

2009

臺灣憂鬱症防治協會暨學術研討會

專題演講1

生命教育的挑戰與願景

孫效智

台灣大學哲學系主任

孫效智簡歷

學歷

德國慕尼黑哲學院哲學博士

現職

國立台灣大學哲學系教授兼主任

國立台灣大學生命教育研發育成中心主任

社團法人台灣生命教育學會理事長

專長與研究領域

倫理學

生命倫理學

社會倫理學

倫理神學

簡介

孫效智教授，1994年獲德國慕尼黑哲學院哲學博士。畢業返台後任教於國立台灣大學哲學系，目前擔任台灣大學哲學系教授兼系主任，以倫理學為研究教學核心。其代表作有：《當宗教與道德相遇》(1999)、《宗教、道德與幸福的弔詭》(2002)；論文著作刊載於《國立台灣大學哲學論評》、《國立台灣大學文史哲學報》、《哲學與文化》、《哲學雜誌》等期刊。

因具備哲學、宗教學與神學背景，孫教授於1997年底臺灣省教育廳開始倡導生命教育課程之時，便受邀擔任指導工作，從此積極投入「生命教育」之學術研究、制度建構與文化倡導等推動工作。2004年成立「社團法人台灣生命教育學會」並自2005年起擔任創會理事長至今，與多位學者專家一起致力於生命教育之學術研究與教育推展。從2008年九月起，孫教授受臺大李校長嗣涇委託，成立「臺灣大學生命教育研發育成中心」並擔任主任一職。該中心之目標願景為永續推動生命教育，孫教授規劃之中心策略藍圖有五項：跨科際之學術研發、校內生命教育之推動、各級學校生命教育之發展、與營利組織及非營利組織進行跨界合作、透過廣播電視節目倡導身心靈無障礙文化等。孫教授並經常透過演講、大眾媒體或學術發表，鼓勵社會大眾思考人生最核心之議題，如人為何而活？應如何生活？又如何能活出應活出的生命？藉由人生三問的探問，深化人生觀，內化價值觀，統整知情意行，使得人能地在複雜變動的環境中，做出正確、深刻而有意義的生命抉擇。

摘要

任何一個人，不論他是誰，也不論他在社會上扮演什麼角色，更不論他是富貴貧窮或疾病健康，總會在某些時候得面對自己生命的三個基本問題：我為什麼活著？我該怎樣活著？我又如何能活出我該活出的生命？

我為什麼活著？

第一個問題關切人生的意義與目的，涉及人要成為怎樣的人或能成為怎樣的人的問題。這個問題從提出到答覆都不簡單。以提出來說，一個人得有清明朗照的自覺與觀照能力，而且得不斷去擴充這樣的能力，才可能在我們這個滾滾紅塵中把人生的根本問題當回事來思考。否則，人很容易變成像羅家倫《新人生觀》一書中所說的糊塗蟲那樣，一輩子醉生夢死、庸庸碌碌，無法對自己或整體的存在產生疑惑，並發出驚嘆。為何而活的問題不容易提出，更不容易回答。古往今來許多有智慧的人都給過答案，各大宗教更是無不致力於這個問題的解答。不過，生命的答案，終究必須自己去尋求。由外而內的答案如果不能與由內而外的吶喊相呼應，那麼，答案即使是正確的，恐怕也只能擦身而過，而無法與我們的生命相遇。

我該怎樣活著？

第二個問題是人該怎樣活著的問題，攸關倫理與道德。不過，它也不只是倫理與道德的問題，或者，更確切地說，倫理與道德的問題從來就不只是關於做人與實踐的形而下問題，而更是與第一個問題相通相連的形而上課題。這是因為「人生應行什麼道路」與「人生有何目的」的問題是息息相關的。如果一個人在第一個問題的探索中肯定生命有一個終極的目標或至善的境界，他接著便會問：哪條道路通往這個目標？哪條道路是「在明明德，在新民，在止於至善」的大學之道？

然而，在崇尚解構的後現代文化裡，提問大學之道或提問該怎樣活著的問題，是相當困難而嚴峻的挑戰。很多傳統的價值規範或禁忌都隨著「大家都這麼做」、「只要我喜歡，有什麼不可以」、「只要我敢，你又能奈我何？」的時代文化而禮壞樂崩，例如婚前性行為、婚外性行為似乎成了普遍而正常的現象。維生科技的發展使得什麼時候放手讓病人安詳死亡，成為棘手的問題。明辨是非說來很輕鬆，但在不足外人道的人生點點滴滴中分辨善惡，並不是容易的功課。現在社會複雜的環境中，我該怎樣活著，才能活的精彩，活的有人的味道，是人生第二個大哉問。

