

國立臺灣體育運動大學休閒運動管理研究所  
碩士學位論文

生命的幻象-六位強迫症患者的休閒故事敘說  
SIX LIFE STORIES OF PATIENTS WITH OBSESSIVE  
COMPULSIVE DISORDER: A QUALITATIVE POINT OF VIEW



研究生：童瑋琳 撰  
指導教授：陳渝苓 博士

中 華 民 國 一 百 零 一 年 一 月

國立臺灣體育運動大學休閒運動管理研究所

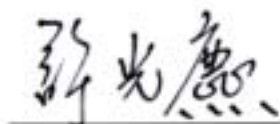
碩士學位論文審定書

研究生：童瑋琳

論文題目：生命的幻象—六位強迫症患者的休閒故事敘說

業經本委員會評審認可，合於碩士水準。

學位考試委員會委員：



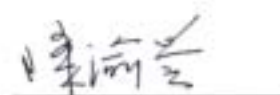
國立臺灣體育運動大學  
體育研究所教授

許光燕教授



國立中興大學  
運動與健康管理研究所副教授

林建宇副教授



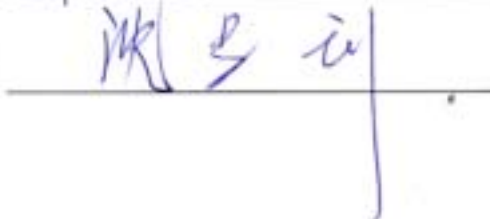
國立臺灣體育運動大學  
休閒運動管理研究所副教授

陳渝苓副教授

指導教授：



研究所所長：



中華民國 100 年 12 月

## 國家圖書館 博碩士論文電子檔案上網授權書

本授權書所授權之論文為授權人在國立臺灣體育運動大學休閒運動管理研究所

100 學年度第 1 學期取得  博士  碩士 學位之論文。

論文名稱：生命的幻象-六位強迫症患者的休閒故事敘說

指導教授：指導教授：陳渝苓 教授

茲同意將授權人擁有著作權之上列論文全文電子檔(含摘要)，非專屬、無償授權國家圖書館，不限地域、時間與次數，以微縮、光碟或其他各種數位化方式將上列論文重製，並得將數位化之上列論文及論文電子檔以上載網路方式，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

授權選項：

立即開放

暫不開放 (開放日期為 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，最長不得逾五年)

授權人：童瑋琳 (親自簽名) 民國：101 年 01 月 10 日

## 國立臺灣體育運動大學博碩士論文電子檔案授權書

本授權書所授權之論文為授權人在國立臺灣體育運動大學休閒運動管理研究所

100 學年度第 1 學期取得  博士  碩士 學位之論文。

論文名稱：生命的幻象-六位強迫症患者的休閒故事敘說

指導教授：陳渝苓 教授

茲同意將授權人擁有著作權之上列論文全文電子檔(含摘要) 非專屬性、無償授權本人畢業學校圖書館及登載於其所建置之資料庫內，並得從事下列行為：

- 一、提供讀者不限地域、時間及次數之免費線上檢索、閱覽、下載或列印，並得將資料庫重製成微縮、光碟或其他數位化載體以及其他學術機構之資料庫交換。
- 二、提供付費之線上全文下載及列印，並得將該資料庫重製成光碟或其他數位化載體販售發行，或交由非學術組織出版，惟線上收費及販售所得應視為專款作為執行單位營運及系統維持之用。

全文電子檔使用權限授權（請勾選下列一項授權選項）：

校內外完全公開(建議)

校內立即公開，校外一年後公開

校內立即公開，校外五年後公開

校內外均一年後公開

自定開放時間：校內\_\_\_\_\_年、校外\_\_\_\_\_年後公開(最長不得逾五年)

立授權書人對上述授權之著作擁有著作權，尚未專屬授權予其他法人或自然人。本件授權不影響著作人對原著作之著作權及衍生著作權，並得為其他之專屬授權。立授權書人保證授權使用之作品及相關資料，並無侵害他人智慧財產權、隱私權之情事，如有侵害他人權益及觸犯法律之情事發生，立授權書人願自行負責一切法律責任。

被授權人：國立臺灣體育運動大學  
地址：台中市北區雙十路一段十六號  
電話：(04)22213108

授權人：童瑋琳 (親自簽名) 民國：101年01月10日

論文名稱：生命的幻象-六位強迫症患者的休閒故事敘說

總頁數：258

院校所組別：國立台灣體育運動大學休閒運動管理研究所

畢業時間及提要別：一百學年度第一學期碩士學位論文提要

研究生：童瑋琳

指導教授：陳渝苓

### 摘要

本研究是以質性研究之非結構式-深度訪談的方式，針對強迫症患者在面對疾病的同時，其休閒參與、休閒阻礙及其生活品質、環境狀況作探討。研究對象以北部某聯合醫院強迫症特別門診及認知行為團體治療中，找尋六位能以語言清楚表達自身感受和自願參與的患者及其家人進行研究。研究分三大部分：研究一，探討發病前與發病後個人和家庭的轉變，瞭解其家庭壓力及休閒阻礙因子。研究二：針對休閒阻礙理論所提出的三方面阻礙因素進行探討。研究三：探究強迫症患者在休閒運動方面，需要的支援有哪些，在其心中又扮演著什麼樣的角色。

研究結果發現，強迫症患者的生活問題與壓力來源大致可分為：疾病、家人和社會。在休閒阻礙方面，內在個人阻礙有：疾病、睡眠與體力、時間、懶散；人際間阻礙有：人際關係、人際壓力和缺乏休閒夥伴；結構性阻礙有：場地、經濟、舒適感，以及乾淨的環境與否。在休閒支援部分分為五大項：經濟、環境、休閒夥伴、心態與疾病，以及有形、無形的支持與協助。在休閒運動所扮演的角色方面，大部分的強迫症患者皆表示，已沒有多餘的心力去從事休閒運動，但對休閒運動仍有正面的想法，即便過程中存有許多自我矛盾，且同時與外在的各項因素間不斷拉扯與排斥。

**關鍵字：強迫症、休閒阻礙、壓力**

Tung, Wei-Lin (2012). Six life stories of patients with Obsessive Compulsive Disorder : A qualitative point of view. Unpublish Master Thesis, National Taiwan University of Physical Education and Sport, Taichung.

### Abstract

The research uses non-structured in-depth interview to explore and understand Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) patients' leisure participation, leisure constraints, living quality and environmental circumstances while enduring the symptoms. The research subjects are six patients who can express themselves clearly and their parents. The patients and families are volunteers to participate in this research. All the patients are from one of the United Hospitals in the northern part of Taiwan. The research is divided into three sections. In part one, the research attempts to understand the factors of family pressure and leisure constraints before and after the symptoms. In part two, the research will verify the three constraining factors evolved from leisure constraints theory. In part three, the research explores the supporting elements of patients' leisure activities and the role of leisure activities in their mind.

The research results discover that the problems and sources of stress come from disease, family and society. As for leisure constraints, interpersonal constraints include disease, sleep, stamina, time, and laziness. Interpersonal constraints are interpersonal relationship, peer pressure, and lack of leisure partner. Structural constraints include places, economy, coziness, and clean environment. The supporting elements for leisure can be divided into economy, environment, leisure partner, mindset and disease, tangible and intangible help and support. Most OCD patients express that although there is no spare energy for leisure activity, they still intend to have leisure. However, there is self-contradictory during the process that intertwines with external factors creating massive barriers and obstacles.

***Key words:*** *obsessive-compulsive disorder patients, leisure constraint, stress*

## 謝 誌

終於結束這碩研之後兩年心力交瘁、折磨的日子。在這段碩研的過程中，感覺自己像是一個沉重的袋鼠媽媽，帶著論文孩子的同時，也身兼實習、甄試及代課等等轉折歷程的身分。不過也因如此，讓我成長更多，並發現自己原來是個多麼幸運、幸福的人。感謝那些曾經協助、陪伴我渡過這看似沒有盡頭的文字歲月的貴人們，因其眾多也許無法一一當面言謝，但也容我用記憶和字彙，獻上我最真摯的謝意。

在這段跌撞的歲月裡，首先要感謝我的指導教授-渝苓老師，感謝您這一路來的指導與包容，不論是在學業或是人生的路上，您都是影響我至深的嚮導。很開心從大一開始就能與您結緣，並慶幸自己能遇到您這樣一位契合又了解我的老師。感謝您在我每回焦慮或自信症候群發作時，總是忍住想把我打醒的衝動，而始終保持最佳的耐性和大愛的精神(^ ^)，給予我溫暖、肯定的鼓勵及安定的眼神。老師謝謝您，真的太愛您了，您辛苦了！

二者，要感激聯合醫院松德院區的湯華盛醫生，謝謝您答應協助我的研究，沒有您的支助，就不會有這篇論文的產生。謝謝您在那麼忙碌的看診過程中，還抽空給予我那麼多的指導，並轉介這麼多熱忱的病患及家屬配合研究。即便，在拖了這麼漫長的時間過後，最後的成果也許沒有預期來的成熟，但仍然要由衷地感謝您慷慨地的支持與協助。

另外，還要特別感謝前所長-陳定雄教授(主任爺爺^ ^)，謝謝您從大學開始就一直給予我高度的期待、信心和疼惜，讓我能覺得自己是那樣特別且優秀的。但也因為這段研究的過程沒有預期的順利，故實在十分地辜負您深切的期望，也一直為我擔憂和掛心。論文完成之際，終於稍微有臉將這份感謝雙手奉上，謝謝您這一路的肯定與愛護，我會繼續帶著您的期待和教誨，努力地耕耘自己豐盛的人生。當然，也要謝謝系上一路看著我成長的老師們，易利主任、秀珠老師、維智老師、Howard老師、建興老師、景鶴老師 等等。

再來登場的就是我親愛的“好棒油”打氣團-無條件陪伴和焦慮急救站的好姊妹：冠伶、文茹、曉穗、致中，還有我最愛的秘書表姊；可靠的智囊軍師-昌A學長、總給予我信心和刺激的宏凱；研究所的同窗好友們：小慧、怡婷、培勳、寶怡、永上、秋燕、佩玲、元輝 等等；總是給我溫暖和強力後盾的師培中心，特別感謝春蓮主任、邱T、張簡老師、淑真姐、喜豐姐、聖淳；三民的同事老師們：總是體諒我、給我鼓勵的淑芬主任和孟純組長，幫我掩飾、偷時間的老大，天天盯著我“問候”論文進度且給予我全方位包容、支援的志偉和少華姐，讓我窩心又給我勇氣的至性老師和美伶老師；另外還有友情贊助的孟峻瑋老師，感謝您這一路上的鼓勵和外國文獻、摘要方面阿沙力的支援。謝謝你們一路的相伴，讓我好踏實、好安心，沒有你們我一定很難熬過這段艱辛的日子。

最後，最要深深感謝的當然就是我不離不棄的家人囉！雖然在我撰寫論文的期間，老媽總是三不五時揶揄我：「你還是要盡力如期畢業啦！又不是要完成什麼偉大曠世巨作，“隨便寫寫”--限時完成就好了。」每次聽到前者四字，總讓我抓狂，總是讓我有苦超難言、有話超難辯，從一開始的吶喊、辯解，到最後啞口無言、放棄爭論，自動為這四個字打上麻藥，因為我何嘗不想快點結束這夢魘式的歲月(萬言書)。不過也因如此，我第一個要下跪謝罪的對象就是他們，面對極度ㄍㄟ(固執)的自己，我想，不只我瀕臨崩潰邊緣，連周遭的家人也快被我這氛圍逼瘋了吧！謝謝你們一路的大力支持和包容。--感謝老哥幫我搞定總是整我的 3C 產品，感謝前世的情人-老爸 24 小時全年無休無條件的生活支援，最後則是感謝我們家的天使媽媽，謝謝她在論文研究上總給予我許多意見，也義不容辭地協助那恐怖萬言書的校稿工作，我必須說在這世界上可能不會有第二個人這般認真、仔細、完整的看過我的論文了吧！真的很謝謝我的天使家人，謝謝有你們陪在我的身邊，讓我任性的成長，而我實在是個不肖卻又很幸福的女兒，我好愛你們呀！

其實我一直都深信著語言或是文字，都是能表達一個人內心深沉的思維和未行動前的想法與計畫，它是有溫度，能被賦予生命和畫面藍圖的，這也是為什麼我會選擇質性研究的原因。雖然這個選擇徹底激發了我“把簡單變成極端複雜”的潛在個性，但我必須說，就算重來一次我依舊還是會選擇用這種方式來表達我的研究內涵和內心的想法。

最最後，誠摯地感謝這段期間關心我的朋友們，不管您是有心、無心的向我說出了如佛地魔似的問句：「你論文寫完了沒？」，我都要謝謝你們，沒有你們的提醒、刺激和督促，我沒有辦法走到這一步，由衷地感謝這一路上的每一個人。

瑋琳 謹呈

2012.1

## 目 錄

|                              |      |
|------------------------------|------|
| 中文摘要 .....                   | I    |
| 英文摘要 .....                   | II   |
| 謝 誌 .....                    | III  |
| 目 錄 .....                    | V    |
| 表 目 錄 .....                  | VII  |
| 圖 目 錄 .....                  | VIII |
| 第一章 緒論 .....                 | 1    |
| 第一節 研究背景與動機 .....            | 1    |
| 第二節 研究目的 .....               | 4    |
| 第三節 研究問題 .....               | 5    |
| 第二章 相關研究文獻回顧 .....           | 6    |
| 第一節 身心障礙之強迫症的定義與行為特徵 .....   | 6    |
| 第二節 強迫症患者的生活品質與相關影響 .....    | 14   |
| 第三節 休閒益處與休閒阻礙之相關文獻回顧 .....   | 17   |
| 第四節 理論框架 .....               | 29   |
| 第三章 研究方法 .....               | 31   |
| 第一節 研究方法的選擇 .....            | 31   |
| 第二節 研究對象 .....               | 32   |
| 第三節 資料蒐集與研究工具 .....          | 35   |
| 第四節 資料處理與研究分析 .....          | 39   |
| 第五節 研究真實性與效度 .....           | 43   |
| 第六節 研究倫理 .....               | 44   |
| 第七節 研究流程 .....               | 45   |
| 第四章 邂逅他們的故事 .....            | 47   |
| 第一節 永不妥協-「強」與「強媽」的故事 .....   | 48   |
| 第二節 純真樂天-「心」與「心媽」的故事 .....   | 61   |
| 第三節 心思縝密-「默」與「默媽」的故事 .....   | 70   |
| 第四節 分不開的關係-「愛」與「愛媽」的故事 ..... | 86   |
| 第五節 完美天才-「智」與「智媽」的故事 .....   | 98   |
| 第六節 希望做自己-「暖」與「暖媽」的故事 .....  | 108  |
| 第五章 變調的休閒世界 .....            | 120  |
| 第一節 來自 OCD 的壓力源 .....        | 120  |

|        |                  |     |
|--------|------------------|-----|
| 第二節    | 主角們無法選擇的生活 ..... | 154 |
| 第三節    | 休閒世界的巨大城牆 .....  | 176 |
| 第四節    | 窺看城牆後的灰色世界 ..... | 204 |
| 第六章    | 結論與建議 .....      | 222 |
| 第一節    | 研究結論 .....       | 222 |
| 第二節    | 研究限制 .....       | 227 |
| 第三節    | 研究中的反思與獲得 .....  | 230 |
| 第四節    | 研究貢獻與建議 .....    | 235 |
| 參考文獻   | .....            | 240 |
| 中文部分   | .....            | 240 |
| 英文部分   | .....            | 243 |
| 網路部分   | .....            | 249 |
| 附    錄 |                  |     |
| 附錄一    | 無意間的插曲 .....     | 250 |
| 附錄二    | 訂做休閒世界好幫手 .....  | 251 |
| 附錄三    | 訪談邀請書 .....      | 254 |
| 附錄四    | 訪談大綱 .....       | 255 |
| 附錄五    | 訪談摘要單 .....      | 257 |
| 附錄六    | 訪談效度檢核表 .....    | 258 |

## 表目錄

|     |                         |     |
|-----|-------------------------|-----|
| 表 1 | 運動與心理健康相關文獻彙整表 .....    | 19  |
| 表 2 | 本研究之六位研究對象基本資料表 .....   | 35  |
| 表 3 | 壓力來源統整表 .....           | 135 |
| 表 4 | 主角們患病前後的休閒生活歸納整理表 ..... | 187 |
| 表 5 | 休閒支援歸納彙整表 .....         | 209 |
| 表 6 | 強迫症相關論文研究 .....         | 236 |

## 圖目錄

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 圖 1  | 情緒障礙之分類圖 .....                         | 8   |
| 圖 2  | 強迫思考與強迫行為的關係 .....                     | 11  |
| 圖 3  | 研究理論框架 .....                           | 30  |
| 圖 4  | 研究對象選取範圍圖 .....                        | 34  |
| 圖 5  | 編碼清單及方式歸納整理圖 .....                     | 40  |
| 圖 6  | 敘說分析過程中的再現層級，資料來源：Riessman (1993)..... | 42  |
| 圖 7  | 研究流程圖 .....                            | 46  |
| 圖 8  | 來自家人的壓力來源歸納圖 .....                     | 142 |
| 圖 9  | 六位主角來自社會的壓力來源圖 .....                   | 153 |
| 圖 10 | 變調 不一樣的生活架構圖 .....                     | 155 |
| 圖 11 | 主角們的睡眠與作息彙整圖.....                      | 167 |
| 圖 12 | 人際關係阻礙彙整圖 .....                        | 175 |
| 圖 13 | 「休閒世界的城牆」組織架構圖 .....                   | 177 |
| 圖 14 | 休閒狀況曲線圖 .....                          | 189 |
| 圖 15 | 個人內在阻礙彙整圖 .....                        | 201 |
| 圖 16 | 溝通阻礙彙整圖 .....                          | 202 |
| 圖 17 | 結構性阻礙彙整圖 .....                         | 203 |
| 圖 18 | 休閒符號彙整圖 .....                          | 220 |

## 第一章 緒論

本章共分為三節，依序為：研究背景與動機、研究目的與研究問題。

### 第一節 研究背景與動機

#### 薛西佛斯的巨石

古希臘神話裡有一位悲劇人物-薛西佛斯 ( *Sisyphus* )，由於他欺騙了死神桑納托斯 ( *Thanatos* )，而遭到眾神之神宙斯 ( *Zeus* ) 的懲罰。而被打入地獄的薛西佛斯必須把巨石推至山頂方可停止天譴，但每回將巨石推到山頂時，巨石偏偏又滾落至山下，因此薛西佛斯只好日復一日、永無止境的推著巨石，這種徒勞無功、毫無指望的苦役可說是最可怕的刑罰了！其實在這個紛紛擾擾的社會裡，存在著無數的薛西佛斯，終日因無盡的推石詛咒受盡磨難。我們稱這群患者所罹患的疾病為「強迫症」。( 湯華盛、黃政昌，2005，頁9 )

小時候因家族中有受強迫症之苦的親人，一路走來艱辛苦澀，每每看著他受盡折磨，卻始終無法理解、無法諒解這樣的負面思想及反覆的異常行為，總認為這樣的行為是「故意的」、是「固執、刻薄、愛計較、不懂事的」，甚至覺得是對現實生活的一種「無聲的抗議」，看在眼裡有時很憤怒卻也覺得很心痛，尤其是當他傷害自己的時候，殊不知對當事人而言所承受的痛是加倍再加倍的。隨著年紀的增長、醫療資

訊的發達，終於瞭解原來這樣的他是被「強迫症」俘虜了！而像這類整日受強迫症心魔所控制的人們，難以走出戶外與人相處，尤其在嚴重時，更是足不出戶，光是整日的洗洗刷刷與莫名其妙卻又不得不做的儀式化行為，就耗盡了他所有的時間和精力，更遑論要有一個好的生活品質、好的休閒環境。對於罹患強迫症的人，大家關心他、接納他，試著瞭解他、體諒他、傾聽他、陪在他身邊，卻往往任由他躲在家中，更忽略了、忘記了他也有休閒的權力，低估了休閒其實能成為病情減輕甚至好轉的一個契機！許多的研究終極關懷身心障礙者的休閒，但卻少有學者關心過嚴重情緒障礙這區塊人們的休閒，一般的身障休閒的研究，多半是針對外在硬體設施、經費、師資等等，但其實往往最受限制也是最大阻礙的是看不見的「人的心」，而強迫症患者的心就是因被網綁、俘虜而離休閒遠遠的，成為最巨大的障礙！

在行政院體育委員會推動「人口倍增計畫」、「全民運動」的同時，處於較為弱勢的身心障礙者卻常淪為被冷落、漠視的一群，即便政府針對身心障礙者族群提供了特殊教育及社會福利等等照顧，但大多侷限於職業技能或生活獨立之培養，但對於身心障礙者的運動學習(育、樂)，則往往被視為不重要、附屬的，故在此方面的支援、規劃與實施較為有限(林鎮坤，2003)。休閒能帶來健康的身心及促進健全的社會，其觀念愈來愈受到重視，政府也積極的倡導休閒運動的重要，然而卻往往忽略了身心障礙者在運動參與上實際遇到的狀況，及其因不平等的對待、異樣的眼光和根深蒂固的傳統價值觀，使他們被摒棄在休閒場域之外，尤其是在精神方面有所疾病、有所障礙的患者們。休閒運動的重要性及其所帶來

的好處愈來愈受大家的認同和注意，規律的休閒它不僅能抒解身心壓力、滿足心理需求、擴展人際關係、自我實現，更是扮演了健康、活力、青春和希望的休閒形象，也成為了人類文明及生活品質、水準的指標，經由休閒運動的參與，也使人類更容易達到身、心、靈、體健康的理想狀態。對於身心障礙者而言，儘管我們都瞭解到，適當的運動可以帶來人類健康品質上許多的益處，但在這個社會當中，身心障礙者卻仍是最缺乏運動的族群之一（許雅雯、蔡佳良，2005）。而在身心障礙類別當中的嚴重情緒障礙患者卻又是常常被人遺忘和忽視的一群，一般人總把注意力放在他們的病症上、異於一般常人的行為上，而忘記他們也有休閒的權力，忘了其實休閒也是對其病情有所助益，使之能撥雲見日走出戶外走入人群的一道曙光。相對地處於弱勢、又常被人忽視的強迫症之休閒更是乏人關注。

根據內政部統計處 2011 年 9 月底統計，台灣領有身心障礙手冊之慢性精神病患者約有 11 萬 3,023 人，跟十年前相比增加將近快一倍的人口，占身心障礙者總數比率達 10.1%，且呈逐年增加的趨勢。關於慢性強迫症，早期人們認為強迫症是一種罕見的疾病，殊不知此一疾病人口經常是被低估的，因為病人會隱瞞病情或因不瞭解而沒去尋求治療。根據研究估計，所有的人口一生罹患強迫症的機率為 100 個人中就有 2-3 位，也就是全台灣 2200 萬人口當中大約有 40-60 萬左右的人罹患強迫症，其比率高於其他慢性精神疾病，如：精神分裂症、躁鬱症、恐慌症（Morrison, 1995；湯華盛、葉英，2003；Baer, 2000；Kaplan & Sadock, 1998）。而以上只是台灣強迫症人口的保守估計，因強迫症在作定義時，有一

嚴格的規定，需完全符合病症才稱之為強迫症，但在其他慢性疾病當中必存在有強迫症症狀的可能，且強迫症也有高比率的共病情況，再加上許多家庭和病患對此一疾病的資訊薄弱，國人的偏差觀念中，有精神病症狀都會被認做是「瘋子」，使患病者因而隱瞞病情或沒有病識感<sup>1</sup>，基於以上種種因素，慢性精神病患、強迫症病患隱藏的總人口數不容小覷。

因此本研究欲經由患者主體的生命歷程當中找尋阻礙休閒的因子，也進而深入瞭解、探討這綑綁人心的大魔王是怎樣影響一個人的生活形態與方式。呈上述種種因素，迫使我想要藉由這樣一個終極關懷，來做此一研究。

## 第二節 研究目的

本研究目的是針對強迫症患者的休閒環境作其探討，欲瞭解強迫症的症狀、患者本身的生活壓力、生活品質及其休閒的阻礙、進一步造成的影響。故希望藉此個案的生命（患病）歷程作初步的認識，從中找尋影響強迫症患者的休閒阻礙，雖是個案研究，無法推至所有的強迫症患者，但此一研究可作為日後相關研究的參考，並能引發大家對強迫症的注意、認識和共鳴，為「強迫症」之領域盡一點微薄之力。

---

<sup>1</sup> 根據學者李立維等(2009, 頁 230)將強迫性疾病中的「病識感」定義為：「患者認清強迫意念與行為是不合理的，而且是由精神疾病所引起的程度(American Psychiatric Association, 1994)。」另外，學者蕭淑貞、王純娟等人(2007, 頁 76)，也將「病識感」一詞簡易定義為：「對自己疾病之瞭解狀況，知道自己有病，一般又可分為三種：部分病識感、理智病識感和真正病識感。」

### 第三節 研究問題

本研究問題之內容將針對強迫症患者，發病至自覺的歷程，面對生活的巨大轉變，由個人、家庭、外在環境到社會方面所造成生活上的種種影響作其相關探討與研究。另外，根據學者劉榮台（1987）和鄭安泰（1985）研究指出，在美國約有 80-150 萬慢性精神病患者，其中和家人同住的則有 1/4-1/3 人，在台灣地區有 86.3% 的精神病患者是由家人在照顧，則多數的精神病患的生活均以家庭為中心，而家屬也是精神病患者第一線求助與瞭解病情的人，故家人扮演了主要且重要的照顧角色（李玲，1996）。另外，對強迫症患者而言，無論在一旁的醫生、老師、朋友怎樣的陪伴、鼓勵，都無法完全地取代父母、親人的角色（黃政昌，2005），道出了家人對患者的重要性，故家人的對待方式（積極與否）、家庭的生活環境（習慣），對於病患想必有不小的影響力，也是患者從事休閒的關鍵所在之一。因此，本研究想深入的瞭解強迫症主體患病的歷程，再從中找尋造成個案的休閒阻礙因素及休閒對生活品質的影響。以下為本研究之研究問題：

- 一、強迫症患者所面臨的生活問題與壓力有哪些？造成了什麼樣的影響？
- 二、強迫症患者在患病前與患病後的休閒有何不同？對生活有何變化？
- 三、造成強迫症患者的休閒阻礙因素有哪些？需要的支援又有哪些？
- 四、休閒在強迫症患者的身上扮演著什麼樣的角色？是否對身心有明顯且正面的影響？

## **第二章 相關研究文獻回顧**

本章節共分成四小節，第一節為身心障礙之強迫症的定義與行為特徵，包括強迫症在身心障礙類別中的位置、強迫症之定義與行為特徵、強迫症之成因與治療等三大項；第二節為強迫症患者的生活窘境，包括強迫症患者的生活品質，以及強迫症的壓力與健康；第三節為休閒對強迫症患者的益處、普遍休閒阻礙之相關文獻，以及身心障礙休閒阻礙之相關研究文獻回顧。承接前三節所對應、發現的問題，勾勒出第四節之研究理論框架，將問題層層推進，浮現研究的方向與問題。

### **第一節 身心障礙之強迫症的定義與行為特徵**

#### **一、身心障礙之強迫症定義**

強迫症疾患屬身心障礙類別之一，而身心障礙的定義隨著不同國家、不同法規或不同概念之下而有所異同，較普遍見到的定義為內政部 2009 年修正的特殊教育法，其法規中所下之定義為：「因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者。」本法將身心障礙之類別區分以下十二種：智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、身體病弱、情緒行為障礙、學習障礙、多重障礙、自閉症、發展遲緩、其他障礙等。而本篇所指的「強迫性精神官能症」即屬於身心障礙類別當中的嚴重情緒障礙。根據民國 2006 年中央法規修正之身心障礙及資賦優異學生鑑定標準，定義其嚴重情緒障礙為：「長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者；其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果；及其情緒障礙之

症狀包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒、行為問題者。」另外，Kauffman(1993)則將情緒障礙分類為「注意力及活動異常」、「行為失常」、「青少年犯罪」、「藥物濫用」、「焦慮-退縮」、「沮喪及自殺行為」和「精神病行為」等六大類(林千慧，2006)。事實上，針對強迫症而言，有強迫症狀的人，不一定就是罹患強迫症，除了一般成人或兒童，常會堅持某些方式或原則做事的非病態強迫症狀之外，一些精神病患例如：重度憂鬱症患者或精神分裂症患者也都有可能併發強迫症的症狀，因此，根據美國精神醫學會《精神疾病診斷與統計手冊》第四版(DSM-IV, APA, 1994)此一疾病診斷準則須有相當明顯的強迫症狀，認清這些強迫思考完全是出自於自己腦中，且嚴重影響到患者自己或他人生活機能，造成極大痛苦，且不能以其他任何精神疾病為此一症狀做出更好的解釋，也不是由物質或一般醫療狀況(medical condition)所引起的時候，方才能稱做強迫症。

