二歲的是在犯錯時才知道什麼事不能做。五歲的被父母教導，說她只要連續半年保持房間整齊，就可以把她的房間漆成綠色。七歲的蒐集汽車雜誌，還從中學到汽車的知識。九歲的不想上父親以前讀的小學，並訴諸父母的感情與理智，最後改上另一所當地小學。他們都擁有意志力，將來長大都會擁有權力感。小時候權力得到伸張，對兒童的影響比家境富裕和聰明都來得重大得多。一個人的權力伸張若是沒有得到回應，或甚至是得到負面的回應，將會是場大災難。凱娜說：「我們曾要病人將情緒列表，幫助她們了解什麼是感覺，如此她們就不會一味壓抑情緒。然後我們再說服她們相信自己可以改變這些情緒。接下來就是設定目標。對某些病人來說，光是指出自己在想什麼，並且自己說出來，就可造成劇烈的改變。」我當時想到法莉儂，她在柬埔寨教導人們如何在

經歷赤柬統治期的麻痺之後，重新喚回感情。我想到無法察覺感情的痛苦。我想到教導人們調和心靈的使命。

「有時候我覺得，我們應該在新的千禧年裡辦六十個意識提升團體，」米蘭達說，她雖然是在鄉野的愛達荷州「貧困工人」家庭中長大，但沒有像她每天碰到的「失業又沒自尊」的人那樣，長期受到「敗德」的薰陶。

丹葵爾·史黛森（Danquille Stetson）身處於南方鄉野的困苦犯罪文化中。她是非裔美國人，在種族偏見與暴力環境裡，覺得各方面都受到威脅。她有一把手槍。她是個功能性文盲（指只懂得自己領域的知識，對其他領域全無概念）。據丹葵爾的說法，她住的地方是輛年老失修的露營拖車，窗戶全封死，所有家具幾乎都已腐朽。我到那裡與她訪談，發現唯一的光源是正在播放影集「決戰星球」（Planet of the Apes）的電視機。但是內部十分整潔，不會令人不舒服。

「那真的好痛，」我一進門，沒有開場白，她第一句話就說：「好像要把你的心挖出來一樣，而且不會停止，就像有人拿著刀一直戳你。」丹葵爾小時候就遭到祖父的性侵害，她告訴父母，「他們根本不管，只是掃到地毯底下裝作不知道。」她說，性侵害持續了好幾年。

在丹葵爾心中，她不清楚凱娜的研究、克曼果的作用和上帝的工作三者之間的差別。「我接近上帝，」她對我說：「祂把我推進憂鬱裡又拉出來。我向上帝祈求，祂叫瑪莉安醫師來找我，她要我想點正面的事，再吃藥，就會得救。」以控制負面思考來作為改變行為的方法，是感知療法的特色。「我不知道為什麼我先生一直要打我，」丹葵爾一邊說，一邊用拳頭打自己的

手臂：「但是離開他以後，我換了好幾個男人，老是找不到真愛。」

丹葵爾的小孩如今分別是二十四歲、十九歲和十三歲。她在治療中最大的覺悟是十分基本的想法：「我真的了解到父母會對小孩造成影響。你知道嗎？我以前都不懂。我做錯了很多事情。我讓小孩過得很痛苦，他是我的兒子。要是能早點了解就好了——但來不及了，我那時候不知道。所以現在我會坐在小孩旁邊，對他們說：『如果誰來告訴你們說，你媽做過什麼什麼，我跟你們講，他們說的都是實話。你們不要像我這樣。』我還告訴他們：『沒有什麼事會糟到你們不能跟我說。』因為，要是有人願意聽你說話，告訴你不會有什麼問題，情形就會大不相同，現在我知道了。你父母不知道很多你的問題是來自於他們，要是你老用錯誤的方法追求愛，那是他們的責任。我有個好朋友，有一次他對他外甥開槍，是我把他保釋出來的——他外甥看到他媽媽與不同的男人當他的面在車裡做愛，這件事改變了他的一生，他媽媽到現在還不知道這點。你在暗地裡做的事遲早都會曝光。」

丹葵爾現在成了社區的人力資源，她教朋友和陌生人控制憂鬱症的方法。「一直有很多人問我：『你是怎麼改變的？』因為我從光明面看事情，隨時保持開朗和微笑。現在我有責任，上帝要他們來找我幫忙。我說：『上帝，你可否告訴我該說什麼、幫助我聆聽他們？』」丹葵爾現在會聆聽小孩，也會聆聽教會裡認識的人。若碰到有自殺意圖的人，「我告訴他：『你不是孤獨一人，我也像你一樣。』」我還說：『我已經走過來了。沒什麼事情會糟到你克服不了。』我說：『你該從光明面去看事情，我跟你保證，那個離開你的女孩一定會再打電話來。』那個人昨天跟我說：『要不是因為有你，我活不到現在。』」丹葵爾在家中的地位也不同了。「我多多少少改

變了一些習慣。我姪女都會來跟我訴苦，反而不找她們的父母，拒絕聆聽的習慣已經改變了。她們告訴我，因為我願意聽，她們才活得下去。我告訴所有人，不管是什麼問題，我都可以幫忙。這就是上帝派醫生來的理由，來幫助我們。我大聲告訴大家，你們只是互相殘害而已。但是任何人都能得救。我認識一個女人，她酗酒、吸菸，曾和我老公搞在一起，跟他在一起的時候，也沒說過抱歉的話，後來又和我的新朋友搞在一起，但是，當她來找我時，我還是會伸出援手，總要有人幫忙，她才會更好。」

貧苦的憂鬱者不會出現在憂鬱症的統計數字中，因為統計的研究主要是針對目前健康保險計畫中的人，他們都是中產階級，至少也是工人階級。提高貧苦族群心中的期望是具爭議性的問題，而且用虛假的目標欺瞞人也的確是危險的事。「我永遠不會停止去看鍾醫生，」有位婦女自信地對我說，雖然這項研究的實際範圍限制已一遍又一遍地解釋給她聽了。要是她將來再經歷一次崩潰，不知會多麼令人心痛，她可能再也得不到可以拉她一把的協助——雖然所有參與這些研究的治療師都認為無論有沒有酬勞，在道義上都有責任為這些病人提供持續的基本服務。「之所以要限制對這些病情嚴重的病人的治療，是因為這會提高他們的期望，」豪茵絲姐說：「嗯，這是因小問題而忽略了大問題。我們盡力教導他們用來應付其他狀況的技巧——我們盡力不讓他們再陷下去。」持續提供醫療服務的經費是一大問題。由醫藥產業所支持的計畫可解決部分問題，即撥發抗鬱劑給貧困者，但這只是勉強合乎需求。一位活躍的賓州醫生告訴我，她拿到「卡車」醫藥行銷人員送的藥，要她轉贈給貧困者。「我跟他們說，我會在對病人的第一線治療中採用他

們的產品，這些病人付得起費用，而且一輩子都會繼續使用他們的產品，」她說：「交換條件是，我要他們或多或少無限量提供免費產品給我的低收入病人。由我手上開出的處方箋多得不像話，那些行銷人員很聰明，不會拒絕我的要求。」

低收入者罹患精神分裂症的比例是中產階級的兩倍。研究者起初是假設貧困某種程度上會引發精神分裂；但最近的研究顯示，精神分裂會導致貧困：精神障礙花費甚高，又會令人混亂，而且這是會削弱生產力的慢性病，要是發生在年輕人身上，可能會拖垮整個家庭，使其社會地位降一兩級。這種「向下遷移假說」在憂鬱症上也同樣適用。格倫·崔斯曼談到貧窮的愛滋病族群：「這群人中不少人永遠不可能會功成名就。他們無法有人際關係，或是找不到長期的工作。」人們以為憂鬱症是得到愛滋病的結果，但事實上，通常是憂鬱症先發生。「若是你的情緒障礙，你就不會在乎性行為或共用針頭，」崔斯曼說：「只有極少數的人是因保險套破裂而染上愛滋病。許多人得到愛滋病是因為他們完全沒力氣注意這些事情。有人就是被生活搞得一團亂，什麼都不在乎。要是我們可以擴大目前憂鬱症治療的範圍，以我的開業經驗，我猜全國的愛滋病罹患率至少會降低一半，而且還能節省可觀的公共衛生開銷。」這種會助長愛滋病感染，接著又使人無法照顧自己（和別人）的疾病，耗費了龐大的公共衛生經費。「愛滋病吸乾了你的錢和財產，通常連家人和朋友都保不住。社會剝奪了你的公民權。所以這群人會陷落到最底層。」我遇過的研究學者都強調治療的重要，但是他們也談到了優質治療的重要。豪茵絲姐說：「這群人所接受的照顧，只有極少數是我覺得可以信賴的。」憂鬱嚴重到要接受治療的貧困者不多，而他們所得到的心理健康醫療的水準——不包括以上提到的研究計畫——都低得可怕。

我訪問到的男性貧困憂鬱症者都是人類後天免疫不全病毒的帶原者。他們很少會受迫面對憂鬱症的現實——因為貧困男性憂鬱症者的行為，會使他們蹲進監牢或是陰暗的角落，憂鬱症很少得到治療。當男性的情緒障礙顯現出來時，他們會比女性更加抗拒接受治療。我問過接受訪談的女性，她們的丈夫或男友是否也有憂鬱症，許多人說是，而且都會談到她們憂鬱的兒子。米蘭達研究計畫中的一位婦女說她有一位曾把她打得鼻青臉腫的男友，有一次吐露出想參加治療團體的心聲——但是他接下來的念頭是：「太丟人了。」

有天下午在約翰霍普金斯醫院，佛雷德·威爾森（Fred Wilson）走過來與我交談，把我嚇了一跳。他身高兩百公分，戴著金指環，脖子掛著大金牌，戴著一副太陽眼鏡，腦袋剃成光頭，肌肉粗大，身材大約有我的五倍。他是那種我走在路上會躲得遠遠的人，我覺得對他們最好敬而遠之。他曾有過很嚴重的毒癮，這使他不斷搶劫路人、偷竊店家，推倒老婦奪取皮包。他當了一陣子遊民，個性粗暴。雖然受社會不齒，但這個可怕的人也有沮喪與孤獨的一面。

佛雷德的一大突破是他突然體認到，或許是情緒障礙使他開始嗑藥，把他搞得一團糟的「不只是白粉」。我碰到他時，他正在找能治療他的抗鬱劑。佛雷德有種領袖魅力和一臉苦笑，他知道在世界的頂端是什麼滋味。「我一直有想要什麼就有什麼的能力。如果你有這種能力，你根本不必工作或做什麼事，想拿就有了。我不知道忍耐是什麼感覺。想幹什麼都行，」他說：「我不必擔心什麼，你懂我的話嗎？隨便就可以弄到讓我high的貨。你懂high是什麼意思吧？我還滿能接受那種東西的，它讓我可以挨過自責和羞愧。」佛雷德在「蹲苦窯」的時候接受了人類後天免疫不全病毒的檢測，很快就發現他的母親是帶原者，她因愛滋病而過世，「這絕對不是件小事

情，因為最終的後果就是死。從某方面來說，我也算有成就啦，我在找尋其他該做的事，你知道吧？可是不管怎樣，開始討厭自己了。像我被逮、在街頭流浪等這些時候，我發現之所以會像這樣過日子，是因為我做的選擇，你聽得懂吧？因為我一直都很孤獨。要不是因為有錢，否則你想嗑藥時，別人也不會給你。」

佛雷德接受了愛滋病的治療，但他不久前中斷治療，因為他不覺得有多少。他治療時的副作用很輕微，藥物帶來的麻煩也不大，但是「我在死掉之前，應該讓自己快活一點，」他對我說。醫生對他失望透頂，只好勸他服用抗鬱劑，希望藉著抗鬱劑喚起他的求生欲望，繼續服用蛋白酶抑制劑（protease inhibitors，治療愛滋病的藥）。

堅強的意志力常是抵抗憂鬱症的最佳武器，貧困者的生存意志與創傷忍耐力，通常會格外堅強。許多貧困憂鬱者的人格十分消極，沒什麼抱負，這種人可能最難治療。其他人即使在憂鬱時，仍對人生充滿希望。

泰莉莎·摩根（Theresa Morgan）是豪茵絲姐和凱娜的病人，她是一位甜姊兒，生活中不時出現恐怖又超現實的遭遇。她住在位於維吉尼亞州白金漢郡中部一幢只有兩台露營拖車大的房子裡，在信仰教區公路（Highway of Faith Congregation）南邊五哩、金礦浸信教會（Gold Mine Baptist Church）北邊五哩處。我們碰面時，她以奇特的態度述說她的故事，好像她已為自己的人生做了筆記。

泰莉莎的母親十五歲就懷孕了，十六歲生下泰莉莎，十七歲時被父親狠揍到狼狽爬出屋外。

泰莉莎的祖父趕走她母親，要她母親自己找地方躲起來，若是在那裡被他看到，就要把她送進監獄。「我爸那時二十二歲，是個超級人渣——但他老喜歡說我媽是婊子，我將來也會和她一樣是個婊子。他還說我毀了他一生。」泰莉莎告訴我。

之前泰莉莎就被診斷出身上有良性瘤，長在直腸與陰道之間的血管瘤。她從五歲起就開始每晚都遭到近親性侵害，一直到九歲時，其中一個施暴者結婚離家為止。她祖母說那些男人是家族的領導者，要她三緘其口。泰莉莎上教會和學校，她的生活範圍就這麼大。她祖母相信棒打出孝子，這表示任何隨手可得的家用器物都可能拿來做刑具：電線鞭笞、掃帚和蒼蠅拍責打。她祖父是害蟲清除工，泰莉莎自七歲起就開始耗掉許多時間在別人房子裡幫忙抓黑蛇。八年級時，泰莉莎服下過量祖母的心臟病藥。醫生為她洗胃，並進行諮詢治療，但她祖父說家裡沒人需要醫生幫忙。

泰莉莎十一年級時開始第一次約會，對方叫李斯特，他「觸動了我的內心，因為我們可以坦誠相談。」李斯特開車送她到家中的時候被她父親撞見，他大發雷霆。他只有一百五十多公分高，卻重達一百三十多公斤，他把泰莉莎（她高一百四十多公分，當時重六十八公斤）壓在地上猛捶她的頭好幾個小時，直到他手指滲血才停止。泰莉莎的前額和頭皮的疤痕還在，傷口大得好像灼傷。當晚他還打斷了她的肋骨、下巴、右手臂和四個腳趾。

對我述說故事的同時，泰莉莎九歲大的女兒蕾絲麗正與一隻臘腸狗在玩耍。這些故事情節對她來說，就像常上教堂的人對耶穌受難耳熟能詳一樣。但她真的牢記在心裡：只要談到駭人的部分，蕾絲麗就會粗暴對待臘腸狗。但她從來不哭，不受外人干擾。

在那次施暴事件後，李斯特邀泰莉莎搬到他家裡，與他家人住在一起，「那三年真是美妙的時光。但是他非常希望我像他媽媽一樣不要工作，甚至連開車都不准，只要在家裡幫他把內衣洗得乾乾淨淨就好。」泰莉莎懷了身孕，他們結婚了。泰莉莎在家帶小孩的時候，李斯特以「四處亂跑」來證明他的獨立性。「李斯特覺得我很有內涵，」泰莉莎說：「他喜歡聽我說話。我帶他去聽好聽的爵士樂，而不是像林納史基勒（Lynyrd Skynyrd，著名搖滾樂團）那種東西。我和他聊藝術和詩。現在他希望我和她媽待在家裡，因為那是她家。」

蕾絲麗出生才一年，李斯特因嚴重的腦中風傷了左半腦。他當時二十二歲，擔任開路的重機械操作員，現在半身癱瘓，也不能說話。接下來幾個月，醫生未及時發現他潛藏的病症——一種會造成血塊的狼瘡——另一個血塊毀了他一條腿，後來只能截肢；其他血塊又破壞了肺臟。「我可以選擇離開他，」泰莉莎說。

蕾絲麗停止玩耍，抬頭看著她，一雙疑惑、好奇的眼。

「可是李斯特是我的愛，雖然我們曾有過艱苦的時光，而且我不是會輕易放棄的人。我到醫院看他，他一眼開一眼闔，臉孔已浮腫起來，五官擠到一邊。因為腫得太厲害了，醫生拿掉他左半臉的骨骼，就這麼鋸掉他的骨頭。但看到我他還是很高興。」泰莉莎在醫院陪他，教他使用便盆、幫助他小便、開始學用手語溝通。

說到這裡，泰莉莎沉默下來，蕾絲麗走過來交給我一張照片。「這是你兩歲生日照的，寶寶，對不對？」泰莉莎溫柔地對她說。照片中，一位高大英俊的男子，全身包得像木乃伊，身上連著一堆儀器，懷中有個小女孩。「那是在他中風四個月後照的，」泰莉莎說，然後蕾絲麗一本

正經地拿走照片。

李斯特六個月後出院回家，泰莉莎在工廠做全職工作，負責剪裁童裝。工作地點不能離家太遠，好方便她每隔數小時回家探望李斯特。考到駕照的那天，她把駕照拿給李斯特看，他流下眼淚。「妳可以離開我了，」他用手語說。說到這裡，泰莉莎笑起來：「結果大出他意料之外。」

李斯特的人格已崩潰。他整夜不成眠，每隔一小時就叫泰莉莎幫他解便。「我回家做晚餐、做菜、洗一大堆衣服再清理廚房，然後就會睡著，有時候就倒在廚房裡。李斯特會打電話給他媽媽，她聽到他的呼吸聲就再打回來把我叫醒。他本來拒絕吃晚餐，現在會要我做三明治。我努力整天都開開心心地，不讓他覺得難過。」李斯特和蕾絲麗常會為了得到泰莉莎的注意而爭吵，互相抓對方，扯對方頭髮。「我開始覺得疑惑，」泰莉莎說：「李斯特根本不願意運動，活動力愈來愈差，他變得擁腫肥胖。我想我大概是處於自我中心的時期，沒辦法像以前那樣設身處地為他著想。」

泰莉莎的血管瘤——她努力忽略了一段時間——因壓力而腫大，開始有大量血液自直腸流出。泰莉莎已升為領班，但她的工作需要每天站立八到十小時。「工作、出血，還有照顧李斯特和蕾絲麗——嗯，我想我應該有辦法應付壓力，但我快瘋了。我家有一把槍身長九吋的雷明頓二十二吋手槍。我坐在臥室地板上，反轉槍口伸進嘴裡，扣下扳機，然後再重複一次。我覺得把槍放進嘴裡的感覺好好。後來蕾絲麗跑來敲門，說：「媽咪別丟下我好不好。」於是我放下槍，對她發誓無論到哪都要帶著她。」

「我那時四歲，」蕾絲麗驕傲地說：「後來我就每天都跟她一起睡。」

泰莉莎打了生命線電話，在電話中談了四個小時。「我只是拚命哭。李斯特感染葡萄球菌，後來我又得了腎結石。我跟醫生說，那真的很痛，要是他不幫我，我就甩他巴掌。要是你的身子壞了，精神也會垮掉。我一整個月吃不下、睡不著，我好緊張、好痛苦，失血讓我貧血。我心裡好恨。」醫生帶她去找瑪莉安·凱娜。「凱娜絕對是救了我一命。她教我如何再三思量。……」泰莉莎開始服克憂果和贊安諾。

凱娜告訴泰莉莎，沒人強迫她擔下所有的事情，她應該做值得做的事。在那之後不久的一個晚上，李斯特不願好好合作，泰莉莎冷靜地放下手中的鍋子。「蕾絲麗，過來，」她說：「把衣服收收，我們走。」李斯特突然意識到泰莉莎有權丟下他不管，他跌坐在地板上哭泣、懇求她。泰莉莎帶著蕾絲麗出門，開車晃了三小時，「我們只是要給爸爸上一課。」回到家裡，他深深悔悟，於是他們的新生活開始了。她計畫讓他服用百憂解。她談到了全家人的生活重擔都在她身上。醫生要泰莉莎注意別讓血管瘤出血繼續擴大，不要做不必要的步行、運動和行動。「我還是會把李斯特抬進車裡，還是會把他從輪椅上抬起來，還是會清理房子。但李斯特必須趕快學會自主。」因為健康的問題，泰莉莎得辭去工作。

李斯特現在得到一個在洗衣房摺毛巾的工作。每天都會有一班殘障巴士接送他上班。他在家裡洗碗盤，有時候還幫忙吸地毯。雖然行動不便，但每週還可以賺二百五十美元補貼家用。

「我不會遺棄他，」泰莉莎說。自信突然再度回到她臉上，「別人說我會垮掉，但我愈來愈堅強，我們之間無話不談。他以前是個粗暴漢子，現在脾氣變得十分好。我已經把他天生的偏見與忿恨徹底掃除掉了。」李斯特學會了自己小便，幾乎只要用一隻手就能穿衣服。「而且你知道

嗎？他是我一生的最愛，不管以前發生多少悲傷的往事，我絕不會放棄他和這個家。但要不是瑪莉安，我早就因流血過多而死了。」

說到這裡，蕾絲麗爬到泰莉莎的腿上，泰莉莎前後搖著她，「今年，」泰莉莎突然得意洋洋地說：「我找到我媽了，從電話簿上找到的，打了五十多通電話，認識了幾位親戚，還做了些偵探的工作，後來她回了電話，說她等了好多年，期待我打電話給她。現在她是我最好的朋友，我們常去看她。」

「我們都愛外祖母。」蕾絲麗大聲說。

「對，沒錯，」泰莉莎回應：「她和我都曾被我爸和他家人虐待，所以有很多相似的地方。」泰莉莎說她可能無法再站立和回工廠做事。「等到蕾絲麗可以照顧李斯特的那一天，如果醫生可以讓我多做點活動，控制住我的血管瘤，我就要去上夜校完成高中學業。我在高中時和黑人女老師威爾森女士學到了藝術、詩和音樂。我要回學校認識更多我喜愛的作家，葉慈、拜倫、愛倫坡。上星期我唸了〈烏鴉〉和〈安娜貝爾·李〉給蕾絲麗聽，寶寶，對不對？就是我們從圖書館借回來的那天。」我看著她牆上掛的畫。「我喜歡雷諾瓦，」她說：「你會覺得我很做作嗎？但我真的很喜歡那張畫，還有那張馬，是英國藝術家畫的。我也很喜歡音樂，要是帕華洛帝來這裡表演，我會想去聽。」

「你知道我小時候在那恐怖的家庭裡最大的願望是什麼嗎？我想當考古學家，到埃及和希臘。和瑪莉安聊過後，她讓我的心和一切都安定下來，這也讓我會思考了。我已經很久不會用心思考！瑪莉安好聰明，而我這麼多年來只能跟蕾絲麗和九年級都沒讀過又不會說話的李斯特在

一起……」她失神了一分鐘。「老天，有這麼多美好的事情在等著我，我們要把它們找出來。蕾絲麗，我們一定會都找到對不對？就像我們發現那些詩一樣。」我開始背誦〈安娜貝爾·李〉，泰莉莎也跟著一起吟頌。蕾絲麗專注地看著她媽媽，我反覆唸著這首美國詩的頭幾行。「但我們有比愛還深的愛，愛著彼此。」泰莉莎說著，好似述說著她自己的故事。

這群人之所以不易獲得治療，其中一個障礙是不信任。我曾把本章節的初稿投給某家暢銷新聞雜誌報導，他們提出兩個理由要我重寫。第一，我所描述的故事太過嚇人，不像是真的。「那會變得很可笑，」一位編輯對我說：「我的意思是說，不可能有人會碰到這麼多事情，要是真的，難怪他們會得憂鬱症。」另一個問題是，他們痊癒得太快又太戲劇化。「像那個有自殺傾向的婦人，後來居然變成避險基金經理人，」那位編輯尖酸地說：「這也轉得太硬了吧。」我努力地解釋說，身處於悲慘現實處境的人，出人意料之外地改變了一生，正是這則故事的張力，但是他們還是不相信我的解釋。我發現的真實故事居然比虛構小說還令人難以置信。

當科學家首次在南極洲發現臭氧層破洞時，他們還以為是觀察儀器故障了，因為那個洞大得令人不敢相信，結果證明那個破洞是真的。美國貧困憂鬱症者的破洞也是真實而巨大，但與臭氧層破洞不同的是，這洞補得起來。我不知道蘿莉、露絲安、席拉、卡莉姐、丹葵爾、弗雷德、泰莉莎，以及其他數十位我訪問過的貧困憂鬱症者，若是還長期陷於憂鬱會是什麼樣子。但我知道：我們最晚從聖經的時代就已經開始用物質的方法解決貧窮問題，最近十年，我們已經放棄這種方法，發現金錢不足以解決問題。我們自以為是地改革社會救濟計畫，以為只有不補助貧困

者，他們才會努力工作。提供他們醫藥與治療的補助，讓他們恢復正常，更快樂地過日子，這難道不是值得做的事嗎？要找到能夠改變這個族群生活的社會工作者不太容易，但要是沒有更多的關懷與經費，那些有天赋、有熱忱的人也是巧婦難為無米炊，如此一來，這種恐怖、枉費、孤獨的苦難就會一再重演。

第十章 政治

在現今討論憂鬱症，政治的重要性並不下於科學。誰在研究憂鬱症、做了什麼事、誰可以得到治療、誰得不到治療、誰該負責、誰被寵壞了、誰在付出代價、什麼事情被忽略了：這些問題都是在權力的會堂裡決定。政治也決定了治療的方式：該把人送進收容所嗎？可以在社區裡治療嗎？只有醫生有權力治療嗎？或是社工的任務？什麼樣的診斷結果可以得到政府醫療補助？無法敘述或了解自身經驗的社會邊緣人，可以藉著憂鬱症的語言得到許多權力，憂鬱症的語言可以被無止境地操弄。較占優勢的社會成員透過這些語言來感受他們的疾病，而這些語言是由美國議會、美國醫藥協會與醫藥產業各自運作所構成的。

憂鬱症的定義深深影響了政策的決定，這些決定又會影響患者。如果憂鬱症是「簡單的身體性疾病」，那看待方式就該像其他身體性疾病一樣——保險公司應該像提供癌症保險一樣提供重度憂鬱症的保險。如果憂鬱症是根因於個人性格，那就像愚鈍一樣，是患者自己的錯。如果每個人都可能在任何時期得憂鬱症，那預防工作就會受到大家重視；如果只會侵襲貧困者、教育程度不高或政治弱勢族群，那麼，在我們這個不平等的社會裡，預防工作就不會受到重視。如果憂鬱症者會傷害其他人，為了社會著想，大家會注意控制他們的病情；如果患者只會乖乖待在家裡或消失不見，人們便會因為難以察覺而輕易忽略患者的存在。

過去十年來，美國政府已改變了對憂鬱症的政策，而且仍在持續修改；其他國家也有顯著的

變化。有四項主要因素影響政府階層對憂鬱症的看法——政策的實施也與其相關。第一項是醫藥化。在根深柢固的美國精神裡，我們不需治療應歸咎於自己的疾病或因為人格缺陷而得的疾病，但是保險公司至少還會提供硬化症和肺癌的保險。一般大眾總認為去看精神科醫師是一種自我放棄的行為，它比較接近去找美容師，而不像去看癌症醫生。把情感性障礙視為醫學疾病，等於駁斥了這種愚蠢的看法，不要把憂鬱症的責任推給患者自己，才更能夠證明治療是「師出有名」。

第二項影響認知的因素是過度簡化（說來奇怪，這是二千五百多年來我們對憂鬱症一直認識不清所致）。其中最嚴重的過度簡化是，普遍認為憂鬱症是血清素太低的結果，就像糖尿病是胰島素太低所致——醫藥產業和美國食品藥物管理局助長了這種想法。第三項因素是腦部影像。如果你把憂鬱症大腦的圖像（以顏色標明新陳代謝率）和正常大腦的圖像（同樣的上色法）放在一起比較，結果十分嚇人：憂鬱的人大腦是灰色的，快樂的人大腦則是色彩繽紛。這改變了觀者心情上和科學上的看法，雖然非常不自然（顏色是造影技術作出來的，而不是大腦真的有很淺濃淡的色彩），但這種勝過千言萬語的圖片可說服人立即接受治療。第四項因素是政治遊說力太薄弱。密西根州的民主黨眾議員琳恩·里沃絲（Lynn Rivers）說：「憂鬱的人講話不夠大聲。」對特定疾病的關照，通常是國會遊說團體為提高對這類疾病的注意而努力的結果：人類後天免疫不全病毒／愛滋病得到高度重視，就是感染此疾病或高危險族群強力運作的成果。不幸的是，憂鬱症者常會覺得日常生活就已經夠煩了，因此他們不足以成為遊說者。此外，許多憂鬱症者就算在狀況較好的時候，也不太想多談：憂鬱症是可恥的祕密，你想進行遊說就一定要揭露出這個丟人的祕密。「若有人找民意代表反應特定疾病的嚴重性，會對我們造成強大的影響力，」伊利諾州共和