我又如何能活出我該活出的生命？

人生問題除了「知」之外，還有「行」的問題。一個人即使知道人生有值得追尋的目標，也知道通往目標的道路何在，但為什麼卻偏偏往相反的方向跑去呢？這是因為人生有很多事情是知易行難或知不易行更難的。顯然，如何統整情意以調和知行，使人知行合一，是每個人必須提出並解決的第三個問題，這個問題不解決，人就懸在知得行不得的困境中。因此，第三個問題可以說是人生三大根本問題中最重要而畫龍點睛的問題，它是知情意行是否統整（integrity）的問題，也是生命智慧是否能內化並落實為生活實踐的問題。唯有靈性清明、身心統整的人才能夠「誠於中，形於外」，活出應該活出的生命。

分開來看，上述人生三問各有其獨立之旨趣，不過，合起來看，它們之間是相互為用的。知之愈深，行之愈篤；行之愈篤，知之愈深。真知與力行之間具有一種良性循環，使得越明白的，越能去力行；而越能去力行的，也越能有真切的明白。這正是東西方宗教都肯定的「悲智雙運」的精義：慈悲帶來智慧，而智慧帶來對人與世界的明白，這樣的明白又帶來更深的諒解與接納，亦即更深的慈悲。

專題演講 2

憂鬱的意義

王浩威

台灣心理治療學會理事長

王浩威簡歷

學歷

高雄醫學院醫學系畢業

經歷

臺大醫院精神部住院醫師
花蓮慈濟醫院精神科醫師代主任
臺大醫院精神部主治醫師
和信治癌中心醫院精神科主治醫師
桃園居善醫院精神科主治醫師
黑潮海洋文教基金會董事
中華心理衛生協會副理事長
臺灣心理治療學會常務理事
臺灣心理治療學會祕書長
V1492旅行與閱讀基金會董事
台北市政府原民會諮詢委員
台灣精神醫學會國際事務委員會委員
婦女救援基金會董事
台灣藝術治療學會理事

2009

臺灣憂鬱症防治協會暨學術研討會

台灣舞蹈治療研究協會常務理事

華人伴侶與家族治療協會理事

現職

華人心理治療研究發展基金會董事兼執行長

臺灣心理治療學會理事長

臺大醫院精神部兼任主治醫師

心靈工作室精神科醫師

宜蘭普門醫院精神科醫師

台灣精神醫學會心理治療委員會召集人

台灣精神醫學會教育委員會委員

中華團體心理治療學會常務監事

心靈工坊文化事業股份有限公司發行人

中華心理衛生協會常務理事

台北市文化基金會董事

原住民音樂文教基金會董事

V1492旅行與閱讀基金會董事長

專題演講 3

在黑暗中看見光

林信男

林信男簡歷

學歷

林信男教授，1939年生，國立台灣大學醫學院醫科畢業，英國倫敦大學精神醫學研究所進修，台灣基督長老教會台灣神學院神學研究所宗教文學碩士。歷任台大醫學院精神科教授暨醫院精神科主任，省立桃園療養院院長，國立成功大學醫學院精神科教授及附設醫院醫務副院長，中華民國精神醫學會理事長，馬偕醫院資深主治醫師。目前為台大醫學院精神科兼任教授及台大醫院精神部兼任主治醫師，馬偕醫院顧問醫師，並在台灣神學院、約明神學研究院授課。著有〈精神科物理及藥物治療〉、〈器質性精神病〉、〈精神鑑定〉、〈老人精神醫學〉、〈藥物濫用〉、〈生物精神醫學〉、〈心靈診所〉、〈藥物濫用與防治〉、〈何處是我家〉、〈精神科治療學〉、〈精神疾病自我診斷〉等書，翻譯〈寸草心The Final Days of My Mother by Dr.陳光明〉、〈逆境中得平安The Gift of Peace by Joseph Cardinal Bernardin〉，並在期刊上發表有關精神醫學論文數十篇。

摘要

「住在黑暗中的人要看見大光；住在死蔭之地的人有光要照亮他們。」（新約聖經馬太福音4章16節）

基督徒跟隨耶穌基督的腳蹤，從信仰中獲取力量。這信仰使基督徒身處逆境時，仍然看見希望的曙光，也努力協助在黑暗中的人及社會看見光。基督教會二千多年的歷史，一再顯示信仰確實發揮此功效。