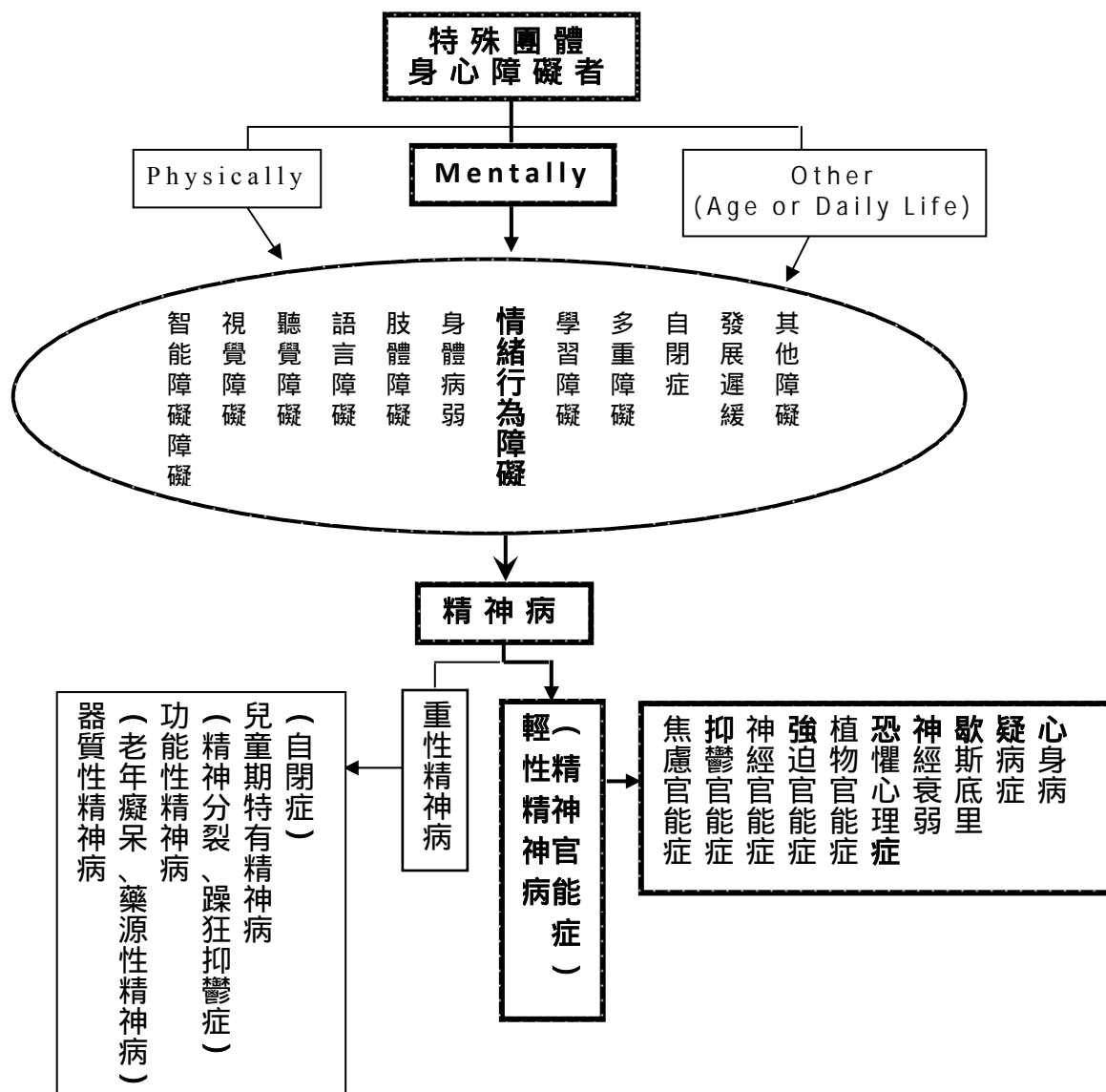


圖 1：情緒障礙之分類圖

資料來源：匯整內政部 2004 年修正的特殊教育法及網路資料

## 二、強迫症之行為特徵

關於本篇所指的強迫症全名為強迫性精神官能症 (Obsessive-Compulsive Disorder; OCD), 是屬於精神官能症當中-焦慮性精神疾患的一種。常見精神病可分重性精神病和輕性精神病(精神官能症), 而強迫症就屬於輕性精神病當中

的一種官能症，而強迫症的症狀表現又有輕微和嚴重之分，假使病情嚴重卻又未接受治療，則有可能會干擾其正常生活、學業或職業功能，而人際和社會關係方面也會受其影響，嚴重時甚至會有相當程度的自殺危險性（李浩銘、蔡欣記、林喬祥，2005）。強迫症是一種痛苦指數相當高的精神官能症，患者本身會一再發生強迫意念或強迫行為，甚至二者混合的行為，其嚴重程度達到浪費時間（即每日超過一小時）、造成顯著痛苦或重大損害，本人亦理解自己的強迫意念或強迫行為是過度不合理的（DSM-IV,1998）。其主要的臨床症狀為強迫思考（意念）（Obsession）和強迫行為（Compulsive）。強迫思考（意念）包括持續性的意念、想像、信念、沈思、恐懼及衝動等強迫性精神活動，多半含有攻擊、性及宗教等內容（簡惠卿，2002）。常見的強迫性意念依內容可粗分為以下六大類（李浩銘、蔡欣記、林喬祥，2005）：

- （一）與道德或宗教（religious obsessionals）相關。
- （二）與攻擊（aggressive obsessions）相關。例如：想傷害父母、在教室內喊叫淫穢言語。
- （三）有關沾污或弄髒的反覆想法（contamination obsessions），如用手碰觸物品就會沾污能致嚴重的細菌。
- （四）需要依照特殊順序或對稱性（orderliness or a need for symmetry），如東西排列凌亂不整齊、左右不對稱時會強烈感到不舒服。
- （五）健康或疾病（health and illness obsessions）。
- （六）與性（sexual obsessions）相關。如一再出現性行為的影像。

這些強迫意念不僅是針對現實生活問題的過度憂慮，有可能不太與真實生活的問題產生相關聯（陳繼勝、郭宜婷，

2004)。強迫意念可以單獨存在，但許多患者卻會另外發生出強迫行為。而強迫性行為則是重複的行為或心智活動（如：儀式化行為、重複默唸、祈禱。），其強迫行為是為了避免或減緩強迫意念所引起的嚴重焦慮，常見的強迫性行為約可分為以下幾類（李浩銘、蔡欣記、林喬祥，2005）：

(一)清洗(cleaning)，如重複洗手。

(二)一再懷疑（如行車中傷及他人；離開家時是否鎖門；水龍頭是否關緊）

(三)反覆檢查(checking)，如重複檢查門窗、瓦斯開關或水龍頭有無關緊。

(四)反覆計算(counting)，如計算上班途中所經過的路燈數目。

(五)次序(odering/arranging)，如重複將餐具以特定的方式排列。

(六)收集或囤積物品(hoarding)，如堆積許多無用、別人棄置的東西。

上述類似儀式化的強迫行為其目的是為了避免或減緩強迫意念引起的嚴重焦慮而產生的重複或儀式化的行為思考，也是患者為了降低焦慮及其意念所帶來的不舒服，更是為了預防想像中不幸、可怕的事件發生，這其中也顯示出病患的內在壓力(湯華盛、葉英，2003；簡惠卿，2002；DSM-IV, 1994；李浩銘、蔡欣記、林喬祥，2005)。當病患的強迫思考或強迫行為持續出現，但病患無力抵抗、消除時，便產生一種非常高度的焦慮狀態中，即便當強迫的行為完成後，焦慮方可得到短暫的舒緩(解除)，但焦慮很快便又會回來，因此必須反覆不斷的執行相同的行為，而陷入惡性循環當中難以自拔，

為此演變成一種自我的加鎖，將自己深鎖在自我世界中，亦即患者自稱「心魔」(黃政昌，2003)。縱使病患自覺這些強迫意念和行為不合理且誇張、無意義，因而經常試著抑制、控制或忽視不斷產生在腦海中的強迫意念，但因無法擺脫對自己及家人安危的擔心而始終無法成功，為此只能繼續不斷執行這看似儀式化、無意義、耗費時間和精力的行為。

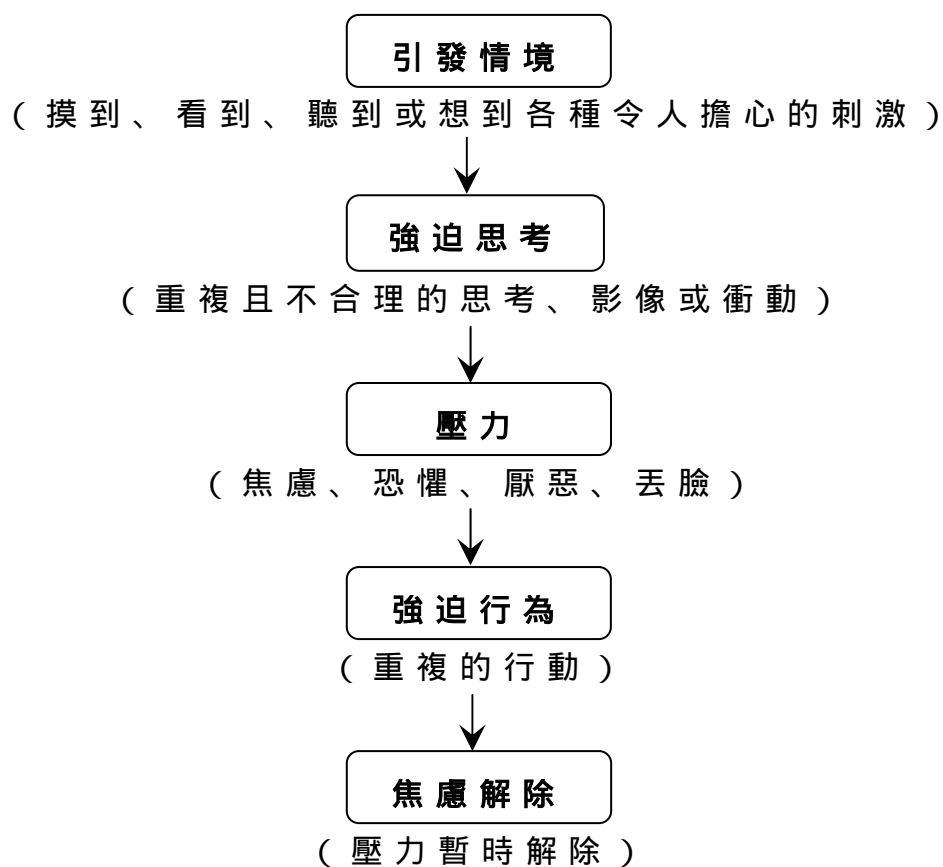


圖 2：強迫思考與強迫行為的關係  
資料來源：(湯華盛；黃政昌，2005)

不少研究者堅信：只要是強迫性行為，就一定會有強迫性思想，但是這觀點尚無法證實，但事實上，強迫性思想與強迫性行為同時出現的機率相當高，在臨床上，高達百分之七十五的患者兩種都有，往往患者先有一些強迫思想，然後衍生出強迫性行為（陳俊欽，2003）。不容質疑的是：強迫症思想與強迫性行為都具有「主體性」與「荒謬性」，這種感覺很難理解的：強迫症患者能夠清楚分辨這樣的思想或行為是「我」（自己）造成的，而不是任何人或著是使用任何手段來控制該個體操作這些行為。且個案往往也能分辨，自己沒有必要做這些事，或著這些事根本沒有意義，但依舊需要去執行（陳俊欽，2003）。

強迫症是一種慢性的精神疾病，其病程呈現波動發展，它是隱藏性的發作，並且隨時可能會改變，患病時間持續多年甚至於數十年而逐漸慢性化，其症狀和情緒起伏不定，當有壓力或刺激時症狀更會惡化（黃政昌，2003；湯華盛，2005；Kaplan & Sadock,1998）。根據學者湯華盛（2005）研究指出，只有三成的病患可以完全的緩解，但剩下的七成病患病情卻時好時壞，因此對抗強迫症沒有捷徑，絕大部分的患者都需有接受漫漫長路與心魔抗戰的準備。

### 三、強迫症之成因與治療

強迫症的病因在早期有人會認為是源於創傷經驗、教養失當或是童年有不愉快的陰影所導致的，然這絕非正確之觀念，而強迫症也並不是壞行為的結果，更不是個性上的缺陷或缺乏控制力所致（湯華盛、黃政昌，2005）。雖然造成強迫症疾病的真正原因尚無法確定，但依據近代醫學研究指出，強迫症可能的病因大致可分為大腦結構異常、腦中神經傳導

物質（血清素）失衡、基因遺傳等三大關鍵因素。腦部為接收、過濾、選擇訊息，甚至做出反應的部位，根據神經照影方面的研究顯示，強迫症患者的腦部活動狀態與一般人不同，患者在大腦某些區域的活動似乎過度活躍，而這些區域則負責我們生活中「自動」、「常規」、「檢查」、「小心翼翼又固執」……等等行為，而這類意識層次的運作常無法容易察覺到，而強迫症患者顯然是此一神經回路有所異常，以致發生許多強迫行為（史錫蓉，2006）。正常人的腦部會丟棄、忽略絕大部分的訊息，僅留下少部分認為重要的訊息，但強迫症患者則會過度接收害怕和危險的訊息，而陷在焦慮、恐懼、懷疑、檢查與重複等立即的保護行為，靠著強迫的行為去減緩它；強迫症患者同時有血清素不平衡的現象，血清素是維持人體正常運作的功能，也是重要的神經傳導物質，負責聯繫神經細胞，幫助控制許多生物機制，包括情緒、攻擊、衝動……等等，血清素不平衡可能引發憂鬱、飲食疾患、自殘行為和精神分裂症；再者可能因素為基因與家族遺傳，強迫症很有可能有先天體質上的因素，可能是由幾個基因或著好幾組基因共同造成的，另外，從1930年起，科學家研究發現，血親中共同罹患強迫症的比例約為百分之二十到四十（Neziroglu and Yaryura-Tobisa, 1997）。而有65%的患者在青少年與成年早期（二十五歲以前）發病，且男女罹患疾病的機率相當（黃政昌，2003）。很多年以來，人們一直認為強迫症是一種罕見的疾病，因一般似乎只見少數幾個人有這種情況，但這疾病常是被低估的，因為病人通常會有病識感，瞭解自己的想法和行為是過度、無意義、不合邏輯，且會自覺荒謬、困惑，但卻往往害怕面對、或資訊不足而隱瞞病情、

不去尋求治療，故從發病到求醫的時程通常要經過許多年以上，且實際人數與通報人數往往不成正比。而大部分強迫症患者都有人際關係、婚姻適應等問題，且患者在長期強迫思考與強迫行為的困擾下，約有 50% 患者會產生、併發續發性憂慮症狀，有 1/3 的患者符合重鬱症的診斷標準（Kaplan & Sadock,1998）。

目前強迫症在治療方面，大致包括藥物治療、認知行為治療、手術治療及家庭治療等方式，但目前並無可完全治癒的方法，其治療的目標在於減緩症狀及加強殘餘症狀的因應方式（蔡美香，2004）。

## **第二節 強迫症患者的生活品質與相關影響**

隨著時代背景的更迭、轉型和變化，造就競爭激烈、事事講求速度、效能的社會環境，人人在追求名跟利的同時，也愈來愈講究高品質的生活環境，然而就一般人而言，在課業、工作、經濟等等壓力之下，常需藉由其他娛樂、休閒或社交等等管道來維持最基本的生活品質，更況乎那些在身心靈上受到阻礙的患者們。大部分的人心裡可能會想著，這些患者能把病治好就已經很好了，怎還奢侈想要有好的生活品質，尤其是針對這些情緒障礙的精神病患者們，是故往往忽略了，其實這些病患在身受疾病纏身的同時，更迫切、渴望地需要一個好的休閒環境品質，來改善、減輕疾病所帶來的痛苦。經由上述初步瞭解強迫症患者的疾病特徵，可想而知因深受強迫症意念和強迫行為控制的患者承受了多少別人所難以理解的痛苦和莫名的焦慮感，被強迫症所綑綁的患者們的生活環境究竟是如何？

## 一、強迫症患者的生活品質

對於強迫症患者的生活品質，黃政昌、湯華盛（2005）依據「世界衛生組織的生活品質量表（台灣簡版）」（姚開屏，2001）為其評量標準進行問卷訪問，發現強迫症患者在「生理健康」、「心理健康」及「社會關係」等三個層面明顯較差。在生理健康方面，因患者的活力、睡眠或移動等功能狀態較差，故對職業學習或日常生活功能造成很大的障礙；其次，在心理健康方面，有別於內、外科的疾病，患者會覺得該病是一種一般人不會懂的精神疾病，甚至比一般常見的憂鬱症、躁鬱症更難醫治也更為詭異，這些都間接影響病患對自我的自尊與觀感；在社會關係方面，因患者的自尊心和功能障礙較低，以致影響執行正常的社交功能。另外，根據Koran、Thienemann & Davenport（1996）學者也指出，強迫症患者的工具性功能（instrumental functioning，例如：上班、上課或外出活動等）和社會性功能也都會因強迫症狀的嚴重程度而受到程度上的損害，且生活品質受損程度相當於憂鬱症病人。經上述研究發現強迫症疾病的確會對患者的生活品質造成相當程度上的影響。

再者，根據黃政昌於2002年七月至2003年四月在北部某精神專科教學醫院的強迫症特別門診進行訪談調查，其中，針對強迫症患者病後人格特質的改變狀況調查結果指出，在人格特質的四個向度-支配性、責任性、穩定性和社會性都顯著低於常模，由於一般強迫症患者病情多屬於中等嚴重程度、生活品質較差，且平均病程約十年以上，在長期處於低自尊、缺乏人際關係、社交活動等狀況下，患者對於自己的看法、自我效能、情緒控制與行為模式也逐漸受到影響；

其次，強迫症患者面對生活突發或微小的改變，往往難以調適、難以接受，而易產生莫大的壓力，引發焦慮和緊張的情緒，以致情緒之穩定性較差；最後，強迫症患者因疾病而使得自信心低落，也再再影響到與他人相處的能力和意願，故愈來愈常將自己關在家中，不願意走出戶外，更別說要參加一些社交群聚的活動，以致於社會關係品質也愈來愈差。另外，也因社會品質呈現惡性循環，使得強迫症患者通常不敢與人交往，深怕被人發現自己奇異的行為和意念；根據統計，強迫症患者同時有社交恐懼症的比例高達百分之二十五，長期折磨之下，可能有百分之六十七的強迫症患者會病發重度憂鬱症，有些人甚至會走上自殺一途（陳俊欽，2003）。

根據上述種種資料觀之，強迫症這種病由心生的慢性精神病影響日常生活至深，造成心理困擾與生活品質的損害，嚴重程度輕重皆有（吳博倫、蘇冠賓,2005），病發時不僅走不出去，在家中更是愈走愈往角落去、愈走愈消極，連最基本的生活品質都是奢侈的！

## **二、強迫症患者的壓力與健康**

強迫症病因的產生有其生物因素（遺傳及基因表現）、環境因素及心理因素，像強迫症這類的精神官能症，心理因素是強迫症內發因子的重要關鍵之一。而強迫症是焦慮性疾患的一種，除了與生理構造有所影響之外，外在環境的「壓力」也是影響病情的關鍵。

「壓力」-Stress 一詞即涉及物質的能量與抗緊張的能力，當內、外環境受到變動且相關事件發生於當事人認知經驗上使之感受到不尋常威脅時或極困難的一種反應狀態，可能引發內在認知上、身體上情緒上與行為上的連鎖反應，稱

此心理負擔為「壓力」(陳聲平、呂昭林, 2002), 簡單來說就是使任何人的心理失去平衡, 它不單單只是壓力而已, 同時也是對人體的一種外在刺激。在這個生活步調快速、人際關係日趨複雜的社會裡, 壓力無所不在, 不但焦慮人口增加, 焦慮的程度也不斷增強, 大家都知道適當的壓力, 可以成為身體、社會等刺激、推進力, 但過度的壓力常會造成人體生心理各種破綻與疾病的可能(心身症, Psychosomatic Disease)(黃新作, 2007)。而「壓力」在強迫症患者身上產生的化學變化尤其突出, 其造成的效果相對一般人可能要放大許多, 往往一不小心就超過了他們所能承受的程度, 因強迫症患者對於外在環境的變化相當敏感, 一旦稍有異於意識中既定事物的變化, 極可能產生焦慮、不確定及不安全感, 促使患者出現強迫意念及行為, 造成身心沈重的負擔, 使健康受到威脅。

### **第三節 休閒益處與休閒阻礙之相關文獻回顧**

#### **一、休閒運動對焦慮性情緒障礙疾病-強迫症的益處**

根據許多現有的文獻和研究探討都指出休閒運動不僅對生理有所益處之外, 在心理方面也有相當大且明顯的助益, 在過去的一、二十年也早已被運用在心理保健和精神疾病的防治工作項目裡, 一方面可以疏導病患內在壓抑的情緒和衝動, 也可藉著人與人之間的接觸與互動中培養人際關係, 建立良好的自信心與社會關係, 防止長期沉溺於懶散、封閉與退縮的情境中(市立療養院, 1990)。

從上章節資料可知, 強迫症是一嚴重情緒障礙之疾病, 是一長期處於疾病所造成的焦慮感中。而根據近十年來的運

動心理學家研究發現，透過運動可以舒展身心、消除緊張焦慮的情緒（張宏亮，2003），故對強迫症而言，運動除了能有效的達到減壓、分散或轉移注意之作用，在生理上，還可增加身體的有氧量，加速體內廢棄物的排出，促進新陳代謝，並可調節自主神經系統的交感緊張性，幫助控制、避免產生焦慮的感覺或想法，甚至可增加腦嗎啡的分泌促使身心產生使人心情輕鬆、喜悅、忘記痛苦的感覺，間接提升自我身體的免疫及抵抗能力（李澤堂，2001；Dishman, 1986），這些都是對強迫症患者有很明顯的助益。此外，還有一個觀點則是認為經常性的運動，可以增加良性膽固醇的儲藏，使身體能夠對抗壓力（2003，張宏亮）。而以上此類獲得健康提升的感覺，都是會讓人產生駕馭或控制的知覺，進而使人有幸福的感覺（Folkins & Sime, 1981）。另外，Talar, Sallis 和 Needle (1985) 提出許多運動效果對心理助益良多的例子，在活動表現上，可增進學術表現（包括智力、記憶能力等）、增加自信心和內控能力等等正向的身體意象，而內在情緒方面，可減少焦慮、沮喪、恐懼、精神錯亂及壓力反應等，藉由運動的參與除了可以立即的感覺到情緒的控制之外，並有助於其他心理相關的問題發展。Grauvin 和 Rejecki (1993)、Berger 和 McIuman (1993) 也指出從事運動能獲得心理的平靜、處於愉悅的狀態，相對改善生活品質、提升活力感，特別是心理上的安適感 welling-being；在 Stephens, Jacobs 和 White (1985) 的調查研究發現，身體活動與心理的良好感覺及正面的情緒有明顯的相關性（蔡憲國、林聖峰，2006）。

除了以上各方資料，研究者額外彙整了更多此類運動與心理健康的相關文獻於下表格中，以更凸顯運動與心理健康

之間正向的關係。

表 1：運動與心理健康相關文獻彙整。(資料來源：運動與健康，張宏亮(2003)、好動分子最健康強身怯病的秘訣，林正常(1900)、運動心理學，盧俊宏(2008)、善用自然療法確保身心活力，林憲正、李樸良譯、運動心理學，吳文忠等譯李素卿校訂(1997)。)

| <b>運動與心理健康相關文獻資料</b>   |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>【有助對抗心理壓力】</b>  |                             |
| 運動對心理壓力是有益的，這是因為身體已經適應了運動期間心跳率、血壓激素分泌升高的狀態，所以在心理壓力作用於身體時，身體已經透過訓練適應，且加強了對這種相似的刺激反應更加平靜的能力。                     |                             |
|  | <b>善用自然療法確保身心活力林憲正、李樸良譯</b> |
| <b>【對心理的六項助益】</b>  |                             |
| 摩爾根和柯斯通 (Morgan & Goldston, 1987) 曾在美國心理健康協會 (NIMH) 提出運動對心理的助益六點結論：  |                             |
| 1. 運動能減低狀態性焦慮  |                             |
| 2. 運動能減低輕微及中度的沮喪   |                             |
| 3. 長期的運動能減低神經質及焦慮  |                             |
| 4. 對於嚴重的沮喪病患，運動可以作為輔助治療的項目   |                             |
| 5. 運動能減緩各種生活上的壓力   |                             |
| 6. 不論年齡或性別，運動對個人的情緒均有效果  |                             |
|  | <b>運動心理學盧俊宏著(2008)</b>      |
| <b>【規律性的運動提高心理健康】</b>  |                             |
| 1. 自我成就感。  |                             |
| 2. 分散注意力。  |                             |
| 3. 提高大腦的健康水準：有人認為有氧運動可以提高腦部血流和氧氣的輸送，導致心理狀態提高。動物研究顯示有，規律的運動可導致腦部結構發生持久性的變化，包括產生額外的血管分支和神經末梢。而且運動訓練可以明顯地改變腦波的活動。 |                             |
| 4. 腦部的神經界質：腦部分泌多種化學物質或神經介質，還有血清素、多巴胺和正腎上腺素等。已經證明這些物質的失調與憂鬱症及其他心理障礙有關。  |                             |
| 5. 體內的鎮定物質：在 1975 年，研究人員成功的從體內分離出鴉片類的化學物質。在激烈的運動中，腦下垂體分泌鴉片月太類物質 ( $\beta$ -腦內啡) 的能力提高。                         |                             |
| 以上，不同的理論可以解釋他們的相互關係，包括成就感和自信心的提高、社會因素的作用、釋放生活壓力、改變腦部結構和  |                             |

化學物質、提高體內鎮定物質濃度可以導致良好的情緒。  
**好動份子最健康強身卻病的秘訣林正常(審閱)、方明(編譯)(1900)**

**【人際互動改善情緒】**

經常運動的人因與他人接觸的機會增加，由於人際的互動對改善情緒有相當的幫助。

**【降低焦慮之三種假設】**

根據摩根(Morgan)的研究，運動可以降低焦慮的三個假設：

1. **分散假設**：此假設認為，運動時使人轉移對焦慮的注意力，無形中降低焦慮，這種分散作用使焦慮降低。
2. **單胺假設**：證據顯示，因壓力所造成的憂鬱症，可使受實驗的動物副腎上腺素減少，而運動能使腦中副腎上腺素增加，所以運動具有療效。
3. **腦啡假設**：腦啡是一種類似嗎啡的興奮物質，它能讓人有愉快、陶醉的感覺，達到舒服的狀態，運動可以使腦啡分泌量增加，使人覺得很舒暢，達到降低焦慮作用。

經常運動的人，常有「渾然忘我」或「很好玩」的感覺，這兩句話正足以說明運動能使人焦慮拋諸腦後。

**【身心靈更健康、更正向】**

研究指出，經常運動的人肺活量增加、應變能力增強、睡眠較安穩，也會使人變得更樂觀、積極、有活力，更具信心、自我形象更堅強、生活較知足，人際關係亦可獲得改善，適當的運動可減輕心理壓力、沮喪和憤怒，讓頭腦的思路較清楚。

運動還可讓人改善情緒，包括提供一種熟練感既使個人對身體功能能控制的感覺，運動也可使個人從引發焦慮的思想中抽離出來，因此產生意識狀態的改變。

綜合運動與焦慮的研究，發現以下的結論：

1. 大多數研究支持運動能降低焦慮
2. 以有氧運動、非競技性運動、反覆性及節奏性的運動對降低焦慮的效果較佳。
3. 降低焦慮的效果是短暫的，因此有必要持續的做運動。另外，適當的運動，可以減輕心理壓力、沮喪和憤怒，可以讓頭腦思路較清楚等。

**運動與健康張宏亮(2003)**

**【引發亢奮感之三種假說】**

Morgan(1985a)認為有三種假說可以說明由運動所引發的亢奮感：

1. 與運動有關的情感改善是從緊張的刺激中轉移所致，並非是由運動本身所造成的。
2. 「一元胺假說」(monamine hypothesis)(Morgan, 1985a)：從動物

實驗中所獲得的某種結果顯示，諸如去甲腎上腺素(norepinephrine)和血清素(serotonin)(兩者均為一元胺)等神經傳遞素(neurotransmitters)隨著運動而增長。

3. 「內啡肽假說」(endorphin hypothesis)(Morgan, 1985a)：內啡肽是由大腦和腦垂體腺所產生的類似嗎啡的化合物，它們可以降低痛感並產生安適感。這些內生的化合物(其中最重要的是內啡肽)是在人體細胞或心理緊張期間釋放出來的(Morgan, 1985a)。從動物和人類實驗中得出的一些證據表明，內啡肽的血漿濃度隨著運動而提高。

#### 【引發興高采烈】

跑步者的亢奮感在許多方面都很像 Maslow(1968)的「顛峰經驗」(peak experience)概念。顛峰經驗發生在最強烈的幸福與實踐時刻，特徵如下：

1. 這種經驗往往被看作是一種抽離價值、利己和目的完整感覺，其特點是在時空中迷失方向。
2. 這種經驗可以令人到達完全忘我的境界。
3. 人的知覺是可以超越自我、忘懷自我、不受個人情感影響，以及超然獨立的。
4. 這種經驗被感覺是一種自我生效(self-validating)、自我評斷的時刻，它具有自發性的價值。
5. 顛峰經驗力的情緒反應是一種奇妙、敬畏、尊敬、謙恭和屈服的反應，並伴有恐懼、焦慮和抑制等感覺的消失。除了知覺到渾然一體、自然優美和富於表現的感受之外，還有純粹滿足、興高彩烈和喜悅的感覺。
6. 在這種狀態中，人可以感到自我的力量已臻頂峰，充分地發揮功能，而自己的努力既沒有受到抑制，也沒有白白浪費。