黨眾議員約翰·波特（John Porter）是「勞工、健康與人道服務預算審查委員會」的主席，主持國會中對精神障礙預算的審查案，他說：「受到民眾口述患病經驗的影響，我會努力地將修正案帶上議事席，讓特定疾病得到專用的特別預算。國會議員多半會這麼做——但是很少為精神障礙說話。」不過，美國還是有許多精神障礙遊說團體在為憂鬱症者奮鬥，其中最傑出的是全國精神障礙聯盟（National Alliance for the Mentally Ill, NAMI）和全國憂鬱症與躁鬱症協會（National Depressive and Manic Depression Association, NMDA）。

進步的最大阻力可能還是社會上的刻板印象，其他疾病都不像憂鬱症一樣有這種揮之不去的阻礙，國家心理衛生研究院的院長史帝文·海曼曾把這種阻礙形容為「公共健康的災難」。我在寫作本書時所訪問的人常會要求匿名，不要洩漏他們的身分。我問他們，如果別人知道他們是憂鬱症者，到底會有什麼結果。「別人會認為我是廢物，」有位男士這麼回答，他的事業非常成功，但以我來看，曾罹患嚴重疾病，表示他有驚人的毅力。雖然人們喊著「出櫃」，公開表明自己是同性戀者、酗酒者、性病患者、童年遭受性侵害，但我們依然恥於在文字記錄上表明自己是憂鬱症者。本書中提到的故事，都是花了不少力氣得來的——並不是因為憂鬱症罕見，而是因為願意對自己及對外坦誠的人是少數的例外。「大家都不信任我，」一位得過憂鬱症的律師說，他休養了一年，然後開始「計畫未來」。他捏造出所有請假時做的事情，還花了許多精力（包括偽造的度假照片）好讓人相信他的謊言。與他訪談完後，在他任職的辦公大樓等電梯時，我與一位年輕的職員聊起來。我隨口說是來這裡找律師談契約，他問我是做什麼的，我回答說正在寫這本書。「哦！」他指出我剛訪問的人，「有個傢伙，」他熱心地說：「經歷過徹底崩潰。憂

鬱、發瘋，就像你說的。完全地瘋了一陣子。他現在還是有點怪怪的，照了一堆詭異的海灘照片掛在辦公室外頭，他編了很多故事吧？有點無厘頭對不對？但還是回來工作了，就專業的角度來看，他是心思細密的人。如果他願意，你真的應該跟他聊聊，一探究竟。」在這個例子裡，這位律師在對抗憂鬱症得到的好名聲，比罹患憂鬱症得到的惡名聲還多，而他的偽裝是失敗的欺瞞之舉，就像糟糕的植髮美容一樣——捏造了一個可笑故事，還不如自然一點。但是保密的心態還是無所不在。我登在《紐約客》上的文章發表之後，收到了署名為「知名不具」、「無名氏」和「一位老師」的來信。

我這輩子還沒寫過一個主題像憂鬱症這樣，吸引來這麼祕密，在餐桌上、火車上和其他我碰到訪談對象的地方，人們會對我吐露驚人的故事，但最後總要交待：「千萬別說出去。」有一位受訪者打電話來告訴我，她母親恐嚇她說，要是我把她的名字寫在書上，就不跟她說話了。精神的自然狀態是私密的事，深刻的感情常被鎖在心裡。我們只能藉由談話來認識這個人，沒有人可以打開別人厚不可測的心牆。「我從來不談這些，」某人曾與我談到他的奮鬥，「因為我不知道那有什麼好處。」我們不清楚憂鬱症盛行的程度，因為很少聽到真相，而真相之所以很少被談論，部分原因是我們不清楚憂鬱症有多盛行。

有一次在英國參加家庭宴會，我碰到奇特的經歷。有人問我是做什麼的，我坦誠答說在寫關於憂鬱症的書。晚餐後，一位美麗亮眼、金髮盤成髻的女士在花園裡走到我身邊。她輕柔地把手放在我的手臂上，問我可否與她聊一下，接下來的一個小時，我們漫步在花園中，她告訴我她駭人的悲傷及對抗憂鬱症的故事。她曾採用藥物治療，多少有點幫助，但依然覺得許多狀況難以克

服，擔心自己的精神狀況會毀了她的婚姻。「拜託，」她最後告訴我：「請千萬別說出去，尤其是我丈夫。決不能讓他知道。他聽不懂也受不了。」我答應了。那是個天氣晴朗的週末，晚上又點起了舒適的火爐，這群人，包括對我訴苦的女士，都十分愉快地談笑著。回到馬廐的半路上，那位女士的丈夫突然轉過來尷尬地說：「我不常講這些事，」說到這裡，他停下馬，沉默了一會兒。我猜他大概想問他妻子的事，因為他曾看到我與她在不同場合聊天。「我覺得沒有多少人會真的了解。」他咳了一聲。我微笑著鼓勵他說下去。「我指的是憂鬱症，」他終於說出來了。「你在寫憂鬱症吧？」我回答說是，等著他的回應。他問：「為什麼你會對這種主題感興趣？」我說我曾得過憂鬱症，然後講起說過好幾遍的解釋，但他打斷我的話：「真的？你得過憂鬱症，現在還要寫成書？因為重點是，我不喜歡多談，但這是實情。我曾有過很糟糕的日子，不知道為什麼。我生活不錯、婚姻美滿、小孩很乖，一切順利，跟別人差不多，但卻要去看精神科醫師，他開給我一堆該死的藥。所以現在我覺得比較像原來的我，可是，你說，我真的是原來的我嗎？你懂我的意思嗎？我甚至不敢跟妻兒講，因為她們聽不懂，不會知道一家之主也會這樣。我不能再多說了，但你懂嗎，我到底是誰？」結束了我們簡短的談話，他交待我不要說出去。

我沒有告訴這位先生說他妻子也在服相同的藥，也沒有告訴那位太太說她先生一定會非常了解她的狀況。我甚至沒有跟他們說，活在祕密中是辛苦的事情，羞恥感可能加劇了他們的憂鬱症。我也沒提到，不願交心的婚姻不堪一擊。但我還是告訴他們，憂鬱症會遺傳，要他們多注意小孩。我認為，對下一代開誠布公是父母的責任。

最近由各方知名人士所發表的生動言論，對洗刷憂鬱症的汙名十分有助益。如果蒂波·高爾（Tipper Gore，前美國副總統夫人）、麥克·威歷斯（Mike Wallace，資深新聞節目主持人）和威廉·史狄龍（William Styron，美國小說家）都可以談憂鬱症，那麼平民百姓應該也可以談。為了發表這本書，我放棄了該有的隱私。但我必須說，講出我的憂鬱症，就更能夠承受，也更能預防它再度來襲。我建議大家公開自己的憂鬱症。保密是件累贅又煩人的事情，考慮何時才說出保守的祕密也十分令人苦惱。

不可思議但千真萬確的是，無論你如何談你的憂鬱症，人們都不會相信，除非他們跟你說話時，看得出你真的有嚴重的憂鬱。我很懂得隱藏情緒，就像一位精神科醫師曾對我說，我是「努力讓自己過度社會化。」不過，有一次某位上流社會的熟人打電話告訴我說，他要戒酒匿名會，並要我原諒他偶爾表現出的冷淡態度，令我十分驚訝，他說他的冷漠無情並不是勢利眼作祟，而是嫉妒我「近乎完美」的生活。我並沒有多談自己生活中數不盡的缺陷，不過我問他為什麼會嫉妒我寫出《紐約客》那篇文章，還關心這本書的寫作進度，但依然認為我的生活似乎很完美。「我知道你有段時間很憂鬱，」他說：「但對你一點影響都沒有。」我心裡想說那次憂鬱症發作改變並決定了我的下半輩子，但還是沒說出口。他從來沒見過我蜷縮在床上的模樣，他根本無從想像。我把隱私保密得太好了。《紐約客》的一位編輯最近對我說，我可能根本沒得過憂鬱症。我反駁說沒得過憂鬱症的人不可能裝得出憂鬱症的樣子，但他不相信。「少來了，」他說：「你哪來的什麼鬼憂鬱？」我復元後，壓抑了所有的不愉快。我的過去和我斷續發作的憂鬱似乎全然無關，而且我公開說我持續服用抗鬱劑好像也很令他們疑惑。這是汙名化奇怪的另一面。他

說：「我才不會上憂鬱症這回事的當。」好像我和文中所寫的人一同共謀，博取世界更多的同情。這種偏執者我碰過好幾個，至今依然令我感到困擾。不會有人對我祖母說她其實根本沒有心臟病，也不會有入說皮膚癌罹率愈來愈高是大眾的想像。但是憂鬱症太可怕也太令人不愉快了，許多人寧願否認有這種病，拒絕相信有人罹患。

不過，開誠布公和找人麻煩是兩回事。談論憂鬱症會令人討厭，沒有什麼事比一個人老愛談自己受苦的經驗更煩人。陷入憂鬱時不太能控制自己，而且憂鬱就是發生了，但這並不表示你非得在聊天時拚命談憂鬱症。我常聽到人們說：「我過了好幾年的時間才敢對精神科醫師說……」我覺得在雞尾酒派對中一直重複你和醫生說的話，實在是愚蠢的行為。

主要來自於不安全感的偏見，至今依然存在。最近我和幾位友人同車，路上經過一家知名的醫院。「喂，瞧那裡，」一位友人說：「那是伊莎貝爾接受電刑的地方。」然後用左食指在耳朵旁比了個「神經病」的手勢。突然一股行動主義分子的氣冒上來，我問他伊莎貝爾到底怎麼了，果如我猜想，她是去那家醫院接受電療。「她一定很痛苦，」我說，試圖以較不嚴肅的方法為那位可憐的女孩辯解：「想想看，被電擊有多難過啊。」他大笑起來：「我有一次幫老婆修吹風機時，也差點給自己來一次電療。」我是很重視幽默感的人，並沒有真正被他激怒，但我實在不敢想像，要是我們經過的醫院是伊莎貝爾作癌症化學治療的地方，他是否還有辦法開這種玩笑。

國會制定的「美國殘障者法案」（Americans with Disabilities Act, ADA）要求提供大量殘障車位、僱主不可羞辱精神障礙者。這項法案帶來了難解的問題，其中許多問題是在《神奇百憂解》（Listening to Prozac）出版之後才被大眾所知。如果因服用抗鬱劑而使工作表現不太好，老闆是

否可以要求你？如果停止服用而出現戒斷症狀，老闆是否可以不適任為由將你解僱？患了疾病但症狀得到控制的人如果還能做某些工作，當然不應該禁止他做。但從另一方面來說，殘酷的真相是，下半身癱瘓的人不能當操作員，胖女孩當不了超級模特兒。如果我僱用老會陷入憂鬱的人，我也會很失望。歧視與法令和憂鬱症者的缺陷會相互影響，有些部分很明顯，有些部分則較不醒目。美國聯邦航空總署不准憂鬱症者為商業目的駕駛飛機；如果飛行員要繼續服抗鬱劑，那他就得退休。這種規定的結果可能只是讓許多憂鬱的飛行員不敢接受治療，我覺得服用百憂解的飛行員比較能夠保障乘客的安全。有人說，一個人可以突破重重難關、醫藥可以給他意志力，但復元力總是有限。我不會把票投給脆弱的總統候選人，雖然我不願意如此，若掌管這個世界的人可體會我和其他有過類似經驗的人，那就太好了。我當不了總統，如果真的讓我當上總統，恐怕會天下大亂。但也有少數例外——林肯和邱吉爾都曾得過憂鬱症——謹慎戒懼成為他們領導能力的基礎，不過他們還有非凡的人格，和不會在緊要關頭動彈不得的特種憂鬱症。

從另一方面來看，憂鬱症並不會讓人變成廢物。我第一次聯絡上保羅貝里·梅森（Paul Bailey Mason）時，他正處於有生以來最嚴重的憂鬱，事實上，那天是他第一次接受電擊治療的五十周年紀念日。他的一生充滿精神創傷，當他在青春期末表現出「紀律問題」時，他母親找了幾個友善的三K黨黨徒來教訓他。後來他被迫進入精神療養院，在那裡差點被打死；最後他在一次病人暴動中逃走。他領取全額社安殘障福利金領了近二十年。在那段時間裡，他拿了兩個碩士學位。在近七十歲的時候，年紀與病史成為他身上的兩個包袱，想要別人幫忙找個工作，但每個階級的官方人員都說，像他這樣的人沒有地方會要，還是省省力氣吧。我知道梅森會是有生產力的

工作者，因為我讀過他寫的長信，包括寄給南加州（他住在那裡）復健部門、政府官員和所有他想得到的人，他把這些信都拷貝了一份給我。他在持續服藥的情形下，大部分時候都很正常。那大量的文字真的十分令人動容。梅森得到的回答是，適合他這種人的工作都是勞力的工作，如果他想到勞心的工作，得自己想辦法。他找到了兼職教師的工作，多半都要轉好幾班車才到得了上班地點，為了要保持身心的統合，他一次又一次寫了數百封信說明自己的狀況，為自己辯護，希望得到協助——結果只是得到一大疊制式的回信。讀著這些信件，我懷疑保羅的信根本沒有送到可以伸出援手的人手上。「憂鬱症會造出一個牢籠，」他寫信告訴我：「我蹲在公寓裡勉強撐下去，並努力請人幫我找工作。去年聖誕節我受不了寂寞，於是出門坐地鐵繞著亞特蘭大市跑。那是我在眼前處境下最接近人群的時候。」我在碰過的人身上，也常看到他那樣的感傷。有位因找不到工作而覺得被社會孤立的女士寫道：「失業的壓力令我喘不過氣來。」

理查·巴隆（Richard Baron）是國際社會心理復健服務協會（International Association of Psychosocial Rehabilitation Services, IAPSRs）的非固定成員，這個機構由非醫學精神治療工作者所組成，目前有近兩千名會員。他寫道，憂鬱症者自己「開始發聲，嚴重關切因活在缺乏自我建設、社會建設和工作收入的社群裡而造成生活空虛，並說明穩定的工作為復元過程的重要基礎之一。」有一項關於目前社會援助計畫的研究分析，揭露了憂鬱症者所遭遇的嚴重問題。在美國，自願被歸類為殘障的憂鬱症者才有資格得到「社會殘障保險」（Social Security Disability Insurance, SSDI）和「社會補助金」（Supplemental Security Income, SSI）。一般來說，他們也符合「低收入戶醫療補助」（Medicaid）的資格，以獲得較昂貴的醫療補助。領取社會殘障保險和

社會補助金的人害怕找到工作會失去這兩項福利；事實上，得到社會殘障保險和社會補助金的人只有不到百分之零點五會放棄重入職場。「嚴重精神障礙者的次文化族群沒有『一般常識』，」巴隆寫道：「這種觀念難以撼動（而且大錯特錯），像重回職場就得立刻取消全部社會補助金，而且永遠不能再領取也是一樣。心理衛生制度承認以受僱為目標的重要性，但在提供復健服務補助上，依然停滯不前。」

雖然醫藥產業內已完成了最直接實用的研究，但在美國，大腦構造的重大發現卻是由國家心理衛生研究院提出，這個機構位於馬里蘭州貝瑟斯達（Bethesda）廣大、遼闊的園區內。這是國家衛生研究所（National Institutes of Health, NIH）預算下的二十三項細則之一，另一項細則的「藥物濫用與心理衛生服務管理局」（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）也做一些有關憂鬱症的研究，但不隸屬於國家心理衛生研究院。國家心理衛生研究院和藥物濫用與心理衛生服務管理局二者藉由基礎的研究所累積的人類知識，附帶得到實用性研究的即時效益。「如果解開了這種疾病的奧秘，」眾議員約翰·波特（John Porter）以實際的角度解釋：「就有更多防治的方法。如果投入經費於研究裡，終就可以拯救生命、減少悲劇。人民將可看到，我們得到的好處比投入的經費太多了。」

一九九〇年代初期，美國國會曾要求六位科學類諾貝爾獎的得主提出二項專攻的研究主題，六位中有五位選的是大腦。國會宣布一九九〇年至二〇〇〇年為「大腦的十年」，並投入大量資源於大腦研究中。西維吉尼亞州民主黨議員鮑布·威斯（Bob Wise）說：「歷史上將會記住國會

通過的這項提升人類自身知識的重要法案。」在大腦的十年裡，精神障礙的經費大幅提高，而且「人們開始了解到，精神障礙和其他疾病是一樣的，」波特說：「以前大家都以為精神障礙是錢坑，需要永無止境的治療，計費表跳不停，卻不知道改善了多少。新藥劑改變了這一切。不過，現在我擔心我們會開始忽視藥物治不好或不能用藥物治療的人。」

美國政府內部，明尼蘇達州的民主黨上議員保羅·威爾斯頓（Paul Wellstone）和新墨西哥州的共和黨上議員彼得·多明尼西（Pete Domenici）是最不遺餘力鼓吹改善心理衛生法的人。目前，政治爭鬥最關注的主題是保險的平等。雖然美國人已有包羅萬象的保險項目，但心理衛生的保險依然有限；事實上，美國百分之七十五的健康計畫對精神障礙的保險範圍比其他疾病少。無論是終身保險還是年度保險，你的心理衛生保險給付額都比「一般」疾病少百分之五。從一九九八年初起，員工超過五十人的美國公司若降低心理衛生保險的上限，就是違法，但是這些公司仍然可以讓心理衛生的部分負擔額（保險公司給付之外的病人自行負擔費用）高於其他病症，所以精神障礙的給付實際上還是比較少。「在相同的基礎條件下，大多數的保險公司可接受癲癇症卻不接受我女兒的憂鬱症，這太荒謬了，」蘿莉·福林（Laurie Flynn）是美國重要的鼓吹團體「全國精神障礙聯盟」（National Alliance for the Mentally Ill）的領導者，她說：「我的風濕性關節炎可以得到有利的部分負擔額，因為那是『真的』病，但我女兒的病不算病？心理衛生很難定義，很少有人心理衛生是完美無缺的。我們的社會沒有義務，也無法負擔我個人快樂的保險。但精神障礙是非常直接的東西。只有加入弱勢族群團體，才能站起來要求公平的權益。」美國殘障者法案保護「身心殘障者」，但精神障礙依舊是受僱的大阻礙，歧視十分嚴重。「仍然有一種

看法：如果你真的是堅強的人，」福林說：「就不會得這種病。如果你生活正常、教育良好、舉止合宜，就不會碰到這種事。」

和所有的政治運動一樣，憂鬱症的政治也要靠過度簡化才得以推行。「憂鬱症是種化學不平衡，就像腎臟和肝臟一樣，」福林說。事實上，這麼做有兩種目的：期望得到治療和期望得到保護。「我們已訂定五年的計畫，以終結差別待遇，我們要讓人們了解，這種病就是大腦失調而沒有其他的問題。」平詭的是，之所以要這麼做，是因為憂鬱症是大腦失調，也包括其他的問題。

羅伯·布爾斯汀（Robert Boosin）是躁鬱症患者，也是全美國最著名的精神障礙者。他現在已成為精神障礙議題的發言人。「有些參加這場『運動』的人，」他說：「聽到『發瘋』這個字被錯誤使用，真的會發瘋。」

健康保險機構（health maintenance organizations, HMOs，最近於美國十分流行的管理式保險制度，保費低廉，並與醫療機構簽約，提供受保者醫療服務）並非憂鬱症病患的新福音。席維亞·辛普森（Sylvia Simpson）是約翰霍普金斯醫院的醫生，時常要在工作時面對健康保險機構，遭遇不少荒謬的事情。「我得花愈來愈多的時間打電話與管理公司的代表溝通，努力證明病人住院是有道理的。當病人的病情還非常嚴重的時候，若是他們還沒有嚴重的自殺行為，管理公司就要我讓他們出院。我說他們應該再住院一陣子，管理公司只回答：『我不答應。』我叫病人家屬去打電話、找律師、抗爭。病人自己當然沒力氣做這些事情。我們覺得要讓病人待到可以轉去其他地方為止。所以家屬就收到了帳單，如果他們付不出來，我們就註銷帳單。我們不能這樣撐下去，而且漁翁得利的是保險公司。這還會使病人的病情加重，因為實在太令人難過

了。」較缺乏經費和有力主事者的醫院不太可能自行吸收病人的欠款，憂鬱症病患也沒有力氣為自己向保險公司爭取權力。「我們聽過一堆這樣的例子，」福林證實了以上說法：「病情尚不足以出院的病人，因健康保險機構的命令而被迫出院，後來自殺了。他們的死是這種保險造成的。」「如果你拿槍頂著自己腦袋，」吉茵·米蘭達（Jeanne Miranda）說：「你就可能得到給付。放下槍，又沒人理你了。」

得憂鬱症是花錢如流水的恐怖經驗。第一次崩潰耗掉我和保險公司五個月的工作時間、看精神科醫師花了四千元、談話治療花了一萬美元、買藥花了三千五百美元。我自己當然是省了很多錢，我不打電話、不上餐廳、不買或穿新衣服，住在父親家裡也省了電費。但經濟仍然很難維持。「假設保險公司給付一半全年精神科醫師的費用，」羅伯·布爾斯汀說：「加上一千元給你付掉藥費的百分之八十。這是相當好的保險了。誰負擔得起這種保險呢？當我第二次獲准入院時，保險公司說我的保險給付已經用到上限了，我弟弟必須用他的信用卡繳付一萬八千元才讓我獲准入院。」布爾斯汀後來控告保險公司，才獲得和解金，但應付這種訴訟的方法實在是少之又少。「現在我每年花二萬美元在保持心理衛生上頭，還沒有住院。即使是最簡單的憂鬱症治療，每年都要花掉至少二千或二千五百美元，而三週的住院治療起碼要一萬四千元。」

事實上，《美國醫學會期刊》（*The Journal of the American Medical Association*）最近估計出美國每年因憂鬱症的損失達四十二億美元，十三兆是直接損失，三十一兆是間接損失。其中因為潛在勞動人口過早死亡的損失為八兆，工作場所因缺乏或失去生產力而損失二十三兆。這表示因僱員的憂鬱症，每年每位僱主平均損失六千美元。「本研究所採用的模型，」《美國醫學會期刊》

說：「低估了真實的社會損失，因為研究不包括痛苦、災難的結果，以及生活品質的問題。此外，這項估計較為保守，因為本研究並未將額外的家庭現金花費、肇因於憂鬱症的非精神障礙入院治療花費，以及憂鬱症為病症主因時，花在一概醫療診斷測試上的費用。」

威爾斯頓議員於一九九六年首次將心理衛生的立法帶入議會，掀起了破除心理與生理疾病之間不平等的戰爭。雖然平等法尚未定案，但是生理與精神障礙有別的觀念已經破除，堅持生物學的觀點，讓人體化學的說法減輕個人的責任，使精神障礙得到與生理疾病同等的地位，這在政治上是有利的，甚至可能是必要的手段。多明尼西議員說：「若是對拒絕保險平等的保險公司提出訴訟，並以平等保護法為由，說精神障礙就是生理疾病，那會很有趣，如果你們有提供醫生定義、敘述的生理小病痛的保險，就不能拒保精神障礙。」初步的平等法已於最近通過，這項法令就如俄亥俄州民主黨議員梅西·凱普特（Marcy Kapur）形容的，是「一罐有很多漏洞的通心麵」。員工較少的公司不適用、允許降低整體健保補助的上限、允許保險公司對住院和精神障礙門診服務設下嚴格限制、允許保險公司對精神障礙設下比生理疾病更高的部分負擔額和自負額。雖然這項立法的精神令人振奮，但對現狀的改變有限。威爾斯頓和多明尼西希望能訂定出更嚴格的法令。

國會中很難找到在原則上反對醫療精神障礙的議員，「反對就是對抗，」議員彼特說。雖然國會記錄中堆了大量關於自殺的悲劇性格與精神疾病之危險性的證詞，但與這些統計有關的法案不太容易通過。保險範圍一旦增加，保費也會跟著提高，以目前美國社會來說，這表示得到醫療保險的人數會減少。保費每增加百分之一，保險者就會減少四十萬人。所以，如果精神障礙平等

法增加醫療保健費百分之二點五，就有一百萬人參加保險。平等法的實施試驗顯示，其實保費不需要增加到超過百分之一，得到適當心理衛生醫療的人會注意飲食和運動，而且會定期看醫生，好讓預防的醫藥發揮作用，所以心理衛生保險是值得的。此外，有愈來愈多的證據顯示，重度憂鬱症者比其他族群更容易得到其他的疾病（包括傳染病、癌症和心臟病），心理衛生醫療因而成為生理健康經濟面與社會面的嚴密計畫的一部分。在平等法實施的地方，家庭保險在第一年的花費增加不到百分之一。保險業遊說者一直擔心花費會失控地增加，而從國會裡的爭論也可看出，許多人對心理衛生保險的財務抱持高度懷疑的態度。

「因保險的限制而延後實施平等法不能省錢，」紐澤西州共和黨議員瑪格·露凱瑪（Marge Roukema）強調：「你反而會付出更大的代價。」議會已組成心理衛生工作委員會（原來是叫做不太好聽的「精神病工作委員會」），露凱瑪議員和凱普特議員擔任主席。議會中的討論將平等法視為公民權的問題。「我本身其實是個商界人士，」多明尼西議員說：「但若我們集合成大集團對病人說：『嗯，你們自己想辦法吧，』就是侵犯了公民權。我們不能把精神障礙者當成是怪物。」內華達州民主黨參議員哈利·雷德（Harry Reid）說：「若是小姐月事不順，我們會讓她趕快看醫生，或是年輕人氣喘，也會讓他盡快就醫。但若是這兩位年輕的小姐和先生不跟別人說話，身高一百五十公分卻重一百三十公斤，你會想，誰管他們那麼多？我最近發言說：『主席，我認為我們應該辦一場關於自殺的聽證會。』我們花了一把又一把的錢在確保人民安全駕駛，和確保飛行的安全上。但我們對每年三萬二千名自殺者做了什麼？」

在國會中，討論曾集中於精神障礙的危險性上頭。多種與精神障礙有關的暴力情節已成為著

名事件：約翰·辛克利（John Hinckley）槍擊雷根、大學炸彈客、羅塞爾·威斯頓（Russell Weston Jr.）槍殺兩名警察、精神分裂症發作的安德魯·哥史丹（Andrew Goldstein）把一名婦女推到紐約地鐵列車下、郵局槍擊案和最常見的恐怖校園槍擊案：發生於利多頓（Littleton）、亞特蘭大、肯德基州、密西西比州、奧勒岡州、丹佛和亞柏達。根據最近的新聞報導，一九九八年有一千多件謀殺案的兇手是精神分裂者。憂鬱症不像躁鬱症及精神分裂症那樣常與這類事件有關，但劇烈的憂鬱也會讓人產生暴力行為。把焦點放在精神分裂者的危險會助長汙名，強化大眾對精神分裂的負面印象。不過，這對獲得經費極有助益，許多人不願出錢幫助陌生人，但很樂意付錢保護自己，利用「那種人會傷害我們這種人」的說法才方便政治運作。最近英國一項研究顯示，雖然只有百分之三的精神障礙者可能會傷害他人，新聞中關於精神分裂者的報導卻有近百分之五十是強調他們的危險性。「議會中的菁英分子常抱著自以為是的心態，而不去弄清楚促成這些恐怖行為的狀況，」凱普特議員說：「所以，對於應該提高心理衛生經費的問題，他們卻是想以建立刺絲拒馬和增加警力來防範。我們防那些人要花上兆美元，但幫助他們只要花少許經費。」柯林頓總統曾為精神分裂者辯護，並支持高爾夫人的白宮精神分裂者會議，他對我說：「在利多頓、亞特蘭大校園槍擊案，與國會山莊的警察謀殺案的悲劇之後，我們只希望大家坐下來，關心這急迫的問題。這方面的重大修法，是一次又一次的悲劇換來的。」