靈性與憂鬱症

憂鬱症的主要特徵，包括深度的無望、失去生命的意義、感覺與上蒼（神）失去關連、低自尊、生活喪失目標等，都是靈性層面的問題。

英國亞伯丁大學的Swinton對憂鬱症者深度訪談，發現生命是否有意義，是憂鬱症者活下去的關鍵支撐點。他從訪談資料歸納出憂鬱症者靈性上八項主要議題（Swinton, Spirituality and Mental Health Care, 2001）。其內容包括：陷入無意義的深淵、對一切懷疑、遺棄感、期待緊緊抓住可依附的、渴望卻又無法建立關係、似無止盡的折騰、活下去的陷阱、憂鬱症煉爐。所有受訪者均認為他們須要的靈性關顧核心是了解（understanding）。他們之所以覺得孤單、被遺棄，有一部分是來自別人無法了解及應付他們所經歷身心煎熬。同理心及了解是關顧過程帶來醫治所不可缺乏的。

澳洲La Trobe University的Tacey認為，生活在當今這個破碎社會裡，傳統宗教或哲學不再能提供足夠的生命意義給個人。當代的主流文化無法使人面臨危機時，有力量據以對抗藥物濫用、自殘、憂鬱症、自殺等陷阱。他指出自殺不只是個人的悲劇，也是社會的悲劇。自殺是整體社會出了問題的記號。Tacey認為自殺這種非理性的強烈衝動，唯有藉靈性的強大力量來制衡。（Tacey, Spirituality—the overlooked factor in suicide prevention, Australian 10th Annual Suicide Prevention National Conference, 2003,）

David Larson的研究指出不參加宗教聚會者之自殺為經常參加者之4倍。宗教委身顯著降低青少年的自殺危險性。老人中自殺死亡者比起非自殺死亡者，其生前較少參加宗教聚會。參與宗教活動比親友間的互訪互動更具自殺防治效果。（保鏢作用）（Larson, Patient spirituality and mental health, Australian 10th Annual Suicide Prevention National Conference, 2003）

憂鬱症的靈性關顧

基督徒相信上帝是無所不知、無所不在、無所不能，又是受苦的上帝。憂鬱症者所需的並非高高在上的上帝，而是一位能和其一起受苦的上帝。耶穌是曾以人出現並經歷憂患的上帝，是最能了解人之憂鬱的過來人。禱告乃是從上帝接受心理治療。信仰團體的團契生活是非常有力的社會支持。基督徒認為苦難是包裝的祝福，會賦予生命意義。信仰使人心中有盼望，有生之勇氣。信仰使人學習耶穌基督饒恕的榜樣，使創傷之醫治獲得醫治。基督徒相信人只不過是受託管理世上的事、物，不是擁有者，此信仰使其能克服失落感。而基督徒的信仰核心「上帝是愛」使其能克服學習來的無助感。

專題演講 4

憂鬱症治療之原則

劉嘉逸

劉嘉逸簡歷

學歷

EDUCATION:

1976.9-1983.6:	M.D. Department of Medicine, National Yang-Ming Medical College, Taipei
----------------	---

CURRENT APPOINTMENTS

1. Chair, Department of Psychiatry, Chang Gung Medical Center, Taiwan
2. Associate Professor, Department of Psychiatry and Institute of Behavioral Sciences, Chang Gung University School of Medicine, Taiwan

POST-GRADUATE EDUCATION:

1985.8-1989.6	Completed 4-year residency training in Department of Psychiatry, Veterans General Hospital-Taipei. (including 1 month's training in Department of Anesthesia and 7 months' training in Department of Neurology)
1989.7-1990.6	Chief Resident, Department of Psychiatry, VGH-Taipei.

ACADEMIC APPOINTMENT:

1990.8-1993.7	Clinical Lecturer, National Yang-Ming Medical College
1991.8-1992.7	Clinical Lecturer, National Defense Medical College
1994.8-1997.11	Lecturer, Chang Gung Medical College
1996.7- 2000.6	Assistant Professor, Chang Gung Memorial Hospital
1997.12-2002.1	Assistant Professor, Chang Gung University
2000.7-	Associate Professor, Chang Gung Memorial Hospital
2002.2-	Associate Professor, Chang Gung University