#### 【有助改善精神病患心理健康】

關於長期規律的運動對心理健康的利益之說不勝枚舉，例如：提升信心、健康、性滿足感、減少焦慮，以及對抑鬱情緒、智力功能的正面作用。

如果得以證實，這些利益會在心理疾病的初級預防中扮演重要的角色，因為它們能使人們對於那些得以觸發心理疾病的因素產生較強的免疫力，同時也有助於改善精神病患者的正常功能。

(Taylor, Bandura, Ewart, Miller & DeBusk, 1985)

**運動心理學吳文忠等譯李素卿校訂(1997)**

呈上資料我們瞭解到，若有休閒運動的介入，除了上述提到能轉移患者強迫意念的焦點意識及一些身、心、靈、體有相當正面影響之外，也能藉由活動本身互動的機會來增進人際關係、提高生活品質，唯有積極的透過規律的休閒運動，才能達到高水平的情緒穩定，主動將健康的心留存在健康的身體裡。由於像強迫症這類的情緒障礙患者，內心其實都是相當孤單、寂寞的，患者生活在不受自己控制的忙碌、疲倦世界當中，除了承受難以理解的疾病孤寂感和恐懼感外，還必須活在他人因不瞭解病因的情況下所投出的異樣眼光，雖然外界能藉由醫療資訊來瞭解這種疾病，但卻無法真正進入他們的世界，感同身受，所以在和病症糾結不清的患者們，其實是很孤寂的，非常需要及渴望親人、朋友們的陪伴和支持，而休閒則是一良好的管道、途徑，也是將他們帶出戶外、走入人群的重要媒介。

## 二、普遍休閒阻礙之相關文獻

### (一) 休閒阻礙定義

所謂的休閒阻礙定義為何，對此已有眾多學者作出相關定義，內容雖有程度上的差異，但原則、概念卻大同小異，研究者將擇一學者 Jackson (1988, 2000) 做出的定義：「個人在參與休閒活動之前所遇到的干擾因素、感覺或經驗」為其休閒阻礙定義之概念，簡單來說凡休閒偏好和參與活動這兩者之間有干擾狀況，都被視為阻礙，而這些因素會介入個人的決策過程，進而阻撓他們參與新的休閒活動。而從休閒阻礙理論中做出分類，知名學者 Crawford and Godbey (1987) 提出著名的休閒阻礙三因子的論點，也就是把影響因素分為三類，分別是個人內在阻礙 (intrapersonal constraint)、人際

間的阻礙 (interpersonal constraint) 和結構性的阻礙 (structural constraint)。個人內在狀態是指內在心理狀態和個人特質，進而影響休閒偏好和選擇，如壓力、沮喪、焦慮、相關團體的休閒態度、自我效能和休閒活動的自我評估；人際間阻礙是指缺乏友伴或和參與者不合，可能是個人特質或人際間互動而導致；結構性阻礙是指個體受休閒喜好或參與的外在因素影響導致的阻礙，如：氣候、季節、設施、經濟、資訊、服務等等，是源自於個人內在和人際間的阻礙關係。其各阻礙之間相互牽扯、相互影響，故如果個人能依序克服其三方面之阻礙，方能產生參與休閒活動之可能性。

## (二) 克服休閒阻礙的方法

雖然休閒阻礙會抑制參與，但並不會阻止人們參與休閒 (Jackson, Crawford, & Godbey, 1993; Elkins, 2004; Beggs, Elkins, & Powers, 2005)。很多情況顯示個人可以克服阻礙，或者與休閒阻礙進行協商，以便可以參與休閒活動。因此，學者 Crawford, Jackson, and Godbey (1991) 後來引進休閒阻礙階層模式 (Hierarchical Model)，提出三種不同的阻礙是有層次性地影響個人休閒行為。也就是說，人們會先產生內在阻礙，而有可能影響人際間的關係，而產生人際阻礙。如果人際間阻礙克服了，個人可能遭遇外在因素干擾，而產生結構性阻礙。所以人們得克服結構性阻礙後，才會完全參與休閒遊憩活動的行為 (Crawford et al., 1991)。

Jackson et al (1993) 接著提出不同程度的休閒阻礙端視於人們如何與其協商，所謂的協商是指人們利用認知和行為的策略來面對和克服休閒阻礙 (Jackson et al., 1993; Jackson & Rucks, 1995)。行為策略是指對休閒有較佳的規劃或發展

本身技巧；至於認知策略是對休閒阻礙的想法改變，如想像活動是很有吸引力的，或是專注在休閒的益處而不要在意其成本。

有些研究接續休閒阻礙協商的理論，並成功地適用在其他案例上面。例如 Henderson 和她的同事(1993, 1996)及 Frederick and Shaw(1995)觀察到女性如果能成功地參與維持或增加她們的休閒活動，就得運用以下策略如抵抗或減少性別角色的期待和刻板印象、平衡參與的利益和成本，以及改變持續參與休閒活動的偏好。過去的研究也顯示休閒阻礙的類型和應對的方式，對於克服阻礙是息息相關的(Jackson & Rucks, 1995; Mannell & Loucks-Atkinson, 2005)。例如一個假如對時間管理有問題，那改變其使用時間的方式就會有效。Jackson et al. (1993) 做出建議：「在參與活動和有意參與的當中，協商過程的開始和結果是仰賴於其阻礙間的相對力量和互動關係」(Proposition 6, p. 9)。近年來研究者也開始使用 Jackson et al.(1993)的理論來檢驗動機、阻礙、協商和參與的可能關係 (Hubbard & Mannell, 2001; Loucks-Atkinson & Mannell, 2007; Son et al., 2008; White, 2008)。Hubbard and Mannell (2001)研究員工的休閒計畫，發現協商是被動機和所認知的阻礙直接影響。Son, Mowen 和 Kerstetter(2008a, 2(X)8b)延伸 Hubbard 和 Mannell 的研究，發現動機的確能預測參與者的協商方向，但阻礙和協商並無顯著關係。Loucks-Atkinson and Mannell (2007)則是提出協商效能建構(negotiation-efficacy construct)的概念，也就是把個人處理特定阻礙的信心程度納進解釋，發現除了動機和阻礙外，協商效能對於參與休閒運動的協商努力有正面和直

接的影響。

### 三、身心障礙者休閒阻礙之相關研究

近年來政府普遍積極的提倡運動的重要性，但一般大眾卻往往因為種種自身或外在環境的阻礙因素或是理由而缺乏運動機會，根據 Fitness Ontario, Goodrick, Hartung, Warren & Hoepfel (1981, 1984) 統計出最常被大眾提及不參加運動的原因為：缺乏時間、疲勞、設施不足、缺乏健身知識，以及意志力等五大項。而現今有關休閒阻礙的研究則大部份的集中在這些所謂的主流團體、一般大眾人口，而較少著墨在特定族群的休閒困難度，例如：少數民族、移民和身心障礙者的問題，最近已經有學者有對這群特殊的族群進行研究 (Henderson & Allen, 1991; Henderson, Stalnaker, & Taylor, 1988; Henderson, Bedini, Hecht, & Schuller, 1995; Philipp, 1995)，但能否把休閒阻礙的理論完全套用在他們上面，則是要非常審慎，就如同 Henderson (1997, p.456) 所說：「研究者必須要非常小心，不要把理論強加在人上面，因為對他們可能不適用。」

根據文獻指出，絕大部分的身心障礙者擁有廣大意願，表達想參與更多休閒運動和接近大自然的渴望及慾望，但往往卻受限於外在有形和無形等阻礙及限制而無法如願（許雅雯、蔡佳良，2005）。Nissen and Newman(1992)觀察到下肢截肢者在從事休閒活動時必須做出改變，或減少從事的頻率；egro et al.(2001)的研究發現百分之十三下肢截肢者的休閒活動不到兩種；Couture, Caron, and Desrosiers (2010)指出截肢之後，最常從事的休閒是看電視或靜態活動，而參與率下降最大的是戶外活動和要求體力的運動；另外，

Lewkowicz(2006)提到一位脊柱損傷的女性面對自身的不便說到：「與其想到我“要”去哪裡，到不如思考我“能”去哪裡。」<sup>2</sup>由上述種種，透露出身障者無奈的心聲和吶喊，使人深深的感覺到身心障礙者在參與休閒活動上的矛盾和無助，比起一般人，他們在參與的過程中遭遇到更多的限制，而其細部之限制及阻礙因素究竟有哪些呢？作者歸納分析如下：根據一些學者們指出，身心障礙者缺乏參與身體活動的機會，和他們所遇到的環境阻礙有極大的關係，從家庭、學校一直到社會，不論是在室內或室外，硬體或軟體上的設備，另外也有許多在經濟上的問題、觀念上的設限、缺乏資訊和專業的協助、受制於有限的活動空間……等等，甚至於身障者自己內心的「自我限制」，都強烈的阻礙了他們的自由，特別是在運動、休閒的公共設備和戶外活動的環境，都是造成身心障礙者參與運動的一道厚實城牆，使他們無法自由地選擇想要去的地方、想要從事的活動，對於身障者而言，享受運動、享受休閒似乎變成是一種奢侈的要求，因此，提供適當的運動機會並且改善這些險惡的環境，是促進身心障礙者健康的重要關鍵之一（武而謨，1998；Messent, Cooke, and Long, 1999；US Department of Health and Human Services, 2000）。

結合數位學者之休閒阻礙之分類，將其身心障礙者在參與休閒活動所受到的阻礙，劃分為三種類型，包括內在阻礙、環境阻礙與溝通阻礙。（Rimmer, Riley, Wang, Rauwouth, & Jurkowski, 2004; Smith, Austin, & Kennedy, 2001）第一種為

---

<sup>2</sup>原文：Lewkowicz(2006)。“Instead of think about where I want to go , now I have to think where I can go.”.

內在阻礙 (intrinsic barriers): 其阻礙是屬於在生理、心理、情緒或是智能上的缺陷因素直接導致而成, 使得在從事活動或參與運動時可能帶來一些傷害或併發症 (Kennedy, Austin & Smith, 1987), 簡單一點來說, 係指造成參與身體活動的阻礙和困難因素來自於自己本身, 包括自身觀念、工作太忙、健康問題、經濟能力不佳、家庭成員需要照顧、缺乏自信、缺乏運動的興趣、能力和同伴.....等等; 第二種為環境阻礙 (environment barriers): 指身心障礙者所面臨到的一切外在限制 (Kennedy、Austin 和 Smith, 1987), 例如: 沒有足夠且適當的場地空間、設備器材、相關課程資訊的導引與專業指導、社會態度、交通、天氣問題.....等等, 皆屬環境阻礙; 第三種為溝通阻礙 (communication barriers): 指個體本身與社會環境交互作用之結果 (Kennedy、Austin 和 Smith, 1987), 相關人力資源不足中斷了身障者接觸運動的橋樑、服務人員對身心障礙的知識不足、沒有參與管道等等。呈上述三項阻礙, 對情緒障礙者而言, 研究者初步假設有可能会造成最直接的阻礙為內在阻礙和溝通阻礙, 因其內心受情緒心魔所控制, 導致無法作自己的主人, 且往往因疾病的異常而缺乏自信、較為悲觀; 再則, 外界因資訊不足和傳統觀念, 總認為像這類情緒障礙的精神病患者為「瘋子」, 將它污名化, 造成病患和外界中間隔了一道牆、一條鴻溝, 拒絕溝通、無法理解、難以接近, 也認為像這類的人就應該關在家中, 因此, 這樣無形的阻礙就只是將他們愈往自己築起的城堡裡推, 走不出外面的世界。

另外, 還有一些針對身心障礙者之休閒阻礙相關文獻, 林鎮坤(2003)認為身心障礙者在參與運動上所面臨的阻礙,

是由於在觀念、師資、器材、運動分級、經費上的困境，而使得在推動上發生困難。

在觀念方面，一般人對於身心障礙者的休閒參與和運動能力上，總會從較消極的角度去做思考，過份的強調他們和一般正常人的特殊性及差異性，懷疑甚至認定他們學習運動的能力較差且不適合去從事相關活動，進而在他們身上貼上了「笨拙」、「動作遲緩」、「易生危險」……等等標籤，這些自以為的設限、關懷和過渡保護的態度及反應，往往阻斷了身心障礙者參與身體活動的橋樑。

在資師方面，即便在台灣各地漸漸成立了一些專門的特殊學校，也廣聘了體育科系的專業指導人員來從事適應體育教學，但是由於特教學生在溝通上比一般人來的困難，另外，也有可能因為體育專業教師缺乏特殊教育相關的知識與態度，以及一些特殊的溝通管道和方式，而造成身障學生無法順利從事身體運動，因此，在師資的質與量上仍極欠缺。

器材方面，身障者的運動必須仰賴特殊適性的運動器材，但由於這些運動器材來源大部分須仰賴進口，既昂貴且有些需特別定做、不易取得，對於身心障者而言，在面對社會匱乏的無障礙環境及自身的經濟能力、就學、就醫等種種壓力困境之下，更別說想要從事運動、享受休閒（殘障運動雜誌，1995）。另外在器材上面，雖然目前絕大部分是由基金會或獅子會等相關單位所提供、捐贈之，但取得之管道和數量仍極度缺乏（江中皓，2004）。

運動分級方面：身心障礙者的主要症狀與其能力差異尤其複雜，因此，在殘障競技運動當中的分級是否合宜，大大地影響了此項運動的發展。經費方面，身心障礙者在運動成

本上的基本花費，明顯就比一般人來的高，然而，根據教育部 2002 年的經費編列項目中發現，雖然在特殊教育項目方面共列有十多種，但在適應體育的經費上卻是附屬在其他項目之內，而沒有明確列出，因此其項目經費所佔比例微不足道，難以達成理想績效。

綜合以上學者所提出種種身心障礙參與休閒活動之阻礙，看似好像為身心障礙者擬出了一個很好的改善目標的藍圖，但這樣的藍圖也適用在情緒障礙-強迫症患者身上嗎？上述所舉出的休閒阻礙真的就是強迫症患者所遇到的嗎？因此，想要有效改善其險惡地障礙環境，不應只著眼於外在有形的資源與設備，應作更廣泛、更多方面、更深入地的探討與思考無形的不便與需求。

#### **第四節 理論框架**

經由前三節資料的回顧，初步瞭解強迫症的疾病特徵，從中找尋內外壓力來源，進而觀察、探討其休閒參與及可能的休閒阻礙與大環境的交互作用下所造成的影響，抽絲剝繭、層層推進，由以上發現和可能的狀況發展出研究問題。以下圖 2-1 為本研究之理論概念圖：

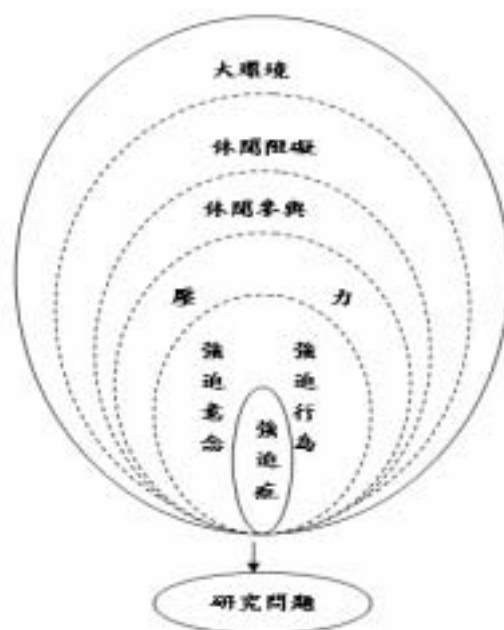


圖 3：研究理論框架

### 第三章 研究方法

本章節共分五小節，第一節為研究方法，第二節為研究對象，第三節為資料分析與方法呈現，第四節研究信性與效度，第五節為研究倫理，利用以上五節來說明與解釋本研究之研究方法。

#### 第一節 研究方法的選擇

本研究將採用質性研究之非結構式-深度訪談的方式進行研究，並採用敘說分析的方式，由研究者對個案整個患病過程的經歷、壓力的來源、遇到的休閒窘境等等所造成的任何影響記錄下來，再經資料的蒐集、彙整和分析，建構出強迫症患者的生命故事和休閒環境。質性研究雖然不像量化研究有那樣大的母群體(樣本數)，但每個個案皆有研究的價值與貢獻，且質性研究較具彈性、多元、深入、省思、行動、參與及整體性等等的功能，能針對焦點對象在流動(動態)的情境中去作研究、去作瞭解、去作描述，在不同時空點下不同環境、不同情緒所會產生不同的問題、不同的回答，使所得資料更形完整深入。而強迫症患者不同於一般人，他們在信任或接受任何人、事、物時，需要花費比一般人多一倍、甚至數倍的時間去適應，且心理活動層面的東西較為抽象、多變，故使用深度訪談方式進行研究較能抽絲剝繭的深入各個歷程的核心之處，發掘更多更真實的相關資料以供研究與探討。

文字所能描述的深度、完整性和感染力是量化研究所無法比擬的，研究者並非極端的讚揚質性研究的優點，而是研究者常經由文字敘述的表達中接收、感動他人的心情、難以

表達的無形情緒和矛盾、痛苦等阻礙，因此也希望能藉由相同方式將強迫症患者的患病歷程和心路點滴盡可能藉由文字傳達出來，感染大眾，也希望有更多的人認識他們、瞭解他們。

## 第二節 研究對象

### 一、研究對象選取範圍

根據黃政昌學者在 2002 年 4 月的調查指出，目前台灣各地區只有台北市立聯合醫院松德院區有設置強迫症的特別門診，並且有進行認知行為相關的團體治療（黃政昌，2002），雖然在之後高雄醫學大學也跟進增設了強迫症特別門診，但本研究還是先以成立較久的台北市立聯合醫院松德院區之病患為優先研究的對象，而以高雄醫學大學強迫症特別門診病患為輔。另外，依據前一章資料提到，65%的強迫症患者發病年齡為青少年與成年初期（25 歲以前），且男女比例均無明顯差異，但根據研究者走訪醫院門診時發現，有許多患者因疾病的關係，在發病後在家休養多時，以致於成長學習階段出現波折甚至中止，故為求保險，研究者將研究對象之年限向後延伸五歲，故本研究之研究對象將從台北市立聯合醫院松德院區強迫症門診中，針對 12 歲到 30 歲之強迫症病患族群為其研究對象之選取範圍，並使用校標抽樣和滾雪球抽樣方式抽取患者及長期照顧者各 6 名<sup>3</sup>進行研究。樣本選取之

---

<sup>3</sup>根據資料顯示，台北市立聯合醫院松德院區的強迫症門診每週強迫症初診病患約有 1 至 5 名，複診的門診患者約 20 名，而每次為期 11 週的認知行為團體心理治療成員約 10 至 15 名，每年約有 4 期（湯華盛，2002）。故在台北市立聯合醫院松德院區之強迫症門診一年之病患數達約 60-85 名，因此，本研究之抽樣數為斟酌其質量，則以 5-10 名強迫症患者為樣本抽取數量之原則

初，將在台北市立聯合醫院松德院區之精神科強迫症門診醫師看診過程中，進行為期八至十二週的跟診，從中尋找適合且有意願的研究對象，在尋找到適合個案後，先行透過醫生詢問個案是否同意參與本研究，再由研究者進一步對個案說明研究本意和相關問題（包括方便進行訪談之時間與地點）。本研究之患者選取條件方面，除了需要是強迫症病患之外，還希望參與之研究對象有以下之條件：

- 一、臺北市立聯合醫院松德院區強迫症門診之病患。
- 二、有時間、有意願參與本研究之病患，且受醫師評估過之適合人選。
- 三、能夠用完整、流暢的口語，表達內心想法、情緒，並願意將其自身的心理世界、生命故事作其分享。

另外，研究對象除了強迫症患者之外，並希望能以家人或親人為輔，一來可以在研究初期減低患者在訪談時所產生的不安或不確定感，協助使訪談過程能順利進行；二來也希望能夠經由家人或親人的描述中，瞭解該家庭的生活環境與態度對患者休閒環境之影響。再者，為了防止病患可能之情緒起伏過大使其研究無法順利進行，將採取患病歷程較長<sup>4</sup>且病情較為穩定之患者，甚至選取病情較輕的病患為其輔助之研究對象。主要對象選取範圍如下圖所示：

---

<sup>4</sup>因強迫症病患絕大部分的病程約長達 5-10 年甚至更長的時間，此類病患比起剛患病之患者，對自己本身病情知曉程度較高，自控度和穩定性相比較高。

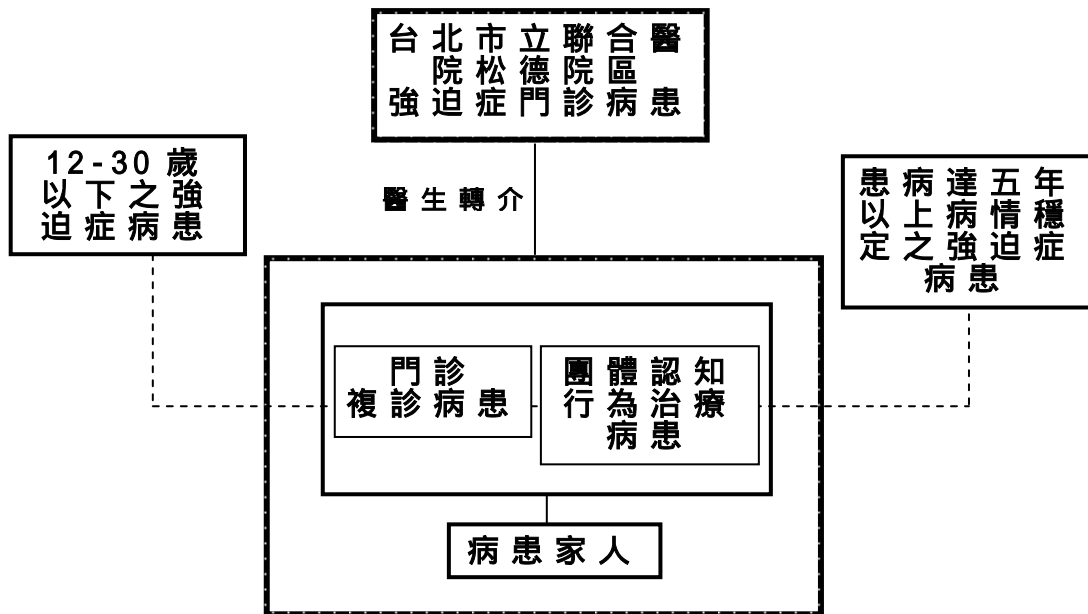


圖 4：研究對象選取範圍圖

## 二、尋找適合研究對象

研究者於民國 2009 年 7 月開始至北市立聯合醫院松德院區精神科門診進行跟診，並前後參與兩期的認知行為團體治療的課程，為期半年時間，透過醫生的轉介，共找尋到六位研究對象，其中有一位是來自於特別門診，其餘為第一期和第二期的認知行為團體治療課程的學員，另外，在家人陪伴部分，除了一位因為路途遙遠家人不便前來之外，其餘訪談者家人皆偕同參與訪談。研究者在尋找過程之初，時常感受到自己的角色突出、矛盾及尷尬，故為了減低此角色的衝突，除了藉助醫生的轉介，研究者長時間的進入情境中，積極融入團體中，主動介紹自己的背景和身分，踏出彼此的界線，以化解陌生角色所帶來的距離感，並消除對方的防衛心，建立初步的信任關係，在更進一步了解對象後，再適時的提出

訪談之邀約，獲得當事人的同意後，以確定訪談對象。

表 2：本研究之六位研究對象基本資料

| 個案化名 | 文本代號 | 年齡 | 學歷  | 職業 | 患病年數            | 彼此關係 | 對象來源      | 受訪時間  | 受訪地點          | 受訪狀況 |
|------|------|----|-----|----|-----------------|------|-----------|-------|---------------|------|
| 強    | A    | 22 | 大學  | 學生 | 9年              | 母子   | 第一期<br>團療 | 90分鐘  | 醫院診療室         | 良好   |
| 強媽   | A1   | 50 | *   | 退休 | *               |      |           |       |               |      |
| 心    | B    | 30 | 大學  | 待業 | 8年              | 母女   | 第一期<br>團療 | 50分鐘  | 醫院診療室         | 良好   |
| 心媽   | B1   | 57 | *   | 房東 | *               |      |           |       |               |      |
| 默    | C    | 28 | 研究所 | 學生 | 15年             | 母子   | 第一期<br>團療 | 85分鐘  | 石牌一家<br>安靜咖啡廳 | 良好   |
| 默媽   | C1   | 57 | *   | 商  | *               |      |           | 60分鐘  | 賣場<br>餐廳一角    | 良好   |
| 愛    | D    | 20 | 大學  | 學生 | 7年              | 母女   | 特別<br>門診  | 90分鐘  | 醫院診療室         | 良好   |
| 愛媽   | D1   | 53 | *   | *  | *               |      |           |       |               |      |
| 智    | E    | 27 | 大學  | 學生 | 10年             | 母子   | 第二期<br>團療 | 80分鐘  | 醫院診療室         | 良好   |
| 智媽   | E1   | 56 | *   | *  | *               |      |           |       |               |      |
| 暖    | F    | 31 | 大學  | 待業 | 約<br>16-18<br>年 | *    | 第二期<br>團療 | 120分鐘 | 台中某家<br>安靜咖啡屋 | 良好   |

### 第三節 資料蒐集與研究工具

#### 一、資料蒐集

為了更深入瞭解受訪者的疾病與休閒生活間的關係與影響，本研究主要以深度訪談和參與觀察兩大方法為蒐集資料之方式，並輔以研究者之觀察筆記及使用繪圖方式紀錄周遭有利於研究資料收集之環境或受訪者各種可能的情緒、表情或行為，以便更深入、完整且具體的描述受訪者所處之情境

及其可能造成影響之癥結。

深度訪談主要是以受訪者為中心，藉由訪談者與受訪者語言間的彼此交流、面對面的訪談過程中，取得受訪者的信任，解開受訪者之防衛，積極、耐心地傾聽，且尊重受訪者的陳述與意見的表達，進而瞭解受訪者內心對事件的感覺、觀感、思考和行為意圖，以收集豐富、詳盡且全方位的想法與觀點，並試圖將自己放入該情境脈絡之中，體會受訪者的知覺與感受，融合研究者的解釋性理解（interpretive understanding）建構出受訪者內心的真實世界（Patton, 1990；Henderson, 1991；Kaufman, 1994；潘淑滿，2003）。除此之外，深度訪談也能在受訪中瞭解受訪者思維的過程和較為細膩、敏感的心理變化（Bainbridge, 1989）。而本研究之研究對象為情緒障礙之患者，在思想、信念、情緒等等心理的層面變化多端且複雜，也因疾病之因素可能較缺乏信任及安全感，故需要循序漸進、積極且賦耐心的建立兩人關係（dyad），經由尊重每一受訪個體，深入、貼近受訪者之情境世界，真實的作出呈現，故此將以深入訪談法來進行研究。訪談過程中為鼓勵受訪者盡量說出內心想法、患病歷程及其所造成的種種影響，使研究者能瞭解患者之個性、經驗與生活背景，卻又能幫助引導受訪者說出研究者所關心之焦點問題，且在過程中能因各種可能發生的狀況，例如：個案的不同，彈性調整訪談步驟或技巧，故訪談將採半結構與非結構訪談方式進行訪談。

另外，除了訪談法之外，因人類的心理和精神難以用語言完整的表達其內心之真正意涵，尤其在是對於情緒發生障礙的強迫症患者而言，是故為了捕捉研究對象之非語言的各

種行為、動作、情緒、表情甚至一些特定的儀式，可供研究分析時針對觀察紀錄到任何事物作其參考或對其行為、現象的原因進行一定的推論 (Maxwell, 1996)，所以在資料收集過程中加入觀察法與訪談法互補不足，以增強資料的完整度與真實性。

本研究將依照以上方式進行資料蒐集-深度訪談，其訪談原則如下：訪談時間以一到兩小時為原則，但會依照每一受訪者的體力和專注力彈性增減；地點則選擇安靜、舒適、隱密、不受干擾且沒有隱私外漏疑慮的環境為原則，並會尊重受訪者的意見及斟酌受訪者狀況定之；最後訪談之方式，會以一對一或一對二的訪談方式進行，研究者會在接洽時瞭解受訪者的狀況和意願來決定訪談的方式。在所有研究過程中會不斷地因不同狀況和不同個體作彈性調整，且隨時進行研究反省和修訂研究流程與架構，以便使研究更形聚焦和流暢。