「這裡的議員無論好不好，都不願作決斷，因為在某種抽象的道德觀上，他們是保守分子，」里沃絲議員指出：「你必須讓它成為一般大眾的問題，這才是他們最感興趣的。」她是露凱瑪和凱普特所提條款的忠實支持者，就像這兩位議員一樣，她為議案中的不當措詞而提出解釋。這項

議案沒有使用合乎道義責任的道德語言。該議案是威斯頓在首都犯下槍擊案而緊接著提出的，其中提到自我防衛。「我們當然想要幫助無暴力傾向的精神障礙者，就像我們當然想要管制有暴力傾向的精神障礙者一樣，」露凱瑪對我說：「但我們不是最有力的人。我們需要得到相當的支持，必須讓大家知道這件事攸關他們的私人利益，一定要想想辦法。我們得說，這是為了不讓他們或選民身邊隨時可能出現兇殘的犯罪事件。我們不能只是說，這可以更加發揚、提升和彰顯人道。」經濟方面的論點相對上較少提到，讓人們脫離救濟，投入資本主義的社會中工作，這種看法對國會還是太模糊了——雖然麻省理工學院最近的一項研究顯示，重度憂鬱症者的工作能力會大幅下降，但開始藥物治療後，就會回到起碼水準。另外兩項研究顯示，處理精神障礙患者的問題，在財務上獲益最多的方法，就是幫他們找到工作。

最近與憂鬱症有關的研究開始對立法者，甚至是對健康保險機構，產生重大影響。如果得了憂鬱症而不治療，會讓你更容易得傳染病、癌症和心臟病，那麼忽略它就會付出昂貴的代價。以政治反諷說法來講，憂鬱症未得治療的代價愈高，那麼投入這種病症的經費就會愈多。前華盛頓特區市長候選人約翰·威爾森（John Wilson）曾自殺過，有一次他提到：「我相信死於憂鬱症的人比死於愛滋病、心臟疾病、高血壓等其他病症的人還多，因為我相信憂鬱症會招來所有這些疾病。」

* * *

雖然爭論集中在保險平等領域，但沒有人討論未參加保險的憂鬱症者。「醫療照顧計畫」(Medicare)和「低收入戶醫療補助」依不同的情況提供不同等級的援助，但二者都不提供向外延伸的制度，大多數貧困的憂鬱病患無法自己尋求協助。以我來看，提供貧困憂鬱症者醫療是勢在必行，於是我到國會山莊分享我在前一章的經驗。我以一個臨時行動者加上記者的奇特身分到那裡，我想知道他們目前已做了什麼事情，但也還想說服美國政府做的進一步改善，這對國家和那些曾以自己的故事令我深深感動的人都有幫助。我想提供我作為局內人的知識。雷德議員十分了解這種情況：「幾年前，我打扮成流浪漢的潦倒模樣，戴著棒球帽和破舊的乞丐裝，在拉斯維加斯的遊民收容所待了一天一夜，隔日又到雷諾城做同樣的事。無論你寫多少關於百憂解和所有可治癒憂鬱症的神奇藥物的文章，對遊民都沒有什麼幫助。」雷德在貧窮家庭中長大，父親死於自殺。「我發現，只要有個人願意和父親說話，再加上藥物治療，他可能就不會自殺。但我們目前沒有這類的立法。」

我和參與「心理衛生平等法」提案的多明尼西議員會面時，提供他幾項我已查證過的故事和統計數字，然後舉出已有充足證據的趨勢，這個趨勢可明顯從這些故事中看出。「試想，」我說：「我們要是可以彙整這些證據，那麼所有偏見、漏洞百出的資訊和派系爭鬥的問題，都可以迎刃而解。要是我們說，為貧困的憂鬱症族群提供充足的心理衛生醫療有許多優點，對美國經濟、對退伍軍人管理處、對社會——因憂鬱症未獲治療而蒙受重大損失的納稅義務人，和這項投資的受益者，也就是活在痛苦中的人——都有好處。那麼，要如何才能進行這項改革？」

「如果你問的是，我們是否可以只因為在經濟與人道方面對大家都有好處，而要求更多的改變，」多明尼西說：「我要很遺憾地告訴你，答案是：不行。」有四項因素阻礙聯邦照顧貧困者的計畫。第一項，也是最難解決的一項，是全國預算的結構。「我們現在是一項計畫有一項計畫的經費，」多明尼西說：「我們面臨的問題是，你所提的計畫是否擴張到需要增加專款，而不是考慮它能為國庫省多少錢。」你不能馬上減少其他的經費：不能因為要支付新的心理衛生延伸服務經費而在一年之內削減掉監獄與社會福利的經費，因為這項服務的經濟效益的累積很慢。「我們評估醫療服務輸送系統，並不單以支出為依據，」多明尼西證實了這點。第二項因素是共和黨領導的美國國會不喜歡指導健康醫療業。「那就變成了命令，」多明尼西說：「有人在不同程度上支持這項立法，但是他們在意識形態上也不贊成對州政府、保險公司和任何人下命令。」聯邦法中的麥卡倫佛格森法(McCartan-Ferguson Act)，把健康保險的管理工作留給州政府負責。第三項因素是，如果你的政見只鎖定在改善長遠的社會基礎設施，比起提出選民立即可見到結果的炫目政見，你會較難當選。第四項因素，以威爾斯頓議員遺憾又譏諷的話來說：「我們活在一個代議政治的民主制度裡。議員捍衛的是選民關心的事。患憂鬱症的窮人在投票日那天是蒙著頭躲在家裡的床上——這表示他們在這上頭沒有多少發言權。貧困的憂鬱症者不是你會想召喚的賦權團體。」

在經歷了和徹底失去權力的群族相處的深刻體驗之後，再經歷了與位高權重者相處的體驗，感覺實在是很奇怪。與國會議員訪談之後，我內心激動的程度並不下於與貧困憂鬱症患的訪談。心理衛生平等法是跨黨派的議題，以多明尼西的說法，共和黨和民主黨「爭相表現對國家心理衛生研究院的關愛。」國會一致贊成投入比預算更多的經費給國家心理衛生研究院；柯林頓總統在

一九九九年批准了八億一千萬美元的經費；約翰·波特議員是預算評審委員會中極有能力的主席，已連續當選十一屆，還全力支持基礎科學研究，國會在他的領導下，把經費提高到八億六千一百萬美元。在二〇〇〇年的行事曆中，國會將「社區健康服務整筆撥款」(Community Health Services Block Grant) 提高了百分之二十四，達三億五千九百萬美元。總統要求總統辦公室為找工作的精神障礙患者保留職位。「如果我們要成為溫情保守主義者(美國共和黨在二〇〇〇年總統大選喊出的口號)，」露凱瑪說：「大概就是從這裡開始。」每項重大的心理衛生議案，都可以得到民主黨和共和黨的支持。

在國會中為精神障礙奮鬥的議員，多半有自己的故事，促使他們進入議場挺身直言。雷德議員的父親死於自殺、多明尼西議員有個得了嚴重精神分裂症的女兒、威爾斯頓議員有個精神分裂的兄弟、里沃絲議員有嚴重躁鬱症、露凱瑪議員有位結縈五十年的精神科醫師、鮑布·威斯議員大學時，曾在暑期到精神病房進行公共服務，與精神障礙者結緣。「事情不應該是這樣子，」威爾斯頓說：「我希望我個人已經透過研究和倫理的省思了解了這個議題。但對許多人來說，精神障礙問題依然十分抽象，只有在不在經意的情況下親身遭遇這個問題，才能感受到它的急迫性。我們需要以教育來為立法鋪路。」威爾斯頓一談到精神障礙就十分激動，好像病患是他的親人一樣，當一九九六年保險平等法出現在議事席時，他以令人動容的口才敘述了自己的經驗。多明尼西絕非多愁善感的人，在他簡短地揭露自身的經驗後，有幾位議員也上台述說自己親人和朋友的故事。那天的議會比較像在進行實證支持治療而不太像政治辯論，「大家在投票前走到我身邊，」威爾斯頓回憶道：「對我說，『這對你非常非常重要，對不對？』我說：『沒錯，比任何事都重

要。』那就是我們贏得投票的原因。」一個開始，這是條象徵性的法案，而非帶來重大改革的法案，因為它把是否要提高整體治療經費的決定權交到保險公司手上。這項法案無法改善病人的醫療品質。

在一九九〇年代末期，大部分社區健康計畫的經費都遭到刪減，這些計畫經常因為未得到適當醫療的人發生暴力行為而遭受譴責。如果這些計畫能讓大家都平安無事，以世界的一般標準來說，這些計畫才算功德圓滿。社區健康計畫在保健上的功能不足，以致遭到媒體的痛斥。這些計畫是否照顧到健康的人，這種問題常被提起；卻很少有人問到是否照顧到其目標社群。「有大量聯邦的税金收入投注於這些計畫，」露凱瑪議員說：「有證據顯示，錢都被分散到各種無關的地方計畫裡。」威斯議員把柯林頓一九九三年的健康醫療辯論會比為「本身就是一種令人沮喪憂鬱的經驗」，並指出，國家心理衛生研究院並未提供可顯示出整體平等法有利於地方商會的具體資訊。社區心理衛生診所的確存在，但他們較常處理的是像離婚這類相對較簡單的問題。凱普特議員說：「社區心理衛生診所應該為各方面的症狀提供藥物治療、後續追蹤和口頭諮詢。」

強制入院制度是法律社群與立法社群之間的爭論點，前者支持公民權與採取社會工作，後者認為不強制治療發瘋和受病痛所苦的人就是一種罪行。「對這件事採取極端觀點的公民權運動者，既沒資格談也不足取，」露凱瑪說：「他們披著公民權的外衣，其實是在對人民施以殘暴異常的酷刑，完全不顧這個社會有治療技術的事實。不強制入院治療就是虐待的行為。如果我們對動物進行收容治療，『美國防止虐待動物協會』會與我們站在一線。如果病患不願服藥，不願接

受適當的治療，就應該強迫他們進行入院治療。」這種政策已有先例，像肺結核即為其中之一。如果有人得了肺結核，不願守規矩按時服藥，到了某種程度，護士就會每天把抗結核藥送上門來。當然，肺結核是有傳染性且無法抑制的疾病，會發生突變，造成公共健康的危機。但是，如果精神障礙是有害於社會的話，採取肺結核模式的強制手法就有道理。

強制入院法（involuntary-commitment laws）是一九七〇年代的大議題，當時是這種收容所的全盛時期。現在，許多想接受治療的人卻不能如願，大型收容所關閉、短期療養院強迫還沒復元的病人出院。「現實是，」一九九九年春季號的《紐約時代雜誌》（New York Times Magazine）上說：「醫院沒辦法快速醫好病人。」雖然有這種問題存在，但還是有人在非自願的情況下入院。如果可能的話，最好是說服他們入院，而不是強迫。此外，更重要的是，訂出必須採用強迫手段的共通標準。若是給不夠格或不懷好意的人得到權力，讓他們決斷誰有病、誰沒病，不依程序強制進入收容所，就是最糟糕的權力濫用。

你可以進入開放的收容所療養。長期療養院裡，大多數病人可以任意走到外頭，出門上街，只有少數人需要二十四小時的監視或監禁。療養機構和住院病人之間的契約是自發性的。法律學者比較支持讓人自己過自己的生活，就算他們有破壞傾向也一樣，而社會心理工作者和任何曾直接接觸到精神障礙的人，都傾向於強制治療。誰來決定誰何時可以有自由意志、何時不可以？廣泛地來說，右派認為發瘋的人就該關起來，以防他們危害社會——就算不構成威脅也一樣。左派認為一個人的公民權不應受到人民基本權力結構以外的人侵犯。中間派認為有些人真的需要強制治療，有些人則否。由於抗拒受診和放棄接受治療是精神障礙的症狀，強制入院依然是治療必要

的一部分。

「你必須把這些人當成人，尊重他們的獨立性，但要將他們與主流社會保持聯繫，」凱普特議員解釋。美國公民自由聯盟（American Civil Liberties Union, ACLU）採取了溫和的立場，他們曾經發表過一份聲明：「若是目前治療法還有合理治療效果，那麼，流浪街頭、精神異常、疾病、墮落和不接受治療的自由，就不能算自由，而是放縱。」問題是，選擇常在完全強制與完全放縱之間擺盪：目前體制是建立在可歸類的精神疾病上，極缺乏大多數憂鬱症所需的中庸治療方法。我們應該注意在街頭上喋喋不休自言自語的人，評估他們不穩定的自殺傾向，判斷他們危害旁人的可能性——然後推斷哪些抗拒治療的人會在復元之後，感激他所接受的強迫治療。

沒有人願意得到憂鬱症，但也有些人不願受迫得到我所定義的復元。他們還能有什麼選擇？我們可以讓他們退縮回到疾病中嗎？我們要為他們拒絕就診而給予社會補助嗎？我該採用什麼樣的適當程序決定這些條件？官僚的力量十分可怕，需要治療的人得經過複雜斡旋，這是永遠無法解決的問題。如果我們承認不可能有完美的制衡，就要從兩種狀況選擇其一：監禁該釋放的人，或釋放有可能自毀的人。問題其實不在於是否要對人進行強迫治療，而是何時進行強迫治療和由誰來執行？要談這個問題，我不能不提席拉·赫南德茲，她是令人同情的愛滋病毒帶原者，抗拒在約翰霍普金斯醫院遭到禁足，寧死也要得到自由——現在她已歡喜得到重生，成了手機響個不停的大忙人。但我也想到那位腦性麻痺的韓國男孩，身染多種失常的毛病，包括使他無法自殺的身體殘障，被迫過著沒有快樂也無法解脫的生活。雖然有這麼多考量與思慮，我還是找不到這個問題的答案。

暴力攻擊事件促成自衛法律的訂定，雖然有暴力傾向的憂鬱症者不多，但他們在法律地位上與精神分裂者相同。精神障礙有許多面貌，法律的一視同仁造成了極大的災難。一九七二年，有一家名為威洛布魯克（Willowbrook）的低能者收容所對無知的病人進行人體實驗，經過這次事件後，政府提出了「最低限制安置」以亡羊補牢。精神障礙者會因暴力行為遭到剝奪權利，也會因為政府動用「國家親權」（*parens patriae*，指國家是兒童及青少年的父母親的立法概念），像對待年幼者一樣，採取保護的立場而剝奪其權利。美國公民自由聯盟認為國家親權不應擴張，而國家親權的概念也的確在前蘇聯等國家遭到濫用，這個名詞與父權式警察權有太多聯想了。但是，為了捍衛這種法律原則，我們得忍受多少苦難？

位於華盛頓特區的治療宣導中心（Treatment Advocacy Center, TAC）在治療方法上是最保守的團體，其立場是，不管患者有沒有明確與立即的危險，都應該監禁起來。該中心的副總裁強納森·史丹利（Jonathan Stanley）抱怨說，會被治療的只有犯罪分子。「人們被推到火車底下的機會只有兩百萬分之一，但在某一天走進中央公園碰到二十個精神障礙者的機會有百分之百，可是大家卻比較關心前者。」對史丹利來說，取消強制入院制度只是公民權保護了「不該保護的人」和政府胡亂削減預算的不幸結果。原本以為取消強制入院可以換來多樣化的社區醫療，但事與願違。取消強制入院制度的結果是消滅了多元的治療系統，慢慢地把病患丟回他們社區：病人入院就遭到徹底的監禁，或出院就完全無人照顧，這種事太常發生了。政府尚未想到要提供完整的社工大軍，解救人民的痛苦，回復身心健康。治療宣導中心強烈支持坎德拉條款（Kendra's Law）這類的立法，坎德拉條款是紐約的法律，允許對未能接受藥物治療的精神障礙者提出訴訟，使精

神障礙成為罪行。憂鬱症者被帶上法庭、罰款，然後回到街頭自己想辦法過日子，因為沒有空間或預算可以提供更大範圍的治療。如果他們惹了太多麻煩，就該被監禁：從許多例子來看，取消強制入院只是把病人從醫院趕到監獄裡。而且在監獄裡，他們沒有得到足夠和適當的治療，因而造成極嚴重的困擾。「最需要心理治療的人，」史丹利認為：「恐怕是獄吏。」

華盛頓特區的巴烈隆中心（Bazelon Center）是這個領域中最自由派的機構，認為入院治療都應出自病患的意願，並將精神障礙定義為詮釋的疾病。「人們認為病患缺乏對自己的深刻認識，」他們曾說：「但他們通常只是懷疑治療者的專業能力而已。」有時候是如此，但並非全然正確。

退伍軍人管理處至今依然相信堅強的軍人不會得精神疾病，花在精神病研究的經費不到百分之十二。事實上，精神障礙可能是老兵最常碰到的毛病，老兵罹患創傷後壓力症候群、成為遊民和藥物濫用的機率很高。納稅義務人花在訓練軍人的錢有一大筆，但卻不太願意照顧他們，造成許多問題，也更顯示出心理衛生政策在政治上有多天真。憂鬱的老兵，特別是參加過越戰的軍人，是美國遊民的一大族群。他們連續經歷了兩次創傷。第一次是戰爭本身，殺人、四望一片廢墟和身陷險境的恐懼。另一個是強制的親密與集體互動，許多老兵陷於結構化的部隊規範，回到家鄉什麼事都得自己來，於是變得不知所從。退伍軍人委員會曾做過估計，入院的老兵之中，有百分之二十五的主要診斷為精神障礙。由於美國有一半以上的醫生曾在榮民醫院中接受某種程度的訓練，結果把這個機構歧視偏頗的壞風氣散播到民間醫院與急診室中。

凱普特議員談到芝加哥附近一所榮民醫院的故事。她走進急診室時，警察送進一個狀況很糟

的人，值班的社工人員說：「哦，是我們的老客人。」凱普特問她是什麼意思，她說那個男子是第十七次因精神障礙問題進醫院。「我帶他到這裡、給他洗個澡、給他藥、放他走，沒幾個月他又回來了。」這種醫療系統到底是怎麼了？「進急診室十七次，」凱普特說：「如果給他適當的社區醫療，使他不用來這裡十七次，我們可以省下多少錢幫助其他人？錯誤治療的代價比適當治療的高太多了。」

我們似乎回頭走向強制治療，回到原點。我們從對憂鬱症病患一視同仁、態度惡劣的心理健康體制走向分散、有限的體制。「情況比舊體制好多了，以前只是把病患關在家裡自生自滅。」紐約公民自由聯盟（New York Civil Liberties Union）的貝絲·荷露蕾斯（Beth Haroules）說：「但是，無論我們對精神障礙的病源和療法了解多少，公共體制總是會落後二十年之多。」現實狀況是，有些人就是沒有自己決定的能力，需要強制治療；其他有決定能力的人，即使患病，也不會受到強制。最好能夠提供階層式的醫療系統，對不同程度的患者提供不同的大規模服務，再加上積極向外尋找可能未得到應有之治療的病患。設下適當程序的指導方針是必要的，所有需要強制治療的人都要經過相同的審視，其中一定要有督導與制衡。理想的程序需要把兩個條件列入考慮，一是病患對社會可能的威脅，二是病人不必要的痛苦。哪些人該進監獄、該強制進入精神病院、該強制精神治療或自由決定精神治療等的標準，一定要建立起來。在告知明確和不影響他人的情形下，應留一些空間給不希望接受治療的人。還要建立有效、公正的機構來監察這些事。

琳恩·里沃絲是美國國會中唯一承認曾與精神障礙搏鬥過的議員。她十八歲結婚時就已懷

孕，最早的工作是擔任食物調理和保鮮盒推銷小姐補貼家用。憂鬱症是在生完第一個女兒後不久發作。因病情持續加重，她求助於醫生。她的丈夫是汽車製造工人，保了「藍十字盾保險」（Blue Cross/Blue Shield）。「我以為保險夠我得六次憂鬱症，」她自嘲地說。接下來的十年裡，她和他丈夫的一年薪水都拿去繳精神科的帳單。二十一歲那年，她不太能夠工作，害怕接電話。「太可怕了，好漫長的時光，憂鬱症發作會持續數月，我都躺在床上，一天睡二十二個小時。來看我的人都把憂鬱症當成是陷入悲傷：不管我跟其他議員如何解釋，他們都不懂，他們不懂那是什麼樣的空虛感和巨大的無望。」

為了付治療費，里沃絲的丈夫接了兩份全職工作，還時常做第二份兼職工作，除了汽車工廠，還在大學中工作和晚上送披薩。他曾送過一陣子報紙，在玩具店打工。「我不知道他哪來的體力，」里沃絲說：「我們只是做該做的事情。要是沒有家人的支持，我不知道會變成什麼樣子。但憂鬱症還是太可怕了，如果這個家庭，如果憤怒……」她停了一下：「我不知道有誰活得下去。他也得照顧我，我們有兩個小孩。我可以做一點事情，但做不了多少。我們居然戰勝了現實，回歸正常。」里沃絲依然對兩個小孩懷抱著罪惡感，「如果我是出了車禍，傷了脊椎骨，影響行動的程度也不會比憂鬱症糟，而且還會覺得休養這麼久是有道理的。但就算到了現在，每次小孩在學校出事或出了問題，我還是會覺得那是我的錯，因為我不在現場，因為我沒這樣做、沒那樣做。罪惡感總是揮之不去，我總是會對無法控制的事情感到罪惡。」

她最後終於在一九九〇年初發現了「最完美的藥物組合」，現在她服用鋰鹽（劑量曾高達每天二千二百毫克，後來減少到九百毫克）、desipramine和煩寶錠。她一好起來，就立刻開始了公

共服務的工作。「我是精神障礙研究的有聲活動廣告。我證明心理研究是對的。如果你讓我當選，我就能為你服務。真的有很多人吃過這種病的苦頭：他們只希望有機會成為有用的人。」里沃絲在顧家的時候，還以部分時間的研究得到大學學位、以卓越的成績畢業，還繼續完成法律學位。快三十歲的時候，她病情較穩定，當選了安亞伯市的地方教育委員。兩年後，她因其他緣故而切除子宮，又因為貧血而離職半年。當她決定進軍國會時，「對手發現我曾得過精神障礙，指稱我消失的那半年時間是因為精神崩潰。」里沃絲參加一個電台call-in節目，一個對手安排的聽眾質問她是否曾得過憂鬱症。里沃絲很快就答說她的確得過，而且花了十年才穩定下來。節目結束後，她到民主黨地方黨部開會。一進入會場，當地一個黨內要人說：「琳恩，我聽到你在電台的節目了，你在說什麼？你瘋了嗎？」她冷靜地回答：「沒錯，電台節目就是這麼一回事。」她對這個問題的沉穩和冷靜，使其失去殺傷力，她贏了選舉。

許多國會議員曾對里沃絲提過自己的憂鬱症經驗，但不敢讓選民知道。「一位同僚說他想公開出來，但又缺乏勇氣。我不認識他的選民，他可能真的不能說。得過憂鬱症的人大多無法好好作判斷，因為他們陷於罪惡感之中。這是種非常寂寞的病。不過，同樣的情形，我有幾位同性戀的朋友在出櫃後，反而放下了心中的重擔。我已經自由了：我的憂鬱症不再是把柄。」鮑布·威斯議員稱憂鬱症是「家家都有的祕密。」

「你要自己想辦法，」琳恩說：「你要自己去找社區心理衛生服務中心。當你提到『社區心理衛生』時，我冷笑了一聲。聽好，如果你指望一個汽車工人到他公司的工會裡說：『我兒子精神分裂，我老婆有躁鬱症，我女兒的精神病快好了』——那是不可能的。這個國家，」她認為：

「還不夠進步到可以讓我們得到適當的治療。此外，開處方的醫生所知有限，而且他們只會努力省錢。健康保險機構給他們的處方藥種類有限。」「如果這些藥對你的體質無效，你也只能拿到這些藥！」里沃絲說：「就算是病情穩定了，你還得改變在患病情況下有意義，但在健康的狀況下沒有意義的對抗手段。」她發現目前進行中的精神動力治療經費遭到刪減，她相信這會增加整體社會的支出。「真是一團亂。」她說。

東南賓州 (Southeastern Pennsylvania) 的心理衛生協會 (Mental Health Association) 的執行總裁喬·羅傑斯 (Joe Rogers) 是位無比親切的先生，古怪不修邊幅的權威人士，言談流暢又有魅力。他好說話又很有哲思，但也很機靈和實際，一旦決定方向就會堅持到底。我們第一次碰面是在賓州旅館同進午餐，他穿著藍色外套和條紋領帶，手上提著公事包，流露出行政人員的氣質。我看菜單時，他告訴我說他曾在紐約住過一陣子。我問：「哦，你住哪？」他說：「華盛頓廣場。」他拿起桌上麵包籃裡的麵包捲。「我是住在華頓盛廣場附近，」我閣上菜單回答說：「那裡真是很棒的地方。你當時住哪裡？」他苦笑著說：「就在華盛頓廣場裡頭。我在路邊長椅上過了九個月，那段時間我是遊民。」

喬·羅傑斯和琳恩·里沃絲一樣，從心理保健網絡的「消費者」端轉變為「供應者」端。他生長在佛州有四個子女的家庭，母親酗酒，父親隨身帶槍，很少在家，不時會開自殺。雖然他的父母來自小康家庭，但他們的異常造成家境貧窮。「我活在破碎的家庭裡，到處都有蟑螂跑來跑去，」羅傑斯回憶道：「有時候家裡的雜用費會突然不見，我發現爸爸沉迷於賭博，所以從來沒

看過他拿薪水回家。雖然不致於挨餓，但因為父母的關係，我家滿窮的。」羅傑斯十三歲時退學。他的父親老喜歡拿把魯格爾手槍（Luger）跟兒子說他想自殺，羅傑斯漸漸有了一套應付這種狀況的方法。「我十二歲的時候，學會了如何從他身邊拿走手槍，藏起來。」在此同時，他母親酗酒的情形愈來愈嚴重，入院治療好幾次，她也有過自殺傾向，但是羅傑斯認為這還好。他十六歲時父親過世，二十歲時母親也走了。

「回想起來，我父親要是接受治療的話，應該會好起來，」羅傑斯說：「但我母親就不知道了。」羅傑斯自己從十三歲到十八歲這段時間都很消極，十八歲那年開始準備參加高中同等學力測驗，他認識了心愛的女朋友，也嘗試建立自己的生活。他在一次貴格教會（Quaker）的聚會裡，認識了後來對他伸出援手的心理學家。後來他遭逢一次危機，在十字路口的暫停標誌前，他突然不知道該前進、後退還是左轉、右轉。「我坐在車上，籠罩在徹底的失落感之中。」沒多久他就產生嚴重的自殺傾向。那位在貴格教會認識的朋友帶他到醫院接受診斷，並開始服用鋰鹽。一九七一年，羅傑斯變成遊民。女朋友走了，父母過世了，他依賴社會救濟金過日子。

羅傑斯經過數次入院。當時主要是使用抗鬱劑治療，他住在寧靜的精神病院中，「在那裡讓我好想找死，」他痛恨醫院。「我的表現開始變好，因為很想離開那。」羅傑斯說到州立醫院就嚇得發抖。「我在其中一家待了半年——裡面的空氣好可怕。他們每年在每個病人身上花了十二萬五千元，至少在設備上也該改善一點。你和兩三個病人共房，與他們關在小小的空間裡。人手太少，訓練也不夠，他們根本不想聽你說話。他們時常罵人，而且很專斷，我正處叛逆期，和他們處得不好。那種地方是座監獄。只要經費不增加，就沒有人會想到放人出院的問題——沒有一個

職位是要幫你從纏身的繁文縟節中拉出來。在這種地方待太久，你的人就被毀了。」在醫院裡，醫生讓他服用高劑量鎮定劑，讓他「乖一點」，但通常對他的毛病並無實質的作用。在沒有抗鬱劑治療的情形下，壓抑焦慮和暴躁的鎮定劑一旦停用，只是讓他陷於愁雲慘霧之中。羅斯傑不相信「病人將來會感激」是強迫病人接受的好理由。他說：「如果你到酒吧裡，隨便逮一個喝太多的人送進戒毒所，還勸他老婆多多注意，他或許會感謝你這麼做，但那踰越了我們的社會規範和他的公民權。」