摘要

憂鬱症治療應：(1)儘早獲取正確的診斷，(2)提供各種治療模式及全面性的服務，(3) 輕度憂鬱症社會心理處遇優先，(4) 重度憂鬱症生物治療優先。一般原則為：

A. 輕度憂鬱症 (minor depression)

- (1)心理社會處遇：輕度憂鬱症狀，可僅予以環境改變、心理輔導或心理支持而改善。
- (2)規律運動：規律運動亦對輕中度憂鬱有益。「非競爭性」、「反覆及韻律性」以及「愉悅性」的運動型式較佳。依台灣國民健康局建議的「三三三原則」：每週運動三次，每次運動三十分鐘以上，每次運動後心跳數達130下。運動習慣要持續，2至3個月以上的規則運動，情緒改善效果才明顯，時間越久，效果越好。年紀大的個案則需考慮心肺、關節的負荷。
- (3) 追蹤：輕度憂鬱症狀建議每個月評估追蹤，若憂鬱加劇需轉為積極治療。

(4) 長期輕鬱症 (Dysthymic disorder)：長期輕鬱症之治療建議比照輕中度重鬱症 (見下段 -- (B))。

B. 重鬱症 (輕度至中度) (major depression, mild to moderate)

- (1) 心理處遇：問題導向治療(problem-solving therapy)、認知行為治療(cognitive behavior therapy)或是人際關係治療(Interpersonal therapy)是輕中度重鬱症治療的選擇之一。
- (2) 藥物治療：若個案憂鬱症狀經心理社會處遇仍持續、且伴隨其他身心問題，或者既往有重鬱發作史(major depressive episode)，則優先建議抗憂鬱藥治療。

原則上除單胺氧化酶(monoamine reuptake inhibitor)外，所有抗鬱劑都可以是首選藥物，其選藥原則：

- (a) 個案年紀
- (b) 伴隨身體疾病
- (c) 併服之其他藥物
- (d) 症狀
- (e) 藥物副作用
- (f) 個案對副作用的耐受性
- (g) 個案的喜好
- (h) 費用

C. 重鬱症 (重度) (major depression, severe)

- (1) 藥物治療：是中重度憂鬱症的首要選擇。
 - (a) 選藥原則：同(B)-(2)。症狀的考慮，以單胺藥理作用為基礎，比方：伴隨強迫症狀、經前不悅症等，選擇作用在血清素之抗鬱劑；伴隨疼痛，選擇作用在血清素及正腎上腺素之抗鬱劑；缺乏體力、無動機，選擇作用在正腎上腺素、多巴胺之抗鬱劑。藥物副作用也是症狀的考量之一，例如：睡眠狀態及胃口，是大多數醫師選藥時最先考慮的因素，因為有些藥會造成嗜睡，有些會造成失眠；有些會增進胃口，有些會降低胃

口，這些副作用，有時正好可用來改善部份症狀。副作用的另一考量，是病人的身體狀況，例如：癲癇、青光眼、心臟疾病、性功能等。若個案同時服用其他藥物，藥物交互作用亦應列入評估。

- (b) 藥物衛教：開始抗憂鬱藥治療時，衛教極為重要，除憂鬱症之常識外，抗憂鬱藥療之延持呈現，藥物的副作用、治療計劃及策略、…等皆應告知個案及家屬。
 - (c) 換藥，加上另一種藥物或加強治療：抗憂鬱藥之療效需2-4周才能顯現出來，若療效不明顯，應(1)重新評估並確定診斷無誤，(2)確認個案服藥依從性(compliance)，(3)注意藥物動態學因素(吸收、代謝及與其它食物藥物之交互作用。初予藥物需使用4-6週無明顯療效才考慮改變治療策略。此時原則是換藥，但依病情或臨床判斷，亦可加藥輔助。加藥以兩種不同藥理作用的抗憂鬱藥併用為優先選擇，亦可單一抗憂鬱劑併用鋰、甲狀腺素、抗癲癇藥、或新型抗精神病藥。其他加強照顧包括：心理支持/治療、增加回診頻率、……等等。
 - (e) 治療期間：建議症狀完全緩解後再服用4至6個月，再逐步減藥。
 - (g) 長期治療：發作三次以上或第二次發病但病症較重(尤其功能損傷嚴重)者，宜予以維持治療(Maintenance treatment)至少兩年。
- (2) 電療治療
 - (3) 電刺激治療 (磁刺激TMS, 深部腦刺激DBS等)

有人關心你

金智娟

臺灣憂鬱症防治協會98年度代言人

● 有人關心你 ●

金智娟簡歷

唱腔動靜皆宜 展現風格多樣性的魅力

素有「搖滾教母」稱號的金智娟（娃娃），1982年以「丘丘合唱團」主唱者之姿的「就在今夜」顛覆了國內樂迷的聽覺，1994年代轉型之作「飄洋過海來看你」，證明了歌手動靜皆宜的唱腔，以及風格多樣性的魅力。