## 二、研究工具

### (一) 訪談邀請書及同意書

在決定尋找研究對象管道為北市一所聯合醫院後，碰到第一個瓶頸就是需要向醫院的人體試驗委員會提出申請，透過委員會的謹慎評估，方可至院內尋找研究訪談的對象，為此研究者在院內醫生的協助之下，前前後後花費了約三到六個月的時間才得以順利通過，其訪談者同意書則是使用醫院核准之表格。而後，在經醫生轉介尋找到適合的對象後，開始接觸並進一步邀約及詢問訪談者訪談之意願，研究者首先會禮貌性給予受訪者訪談邀請書，內容除了再一次表明自己身分及研究、訪談目的外，也提示受訪者此次訪談的相關問題，好讓受訪者能有一些想法、頭緒和心理準備，同時也可

經事前的詢問避免一些敏感或不願意回答的問題，並告知受訪者，所有研究所得資料僅作為學術研究使用並會遵守保密原則。在正式開始訪談前，研究者會將通過人體試驗委員會的訪談同意書表格，讓受訪者閱讀並填妥相關內容，並影印一份複本給受訪者，使受訪對象能確知自己的權益，也多一份謹慎和正式感。

## (二)訪談工具

訪談工具為錄音筆、訪談大綱、筆記本、筆和研究者本身。錄音筆：為了使研究者在撰寫逐字稿（membercheck）時能確保資料的完整，研究者將使用錄音筆全程錄音。訪談大綱：進行訪談前，研究者將會針對研究問題粗擬訪談大綱，其內容大致分成患者與家人兩部分，患者部分並將分為個案基本資料、患病歷程及生活與休閒型態等三大類；家人部分分為家人基本資料、家人對孩子患病的心路歷程及家人對患者的休閒態度及其影響等三大類；在訪談前除了事先將研究問題備妥外，並將可能需要注意的訪談環節、有可能延伸詢問的問題註記在旁，盼能適時的切入主題、切中問題的核心，且為了防止訪談時偏題使、失焦或有所遺漏，並提醒自己勿闖受訪者的敏感禁地，以求訪談更為順利、完整。筆記本和筆：為了記錄研究者本身主觀注意的事、特別的事、截錄重要的觀點或繪圖時使用。研究者本身：研究者將自己放進研究情境中，從跟診、參與觀察、記錄，與個案接觸、互動、傾聽、溝通到訪談、到彙整、分析，全程參與和程度上的介入，研究者在研究過程中扮演了多種不同的角色，也因如此將須用更為謹慎客觀的角度，去詮釋受訪者的主觀感受，故研究者本身即為研究過程中必要且存在的研究工具之一。

### **(三)摘要單**

研究者將在每一次訪談結束的時候，趁著對訪談所有內容、印象還清晰、深刻時，藉著訪談摘要單記錄下這寶貴的記憶片刻，記錄內容包括時間、地點、周遭環境氣氛，訪談者的情緒、表情、回應、口氣、對答的內容，研究者的觀察、發想、啟發、印象深刻的事情……等等，將訪談完的種種觀察及想法記錄下來，有助於日後做分析時的參考。

## **第四節 資料處理與分析方法**

### **一、資料處理**

在經過一連串的深度訪談後，研究者首先將錄音筆的內容隻字不漏的彙整成逐字稿，過程中也將訪談者當下特別的口氣或表情加註在句子後，以強調訪談者言語背後的情緒。而後研究者開始編碼的工作，編碼工作將分成兩個階段，第一階段為「拆解與改寫」，其針對逐字稿中每個段落之內容，在盡量不失去原意之原則下，作其拆解與改寫，使段落文字內容更為流暢、完整，並將各段落之重點內容給予其相關主題名稱，最後再標上編碼並做大項分類，而此一編碼之內容則依照故事脈絡逐一截取鑲入「第四章-邂逅他們的世界」中。

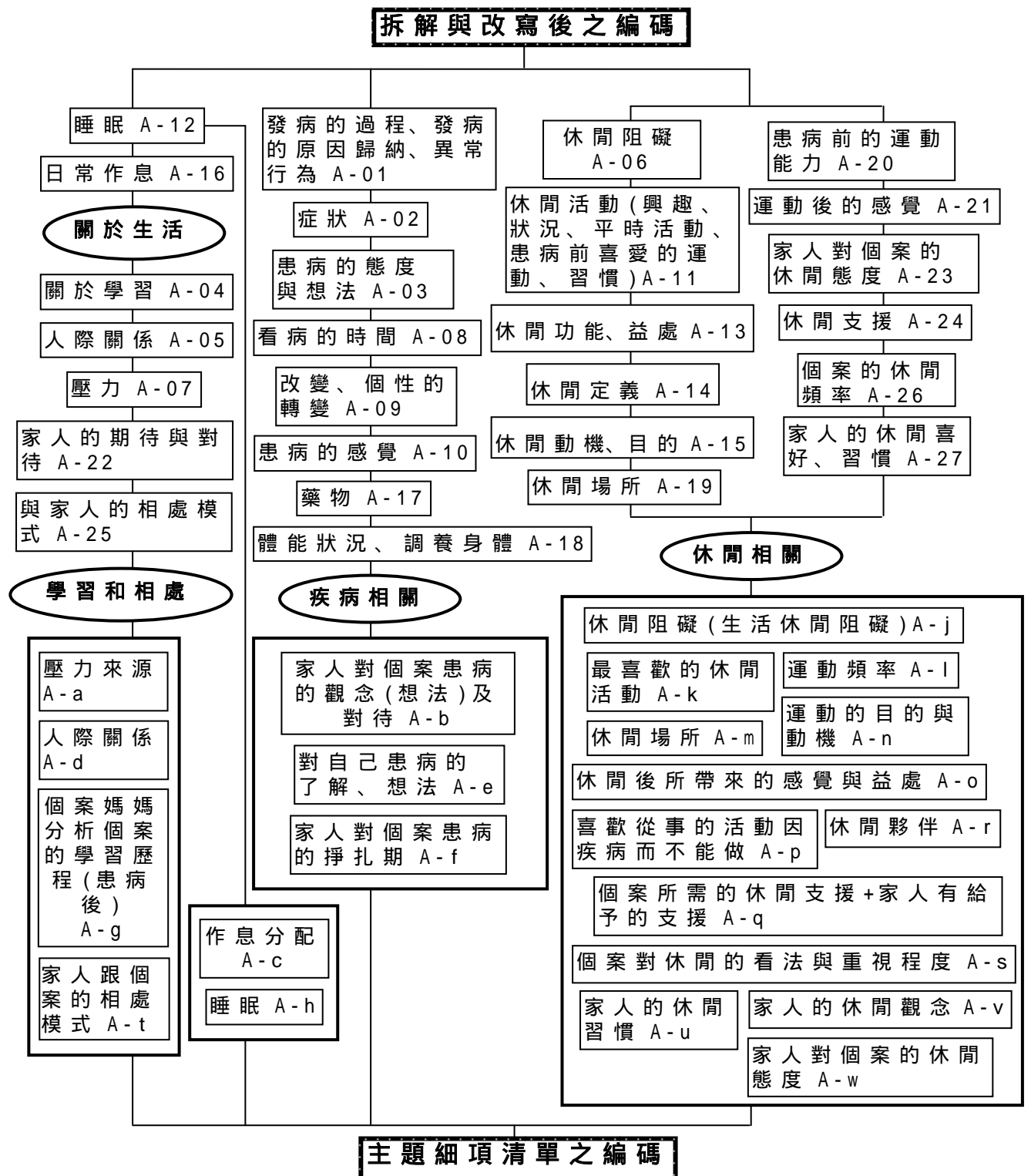


圖 5：編碼清單及方式歸納整理圖（以主角“A”作其範例）

第二階段為「主題細項分類」，其中大項不變依舊為關於生活、學習與相處、疾病相關和休閒相關等四大項，但研究者又再一次的回顧逐字稿，針對其內容逐字逐句細分其文字背後之意義，然後再給予更完整的主題與編碼，此一資料之內容將使用於第六章之分析中，除了使資料能方便取用外，並能更精確的將相同類別意義之文字段落文本放入適當的位置。

## 二、分析方法

本研究將以敘說分析的方式，將自受訪者所得到的資料加以整理、歸納、解釋與分析，除了從中尋求答案外，並透過研究者的(接收)理解與消化，建構其生命的真正事件(自傳式敘說)。而其所謂的「敘說」則是指關於結果事件而組織成的訴說；說者把聽者帶入過去的時間或是世界裡，把他們生命中特定的經驗加以敘事化(王勇智，鄧明宇譯，2003，頁7)。

在質的研究中，Peller 說任何研究者「在研究當中皆法完全客觀和中立的解釋與表達，無法完全的進入另一個人的心裡世界，唯一能做的則是再現他人的經驗，包括文本、談話、互動和事件背後的意義、現象，再經由研究者解釋性的理解，呈現受訪者的真實世界。」(引自王勇智、鄧明宇，1987)

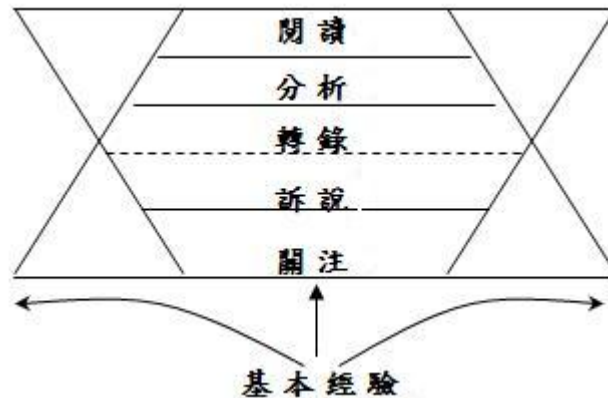


圖 6：敘說分析過程中的再呈現層級，資料來源：Riessman (1993)。敘說分析(王勇智、鄧明宇譯，2003)。台北：五南，P.20。

故本研究分析的過程將使用 Riessman 的五種層級再現圖解釋、分析之，期五種層級分別為：關注經驗 (attending to experience)、訴說經驗 (telling to experience)、轉錄經驗 (transcribing experience)、分析經驗 (analyzing experience) 和閱讀經驗 (王勇智、鄧明宇，2003)。首先，經由深度訪談過程中將所關心的問題和經驗聚焦，將所聽到、看到的現象、行為、所強調的事物做出訴說 (telling)，再將深度訪談之逐字稿和上述研究者從訪談者的「敘說」觀察到的「事件」、「行為」截錄下來，反覆重溯情境的內容、和受訪者校稿、修訂，以完整呈現當下的經驗，最後，再將蒐集到的資料融合受訪者和研究者的經驗，及雙方交流、互動下的共識，以最能使受訪者的想法、情緒完整表達的方式，及受訪者可接受的範圍作出經驗的再現。

## 第五節 研究真實性與效度

在質的研究中，「效度」的定義和檢驗皆和量的研究大不相同，它較不如量的研究那麼確定和清楚，質性研究中的「效度」指的是一種「關係」，研究的其他部分和研究結果之間的「一致性」，應該是多元的（陳向明，2002；漢莫斯里，1992）。Erickson（1989）也指出在質性研究中，「人」被視為是主要的研究工具，所感興趣則是被研究者所看到的「真實」、他們看事物的角度和方式以及研究關係對理解這「真實」所發揮的作用（引自陳向明，2002），並強調在研究中，關於研究對象的經歷（經驗）和想法所隱含的真實意義和知識，難以光用語言來完整表達，故需利用直觀和解釋性理解來補足所獲得資料的真實性。另外，質性研究較不要求研究宏觀上的推論，所重視的則是研究對象和研究問題、研究現象及影響相關因素間互動歷程的探討與深層的理解與詮釋（歐用生，1989），因此推至本研究以強迫症個案作其研究重心，雖不能推論到其他強迫症患者身上，但卻是盡可能將個案的經歷作「真實」的呈現，賦予其價值。

再著，針對質性研究學者 Kennedy 提出，一位質性研究者在蒐集所有資料和分析資料時，常會因下列因素影響，導致研究失去可靠性：1.研究者的介入。2.偏重語文資料的證據。3.互相矛盾的證據。4.參與者使用的語言之含混傾向（引自高敬文，1999）。根據上述影響皆是質性研究中所不可避免的問題，卻也是質性研究的特色，利用「人」的介入來瞭解「人」的研究，雖或多或少含有主觀性存在，但卻是述說「人」的故事的基礎，經由研究者和被研究者的相互交流、分享，彈性、多元卻也更加嚴謹的操作，盡可能地將「故事」作真

實呈現，而這些都是量的研究所代替不了的。

## 第六節 研究倫理

好的研究倫理概念、原則可以使研究者在從事研究時能更加嚴謹且更能提高研究本身的質量（陳向明，2002）。故在研究進行之前應先行表明身份與立場、動機與目的、研究流程與方式及研究之應用，並共同簽署同意書取得受訪者的同意，自願參與、協助研究的進行，並向其說明參與者自由選擇之權利；研究進行時將以尊重個人隱私、不傷害研究對象、不具名及保密等原則為標竿（陳文俊譯，2005），面對研究的所有過程、所得資料和協助的參與人必須謹言慎行、尊重與感激。以下是研究者所遵循之倫理原則：

- （一）建立良好的兩人關係：研究者在研究中之角色設定除了是「研究者」外，也是「學習者」和「鼓動者」，而受訪者則是提供「生命經驗」的「述說者」與「分享者」，故在研究時應建立互相平等、尊重、信任與互相學習之良好的關係。
- （二）告知的義務：呈上述，在事前表明身份、目的，研究內容與流程，並告知受訪者有自我決定繼續或終止參與研究的權利，和有選擇、拒絕或保留回答之權利，研究者皆允予尊重。
- （三）徵求同意：為了保障雙方權益，共同簽署同意書以作為日後發生爭議時責任釐清之依據；另外，在研究時的錄音記錄也應徵求受訪者之同意。
- （四）保密原則：研究所得資料在呈現時應以匿名書寫，所有攸關隱私權的問題和對他們所提供的資訊嚴格

遵守保密原則，並恰當處理敏感性資料。研究時的錄音資料及相關資料應妥善保管，僅供予研究者和該研究之指導教授討論使用，絕不使用在其他用途上面，並在研究結束後銷毀。

- (五) 守門人：「守門人是那些在被研究者來說具有權威或職位的人。」(陳向明，2002，頁205)，他們決定這些人是否參加研究。在本研究中「北市立聯合醫院松德院區精神科醫生」與「患者家人」為其「守門人」的角色，抽樣對象的選取需經由醫師的介紹、說明與同意，也需經過患者家人的許可。

## 第七節 研究流程

研究者在粗略鎖定研究方向後，開始蒐集相關研究文獻，經過整理和消化後，漸漸浮出更為明顯的研究藍圖和研究問題，而後根據研究的主題與屬性決定研究方法，同時尋找適合的研究對象進行深度訪談。在訪談過程中不斷徵詢醫生的建議、需要注意的地方和訪談中可能遇到的相關問題，甚至於意外激起的研究火花等等，針對以上問題持續進行自省和修正，以求訪談更為流暢、順利，也為使訪談內容更貼近研究目的及問題。蒐集到相關資料後，經研究者本人根據錄音筆之錄音內容反覆聽取以轉成文字敘述之紙本，過程中如有遺漏或是不清楚的部分，將參考研究者當下之訪談筆記，以及事後訪談者校稿後之紙本作其修正，以求原意表達之完整性。最後再經分析、彙整的工作聚焦問題，釐出結論。

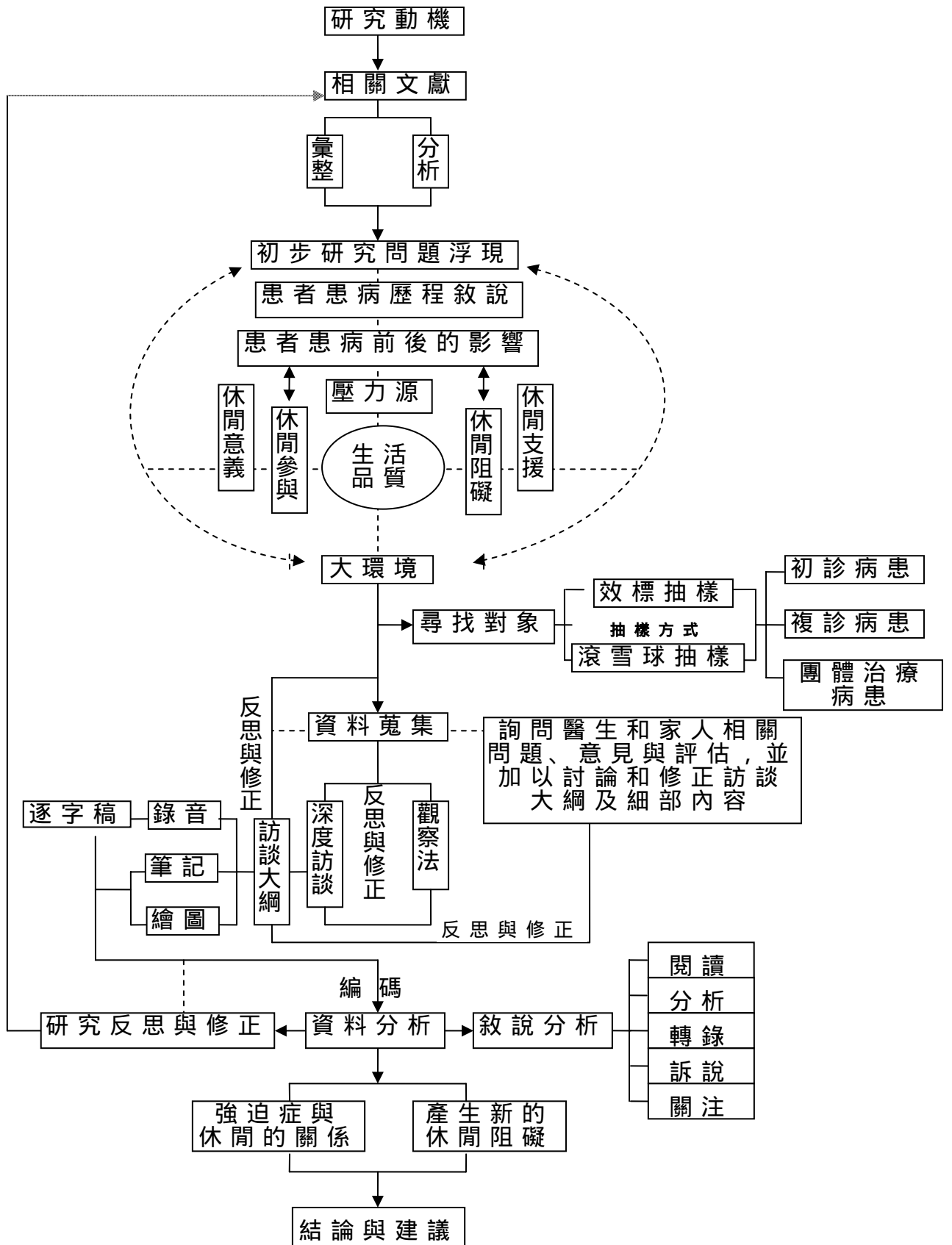


圖 7：研究流程圖

## 第四章 邂逅他們的故事

研究者以「壓倒駱駝的最後一根稻草」來形容病患與強迫症的邂逅。一位再平凡不過的人，突然一天強迫症病魔找上門來，一點一滴的滲入他的生活，看不到它的足跡，摸不著它來的原因，以及它確切占據心房的時間點，總在回過神時才發現早已被焦慮和恐懼包圍，在毫無防衛之下，那心魔化身的稻草已完全壓制、控制了你的生活、他的人生，於是被迫展開一段長期對抗的拉鋸戰。從跟診及訪談的過程中，看到了患病的個案們堅強的一面，雖然在這看似永不落幕的對抗戰場上，他們害怕、焦慮但面對，他們疲憊、困擾但堅持，他們被制約、被控制但充滿毅力，不論如何他們仍持續和它拉扯、奮戰，在研究者心中，他們已經是最勇敢、堅強的勇士了。

本章節將呈現六位受訪者及五位受訪者媽媽的敘說文本，其中五個故事是由主角與主角的媽媽共同參與敘說與回憶，而最後一個故事則是由主角一人扛起生命歷程追溯的重責大任，這六個故事將分別憶述他們與 OCD 相遇、共處、經歷的點點滴滴，每則故事文本述寫之初，研究者會稍微描述與主角相遇的經過、對他們的深刻印象，以及訪談當天的過程景況，以增加故事的真實性，也能讓讀者跟隨研究者的腳步與相同的視野角度進入主角的世界裡。故事的文本內容，是研究者在不改變主角原意和盡量保留字句的原則之下，將逐字稿作拆解與改寫而成的，而故事中的分項與脈絡順序，則是研究者根據主角們從邂逅 OCD 開始、經歷的點滴過程... 等等為其順序，除了將相同概念彙整在同一主題外，為了讓故事脈絡更為完整，研究者將穿插主角與主角媽媽的經驗敘

說，並且盡可能地貼近原始文本，以作真實地呈現。

## **第一節 永不妥協 - 『強』與『強媽』的故事**

「強」是第一個接受做訪談的對象，是透過第一次認知行為團體治療課程當中認識的，對他印象最深的是他清楚的思緒、追根究底的精神和充滿不服輸的個性，也是訪談個案當中病識感最強烈的一位，雖然初次見面對話時，因不擅交際的他感到有些不自在，但在訪談對談過程當中的談吐、表達卻是最為細膩、最為條理的一位。「強媽」的身材嬌小，但對於孩子的事情卻充斥著驚人的能量，每堂課都帶著「強」準時上課，從不缺席，在「強」的患病路程上，一直陪伴在他身旁給予百分百地支持，給他力量、給他方向推動著他，『強媽』一直堅信著「強」能走向正常的成長道路上，故非常積極的協助他對抗 OCD 所帶來的症狀，也適時地略施壓力推促著「強」，希望「強」能早日展開屬於他自己掌控的人生。

### **一、初識與症狀**

#### **(一)初識 OCD：突如其來的排斥感**

再次回想起患病的原由與時間點，強感到略顯模糊和莫名，只依稀記得赫然一天自己就有了一些奇怪的想法，不清楚這其中到底產生了什麼變化，前後也沒有什麼大徵兆或導火線，這種感覺來得很突然也很靜悄悄，驀然回首就發覺跟以前的生活似乎不太一樣了。

**初期，國小的時候，我會不知不覺的和父親保持距離，而且會刻意迴避他，只要是父親摸過的東西，我都感覺是髒的(A-01-001)。最早的症狀大概是發生在國小五、六的時候，猶記是從「拍照」開**

始，就是父親他要幫我拍照的時候，我就莫名感覺到非常討厭，總覺得他好像在注視著我，單單他注視我的這個很普通的動作，就讓我感覺很討厭，所以小時候他每次要拍照時，我的臉都非常臭（A-01-002）。（強說）

強媽對於孩子一路走來的成長與變化很是注意與關心，在這段過程中，雖然也多少感覺到強對爸爸的微小變化與排斥感，但回想起強與強爸之間的種種互動，直覺告訴強媽這應該只是親子之間產生的問題而不疑有它，甚至還往父子關係的方向作其化解與改善。

猶記強六、七歲的時候，爸爸要教他阿拉伯數字，但他就是沒有辦法記住那個順序位子，“12345678910”一般孩子可以很順利的就念出來，但他就是沒有辦法，他就是會錯。在教學和管教的方式，我跟爸爸比較不一樣的地方是我會比較有耐心，可是爸爸的性子比較急，常常強做錯了，或是動作慢了，爸爸就會受不了，就會打他的頭，所以我認為這樣趴的一下來，他的不喜歡也好，厭惡的感覺也罷，這種造成雙方緊張、排斥的關係應該就是從這邊開始的（A1-01-003）。（強媽說）

對於強與強爸之間距離感的產生與形成，強媽只能用常理去做歸納和推論，殊不知這竟是疾病的開端，強媽對於這無聲無息的疾病侵略，毫無概念與防備，至於它究竟是如何造成、怎麼引發的，前因後果又是如何，強媽完全無從得知，對OCD疾病的入侵，強和強媽就像手無縛雞之力的婦孺，只能任由OCD一點一滴的滲透他們的生活，掀起一波又一波無

止境的漣綺。

## (二)OCD 症狀：荒唐的開端

### 1.幻想初生的奇異想法與變相的續集

經過突如其來的排斥感洗禮之後，到了國中時期，一個個荒唐、不可思議的想法與症狀如雪花般接踵落下。一開始強對於爸爸碰到或感覺有碰到的東西相當厭惡，從一開始的排斥、不舒服感，到後來必須透過“清洗”的動作來消除“爸爸”=“髒”的感覺和其產生的焦慮感。雖然過程當中，強也一再表示對於自己會有這些想法和舉動感到荒謬及不合理，但卻怎樣也沒有辦法將“它”從腦海及意識中移除，對於這些不可思議的轉變和變化，強與強媽壓根沒想到這是個“異狀”，更沒有敏感到“它”竟會是個疾病。

一直到國中的時候，我有一個很奇怪的想法，我會認為爸爸會故意去摸晾在陽台的衣服，所以我才會把洗好、摺好、放進衣櫥的衣服拿出來再洗一遍(A-02-002)。後來症狀不知不覺就發展成清洗的動作，五、六年級可能還只是有討厭的想法，但到了國中就變成了「清洗」，突然間就使用「清洗」的這個儀式、動作，去消除、掩蓋那個不舒服的感覺，凡是他摸過的東西，我就覺得是髒的，假如我要去碰觸它，我會先去把它洗乾淨(A-01-002)。(強說)

強媽回想起那段清洗的衣服事件，唯一觀察到最離譜、最深刻的即是，凡從衣櫃拿出來的褲子，強都必須整條拿去泡水，泡的濕濕的，更奇怪的是強還將泡完、洗完後的褲子，濕濕的穿在身上然後就去睡覺了。憶起這怪異的舉動，強媽

當下只覺得奇怪、無法理解，卻也只能在心中隱隱湧上一絲絲的擔憂與不安。我受不了了！這個怪異的舉動和儀式，因為太過難耐，隨著身心痛苦的加劇與折磨，強終於放棄了這難過的堅持。

後來是因為到了冬天還這樣穿，自己覺得實在是受不了了！我我...我的胯下也因為這樣得了溼疹，所以這項強迫行為在沒有經過任何治療之下消失了，因為我覺得這麼做對我而言太難過了，我受不了(A-02-002)！（強說）

雖然對“衣服”莫名的堅持消失了，但症狀卻沒有因此放棄強，反而變相的從生活當中可能的聯想和傳染因子一擁而上，繼續追討著強，儼然如寫不完的續集，持續連載下去。

## 2.無止盡的數字枷鎖

隨著症狀慢慢的擴大和數字聯想化，使得強的生活限制與阻礙愈來愈大，只要跟“爸爸”相關的諧音，都讓強躊躇不前，猶如一道道城牆阻擋著強的去路，研究者在聽完這些“鬼打牆”的描述後的反應，和強在述說前一致，都深深地倒抽了一口氣。

到了高中開始，我就開始發展成對數字會有反應，因為有藉於小時候對爸爸產生的反感，開始對「8」這個數字產生排斥感，因為「8」這個數字跟「爸」是諧音嘛，例如說：如果在高中的時候，這個房間以前是八號的話，你要跟我訪談，我會不願意進來；然後，假如一瓶礦泉水的統一編號裡面有「八」、或是「八十八」，我會不願意喝這個水！再譬如說：去 7-11 的時候，只要統一編號裡頭或是價

格是「八十八」的數字，我都不買，我絕對、絕對不買(A-02-002)！再者，我對「12號」、「13號」、「8號」都會迴避，因為我覺得「100等於12+88」，所以我對12也會迴避，然後「13是100倒數第88個數字」，所以我也會迴避「13」這個數字，因此，有些我覺得重要的事情，我就沒有辦法在「8號」、「12號」或「13號」開始做(A-02-003)。(強說)

## 二、歷程和心境

### (一)歷程：異狀與症狀的曝光

如同文獻資料所顯示，OCD這個疾病通常被人所低估和忽視，即便患者有病識感，從患病初期深感自己的這些想法和行為是過渡、荒謬和不合邏輯的，到後期已經嚴重影響到生活而不得不正視它的這段路程，卻往往因資訊不足，根本不曉得有一種叫做「強迫症」的疾病存在著，而任由它持續的發展與擺佈。

就在去年的暑假，強媽與強一同護送妹妹出國之後，強媽跟著來到強在台北就學租的房子住了一個禮拜，而在居住的這段期間，因為強整個變調的生活及活動型態，讓強媽驚訝至極。強媽看到了她這輩子想都沒想過的畫面和強奇異、無法用常理所解釋的行為，強媽表示她永遠忘不了那一刻所帶來的沮喪和衝擊。

他的房間髒亂到不行，簡直就像乞丐住的一樣，而且有很多東西是我覺得蠻奇怪的，譬如說：他在拿冷氣遙控器的時候，他竟然用紙巾外面的塑膠袋，包了一層在遙控器的外面，我當下就覺得很

怪，而且他給我的感覺就是，他有很多地方都不敢去碰，所以我第一個反應就是說，這個小孩子是不是真的生病了，其實我蠻沮喪的，甚至覺得我整個人都快要...快要崩潰了。(A1-01-007)後來我們兩個好像有聊到「病」這個問題，且強好像也有跟我提到「強迫症」的這個症狀，但是說真的，我不會把它跟我兒子聯想在一起(A-01-008)。我永遠都記得，我回到家之後，自己上網去開始查相關的資料，一看到我就傻了(A1-01-010)。(強媽說)