參觀州立精神病院是令人震撼的經驗。在一個相對清醒的世界裡，完全的瘋狂令人昏亂和痛苦，但被關在一個瘋狂是正常狀態的地方，絕對更加恐怖。我翻出各種州立醫療體系弊病的故事。在一篇精彩又勇敢的暗中考察報導中，記者凱文·海德曼（Kevin Heldman）自稱有自殺傾向而進入布魯克林區伍德荷醫院（Woodhull Hospital）的精神病院。他寫道：「整個環境都是為了監視而不是為了治療，」然後引用紐約心理衛生辦公室專員特別助理達比·潘尼（Darcy Penney）說的話：「就我自己的經驗，要是我得了情感性疾病，最不想去的地方就是『州立醫院的精神病』病房。」海德曼在伍德荷醫院裡發現幾個沒有列在正式州政策裡的規定，病人沒機會與精神科醫師進行辯駁或互動；病人整天都沒事做，只能連續看十小時的電視；病院汙穢不堪；病人不知道自己吃的是什麼藥。他們被強迫接受完全不必要的鎮定劑和監禁。比較有在照顧海德曼的護士對他說，生個小孩對治憂鬱症有好處。紐約州每天要為這種服務支付一千四百美元。

我對醫院最關心的，不在於它有多糟糕，而是一個好醫院該有什麼等級的水準。我的目的不是要挖出弊病，而是要找到州立醫療機構的實際運作模式是否走錯方向。強制入院的問題很棘

手，我不知該如何解決。短期的精神障礙機構有好有壞，我曾在這類醫院的病房待過一段時間，如果需要短期治療，我會毫不猶豫地選擇約翰霍普金斯醫院。但是可住院一年至永久的長期公共機構，差距極大。我在費城附近的諾利斯鎮醫院（Norristown Hospital）待了相當長的時間，這家醫院是由熱心投入於照顧病人的人士所經營。最令我印象深刻的是我碰到醫生、每天與駐院醫生交流的社工，以及這裡的管理者。我喜歡這裡認識的病人。不過，諾利斯鎮醫院還是令我心驚膽顫，參觀這裡是我進行研究以來最煩亂、最困難的任務。我寧可陷在自己的憂鬱裡，也萬萬不願在諾利斯鎮醫院待太久。強制入院是我們目前最好的選擇，但諾利斯鎮醫院呈現的問題可能不是全都有辦法解決，但是，如果我們想要彌補醫療法律的漏失，就應該了解這些問題。

諾利斯鎮醫院裡有一座園區，一眼看上去，像是個二流的東岸大學。這家醫院位於翠綠的山丘上，有俯視全景的風光。高大茂密的樹木聳立在保養良好的草坪上，新美國式風格的紅磚建築上布滿了爬藤，醫院的大門白天才打開。從美學觀點來看，病人待在醫院裡會比在醫院外好。但這裡的現實情形殘酷得有如經典電視連續劇「囚犯」（The Prisoner），或是較無聊的愛麗思夢遊仙境，邏輯封閉的外觀，掩飾了整個邏輯的崩潰。我慢慢才發覺，這個地方有自己的一套語言。「哦，她表現得不太好，」某位病人坦白地對我說：「如果她不注意的話，最後會被送到五十號樓。」問別人「五十號樓」發生什麼事是無意義的：在病人眼中，五十號樓——緊急處理處——是可怕的詛咒。最後我走進五十號大樓，發現這裡並沒有我以為的恐怖，反倒是三十號樓死寂得可怕。裡頭的人都受到囚禁和監視，以防止他們自殘。有些人被網子綑住，以避免他們自殺。我看不到多少適當的治療，受到如此對待的人多半需要治療，但是他們的狀況差得可怕，比杜莎夫

人蠟像館（Madame Tussaud's）地下室裡的囚犯蠟像還恐怖。大樓和數字的階級，以及恐怖和禁錮等等的耳語在園區中流傳，這不能治療病人，只是讓他們病情更嚴重。

我痛恨那裡，這家醫院深深刺痛了我。如果我又貧窮又孤獨，而且憂鬱症未得到治療，最後也得在那種地方終老嗎？想到這裡，嚇得我驚叫狂奔出那美麗的大門，躲進我安全的被窩裡。這些人在醫院之外沒有可以叫做家的地方。雖然裡面有許多醫生和社工人員，但病人還是多得不像話，令我產生「我們與他們」的感受。由於情感性疾病是州立醫院第二常見的病症，我分不清我屬於「我們」還是「他們」。我們依循著集體的規範過日子，因一次又一次得到驗證而維持著理智。要是你到了一個所有東西都充滿了氮氣的地方，你會不再相信地心引力，因為看不到證據。我在諾利斯鎮醫院裡，發現自己愈來愈難以掌握現實。在這種地方，你會徹底失去確定感，理智在這裡就像瘋狂在外頭世界一樣地格格不入。每次走進諾利斯鎮醫院，我都覺得自己的精神在耗弱、崩解。

透過管理部門的安排，我第一次來這裡是在美麗的春天。我與一位自願來聊天的憂鬱症女士坐在一座美麗的小丘上類似眺望台的地方談話。我們喝著難以入口的咖啡，杯子是那種稍熱的飲料就會軟掉的塑膠材質。這位女士口齒清晰，也比較「可以見人」，但我覺得有點苦惱，討厭的不止是這杯有塑膠味的咖啡。我們談話之時，向來不懂應對進退的人走到我們兩人之間，或是打斷談話，問我是誰、做什麼，或是像其中一個人，拍著我的脖子，好像我是隻百靈頓獵犬（Bedlington terrier）。一位我不認識的女士站在離我們十呎外的地方，看了我半天，突然流下淚來，儘管我試圖安撫她，她還是不斷啜泣。有人不在意地對我解釋：「哦，她不過是個可笑的傢

伙。」進來沒瘋的人，出院的時候也要瘋了。諾利斯鎮醫院的病人數比它還兼作倉庫的全盛時期少了許多，所以園區內一半以上的建築是荒廢的。這些空盪盪的建築，有不少是建於一九六〇年代的實用主義、現代主義等市區風格的建築物，流露出鬼魅的陰氣，經年緊閉閒置，在樓房的樑桁之間與其內部的死寂中，令我聯想到充滿青澀的愁苦生活。

諾利斯鎮醫院裡歇斯底里的病患對著一般人看不到的火星人說話。一個憤怒的年輕人用拳頭猛捶牆壁，而其他在精神分裂邊緣的病人對他視而不見，他們一臉呆滯、面無表情，或憂鬱或沉默。那些不能用來自戕的家具都殘破不堪，和使用家具的人一樣疲累。為節慶而掛在大廳裡的褪色棉紙裝飾好像是病人還在幼稚園時就在那裡了。大家都忘記了這些人已經成年。我去了諾利斯鎮醫院十多回，每次都有個人堅稱我是她媽媽，拚命問一些我根本不知如何回答的問題，還有個看起來焦慮又極暴躁的人要我立刻離開，在出事之前趕快逃走。一個臉部嚴重變形的人認定我是他的朋友，叫我別在意，不要離開，只要待一個月，所有人都會習慣我。「你不壞，你不醜，留下來嘛，你會習慣的，」他心不在焉地說著，口氣扁平地長篇大論，我幾乎聽不懂。一個胖得令人討厭的女士向我討錢，還抓著我的肩膀以強調她的話。在諾利斯鎮醫院，我無時無刻不處在非言語呼喊的「持續低音」裡，聽到綿綿不絕高談闊論：有人敲擊物品、有人驚叫、有人如雷地打鼾、有人急促不清地說話、有人哭泣、有人製造出令人窒息的怪異聲響或任意放屁，唯一快樂的只有不斷咳嗽的吸菸男女。這個地方一點都不討人喜愛，從牆壁和地板擴散出爭吵聲、爭吵聲和爭吵聲。雖然有封鎖的建築物和大片草坪，諾利斯鎮醫院裡沒有足夠的空間。在這類機構裡，四成的病人是因憂鬱症而入院，他們進入全世界最憂鬱的地方接受療養。

雖然諾利斯鎮醫院是我拜訪過最好的公共長期療養機構，經營者不但負責，還很聰明、仁慈，令我留下深刻印象。院內病人的健康，以他們的狀況來說都算是不錯的了。這裡完全不像貝德蘭瘋人院，每個人都吃得很好，也有適當的醫藥治療，專業的工作人員總是以家長式的溫情照顧所有病人。諾利斯鎮醫院的病人很少受傷，所有人都很乾淨整潔。大家都知道自己患了什麼病和為什麼要入院。偉大的員工對病人施予無比的大愛，雖然這是個精神障礙者的地方，但依然給人安全的感覺。裡頭的病人受到保護，不被外在的世界與他們內在恐懼的自我傷害。這裡的缺失只是長期療養機構特有的問題。

喬·羅傑斯在醫院裡待了數年之後，從長期療養機構轉到佛羅里達州的中途之家，他在那裡得到較好的治療與更適當的醫藥。「但我開始對自己有不同認識——我開始把自己看成精神障礙者。他們說我無可救藥，完全不覺得我可以上學。那時我已二十五歲上下。他們說我應該繼續領社會救濟金，留在中途之家裡。最後我變得非常苦惱，完全失去了自我感。」羅傑斯離開了醫院，流落街頭，這段時間是那年比較好日子。「我愈是努力理清自我，自我愈是潰散。我嘗試了遷移療法，該是離開熟悉的地方與親友的時候了。我猜紐約應該是不錯的地方。我不知道到那裡要做什么。後來我發現了一張公園的長椅，不算差——那時紐約沒有很多遊民，而我又是個外表和善的白人小孩。我很邇邇，但不骯髒，人們會關心我。」

羅傑斯會對施捨小錢的陌生人談自己的故事，但刻意不談可能會讓他重返醫院的情節。「我覺得要是回去了，就再也出不來了。我覺得他們會把我送回去。我已徹底絕望，但也怕痛而不敢

自殺。」到了一九七三年，「我還記得有一次聽到喧鬧聲，人們都在慶祝，我問怎麼回事，他們說越戰結束了。我說：『哦，那太棒了。』但不知道那是什麼戰爭，發生了什麼事，但是我記得自己曾參加過反戰遊行。」然後天氣愈來愈冷，羅傑斯沒有外套。他睡在哈德遜河邊的大碼頭。「我覺得我已經和別人太疏遠了，要是接近別人，就會嚇到他們。我很長一段時間沒有洗澡和換衣服，可能令人很噁心。那些教會的人走過來，我知道他們注意到我在晃盪，說要帶我到東橘市（East Orange）的基督教青年會（YMCA）。如果他們是說要送我到醫院，我就會逃到千里外，讓他們找不到。但他們沒這麼做，他們一直看著我，等到我有了準備，才讓我做些我可以做的事情。反正我沒什麼可失去的。」

羅傑斯首次向外擴展的體驗，後來成為他社會政策的基礎。「孤立又失落的人通常渴望一點點人與人的溝通，」羅傑斯說：「向外擴展是有用的。你要有誠意，要吸引他注意，一直誘導他，直到他準備好要跟你走。」羅傑斯是憂鬱症者，但憂鬱症是壓在人格之上的病症，羅傑斯潛在的個性是十分堅毅的。「幽默感可能是最重要的東西，」他現在這麼說：「在我最瘋狂、最憂鬱的歲月，我還是可以找到能開玩笑的事情。」羅傑斯搬到東橘市的基督教青年會住了幾個月，也找到一份洗車的工作。後來他又搬到蒙特克萊爾鎮（Montclair）的基督教青年會，在那裡認識了現在的妻子。婚姻「可使人大大穩定下來。」羅傑斯決定讀大學。「我們兩人的角色好像在輪流。她經歷了一陣子憂鬱發作，我得照顧她，然後是兩人角色顛倒過來。」羅傑斯開始在心理衛生的領域裡擔任義工——「那時候我只懂得這些事情」——當時他二十六歲。雖然他非常不喜歡州立醫院，「人們極渴望別種的幫助，我覺得我們可改革醫院，給他們更好的環境。我努力

了好幾年，但發現體制不會改變。」

東南賓州的心理衛生協會是羅傑斯設立的非營利機構，該機構致力於提高人們對精神障礙的注意。羅傑斯使賓州成為全美心理衛生醫療最進步的一州，他個人主張關閉州立精神病醫院，提出建立頂級的社區心理衛生行動方案，這些方案目前得到每年約十四億美元的經費。如果你快發瘋了，賓州是最適合你待的地方，事實上，許多鄰州的人為了沾到這點好處而搬到賓州。遊民向來是費城的大問題，現任的市長當選後，原先是想要重開已關閉的精神病院，並提供經費給仍在運作的精神病院。羅傑斯說服他關閉現存的機構，支持成立其他的醫療系統。

賓州目前體制的指導原則是，病人不應該監禁在舉目皆瘋狂的醫院，而應該生活在更大的社區裡，處於對他們有助益的健康環境中。賓州的重病患者待在制度化的長期療養機構中。這些機構都不大，大多只有五十多張病床，提供扎實的協助、嚴密的照顧，並且一直很重視統合性。他們支持嚴格的個案管理，允許心理社工人員與病人建立一對一的關係，並且稍稍進行介入。「我們需要積極的制度。我在事業剛開始時，我負責照顧的病人威脅要對我下人身強制令。我不把他的排斥當一回事，還是依我的方式做，如果有必要，我會撞開他家大門。」這些機構也提供社會心理復健，目的是以「正常」生活的影響力來協助他們。在此環境下，賓州約百分之八十的入院憂鬱症患者得到改善。有可能危及他人或自己的病人，可得到全方位的醫療——最嚴重者可強迫入院與治療——因為這時候此人處於極危險的狀況。唯一會持續抗拒這種治療的人是有毒癮的精神障礙者，尤其是海洛因毒癮者，這種病必須先經過戒治，再接受州立心理衛生機構的照料。

羅傑斯也建立了他所說的「立即辦服務中心」——街頭服務所，通常是由從精神障礙中痊癒

的人來服務。如此可讓剛剛有能力面對特定環境的人有個就業的機會，也讓心理狀況不佳的人有地方可求助、逗留和得到有系統的建言。恐懼其他更積極的療法的遊民，只要來過這類地方，就會一再地上門。立即辦服務中心提供了介於心理孤立與交流之間的過渡區。現在賓州已建立像是警察國家的追蹤系統，但這個系統的確可預防人們淪落至社會邊緣與消失不見的地步。他們的資料庫內儲存了州內所有醫療機構的處置，其中包括每一位進過急診室的病人資料。「我輸入自己的名字，」羅傑斯說：「跑出來的資料把我嚇了一跳……」如果賓州有一個病人溜出醫療機構，社工人員會把他找出來，並持續定期調查他。除非你康復，否則逃不出這個體制的注意。

這整個制度的問題是太脆弱。在最實際的層次上，它的財政並不穩定：笨重如巨象的大型精神病醫院可理所當然地得到大筆經費，而非機構性制度的經費常在總預算不足的時候遭到刪減。就算是在比較開放、富裕的地區裡，把精神障礙者安排到社區裡，也需要有寬容心。鮑伯·威斯議員說：「大家都是主張取消強迫入院制度的開明人士，但直到哪天有個遊民跑到他家門口，情形就不同了。」對某些精神障礙者來說，最大的問題是在社區裡，自主性與融入性太高了。有些人無法在醫院這類完全封閉的環境之外正常生活。這種人總是被驅趕到他們無法承受的世界裡，這對他們，以及對不期而遇、施出援手的人都沒有好處。

這些問題都沒有令羅傑斯感到氣餒。他已經採用了「蘿蔔與棒子」的策略迫使醫院關閉，逢迎位高權重的官員，並引用美國殘障法案向官員提出集體訴訟案。羅傑斯模仿了塞薩爾·查韋斯（Cesar Chavez）的「農工聯合工會」（United Farm Workers）的運動模式，事實上，他企圖讓精神障礙者團結起來，讓極為分散的弱勢者集體發聲。在一九五〇年代強制入院制度的全盛時期，

費城附近的機構中收容了一萬五千多名病患。羅傑斯關閉了其中兩所，僅存的諾利斯醫院收容了數百名病患。反對羅傑斯集體訴訟案的主要力量來自於醫院的聯合工會（大部分是為了生計）。病人一旦達到某種程度的康復，就轉移至長期社區療養機構，這促使醫院關閉。羅傑斯說：「我們要讓醫院漸進地關閉和縮減。」

如果大型醫院已成為弊病重重的地方，那麼以社區為基礎的制度也可能成為有相同弊病，或更是問題叢生的地方。制度中的審查和制衡很難維持。為數眾多的官員與心理衛生人員所能掌控的範圍很小，每個人都在自己的範圍內運作。監督者只是偶爾匆促地探訪，這種機構的運作方式如何能讓按理要負責監督的人全盤掌握？在權力交接的時候，有沒有可能使人員的警覺性維持在高水準之上？

什麼才叫精神障礙和誰需要治療等問題，絕大部分要看大眾對心智健全的認知為何。只要有所謂的心智健全，就有所謂的心智失常，二者在類型與程度上，都有條件與範圍的區別。追究到最後，這是一種要求自己大腦與要求別人大腦的政治學。這種政治學本身沒什麼對錯，它在我們的自我實現中十分重要，也是社會秩序的基礎。我們不該對其背後的共謀做出妥協，除非我們相信，對於複雜問題可在不同流合汙的情形下，產生全體一致的意見，否則我們就要小心地結合個人的意見，與決定我們所有社會動物行為的共同經歷，來處理這些問題。問題並不在於憂鬱症的政治，而是我們無法認知到憂鬱症之中有政治。我們不可能避開這種政治。沒錢的人比有財力優勢的人更無法避開政治，憂鬱症的政治反映了生活的另一面。病症較輕微的人比較嚴重的人更能

避開政治，事實可能就是如此。一九七〇年代末期，以擁護自殺權而出名的湯瑪斯·薩斯(Thomas Szasz)，將他們的論點推進到反對使用藥物治療，他宣稱精神科醫師開處方給病人是干涉私人生活，違反自然法則。發現人有患憂鬱症的權利是很有趣的事情，就好像發現人在頭腦非常清楚的情形下可以拒絕服藥一樣。但是薩斯逾越了他的職責，對他的病人散播他的信念，告訴病人他們有絕高的權利拒絕服藥。這是一種政治行為嗎？薩斯的部分病人相信那是政治行為。我們對精神科醫師「負責任的態度」的定義，也是一種政治。作為社會的一分子，我們反對薩斯的觀點，在他的一位病人以極為殘酷又痛苦的方式自殺後，他必須賠償該病人的遺孀六十五萬美元。

維護一個人的生命，與維護他不接受治療的公民權，何者比較重要？這個問題更具爭議性。最近，《紐約時報》(New York Times)刊登了一篇引起風波的專欄文章，作者是華盛頓保守派智庫的精神科醫師，她回應最新發表的《美國醫師心理衛生總報告》(Surgeon General's Report on Mental Health)，說該文指出治好輕微的精神障礙可避免嚴重疾病的發生，好像心理衛生醫療資源取之不盡、用之不竭似地。她聲稱，病人不受監督根本不會服藥，並認為最後被關在監獄裡的精神障礙者（「包括阻礙型的疾病，如精神分裂和躁鬱症」）可能本來就應該待在那裡。她同時又說，百分之二十的美國公民有某種精神障礙的煩惱（顯然包括重度憂鬱症者），許多案例並無治療的必要性，因此也不應該得到治療。其中的關鍵字是「必要性」——因為「必要性」的問題重點在於生活品質，而不在於存活。許多人即使在憂鬱症的摧殘下的確也能過活，但他們，好比說，可能是過著沒有牙齒的生活。我們不能因為人類可以靠著吃優酪乳和香蕉活著，而放任現代

人過著沒有牙齒的生活。腿部畸形的人也能活著，但他每天想著要讓腿部重建也非不尋常的事。討論到最後又回到了原點，這問題在精神障礙外的世界已經談了不知幾回：一定要接受治療的，只有會造成他人立即損失與威脅的人。

醫生，尤其是不隸屬於教學醫院的醫生，常可從醫藥推銷員那裡得知最新的醫藥。這是種多方面的福祉。它保證醫生可以得到進修教育，讓醫生在新產品一上市就得知它的效用。但這不算足夠的進修教育。醫藥產業重視藥物勝於其他療法。「這助長了我們對藥物療法的成見，」密西根大學的著名心理學與神經科學教授艾略特·瓦倫斯坦(Elliott Valenstein)說：「醫藥是好東西，我們也感謝生產醫藥的廠商，但教育推行的失衡是一種恥辱。」此外，由於產業需要資金進行許多大規模與大範圍的研究，因此，有專利權的研究比沒有專利權的研究做得更好，像貫葉連翹即為一例；新藥物療法的研究比其他像眼動心身重建治療法這類的新療法還多。我們沒有足夠的國家研究計畫可與藥廠抗衡。權威醫學期刊《刺絡針》(The Lancet)最近登載一篇文章，強納森·里斯(Jonathan Rees)教授提出一個對專利權審查的全新思考，希望讓目前無法獲利的療法有商業的誘因，包括他所說的「基因學與資訊學」。但在眼前，這個領域尚未出現獲利的誘因。

醫藥業者知道，在自由市場裡，最好的藥劑可能是最成功的藥劑。他們對理想療法的追求，當然與對利潤的追求分不開，但我相信，相對於某些玩弄技術的政客，醫藥界的人士比較不像大部分其他產業的人一樣，那麼狠心地剝削社會。只有在醫藥業投入大規模研究與開發計畫之下，才使許多著名現代醫藥的發現成為可能，他們開發新產品所需的資金比其他產業多七倍。這些計

畫都是以獲利為目的，但是從投資醫療中獲利，或許還是比投資開發武器或出版色情雜誌來得崇高些。任職於禮來藥廠，三位發明百憂解的科學家之一的大衛·周（David Chow）說：「產業才能成就這些發現。」曾任職於國家心理衛生研究院，如今在禮來藥廠的威廉·波特說：「百憂解是這裡的實驗科學家所開發出來的，重要的研究是由產業所投資。這是社會的選擇，使我們有個十分進步的體制。」要是醫藥業沒有開發出救我一命的藥，不知我現在會是什麼樣子，思及此，我不禁打了個寒顫。

雖然產業有這麼多好處，但終究只是產業，會受到現代資本主義的古怪限制。我曾參加過不少由醫藥公司所舉辦，分成研究和利誘二部分的演講。其中一場在巴爾的摩水族館舉辦，你可以選擇參加「躁鬱症的神經生物與療法」（Neurobiology and Treatment of Bipolar Disorder）的演講，或「佳賓閣家共歡餵食刺缸與表演」（Stingray Feeding and Presentation for Special Guests and Their Families）等活動。我最後參加了重要抗鬱劑的美國發表會，這項產品很快就占據了一部分的市場。雖然這項產品發表會是在負責管理所有這類產品的管制單位——美國食品藥物管理局（FDA）——規範下舉行，但它仍然是一種「飛天瓦倫達氏」（Flying Wallendas，美國的雜耍家族）也規劃不出來的馬戲表演。而且，它還是不搭調的混亂慶典，充滿了舞會、烤肉宴和營造出的浪漫情懷。這是美國公司炒作商品的典型手法，在競爭激烈的美國市場裡，行銷人員對任何產品都是用這種手法打入市場，我覺得這種浮誇手段雖無傷大雅，但對於一種為受到痛苦折磨的人而製造產品來說，其推銷手段還是有點奇怪。

為了參加正式的主題演說，行銷人員聚集在巨大無比的會議中心。聽眾人數多得可怕——超

過二千人。等我們一坐定，一座舞台升起，好像是歌劇《貓》一樣，上面是一整個管弦樂團演奏著「擺開煩惱，迎向快樂」（Forget Your Troubles, C'mon Get Happy），接下來是「驚懼之淚」（Tears for Fears's）二重唱的曲子「大家都想掌控世界」（Everybody Wants to Rule The World）。歐茲國（Oz）的巫師站在背景前，歡迎我們參與這項神奇產品的發表會。大峽谷與森林小溪的巨型照片打在二十呎寬的銀幕上，燈光亮起，顯露出一座類似工地的布景。管弦樂團開始演奏「平克浮洛依德」（Pink Floyd）樂團專輯《牆》（The Wall）中的曲子。一座巨大磚牆慢慢地從舞台後方升起，上面寫著競爭對手產品的名字。一群戴著礦工帽和十字鎬的舞者在電動舞台上奮力表演，擊垮了其他品牌的抗鬱劑，此時後方控制室打出的七彩雷射光，畫出產品的標誌。同時，顯然是用布景石膏作的磚頭散落一地，舞者踢掉工作靴，跳起不搭調的愛爾蘭吉格舞（Irish jig）。銀幕上打出數字的同时，行銷大軍的頭頭高聲歡呼著踩過這片廢墟，他熱烈談著未來的獲利，好像剛剛贏了一場「家庭對抗」（Family Feud，美國老牌益智遊戲節目）。

這種荒唐的表演令我非常不舒服，但它的確鼓動了群眾。中場出現的啦啦隊更讓觀眾無比興奮。等到這些雜耍都結束之後，觀眾已迫不及待，望眼欲穿。開幕儀式之後，接著是對行銷大軍提出嚴肅的人道呼籲。控制室播放出專為這次活動所拍攝的短片，片中是在第三階段研究中服用這項產品的人。這些真人曾遭受極大的痛苦，有些人發現這項產品治癒了折磨他們半輩子的頑劣憂鬱症。從發表會的其他角度看過來，影像有點朦朧，但都是真人實事，我發現代表們深深為憂鬱症者的痛苦經歷所感動。人們離開巨大的觀眾席時，心中都帶著一份使命感。接下來的幾天，仍持續這種內容相互矛盾的發表會，推銷員的企圖心與同情心都受到鼓舞。但是到了最後，每個

人都拿到一大堆贈品：我帶回家的東西包括汗衫、休閒衫、防風夾克、筆記本、棒球帽、手提袋、二十支筆，以及其他種種上頭的商標印得和名牌服飾一樣醒目的玩意兒。

曾任職「英國精神藥理學協會」(British Association for Psychopharmacology) 書記的大衛·希利(David Healey) 質疑憂鬱症治療的批准程序。以他的觀點，醫藥產業利用「選擇性血清素重吸收抑制劑」這個字眼，提出不合實情的機能簡化。希利寫道：「抑制血清素重吸收的藥物可以做抗鬱劑，選擇性兒茶酚胺重吸收抑制劑(selectively block catecholamine reuptake) 也可以做抗鬱劑。事實上，有力的證據顯示，對於嚴重的憂鬱症，有些作用在多重系統的老藥劑比新藥劑更有效。電氣痙攣療法幾乎已確定是難以作用在特定神經傳導物質系統的療法，但許多醫生仍相信這是目前最快速且最有效的療法。這裡要指出的是，憂鬱症並非單一神經傳導物質或特定接受器的失常，而是憂鬱症者有許多生理系統依某種方式受損、關閉或不同步。」他點出了這個問題，許多藥廠宣傳的藥劑其實對使用的消費者並不特別有效。聯邦依據細菌疾病的模型於一九六〇年代所實施的法規制度，假設每種疾病都有特定解藥，而每種解藥也用在特定疾病上。毫無疑問地，目前美國食品藥物管理局、美國議會、藥廠和一般大眾的修辭，正反映了他們對憂鬱如何侵襲個人和哪種適當療法可消除憂鬱症的觀念。專門針對「憂鬱症」的「抗鬱劑」，這種藥劑類別是否有意義？