除了紅極一時的經典名曲演唱，「就在今夜」、「飄洋過海來看你」、「為何夢見他」、「大雨」、「想逃」、「虎姑婆」、「河堤上的傻瓜」、「曾經滄海」……等等，西洋老歌演唱也實力也十分出色。

轉戰廣播領域 榮獲金鐘肯定

1996年淡出唱片圈後轉戰廣播節目，在台北之音FM107.7與同班同學(徐哲緯、古勝中)主持「娃娃Specail」，成為該台鎮台招牌節目。「娃娃Specail」每週邀請歌手現場演唱，在現今媒體一片綜藝搞笑為節目內容時，率先以精緻演唱節目讓音樂回歸最初的本質。更以該節目入圍第42及43屆『廣播金鐘最佳流行音樂節目』及『廣播金鐘獎最佳流行音樂節目主持人』，並榮獲第42屆『廣播金鐘獎最佳流行音樂節目主持人』的肯定。

唱歌不停歇 大膽創新賦予舊曲新情

近年來受邀於各地公益關懷及商業活動演出，受到廣大歌迷熱烈迴響，除了民歌與經典歌曲的演唱活動外，娃娃於2007年大膽創新用不一樣的編曲與樂器配置，

在學學文創舉辦「娃娃金智娟的舊曲新情」演唱會，帶來她多年來最具代表性的經典歌曲，並搭配弦樂四重奏以及打擊樂，重新編曲配唱之後，在悠揚的古典與動感的搖滾聲線之間，呈現不可思議的全新音樂表情。

在淡出歌壇多年轉型成為電台和電視主持人之後，最近遇上了歌壇吹起陣陣復古風，像是林慧萍個人演唱會的爆滿紀錄和陳淑樺精選輯的大賣，以及各類民歌演唱會的興盛，都讓許多五年級的聽眾懷念起娃娃的歌聲，而娃娃雖然偶爾也會參與這些懷舊演唱會的演出，卻擋不住歌迷的聲聲呼喚，加上來自各界的熱情遊說，娃娃最後決定先從大力整頓自己的身材開始，準備給大家一個全新的娃娃。娃娃從擔任「丘丘合唱團」女主唱開始了歌唱事業，以一首「就在今夜」闖出名號，而「丘丘合唱團」不但是台灣搖滾團先驅，也讓娃娃也此奠定台灣第一代搖滾女聲的地位，在轉入滾石唱片之後，單飛的娃娃也有了全新的曲風，在李宗盛的打造下，娃娃在「大雨」、「飄洋過海來看你」…歌曲中，改以柔性唱腔打動人心，這些金曲傳唱度之高，可以說是紅遍大街小巷。

到了1996年，在娃娃達到事業高峰的同時，工作上也出現了瓶頸，娃娃說：「不想再唱那些爲了銷售考量而唱的歌曲，也不想再爲了做唱片而做唱片」，此時她在教會裡遇見了真命天子，交往短短半年，即毅然決然走入婚姻，爲了宣示退出唱片圈的決心，娃娃把自己所有的宣傳照扔得一張不剩，徹底轉型成爲一個洗手作羹湯的家庭主婦，不過，對音樂還是不能忘情的娃娃，選擇在台北之音「發聲」，主持台北之音「音樂太陽能」和「娃娃Special」等節目，成功從歌手轉型爲主持人。

就是因爲家庭生活太過幸福，娃娃和老公天天品嚐美酒、享用美食，加上連生了兩個可愛的小寶貝，成就了現在娃娃的「心寬體胖」媽媽身材，幸福的家庭生活，讓娃娃不但變成了美食鑑賞家，還煮的一手好菜，甚至出版了自己的私房食譜。現在娃娃的兒子、女兒漸漸大了，娃娃覺得又到了改變的時刻，身爲虔誠的基督徒，她希望在種子音樂的打理下，將「減重大業」完成之後，她能夠以更多好的音樂演出再次在台灣歌壇現聲，娃娃說：「這樣人生才沒有白活嘛！」

生命的極光

有人關心你

作曲：邰正宵

作詞：邰正宵

編曲：邰正宵

有人關心你 有人在乎你 有人好想更深地瞭解你
有人希望成爲你的知己
有人想擁抱著你
有人想著你 有人愛著你 有人敬佩你付出的勇氣
有人因爲你而讚美上帝 有人要你別放棄
有歡笑 有哭泣 是生命的奧秘
請別忘記 在黑夜裡 才看到星星
有人關心你 有人在乎你 有人好想與你重新開始
有人渴望得到你的寬恕 有人需要你關心
有人因爲你而讚美上帝 你是創造的奇蹟

● 有人關心你 ●