所有的資料很殘酷的印證了我的孩子得了「強迫症」，強媽與強爸跟一般父母一樣有著一致的反應，「怎麼可能是我的孩子、為什麼是我的孩子?!」帶給他們有別於生理疾病的另外一種打擊與噩耗。

## (二)心境：自覺與看病的掙扎

從發病之初，因為對疾病的陌生和缺乏其認知，強就只是默默的全盤接收 OCD 的所下達的種種指令，一直到發覺 OCD 的存在且自覺嚴重程度後，強主動出擊找尋相關資訊和醫療支援，但在這段就醫的過程當中，對強和強的家人都出現了難以抉擇的掙扎與拉扯。

當我知道我可能生病，想要去找醫生治療的時候，我的想法是...不想讓家人知道，我想要獨自去治療(A-01-009)。另外，就在我2007年想要去看湯醫生的時候，我想到治療會持續到200“8”年(加重語氣)，因為...我不願意在200“8”年(加重語氣)的時候做治療，所以我就不願意在2007年的時候去看醫生，看病的事情，就這樣一直拖著

(A-01-008)。(強說)

對強而言，是症狀本身阻擾著強前去就醫，但對家人而言，卻是參雜著種種現實面的考量，強媽在得知強患病的過程中，有一半的潛意識不願相信和承認強患病的事，依舊以正常的態度和想法思維著強的未來，擔憂著強學習方面的完整性，另一方面對於這難以啟齒的疾病，也有著徬徨、不知如何向外界解釋的隱憂。

我們一直反對他去治療，之所以反對是因為，他有學業的問題，你要休學來治病啊？這些問題我們當時總覺得這是一個很大的...決定，沒有辦法立即做出選擇，你想想看，你一開始就休學開始治療，那這中間不但要浪費...花費你的時間，再者，那我們對這些親人要怎麼交代啊？這都是要考慮很多的(A1-01-011)。(強媽說)

我不行了！在這一拉一扯地矛盾與爭扎之間，因為病情加劇的關係，已經徹底影響、打亂了強全部的生活步調，不僅強的生心理拉警報，連學校都寄發了最後通牒，強一再的強調：「我覺得我沒有辦法課業和治療兼顧，我真的沒有辦法！A1-01-012」就在這不得已的情況之下，強爸、強媽才放下種種堅持，陪伴著強邁向就醫之路。

### 三、生活的轉變

#### (一) 作息：OCD 的睡眠魔攻擊

在大學之前，因為在媽媽的照料以及學校正常作息的規範之下，即便 OCD 再如何的影響，強勉強可以照著日出而作日落而息的軌道行走，但到了大學，一個人到外地求學之後，少了家人和嚴格學制的約束，加上症狀的加重，強的作息漸

漸走樣，不僅因為沒去學校上課而被“二一”，甚至在就醫回家療養之後，睡眠魔持續強烈的襲擊。

去年強迫症症狀很嚴重的時候，我幾乎都沒什麼有出門，所以日夜顛倒的情況非常嚴重！我發現早上要我爬起來依舊是一件很困難的事情，而且那種睡意識很強烈的，我覺得已經到了有點病態的程度，即使我前一天十一點多就就寢了，但入睡非常困難，到熟睡前都要花費很多時間，所以要我隔天七點起來，還是很困難(A-12-004)。(強說)

強媽其實一直都有在關注強「睡眠」的問題，強在患病之後，自己沒有辦法有效的管理好自己，日夜顛倒得非常嚴重，除了沒辦法去上課外，身體也都搞壞掉了，再加上用藥之後，強出現嚴重嗜睡和頻尿的問題，睡眠品質一直都很不好，對此，強媽也一再強調「睡眠」是強的難以克服的關卡之一。

在治療後期，疾病幾乎好了八、九成的現在，遇到最大的瓶頸，依舊還是克服「睡眠」這個問題，反而比之前對抗強迫症來的困難兩三倍，所以目前就是先以調整他的作息為最主要的課題(A1-12-005)。(強媽說)

## (二)學習路：勉強與停擺

強媽跟其他媽媽一樣，對孩子的學習成長有著很高的期待，希望孩子能有好的教育環境和完整的學習歷程。但強迫症對一個學生所造成的影響，一來是作息被打亂，二來是學業的問題，疾病造成的影響範圍與程度，往往覆蓋了處於正常學習年紀學生該有的學習去路，被迫停擺了正常發展的學

習歷程。

強從國中開始，其實學業就已經讀得有點勉強，我們那個時候不曉得他的這些症狀是一種強迫症，一直到高中，他有去學校上課，但他應該幾乎都沒有在念書吧？(A1-04-004)他在高中的時候，真的就是回到家就把門關起來，然後躲在房間裡面，他高一的成績基本上還好，高二就很爛了，我一度還擔心他的學分會不夠。大半年過去，學業進度幾乎是停擺狀態，完全沒有在念書，後來高中也莫名其妙地順利畢業了，所以我們也不知道他已經病到那麼嚴重了，一直到大學最嚴重的階段，強是完全都沒去學校上課了(A1-04-006)。(強媽說)

一般學生對於去學校上課是再平凡不過的事情，但對強而言卻是苦難與折磨。高中的時候，因為每天待在有父親存在的高污染環境，讓強根本無法專注於書本，精神總分散、切割於疾病所造成的焦慮與不安上，高中學業勉勉強強完成，但到了大學，隨著病情的失控，終究還是被迫中止了學習，對此強表示：「坦白講，我認為強迫症對我的學業是有影響的(A-04-005)，大一、大二的時候，那個時候強迫症狀就蠻嚴重的，所以我是硬著頭皮去學校，後來囤積了許多學分，壓力變得很大，我就開始逃避去學校上課，然後整個症狀就嚴重起來！(A-04-003)」

(三)人際關係：我的社交恐懼症？

強在國中時期之前，就像一般小朋友一樣的嘻鬧玩耍，盡情的表露童心，自在地與人相處，但從國中開始，強發現自己漸漸害怕與人相處，社交圈也慢慢由學校同學、校外朋

友，縮小為親戚家人，然後到自己關起門來獨處一人，這樣子的落差轉變，也許是強迫症帶來的干擾與阻礙，但強一再強調他的不認同。

從國中開始，其實我跟同學之間……，我一直認為自己有「社交恐懼症」這個症狀，因為我通常不敢、甚至沒辦法跟同學互動，所以高中的時候其實沒有什麼朋友(A-04-001)。國小沒有類似的問題，國中是很明顯地畏懼跟同班同學互動，只敢跟特定的幾個同學講話，所以我覺得我跟朋友之間互動的問題，主要是社交恐懼症造成的，我個人認為跟強迫症是沒有關係的(A-04-001)。(強說)

在學生時期中斷了學業，也相對失去與同儕間相處的機會，強媽憶起從前，強本來是個活潑好動、人緣很好的孩子，但自從國中發病之後，整個人都變了。

強一直覺得自己有社交恐懼症，我認為那是他自己主觀的一個看法。他從幼稚園一直到國小五、六年級以前，很多人都很喜歡他，就我觀察，他大概是從國中開始，他就變寂寞、變安靜了，且同一時期還是強迫症爆發(病發)的時候，我一直認為那跟強迫症有關係，是強迫症所造成的一些併發症(A1-05-002)。(強媽說)

#### 四、強的休閒故事

強從小時候的曲棍球熱血開始，慢慢延伸嘗試及培養多元的運動項目與喜好，足球、長跑、跆拳道、武術等等，都是強所喜愛的休閒運動，曾經也都非常熱衷於參與的當下，

但隨著 OCD 的加入使生活出現轉變，連帶強的休閒運動習慣也開始發生了變化。

### (一)休閒習慣：從以前到現在

強在患病之前有著規律的休閒習慣，一個禮拜大概會固定二到四次去從事休閒運動，不過與其說是休閒習慣，到不如說是因為興趣、喜好，自然而然主動地去做參與。但約莫在發病之後，強的活動一個個減少，藉口一個個增多，連最喜愛活動也完全放棄，尤其在病症最嚴重的時期，強透露自己的生活裡幾乎沒有什麼休閒活動可言，因為疾病的緣故，讓強的休閒模式極端、落差式的改變了。

#### 1.過渡時期

我幾乎每個周末都跟他們一起打曲棍球，那個時候還蠻快樂的，但是大概到國中的時候，我就開始遠離那個曲棍球的團體...遠離他們，一直到現在我都沒有再碰曲棍球了(A-11-002)。(強說)

強從小就是個活潑好動的男孩，在國小階段最愛的運動就是曲棍球，最熱衷於每個周末與社區一群相同嗜好的朋友，一起打球的開心時光，後來進到國中後，也加入了足球社團，這時 OCD 悄悄地進入強的生活，強開始覺得自己在跟朋友相處上有些許障礙，故以忙碌為理由，漸漸遠離了最愛的曲棍球和足球。

#### 2.高中、大學

一直到高中，強的生活範圍不外乎家裡和學校，強媽透露那時後的強從學校回來總是把自己關在房間，幾乎都沒有跟同學有什麼互動或出去參加什麼活動，後來還是因為學校體育課，讓強意外發現自己有長跑的才能，才因此讓強的生

活中多了個興趣和活動的機會。

那個時候我發現我長跑跑得還不錯，會參加在學校後山辦的馬拉松比賽，但除此之外，我幾乎沒有參與其他的活動(A-11-008)。(強說)

大學時期強的症狀漸漸整個大脫序，但強心中仍然保有對運動的興趣和渴望，只是從事的頻率和機會並不高，最後也因為OCD症狀的壟罩而不了了之。

大學的時候因為我最有興趣是武術，所以自己主動跑去參加他們的跆拳道社，但因為強迫症狀很嚴重，也因為社交恐懼症的關係，所以之後社團就幾乎沒有去了(A-11-007)。(強說)

### 3.現在

在治療病症期間，強說：「“網路”幾乎是我唯一的朋友(A-11-004)。」強幾乎把所有的時間都用在網路上面，最常做的事就是上網東逛逛西逛逛，看看新聞、論壇或是下載動漫，另外，強還特別喜歡打電玩(PS3)，他透露在生活中如果有很煩躁的時候，或是病情嚴重、焦慮的時候，就會心想“我幹嘛要擦洗，打電動不是比較快樂嗎？”(A-13-002)，看看PS.3那麼漂亮的畫面心情就會變得很好，完全是扮演了一種「轉移注意力」的功能，但卻也因此導致強過度的投入，甚至打到日夜顛倒，讓強媽一度擔心強有電玩沉迷的疑慮。

因為PS.3畫面很漂亮，我總是很容易被它所吸引，坦白說，我真的認為打電動是一個休閒活動，因為它真的可以紓解壓力(A-14-001)。(強說)

除此之外，強唯一比較常能走出戶外的運動就剩長跑了，對此強表示以前可能還多少會打點球，但患病之後就比

較不打球了，除了在對抗藥物所帶來的睡意，才會偶爾去家裡旁邊的人工湖跑跑步，藉此達到轉移和運動的目的。

其實我自己本身有點懶，而且也因為很久沒碰了，停擺太多年了，要重新動起來、重拾運動的習慣，對我來說是有些困難的(A-11-012)。因為我發現我早上跟下午，我都非常容易疲倦想要睡覺，所以我就以長跑、慢跑來驅趕睡意(A-11-003)。(強說)

## (二)對強而言

休閒運動對每個人而言都是重要且必要的生活元素，強本身也非常認同這一點，對他來說，休閒運動在生活中主要提供了一個可以活動機會，同時也是可以發洩情緒和抒發壓力的管道，但很多時後礙於自己的“懶”和疾病所延伸的許多問題，很多事情還沒有辦法做到隨心所欲、心想事成，所以在做其他活動的安排前，強認為與其帶著勉強和綁手綁腳的身心，還不如先把比較嚴重的問題解決之後，再慢慢去做規劃。

我也認同休閒活動還是蠻重要的啦，但是我現在有多問題，像是我的作息問題、強迫症的問題、課業問題，再者，我到底有沒有社交恐懼症的問題等等，所以我覺得一切都還是要慢慢來(A-15-002)。(強說)

其實這一路走來，強媽除了關注強的疾病之外，也非常重視強體力方面的問題，強媽一再表示自從強生病之後體力愈來愈差，所有的精力和時間全部都花在對抗症狀上面，不但失去了應該有的體力，更沒有餘力再去鍛鍊自己的身體。

其實他本身花了很多時間在執行那些強迫行為，他可以光清洗就花了好幾個小時，光要去克服這些，他們哪有時間去運動啊。(A1-23-001)。(強媽說)

因此，強媽更注重、更重視強的一切作息和體力的鍛鍊，雖然明白對強而言向前邁進並不簡單，但仍會在一旁慢慢的鼓勵他、慢慢的陪他找回或重建屬於他的休閒運動習慣。

## 第二節 純真樂天-『心』與『心』媽的故事

「心」是個時常將微笑掛在臉上的女孩，在團療上課前，我和她常常會在廁所相遇，雖然她總是忙著做清洗的動作，手總是抬高高地，但她對人超級客氣，而且給人的感覺是很舒服、很善良純真的，唯獨對自己比較沒有自信，總是讚美別人的厲害，而小看了自己的力量。「心媽」說話時會穿插一些台語，讓人備感親切，而個性也是非常爽朗及熱情的人，給我的感覺是一個很照顧小孩又很顧家的好媽媽，每次來團療課程，雖然都和「心」分開來醫院（「心」自己坐公車，而媽媽騎機車來，應該又是OCD來搗蛋吧），但每堂課從不缺席，也從不遲到，感覺是個很溫暖又好相處的人，所以在我提出訪談邀請時，她們一口氣就答應我，讓我備感窩心和感謝。

訪談的過程當中，雖然回答的內容較為簡潔、簡短，延伸回答的問題也不多，但整個訪談的氣氛是很好的，而且也很願意、慷慨地將她們所知道的東西與我分享，並且很客氣的表示如果還有任何問題，隨時都可以提出來，總是站在我的立場，希望能盡他們所有的力量來協助我，是一對很好的

受訪者。

## 一、初識與症狀

### (一)OCD 來敲門：突如其來的恐懼

有別於其他主角們於國中階段發病的時程，心是一直到大學四年級下學期才突然病發，患病至今約略有七、八年的時間了，也許是因為如此，心在描述的過程當中顯得平靜泰然。心在大學四年級前的生活就像一般人一樣，沒什麼差異和特別之處，記憶中只記得在一次馬桶事件之後，那種突然湧上心頭的恐懼感，狠狠的烙印在心的腦海與心深處，從那次之後，心的生活漸漸變了調。

當時印象最深刻的是我去沖馬桶，而馬桶裡的大便突然整個跑出來、噴出來，當下我嚇到不敢去做清理，所以那之後我就都在地上鋪報紙睡覺，也因為那個馬桶漏水太久或是故障什麼的，反正從那個時候開始...我就怕了(B-02-001)。(心說)

因為患病至今也有一段歲月了，心媽靠著模糊卻又難忘的記憶慢慢回想當時發現疾病萌芽的片段.....。

猶記剛開始是在她大四的時候有一些徵狀，她每個禮拜天都會從台中回來休息，剛開始我們並不知道她有洗手的異狀，只知道她會洗手指洗得都紅紅的，最後洗到變皮膚病，我們還以為單純只是皮膚病而已，一直到去看皮膚科醫生後，醫生竟然建議我們轉去看精神科...，也是因為這樣才發現心竟然生病了(B2-01-003)。(心媽說)

## (二)家人的無奈與容忍

從心媽的描述和對待心的舉止中，可以感受的到媽媽對孩子的疼愛與不捨，但在長時間的身心考驗與折難下，任誰都會受不了。很多家長初期在面對罹患 OCD 的孩子時，其實都跟孩子一樣徬徨困惑、手足無措，而為人父母的擔憂、惶恐、無奈、挫折和心急的情緒更是表露無遺，但又不知該如何從旁協助，黃政昌、湯華盛(2010, 頁 25)曾在書本中說道：「家人要對強迫症說不，而不是對患者說不。」許多父母在陪伴的過程當中，很容易將一些負面焦急的情緒，無意識的轉換成刻薄尖銳的話語，就像許多父母都跟心媽一樣，急迫的心讓他們不止一次對著孩子與自己吶喊：「孩子，你不要這樣啦！」但此舉往往卻只會徒增患者的焦慮感與壓力，甚至間接傷害到患者。在這段抗戰中，家人也許剛開始還可以包容孩子一再重複的無意義行為，但時間一長大家累了，耐心也很無奈地一點一滴流逝，而在這樣的環境之下，對心本身而言，壓力和罪惡感只會無形的增加與累積。

在心患病後，我除了要做家事之外，因為她在家裡什麼都不敢碰，所以我都要幫她做這個、做那個，擦這個、擦那個，剛開始對她態度還好，但自從發病一直到現在這麼多年...實在是太累了，就會變得比較沒有耐心，受不了就會罵她，尤其是遇到她在廚房洗手（因為她不敢在廁所洗手，所以他上完廁所都是去廚房洗手。），當我們又趕著在廚房做事的時候，就要一等再等，一餐飯都快要煮完了，你還在等她洗手，你說哪會有好心情一直等啊！（B2-22-001、B2-25-002、B2-22-003、B2-22-002）

而且她的洗手乳...差不多三個月就用掉一瓶 650cc 的量，她搓一下就壓一下，整個廚房都是洗手乳的味道，聞久都會有中毒的感覺，頭會很暈，那真的是會受不了！（B 2 - 2 5 - 0 0 2）（心媽說）

說到此時，心在一旁不斷重複地強調說著：「可是她現在都會罵我、每天都會罵我。（B-25-002）」在在吶喊、釋放出心長期下來背後所承受的壓力與難受的心情。

### （三）初始症狀：洗不停、碰不得

心的症狀是很典型的怕髒和清洗，自從那次馬桶事件過後，症狀一個個冒出來且愈來愈嚴重，讓心的活動能力與活動範圍愈來愈受到限制與牽制。

我症狀最嚴重是在大學剛畢業的時候，原本洗澡都要洗三個小時，而且只要大便就一定要洗澡（B-02-003），我差不多都要從半夜 12 點一直洗到凌晨...天亮（B-02-002）。我在發病前什麼都敢碰的，但現在是什麼東西都不敢碰，而且都要依靠別人幫忙（B-01-002）。因為 OCD 的行為造成我生活上很多的困難，像是整天只能躺在床上，在家裡我只要看電視都有一定固定的位子，而且這些位子一定要先幫我擦過我才敢坐（B-02-004）。（心說）

強迫症症狀往往如千穿百孔的水瓶，當你用盡心力堵住了五個孔、十個孔，症狀卻依舊從其餘的百孔、千孔冒出，投入所有的努力好不容易克服、改善了該一症狀，其他症狀又會無情地一點、一點又一點的出現。因此，心整日的時間都必須看 OCD 臉色做事情，待累了、煩了、怕了索性就待在床上，停止一切有可能形成焦慮的活動風險，而這樣子的生

活猶如惡性循環一般，沒有終止的一天。

## 二、生活的變化

### (一) 作息：我的白天就是黑夜

大學畢業之後，心就一直在家中處於待業的狀態，而家中環境又很容易讓一個人沒有任何活動的動力、慾望和目標，再加上強迫症症狀的一再阻擾和限制，讓心的生活變得乏味、無力又難熬，只能盡可能地從夾縫中找尋一絲絲快樂的因子。

我平日幾乎沒什麼活動，大部分一整天都是待在家裡看電視、睡覺和吃飯，一整天沒有甚麼事情做，就是都躺在床上睡覺，要不就是做一些 OCD 的行為，生活的重心幾乎都在那邊，只有偶爾會出去買個麥當勞，只要是吃的我可能還會主動出去，但是買回來吃完之後，還是要做清洗的動作 (B-16-002)。(心說)

除了生活失去重心之外，時常因為要執行 OCD 的清洗行為而忽視掉時間的意義，再加上白天沒有什麼必要參加的活動，導致心的作息總是顛倒凌亂，總和一般正常人所活動的時間背道而馳。

### (二) 壓力常伴左右

黃政昌(2010, 頁 216)表示：「三成的強迫症狀卻造成七成的嚴重損害。很多時候強迫症狀不是很嚴重的患者，往往因身邊周遭家庭、環境、個人等等因素，間接造成心理上無形的壓力，而使得病情加劇和擴大，最後喪失信心、自暴自棄。」壓力和焦慮往往是強迫症患者們一個很大的罩門和無形的炸彈，而心的生活中滿滿皆是因 OCD 而催生的負向情

緒，「壓力」自然而然陰魂不散常伴左右。

我的生活壓力來源幾乎都是拜 OCD 所賜，例如：必須不斷的做清洗、如果要大便就一定要洗澡，所以最後所幸就都不敢、懶得出門...等等，而且每天都要面對一大堆的「髒」所帶來的焦慮，以及媽媽因為受不了一直念我...，類似這些強迫症的行為所帶來的後續反應及要面對家人不耐煩的態度，這些一切都是造成我生活主要壓力的來源 (B-07-001)。(心說)

### (三)人際互動網

#### 1.同學與我

心由於大學是在外地就讀，因此畢業之後就比較少跟同學們連繫，再加上病發後都待在家裡，更沒有什麼和同學互動或結交新朋友的機會，就算偶有幾次朋友邀約，心也受制於症狀的考量而一再拒絕，最後只能任由人際圈縮小然後消失。

如果別人找我出去，我自己又會比較怕，像是要出門去郊遊三天的，我都不敢去，因為還是廁所相關的問題，像是我很怕衣服因為有可能有靠到廁所的某個地方，我就很怕弄髒，很怕可能會沾到大便，所以我像是旅遊之類的活動我幾乎都不敢從事，久而久之同學也都比較不找我了 (B-05-001、B-06-004)。(心說)

#### 2.家人與心

在訪談的過程當中，其實很少聽到心與家中其他成員間

的互動關係，心媽表示心哥和心姊因為工作的關係，不是早出晚歸就是只有假日才會偶爾回來，所以大家幾乎都各過各的，在一起互動的機會並不多，而關於心爸，心媽說：「**爸爸幾乎都不甩她，不看她也不管她。(B2-25-001)**」所以通常就只有心媽與心互動的機會比較多，尤其在患病之後，都是心媽在照料心生活中的大小事，甚至代勞心因為病症所不敢、不能做的事情，媽媽的角色就如同左右護法般，是心唯一能依賴、依靠的人。

### 三、心的休閒故事

**我的生活基本上都被 OCD 所牽制、監控著，所以我幾乎不太敢接觸休閒或是運動(B-11-002)。**

(心說)

關於休閒運動，心透露從小到大，在發病前的她本來就比較少接觸運動，也許是對運動沒有太大的興趣和習慣的養成，頂多會跟家人或是朋友偶爾出去打打羽毛球，此外就沒有甚麼會主動參與的運動，而後來發病之後就更乏善可陳了。

**後期出門回來就又要再做清洗，所以乾脆都待在家裡(B-11-003)。(心說)**

發病後的生活，心總是因 OCD 的因素行動而受到限制與阻礙，所以要跨出家門那一步真的是舉步為艱，更別說要養成什麼休閒運動的習慣，就連許多靜態的休閒活動也困難重重。

#### (一)動態活動

##### 1.健走、散散步

心表示自己多少還是會有想要從事運動或休閒的想法，像是散步之類的活動，且希望能有個人可以作陪，但偏偏跟

媽媽的時間總是無法配合，要不她的時間太早，要不就是太晚因為症狀不敢出門，再加上害怕一路上可能會有的“障礙”，讓心總是怯步難行。

一來是因為出門...有時候這裡有狗屎、那裡有狗屎的，所以通常只要遇到有狗屎的地方，我以後就不走那條路，深怕會碰到、沾到它，二來也是因為自己太懶了(B-06-002)。(心說)

## 2. 旅行

一般人出去旅行總是開開心心，恨不得天天都是假日到處遊玩，但對心而言卻是一大障礙之一，因為媽媽、親戚朋友常邀約去旅行，但心卻總是因為症狀而屢屢拒絕，由於在外頭心無法照著自己的步驟走，也無法隨時隨地做清洗，對心或著是家人、朋友來說，根本沒有辦法“放心”享受其中的樂趣。

譬如：要郊遊三天，我就不敢去了，而且媽媽也常因為我的緣故，不敢出國或去其他地方去玩，行程常因為我受到影響(B-06-001)。(心說)

## (二) 靜態活動

### 1. 電腦、電視和閱讀

心因為很排斥外出，所以沒事幾乎都待在家裡，很多休閒活動也多以靜態為主。心在家大多都是看看電視、玩玩電腦或聽聽音樂，但因為爸爸每天都在碰，所以心必須先行擦拭過之後才能使用；另外，心偶爾也喜歡看看書，不過大部分都是去書局看或是用借的方式，因為媽媽怕心買回來看一次就丟掉。因為在家裡同時也有許多令心感到焦慮的東西和

地方，所以在做任何事情或是活動，都必須附帶許多前提。

## 2. 剪報

對心來說，休閒運動的主要目的，其一是希望能藉由血清素的分泌而改善她的強迫思考症狀，另外一個就是希望能夠減肥，但因為實際執行並沒有那麼順利，心進而找尋其他可以激勵自己或是從尋找方法的過程中，得到一些希望和可能的方向，例如：心最常做的就是-剪報。

**我偶爾看到減肥相關的報紙，我會拼命剪、拼命剪，只是都沒能做得到（自己說完就笑了！其實還挺豁達、樂觀的...），但這也是算是我的休閒活動之一（B-11-001）。（心說）**

### （三）對心而言

即便陳上觀之，心的休閒環境處處受阻，從事的機會和頻率極度貧瘠，但心其實很明白休閒運動的重要，以及它所能帶來的各種益處，也期盼自己能有一天從中受益。另外，在心媽的觀念裡“要活就要動”，心媽不僅天天健走一百步，每個星期的禮拜一和禮拜四各一個小時的毛巾操，非常注重自己的休閒習慣之外，其實也很重視心的休閒，也總是在一旁鼓吹、鼓勵心跟自己一同出去運動，而心在運動的選擇上面，也不難看出多少有受到媽媽的影響，但從OCD的固著性和影響心生活的程度，要想勇敢的跨出那一步，想必對心而言會是一條艱辛和漫長的路。

### 第三節 心思縝密-『默』與『默』媽的故事

很高興在這些故事還在“壯大”的期間，「默」從一位“延”研究生順利晉身為碩士生了，雖然進度緩慢，但卻一步步地在他的人生道路上，努力的做改變、向前邁進中，也很開心因這個訪談的緣分，我們一起分享了夢想，一同互相刺激了對方，也雙雙參與了彼此這段緩慢卻珍貴的成長過程。

「默」的背影是我在第一期 11 堂課程當中最熟悉的影像，因為他的位置總是在我前面。課程中，他每一次都很認真地完成“回家功課”，很完整、很有條理、很有組織的紀錄與分析他的“功課”，是一位斯斯文文、很富思想的男孩，後來一問之下，原來他也是一位質性研究的研（延）究生，言談舉止間發現，他其實是一位很親切又很風趣的人，得知咱們共處於“延長居留”的身分地位，二話不說答應成為休閒故事的主角之一。「默」剛開始的強迫行為有很多項，但他跟「強」一樣病識感很重，在團療期間，很積極的對抗症狀，希望能早日脫離 OCD 的捆綁。「默」雖然對於自己未來的計劃，總是輕描淡寫的帶過，但可以感覺的到他其實有很多的想法在心中，也潛藏著令人意外的能量在蓄勢待發，只是他自己沒發現罷了！

「默媽」在課程期間一直是我的“隔壁同學”，我們一起很努力的做筆記、很認真的聽講，她也常常慷慨地與我一起分享“課本”，讓我印象最深刻的是，上課中「默媽」的手機總是三不五時呼叫她，再加上每次都身穿正式的套裝，感覺是一位很忙碌又很有權勢的上班族，還沒對過話以前，感覺有些許距離感，但慢慢認識之後才發現，「默媽」其實是個超客氣、超健談的鄰家媽媽，很疼孩子，既使每週請假也要準

時來上課，面對敏感的孩子，她總是小心翼翼地深怕無心的話語或動作會讓孩子感到不舒服，卻也常因為孩子的每一個進步感到滿足、驕傲與無比的喜悅。

## 一、初識與症狀

### (一)初識：不經意的下意識-我怎麼了？

默對 OCD 初識的時間和感覺與主角強有些許雷同，都是發生在國小升國中的過渡時期，對於初生地微妙變化雖然感覺不太對勁，卻也以為只是一個小小的生理反應。

回想起小學的時候，曾經有發生過一、兩次小徵兆，令我印象最深刻的應該是在五年級還是六年級時，那次我好像從廁所出來，那瞬間我心裡面突然覺得怪怪的，因此我下意識又回去踏廁所的地板，就僅僅只是去點一下再出來(C-01-001)。(默說)

當下一個小小的下意識反應，默不疑有他也沒有多想，以為只是單純的反射性動作，一直到升國中的那個暑假，因為補習時突然對一些東西開始過度敏感和沒來由的擴大想像轉變為害怕“髒”的感覺，默明顯地感覺……不太對，這才正式地與 OCD 正面交手。