如果憂鬱症是侵襲全世界百分之二十五人口的疾病，那它在實際上還算是疾病嗎？它是取代罹患「原本」人格的東西嗎？如果我一晚只睡四小時，還能正常工作的話，就可以有多一倍

時間來寫這本書。睡眠的需求大大削弱了我的能力。我無法擔任州政府的官員，因為這需要有一天工作行程塞滿十四小時還更旺盛的精力。我選擇當作家的原因之一是，我可以安排自己的時間，跟我共事過的人都知道，除非受到逼迫，否則我不會參加早上的會議。我偶爾會服用無需醫生處方的藥物——這東西叫做咖啡——好幫助我撐過睡眠不足的時候。咖啡是不完美的藥物，它對暫時治療我的小毛病十分有效，但若是長期使用它來取代睡眠，就會造成焦躁、頭痛、頭暈和工作效率降低。正因為如此，咖啡不足以讓我像州政府官員那樣，把工作行程排得滿滿的。要是世界衛生組織可以進行一項研究，調查出每年因為某些人需要每晚超過六小時的睡眠，而損失的工作人時(man-hours)，那麼睡眠造成的損失可能比憂鬱症還高。

我曾碰過每晚要睡十四小時的人，他們和重度憂鬱症者一樣，面臨了在這個社會化與專業化的現代世界會遭遇的問題。他們遭受非常巨大的損失。這種疾病的界線在哪裡？如果發明一種比咖啡因更好的藥，那誰該被視為病人？我們是不是應該把州政府官員的睡眠時間訂為理想標準，並開始建議一晚睡超過四小時的人接受藥物治療？這麼做會有什麼壞處？拒絕服用藥物，每天仍舊自然睡眠的人會遭遇什麼事？他們會落於人後，如果大多數人可以服用這種假想的藥物，那現代生活的腳步會變得更快。

「一九七〇年代，」希利寫道：「重度精神障礙開始被定義為單一神經傳導物質系統與其接受器的失常。雖然從來都沒有證據支持任何這類的論點，但是這樣的語言卻對精神病學造成重大的改變，從一個語言範圍極為廣大的學科，轉變為只關心某一範疇的學科。」對目前憂鬱症的知識來說，這可能真的是最值得警惕的事情：它拒絕接受連續體的概念，並假設病人若非有憂鬱

症，便是無憂鬱症；若不是憂鬱患者，就是正常人，但是有一點點憂鬱和有一點點懷孕是相同的情形。類別化的模型十分迷人。在這個我們與自身感情愈來愈疏離的時代裡，若醫生可以用驗血或腦部斷層掃描來告訴我們是否得了憂鬱症，和哪種憂鬱症，會令我們比較安心。但憂鬱是每個人都會有的情緒，人人都搖擺於掌控與失控之間，憂鬱症是一般情緒的過度，而非異物入侵。憂鬱症是人人各異的疾病。人為什麼會憂鬱？你也可以問，人為什麼會滿足。

醫生可以幫你控制適當的劑量，但或許到了哪一天，人們服用選擇性血清素重吸收抑制劑，就像服用抗老化維他命一樣，長期服用不但有益，副作用小、不會致命，也容易控制。選擇性血清素重吸收抑制劑對易受傷的心靈有好處，可保持心理的健康。服用的劑量不正確，或不規律地服用，會使藥劑無法正常發揮作用，但就如同希利所說的，人們服用非處方藥，會有起碼的謹慎。我們很少會過量服用這種藥。我們會不斷自己嘗試錯誤，找到最合適的劑量（比醫生開的選擇性血清素重吸收抑制劑多或少）。即使服用過量，選擇性血清素重吸收抑制劑也不是致命或危險的藥。希利相信，將抗鬱劑列為處方藥劑，使其更引人注目，是很叫人意外的事，抗鬱劑的副作用相對上較小，它所治療的疾病，是只有透過病人的說明才能判斷出來的病，除了病人自己的報告之外，這種病無法以醫學方法檢驗出來。只有詢問病人，才知道他需不需要用抗鬱劑，沒有其他辦法——而詢問通常是一般家庭醫生的責任，他們對這類藥劑的所知不比門外漢高明多少。

現在我服藥的方法有著精細清楚的平衡，而要是不能和有能力的主持人談話，我也沒有專門的知識可克服前一次崩潰。但我認識很多服用百憂解的人，只是去找醫生，然後拿藥。他們已經有了自我診斷的能力，醫生沒有理由懷疑他們對自己心情狀況的認識。在不需服用百憂解的狀況下服

用它，不會有特別的作用，而服了百憂解也沒起色的人，可能就會停止服用。為什麼他們不能完全依自己的意願來作決定？

我訪談過的人之中，有不少是在「輕微憂鬱」時服用抗鬱劑，並且因此而更快樂，過得更好。我也一樣。或許他們想改變的是自己的本性，就像彼得·克拉瑪在《神奇百憂解》中指出的說法。關於憂鬱症是化學或生物問題的新聞，是種公關手段；至少在理論上，我們可以找出暴力的大腦化學反應，要是我們喜歡，也可以照樣玩弄。所有認為憂鬱症都是侵略性疾病的觀念，來自於「疾病」這個字的擴大解釋，把所有特性（從嗜睡、惹人嫌到愚蠢）都算進去；要不就是來自於路上聽到的現代幻想。不過，劇烈的憂鬱症是有破壞性狀態，現在已經可以治療的病症，而且要盡全力治好，因為你要為這個人人富裕健康的正常社會著想。保險業者應該提供憂鬱症的健康保險，國會應該訂定保護憂鬱者的法律，卓越的學者應該將其當成影響未來的重大題目來研究。這裡有個顯而易見的弔詭，點出了什麼構成人和什麼構成人的痛苦等存在主義的問題。我們生活與自由的權利是無庸置疑的，而我們追求快樂的權利，卻是一天比一天費解。

有位老友曾對我說，公共的討論摧毀了性愛。她說，年輕的時候，她和初戀情人發現了新世界，在其中，只有最自然的天性教導她們怎麼做。她們兩人之間沒有特別的期待和標準。「你現在讀了一大堆文章，談說誰會得到幾次高潮，什麼時候達到高潮和如何達到高潮，」她對我說：「他們教你該怎麼做，哪種體位和如何感受。他們什麼事都有對的方式和錯的方式。那你現在還有什麼好發掘的？」

大腦的功能失常也曾經是祕密的事情，歷史在這裡重演。人對憂鬱並無預期，狀況如何變

糟，各人經驗大不相同。你身邊的人如何應付憂鬱也是隨人而異。現在我們進入精神痛苦時，手上有指導方針，我們在人為的分類法和化約的公式中成長。當憂鬱症衝出集體的隱私之櫃時，它已經變成外表井然有序的連續事件了。這裡就是政治遇上憂鬱症的地方。這本書本身就不可避免地陷入這種疾病的政治之中。如果你仔細讀過這幾頁文字，你就學會了如何憂鬱：該如何感受、如何思考、如何行動。不過，每個人與憂鬱症的搏鬥過程，仍然是人人不同。憂鬱症和性愛一樣，保留了一種難以消滅的神祕氛圍。任何時代的憂鬱症，都是新的疾病。

第十一章 演化

關於憂鬱症的「患者身分」、「發生於何處」、「特性為何」和「何時發生」的討論很多，進化論者已經開始把注意力轉向「為何發生」。「為何發生」一開始關心的是歷史：進化生物學解釋了事物如何變成現在的模樣。為何這麼令人痛苦、基本上沒有好處的狀況會發生在這麼多人身上？它能帶來什麼好處？它是人性的弱點嗎？為什麼它沒有在很久以前就被淘汰出局？為什麼特定症狀傾向於一同出現？這種毛病的社會與生物演化關係為何？要回答這些問題，就不能不注意憂鬱症以外的命題。以進化論的角度來說，我們為什麼會有情緒？我們為什麼要有感情？到底是什麼原因讓人類天性選擇了傷心、沮喪和難過，而相對上歡樂這麼少？要思考這些憂鬱的進化問題，就是要思考這些情緒對人類有何意義。

情感型疾病顯然不是簡單、單一個別的狀況。麥克·麥奎爾（Michael McGuire）與阿馮所·脫伊西（Alfonso Troisi）在合著的《達爾文主義精神病理學》（*Darwinian Psychiatry*）中指出，憂鬱症「不一定有引發原因，有時候為家族遺傳，有時候又不一定，同卵雙胞的共罹率（concordance rates）有別，有時候會維持一輩子，有時候又自然減輕。」此外，憂鬱症顯然是多種原因造成的共同結果：「有些憂鬱的人長大後會活在不利社會環境裡，有些人則否；有些人生活在憂鬱症罹患率高的家庭，有些人則否；已知造成憂鬱症的生理系統（如正腎上腺素、血清素）有顯著的個別差異。而且，對某些人有效果的某種抗鬱劑，對其他人未必有用；有些服用任

何抗鬱劑都無效的人，採用電氣痙攣療法卻有效，有些人則是對任何目前的療法都沒有反應。」

這表示我們所說的憂鬱症可能是一種沒有明顯界線的奇特狀態。就像說我們有一種狀態叫「咳嗽」，其中有些是要用抗生素治療的咳嗽（肺結核）、有些是要用調整濕度治療的咳嗽（肺氣腫）、有些要用心理治療（神經過敏的咳嗽）、有些要用化療（肺癌）、有些可能無藥可救。有些咳嗽不治癒的話會致命、有些是慢性、有些是暫時性、有些是季節性。有些會自然痊癒、有些與濾過性病毒有關。什麼是咳嗽？我們把咳嗽定義為多種疾病的一種症狀，而不是一種病症，但是我們依然可以看到咳嗽本身所造成的後果：喉嚨痛、睡不好、說話困難、難過的喉嚨癢、呼吸困難等。憂鬱症不是合理的疾病種類，和咳嗽一樣，它是會造成很多症狀的症狀。如果我們不知道哪些疾病會造成咳嗽，就沒有辦法了解「難以治療的咳嗽」，然後會有各式各樣為什麼某咳嗽無法治療的解釋。現在我們沒有條理分明的說法可整理出憂鬱症的多種類型，與其不同的意涵。這種病症似乎沒有單一的解釋。如果它是一系列的原因所造成，我們就得用多種說法來解釋。目前的說法有點雜亂無章，要用有一點精神分析的思想、一點生物學和些許外在環境因素糊裡糊塗攪和成一團來解釋。我們必須要釐清憂鬱、苦惱、個性和疾病，才能真正搞清楚憂鬱的心理狀況。

動物最基本的反應是感覺。對所有生物來說，饑餓是難過的感覺，滿足是舒服的感覺，這就是為什麼我們會想要吃飽。如果饑餓不是討厭的感覺，我們就會餓死。衝動讓我們想要進食，若這種衝動得不到滿足——例如找不到食物——我們會感到極端饑餓，會盡一切可能想辦法解決。感覺會引發情緒：當我因饑餓而感到不快的时候，我會對這種感覺產生情緒反應。昆蟲和許多脊椎骨動物都有感覺，並對感覺產生反應，在動物體系裡，情緒從哪裡開始很難說明白。情緒不是

高等哺乳動物才有的特性，但情緒也不適合用來描述原蟲的行為。我們會受情緒的謬誤而煩惱，並傾向於用擬人的方法來看事情，例如沒澆水的植物以枯萎表示難過——或是說，汽車老是故障其實是它在鬧情緒。我們很難說清楚這是心理投射還是真的情緒。一大群蜜蜂是在憤怒嗎？鮭魚是堅決地逆流而上嗎？受人尊敬的生物學家查理斯·謝靈頓（Charles Sherrington）在一九四〇年代末寫道，他以顯微鏡觀察叮人的跳蚤，「無論是否為反射動作，牠似乎充滿了極暴力的情緒。在其中的小人國世界裡，這景象有如《沙朗波》（*Salammbo*，著名歌劇）裡潛行的獅子。這一瞥令人聯想到昆蟲世界的浩瀚『情感』。」從謝靈頓的描述可看出人類如何以其所見來投射情緒。

如果情緒比感覺更複雜，脾氣就是更複雜的概念。進化生物學家史密斯（C. U. M. Smith）把情緒描述為天氣（現在有沒有下雨），而把脾氣比氣候（某區域是潮濕、多雨的地方）。脾氣是影響感覺的持續情緒狀態。脾氣是由情緒所構成，有自己的存在狀態，與眼前事件沒有關係。我們會因為肚子餓而生氣，產生易怒的脾氣，即使吃了東西也不一定可紓解。許多生物都有脾氣，一般來說，進化愈完全的生物，脾氣愈是獨立於眼前外在環境。人類尤其如此。即使是沒有憂鬱症的人，偶爾也會有情緒低落的時候，看到小東西就想起人生有限，離去的人或時光突然湧上心頭，發現我們活在瞬間即逝的世界而感到虛無。有時候人會毫無理由地悲傷起來。即使是經常感到憂鬱的人，偶爾也會情緒高昂，陽光普照、事事美好、充滿希望，覺得過去的悲傷只是光明的現在與未來的小序曲。為何如此，是生物化學與進化論的謎題。情緒有物競天擇的好處，但脾氣在物種進化上卻沒有明顯的優勢。

憂鬱是如同癌症的機能障礙，還是像暈車一樣可以預防？進化論者認為憂鬱太過常見，不能算是簡單的機能障礙。看起來，伴隨憂鬱能力的機能在某些階段可能有助於繁殖。有四種可能性可證明這點。第一項是憂鬱的作用在進化至人類以前有其功能，而現今這種功能已不再有用處。第二項是現代生活的壓力與我們演化出的大腦相衝突，憂鬱是我們的進化尚未趕上我們生活的結果。第三項是憂鬱本身在人類社會有其功能，有時候人類會憂鬱是好事。最後一項是基因和生物結構的結果，產生與憂鬱，也與其他更有用的行為和感情有關——憂鬱是大腦生理機能中，一種有用之突變的附帶結果。

憂鬱曾是有用的功能，如今已不再有用——其實是一種殘跡——人類許多殘留的情緒反應支撐了這種說法。就像心理學家傑克·坎恩（Jack Kahn）所說的：「人類對汽車與電插座這種真正的危險的東西，沒有天生的恐懼，反倒是浪費時間與精力在恐懼無害的蜘蛛與蛇上頭。」——在我們演化成人類之前的時代階段裡，對這些動物的恐懼是有用處的。依此模式來看，憂鬱常發生於全然不重要的事情上。安東尼·史提文斯（Anthony Stevens）與約翰·普萊斯（John Price）曾提出一種說法，有些憂鬱的形式對原始階級社會的形成是必要的。雖然較低等的生物與某些較高等的哺乳類，如人猿，是獨來獨往的動物，但是最高等的動物會形成社會群體，可有效地對抗掠食者，更能夠取得食物，得到更多的繁殖機會，集體狩獵的勝算更高。集體性顯然在物競天擇中占優勢。人類的群聚性極強。我們生活於社會之中，而且大多數十分依賴歸屬感。一夥人的感覺是人生的一大樂事；被排斥、忽視或其他不受歡迎的狀況，是我們最難過的經驗之一。

有些人是天生的領袖：沒有領導者的社會一團混亂，很快就會潰散。人在團體中的地位通常會不斷改變，領導者要對抗挑戰者，直到被徹底打敗為止。憂鬱對解決這種社會的權力衝突十分重要。如果階級低的動物不斷挑戰領導者，將會爭鬥連連，團體的功能無法正常運作。如果挑戰者失敗了，不再逞強，退縮到某種憂鬱的狀態（這種狀態被認為是消極，而非生存的危機），由此承認了勝利者的成功，並接受權力結構。這種依順當權者的屈從姿態，使他不被勝利者屠殺，或被驅逐出團體。透過產生輕微到中等的適當程度憂鬱，階級社會才能達到和諧一致。憂鬱不斷復發，表示這個不斷戰敗的人應該避免再度爭鬥，以減少對自己的傷害。進化論者伯希內爾（J. Birchell）曾說，大腦會不斷監視一個人與他人關係的地位，我們的一舉一動都是根據這種內化的階級觀念。大多數動物依爭鬥的結果來決定自己的階級，若是沒有實力提升自己的階級，憂鬱可以避免牠們逞強。即使不是要改善社會地位，人們也常會遭受別人的批鬥與攻擊。憂鬱會讓他們退出遭受批鬥的環境，擺脫之後才不會受到羞辱（我覺得這種理論有點「殺雞用牛刀」的問題）。憂鬱中的焦慮成分就是來自於害怕成為猛烈攻擊的對象，結果被趕出團體，此後果在動物社會和人類的狩獵與採集時代會危及生存。

這種以進化的架構來解釋憂鬱的說法，與我們在這擁有極多外在結構規範的社會中所感受到的憂鬱，沒有很大的關係。在獸畜的社會裡，群體的架構是以體力來決定，而體力是透過一個團體成功地減損或擊敗另一個團體來表現。羅塞爾·加特拿（Russell Gardner）擔任了「跨物種比較與精神病理學」（Across-Species Comparisons and Psychopathology, ASCAP）協會多年的領導者，他想找出人類憂鬱症與動物模型的連結。他指出，對人類來說，成功不在於擊倒別人，而在

於完成了一件事情本身。人類不會把阻止別人成功當成是自己的成功，而是因為達成目標而覺得成功。這並不是說人完全不會投入競爭或是傷害別人，但競爭在大多數人類社會體制的建設性比破壞性更高。在動物社會裡，最重要的成功目標是「我比你強」，而在人類社會中的成功，是較高等的「我真是太厲害了」。

加特拿認為經得起考驗的力量決定了動物的社會秩序，其中的弱者發展出類似憂鬱的狀態，而在人類社會裡，公眾的意念決定了社會秩序。所以狒狒會因為其他狒狒有能力（並實際地）打倒牠而產生憂鬱行為，人類則會因為不受他人所喜而憂鬱。現代的經驗也證實了這種基本的階級假說——失去社會階級的人會變得憂鬱，有時候讓他們更能夠接受較低的社會階級。要注意的是，拒絕接受較低社會階級的人，通常也較不會被逐出現代社會——某些人居然還可成為受人尊敬的社會改革者。

憂鬱是冬眠的浮躁親戚，冬眠是可保存體力的沉默與退縮，減緩了所有的生理機能——這似乎可以支持憂鬱是進化殘跡的說法。憂鬱症者渴望蜷縮在自己的床上也不喜歡出門，令人聯想到冬眠：動物不會在草原中冬眠，而是在較安全的溫暖巢穴裡。根據一項假說，憂鬱是一種自然的退縮，只會發生於安全環境。「憂鬱症與睡眠之所以有關，」國家心理衛生研究院的睡人湯瑪斯·艾爾（Thomas Wehr）認為：「因為憂鬱與睡眠的地方有關，與家有關。」憂鬱症也伴隨於泌乳激素和會使鳥類蹲在蛋上好幾個星期的荷爾蒙的變化，這也是一種退縮和休眠的形式。對於較溫和的憂鬱症，艾爾說：「某種生物中的某成員若是一進團體就感到焦慮、不敢登高、不敢進隧道、不敢獨自外出、害怕陌生人、一感到危險就躲回家——可能會比較長命，多子多孫。」

我們也不能忘記進化論假設的目的單一性。物競天擇不會消滅疾病或朝向完美演進。自然的選擇比較偏好某些遺傳基因。大腦的進化程度趕不上我們的生活，麥奎爾與脫伊西稱其為「基因落後假說」。現代生活的重擔顯然與我們演化出的大腦相衝突。因此，憂鬱症可能是因為我們在做我們進化程度不及之事的結果。「我覺得，如果有一種生物，在天性上要活在五十至七十個同類的群體中，」進化心理學的領導者藍道夫·內斯（Randolph Nesse）說：「牠們要是活在幾十億個同類的群體中，大家都會很難過。但誰知道呢？或許牠們的飲食，或許牠們的活動率，或許家庭結構會改變，或許交配模式和性活動會改變，或許睡眠，或許必須面臨死亡成為自身意識，也許都不是。」南加州醫學大學的詹姆斯·巴林傑（James Ballenger）補充說：「過去都沒有這種焦慮的刺激。以前你會待在離家不遠的地方，而大多數人會懂得掌握一個地方。現代社會是令人焦慮的社會。」進化論創造出一種模型，認為在特殊環境裡的特殊反應有其用途；現代生活造成這些反應，這一堆症狀在許多環境中沒有用處。憂鬱的發生頻率在狩獵與採集或單純農業社會中較低，在工業社會中較高，而在變遷中的社會中更高。這印證了麥奎爾與脫伊西的假說。現代社會生活中要面對的困境成千上百，比傳統社會多得多。不學習應付的方法，幾乎不可能適應這些困境。在所有困境中，最麻煩的就是長期的壓力。在大自然裡，動物無時無刻不處於嚴酷的狀況，隨時都在生死關頭。除了持續不斷的饑餓外，牠們沒有長期的壓力。野生動物不必幹煩人的差事，不用強迫自己冷靜地交際，年復一年與討厭的人在一起，不必為小孩的監護權打官司。或許我們社會所施予的强大壓力，其主要源頭並非這些顯而易見的折磨，而是自由，這種自

由是以數不清無參考根據的抉擇構成。曾於一九六一年發表著作《人性的變化》(The Changing Nature of Man)的荷蘭心理學家范丹伯(J. H. van den Berg)認為，不同的社會有不同的動機系統，每個時代都需要有全新的理論——所以佛洛伊德關於人類的著作，在十九世紀末與二十世紀初的維也納與倫敦是事實，但在二十世紀中就不再正確，到了北京也不適用。范丹伯認為在現代文化的生活中，沒有所謂知情的抉擇。他談到專業的障蔽性，專業不斷地多樣化，造成令人難以理解的一長串可能性。在前工業社會裡，兒童可以走遍他所住的村莊，看到成人在工作。他對所有可以選擇的工作都有透徹的了解，傾向於以此為基礎選擇（選擇在這裡非常重要）他自己的工作——做鐵匠、磨坊工或麵包師傅。或許神父詳細的工作內容不太清楚，但是神父的生活方式卻十分明顯。在後工業社會就不是這麼一回事了。很少有人從小就知道避險基金經理人、健康保險官員、副教授到底是在做什麼事情，或知道自己喜不喜歡。

個人的領域也一樣。十九世紀之前，一個人的社會選擇有限。除非是好冒險的人或是異教徒，否則人都在同一個地方生老病死。他們被穩固的階級結構綁著。什羅浦郡(Shropshire)的佃農可娶的對象很少：他只能從門當戶對的適齡女子中挑選。或許他無法娶心中的真愛，必須選擇另一個人，但至少他已檢視了可挑選的對象，知道自己以前做了什麼，也知道自己眼前在做什麼。上流階級的人占據的世界較不受地理區域限制，但其中的人數不多。他們也傾向於認識所有他們可聯姻的對象，也清楚可選擇的範圍。並不是說跨階段的婚姻關係不會發生，也不是說人不會遷移，但這種情形較少發生，也反映了風俗習慣刻意反對的事情。機會有限的高度結構化的社會，形成人一生可接納的標準，至少在比例上，較多人是如此——當然，也有人是透過內心自

省，形成自己的接納標準，但無論在哪个時代的哪種社會都不多見。隨著交通運輸的進步、城市的擴大和階級開始出現流動性，婚配對象範圍突然無止境地擴張。十八世紀的人可以自稱他們看過所有可能的異性對象，並選擇了最好的一位，若他們到了最近的時代，就不敢保證可以從所有認識的人之中挑到最適合的對象。我們大多數人一生中可以認識幾千個人。所以，失去了最基本的把握——知道自己是否選對職業、找對配偶的確定感——令我們感到失落。我們無法接受我們就是不知如何是好的狀況；我們放不掉這種想法：人應該要以知識來做抉擇。

以政治的角度來說，自由常是沉重的負擔，這就是為什麼獨裁政權的垮台常造成憂鬱症的原因。以個人的角度來說，受奴役和過度的自由都是沉重的現實，當有些國家承受著擺脫不了貧窮的絕望時，較進步的國家則承受著人口過度流動性，與傳統的根不斷鬆動、不斷重新適應新工作與新人際關係的流浪生活，其壓力更大。有位作家針對這個問題寫了一則故事，有個男孩的家庭在短時間內遷移三次，他在後院的橡樹上吊自盡，釘在樹幹上的遺書寫著：「這裡是唯一有根的地方。」平均一年要拜訪三十個國家的忙碌官員；公司不斷轉手，部屬與上司年年不同的中產階級城市人；或是每次上雜貨店都碰到不同店員的獨居者，他們一直有著斷裂的感覺。在一九五七年，美國超級市場的架上平均有六十五種貨品；購物者認識所有的水果和蔬菜，而且都嚐過。到了一九九七年，美國超級市場的架上平均有三百種貨品，其中有上千種貨品的超市不在少數。即使的選擇晚餐時，你也處於不確定的情況中。這種選擇的增加不是方便，而是令人混亂。當各個方面都有類似的多樣選擇時——你要住哪、做什麼、買什麼、嫁娶誰——結果就是一種集體的焦慮，以我來看，這充分解釋了工業化的世界憂鬱症罹患率升高的理由。

此外，我們活在一個令人眼花撩亂、手足無措的科技時代，我們無法清楚掌握到大部分身邊的事物是如何運作的。微波爐的原理為何？什麼是晶片？如何以基因工程改變玉米？我的聲音如何透過無線電話傳到一般電話裡？透過科威特銀行到我紐約戶頭裡扣的帳是真的錢嗎？這些問題任何人都可以找到答案，但是搞懂我們生活中所有小科學問題是龐大的工作。就算你了解了汽車引擎如何轉動和電力從哪來，也愈來愈不清楚日常生活運作的機制。

來自多方面的壓力讓我們隨時可能陷入煩惱。尤其是家庭的崩潰，以及孤獨的生活。職業婦女無法與小孩保持親密是個問題，過著缺少活動與運動的職業生活也是問題，活在人工燈光裡是個問題，失去宗教的撫慰心也是問題，跟不上資訊爆炸的時代也是問題。我們可以無止境地列下去。我們的大腦怎麼有辦法處理和容忍這所有的事情？我們的大腦怎麼不會因而受傷？

許多科學家贊同這種想法：今日依然存在的憂鬱症，在我們的社會有其功能。進化論者希望看到憂鬱對特定基因的繁殖的正面影響——但若我們觀察憂鬱症者的繁殖率，會發現憂鬱實際上不利於基因的繁殖。憂鬱和身體痛苦一樣，是要我們擺脫某種危險活動或行為的警告，因為這樣的活動或行為令人難以忍受，所以這就是擁有憂鬱的能力之最明顯的好處。進化精神病學家保羅·瓦特森（Paul J. Watson）與保羅·安德魯斯（Paul Andrews），認為憂鬱症其實是一種溝通的方法，並擬出進化的概論，在其中，憂鬱症是一種社會疾病，因有其人際關係的地位而得以存在。他們認為，輕微的憂鬱症會促使人進行強烈的自省與自我檢討，在此基礎上，有可能會對於如何改變自己的生活，以適合自己的性格來做出複雜的決定。這樣的憂鬱是個秘密，也常隱而未

揚，它的作用是私密性的。焦慮——為未發生的事煩惱——常是憂鬱的表現之一，可避免問題的發生。輕微的憂鬱——使生活發生與環境無關的低落情緒——可驅使我們找回一時不察而拋棄的東西，那些東西是失去之後才感覺得出價值。它使人為真正的過失而懊悔，不再重犯。人生的抉擇通常依循著投資的老原則：高風險可能會帶來高報酬，但大多數人承受不了太高的代價。若是一個人拚命朝著全無希望的目標前進，憂鬱便可解救他，強迫他退出。過於固執於追求自己的目標，無法放棄愚蠢透頂的執念，這種人特別容易得憂鬱症。藍道夫·內斯說：「他們試圖在人際關係上努力，那是徒勞無功的，但他們不會放棄，因為他們投入太多感情了。」低落情緒可定出固執的極限。

憂鬱制止了不利的行為，否則我們就會容忍這種行為。例如，過高的壓力會造成憂鬱，憂鬱可使我們避開壓力。睡眠不足會造成憂鬱，憂鬱可讓我們補回睡眠。憂鬱症的重要功能中，其中之一是改變無生產力的行為。憂鬱通常是投入資源錯誤，需要重新調整焦點的警訊。現代生活中有太多這樣的例子。我聽說有位女士想當小提琴家，但老師和同事都反對，她因而陷入嚴重的憂鬱症，服藥和其他療法都只能稍稍緩和。當她放棄音樂，把精力放到更適合她能力的領域之後，憂鬱症就不藥而癒了。憂鬱症雖然令人失去活動能力，但也是一種驅動力。