升國中的那個暑假我提早去補習班補習，不知道為什麼，自己突然很怕髒，那時的想法可能想說只是對那種青春期的轉變產生害怕。在補習班我們的桌椅都靠得很近，而在我前面的那個男生，他身上有一些些的汗漬，我不知道為什麼就會去想像，ㄟ那是不是什麼夢遺乾掉之類的，所以我就想說我的書是不是有碰到他，結果那一天回到家，我就很自然地跑到廁所的洗手台把水放滿，然後把課本拿

下去泡，印象最深刻...最嚴重應該就是那一次吧！

(C-02-002)(默說)

默在國中開學之後，漸漸發現自己怕髒的程度愈來愈嚴重，也愈來愈誇張，不僅自己覺得不對勁，連同學也覺得頗為奇怪，為了減少焦慮和避免怪異的行為出現，默盡量遠離可能會讓他產生恐懼的事物，在最嚴重的時期，默甚至刻意減少一天喝水的份量，為的就是不在學校裡面上廁所。就這樣，默的生活與人生因 OCD 的蔓延，開始出現波折與變化。

## (二) 症狀：默氏 OCD

### 1. 髒亂放大鏡

默在長期間與 OCD 交手後，雖然多少有些適應，但因為怕髒，總是要一直不斷的重複做清洗，且洗澡的時間也偏長，後來默覺得很累又很煩，因此自己就慢慢演變出怎樣洗能最快、最有效率，而自己也能接受的程度方式；在外面，默有時會為了隱藏自己奇怪的動作，而去做一些調整與變化，找出比較好的方式可以降低自己的焦慮感，但又不會太明顯的儀式，也因這如此，默自己也漸漸習慣了這些模式，而類似的情況好像也慢慢好轉且趨於穩定，就這樣一直維持到大學。

到了大學因為跟姐姐共用一台電腦，默又開始有了沒有辦法接受的“髒”的感覺，甚至更加變本，對此默透露：「我覺得像我們這種症狀的，就是觀察力很細（加重語氣。），會比較細心一點，或是觀察力會比較敏感一點，就會去注意到很多，所以那時候就發現，哇 怎麼會這樣？(C-02-005)」因此在看同一件事物的時候，默無意識的會將髒的部分放大再放大，然後為了消除焦慮感，又必須再一次的執行那累死人不償命的強迫行為。

每當她(姊姊)使用完電腦以後，那個桌子都很糟糕，例如：她擦完鼻涕的衛生紙都不丟，或者是一些剪完的指甲，甚至有時候她喝完的飲料之類的，後來根本就滴到抽屜裡面，然後抽屜裡有擺了一些我的東西，反正就是感覺很噁心，所以我每次要使用之前，像椅子的手把、滑鼠、鍵盤的某部分和桌子之類我都要先擦過，擦到最後我都覺得很煩(C-02-005)。(默說)

## 2. 明知不合理依舊清洗你

很多時候默其實很明白執行那些行為很不合常理，甚至有時是非常愚蠢的動作，但他就是怎樣也克制不了。

很多東西我會用擦拭的，或是用清洗的方式來消除我的焦慮。曾經我有把以前那種掌上型電動，直接拿去泡水，泡過水我就安心了。所以很多東西、事情，我明明覺得不合理，但我還是必須去做，因為這樣才能消除掉我的焦慮感！(C-03-008)(默說)

就像專門治療強迫症的湯醫生也常表示，強迫症就是一個追求極致完美的疾病，凡事都要求精準、確實，每件事物都要必須在自己掌控之中，才能放心、安心，且認為、覺得自己是沒問題的，但事實上，這樣的完美境界是不存在的，真實的世界本來就不夠完美。故 OCD 病患總為了追求那不存在的海市蜃樓而把自己搞垮，有時連自己都已經受不了、想逃跑、想逃避了，但往往一逃避以後那些症狀反而累積得更多、更嚴重、更焦慮，到頭來又得花更多倍的時間在整理、執行上面。

當我有太多要洗時，每洗一次我都很累很累，所以有些東西我就不太想再去碰，因為太累，然後東西就這樣一直積、一直積，像去年家裡裝潢好，我終於把那箱東西拿出來慢慢的洗，中間就洗洗停停，持續一直洗到團療之間吧，大概也花了好幾個月的時間，總算才把它洗完，那時候心情才感覺好一點，有種放下大石頭...“啊 我終於清完那堆了。”的那種感覺(C-02-009)。(默說)

明明不用清洗的東西，卻必須一次又一次的重複清洗，並且切割大把大把的時間和精力在不必要、不存在的完美上頭，每個人一天的時間都公平地擁有二十四個小時，但 OCD 病患卻被迫犧牲、耗盡掉那珍貴的生命在 OCD 身上，而無法自由地掌控自己想從事的事物和活動，生活品質相對受到不公平的干擾與阻礙。

很多時候就會因為有要洗的東西，但還沒有去做，腦子就會一直想、一直想，然後整個人就會被拖垮，很害怕去洗，但又不得不去洗，洗了以後，發現時間又耗掉太多，所以也沒辦法去從事其他活動(C-02-009)。

又或著有時候會有一些事情想要去做，但是我又卡在當下會有一些東西要做清洗，而且通常都會花費我很多地時間，等於時間都拖著，沒有辦法去做其他事情！而且很多時候會讓我原本想要去做某件事情，卻因為疾病的關係，讓我退縮...想說還是算了(C-06-001)。(默說)

### 3. 獨特、奇妙地程度等級分類法

OCD 的症狀通常有分很多類型，最常見也是最為典型的，就是怕髒、怕傳染，而這類症狀的患者們又常因症狀、患病程度或個人原則等等，莫名的將“髒”的程度做出等級之畫分，這些分類或自行定義的方式，不僅旁人很難理解及認同外，同時也造成患者自己本身在生活、從事各項活動，甚至是身心靈程度上受到限制與影響。

雖然在外面我會想說只要最後有洗就好了，但其實當碰到的時候，心裡還是會覺得怪怪的，總感覺下一秒鐘這個汙染源會傳染到其他地方 (C-02-008)。另外，對我而言家裡和外面所謂「髒」的程度是不一樣的，我有分等級，如果是還好的話，像開門可能會去開，因為等級差不多，除非手有特別髒，才會另外分、另外處理 (C-03-007)。(默說)

## 二、歷程與心境

### (一) 看病歷程：眼前閃過一道黑影

在默媽的記憶裡，初期之所以會發現是因為默在清洗上面的問題，最明顯的就是洗澡的時間，大概都要洗到一個多小時的時間，而最嚴重的一次是洗到鄰居來按電鈴反應家裡的熱水器在冒煙，默媽才開始覺得這當中有些蹊蹺。而令默媽印象最為深刻、衝擊和難過的是一次深夜與默的對話……。

有一次晚上十一、二點我還沒有睡，剛好經過他房間，他跟我說：「媽媽你進來一下」，他從來沒有這樣過，然後他就說「怎麼辦？...我的將來不知

道怎麼辦？我以後不知道怎麼辦？」我當下聽到心情真的很徬徨、很難過！（C3-01-012）（默媽說）

不常對媽媽透露心事的默，因為種種不對勁的想法和舉動，默自行上網找尋解答，結果經過網路資訊檢測出是很嚴重的憂鬱症，默既緊張又無助，不知道自己的未來在哪裡，甚至於不曉得自己究竟有沒有未來……，走投無路之下只好求助於媽媽。默媽一邊安撫默一邊掩飾自己內心的焦急與難過，於是趕緊帶著兒子尋求專業醫師的支援。

看病的過程裡，除了默自己積極的上網搜尋相關資料以及醫師團隊外，默媽也主動地做一些剪報和上網找一些相關資料之類的，不斷的找尋、嚐試可能讓默減緩病情甚至康復的機會，甚至醫生一句“運動對疾病好”，默媽就花了大把大把的金錢，讓默參加“特殊”的運動療程，一切只盼兒子能早日康復。

## （二）心境：絕望、痛苦與希望的交錯

### 1. 與 OCD 共處

從發現自己生病到與 OCD 認識、共處的過程裡，默在心境上的變化起起伏伏，剛開始覺得晴天霹靂，感覺老天爺跟他開了一個很大的玩笑，對自己未來的路感到相當沮喪和絕望，但不時又非常渴望能回到當初那個自由自在的自己，回頭俯看患病後的自己，好像很狠地被什麼東西綁住而動彈不得。

是有想過要重回以前那種很自由的想法，但那個時候沒有很積極、很急迫性的想要去克服，因為覺得好像根本沒...沒沒得救這樣子，然後就只是靠吃藥來減低焦慮感，完全沒有想到說可以去改善

它，或是有能力去做什麼改變(C-03-005)。(默說)

對於未來的路茫茫然，在生活當中所承受的種種 OCD 所帶來的不便與焦慮，更讓默覺得痛苦萬分。

因為姊姊也住在家裡，所以有很多東西我都不敢碰，如果我碰了就一定要去做清洗，如果不做清洗我就會感到非常的焦慮，所以那個時候我活得很...很苦耶 (苦笑) 你知道？受不了呀！

(C-03-003)(默說)

默不只一次的表示有難言的苦衷，很多時候即使家人明白那個怪異行為背後的原因，但長久下來也無法做到全部的理解和包容，更何況是面對家人以外的親戚、朋友，甚至於那關係遙遠的局外人，不論是面對難以啟齒的窘境，或是當作“不能說的秘密”，在默的心裡都刻下了沉重的一章。

以前我都沒有跟朋友說我有這些症狀，因為我在外面也都很正常，所以大家都不知道，但是後來在研究所的時候，我就有慢慢找機會跟他們提到這個事情，因為我不想再...再瞞下去了，因為像我不當兵，有些人就會問「你怎麼不用當兵啊？」之類的問題，其實我還蠻想...就是告訴每一位朋友，讓他們都能了解這個狀況，才不會說...感覺好像在瞞一個東西...很痛苦的(C-03-011)。(默說)

## 2. 壓力壓力壓力

每一位 OCD 的病患在生活中，必定都承受了莫大的壓力，默說：「OCD 的這些症狀真的是我生活當中一個蠻大的壓力來源，因為每天都要承受這些症狀所帶來的焦慮。(C-06-001)」相信這句話也非常寫實地道出每位主角以及所

有 OCD 病患的積存在內心深處的心聲，而時時刻刻都處在高度壓力的環境和緊張兮兮的氛圍裡，真的只能說 OCD 把他們的生活與心情變苦澀了。

如果每天都像嚴重的那個時期，整天一直想、一直想，那個壓力真的會很大，生活真的會很緊張，而且情緒也會覺得很低落，或是很不好，因為我要隨時保持、準備著周遭是不是有髒的東西要來，或者是我的動作會不會去碰到乾淨的地方，或讓它變髒這樣子，甚至別人走過去或是來我房間，我都要很細微的觀察他在做甚麼，這真的會很累，不管是生理或是心裡（C-07-001）。（默說）

### 三、大家與默的相處

#### （一）爸媽與默：小心待你難過吞心裡

默從小其實就很少會主動跟家人訴說心事，平時和爸、媽也沒有太多的互動。在相處上面，默爸對默的病情雖然沒有到很深的了解，有時也會感到有些遺憾和無奈，但依舊對默十分地照顧和包容，雖然他們之間沒有太多的言語對話。

因為爸爸現在退休在家，他們兩個人就比較多相處的機會，但據我所知，默也都窩在自己的房間打電腦，爸爸就看他的電視，所以他倆獨處在家，應該也很少講話吧。至於我下班回家，只有吃飯的時候會聊個幾句，有時甚至也都沒有跟我講到半句話，像我禮拜天在家，有時候他也是一天講不到三句話，我都覺得很難過（C3-25-004）。（默媽說）

默媽表示在默患病之後，他們對待默都小心翼翼的，深

怕自己一個無心之語在默敏感的心中造成二度傷害或負擔，凡是能協助到默的任何事物，默爸、默媽皆給予最大的配合、支援和支持，希望能成為默最堅強的後盾，即便有時候會因為默的一些反應感到很受傷，也盡可能自我釋懷、自我調適。

在相處上...該怎麼說，像他這種病的孩子，你又不能太苛責他，自己就想說...也都好言好語地跟他講話，譬如：我這樣講好像沒有什麼不對的地方，但他就會覺得...，反正他們就是會比較敏感一些，比較容易受傷害的感覺，所以我跟他講話時也要這樣很小心、很小心(C3-03-014)。

默患病後，我們都還是很支持默，不管是病症或著是生活上，都還是以協助他、支持他的態度方式來對他，我們不會放棄他，尤其是爸爸，他比我更支持他、更順他，其實在我們這種環境之下，默」說起來也算幸運的，我們不會去排擠他(C3-22-002)，雖然有的時候可能是他的講話方式啦，我也...當然不怪他，但如果你沒有把它轉念的話，真的是會愈想愈難過(C3-22-007)。(默媽說)

## (二)姊姊與默：成為 OCD 底下的犧牲者

默在還沒有生病之前跟姐姐的互動還算 OK，但在患病之後因為姐姐的衛生習慣讓默感到非常的不舒服，不知不覺就將姐姐製造出來的“髒”無限放大和延伸，之後凡是姐姐碰過的東西，默都必須清洗再清洗，姊姊本身儼然成為默焦慮的因素之一。默表示國中時期是他最糟的時候，但在大學期間卻因為“姐姐的電腦事件”讓默整個症狀和怕髒的程度大爆

發，更勝國中程度，默說：「家裡只要姊姊碰過的地方，我都盡量不去碰，或是碰完一定要洗手，而且每個角落都擦得很仔細。(C-02-007)」接續一個個 OCD 症狀不斷冒出，害怕的東西瞬間變得太多，讓默的生活景象大扭曲，也因如此，和姐姐原本還 OK 的互動，在事件爆發之後就幾乎完全不理了。

後來我開始對“門把”產生恐懼，只要有門把的東西我都不碰，所以很多東西我都是以腳代手來完成，像我開冰箱、開紗窗門也都是用腳代勞，甚至於我洗澡清洗地板的時候，我也是用腳在洗，反正那個時候很多東西，我都覺得很髒，幾乎能不用手碰就盡量不用，整個人變得很糟糕！除了門把以外，家裡的沙發我也不太敢坐，如果坐了之後我就一定要去洗澡，所以後來就不想去坐沙發，導致乾脆不看電視了。其實不只如此，應該是說整個家裡我都覺得是髒的！(C-02-007)(默說)

### (三)同學與默：“焦”個朋友

基本上默在外面自我適應能力還算不錯，默設限外面反正都是髒的，回家在洗就可以了，因此默在外面不會有太多奇怪的地方，頂多真的受不了的時候多了個清洗動作而已，同時也會盡量不著痕跡的完成它。故默與同學的互動還算不錯，且透過默媽的描述，默在學校跟家裡簡直判若兩人，如果不是老師提起，默媽還不曉得原來默也有那樣可愛、淘氣的一面。

高中的時候，老師都說他在學校是很活潑的，在班上真是個賣耶，好會講黃色笑話，在外面人緣超好的，但他在家裡卻很少跟我們講話(C3-09-002)。(默媽說)

#### 四、睡眠與藥物

##### (一)睡眠：混亂的作息

對於默的作息默媽有感而發，如同書本上說的，十之八九的OCD病患作息幾乎都不好，也都常常窩在家裡，白天沒有固定的目標、活動，加上沒有工作或上課，作息、睡眠甚至到飲食品質都會被打亂掉，默在描述自己的作息時，也混亂到不知該從哪個時間點開始說起……。

研究所後來沒有課以後，症狀比較嚴重的那個階段，我的作息大概就是睡到中午起來，然後上網...，上網以後又睡吧，然後起來...上網、吃飯，然後洗澡...再上網，然後可能一直到半夜一、兩點才上床睡覺，然後隔天再睡到中午(C-16-001)。有時候只吃一餐而已，常常一睡就睡睡...睡到五、六點再起來上網、吃晚餐，然後再上網或著睡一下，再起來上網到早上，所以我的生活重心就上網、睡覺跟吃飯，所有的活動幾乎都在房間(C-16-003)。

##### (默說)

就這樣上網、睡覺和吃飯不斷的重複循環，每天的時間卻也流逝迅速，但默自己也發現一整天下來沒做什麼，但卻好似工作一整天的感覺，才剛睡醒沒多久，一、兩個小時又會莫名的感到很疲憊，無法控制的睡了又睡，且總覺得愈睡

愈累，如此重複著惡性循環。

## (二)藥物：“藥”你慢下來

默之所有沒有辦法自我有效的管理作息和睡眠，其中一個可能影響因子來自於藥物的使用，它常常讓默在清醒和“慢下來”之間做掙扎、做取捨、作矛盾，也間接影響默應該規律的生活。

我深深的覺得這些藥物會讓整個人變得很懶散，完全沒有動力，而且有時候會覺得吃了以後會沒有辦法思考一些東西，因為它就是要讓你思考中斷，讓你不要再去想那些敏感的事情，讓你的腦筋暫時遲鈍下來，沒吃藥的時候，簡直是不斷的一直想、一直想，想到最後會讓人有點害怕那樣(C-17-004)。(默說)

## 五、默的休閒故事

「休閒運動對我而言，應該算重要吧……。(C-15-002)」默這樣說著。

默透露其實患病前年紀還太小，並不是很清楚什麼休閒運動之類的，就只是跟著學校的體育課程作一些活動，反倒是到了國中之後，可能稍微有些想法和興趣了，才有一些額外的運動機會，後來是因為疾病的影響才沒有繼續。但在默的觀念裡，休閒運動還是算重要的，還是佔有程度上的重量的。

有時候在運動的時候，看到別人也在“動”那種感覺就...不太一樣，尤其是早上的時候，看到大家都在運動，就會覺得...感覺自己這一天好像很有意

義！(C-15-002)(默說)

(一)“懶”住休閒“凍”起來

我覺得還是很有用的啦，只是後來不曉得為什麼，整個人就很懶。我的運動量很少，幾乎沒有甚麼頻率可言(C-15-002)。(默說)

默國中患病初始，周末還能經常跟同學外出打球，雖然仍然會感覺球髒、流汗髒，但還在勉強接受的範圍之內，不過從高中開始默就漸漸開始沒有什麼運動習慣或外出活動的機會，跟同學出去也是久久一次的事，一直到研究所病情嚴重的階段，默幾乎都待在家裡，所以更別說有什麼休閒頻率可言，一方面懶得出門，另一方面也是害怕又會觸碰重複清洗不完的強迫機關，而經過幾次拒絕下來朋友也沒那麼常邀約，而處於被動的默更不會主動安排踏出那一步，除非是突然激起一股該出去走走的念頭或衝動，珍貴的外出遊才會因此成形。

在默的觀念裡休閒運動固然重要，但經常性的被“懶”阻攔，且如果太久沒有出門，那個動機和慾望又會再下降一些，甚至消失殆盡，默覺得運動習慣的養成，就好比推石頭一樣，一開始沒有做，或是中途停下來、累積好幾次沒有做以後，要再啟動就會很難，甚至再也不會去做了(C-11-006)。默就連跟好朋友看電影也是如此，如果太久沒有邀約出去看電影，默有時也會覺得興趣缺缺，再加上隨時降臨的黑衣天使“懶”，使得默總是被“守護”在家裡，只有睡覺啊、上網之類的的朋友默默陪伴他。

“懶”這個固定班底的來歷，默不確定是來自於自己所創造出來的完美藉口，還是藥物所帶來的間接影響，扣除掉“懶”

的因素，默自己其實也是會有想要外出遊玩的心或想要完成的事情，但最大的繩索 OCD 依舊糾纏著默，依舊迫使默自動放棄那一份奢侈。

出遠門我也會覺得出去...也是會弄髒，雖然回家以後可以做清洗，可是要出遠門我還是會稍微顧慮一下，所以會有所遲疑...會不太想去，要不然老實說，我還蠻想出國的(C-06-006)。(默說)

默會因為怕髒所以拒絕外出，也會因為害怕又重拾清洗的刷子而逃避從事活動，更令他感到無奈與壓力的則是家人因不了解所丟下看似輕鬆、簡單的一句話，讓默的因無人感同身受而再度失去動力和勇氣重新走上休閒之路。

如果我們說甚麼甚麼的，一定是因為他這個強迫症，他就會說：「你以為是你想的那麼簡單喔！」我說你如果不希望這，你就改掉啊，你就把它想成...“啊那樣沒關係，這個大家都這樣摸啊，別人可以我也可以”，他就說：「你講的真簡單，要做就沒有那麼簡單！如果今天換做是你們，你們會怎麼想？」對於他們來說強迫意念是很難轉移的(C3-03-016)。(默媽說)

## (二)對默而言

扣除掉頻率和阻礙的問題，默最常接觸的休閒活動就是打籃球和看電影。對默而言，運動的目的就是要有流汗才覺得有達到應有的效果，也才更有運動的意義，所以與其跟爸媽去爬山，寧默可選擇自己一個人去打球，能較快流汗也較富趣味性。此外，即便默曾表示認為休閒運動和強迫症之間

的關係不大，強迫症狀並不會因此而消失，但默也不得不承認運動除了有轉移注意力的功能外，運動完身體真的有比較舒服，且心情上也比較舒坦。

**感覺好像...我也不曉得是什麼，就是感覺紓發一些甚麼東西，尤其是我運動完去洗澡，就會感覺比較舒服(C-21-001)。(默說)**

默媽表示以前的她自己其實沒有什麼休閒運動的習慣，反倒是現在為了健康非常勤奮、規律的在做運動，每天早晨至少出門運動一個小時，後來是因為公司距離比較遠，早上時間不夠運動的頻率才慢慢縮減，偶爾跟默爸到附近的小公園健走運動。默媽本身很重視休閒運動，所以對默的休閒狀況也是很在意，看默長期整日都待在家裡，沒有任何休閒與活動，默媽心裡比誰都擔憂，哪怕只有幾次，默自己主動出門或是有人約他出去，默媽就會像釋如重負一般，比任何人都還要開心、鬆一口氣，而默媽其實也曾多次試圖邀約默一同出門做些什麼活動，但通常除了吃飯之外都被默回絕掉，就在這一高一低、一冷一熱，隨著默的“去”跟“留”，心情就像坐雲霄飛車、洗三溫暖般，讓默媽滿是無奈和無力。

**我很重視默的休閒狀況，也知道休閒是很好的習慣，所以希望他能夠多運動，但始終就是沒有辦法影響他，說什麼他就是不要，那我也不知道該怎麼辦(C3-23-001)。(默媽說)**

#### 第四節 分不開的關係 - 『愛』與『愛』媽的故事

這一章節比較特別的是，主角和姐姐同時被 OCD 俘虜了。原本主角是姐姐，卻因緣際會由妹妹 - 「愛」擔任。可能是因為姐姐的病症比較嚴重，且妹妹又和姐姐關係特別緊密，媽媽與「愛」在訪談中，說了很多關於姐姐的故事，很多話題都圍繞在姐姐身上，彷彿讓這則「分不開的關係」故事增多了個主角，也拜這不露面的主角所賜，引出了很多「愛」的成長背景，解釋了許多「愛」在行為、思維和疾病上，潛在可能被影響的因素，也再再道出了這對被 OCD 網綁的姊妹，一路上的掙扎、無奈，以及媽媽無悔、用盡心力地照顧兩位女兒的辛苦與不捨。

「愛」有別於其他故事主角，她是我在門診跟診後，經由醫生引見認識的，當醫生提出訪談的想法時，她們很豪爽的表明願意接受訪談，於是我們隨即就到診療室外面敘談，正好妹妹 - 「愛」也在外面等（是陪姊姊來看診的。），從談話中意外了解到，原來兩姊妹都患有強迫症，也許是姊姊的病症比較嚴重，也或許是時間配合的關係（因為姊姊距離下次看診時間比較遠。），姊姊主動問妹妹願不願意接受訪談，雖然妹妹臉上有點不耐煩（因為她說她想睡覺），但也同意協助我，於是最後訪談主角就由姊姊變成「愛」了。

在訪談之始，還有個小小的插曲，那就是「愛」因為怕髒，所以一直搖頭、排斥填寫訪談同意書，媽媽為此還問她：「那給你手套好不好？（媽媽好像已經習慣，都會隨身攜帶手套！）」，最後好在「愛」願意妥協，且在填完資料及接受訪談後，才一併去做清洗的動作。另外，在訪談的過程裡，「愛」全程都是站著接受訪談，且也跟姐姐門診時一樣，會要求媽

媽也要站著，而中間換媽媽訪談時，「愛」可能是因為站久累了，才選擇坐下來休息（此兩個妥協舉動，其實有稍稍嚇到我！）雖然「愛」是我和所有故事主角裡頭，相處時間最少的，但整個過程中，依舊可以感覺到媽媽、姊姊與「愛」之間的感情是很密切的，互相依賴著對方。雖然彼此之間常鬥嘴、吵架，常為了從媽媽那多要點愛而爭風吃醋，但「愛」依然關愛著姊姊，甚至把姐姐當妹妹般照顧，而媽媽也一樣寵愛、疼愛著這兩個寶貝。從訪談時「愛」緊緊抱著媽媽撒嬌，可以感受到濃濃地信任與依賴。

## 一、初識與症狀：愛的 OCD 故事

### (一)初識

#### 1.楚門的世界

愛是在國中時期開始發病的，其導火線是一次老師當著全班的面責罵愛，再加上請假期間，愛耳聞老師跟班上同學說她是因為心理有問題才沒有來學校，因此讓愛漸漸開始排斥到學校上課，甚至異想天開地懷疑自己所處的處境及自己真正的身分。

她的症狀一開始是拒絕到學校上課，每次要上學的時候就很生氣，所以就一直拖拖拖，她覺得學校是個很可怕的地方(D4-01-001)。最先一開始她是會問問題，會突然問旁邊的人會不會知道她的想法、她心裡面在想甚麼，我記得還有一次，她還問我她是不是「楚門世界」裡面的那個主角？她說她感覺好像被監視，怎麼感覺好像別人知道她的事情，她從學校回來都會問我，我說怎麼可能...你怎麼會有這個念頭？(D4-02-001)(愛媽說)

也許是因為導火線的點燃，讓愛對周遭的一舉一動非常的敏感，進而過度的推理和猜疑。在這之後更開始出現愈來愈多令愛感到害怕和緊張的事物，且同時引發的怪異行為和禁忌也愈來愈頻繁。

後來有一陣子，我不知道為什麼手就一定要這樣子（雙手彎曲空舉在胸前狀），無論做什麼事情的時候，手都一樣要那樣空舉著，結果到最後手很痠，肩膀也很僵硬（D-02-002）。然後我會自己在那邊很神經地拿原子筆筆蓋...就是“擲杯”（台語），看看別同學有沒有討厭我之類的（D-02-001）。（愛說）

## 2. 姐姐為 OCD 故事拉開序幕

症狀發現是從愛姐開始的，某然一天愛姐躺在浴缸裡，因為她突然不曉得該怎麼結束，就在裏頭待了好久好久好久。焦急的愛媽到處詢問這令人無措狀況的解答，後來終於輾轉問到朋友的姊夫-精神科醫生，才知道「強迫症」這個陌生的疾病。就在大家正跟這位不速之客掙扎磨合，還在學習如何和 OCD 相處時，卻在導火線的引燃下，在愛的身上也漸漸出現了和姐姐一樣類似的行為和症狀，這不僅讓愛媽再一次震撼與疲憊外，也不得不正視強迫症當中“遺傳基因”的問題，即便愛總是念著「都是因為姐姐啦……。」覺得都是因為受到姐姐的影響她才會變成今天這個樣子。

雖然我不知道到底是不是姐姐的原因，搞不好是有一點心理的作用，但我總覺得我後來的行為都跟姊姊很像，媽媽也這樣覺得（D-03-001）。（愛說）

因為她姐姐那時候病症比較嚴重，一開始真的很容忍她，幾乎能幫她做多少就做多少，但最後就

變成姊姊的依賴性比較重，也因為如此，愛應該是要謝謝媽媽沒有幫她做那麼多，否則她就會像姊姊一樣愈來愈嚴重(D4-22-002)。(愛媽說)

## (二) 症狀

### 1. 紅色警戒

我在家裡有特別專屬的區域，譬如：我的電腦桌啊、睡覺的床、沙發的位置啊等等，像我在看電視之前我會先去洗手、洗腳，洗乾淨後我就開始躺在我特定的位子上，如果中間有要離開，待再回來原來位子的時候，我就必須再洗一次手、再洗一次腳，因為很麻煩，所以我只要坐上去那個位子，就盡量不下來了(D-02-003)。(愛說)

而愛與姐姐的特定區域之一是她們的「床」，「床」就猶如她們神聖、不容侵犯的乾淨堡壘，很多時候她們洗完澡上了床之後，沒什麼特別的事就盡量不會再下來，以確保堡壘的清潔；再者，在家中有著兩姊妹特定劃分的警戒區域，徹底的將乾淨與髒的界線明確的切割開來，雖然看似習以為常的生活習性，卻也讓生活中佈滿了限制與不便。

因為早期去廚房要經過一個樓梯，而那樓梯的問題可能要牽扯到她爸爸，因為我們感情不是很好，所以他們吃飯是在茶几吃，靠近樓梯的地方，她們是不會過去的(D4-02-007)。在家裡其實她們的東西還有分外面和裡面，像她姊姊那時候我是給她買兩套書，一套外面、一套裡面，而如果有書或是外面的東西要拿回家來，我們家會有一個區塊是專

門讓她們放，假若要看書的話，她會特別跑到外面的麥當勞或著可以坐下的地方慢慢看(D4-02-004)。(愛媽說)

## 2. 兩姊妹的衝突

一個家裡頭有一個人患病就已經讓家人很是疲憊與擔憂了，更何況是兩位孩子同時罹患這折騰人的OCD。雖然兩姊妹同病相憐，有著親密和依賴彼此的關係，但由於強迫症症狀通常都會有許多禁忌和令人焦慮的事物，難免會互觸、誤闖對方的地盤，進而引發許多口角和衝突，這也讓夾在中間的媽媽感到很是無奈與倦怠，到最後每當這個時刻，愛媽都盡量向外跑，無力去化解、干預兩姊妹的戰爭。

每次碰到彼此的禁忌點時，都是我禮讓她，但她卻從來就不記我的點（「點」指的是罩門、OCD的討厭、害怕的事物。）譬如：我不能接受的點是，假設我的浴巾掛在衣櫥，一面是我的毛巾，另一面是她的，然後她毛巾掛得太前面就會碰到我的，我跟她說過不知道幾次，但她還是不理我！她就是會讓我氣到想要找她吵架，所以我們只要碰到彼此的「點」時就會開始吵架(D-25-001)。(愛說)

## 3. “髒”的感覺無限大

從“學校事件”之後，愛在生活上很多事物都漸漸和“髒”畫上等號，不僅家裡有許多讓人不得不作清洗的東西外，外頭的地板、學校的課桌椅……等等，愛都必須擦拭過才敢坐下，這患病前與患病後的極大差異，讓愛又掙扎、又矛盾，又害怕、又疲倦。

跟患病前的生活壓力相比，患病後我總覺得好累、壓力好大！（D-07-001）因為在生活上總會有一些受到限制之類的點，隨時都要去注意這個、害怕那個的，更重要的是，自己還記得以前自己是怎麼生活的，一直想變回以前那樣，但是腦袋瓜卻告訴自己說...不行，那樣很髒之類的想法，然後被迫還是要繼續做下去（D-03-002）。（愛說）

愛在家裡會很莫名其妙，我不知道為什麼她的“手”就是不碰家裡的很多東西，以前她在家裡的飲食習慣很糟糕，常坐在沙發、茶几看電視、吃零嘴，但自從發病之後她就...就不碰沙發了（D4-02-002）。再者，她們在家裡不洗衣服、不晾衣服、不收也不折衣服，甚至去廚房吃一頓飯、去拿食物、端湯盛飯、拿飲料...等等，都是我在代勞、我在走，而她只要到了沙發坐著，她就幾乎不動了（D4-02-007）。（愛媽說）

#### 4. 插曲：姊姊的症狀

##### (1) 洗澡洗不停

相較於愛，姐姐的症狀要來的複雜及嚴重。愛姐一開始是洗手、洗澡洗不停，最嚴重的時候是從放學五點多洗澡洗到半夜一兩點，第一次發病的時候還泡在浴缸從晚上一直泡到第二天，甚至有些時候愛姐會向愛媽哭訴她忘記要怎麼洗澡，因而必須一再從頭洗過，而這舉動都讓愛媽驚慌失措、憂心不已。

姊姊最嚴重的時候，她會把自己關在廁所，洗手洗得很久，但洗到最後面，她認為蓮蓬頭最後還

是有一個點是在她自己的手上，她自己沒辦法解決，後來就變成她回來要先把衣服，通通脫光光，然後也要求我也脫光光，然後要我拿著蓮蓬頭幫她沖(D4-01-003)。最誇張的還曾將便當拿到浴缸裡吃(D4-01-009)。(愛媽說)

## (2) 髒與傳染

愛姐除了害怕家中的許多東西外，走在外面的路上也總是提心吊膽，必須靈活的閃躲迎面而來的路人，所以愛姐走在路上都是以“蛇行”的方式行走，愛媽表示姊姊到後期，可能因為體力不好、靈敏度下降，所以還必須借助媽媽力量來避開這移動中的焦慮源；再者，愛姐也總會將一些感覺不乾淨的事物過度的聯想，且把傳染的問題不斷延伸，還記得姐姐第一次看病的時，回家的路……寸步難行。

去醫院的路線必須經過信義線，她可能有些排斥，所以最後我們不坐公車改坐計程車去，看完診之後，往回家的路一定得回頭，所以一樣要通往信義路，我那時候牽著她說除非是用飛的，不然你真的在為難我？而且她因為去過醫院，覺得醫院是髒的，怕會將髒的東西帶回去或怕弄髒車子，所以堅持不再坐任何車回去，再者，她說她不要從那條路線回去，雖然最後繞道走，但其實還是得經過信義線，我就叫她閉上眼睛，前方由我一路牽著她走回家，所以那一天我們走了將近一個小時才回到家，那真的很累！(D4-01-008)(愛媽說)

## 二、愛的生活

### (一)愛的作息

愛在小學時，因為都必須等姐姐清洗完畢才能進房間，所以愛幾乎天天一個人默默地在客廳等到半夜兩點才能睡覺，故愛有好長一段時間的作息是遷就著姐姐 OCD 所形成的。

姐姐的洗澡模式是從頭到尾做清洗，中間如果一被打斷，她又得要重頭再清洗過一次，而妹妹等著等著最後也可能在外面就睡著了，也許是因為如此，愛養成愛看電視、不愛念字的習慣，大概就是因為一個人在客廳裡，有個聲音陪伴比較不會那麼孤單，所以她變得很習慣有事沒事就將電視開著 (D4-01-003)。(愛媽說)

高中以前愛雖然很不喜歡上學，但大致上的作息也勉強跟著學校時程走，然後也順利的完成了學業、畢了業，而到了大學則是因為就讀夜間部的關係，愛的作息比較沒有那麼穩定，不過大部分都是下午才會起床，作息走的是夜貓子的路線，所以別人的白天正是她的黑夜。

在上課的期間，我的時間也很隨性，因為我是念夜間部的，所以我幾乎都是白天睡覺，然後睡到我要上課才起來，然後吃個飯就去上課了 (D-16-001)。(愛說)

### (二)愛的社交圈

愛的社交發展歷程大致可以分成幾個階段，從小的時候、國中發病時期，一直到大學階段。愛小的時候除了作息

受到姐姐影響之外，在跟朋友互動上面也多少受到姐姐的牽絆，雖然影響並沒有太大，但也讓愛必須換以其他方式或管道與朋友互動。

在她姊姊病情比較嚴重的時候，愛的同學也許有約她一、兩次，但因為她姊姊會要求我們出去也要洗頭，或是規矩、要求比較多，所以就變成說我也懶得帶她出門了，人家可能有約，但是不可能出門嘛，所以同學約了一、兩次之後，人家就不會再來約了(D4-05-002)。(愛媽說)

後來愛在國中發病的那幾年正面臨OCD來搗亂，那時候的愛會妙名其妙地想很多有的沒的，對很多事情都很敏感，所以沒有上課的時間她總喜歡窩在家裡，因此也切斷了和朋友互動的機會。

我在發病的那幾年，平日如果我要出去買個東西，或跟同學出去聊天的時候，我會很排斥...會怕啊，所以那時候也盡量減少出門的機會，因此也沒有什麼社交的活動(D-07-001、D-05-002)。(愛說)

上大學，愛的症狀比較穩定，雖然還是會怕髒，但出了家門就覺得還好，覺得回家再清洗就好了，因此，與時時都要戰戰兢兢的家裡比較起來，愛比較喜歡往外跑，一來沒負擔、免擔憂，二來也比較自在一些且不用聽媽媽擾叨，所以只要朋友有邀約，愛都會盡量遠離家裡。簡單來說，愛一整天的活動安排要端看有沒有朋友邀約，如果沒有人約，愛的活動重心幾乎都圍繞在看電視或玩電腦之類的；而前陣子因為常去一家店買衣服，久而久之就和店家變成朋友，因此就常常到店裡面聊天、相約看電影，在那之後就開始間接認識

比較多的人，活動和社交圈也慢慢變大。

起床後如果有朋友約，像最近天氣變好，我就會出門去了，因為我覺得待在家裡就...很難過、很痛苦，就沒有事情做，然後就想一些無ㄟ沒ㄟ（台語），所以我都跟我媽說不要再叫我說...為什麼一直出去，我在家裡心情就很不好，每次她都把我留下，叫我做家事之類的，然後害我都跟她吵架（D-16-001）。（愛說）

### （三）愛的爭寵

由於愛姐較早發病且害怕、敏感的事物幾乎占據生活的全部，因此愛媽除了忙家事之外，幾乎將所有的心力都放在姐姐身上，看在愛的眼裡，其實很是不平衡，因此常常上演爭寵的戲碼，來表達自己對愛的渴望。

自從姐姐生病開始，媽媽就花比較多的時間在她身上，但後來換作是我生病了，媽媽依舊偏心，只花時間在姊姊身上，都不花時間在我身上，還說什麼姊姊的病比較嚴重，而且很多事情明明就是我一直讓禮讓，然後媽媽還兇我！（D-22-001）（愛說）

後來愛也陸續生病了，對媽媽而言相信又是一大沉重的負擔，媽媽表示能幫她們做的她都盡量幫忙，該給的支援也都不遺餘力，但畢竟一個人的力量是有限的，對此愛媽無奈的回應：「一開始還能耐得住性子，但照顧她們久了，尤其是當她們都不懂得體恤的時候，就會開始覺得很煩，加上我自己又有糖尿病，到了愛的部分時，就已經變得比較沒有耐心，所以她是真的比較倒楣啦，也難怪她常問我：「為什麼

媽媽不愛我。(D4-22-004)」然後一直說偏心偏心，也囁囁說媽媽一點都不疼她，一直到現在她還是會這樣一直跟我抱怨、叫屈，我說我不是不愛...而是年輕的時候還可以，但現在真的沒有體力了。(D4-22-001、D4-22-004)」也因如此，愛常常向愛媽抱怨、抗議、撒嬌，以試圖爭取媽媽多一分的關愛和注意。

### 三、愛的休閒故事

愛小的時候是個能靜又愛動的孩子，小三、小四的她非常喜歡畫畫和溜冰，也為此熱衷於額外地學習，但後來卻因為姐姐病發都待在家裡出不去，卡住了媽媽的時間和陪伴愛的心力，因此愛被迫中斷了興趣的發展與學習；後來又因為愛也跟著發病，有一段很長的日子愛活在恐懼的環境裡，而無心於與人互動及從事任何活動；一直到大學，愛才慢慢重拾一些興趣和活動，像是游泳或是找朋友聊天、看電影。愛非常喜歡玩水，雖然有一陣子可能被姐姐影響到，會覺得跟大家共用一個游泳池的水感到很髒、很噁心，但因為喜歡的心更勝於此，故愛會催眠自己回家洗洗澡就沒問題了，不過在這中間令愛更困擾的則是“陪伴”的問題，愛最愛游泳和看電影，也最愛與媽媽、姐姐一同參予和分享其快樂，但媽媽卻常精疲力竭而無力作陪，而姐姐則因OCD和興趣的原因而排斥。

一個人游泳、逛街很無聊，所以我常常約媽媽陪我去，但她都說她很累，但她如果覺得累的話，可以就泡在旁邊的溫泉池，我一個人游就好了啊，而姐姐也不喜歡去(D-11-004)，且姐姐在外面活動的時候，會怕別人碰觸到她，所以她都會嫌棄

我不想跟我出去 (D-01-004)。一個人逛街也很無聊 (D-11-004)。(愛說)

因此愛自己表示：「我的運動好像很少，且也都懶得動 (D-11-001)，現在比較喜歡躺在床上 (D-06-003)。」最後，愛最常的休閒活動大概就剩待在家裡聽音樂、看電視或打遊戲，再者就是出去跟朋友聊天，以消磨時間、轉換心情和結交更多新的朋友，對此愛還逗趣的表示：「你知道的嘛...要交際應酬、擴展自己的人脈啊！(D-11-003)」愛用以淡然、瀟灑的語氣訴說著自己的生活與最愛，從中感受到她用這些活動來填充自己的生活與心情，試圖不讓 OCD 成為她生活的全部。

愛媽因為上班的原因，再加上繁忙的家事與兩位生病的孩子，其實愛媽對自己的休閒活動並沒有太多的注意和重視，不僅沒有多餘的時間，體力與精神也是問題，故對愛媽而言也是一大難題。愛媽表示只有在後期為了健康問題，才刻意養成騎單車的習慣。而對於孩子們的休閒態度，愛媽其實沒有太多的想法，回想起孩子小的時候，因為老大從小就不太愛動，所以就常帶她們去書店之類的地方看看書，愛媽對此存疑的說：「我不曉得這有沒有多少影響到她們的休閒態度和習慣.....(D4-23-001)。」再著，根據愛媽對愛的了解與觀察，愛雖然有喜歡從事的活動，但老實說份量並不重，很多時候“懶”的角色輕而易舉地就可以取代之，是個隨時都可以刪除、忽視的角色。總歸，休閒運動在愛家是個地位很低的角色。

至於她喜歡的活動，就算會偶有幾次主動去從事，但她應該還不到“如果沒有做某些活動會怎麼

樣”的地步，我知道有些老年人，每天一定要去打個球才會全身鬆快（台語的“爽快”的意思），但對她而言則是可有可無！（D4-15-001）（愛媽說）

### 第五節 完美天才-『智』與『智』媽的故事

「智」是我在第二期認知行為團體治療中認識的團員，一開始在旁觀察的時候，我一直在猜「智」的年紀，不曉得他比我大還是小，某一次看到他在課程中的用書，側標上印製著「○○○○大學」，正開心得到答案時，隨口一問才發現原來他是晚唸了，實際年齡是比我大的。「智」給我的第一印象是一位很內斂、很溫和的鄰家大男孩，團療課程當中，彷彿可以看到在他身旁有著一道暖暖地光圈，而那道光圈就是他強大的“親友團”。

從第一期到第二期團療課程，別的團員最多也只有一個親人陪伴，且皆以媽媽的角色占絕大部分，但「智」的加油團團員卻包括爸爸、媽媽、妹妹，甚至有時還會有阿姨一同參與，幾乎是全家族一起動員。在課程中，他們幾乎是貼在「智」的椅背後，不時地與他對話、交換心得，從這親密互動的過程中，可以深深地感覺到「智」幾乎是被家人滿滿的愛包圍著、關懷著、支持著，其中「智」的妹妹在某堂課的課程中，還不小心被我瞄到她寫了一張“I love you.”字樣的字條給「智」，剛開始我還誤以為她是「智」的女朋友呢，但這微不足道的舉動卻讓我印象極深且觸動我心、感動久久，有別於其他家庭團員，雖然也是有無條件的陪伴與支持，但像這般“全家族”一起全心投入、一起給予寵愛，一同成為孩子強大後盾的堅強親友團，真的會讓人感到很溫暖、很有安

全感，且對於主角在對抗疾病的歷程中，應該也是成為他主要力量和勇氣的泉源吧。

## 一、初識與疾病

### (一)初識：莫名其妙找上我

智從小就是所有長輩、師長眼中的模範生，成績也都非常優秀，智媽還透露智的另外一個稱呼叫做「第一名」呢，做任何事情都是閃閃發光、聰穎出眾。就在正值求學的高二黃金時期，每位同學都忙著學業上的明爭暗鬥，都在比誰的頭腦轉的最快、考的最好，突然某一天，智一如往常的努力轉動腦筋時，竟沒來由地轉出了陌生又令人害怕的畫面。

一開始會有...一些負面的思考，譬如說：像死亡啊，還是災難的一些畫面出現，雖然這種狀況不是突然出現的，它沒有很明確的哪個點，也沒有什麼特殊事件或是導火線之類所引起的，但就是...開始察覺的有一些異狀(E-01-002)。(智說)

就這樣 OCD 敲敲的找上門來，智表示一開始錯以為只是自己腦中創造出來的一個負面影像或想法，於是智用盡了辦法，但類似的狀況卻沒有任何改善，且出現的頻率也愈來愈高，讓人毫無招架的能力，疾病發展的非常迅速，幾乎是一發病就是很嚴重的狀態，想逃也無處逃、想躲也無法躲。智有別於平日的奇異表現，很快地就被家人發現，但大家對這樣的症狀感到非常陌生，完全沒有任何頭緒，那時恰巧媽媽看到了一則類似的新聞，敏感的媽媽趕緊帶智去求助於醫生，進而得到了一個想都沒想過的答案。

那個時候正好新聞有一則是在說什麼“精神官能症”，所以我就想說...智會不會就是這一類的疾

病，就跟他爸爸提這件事，然後就帶他去榮總找醫生，結果醫生給了我們一個很 shock 的名詞，就是「強迫症」(E5-03-002)。(智媽說)

## (二) 症狀

### 1. 強迫思考

強迫症症狀通常為強迫思考伴隨著強迫行為。智在一開始腦中就是出現大量負面的強迫思考，智形容那些可怕的畫面就像幻燈片似的(E-03-002)一幕幕不斷閃過眼前，起初智嘗試著說服自己那些只是幻想出來的東西，不用在意且盡量忽略它，但卻發現那些幻影出現的頻率愈來愈高，且高到難以承受的地步，就像一種疲勞轟炸一樣(E-03-002)，愈是對抗愈是疲憊愈是嚴重。

### 2. 強迫行為

後來在經過治療後，雖然強迫思考逐漸消失了，但伴隨而來的卻是繁複的強迫行為，智的 OCD 症狀也是典型的怕髒然後不斷地清洗，智怕髒的東西很繁雜，於是在生活中注意到的事物一天比一天詳盡，清洗工作愈來愈嚴格，最後不僅出不了家門，身心也滿是傷痕與疲憊。

那後來也發現自己在清洗方面...愈來愈要求完美，譬如：只要有一些小細節覺得不乾淨，就會有一股衝度想去清洗(E-02-003)；像洗澡和浴室，都要一洗再洗，一定要洗到自己覺得很乾淨才能結束，然後在外面活動也會想要洗手，因為像搭公車不是都有把手嗎，或是外面坐那個椅子之類的，我都覺得那些很髒！(E-02-003、E-06-001)(智說)

## 二、“智氏”的生活

智有別於其他主角都住在自己的家裡，因為害怕把自己家弄髒，在某次機緣下寄宿到了外婆家，智媽曾對智的 OCD 表示過：「一個人心目中都有一個聖地，那一塊是不容被侵犯的。」因此對智而言「家」應該是個安全、聖潔，心中最後的防線，為了守住這個空間，用以 OCD 的方式即是遠離它。

因為他總感覺會弄髒我們的住家，感覺會把家裡汙染、玷汙，所以他就開始很不願意進家門，就算有回家也都寧可待在家門口，不願意踏進家裡（從高三一直到現在）（E5-02-011、E5-03-002）。（智媽說）

### （一）生活的限制

在家裡，從外面回到家必須先去浴室洗澡，智才敢觸家裡的東西或從是家裡的其他活動。除了嚴重時期，因為對周遭的事物充滿恐懼和徬徨，無法判斷哪些是屬於“安全”的，所幸就乾脆盡量避免接觸或活動，智媽說：「他嚴重的那個時期，都是茶來伸手、飯來張口的（E5-25-003）。」

在學校，智最排斥的地方就是學校的廁所，如果一定要去，智幾乎都是利用大家在上課的時候自己先翹出去使用，盡量避免人擠人的狀況，這樣一來才可安心的做徹底的清洗。

### （二）學習路上的荊棘與貴人

高中三年的求學歷程，嚴格算起來智只參與了其中的三分之一，智在高二發病之後被迫把全部的精力都放在對抗 OCD 上面，根本無心也無多餘的精神在其他事物上。

高二下...高三的時候，因為他上學都不愛帶書包，後來才說是因為那個時候是...幾乎沒有辦法念

書了，覺得帶書去學校也只是...，所以書都放在家裡，而且那個時候他就已經非常不想去學校了 (E5-04-003)。(智媽說)

智媽透露：「那個時期是智最煎熬的時候，他很痛苦、很痛苦啊 (E5-22-001)」智媽那時候看著從學校回到家的智，可以深深的感覺到他一整天下來的辛苦，那個來自於內心的痛苦煎熬。於是智的高中生涯幾乎是在請假中度過的，後來好在有導師的幫忙才得以順利畢業。

終於結束了高中的空白期，智在銜接大學的路途上，卻又開始了另外一段長達六年的停擺休止期。高中畢業之後雖然有學校可以念，但因為智不是很喜歡，也多少覺得以自己的程度不該只有如此，更希望多給自己一點時間去治癒病症，於是瀟灑的休學去。

那時候是想說...沒有課業壓力，看能不能把這些症狀給消除掉，但是待在家裡幾年後都沒有辦法，唉...還是都失敗，而且一待就是...哇响 (嘆個氣『响』)很久...大概六年吧 (E-04-004)。(智說)

休學之後智展開了長達六年的“年年考聯考”的歲月，每年都參加考試試圖不跟外界脫軌，同時也給自己一點目標和希望，但對此智也很坦白的表示：「其實在家裡...我也不知道自己在幹嘛，那時候都昏昏沉沉的，沒有在念書，也沒有在幹嘛。(E-04-004)」

他每年都有去考聯考，每年都有考中，而且這中間都沒有去補習卻愈考愈好，真的很奇怪，所有北部的學校，我看大概都快給他考完了吧！ (E5-04-004)(智媽說)

每年都參加考試卻一直沒有準備好要跨出去，最後終於在第六次考試後，智發覺自己的年紀不小了，覺得不能再如此拖磨下去，加上家人的支持和鼓勵，智終於鼓起勇氣重回那必經的學習道路上。

### (三) 『時間』不具意義的日子

智高中畢業之後的那六年時間都待在家裡(外婆家)，那六年是智最脫序的階段，他的生活作息完全隨興、不固定，沒有所謂的早上或晚上、太陽升起或下降(E-16-002)，沒有上班和上課的壓力，所以也就沒有什麼周末和平日之分，基本上這些時間的分割跟我不相干的(E-16-002)。在家裡的生活除了吃飯、睡覺、弄電腦...然後一直重複循環之外，就是可怕的“清洗作業”。

人家睡得正香甜的時候，他正在奮戰啊！

(E5-16-002)(智媽說)

在對抗強迫症狀的時候，這真的是長時間的抗戰、不分晝夜的抗戰，那時候智因為都住在外公、外婆家，所以都是八十幾歲的外婆在照顧智，不論是患者本身或是照顧者，長期下來都是煎熬啊。

智晚上沖澡...最嚴重的時候，大概都要洗到18個鐘頭以上，這抗戰過程就是待在廁所裡面，站著一直沖水、一直沖水，沖到自己累了就自己坐下來，然後又開始一直沖、一直沖沖沖.....(E5-22-009)。(智媽說)

如此簡單、乏味又一成不變的循環生活，搭配固定必做的“作業”(強迫儀式)，成就了智“時間不具意義”的日子。

### 三、家族的互動：像朋友般的家人

智生處在一個家族性非常強的環境中，在這個家裡頭充斥著滿滿的愛和包容，在得知智生病之後，他們對他的愛有增無減，給予的全是無怨無悔的愛與支持，也因為這一層溫暖的關係，智與家族成員的關係與相處模式，在不知覺中已昇華成為最最親密的好朋友，讓智備感安心、放鬆、信任和依賴。

我們家族的人都很支持他，他是我們家族的大寶貝 (E5-22-010)。(智媽說)

外婆，是智生命中最重要的家人之一，是個非常開明的外婆，祖孫兩人的互動就像朋友一樣好，在智狀況最不好的時期，是外婆一路照顧、陪伴、無條件的付出與包容，提供智一個安心又溫暖的港口。

阿嬤真的很疼他，他只要說要吃東西，他躺在那邊，我媽媽就端到他面前給他吃，而且他洗澡...洗到三更半夜，我媽媽就坐在沙發，等著要給他拿衣服啦、毛巾啦、吹頭髮之類的，然後出來肚子餓了，阿嬤就又要半夜煮東西給他吃耶，真的只對他最好 (E5-22-015)。(智媽說)

平時跟智相處時間最多的除了外婆之外就是外公，外公原本是個性情很急躁、很節省的人，卻也因為智生病的關係改變了很多。長時間的相處下來，雖然過程很辛苦，但也因為智的聰穎和貼心帶給兩老許多歡樂，反倒成為他們生活中不可缺少的一員。

因為智的症狀，你看他洗澡十幾個鐘頭下來，瓦斯和水的費用一個月下來都要三千多塊，真的很

恐怖，但他們還能這樣包容他...(E5-22-24)。(智媽說)

智媽\_palo(北極熊)與智的相處模式也如同朋友一般，彼此還以綽號互稱，在智生病的過程裡，為了能多給予智一些幫助，智媽會主動蒐集相關資訊，也經常參與一些類似的講座，藉此認識、了解此疾病並學習如何體諒智、幫助智，而智媽在言談間還不時流露出對智的心疼與不捨。

我一直覺得如果換成是我的話，我早...早就不知道被潰擊到哪裡去了，所以我也很佩服他，然後看他一天一天的在進步，心理上還是會釋懷一下下，但還是很會很心疼他啦！(E5-22-013)(智媽說)

智爸是家中嗓音最大的人，智媽和智妹都一口同聲的抱怨著：「對我們都兇死了，但對智卻是最好的，無論智要求什麼，智爸都嘛...好好好。」一直到現在智爸最疼還是他，而且非常明顯的大小眼、大小心(台語)，即使生病了，在智爸心中還是最棒的兒子，無條件地給予滿滿的愛。

他妹妹也常抱怨說：「爸爸對我說話都兇死了，一直罵人很討厭(非常小聲的說)但爸爸都比較疼他(指：「智」。)，他都不疼我...呵呵。(E5-22-011)」(智媽說)

智妹也是智重要人物之一，有別於其他兄弟姊妹對家中患者的包容，智媽透露智妹是個超級稱職的妹妹，在智生病的過程中從來不會去嫌棄他，總是默默地陪伴在身邊給予滿滿支持，有時甚至還會配合他去演戲，智找東西她也陪著找東西，跟著他一再檢查到沒掉東西為止，兩人的互動間充滿著難得的默契和情感。

#### 四、智的休閒故事

##### (一)想當年的熱血

嗯...我的興趣還蠻廣的，有籃球、羽球、網球、排球...，舉凡是球類大概都有，另外還有游泳 (E-11-003)。(智說)

智是一位既聰穎又陽光的運動型男孩，對運動充滿興趣和熱血，在他的觀念裡「運動」就是一種休閒，且在他的生活裡占有一席之地，不但會自己安排活動的時間，更會積極主動參與校內的學習與練習。智回想起國中時期的他，是個籃球的狂熱份子，生活的重心全放在籃球上面，比重甚至遠遠超過課業，但患病之後一瞬間全改變了，尤其在症狀很嚴重的高二、高三以及畢業之後待在家裡的那六年期間，智完全不打籃球了，完全沒有一點想要運動的餘力及慾望，生活圈幾乎都圍繞在家裡，平時極少出門活動，最多也只有在感覺自己快要生鏽的時候，才會想到該出去動一動了，但心境上跟患病前相較卻有著極大的落差。

雖然我現在會為自己的生活，安排固定的時間去從事休閒活動，但就算如此也頂多偶爾會去打球或跟爺爺去騎腳踏車，再不然就是去逛街或看電影吧，不過多半是被逼的、被他們拉出去的 (E-11-002)。(智說)

足不出戶的日子裡，智除了看看電視、聽聽音樂、陪兩老聊聊天之外，多少也會看一點書，智透露他非常喜歡逛書店，狀況好的時候也是會去那邊逛逛，但狀況比較不理想時，時常都會有來自疾病的雜音，讓智感到很浮躁，無法靜下心來，連看本書都是奢求。

病情比較嚴重的時候，就連在家裡看書，有時候都會沒辦法靜下來看，因為腦中會有很多需要思考的東西，常常會有很多雜念進來...(E-16-001)。(智說)

## (二)對智而言

被 OCD 完全侵占的那段期間，智幾乎全心在對抗疾病所帶來的不舒服感和強迫行為，因此不僅終止了原有休閒習慣，且非常排斥出遠門，智家以前幾乎每年都會出國玩，但那時候的智出去根本不是享受遊玩、度假的時光，而是焦慮痛苦的地獄，智只要是外出就都是這樣類似的感受，第一沒有那個心情、沒有那個心力，第二依舊是「髒」的問題，因為如此，將熱愛運動的智把自己關起來好長一段時間。

出國玩的話，就不可能在浴室待那麼久的時間，因為如此的話，可能會整個晚上都不用睡覺，那隔天又怎麼去玩呢，根本就沒有那個力氣去玩了嘛(E-06-004)。(智說)

對智而言，休閒運動是他的最愛，也是他患病前或病情穩定期間最常做也樂於其中的活動。智常聽說運動有助於減輕強迫症的症狀，但他總覺得這兩者是被切割的，因為在運動完之後，唯一的感覺就只有“累”而已，但強迫症症狀卻沒有因此消失，所以在“累”的附帶條件之下，就只有累上加累而已。不過即便如此，智依舊不會放棄，也表示目前執行的還不錯，都會定期去球場上跟陌生人打球，在停擺多年後能再次重拾運動，對他而言是個不錯的開始。