更嚴重的憂鬱可以喚起他人的注意與支援。瓦特森與安德魯斯認為，假裝自己需要幫助不保證一定可以得到協助：大家都很聰明，不會被裝出來的可憐相所矇騙。憂鬱是方便的機制，因為有助於產生有說服力的事實：若你陷於憂鬱，那你就是真的可憐，若你真的很可憐，那你就可以得到他人的幫忙。憂鬱症是代價極高的溝通方式，但它太引人注目了，所以代價高昂。瓦特森與

安德魯斯說，正是因為憂鬱症太可怕了，才能驅使他人伸出援手；憂鬱症發作所造成的機能障礙，在作為「誘發利他主義的工具」上是有用的功能。它也可能會使造成你困擾的人離你而去。

我的憂鬱症招來了家人與朋友的各種協助。我得到意想不到的關注，身邊的人想辦法紓解了我某些方面的負擔——金錢上、情緒上與行為上的負擔。我放下了對朋友的人情壓力，因為我病重得沒辦法還人情債。我停止工作：這是不得已的選擇。我的病甚至讓我得以獲准緩繳帳單，討厭的傢伙也寬宏大量，不再來煩我。事實上，我因為第三次憂鬱症發作，而要求寬延這本書的截稿日，而且十分堅決；雖然我可能很脆弱，但我可以堅決地說不是，我就是無法繼續工作，別人必須依我。

進化心理學家艾德華·哈根（Edward Hagen）把憂鬱症視為權力遊戲：它可以減少一個人的工作，轉移到其他人身上，直到別人接受他的需求為止。我不同意。憂鬱症者對身邊的人提出許多要求，但話說回來——要是他們沒有憂鬱症，就不需要提出要求。這些要求完全被接受的機會不太高。憂鬱症可以當成有效的勒索，但一般來說，當這種勒索者太辛苦了，它的後果難以預料，不是達成特定目標的好方法。雖然在痛苦的時候得到關懷十分令人愉悅，的確可形成愛的力量，否則不堪設想，但是最好是不要這麼痛苦，也不要這麼多幫助。不要有憂鬱——我相信低落的心情反映了身體痛苦的功能，使人避開某些導致不快的行為，但憂鬱是為達成社會目的的這種時髦說法，對我一點意義都沒有。如果重度憂鬱症是獨立的個人尋求協助的自然策略，那最多也只是高風險的策略。事實上，大多數人會被憂鬱症嚇得倒退三步。雖然有些人會對顯現憂鬱的人表示同情和博愛，但更多人會覺得厭惡和排斥。陷入憂鬱時，你常常會發現平時信任的人其實並

不可靠——這種訊息雖然有價值，但你寧願不要有。我的憂鬱症讓我將朋友去蕪存菁，但代價有多高呢？而且背棄那曾經給我快樂的友誼，只因為我在困難的時候發現這些人不可靠，這值得嗎？我對這些人來說，又是哪種朋友呢？到底要有多少友誼才能成為可靠的朋友？在危機中的可靠，與仁慈、慷慨或善良有什麼關係？

* * *

憂鬱是機能受阻礙但也有其功能的說法，可能是整個進化論中最具說服力的觀點。憂鬱最常來自於悲愁，和表現出脫離常軌的悲愁形式。要了解憂鬱症，不可能不談到哀痛：以悲傷存在的憂鬱基本模式。憂鬱症可能是某種有用的機能受到了阻礙。我們的心跳速度會隨著不同的環境與氣候而改變。真正的憂鬱症就像心臟沒辦法把血液打到手指和腳趾，是一種實際上沒什麼正面功能的極端狀態。

悲愁對人類的狀態有絕對的重要性。我相信悲愁最重要的功能是以情感構成的模樣。如果我們沒有經歷過太多的失去而感到痛苦，進而恐懼悲愁，那我們就不會更熾烈地愛別人。愛的經驗將悲傷納入它的力量與範圍之中。動物會不希望所愛的對象遭到傷害——實際上，是幫助所愛之對象——也對物種的存活有助益。當發現這個世界的痛苦時，愛讓我們活得下去。如果我們演化出自我意識，但沒有同時演化出愛，就無法忍受人生的風吹雨打。雖然沒有見過這種對照實驗，但我相信擁有最多愛的能力的人，比沒有的人更可能堅強地活著；他們也是最可能被愛的

人，這也有助於他們的存活。「很多人把天堂想成是一個有無比力量與變化性的地方，」凱·傑米森說：「而不是沒有煩惱的地方。你會想消除某些極端，但不會希望把介於兩個極端的連續體從中間切下去，完全消滅其中一半。要讓人們受苦，幾乎等於希望人們的情緒範圍不受到限制。」有愛就有傷害，抗拒或責怪傷害就是拒絕愛。

最重要的是，愛讓我們不會太輕易放棄情感。若走進真心所愛的人之中，我們天生就會煩惱。或許苦惱的預期對情感很重要。就是因為預期到會失去，使我們努力把握手上擁有的東西。如果有人失去所愛之後不會感到沮喪，那他把時間與感情的精力花在某人身上，就只是為了好玩，絕不會多耗一分鐘。「進化論，」內斯說：「一般被認為是種輕蔑的說法。進化生物學家把所有道德行為的複雜性，解釋為不過就是一個人的自私基因系統在作祟。人大部分的行為當然有明顯的目的。但人的舉止時常超出這些因素。」內斯所研究的是約定。「動物不會對他者許下複雜的附條件承諾。牠們不會經過協商之後，說：『如果你將來為我做了什麼事，我就為你做什麼事。』約定是一種當下承諾在未來做些到時你不特別想做的事情。我們大多數人都靠著約定過生活。霍布斯（Thomas Hobbes，十六世紀英國哲學家）就發現了這點。他了解到，我們有約定的能力才使我們成為人。」

約定的能力對人的遺傳有進化的優勢，這是穩定家庭單位的基礎，提供年幼者理想的環境。不過，只要擁有這種有進化優勢的能力，我們就可以用在任何想用的地方，在這些選擇之上，有一個人類動物的指南針。「科學的簡化概念使我們把關係視為彼此欺騙和彼此剝削，」內斯說：「但事實上，愛與恨的感覺通常會延伸到不實際的事情上。這種感覺完全不符合我的理性的系

統。愛的能力可能有進化的優勢，但在面對愛的時候要如何行動，是我們自己思維的過程。超我會逼我們為別人的利益犧牲自己的歡樂。」這使我們進入道德以外的世界，一個剔除悲愁及其較不那麼令人傷痛的親戚——懊悔——就失去有意義的世界。

有些昆蟲是從不必照顧的蛋囊中出生，一生食物不虞匱乏，它們需要的是性衝動，而不是愛。世界上最早有情感的生物是爬蟲類和鳥類。臥在蛋上以保持溫暖的本能——而不是產下蛋就溜走，使蛋冷壞、遭壓碎或被路過的動物吃掉——顯然可增進繁殖力。大多數進化程度比爬蟲類高的生物、會餵食年幼者的母親，像鳥兒，其後代存活者較多，這使小鳥長成大鳥繼續生育的成功率增加。最早發生的情感，也明顯是天擇之下的情感，就是母親與幼子之間，我們所稱的愛。愛可能出現在最早的哺乳類身上，驅使這些生物照顧牠們非自蛋殼出生的後代，不受險惡的世界所傷。緊緊陪在子女身邊、擊退掠食者、全心養育子女的母親，比不在乎子女受攻擊和被掠食者吃掉的母親，有更多機會繁衍自己的遺傳物質。母親熱情奉獻的子女，比母親冷漠無情的子女，有更多長大成熟的機會。物競天擇會選擇有情的母親。

其他不同的情緒都各有其用處。充滿怒氣與仇恨的雄性，更能夠有力地與其他雄性競爭，他會殺死對手，有利於讓自己的性格得以繁衍。會保護配偶的雄性也有競爭優勢；會把其他雄性驅趕開，不讓他們接近其配偶的雄性，才有機會一次又一次地把自己的基因傳給進入繁殖期的雌性。對子女生產數較少的動物來說，繁衍遺傳物質勝算最大的配對，是充滿愛與關懷的母親，配上充滿妒嫉與保護性的父親（反之亦然）。多情的動物有更多繁殖的機會。在競爭激烈的環境裡，可被怒氣激勵的動物勝算較大。愛——性愛、博愛、友情、孝愛、母愛，以及其他所有不當

的情緒——以獎賞與懲罰的模型運作。我們會表現出愛，是因為可得到巨大的回報，我們不斷表現出愛與保護性，因為失去愛是一種創痛。如果我們不會因為失去所愛而感到痛苦，如果我們擁有愛的歡喜，但對所愛者遭到殺戮完全無感，保護性就會遠不及現在的我們。悲愁讓愛變成自我防衛：我們會照顧所愛之人，以避免自己陷入難受的痛苦之中。

我覺得這些說法非常有道理：憂鬱本身沒有用處，但情緒是無價的，所有我們知道的極端情緒都有道理。

憂鬱的社會演化與生化演化相關聯，但不相同。現在建立的遺傳圖譜，還不足以讓我們了解到到底是基因的哪些作用會導致憂鬱，但這種狀態可能與情緒敏感度有關，情緒敏感度是有用的特質。也可能是意識的結構開啓了通往憂鬱的道路。當代進化論者正致力研究三分論（或三層次）腦。大腦最底層的部分，與低等動物類似的爬蟲腦，是本能的中心。中間層是邊緣系統，只存在於較進化的動物腦中，是情緒的中心。頂層，只存在於如靈長類與人類等高等動物腦中，是感知、與理智和高級的思考形式有關，也與語言有關。大多數人類行為都與這三層次的腦相關。以著名進化論學者保羅·麥克林（Paul MacLean）的角度來說，憂鬱顯然是人類才有的煩惱。它是三層運作的聯集：本能、情緒與感知同時進行的必然結果。三層次腦有時候對社會逆境無法協調反應。理想上，當一個人本能退縮的時候，應該會感覺到負面情緒反應和感知重新調整。如果三者同步運作，人會感受到正常、非憂鬱的退縮，擺脫造成本能腦鈍化的行為或環境。但是有時候，高等的大腦會抗拒本能腦。例如說，人的本能層次是退縮，但卻感到激發的情緒與憤怒，這

會造成劇烈的憂鬱。或是說，本能層次是退縮，但卻刻意決定抗拒原本的意圖，因而使自己遭受沉重的壓力。所有人對這類的衝突都不陌生，這也的確會造成憂鬱或其他失常。麥克林的理論，完全合乎我們所謂超乎大腦目前演化出之能力的說法。

牛津大學的提摩西·克勞（Timothy Crow）更超越了三層次腦的定律。他的理論幾乎是原創，無論是否真確，那些有時候被主流進化意識理論者所提出之不知真假的說法搞得精疲力盡的人，聽到他的理論會精神為之大振。他舉出一種語言的進化模型，認為說話是自我意識的來源，而自我意識是精神障礙的來源。克勞一開始便反對現代的分類法，並將精神障礙放入連續光譜中。對他來說，一般的不快樂、憂鬱症、躁鬱症與精神分裂之間的差別在於程度，而非種類——是程度的不同而非種類不同。在他來看，所有精神障礙都是源自於相同的原因。

克勞相信（但生理學家激烈反對）靈長類的大腦是對稱的，而人類之所以為人類——物種形成的特點——就是大腦不對稱（他根據X光片顯示男性大腦的變化，以十分複雜的遺傳論點為基礎來提出這點）。在靈長類演化成人類的過程中，由於大腦的體積隨身材變化而增長，這種變化讓兩側大腦演化出某種程度的獨立性。這開啓了自我意識的發展，一種發現自身為自我的覺醒。許多進化論學者說，這原本只是小小的突變——與大腦兩側成長因素有關的突變——在持續演化的情形下變成深具意義的不對稱。

大腦的不對稱性接下來成為語言的基礎，左腦陳述或處理右腦的概念和知覺。語言能力位於大腦兩側的概念，是從中風患者身上得到的證據。左側腦中風的病人可以理解概念和察覺物體，但無法叫出任何東西的名字，也無法言語或取得語言的記憶。這不單單是發音的問題而已。左腦

中風的聾者可以用表情和比手劃腳（所有人類和靈長類都有這種能力），但他們無法用手語，也無法理解我們將文字組織成句子、把句子組織成段落的複雜文法。另一方面，右腦中風的病人保有知性的能力，但失去概念和感情這些平常可自然表達的能力。他們無法進行複雜的抽象思考，情緒能力也遭受嚴重的波及。

什麼樣的解剖學結構使我們有情緒障礙的傾向？克勞曾指出，精神分裂和情緒障礙可能是我們為大腦不對稱所付出的代價——他把人類的成熟、感知和語言都歸於相同的神經演化結果。他接著指出，所有的精神障礙都是左右腦正常互動混亂的結果。他解釋說：「二者的溝通可能會太多或太少；如果有一側大腦不一致，就會造成精神障礙。」克勞認為不對稱性提供了「更高的互動彈性」、「更强的學習能力」，以及「更大的同類生物溝通能力」。但是這種演化結果減緩了大腦成長的速度，使人類的成熟速度比其他生物都緩慢。成人的大腦可塑性也比其他成熟的動物高——老狗學不會新把戲，但老人可以學會全新的肌肉活動方法，適應行動不便的晚年。

我們的彈性使我們得以學到新想法和新見解。但這也表示，我們會扭曲得太過頭。克勞認為，同樣的彈性使我們的改變超出正常人格的範圍，成為精神異常。這種改變可能是由外在事件所觸發。以此模型來看，物競天擇所選擇的不是彈性之下的表現，而是彈性本身。

現今，大腦不對稱性的研究不是熱門主題，美國最令人印象深刻的研究是由麥迪遜的威斯康辛大學神經科學家理查·大衛森（Richard J. Davidson）所完成。愈來愈進步的腦部掃描儀器，使大衛森的研究得以實現。現在科學家可以看到五年前看不到的東西，在未來五年之內，他們能看到的可能會更多。大腦影像專家結合使用正子放射攝影和核磁共振造影，可以得到每兩秒半

的整個大腦三度空間快照，空間資訊精確度可達到約三點五毫米以上。核磁共振造影的時間與空間解析度較高，正子放射攝影較擅長定位腦中的生化反應。

大衛森先定出大腦對「正常」刺激的神經與化學的反應——當受試者看到色情照片或聽到恐怖聲音時，哪個區域會有什麼樣的反應。他說：「我們想觀察情緒反應的特徵。」一旦找到了大腦對特殊影像有反應的區域，就可以量測出大腦持續反應的時間，結果發現這隨人而異。有些人看到噁心的照片會產生強烈的神經化學反應，又很快消失，有些人也會有相同的反應，但要花較長的時間才恢復正常。所有病人都合乎這種情形：有些人大腦在這方面較活潑，有些人則較遲緩。大衛森相信，大腦恢復慢的人比恢復快速的人更容易得到精神障礙。大衛森在威斯康辛大學的研究團隊已證明，服用六週抗鬱劑的人，大腦的恢復速度有可探查到的改變。

這些改變可能是發生於前額葉皮質，不是對稱產生——當某人從憂鬱症痊癒時，左腦前額葉皮質的活化與鈍化的速度會增加。目前已知，抗鬱劑會改變神經傳導物質的含量。神經傳導物質可能控制了大腦不同區域的血流量。大衛森解釋說，前額葉皮質的所有機制「活化不對稱」——左右腦反應不同——「前額葉皮質與脾氣、心情與焦慮和憂鬱的症狀有關。右腦較活潑的人較容易焦慮和憂鬱。」大衛森和克勞一樣，他最後質疑歸類憂鬱的作法，並認為憂鬱是一種狀態。「控制情緒的能力是人類與其他動物的不同點之一。我們也有另外一面，攪亂情緒的能力更强。我認為兩種機制將可證明與前額葉皮質有非常緊密的關聯。」換句話說，我們的困擾來自於我們的力量。

這項研究除了可顯示情緒障礙的遺傳學有多進步之外，其中也有許多有價值的推論。如果研

究者可以精確定位出憂鬱之腦部反應變化的區域，就可以開發出刺激或抑制該區域的設備。最近的研究發現，憂鬱症者的前額葉皮質血清素新陳代謝作用異常。大腦的不對稱刺激可能是肇因於此，也可能是有些人的大腦在生理上不對稱——例如，微血管的分布影響血流量。

大腦特定區域的反應模式在人生早期就已固定，其他區域會改變。我們現在已發現，成人大腦的腦細胞的確會再生。當我們自憂鬱症痊癒時，我們大腦的某些區域的腦細胞可能會增加，或是別的區域腦細胞數減少。新技術未來將可刺激或抑制大腦特定區域細胞的生長。有些早期的研究發現，以集中的強磁力增加特定區域反應的重複性穿顱磁振刺激療法可改善憂鬱症的症狀。或許藉由外部治療或自己的努力，有可能學習到如何活化左腦。復元力是可學習的，尤其是年輕人。我們或許可以用腦部掃描，早期發現鈍化的左腦前額葉皮質，並採取預防措施——「例如採取藥物治療，」大衛森說——提早協助人們避開憂鬱症的萬丈深淵。

有些人左腦前額葉皮質較活潑，有些人右腦前額葉皮質較活潑（這與你左右手何者較發達無關，那是大腦其他區域的工作）。大多數人的左腦較活潑。右腦較活潑的人比左腦較活潑的人更容易產生負面的情緒。右腦活潑也表示這個人很容易憂鬱。右腦活潑還與引起壓力的荷爾蒙腎上腺皮質醇（可體松）的最低分泌量相關。雖然活化的固定模式在成年之前不會穩定，但右腦較活潑的嬰兒，母親一離開房間就會慌張；左腦較活潑的嬰兒，可能會在房間裡觀望，沒有明顯的憂慮。不過嬰兒的平衡性會一直改變。「有可能，」大衛說：「幼年的身體彈性較大，有更多機會隨環境形塑這種電路系統。」

用這種想法來和克勞關於語言的說法相佐證會非常有趣。「你注意看，小嬰兒開始用單音說的字，是他們所指的東西，」大衛森說：「這個音是一個物體的標籤。而他們一開始幾乎都是用右手指東西。小嬰兒對這東西有正面的經驗，完全是對它感興趣，朝向它移動。對大多嬰兒來說，剛開始使用語言是非常好玩的事情。這是我的直覺，還沒進行過有系統的研究：左腦語言能力其實是右腦正面情緒的副產品。」

這種直覺看起來像是情緒發洩的神經解剖學原理。說話是正面的，它一直是正面的行為。說話是人生最大的快樂之一，每個人內心溝通的意志都十分強大（包括發不出聲音的人，他們用手語、姿態或寫字來表達）。憂鬱的人不想說話，瘋狂的人會不停地說話。無論是在哪種文化裡，說話都是讓人高興的事。身陷困境令人痛苦，但是說出眼前的痛苦有助於紓緩。當我被問到，也 是我常被問到的問題：什麼是治療憂鬱症最好的方法時，我告訴他們，就是說出來——不要歇斯底里地說，而是清楚地說出自己的感受。只要家人願意聽，就說出來。對朋友說，對治療師說。大衛森和克勞對說話之所以有助益的機制應該十分清楚：很可能是某種說話方式活化了左腦某些區域，這些區域若鈍化就會造成精神障礙。說話作為抒發的方法，對我們的社會非常重要。哈姆雷特感嘆地說他「一定要像蕩婦一樣，用話語敞開心胸。」——雖然我們演化出罹患精神障礙的能力，但我們也有用話語敞開心胸（或者，在這裡可以說是敞開左腦前額葉皮質）的能力。

雖然我們尚未了解對疾病有效的療法，但是弄清楚疾病的要素相對上也有助於我理解它直接的病因，並針對這些病因下手。它可以幫助我們了解症狀群為何，和一個系統如何影響另一個系統。大多數疾病的解釋法——生化論、精神分析論、行為論和社會文化論——都殘缺不全，很多

地方還無法解釋，而且即使是現在流行的綜合式說法，也非常沒有條理和紊亂。為什麼某些感情和某些行為與疾病有相互關係，但與健康無關？「精神病學最急切要做的，」麥奎爾與脫伊西寫道：「是擁抱進化論，並開始驗證它最重要的資料，測試最近的疾病解釋法。不先詳細地了解物種，卻要試圖解釋行為、正常與其他事情，你的研究只會造成誤解。」

我並不是很相信，了解憂鬱症的進化論，對治療它什麼好處。但進化論還是對決定如何治療很重要。我們知道扁桃腺的用途不多，我們了解它對身體的作用，我們知道對抗扁桃腺感染比割除扁桃腺還麻煩，割除它對身體沒什麼影響。我們知道盲腸可以割除而不必治療。從另一方面來看，我們知道肺炎需要的是治療，因為若是摘除了某人的肺，他就活不成了。我們知道皮膚癌一定要割除，但青春痘不會造成全身性發炎。我們了解自己身體這些區域的機制，許多人也知道碰到機能障礙時，需要哪種和什麼程度的治療。

關於何時該治療憂鬱症，顯然沒有一致的說法。憂鬱症應該像扁桃腺一樣割除，或像肺炎一樣接受治療，還是像青春痘一樣可以忽略不管？憂鬱症輕微或嚴重是重要的事情嗎？要回答這些問題，我們得先知道為什麼會有憂鬱症。如果憂鬱症在狩獵與採集的社會有其功能，但在現在社會是不恰當的東西，那或許可以移除。如果憂鬱症是與另一種重要的大腦功能有關的大腦失常，那就需要治療。如果某些輕微憂鬱症有自我調節的機制，那就應該忽略。進化論提供了統一場域理論，揭示了其他憂鬱症研究的理論流派之間的結構關係，它讓我們得以決定是否、何時和如何治療這種疾病。

第十二章 希望

安琪兒·史塔基 (Angel Starkey) 曾有過艱苦的歲月。她是家裡七個小孩中的老么，家人很少接觸或擁抱，後來她被學校管理員性侵害，十三歲時遭到強暴。「我三歲起就開始有憂鬱，」她說。童年時期，她常把自己鎖在樓梯下的櫃子裡，還在牆上畫墓碑。七歲時，她父親死於胰臟癌。三十八歲時，「我有時還聽得到他的狂喊。像我躺在床上或只是坐在房間裡的時候，耳朵裡又會響起那聲音，把我嚇死了。」還很小的時候，她最好的鄰居朋友上吊自殺了，安琪兒敲她家大門時才發現。自從十七年前高中畢業後，她開始接受或長或短的全程入院治療，有一小段時間搬入有人監視的社區住宅。她有情感型精神分裂症 (schizo-affective disorder)，這表示說，除了根深難除的憂鬱症，她還有幻覺和聽到叫她自毀的幻聽。恐慌阻礙了她與世界的正常溝通。沒有人知道她到底自殺過幾次——但自從進入耗去她大半人生的收容所，她一次又一次地獲救，連衝去撞汽車都撿回一條命。她的手臂滿是無數次割腕留下的疤痕，醫生最近對她說，她已經沒有柔軟的肌肉組織了，如果還繼續割傷自己，傷口就合不起來了。她的腹部是一塊塊補綴起來的皮膚，因為她有好幾次置身烈火中。她試過上吊 (用塑膠繩、鞋帶、量血壓的帶子)——直到「我臉都發紫了」——脖子上的痕跡就是證明。她的眼皮被香菸燙傷的地方皺縮著。她的頭髮稀疏，因為她扯掉了頭髮，她的部分牙齒因服藥的副作用而蛀爛——長期的口乾會造成牙齦炎。那時候，她所服的藥物處方是一百毫克的 Clozaril，一天五顆；二十五毫克的 Clozaril，一天五顆；二

十毫克的Ptilosec，一天一顆；二百毫克的Seroquel，一天兩顆；五毫克的Ditropan，一天四顆；二十毫克的Lescol，一天一顆；十毫克的煩寶錠，一天六顆；二十毫克的百憂解，一天四顆；三百毫克的Neurontin，一天三顆；二十五毫克的Topamax，一天一顆；以及兩毫克的Cogentin，一天兩顆。

第一次碰到安琪兒是在諾利斯鎮醫院，我在賓州拜訪的州立機構。她是那裡的病人，我被她因藥物而造成的擁腫身軀而驚嚇到，僅是她的身材就嚇壞了我。但在一個許多人眼神渙散得像玻璃的地方，她還算比較專心。「她非常貧苦，」一位護士告訴我：「但天性可愛。安琪兒是特別的人。」當然，每個人都有特別之處，但安琪兒有一種令人動容的無助感，以那樣身世的人來說，她是其中非常特出的。在苦難與其造成的後果背後，她是個熱心、好幻想又大方的人，可愛到會讓你忘記殘酷的表情。安琪兒的人格受到遮蔽，但還沒完全被疾病摧毀。

我開始摸清楚安琪兒和她自殘的模式。她最喜歡的割腕工具是鐵罐蓋。她曾經細細地割傷手臂，嚴重到要縫四百針。她對我說：「割傷自己是唯一會讓我快感的事。」要是拿不到罐頭，她就把手膏管拆開，用來將肌肉割成一條條。連因為自殘燒傷自己而經過清創術（debridement，以手術割除腐敗的肌肉組織）後，她都還要割自己。在諾利斯鎮州立精神病院的小世界裡，「我曾經進入五十號樓——緊急處理中心，」她對我說：「我一割傷自己就要進去。我原來是去十六號樓，但現在是去五十號樓。目前我住在一號樓，一般住院病房。休息的時候，我偶爾會去二十三號樓參加卡拉OK之夜。這個時候我得回醫院，因為身體的恐慌會不斷襲擊我。我的心是好不容易起來的，你知道嗎？就像說我一直跳躍停不下來，把我嚇壞了。我還要一直衝進洗手間——我整

個身體對小小焦慮起的反應非常怪異！昨天我們到商業區，那裡好怕人，連小店都很可怕。我得吃一大堆安定文（情緒穩定劑），就算吃了我也不敢上街。我好害怕自己會發瘋。昨天我很快走進店裡，再跑出來衝進洗手間，來回十多次。我實在受不了。當我離開醫院到那裡時，我會很害怕，但要走回來時，我又害怕要回醫院。」

她一直不能沒有身體的痛苦。「我告訴他們不要縫我的傷口，放著不用管，」她說：「讓傷口爛掉就算了。傷口爛了會讓我舒服一點。只要精神的痛苦還在，我寧願有身體的痛苦，也不要情緒的痛苦。當我精疲力盡、無法呼吸的時候，這才能讓我發洩一下。用釘書機釘比用針縫好，因為那樣比較痛，但痛得還不夠久。當我割自己的時候，我好想死——等我把自己割成一片片再燒光以後，誰還會在乎我？看吧，我不是好人。」在最嚴重的三年裡，安琪兒受到一對一的監視——連獨自上洗手間都不行。她曾好幾次被綁在床上，被關在特別病房中，還曾罩在人網（body net）裡——一種讓粗暴病人動彈不得的大網子。她說那些經驗的恐怖，難以用言語形容。她了解所有自己服用的藥，是懂很多的病人。「你知道嗎？要是再多吃一點Clozari，我會全吐出來。」她還接受了多次的電擊治療。

安琪兒對我說，最近待在諾利斯鎮醫院的時間裡，每天都打電話給母親，每月還有幾個週末回家陪母親。「全世界我最愛媽媽。愛她甚於愛我自己，你知道嗎。我讓她很難過。有時候我覺得，雖然她有七個小孩，或許只要六個就好了。但這不代表我應該離開她，讓她一人過日子。我已經讓她受盡了折磨，不需要我再傷害她了。我帶給她很重、很重的負擔和困窘。我的憂鬱症、她的憂鬱症、我姊姊的憂鬱症、我哥哥的憂鬱症，你知道嗎？苦難永遠不會停止，我覺得永遠不

會停止，直到我們死了為止。我真希望能找份工作，賺錢給她。別人說我過度擔心她了，但你知道嗎，她已經七十三歲了。我到她家清理打掃。我發狂地清掃。我清掃、清掃再清掃，瘋狂清掃。我對這事情很熱中，我喜歡洗東西。我媽很感謝這一點。」

第一次碰面時，安琪兒非常緊張，她因長期接受電擊治療（已三十次）而造成的失憶問題和高劑量的藥物，使她無法好好溝通，句子講到一半會忘記。談到令她稍稍有點寬慰的小事，「不知道為什麼，大家對我這麼好，」她說：「我時常痛恨自己，我恨所有自己做的事情。上帝應該幫我想辦法，因為我是說，我被車撞過兩次，我割傷自己放光了血，而我還活著。我很醜，我很胖。我不能想——我的心混亂到偶爾想想事情都不行。醫院就是我的人生，你知道嗎？那些症狀，憂鬱和孤寂的感覺，不可能消失。」

她敏感地注意到我們溝通不良，於是在數週後寫信來「講清楚」。在信中寫道：「我做了太多殘害自己的事情。所有的事情都變得令人煩厭。我覺得自己根本沒有大腦。有時候我怕一哭起來就停不住，永無止境地失落再失落。我希望能夠幫助很多的人，就算只是一個擁抱也好，僅僅如此也會令我快樂。有時候我會寫詩，詩讓我和別人知道我的病有多重，但是詩中有希望。愛你的安琪兒上。」

接下來的一年，安琪兒搬出諾利斯鎮醫院，先到一個有嚴格輔助照料的地方，再轉到賓州波特斯城（Pottstown）較不嚴格的地方。她超過十四個月沒有再割傷自己的手臂。她服的藥似乎有了作用，不再聽到恐怕的聲音。離開諾利斯鎮醫院前，她告訴我：「最讓我害怕的是，我不能好好面對這些事情，做些像買東西和走三段樓梯，還有面對人群，等等這些事情。」但是她輕鬆地

改變了。「現在，」離開後約一個月，她告訴我：「我表面上比以往都好。」而且之後一點一點愈來愈好，得到她以往從未有過的自信。她仍一直聽到有人喚她名字的聲音，但不再和以往一樣是邪惡、痛苦的聲音。「大部分時候，我沒有任何傷害自己的一點點感覺。那很像是一種衝動。現在我會有那股衝動，但是和以前不一樣了。完全不像以前那樣，只要有人打噴嚏，我就會想割腕。現在我滿懷希望，能好好走完人生！」她對我說。

我很訝異地發現，安琪兒不像其他許多有自殘傾向的病人一樣，她從不傷害別人。在醫院的那段時間，她從不打別人。她談到有一次用火燒自己的睡衣，然後突然想到，自己燒起來可能會讓整個建築物起火，她慌張起來。「想到我可能會燒到別人，我很快就衝出戶外。」她參加了諾利斯鎮醫院的「消費者保障小組」——院內鼓吹病人權利的團體。雖然心裡害怕，但她會和醫生一起到院外的學校談醫院裡的生活情況。當我到她住的監護住宅與她碰面時，發現她會教其他人做事：她以無窮的耐心教別人如何烹飪（花生醬香蕉三明治）。「我要好好過日子，」她對我說：「我就是很喜歡幫助別人。我覺得，或許我終究也會為自己做點事。現在和我同房間的女士是個好心人。你叫她，她就會應，這聽起來不是很溫馨嗎？她有很多問題，連做飯和清理都不會。她不太做事，但是她很可愛，你不能對她太粗魯。我已經花了差不多兩個月教她割死的小黃瓜，但她就是學不會。」

安琪兒寫詩，她的詩的確細緻地表達出她的經驗：

我希望我可以哭得
像天空那般地隨意。現在眼淚不會
那麼容易流下來。眼淚
卡在我的靈魂裡。

生命好空虛，我好害怕
你感覺得到空虛嗎？我想
那是來自內心的恐懼。我該
振作起來，對抗恐懼
但這場戰爭
是多麼地漫長啊。我好累。

小孩在長大，我的淚
在眼底流著。錯過了
他們的成長就像錯過了四季
的變換，錯過春天的
玫瑰花開也錯過了冬天的
雪花飄散。我還有多少年

可以錯過？歲月不為我停留
也不願停留，歲月為何
不停留？花兒不斷
開了又謝
開了又謝，而我的人生依然
寂靜如死水。

安琪兒搬出監視住宅前往監視較寬鬆的住宅時，我去拜訪她。她為我做了個禮物——一個天藍色的鳥屋，背後釘著小紙條，寫著：「租約到期」。我們一同到波特斯城一家購物中心裡的中國餐館吃午餐。我們聊到她有一次去紐約看到的表演「皮聘」(Pippin)，聊到她找了兼職工作，在小餐館中幫忙做三明治。她曾遭到回絕，心情沮喪；她曾為可以工作的想法而興奮，雖然她害怕做收銀員和要算錢找零的工作。「我的數學程度只有小學三年級，」她偷偷地說：「太可怕了。而且我的專注時間很短，像三歲小孩。我想那應該是服藥的關係。」我們聊到她最喜歡的書——《麥田捕手》。我們聊到她曾有過的夢，「我一直夢到大海，」她說：「就像這個房間一樣，有面牆。牆的背面是一片海洋。我總是無法跨過海灘，走進水中。我一直拚命向水走過去，但就是走不到。有時候我還會夢到熱。太陽曬傷了我，頭髮燒了起來。我怕太陽的熱。你知道，即使是在真實生活裡，在太陽下山變得火紅時，我會試著找個沒窗子的地方躲起來。我怕落日的光芒。」我們聊到一點她殘破的記憶。「我是我一個姪女的教母，」她說：「我忘了是哪一個，

又不好意思問。」

後來我們又斷斷續續連絡了六個月，再度碰面時，安琪兒問到我的近況。我告訴她說我曾有過小復發。那時我剛經過肩膀脫臼和第三次崩潰。我們又回到那家中國餐館。安琪兒撥了撥盤中枯黃的白菜，「你知道嗎，」一分鐘後她接著說：「我真的很擔心你。我的意思是，我覺得你好像會自殺或其他什麼事。」

我試著安撫她，「哦，安琪兒，不是那回事。當時情況很可怕，但還不致於那麼危險啦。至少後來就變得沒那麼危險了。你知道吧，我服過金菩薩還有其他一大堆藥，作用很快。」我笑著攤開雙臂：「你看，我可不是好好的嗎。」

安琪兒抬起頭，笑著說：「那太好了，我好擔心。」我們低頭吃飯，然後她斷然地說：「我永遠不會好起來。」我對她說，要慢慢來，她將來一定會非常好。我訴她，她已經比我們兩年前第一次碰面的時候好上一千倍。我說，看，一年前你還無法想像會出院，住到你將來要搬去的地方。「也對，」她回答，一時間，她不好意思地自豪起來：「有時候我很痛恨那些藥，但它們對我有幫助。」

吃完冰淇淋後，我們逛了餐廳隔壁的一元商店。安琪兒買了些咖啡和需要的東西，然後我們準備上車回到她住的地方。「真高興你來看我，」她對我說：「我沒想到你今天會來。希望你不會覺得是我把你拖過來的。」我說看到她的轉變令我非常興奮，看到她我也很高興。「你知道，」她說：「如果我的狀況好到能做點事情，我會想做大型表演，可能像「歐普拉」（Oprah，由美國著名黑人女主持人Oprah Winfrey主持的脫口秀節目）那樣。那是我的夢想。」

我問她為什麼想上脫口秀節目。

「我只是想把訊息傳達給人們，」上車時，她對我說：「我想告訴所有人：不要割傷自己，不要殘害自己，也不要恨自己。你知道嗎？這真的很重要。我希望將來很快能懂得更多。我想告訴所有人。」我們在車上沉默了一陣子。「你會在書裡跟大家講這些嗎？……」她問道，有點緊張地笑起來。

「我會把你說的告訴大家，」我回答。

「你保證會嗎？很重要哦。」

「我保證。」

後來我們抵達了她的新居，監視寬鬆的住宅，在裡面參觀了一會兒，看看窗外景色，我走上戶外的樓梯，想看大樓背後院子的景色。那裡與她之前住處的荒蕪景象有很大的差異。這棟大樓最近翻修過，外觀像是間旅館：每個雙臥房的公寓都有整片地毯、大電視機、一張扶手椅和沙發、一間小廚房。我說：「安琪兒，這裡實在太棒了。」她回答：「對啊，真的很漂亮。這裡漂亮太多了。」

我們開車回到她即將要搬出的地方。下了車，我給安琪兒一個大擁抱。我祝她好運，她又一次感謝我來看她，還說我的造訪對她有深重的意義。我感謝她送我的小鳥屋。「老天，好冷，」她說。我回到車上，看著她在雪中一步步慢慢從停車場走到大門。我啓動車子，說：「安琪兒，再見。」她回頭向我招手：「別忘了你的承諾，」我離去時，她這麼對我喊著。

這看起來像是幅快樂的景象，刻在我心裡——但不到六個月，安琪兒割破了她的手腕和腹

部，再度回到醫院裡，並接受嚴格的精神治療。我開車到諾利斯鎮醫院看她時，她的手臂起了火山丘似的血腫包，因為她把沸騰的咖啡潑在傷口上，好紓解滿溢的焦慮。我們談話時，她坐在椅子上前後搖晃，口中重複說著：「我不想活了。」我努力想著這本書中有幫助的短語，「事情不會永遠都是這樣，」我這麼對她說，雖然連我自己都懷疑，對她來說，情況似乎永遠不會變。你眼中的氣慨與光芒對憂鬱症這回事是不夠的。

一位精神分裂的女士加入我們的談話，抗議說她只是殺了一隻瓢蟲，而不是一位淑女（瓢蟲的英文ladybug意為「淑女蟲」），但她的家人誤會她的意思，以為她殺了淑女而虐待她。她要我們去說出真相。一位腳大得出奇的男士不斷在我耳邊說著一些共謀論。「滾開，」最後安琪兒對他們大喊，然後自己包裹受傷的手臂，「我受不了這裡，」她以憤怒、悲慘又潦倒的口氣說：「我永遠逃不出這裡。我真想拿腦袋去撞牆，撞到頭破血流為止，你知道嗎？」

我離開之前，一位接待員說：「你覺得樂觀嗎？」我搖搖頭。「我也是，」他說：「我曾經很樂觀，因為她的行為不像大多數人那麼瘋狂。我錯了，她有陣子與現實世界接觸時表現很不錯，但她依然病得厲害。」

安琪兒對我說：「他們曾讓我脫離最糟的狀況，我猜他們會再度讓我恢復。」

不到半年，這陣風暴過去，她重獲自由，回到美麗的小公寓裡。她充滿喜悅，後來得到一個工作——包裝雜貨——她非常自豪。中國餐館裡的人看到我們似乎很高興。我們聊天時避免用到「永遠」和「決不」這類的字眼。

為什麼，一直有人問我，為什麼你要寫一本關於憂鬱症的書？讓自己捲入一個令人不愉快的題目，似乎讓他們覺得很不可思議，我也必須承認，著手進行研究時，我常覺得選這種題目真是愚蠢。我有一大堆依場面而定的回答。我會說我覺得有些沒人講過的話我應該講出來。我會說寫作是一種社會責任，我希望讓人們重視憂鬱症，和了解如何用最好的照顧方法讓患者走出憂鬱。我承認我得到了一大筆預付稿費，我覺得這種主題可以吸引大眾注意，而且我也希望成名，受人愛戴。但直到我寫了大約四分之三時，才完全清楚我的目的。

我沒有預料到憂鬱症者極端、嚴重的脆弱，也不了解特殊的脆弱與人格的互相關係有多複雜。寫作正在進行時，一位好友與某男士訂婚，他以自己的憂鬱症作為放縱粗暴情緒的藉口，要求她原諒。他冷感，排斥性行為；他要她幫忙提供食物和金錢，幫助他過日子，因為他太痛苦了，擔不起責任；當她溫柔地再三允諾時，他憂心了許久——但想不起她所有過去的細節，也不與她談她自己。長期以來，我都鼓勵她忍耐，想著他的病有一天會好起來，不要覺得世上沒有法子可以把他變成另一個人。後來，另一位女性朋友說她遭丈夫施暴，抓她的頭撞地板。他的怪異舉止已經有好幾個星期了——普通的電話都會讓他疑神疑鬼，還曾對狗兒很兇。在他的暴行後，她嚇得找警察，把他送進精神病院。雖然他的確有情感型精神分裂症，但還是該受到譴責。精神障礙常顯露出人性醜惡的另一面。它不會讓人完全變成另一個人。有時候，醜惡的一面是可憐、貧苦又饑渴的模樣，悲慘但令人動容；有時候，醜惡的一面是粗暴又殘酷的模樣。疾病把人們藏在黑暗裡的痛苦現實挖出來。憂鬱放大了個性。長遠來看，我覺得，憂鬱會讓人更好，壞人更壞。它會摧毀一個人的平衡，給人帶來妄想和無助的錯覺，但它也是一扇通往真理的窗戶。

上述第一位朋友的未婚夫與第二位朋友的丈夫在本書中著墨不多。在研究工作之內與之外，我碰到許多不喜歡或沒特別感覺的憂鬱症者，總的來說，我決定不提他們。我要寫我崇敬的人。這本書中的人大多很堅毅、聰明或頑強，或是有某種特點。我不相信有所謂正常人這種東西，或是有什麼典型可以說明整個事實。想找到一個集體共通的典型人，是大眾心理學書籍的災難。發覺人類有這麼多復元力、意志力和想像力，我們要感謝的不只是憂鬱症的可怕，還有人類生命力的複雜。我曾與一位患有嚴重憂鬱症的老先生交談，他對我說：「憂鬱症者沒有故事，我們沒什麼好說的。」我們都有故事，真正的倖存者才有引人注目的故事。在真實生活中，心情必須活在烤麵包機與原子彈的喧囂聲，以及佇立的稻田之中。這本書是在較保護患者的條件下，說出值得注意的人和他們成功的故事——我相信對別人有幫助的故事，就像別人幫助我一樣。

有些人患了輕度憂鬱症就完全垮了，有些人患了重度憂鬱症，依然會為自己的生活找出路。「有些人在任何情況下都好好的，」在哥倫比亞大學毒品戒治與研究部工作的大衛·麥克道爾（David McDowell）說：「但這不表示他們受的苦比較少。」很難有一個絕對的標準。「不幸的是，」倫敦大學的兒童心理學家笛波拉·克利斯帝（Deborah Christie）談到：「世上沒有自殺測驗機、痛苦測驗機或悲傷測驗機這種東西。我們無法客觀地量出人病得多重或症狀為何。你只能聽他們說，並接受那就是他們的感覺。」疾病與人格之間有交互關係，有些人可以忍受摧殘他們的症狀，有些人什麼都受不了。有人得了憂鬱症就投降了，有人則奮戰到底。由於憂鬱對意志的殺傷力很強，所以有些痊癒者會失去動力，一再陷入憂鬱，無法克服。幽默感是帶你走向復元的最好方法，也常是使人們愛你的最好方法。保持幽默感，你就會有希望。

歷經實在不好玩的經驗時，當然很難保持幽默感，但這是最急迫的事。在憂鬱時最重要的事是記得：你無法挽回時光。你的生命不會更多一點，以補足你受難的日子。無論憂鬱症啃噬了多少時光，過去了就是過去了。你受疾病煎熬時逝去的時光，沒辦法再擁有。無論你的感覺有多糟，都應該盡力活著，就算只剩一口氣也一樣。等待它過去，盡可能花時間等它過去。這是我給憂鬱症者最大的忠告。把握時光，不要求死。就算是覺得自己快要爆炸的那段時光，也是你人生中的一段，永遠挽回。

我們盲目相信憂鬱症的生物化學作用。為了驅除憂鬱症者的憂鬱症，我們自古以來便在激烈爭論真正的憂鬱與虛構的憂鬱之間的界線。為了要把憂鬱症和治療法分門別類，我們把人拆解至虛無。「人類的生活，」湯瑪斯·內格爾（Thomas Nagel）在《利他主義的可能性》（*The Possibility of Altruism*）中寫道：「主要不是由被動的刺激接收、快感、不快、滿足或不滿足所構成，有很大的部分是由行動與追求構成。一個人的生活只有他自己才能過，別人沒有立場幫他過，他也沒立場幫別人過。」什麼叫自然，或是真實？與其尋找真正的情緒、道德、痛苦、信仰與正義的化學作用，還不如去尋找魔法之石或永生之泉。

這不是新問題。在莎士比亞的晚期劇作《冬天的故事》（*The Winter's Tale*）裡，潘狄塔（Perdita）和波力克希尼斯（Polixenes）在花園裡爭論著自然與仿造的界線——自然物與人造物。潘狄塔認為植物的接枝是「人工奪天工」。

波力克希尼斯回答：

不過，那種改進天工的工具，
正也是天工所造成的；因此，
你所說的加於天工之上的人工，
也就是天工的產物。你瞧，
好姑娘……這是一種改良自然的人工——或者可說是
改變自然，但
那種人工的本身正是出於自然。

我很高興我們已經用盡方法在自然上加上人工：我們發現了以火烹煮食物，還能把來自五大洲的食材都做成一盤菜；我們養出新種的狗和馬；我們把鐵礦煉成鋼；我們把野果栽培成現在吃的桃子和蘋果。我也很高興，我們發現了如何製造中央空調和室內水管，如何建造大樓、船、飛機。快速的通訊方法令我振奮，我很難為情地要依賴電話、傳真和電子郵件過活。我很高興我們發明了保護牙齒不至於蛀壞的科技，保護身體不患某些疾病，使大部分人口享有高齡。我不否認所有這些人工帶來的負面後果，造成汙染和全球暖化、人口過多、戰爭與高毀滅性武器。但整體來看，人工讓我們進步，當我們適應一項新改進，這項技術就愈來愈平常。我們都忘記了，我們喜愛的多瓣玫瑰曾經是對自然無恥的挑戰，在農業技術介入之前，大自然的森林根本沒有這種花卉。河狸建出水壩或猴子用手剝香蕉皮，這是自然還是人工？上帝讓葡萄發酵變成麻醉劑，其令人陷入的迷醉是否也是種自然狀態？我們喝醉了就不是我們自己了嗎？那我們餓了或吃撐的時候，我們又是誰呢？

如果接枝是十七世紀侵犯大自然的縮影，那麼抗鬱劑與基因操作就更可能是二十一世紀侵犯大自然的縮影。四百年前的定律依然適用於我們更新的科技，同樣都更動了事物的自然秩序。如果人性屬於自然，那我們的發明也屬於自然。創造阿米巴原蟲的原始生命力量，也創造了可被化學作用影響的人類大腦，也創造了後來發現這些化學物質與其作用的人類。當我們修正自然或改變自然的時候，我們使用的是結合大自然的多方面靈感而得來的技術。誰是真正的我？真正的我活在一個任何人為操作都可能使用的世界裡，也接受了某些人為操作。那就是我。生病的我不會更像我或更不像我，痊癒的我也不會更像我或更不像我。

保持健康是持續不斷的奮戰。或許我朋友的未婚夫就是沒辦法不像個廢物，或許他大腦本來就有道德淪喪的一部分，或許我另外一個朋友的丈夫天生就是殘酷的人。我覺得沒有這麼簡單。我覺得任何人的天性裡都有一個叫意志力的東西；我反對化學宿命論的說法，也反對以此為道德的藉口。我們是誰、我們如何努力成為好人、如何喪失理智和恢復理智，其中有著一貫性。其中包括服藥、接受電擊治療、陷入愛情、崇敬上帝和科學。安琪兒·史塔基以堅毅的樂觀，為諾里斯鎮醫院走入大眾之中演講；她以無窮的耐心花了無數小時教她的室友削黃瓜；她花時間寫信給我說明她的想法，好幫助我完成這本書；她把母親的家從頭到尾清理乾淨。憂鬱破壞了她的行為能力，但沒有損及她的個性。

或許有人會想清楚劃分自我的界線。事實上，在經驗與化學作用之下，並沒有一條純粹得像金礦的真正自我。人這個生物體是一連串自我，你得選一個或換另一個。我們每個人都是特定選

擇與環境的總和，自我存在於世界與我們的選擇結合為一的小空間裡。我想到父親，和陪我度過第三次憂鬱發作時的朋友。要是走進診所，接受治療，也會碰到同樣的胸襟與溫情嗎？胸襟與溫情需要耗費大量精神、力氣與意志力。想像一下，說不定哪一天這些特質可以任意取得，打一針就可以擁有那樣的人格，讓我們輕鬆就變成一大群甘地與德蕾莎修女？偉人有權利擁有他們的榮耀，還是說那榮耀也不過是化學作用的結果？

我滿懷希望地讀著報紙的科學版，抗鬱劑將被其他神奇的藥劑取代。定位出大腦的化學作用，為某人治療後，使他在特定環境與特定人瘋狂熱戀，將不再是不可思議的事。再過不久，你可以選擇以談話治療解決惡劣的婚姻關係，還是透過藥劑師開的藥讓你愛戀的心回到從前。要是解開了老化的祕密和我們弱點的祕密，是不是就能創造出取代人類的神聖種族，他們永生不死，沒有惡念、憤怒和嫉妒，為了宇宙的和平付出道德的熱血，奉獻一生？或許這一切都會發生，但以我的經驗，世界上所有的藥都只是提供一個重新打造自我的方法。藥本身無法重塑個性。我們永遠逃不出選擇。人的自我就建立在選擇上，每一天的所有選擇。我是一個選擇每天服用兩次藥的人，我是選擇與父親談談的人，我是選擇打電話給我弟弟的人、選擇養一隻狗的人、選擇在鬧鐘聲停下時起床（或不起床）的人，也是有時會粗暴、有時很特立獨行又很健忘的人。在我寫這本書的背後有著化學作用，或許我要是能控制這種化學作用，就可以支配它來寫另一本書，但那也是一種選擇。對我來說，選擇是比思考更有說服力的生存證明。我們的人性特質既不在化學作用裡，也不在環境中，而是在於我們的意志與現代科技的互動之中，這些科技遍布於我們所處的時代、我們的性格、我們的環境與世代。

有時候，我希望可以看到我的大腦，想知道上頭刻了什麼痕跡。我想像它灰色、潮濕、精緻的模樣。想到它棲息在我的頭殼中，有時候，我覺得有一個我活在裡頭，這個塞在腦中的奇怪東西有時候會運作，有時候不動。非常詭異。這就是我，這就是我的大腦，就是活在我大腦中的痛苦。瞧瞧這裡，你會看這玩意兒的哪裡被痛苦刮傷，哪些部位有糾結與腫塊，哪些部位在發亮。

我們可以說，憂鬱的人比開朗的人更能夠仔細看清楚身邊的世界。覺得自己沒人愛的人，可能比覺得自己八面玲瓏的人更接近自己的真性情。憂鬱的人可能比健康的人更有決斷力。研究顯示，憂鬱的人與開朗的人對抽象的問題可以回答得一樣好。但是問到他們對事件的掌控力時，開朗的人總是會高估自己的能力，憂鬱的人則會仔細評估。在一項以電動遊戲為方法的研究裡，玩了半個小時，憂鬱的人很清楚自己擊中多少小怪獸，開朗的人會比實際擊中數多算四到六倍。佛洛依德發現到，憂鬱的人「比不憂鬱的更能敏銳地看到真理。」精準地了解世界與自我並無演化的優先性，這無助於物種傳衍。太過樂觀會魯莽行事，但適度的樂觀有物競天擇的優勢。「正常的人類思維與感知力，」雪萊·泰勒（Shelley E. Taylor）最近在《美化的錯覺》（*Positive Illusions*）這本驚人的著作中說：「其特質不是準確，而是對於自我、世界與未來的自我美化的錯覺。此外，這些錯覺其實可能會讓人有適應性，有助於心理健康，而不會損害心理健康……，輕微的憂鬱可能比正常更能看清楚自己、世界和未來……。」他們「顯然沒有正常人的那種有助心理健康與舒緩挫折的錯覺。」

事實上，存在主義和憂鬱一樣真實。生命是一場空。我們不知道為何生在這世界上。愛總是不完美。身體的孤絕永遠改變不了。在這個世界，沒有長生不老的方法。忍受這些現實、關心其

他事物、繼續活著，這些能力有天擇的優勢——努力奮鬥、探尋、發現，決不退讓。我看到盧安達的圖西人（Tutsis，盧安達的少數民族，常遭多數民族殺戮）與孟加拉饑民的新聞影片：他們失去了所有親朋好友、沒有任何擁有財產的期望、找不到食物、為病痛所苦，這樣的例子太多了。他們是生活狀況永遠不可能改善的人，但他們還是繼續活著！他們若不是有著奮力求生的無知動力，就是有我看不到的願景。憂鬱的人已經把這個世界看得太清楚了，他們沒有那種無知的天擇優勢。

重度憂鬱太過嚴厲，不能做好老師：你想防凍傷，不必跑到撒哈拉沙漠。世界上的精神痛苦大部分是不必要的，有重度憂鬱症的人，最好把病情控制住。但我相信，我們是否可全面掌握自己情緒狀況的這個問題，一定會有答案，將來可能會有一種情緒的鎮痛劑，可以像消除頭痛一樣地消除不必要的悲傷。完全消滅悲傷，就等於放縱惡劣的行為：如果不會為自己所作所為的後果感到懊悔，我們很快就會毀滅了別人與這個世界。憂鬱症是一種大腦故障，如果腎上腺皮質醇失常，就應該讓它恢復正常，但是不要被搞昏頭了。要是沒有了期望與現實的嚴重衝突，沒有反映這種衝突與困境的沉鬱心情——就等於失去我們之所以為人的理由，和作為人的優點。或許有些人沒有足夠的焦慮與悲傷可以擺脫煩惱，這對他們似乎不是好事。他們太快樂、太無畏，也不太仁慈。這樣的人怎麼會需要仁慈？

走過憂鬱症、病情穩定的人，通常對存在的歡喜有著高度的自覺。他們有隨時可狂喜的天性和珍惜人生美好的能力。如果他們本來就是熱心的人，那必定可成為非常慷慨大方的人。自其他疾病痊癒的人也適用同樣的道理，但即使是奇蹟似地從嚴重的癌症中痊癒的人，也不會有那樣的大喜悅，一種可以感受和散播喜悅的喜悦，這樣的喜悦使走過重度憂鬱的人，日子過得更有意義。艾蜜·加特（Emmy Gut）的著作《有意義與無意義的憂鬱》（*Productive and Unproductive Depression*）詳述了這種說法，書中指出，憂鬱症所造成的強迫長期休止，以及休止期間的反覆深思，常會促使人以有利的方式改變生活，尤其是在失落之後。

我們作為人類的標準，並不切實際。開發出可以舒緩憂鬱，甚至可以消除悲傷的醫藥與技術有何意義？「我們現在可以控制大部分的身體痛苦，」進化心理學家藍道夫·內斯（Randolph Nesse）說：「我們經歷的痛苦有多少是必要的？可能只有百分之五吧？我們需要痛苦來警示傷害，但我們真的需要持續不變的痛苦嗎？問問慢性關節炎、結腸炎或偏頭痛的患者吧！因此，雖然這只是類推，但有多少我們經歷的心理之苦是真正必要的？多過百分之五嗎？如果可以在母親過世後服一劑解除悲傷的藥，擺脫惱人又無意義的悲痛與苦悶，那代表什麼呢？」法國精神病學家茱莉亞·克莉絲蒂娃（Julia Kristeva）發現憂鬱與深層心理的功能：「擊垮我們的悲傷，以及阻礙我們行動的遲鈍，也是一種對抗瘋狂的防護盾——有時候是最後一層的防護盾。」或許可以簡單地這麼說，我們對悲傷的依賴超乎我們想像。

愈來愈多人使用抗鬱劑來讓自己恢復正常，這種情形最近被視為偏離正途，馬大·曼寧（Martha Manning）以順暢的文筆在她的書中說，這是一種「大眾化與尋常化」。一九九八年共鬧出六千多萬張選擇性血清素重吸收抑制劑的處方箋——這還不包括數量龐大的非擇性血清素重吸收抑制劑。選擇性血清素重吸收抑制劑現在已成為治療思鄉症、飲食失常症、經前症候群、家中

寵物大肆破壞的厭煩、關節痛的良方，其中最常用在輕微的悲傷與尋常的煩惱上。它不只是精神科的處方，綜合科與婦產科也會開這些藥，我碰過一個人，他的百憂解是足科醫生開的。當環球航空客機失事時，有關單位除了枕頭或毛毯，還發百憂解給等待消息的家屬，作為致意。我對這種廣泛的使用沒有意見，但我覺得應該要小心、謹慎、經過考慮後再使用。

有人說，每個人的缺點也是優點。如果抹除了缺點，那還會有優點嗎？「我們正處於醫藥蓬勃發展的起點，」內斯說：「消除不適情緒的新醫藥的開發，會更快速、簡單、低廉和安全。我們應該可在下一世代之前到達這個進程。我敢預測未來的發展，因為如果人可以讓自己更舒服，他們就會這麼做。我可以想像，不出幾十年，這世界會是醫藥的烏托邦；我也很容易想到，人們會快樂到忘記他們的社會與個人責任。」哥倫比亞大學的羅伯·克里茲曼（Robert Klitzman）說：「這是哥白尼之後，我們遭遇的最劇烈改革。幾個世紀之後，新社會的人類回顧以往，會把我們看成是被無法駕馭之情緒綁死的殘障者。」果真如此，那我們將會有所失，當然也會有所得。

走出憂鬱症的時候，你會失去一些對危機的恐懼感。我有數不清的過失，但現在的我比患病之前的我好多了。我得先經過憂鬱症才有意願寫這本書。有些朋友勸我不要和書中提到的人打交道。我很想說，憂鬱症讓我更無私，我開始愛貧困與潦倒的人，但實情不完全如此。如果經歷過這種事，看到別人的生活出現同樣的狀況，一定會感到驚駭。對我來說，在各個方面，讓自己介入別人的悲傷比冷眼旁觀還更令我輕鬆些。我討厭無法與別人溝通的感覺。善良不見得會有回報，但是不保持距離地愛別人，可以帶來許多內心的平靜。看到憂鬱症者受折磨，會令我騷動不安。

我想幫助他們。這不麻煩，就像在餐桌上看到別人打翻好酒一樣。扶正酒瓶、清理乾淨，比故意視而不見令人舒服。

憂鬱症最可怕的是那種恐怖的孤寂感，我從這裡學到親密的重要性。母親與癌症搏鬥時說過：「大家為我做的事都很令我感動，但是孤零零活在這個跟我作對的身軀裡，真是太可怕了。」孤零零地與跟你作對的心靈在一起也一樣可怕。看到別人被自己的心靈所困時，你會作何感想？你無法用愛讓憂鬱症者走出愁雲慘霧（但偶爾可以分散他們的注意力）。有時候，你可以嘗試到他的住處陪伴他。與別人的沉鬱心靈相處不是舒服的事，但在一旁看著他衰弱下去更令人難過。你可以遠遠地站在一旁擔憂，也可走近一點，更近一點，再近一點。有時候，接近他們的方式是保持沉默，甚至是保持距離。不是當事人的你無法決定，但是你可以觀察。憂鬱症的孤寂感大於其他情感，但它也造就與孤寂反面的情感。由於得過憂鬱症，我更愛別人，別人也更愛我，我可以說，許多這本書裡提到的人也有一樣的想法。所以，許多人問我如何應付憂鬱症的朋友與家人，我的回答其實很簡單：減少他們的孤立感。幫忙泡茶，促膝長談，或是相鄰同坐，保持沉默，或是其他適合當時狀況的方法，但你一定要做些什麼。而且要打從心底樂意。

曾與躁鬱症搏鬥的梅姬·羅賓斯說：「我時常變得非常緊張，會拚命說、說、說。後來我開始加入愛滋病之家的義工。他們有茶葉，我的工作為病人準備茶、蛋糕和果汁，坐下來和他們聊天，因為他們有許多人沒有親友探訪，十分孤寂。記得有天早上，我坐下來，用七月四日國慶日他們做了什麼為話題引子。他們跟我說了，但完全不想把話講完。我那時覺得這對他們不太友善或沒有幫助。後來突然想到：這些人不想聊天。事實上，在一開始幾次簡短的回答時，他們就

根本不願說話。但是他們不希望我離開。所以我決定坐在那和他們在一起。就是這樣的聚會：我沒有愛滋病、看起來很健康、不是等死的人，但卻是容忍他們的人。所以我只要陪他們坐一整個下午，不用講話。你坐在那裡就是一種溫情，只要無條件地付出關愛。如果你覺得坐在那裡很痛苦，他們也會很痛苦。你的狀況就是如此——不要像瘋了一樣拚命想解決。我已經學會怎麼做到了。

康復的人持續服藥、等待。有些人用精神動力療法，有些人接受電擊治療或手術，我們繼續接受治療。你無法決定自己要不要得憂鬱症，也不能選擇何時或如何轉好，但可以選擇用什麼方法對付憂鬱症，尤其是康復的時候更要好好地想想。有些人復元了一陣子，又會陷落回去。但是當他們康復時，會嘗試用憂鬱症的經驗讓人生更好、更多采多姿。對某些人來說，憂鬱症全然只是場災難。憂鬱症者走出憂鬱後，較懂得找到智慧的路。喬治·艾略特（George Eliot）在《丹尼爾·德龍達》（*Daniel Deronda*）中，描述了憂鬱症轉好時的那種神奇的感覺。蜜拉（Mirah）企圖自殺，但被丹尼爾救回來。她說：「不過後來——昨天我想喝眼前那杯水的時候——我想到死亡是慈悲的最佳形象——溫馨的感覺猛烈地向我襲來，我相信那種猛烈的感受。」溫馨不會猛烈地襲向生活平穩無波的人。

我第三次崩潰是個輕微的崩潰，當時正寫到這本書的最後階段。由於那時候我無法進行任何形式的溝通，所以在電子郵件系統設了自動回覆，說我暫時無法回信，電話答錄機也做了類似的設定。曾得過憂鬱症的熟人知道這種留言是怎麼回事，他們的反應很快。幾十個朋友留言給我，

盡其所能地提供協助，十分熱心。「若需要我陪你的話，打電話給我，」蘿拉·安德森（Laura Anderson）寫信來，還送了一大把蘭花：「只要你願意，我會陪你，直到好一點為止，也歡迎你到我這來。如果想搬來我這裡一年，隨時歡迎。我希望你知道，我永遠支持你。」克勞蒂亞·薇佛（Claudia Weaver）在信中問我：「找個人每天去看看你，情況會不會比較好？還是信太多，讓你覺得有壓力？要是覺得有壓力，就不用回這封信，不過，只要有需要，不論白天黑夜，我隨時等你的電話。」安琪兒·史塔基從醫院打公用電話來詢問我的狀況。「我不知道可以幫什麼忙，」她說：「但是我一直很關心你。請多保重。要是心情真的很糟，隨時可以來找我。若需要什麼，我會幫你想辦法。答應我，不要傷害自己哦！」法蘭克·魯沙可夫（Frank Rusakoff）寫給我一封感人的信，提醒我希望的可貴。他寫道：「我期待得到你康復的消息，開始另一趟奇遇。」最後署名：「你的朋友，法蘭克。」我和這些朋友在各方面都算有交情，但他們的真情流露還是令我大吃一驚。汀娜·索那哥（Tina Sonego）說，若我需要幫忙，她願意請病假過來——或者，她也可以幫我買票到某個地方散心。她對我說：「我很會作菜。」珍妮·班雪芙（Janet Benshoof）帶了把黃水仙順道過來看我，還從她喜歡的詩中，以優美的筆跡抄了幾句樂觀的句子，並且帶來睡袋，好睡在我家的沙發上，讓我不感到寂寞。這樣的反應實在令人驚訝。

憂鬱者即使是喊出最絕望的請求——「為什麼？」或「為什麼讓我碰到？」——都種下了自己的種子，這個過程通常會讓人收穫良多。艾蜜莉·狄金生（Emily Dickinson）談到「蒼白的滋補品——絕望」，說憂鬱的確可以看清人生和有益於人生。憂鬱的人絕不會不知反省。或許，這就是我所得到的最大啓示：憂鬱症不是值得欣賞的事，但經歷過憂鬱症的人因它而受人欣賞。我

希望這個基本的事實可以提供滋補給受憂鬱所苦的人，並啟發讀者以耐心與愛對待身邊受苦的人。和安琪兒一樣，我有個使命，要給沒得過憂鬱症的人的自大心態一個解決之道。我希望他們除了希望之外，或許還可以從書中的故事學到一點愛的方法。

某些困境可帶來很大的好處。沒有人願意用這種方式來學習：困境不是令人愉快的事。我渴求安逸的生活，我願意，也已經為此做出相當的妥協。但我發現，至少是在不被困境糾纏的時候，困境讓我在追求過程中學到許多事，找到有價值的東西。

彌爾頓在《自由請願書》(Areopagitica)中談到，不看清惡，就不會懂得珍惜善。「因此，善良不過就是邪惡凝視的幼兒，若不明了罪惡對善良追隨者的大誘惑，並排拒罪惡，那麼這種善良不過就是空白的美德，而不是純粹的善良。這種善良的天真，也不過就是汙濁的天真。」所以，徹底了解悲痛就成了徹底懂得珍惜歡喜的基礎；所以，悲痛本身就會加強歡喜。三十年之後，變得更有智慧的彌爾頓在《失樂園》(Paradise Lost)中寫到，得到智慧的亞當與夏娃在被趕出天堂後，他們懂得了完整的人性：

……自從我們的眼睛

睜開以後，我們可以清楚看見，我們看到

善與惡，失去了善，得到了惡——

知識的惡果。

在學到之後，有些知識還不如不要懂。憂鬱不只教你了解許多喜悅，還消滅了喜悅。這就是知識的惡果，一種我寧可永遠不懂的知識。不過，一旦得到了知識，就可以得到救贖。亞當與夏娃發現：

喜悅是上天賜予的更大力量，

從絕望中躍出的新希望。

有了新希望，其他喜悅的人類開始過著他們短暫、甜美的生活：

他們回首，從東邊望著

伊甸園，快樂已經遠去。

……

他們流下天性的眼淚，但又很快拭去。

世界就在眼前，他們選擇

休息的地方，也是上帝指引他們的地方：

他們手牽手在黑暗中慢慢走著

離開伊甸園走向孤獨的路。

所以，我們孤獨地朝著眼前的世界走去，我們這些倖存者必定會學到無價的知識，這知識是費盡力氣換來的。我們向前三步，懷著勇氣與大智慧，堅決地去發掘美麗。杜斯妥也夫斯基（Dostoyevsky）說：「美麗，將解救全世界。」走出絕望之域時，永遠是神奇的一刻，美麗得不可思議。這種美麗幾乎值回你走這一遭的代價。憂鬱的人格不是我們從天堂的摸彩箱選擇的，而是由上天所賜，我們倖存的人可以從中學到些什麼。也就是了解自己是誰。海德格（Heidegger，二十世紀的德國哲學家）相信極度的痛苦是思想的來源；謝林（Schelling，十九世紀的德國哲學家）認為，痛苦是人類自由的本質。克利絲蒂娃向痛苦致意：「憂鬱賜我至高、深奧的洞察力……從悲傷或哀愁精煉出來的是人格深刻的印記，那當然不是耀眼的特質，而是敏銳、隨時可以起身而戰、富創造力的個性。」

我常能感受到精神的溫度，我改變了睡眠習慣，懂得毫不遲疑地放棄自己的所有，更能容忍別人，更能把握所有的快樂時光。有些幽微的事情發生在我的自我上，它現在已不會像以往那樣給我重大的打擊，而且無路可逃，但也有一些轉變像蛋一樣地纖細、脆弱、簡單。現在，要是否定我的憂鬱症，就好像否定了最重要的一部分自我。我太容易發脾氣，也太常發脾氣，別人不得不接受我這項弱點，但我覺得，我對別人已經比以前更大方了。

「房子一團亂，」有位與憂鬱症奮戰一段時間的女士對我說：「我也無法閱讀。憂鬱何時會回來？何時再來打擊我？小孩是我唯一活下去的理由。現在我比較穩定了，但是永遠無法擺脫它。不管你在某些時刻有多快樂，你永遠忘不了憂鬱。」

「我已經接受要一輩子服藥的事實，」在一次對談中，馬大·曼寧突然以熱情的口氣說：

「我感到很欣慰，為此感到欣慰。有時候看著這些藥片，心裡疑惑著：隔開我與心靈折磨的就是這些東西嗎？記得小時候，我不是快樂的孩子，但我會一直想著，我必須要活完一輩子，或許還有八十年。這感覺像是負擔。最近我想再生一個小孩，但在兩次流產後，我發現自己無法承受這個壓力。我的社交生活太少了。你打不倒憂鬱症，你要學會與它相處，與它妥協。你會一直試圖擺脫它。你有一大堆問題要解決，在上頭花費許多時間。你知道嗎？如果重新找回自己的生活，最好努力把握。」

努力找回人生，我們要把握憂鬱有其價值的概念，那是不可或缺的。法蘭克·魯沙可夫在他的大腦手術治療之後幾個月告訴我：「我可以重來一次，我就不會這麼做。」我與他和他的父母、醫生共處了一下午，他們聊到殘酷的事實：他的扣帶迴切除術（Cingulotomy）還沒作用，必須再做一次手術。他以高貴的勇氣，做了六個月的重新進行手術的計畫。「但是我從中學到很多，也成長很多。我與父母、兄弟和朋友變得更親近。我和醫生相處的經驗非常好。」這種得來不易的沉著是如此地真實，令人感動。「憂鬱症真的有好的一面，當你陷於其中時是看不到的。」之後，第二次手術產生作用，他在信中說：「我曾說過，要是能重來，我就不會這麼做。我想我應該不會這麼做。但現在，最糟的時刻已經過去，我感謝眼前的一切。我進醫院三十次和接受手術還是比較好，我因此而認識了許多朋友。」

「當我知道，這輩子我的心靈都不會再像以前那樣時，就覺悟了，」凱·傑米森聳聳肩說：「我無法告訴你，人格重建的過程有多令我煩厭，但我珍惜這部分的我，愛我的人都喜歡我的這一面。」

「數年前與我結縭的妻子沒見過我憂鬱的樣子，」羅伯·布爾斯汀說：「她沒見識過，對此我不想多說，而是叫別人去跟她解釋那是什麼情況。我盡可能讓她有心理準備，因為，我將來必定會再度陷入憂鬱。在未來的四十年裡，我可能不知道什麼時候又要爬在房間的地上。這令我非常恐慌。如果有人對我說：『只要砍斷你的一條腿，我就消除你的精神障礙』——我會不知該選哪樣。但是在患憂鬱症之前，我是一點點事都無法忍受，自大得難以想像，也不了解人性的弱點。經過憂鬱症之後，我成了比較好的人了。」

「我的工作最重要的主題是救贖。」比爾·史丹說：「我還是不知道自己事件中的角色。我受到聖徒與殉教者的故事吸引，覺得自己不可能承受他們經歷的事。我還不打算到印度蓋醫院，但憂鬱症讓我走向正確的方向。在認識的人之中，我知道他們不曾有過我那樣的經驗。經過這麼劇烈的病痛，顯然改變了我內心的模樣。我一直朝著信仰與善意前進，但要是沒有經過崩潰，我就沒有動力和精神的目標。」

「我們走過地獄，發現了天堂，」汀娜·索那哥說：「我得到的回報很簡單。我現在可以了解以前不懂的事，而現在不懂的，只要是重要的事，我將來也會懂。憂鬱症造就了現在的我。我們得到的是如此地不顯眼，卻又如此地巨大。……」

梅姬·羅賓斯說：「我們的渴求就是我們最大的財產。」如果我們的渴求就是我們得以了解自己、對別人開放自己的方法，那麼匱乏就可以促進與人之間的親密關係。「因為人群中有人渴求的東西，所以我才能與人相處。我想我已經懂得去散播渴求的東西了。」

「情緒是另一個未開拓的領域，就像深海或外太空，」克勞蒂亞·薇佛說：「多次情緒低

落，會給你更多勇氣，我覺得我比許多人都更能應付難熬的痛苦，因為我經歷了太多伴隨痛苦而來的感受。憂鬱症不是人生道路上的絆腳石，而是人生中，伴隨著我的一部分自我，而且我相信，它在許多時候對我是有好處的，為什麼？我不知道。但我相信我的憂鬱症，和它的救贖力量。我是非常堅強的女人，這有一部分是拜憂鬱症所賜。」

蘿拉·安德森寫道：「憂鬱症給了我與善與寬容，這是別人不太懂得奉獻出的東西——我願意去接近因錯誤的舉動、不當的批評，或顯然無意義的判斷而遭別人厭棄的人。今天晚上，我和別人爭論死刑，我努力解釋，要是不要有太多自我指涉，我們就可以了解可怕的行為——了解情緒、工作、親人與其他事物之間可怕的相互關係。我決不希望憂鬱症變成公開或政治的推託藉口，但我認為，一旦經歷過憂鬱症，就更能夠直接了解為何有人會一時失去判斷力，而犯下大錯——你可能甚至會學到如何原諒這個世界的罪惡。」

有朝一日，我們失去憂鬱，感到無比欣喜，但也將失去它帶來的一切。如果地球沒有雨水，我們也能過活，而且我們也征服了天氣，讓世界永遠晴空萬里，我們難道不會想念陰天與夏日的暴風雨嗎？在英國，經過十個月陰沉的天氣，到了夏天，太陽突然罕見地似乎變得比熱帶更明亮、更晴朗，那樣的快樂會比我想像的任何事物更巨大、更四處洋溢。有趣的是，我愛我的憂鬱症。我不喜歡經歷憂鬱症，但喜歡憂鬱症本身。我愛我經歷過憂鬱症的結果。叔本華說：「人的滿足來自於他的鈍笨和麻木」，田納西·威廉斯（Tennessee Williams）被問到快樂的定義，他回答：「麻木。」我不同意他們的說法。要是我去過古拉格（Gulag，前蘇聯的勞改營），且倖存未死，我知道，若是再去一次，我依然可倖存；很奇怪，我的自信心比以前所想像的更強。這幾乎

可說是（但不完全是）憂鬱症最值得的地方。我想，我將來決不會再度試圖自殺，如果我身處於戰爭，搭飛機失事落難於沙漠，也不會放棄生存的希望，我會盡全力求生。就好像，以前我的生命與我相互敵對，憎恨彼此，想要甩開對方，如今卻永遠緊緊相依相偎。

憂鬱的反義不是快樂，而是活力，在我寫到這的時候，我的生命充滿了活力，即使在悲傷的時候也一樣。或許明年的某一天，我醒來時又失去理智，那狀況也不會持續不變。但在此同時，我已經發現了我稱之為靈魂的東西，直到七年前痛苦突然降臨的那天之前，我都不曾想像過有這部分的我存在。這是值得珍惜的大發現。幾乎每天早上，我腦中都會閃過一陣絕望感，每次都會懷疑自己是不是又陷落了。不定發生在哪裡，有時候一個念頭閃進來，我想讓車撞死，而我咬緊牙關好好站在馬路邊，直到綠燈亮起；有時候，我會想像著割腕有多麼簡單；有時候，我會渴望拿槍對準嘴巴；有時候，我會想像自己一覺睡去，永遠醒不過來。我痛恨這些感覺，但我知道，這些感覺讓我更深入生命，去發現和把握存在的理由。我從來不會惋惜已走過的人生。每一天，有時候堅決，有時候猶疑，我都選擇活下去。這難道不是難得的喜悅嗎？

致謝

一九九九年十二月底，有個朋友發現我精神不錯，問我在做什麼。我興高采烈地回答說我剛得首肯，可以在除夕拜訪波蘭的一家精神病院，而且找到了一張我以為已經遺失了的自殺筆記。她沉重地搖搖頭對我說，我的瘋狂行為真是夠了。現在，我的瘋狂已經結束。

我的經紀人 Andrew Wylie 在這二十年終不斷地支持我，他在我還沒出過任何一本書時就開始提拔我，我所有成熟的著作都得到他的指點。他是我和這本書的忠實支持者，我珍惜他的友誼及賞識。我也要感謝「偉利經紀公司」(Wylie Agency) 的 Lisa Walworth，她讓事情有個愉快的起頭，還有 Jeff Posternak，他讓後續的事情順利進行。我的美國編輯、才華洋溢的 Nan Graham 以一贯的寬大與睿智，與我合作無間；她一直是我渴望遇見的那種熱情的人。我得到 Brant Rumble 的大力協助，在面臨一片混亂時，還有辦法讓事情保持條理。我的英國編輯 Alison Samuel 是一位非常好的讀者，也是忠實的支持者。我要感謝 Pat Eisemann 於美國出版小組中優秀又有活力的領導，還要感謝 Giulia Melucci、Beth Wareham 以及其他監督本書宣傳的夥伴，和 Patrick Hargadon 在英國宣傳的努力。我也要謝謝 Christopher Hayes 配合《正午惡魔》於網路上的宣傳。我還要謝謝我的律師 Chuck Google 仔細地審閱合約。

本書部分內容先前曾刊載於《約紐客》、《紐約時報雜誌》、《美酒佳餚》(Food and Wine)。我要謝謝 Tina Brown 於一九九八年在《紐約客》上，刊載「憂鬱症的剖析」一文。這家

雜誌社裡，我最要感激的人是編輯Henry Finder，他是全世界最老練、博學、細心和忠實的人。要不是信賴他無比的包容心，我絕不可能著手撰寫這麼艱難的題目。本書的一小節出現在《紐約時報雜誌》，Jack Rosenthal讓我在雜誌上建立了無價的基礎，而Adam Moss支持我延長在憂鬱症、詩詞和政治等方面的研究，幫助我從散漫的軼事中找到準確的真相。Diane Cardwell在編輯這些文字時，也給了我幫助。《美酒佳餚》的Dana Cowin在重要的時刻，放任我寫出我發現的療法中最滿意的部分，感謝她的縱容。Stephen Rosoff親切地邀請我為《密西根大學校友會刊》（*The University Michigan Alumni Magazine*）到密西根大學進行研究。本書開頭的部分是一九九八年二月借宿於力久利亞（Liguria，義大利的行政區）波格利亞斯可基金會（Bogliasco Foundation）的Villa dei Pini時所寫，我深深感激這家基金會的慷慨支持。

感謝Laurie Beckelman，Fred Frumberg，Bernard Krishna和John Stubbs協助我在柬埔寨的研究。在格陵蘭的研究部分，我特別要感謝Rene Birger Christiansen與Lisbert Lyager，還有Flemming Niclaisen，Iohanne Olson與利米那克的人民。我還要感謝Erik Sprunk-Janssen與Hanne Skoldager-Raven，若沒有他們，我無法進行格陵蘭的計畫。在塞內加爾部分的研究，我要感謝David Hecht與Helene Saivet，他們對我的協助遠超乎他們的責任或友誼。我要感謝Anne Applebaum與Radek Sikorski安排我在波蘭研究。有Enrico Marone-Cinzano的幫助，使我在第六章的研究工作獲益良多。我還要感謝Mary Bisbee-Beek與Chris Hayes大力協助讓此計畫的文字問世。

這個領域的朋友與專家騰出時間對本書的草稿提出意見，對於他們異常嚴謹的修改，我要感謝其中兩位最親密的讀者：Katherine Keenum博士與Claudia Swan博士。他們的投入令人振奮且

無比珍貴，他們的洞察與愛，讓我在思考與思想的表達上，達到某種程度的清明。我也要感謝讀過本書草稿修訂的版本，並提出意見的多位博士。

我要謝謝Philippe de Montebello，Emily Rafferty與Harold Holzer對這個計畫的大力協助，並慷慨讓我自由出入大都會美術館（Metropolitan Museum of Art）。

我要感謝Chuck Close慷慨義務為我拍作者人像照。感謝Eugene Cory，Carol Czarneck與Brave New World為訪問作了一萬多頁的文字記錄。感謝Fred Courtwright整理本書文句引用許可。Emma Lukic孜孜不倦地尋找參考文獻，感謝她對我研究的協助。

我要謝謝許多專家在計畫著手進行時，與我分享他們的學識。Frederick Eberstadt花費大量時間與我在一起，使許多內容介紹能夠更順當。國家心理衛生研究院的Steven Hyman博士也大方騰出時間。Kay Redfield Jamison博士在我的研究初期提供建言，慷慨邀請我參與她於一九九六年舉辦的自殺研討會。David McDowell也同樣地大方，向我介紹「美國精神障礙協會」American Psychiatric Association）的奧義——一項寶貴的協助。約翰霍普金斯醫院的「憂鬱症與相關情緒障礙協會」的Sally Mink不斷地慷慨提供她的人脈，與她個人的見地。Randolph Nesse博士先是帶領我進入進化心理學，後來也深深地影響了我的計畫。Anne Stanwix博士提供我清明的智慧，以及我在書中採用到傳語。Peter Whybrow博士大方地指點我許多一般性的問題。特此致謝。

讀者應該知道，還有太多的人為我犧牲了貴寶的時間。這裡不可能一一列出所有提供意見與觀點給我的人，但我還是要特別感謝當面與我進行長時間訪談錄音的人。

在寫這本書時，有太多的人毫不保留地對我述說他們奮鬥的故事，很高興他們如此信任我，

正午惡魔——憂鬱症紀實

作者／安德魯·所羅門（Andrew Solomon）

翻譯／鄭慧華

副總編輯／林小鈴

責任編輯／劉素芬

行銷業務部協理／李再星

行銷企劃主任／陳麗靜

資深行銷企劃／方翊涵

發行人／何飛鵬

出版／原水文化

台北市民生東路二段 141 號 9 樓

電話：(02) 2500-7008

傳真：(02) 2500-7579

E-mail：H2O@cite.com.tw

發行／城邦文化事業股份有限公司

台北市民生東路二段 141 號 2 樓

電話：(02) 2500-0888

傳真：(02) 2500-1938

E-mail：service@cite.com.tw

郵撥帳號／1896600-4 城邦文化事業股份有限公司

香港發行／城邦（香港）出版集團有限公司

香港北角英皇道 310 號雲華大廈 4/F, 504 室

電話：852-2508-6231 傳真：852-2578-9337

馬新發行／城邦（馬新）出版集團

11, Jalan 30D/146, Desa Tasik, Sungai Besi,

57000 Kuala Lumpur, Malaysia.

電話：603-9056-3833 傳真：603-9056-2833

製版印刷／中茂分色製版印刷事業股份有限公司

初版／2004 年 2 月

定價／450 元

ISBN 986-7874-51-X

有著作權，翻印必究（缺頁或破損請寄回更換）

THE NOONDAY DEMON

Copyright © Andrew Solomon 2001

All rights reserved

歡迎光臨城邦讀書花園

<http://www.cite.com.tw>

我也很珍惜與許多人建立的友誼。我這輩子沒有其他的事業是如此令人傷痛的，但也沒有其他任何的事如此地讓我相信人與人的溝通是有可能的，並讓我相信這是個溫馨的世界。最要感謝的是他們願意讓我與他們的故事寫進書裡。對這些大方地敘述奮鬥故事的人，我希望我已把他們的勇氣充分地表達清楚。

因為這是本談憂鬱症的書，我還要感謝那些讓我復元到足以寫出我的故事的人。謝謝治療我憂鬱症的醫生，我很幸運有他們的妙手回春。除了醫生，還需輔以朋友的寬容，我無法在此一一列舉，但他們知道，我的生命因他們而開啓了一條道路。我的憂鬱症處方中，最重要的是人們給我的愛，他們是打心底地對我好，他們溫馨的忠告與設身處地為我著想，以及理智的情緒，讓我可以放心地發瘋。我要謝謝Juan與Amalia Fernandez，他們在我寫作期間的照顧與關懷，讓我找回原來的自己。

在寫這本書之前，我從來沒有請過助理。非常幸運能夠碰到有才幹的藝術家Stephen Bitterolf，他離開畫布，花了數百個小時和我一樣努力地為這本書工作。要不是他的嚴密，我不可能達到如此程度的嚴密，而且我有許多點子是來自於他。若沒有他的付出，這本書絕不會是現在的樣子。另外，他也充分展現了他的個人特質、聰慧、溫情與親切，帶給我源源不斷的歡樂。

在我經歷第一次憂鬱症時，家父時值六十七歲，我要讚美的不只是他的愛與寬容，還有他智理與心靈的調適力，使得他能夠理解和扼止我六年多來的病情。我從沒見過一個人可以像他一樣，同時擁有年輕人那樣充滿想像的活力，以及年長者慎密的智慧。他以前是，也永遠是我堅實的依靠與最大的靈感來源，我全心全意將此書獻給他。