其實我不覺得「強迫症」和「運動」兩者之間有任何關聯，至少我運動完跟沒有運動的時候，強迫症的症狀是一樣程度的，就只是在從事運動後，另外再伴隨著強迫症的症狀而已(E-15-001)。(智說)

智媽是個一年三百六十五天沒有一天缺席，天天保持運動的習慣，熱愛以健走的方式遊遍大街小巷，對平時的休閒運動很是重視，也總是借助規律的運動轉移、消除對智生病感到的難過和擔憂。智媽一路陪智走過來，感受OCD所帶給智的影響，原本很愛運動的孩子，卻在病重的時候，腦袋裡所承受的都是那些負面的想法，那會是多麼痛苦呀，所以只要有症狀在身，他怎麼可能正常的參與休閒活動，所以更別想說要好好享受休閒所帶來的樂趣，直到現在病情比較好了之後，才漸漸嘗試重拾起當年的熱血……。

## 第六節 希望做自己-『暖』的故事

第二期的團療成員以女生居多，與第一期相較下，課堂的整體氣氛感覺較為輕鬆、放得開，且大家似乎都很自然地將自己僅存的力量和勇氣貢獻出來，在課堂中不時會看到、聽到彼此間互相加油、鼓勵的聲音，或是大家會絞盡腦汁幫對方思索對抗症狀的替代、解決的方法，又或者是一個小小的拍肩打氣的小動作等等，這些種種都讓我這個局外人感到十分暖和、安心，而「暖」就是其中一個艱苦但卻時常帶著微笑的女孩。

「暖」是第二期團療課程中坐在我前方的女孩，她是一位個性很隨和、很純真也很貼心的鄰家大姐姐，在課程中，她不時面帶笑容，也常為其它團療朋友打氣加油、給予安慰，

讓整個冰冷冷的診療室頓時溫暖許多。在團療課程時，陪伴她來上課的是她的弟弟，兩人年齡相仿，感情也很不錯，所以剛開始都讓大家以為是「暖」的男朋友呢！因為和暖一開始就很投緣，所以一提出邀請的請求時，她二話不說就答應我了，唯一美中不足的是「暖」家離市區比較遠，家人不太方便到場接受訪談，不過她依舊慷慨、大方地與我分享了好多好多。

在做訪談時，感覺「暖」很是忙碌，只要手上有什麼東西，她都會重複的摸摸它，擦擦它，且還發現她到哪裡一定都會帶著一整包抽取式衛生紙，然後一直抽、一直抽，一次抽兩張，兩張相疊在一起東擦擦西擦擦。再者，她會一直摸(抓)自己的頭髮，還會在吃完東西後...還是有其它我不知道的因素，讓她會不時地用衛生紙擦舌頭，可能是因為知道應該是OCD在作怪，又或者「暖」的動作很熟練、很自然，讓我沒那麼在意和感覺奇怪，但他們這些動作的後頭卻隱藏著我們看不見的恐懼和焦慮，那是有多辛苦且沉重的負擔呀！

## 一、初識與症狀

### (一)初識：原來是「你」

我之前的工作是因為有一個孕婦去生產，然後就找我進去暫時接她的位子，所以等她回來後，他們就叫我離開，當然...應該也是因為他們看出來我有病嘛(F-06-001)。(暖說)

暖學生時期讀的是企管系，但卻對貿易充滿興趣，所以之前都在貿易公司上班，而目前在家裡休息快一年的時間。當初會發現OCD這個疾病，是公司一個同事感覺暖怪怪的，總是會做一些重複的動作，因此主動幫忙查詢資料尋找解

答，在這之前暖並不曉得這會是個疾病，直到同事的熱心，再加上暖自己也有在報紙上看到外國明星貝克漢，好像也是會重複排東西，而且也是要排的很整齊之類的，這才知道原來自己是得了「強迫症」，所以從那個時候才開始去看醫生，一直到現在。

回想當時...其實暖在國中時期就已經發病了，因為這之間的過度轉換期拖得很久，不知不覺也就成了習慣，所以也不知道這中間轉變的過程有什麼太大的區別，不過回想起關於“起點”的事，暖依舊印象深刻。

**“起點”應該是在國中二、三年級的時候發病的，導火線應該是起源於那時我遇到了一個變態，而那個變態有摸到我，所以在那之後我就開始覺得...身體...（厭惡的表情）（F-01-002）。（暖說）**

雖然暖透露國小時似乎就有一點點徵兆，那時候偶爾會怕衣服髒掉，所以會一直做擦拭的動作，但暖認為真正發病應該是從國中遇到變態開始，從那之後暖就一直會有清洗的動作，且那一陣子甚至會洗到自己摸到自己的皮膚也會害怕，結果到最後連自己都不敢碰觸自己。

## **(二) 症狀：暖的 OCD**

### **1. 洗洗洗就是洗不停**

洗洗洗.....，暖和其他主角一樣有著不斷清洗的症狀，凡是碰到髒的東西、不是自己的東西時，就會開始清洗的行為，雖然在學校因為害怕別人的奇異眼光，再加上下課時間並不多，所以不會洗太久，但回到家就會一直洗、一直洗，有時甚至洗到手都紅了；再者，暖每次洗澡也都花費許多的時間，尤其是當她事情很多的時候，就會特別覺得很多東西

都髒髒的，且總是感覺怎麼洗都不乾淨，所以通常一洗就是一、兩個小時，壓力大時情況更是加劇。

## 2. 衛生紙萬歲

暖出門一定帶著很多衛生紙，也許是需求性或許是一份安心感。平時暖總愛拿著紙巾東擦擦西擦擦的，甚至在症狀愈來愈嚴重時期，生活中像是門把、坐捷運……等等，暖感覺不乾淨的物品都會用衛生紙墊著，且為了不讓人感覺有異，暖都盡量做到自然、不著痕跡。

因為就像有些人手汗多，我想就讓人家以為我手汗多就算了，而且後來這個動作也變得不那麼明顯了(F-01-004)。(暖說)

## 3. 精神緊繃、要求完美

暖表示自己的 OCD 症狀會隨著不同階段或是壓力的大小而有一些轉換。譬如：有一陣子會開始害怕自己吞下去的東西；有一陣子也會一直擦拭東西、腦中充斥著強迫思考；後來工作壓力大的時候，症狀就轉移到公司的文件上，桌上的資料、文具必須對稱、排得很整齊，打報告的時候，一定要打得非常完美，就連字形大小、半形全形都要字字計較；後來因為跟某位上司發生一些不愉快，在暖每次用電腦的時候，總會一直重複移動滑鼠、調整視窗的上下位置，並且一直拿起來檢查是否有擦乾淨，雖然事件已隔久遠，但不知道為什麼這個動作儀式還是依舊存在，直到現在。

## 4. 也許是這樣我討厭爸爸

暖如同主角強與默，家人成員本身就是焦慮的來源。暖是家中的大姊，也許是因為爸爸嚴格、傳統的管教方式以及對暖的期待，暖從小只要為了爭取自己想要的東西，或是因

為看不順眼、覺得不對的事情而去反抗、據以力爭，都會換來爸爸的一陣毒打，也許是因為長期下來心裡留有陰影與痕跡，漸漸地暖開始變得很討厭爸爸、開始隔絕爸爸的一切、開始成為焦慮症狀的來源之一。

有一陣子我真的很討厭他，連看都不想看到他，所以我會刻意離他遠遠的，以前很嚴重的時候，我甚至不能跟他在同一個地方出現，如果在同一個空間裡，我會覺得很討厭，感覺空氣被污染了，然後只要是他碰過的東西，我不要碰！我不要碰！！！（反應很大），現在還是，雖然有好一點了，但還是……(F-02-009)。(暖說)

## 二、暖的生活

### (一) 作息：睡眠聚寶盆

「我寧願睡覺也不想要出去……(F-12-001)。」暖透露之前在還沒開始看醫生的那段期間，身心都感到非常的疲憊，所以一到假日暖大部分的時間就是待在宿舍睡覺，寧願睡覺也不想要出門，而且通常一睡就要睡很久。後來在家待業期間，雖然時間變多了，但暖的作息也依舊都待在房間內睡覺，而且愈睡愈多、愈睡愈累，就像惡性循環一般，平常在家除了睡覺，就是吃飯、看電視，然後睡覺、睡覺、睡覺、睡覺……。

我也不知道是因為這種 OCD 的藥物會讓人想睡覺的原因，還是因為我本身蠻愛睡覺的，反正我總是覺得累累的，至少都要睡十幾個小時以上，才會覺得有睡飽，我覺得我的睡眠就像是聚寶盆一樣，睡得愈多，睡眠債愈多(F-16-001)。(暖說)

暖的作息，原本晚上從十二點、一點、兩點睡，後來又慢慢變成三點、四點才睡，然後一睡就睡到隔天的中午或是下午，但即便如此暖還是覺得很疲倦，且因為作息的凌亂，加上有時候因為累不想出門，連帶用餐時間也不是很正常，所以通常暖就只吃晚餐一頓而已。因此暖的所有的作息時間都由睡眠的多寡而牽制、掌管。

像上次同學約中午吃飯，或是有什麼喜宴在中午的，我會到中午才爬起來，又或者如果我在中午十二點醒來...餓了（四聲：很累、受不了的口氣），我連要下去買東西吃都很懶，因為我都覺得好累喔...不要！（F-12-003）（暖說）

## （二）被囚禁在屋內的生活

許多類似被囚禁的狀況，時常在暖的生活中不斷上演著。在暖發病之後，不論是在家裡還是在宿舍，暖都必須洗完澡才能上床睡覺（“床”似乎是 OCD 患者們堅守的最後一道安全防線）；暖的房間內一些比較不會用到的小東西，沒事就盡量不去觸碰，因為一旦碰到就必須花很多、很多的時間做調整，如同整理房間的時候也是，凡是每碰一個東西、每放一個東西、每擦一樣東西，都沒有辦法一次到位、一次清洗乾淨，所以最後會因為害怕自己又不小心去碰觸到，進而只想躺在床上、沙發上睡覺。

這樣的惡性循環讓我真的很害怕，且那個過程真的是蠻痛苦的，每當要去整理這些東西的時候，一想到就只得去經歷那些，我就好痛苦啊，每次熬夜整理好一半，就已經累到想睡覺了，但隔天一覺

起來之後，呵（倒抽一口氣）就會覺得...我又要再經歷那個過程...很痛苦，一點都不想再經歷一次，我寧願把它囤積在那邊，然後都在乾淨、整理好的那邊活動，盡量不去看髒亂的那一半(F-06-003)。(暖說)

### (三)就是不想出門

即便在家裡必須小心翼翼的活動，如果沒有什麼特別的事情暖寧願死守在家裡。由於暖只要出門後就會感覺身體髒掉了，每出去一次回到家就要花半小時到一小時在清洗上面，唉（嘆了一口氣）...那真的會很累很累(F-06-005)，相反的，如果沒有出門，暖只需要稍微沖洗一下就可以上床了，因此暖寧願放棄出門，待在家裡或宿舍；另外，暖雖然很少朋友會邀約她，但偶爾還是會有聚會、生日聚餐之類的，這些邀約絕大多數是在假日，而暖只要覺得很疲憊或是害怕清洗時，暖幾乎都不會參與，尤其是還在工作的時候，寧願在家休息也不想出門。再者，暖也很害怕在外面時會有重複行為出現，不僅引人側目，自己也會覺得混身不舒服、時時提心吊膽。

我去外面餐廳吃東西還是哪裡的時候，我一定

會先去洗手洗個五分鐘，然後外面有很多東西會不太敢碰，感覺處處都不乾淨、處處都令人提心吊膽(F-06-002)。(暖說)

#### (四)人際的互動：因不了解產生隔閡

##### 1.家人與暖

也許是因為觀念、思想較為傳統，暖的爸媽在面對暖生病的事情，接受度比較沒有那麼高，因此常常會有一些情緒上的爭吵。

我家裡的人因為不了解我的症狀，所以會常常唸我，這些舉動和反應真的很困擾我，總感覺家裡的人都不了解我、不會支持我，其實這也造成我心裡不小的壓力(F-25-001)。(暖說)

之前暖因為在上班自己住在外面的宿舍，很多症狀其實家裡的人並沒有很清楚，但只要一回到家，有時候暖在整理東西或是在活動的時候，常會有重覆折東西、檢查東西之類的，然後都要花費好多倍的時間，家裡的人就會看不過去，就會在旁邊一直催促、責罵著暖，長期下來雙方的互動關係當然不好。

他們就會一直罵我...怎麼動作那麼慢，結果到最後我就會跟他們頑ㄍㄟ(台語)，我就覺得...你不要管我，我自己都收得很累了，你還要在我面前一直唸我，我就覺得很不舒服(F-22-003)。(暖說)

OCD本來就是一個令人疲憊又孤單的疾病，一般局外人很難真正了解、體會其中的難處和苦衷，尤其是當必須一個人面對這一切時.....。

他們都不知道我有多焦慮、多痛苦，況且這又不是我自己願意的(F-22-004)，為什麼就是不能站在我的立場為我想想，光一個人面對這些病症就已經很孤獨無助了，非但不能理解我，又要阻止我、

責備我，真的讓我感到很痛苦、很疲憊 (F-24-005)。

(暖說)

其實每次當家人因不諒解而謾罵時，暖不只一次嘗試拿一些資料給家裡的人，盼望能得到一些諒解和支持，但家人卻總是拒絕、不願意看，總是認為那只是個性上的問題、意志力的問題，直到又一次很嚴重的口角之後，他們才開始願意看看那些資料。

好在家裡還有一位可以讓暖感到信賴和依靠的人-暖弟 (暖最小的弟弟)。在家裡，因為暖的大妹和大弟都忙於工作很是勞累，所以也無心、無時間聽人說話，但暖弟卻總是很有耐心的傾聽暖的心事，在家中也是最支持暖、最了解暖苦痛的人，常常安慰暖、鼓勵著暖，在家裡就屬暖弟跟暖互動最好。

另外，暖在長輩中跟阿公相處得最好，有時候體貼的暖會找阿公聊聊天或幫忙按摩，說一些貼心的話，甚至跟阿公ㄌㄚㄌㄚ (台語：撒嬌。)，為暖孤單冷冰的心裡增添分溫暖。

## 2. 朋友與暖

暖的朋友群幾乎都是學校認識或是公司的同事，在和他們的互動上還算良好，暖透露雖然在職場上多少會刻意隱藏或忍耐，待周圍沒有人時或是自己跑到沒有人的地方，再將焦慮感解除，但後來慢慢與同事熟識了，也比較了解暖之後，暖就開始比較鬆懈的把那些強迫行為表現出來，或是一些被制約的習慣性行為，不由自主的出現時，當同事發現時還是會直接詢問暖...“你是怎麼了？”(F-05-004)，再者，他們頂多覺得暖有洗手頻繁的問題，除此之外，與他們相處得還算融洽。

在交友方面，暖感覺多少還是會受到 OCD 的影響。

有時候人家會邀我出去認識一些新朋友或者什麼的，我會蠻排斥的，因為我不是很想出門，也不是很想要認識新的人(F-05-007)。(暖說)

有時會因為不想出門而放棄認識新朋友的機會，有時也會因為怕髒的緣故，在跟朋友相處上多少也有些許疙瘩，暖說：「像以前如果有同學碰到我，我就會有點不舒服，會想要馬上去洗手，甚至如果碰到身體的話，就會覺得衣服髒掉了，回到家馬上就要拿去洗(F-02-016)。」不過大致上，暖與朋友、同事的互動都還算 OK，暖的 OCD 對他們來說不會太明顯，也不會有所排斥。

### 三、暖的休閒故事：休閒“暖聲”

暖是一個很喜歡跳舞、到處旅行、冒險的女孩，雖然很多時候必須克服種種阻礙，但只要是自己所愛的事物、活動，暖會發揮堅韌的勇氣勇敢向前。

#### (一)愛跳舞的女孩

暖還有在工作的時候，有在外面上舞蹈課，一星期大概會去一到兩次，每次兩個小時，雖然一星期短短四個小時，但暖非常重視、珍惜和享受其中的樂趣。

我可以明顯地感覺到，有運動和沒運動其實是真的有差別的(F-06-007)，所以，即使有時候工作做不完，我寧可上完課再回到公司熬夜把它做完，也盡量不缺課，努力的參與練習(F-15-003、F-13-001、F-02-014)。(暖說)

“激烈的動，讓我沒時間痛。”暖說每次醫生都叮嚀她要多作一些運動，所以暖在家裡看電視的時候，都會刻意作一

些暖身運動，不過關於運動的偏好，暖透露：「比起溫和的運動，我還是比較喜歡激烈、快速一點的運動，因為這樣我會比較沒有時間去胡思亂想，進而將注意力轉移、專注在舞步上面……(F-11-004)。」暖總覺得“慢慢的”活動會留有許多時間，使其去作強迫的思考和行為，與其如此還不如選擇激烈一點的運動。

## (二)第二方案：散步

暖雖然很喜歡跳舞，但後來因為沒有在工作不想再額外花錢，所以只好以散步或是參加一些其他的活動取代之。因為暖日夜顛倒的作息，暖有散步的日子通常是利用早上五、六點醒來的時候(暖小聲的說：「其實是晚上沒睡覺。」也是因為早晨空氣比較好而刻意選在早晨的時間。)，散步 40 分鐘到外公家，然後回到家裡再繼續睡覺，但這當中唯一會讓暖感到不安的是那些路上的不確定因子，害怕會碰到不乾淨的東西，所以每當在散步的時候，暖都必須膽顫心驚，一刻都不得鬆懈。

像是狗屎、灰塵或是什麼髒髒的東西，甚至有什麼東西經過身旁(F-06-009)，我也感到非常恐懼，例如：垃圾車經過，呵(驚嚇、恐懼的口氣，倒吸一口氣，非常有戲劇性，很逼真！)我就覺得那個垃圾好像飛到我身上似的，讓我感到非常不舒服，也會非常敏感，然後重複行為就又會開始(F-06-013)。(暖說)

暖透露本身很重視運動，也很享受運動過後所帶來快樂和幸福的感覺，但暖很坦白的說道：「我還沒有到那種會為了運動而犧牲睡覺時間的程度，如果睡覺和運動要我二選一，我還是會以睡覺為主，然後再把其他的時間拿來做運動(F-06-012)。」“睡覺”想必是暖在休閒運動世界裡非常強勁、

不可輕忽的敵人。

### (三)對暖而言

雖然很多時候 OCD 多少會影響暖的休閒喜好，像散步怕路上髒、空氣髒；逛書店以前大概一、兩個星期去一次，現在可能一、兩個月才會去一次；逛街、遊玩怕人多，且走在路上時，暖還必須刻意閃躲別人（非常肯定的口氣）(F-06-015)，一旦碰到就一定要去洗手。

逛街……ㄉㄉ（倒抽一口氣的口氣），我其實不太愛逛街，因為我很排斥人擠人的環境（加重語氣）…討厭、不喜歡！因為會焦慮、會恐慌！（F-06-015）（暖說）

自從有一次暖在舞蹈表演過程中克服了一些困難，發現了自己可能的一面，在那次之後，暖對於自己真的很喜歡的活動，都盡量想辦法降低自己 OCD 的標準，想辦法去克服心中的恐懼感，像是出國玩，暖表示：「我覺得我工作的目的就是為了…出國玩 (F-15-004)。」甚至還會一個人跟團出國玩；愛冒險，喜歡到處嘗試新的東西或好吃的食物；參加大甲媽祖出巡的活動（共八天的活動，必須在外吃住）；征服玉山……等等。暖覺得人生短短，想看、想吃、想玩的東西那麼多，現在不做以後不見得有機會可以做，暖透露自己很清楚自己想要的是什麼，所以只要是自己想做的，雖然偶爾還是會受到影響，除非很重大、嚴重的問題…，只要給她多一點時間去醞釀，她都一定會克服困難…想辦法完成屬於她自己的夢想。

雖然我的夢想是小小的，不是很大，但是我也希望自已可以去完成 (F-15-006)。（暖說）

## 第五章 變調的休閒世界

本章節將再次走進六個個案的生命故事文本裡，以敘說分析的方式，針對研究問題加以剖析，並透過反覆回顧故事的內容，試圖剖析主角故事內容的確切意涵，並呈現故事文本與研究問題之間真實原味的對話和應答，希望能更深入他們的處境，以參與觀察者的視野，找尋楚戈、發現楚戈、面對楚戈。

### 第一節 來自 OCD 的壓力源

一般人的壓力多來自於課業、工作、生存問題，以及日常生活中的人事物，但罹患 OCD 疾病的人，除了承受一般人所承受的壓力之外，人生大部分的時間和精力都在面對 OCD 症狀所帶來的各種焦慮與恐懼。

研究者在撰寫主角們的故事期間，某一天的夢中，我蹲坐在家中的一間狹小房間內，四周的家具不變，家人們像往常一樣的走動、做著自己的事情，但我看到的背景卻是濕暗、牆壁上全是發霉的黑點點，每個物品、家具都充斥著灰塵、髒髒的東西，家人們在活動時，把這些可怕的東西帶過來、帶過去卻渾然不知，夢裡的我心中充滿恐懼、舉步維艱，但我竟叫不出聲...，一直陷在那個可怕的空間裡直到夢醒。驚醒過後，我突然間慢慢可以理解主角們的處境，雖然只是在半夢半醒之間短暫的與 OCD 交會，但卻讓我更貼近這些主角們的感受，也深深體會到如果這個世界的每個角落都像夢裡的那個景象，身處在這樣子的生活當中，應該隨時與恐懼、壓力畫上等號，且生活當中的壓力源，應該也已經不是一般人的生活壓力所能比擬的吧。

主角們從得知自己患病後，面對心態和行為上所帶來的莫名轉變與限制、家人與朋友的態度和對待，以及社會上局外人的眼光，這一路來所承受的具體壓力到底有哪些？這中間又造成了怎樣的影響？為此，研究者將再次進入主角們的世界裡一探究竟，回顧六則故事脈絡，彙整造成主角們的壓力源，並將壓力分成：症狀層面、家人層面、社會層面等共三個層面做其分析與呈現。

### 一、來自症狀層面的問題與壓力

很多 OCD 的故事主角們，分別遇到的症狀都不盡相同，但在生活當中都因這些症狀的緣故，讓他們心理都承受了不少的焦慮與壓力，不論其程度多與寡，這些壓力都的確影響到他們的生活。

#### (一)主角：強與強媽

強發病的導火線來自於爸爸，因此，他有許多強迫思考和行為都是因爸爸的關係所衍生出來的，幾乎已經是生活當中“焦慮”、“恐懼”的代名詞，其關鍵字大致上分類為：爸爸、數字和髒。

##### 1.“爸爸”讓我好焦慮

強說：

初期就是...就是跟父親會保持距離，就是覺得父親摸過的東西，只要是他摸過的東西，我就覺得是髒的，然後呢，會...會迴避他。(A-a-01)然後，這個想法一直貫穿到現在(A-a-10)。

他如果在客廳(A-a-28)，我可能就是會跑到別的房间去，然後就把自己關在那邊(A-a-29)。我每天待在...待在家裡等於是一個會...因為父親碰過很

多地方，我會認為是高污染的環境(A-a-56)！所以說，我會覺得待在家裡面是會有壓力的 响 (A-a-57)。

強媽說：

那爸爸在場他壓力很大(A1-a-33)。所有的...爸爸碰過的東西不敢摸，坐過的椅子不敢坐(A1-a-32)，生活根本就沒有他容身之地 他只要回家，那大概就是這樣 躲在那個房間裡頭(A1-a-34)。

家裡是強長時間待處的地方，但卻偏偏是讓強高度害怕的空間，且因汙染源是來自於爸爸，凡是爸爸摸過、碰過的東西皆都是強的禁忌，按照這樣的推演，只要是同住在一個屋簷下，汙染源只會愈擴愈大，而自由活動的空間只會愈縮愈小，且不會有中止的一天。

2.“數字”死胡同

強說：

開始，我就開始發展成對數字會有反應，因為我說，八這個數字跟爸諧音嘛 响，然後我就會開始對這個數字...就會排斥(A-a-09)。我認為七跟九把八夾在中間，所以七跟九我也要迴避，七跟九好像被八污染一樣，它跟八靠得好近(A-a-42)，就是七跟九跟爸爸靠得好近一樣(A-a-43)。

第一次在團療課堂上，聽強描述這段數字死胡同時，第一個感覺就是：「哇！這樣下去不是沒完沒了嗎？.....活得好累喔！」強因爸爸的關係，掉進數字的流沙裡，只要是與爸爸-8相關的數字，強通通被制約了，沒辦法在特定的時間內

做想做的事、沒辦法將一本書完整的看完、沒辦法正常使用生活上的種種事物，日常生活儼然已經被數字所操控、所制約了，只要有數字在，強的壓力就只會在無止盡的惡性循環中持續打轉下去。

### 3.“髒”讓我洗不停

強媽說：

以光洗就是好幾個小時啊，然後清一個東西又清很久這樣子 (A1-a-69)。

很多 OCD 的患者在執行強迫行為的時候，即使認為這樣的行為是不合理、是怪異的，但卻沒辦法停止強迫的思考、行為，默在訪談的時候談到，有很多事情，雖然覺得是不合理的，但還是必須要去執行它，如此一來才能消除焦慮感；強也說到：我也會覺得一直擦洗很討厭！我幹嘛不去打電動、我幹嘛要擦洗、我打電動比較快樂 (A-a-52)！正如強迫思考和強迫行為定義所說的：「強迫思考是指在腦子裡一遍一遍的重覆想法，你希望不要一直想這些事，但這些思考卻一直在那裏讓你覺得很緊張或很難過；強迫行為則是為了要擺脫那些不好的想法或緊張感覺而做的事情，這並不是因為你喜歡做而做，而是因為好像非得這麼作而作 (王璇璣、陳信昭譯，2009，頁 22)。」再者，強迫症的症狀通常都綑綁患者很長久的時間，處在這樣子無形的環境壓力下，真得是一次又一次的摧殘患者意志和希望。但從強談吐間的堅定和日後的表現讓我感覺，強應該是故事主角當中，最積極付諸行動想盡速脫離 OCD 束縛的個案，後來也的確是最快速從最嚴重的症狀降下來的人，強說：「我認為我可以改變這麼快 响，最主要的是因為我覺得 這十年來強迫症實在是 (A-a-36)...太

痛苦了 响 (A-a-39)。」在 這般常人很難想像的壓力之下，強用其最大的力量，以自稱“暴力式”的治療方法，試圖搶回屬於他人生的自主權。

## (二)主角：心與心媽

心目前是在家待業的情況，在家的生活其實很單純，卻也因為強迫症的關係，感覺生活綁手綁腳，在訪談過程裡，我也問過心的生活壓力來源，是這些強迫症的行為嗎？心不假思索的回答：「對！」

### 1. 什麼都髒 什麼都害怕

心說：

嘿 我就害怕上廁所 (B-a-01)，就是很怕大便！大便一定要洗澡 (B-a-02)！就是..都不能出門，如果要大便就一定要洗澡，就不敢出門 (B-a-03)！其他東西也都不敢碰 (B-a-01)，啊只能整天躺在床上 (B-a-04)。

很多患者因為「髒」，所以害怕外面的世界，殊不知在自己家裡也是有很多令他們舉步維艱、寸步難行的“危險因子”。「家」本是每個人心中最安全的避風港，卻也可能是因為這樣子才讓他們更想守護自己的堡壘，進而什麼東西都不敢觸碰，深怕一個不小心把汙染源轉移、傳染到其他自己覺得是乾淨的區域裡。而心也語重心長、無奈地的說：「以前是什麼都敢碰，後來...現在是什麼都不敢碰 (B-a-07)！」包括在家裡的活動空間裡，固定的位子一定要先幫我擦過我才敢坐 (B-a-05)。不僅照顧者辛苦，患者時時刻刻都提心吊膽地承受四面楚歌的生活環境。

### 2. 舉雙手的生活

在家裡有很多令人焦慮的點，在外面又處處是不乾淨的東西飛舞著，心表示說：「只要人很擠的話我就手舉這樣(B-a-01)。(動作：把手舉起來)」的確，心在每次團療課的時候，手都舉的高高的，就像要進去動手術的醫生，在動手術前，徹底地洗完手後，手肘彎曲向上舉著，不敢再碰其他東西狀。愛也說過：「我後來開始有一陣子，我不知道為什麼就是手就一定要這樣子(雙手彎曲空舉在胸前狀)，就不敢放在...，連看電視的時候也是這樣(D-a-06)。」雖然他們每次面對他人，都客客氣氣的，甚至臉上掛著笑容，但其背後的辛苦、痛苦和無形的壓力又有誰能真的了解呢。

### (三)主角：默與默媽

默在說到自己病症的時候，也許是因為發病多年，已經習慣、接受這樣子的生活方式，描述時很從容、思緒很清楚，但也一針見血，充分的表達出這些年與OCD共處的心情。

#### 1.焦慮放大鏡

默說：

以前最糟的就是國中那個時候，那時候是不斷重覆的清洗到...，就是沒辦法控制那樣(C-a-10)。後來過一陣子是有好一點，但是即使好也沒有...以前這麼...好過(A-14)，家裡的東西變的很多東西我都不敢碰(C-a-12)，整個家，我都覺得是髒的(C-a-16)，對！所有的！就連我自己的我都不敢碰(C-a-11)，整個人變的很糟糕(C-a-13)。

像是我們這種症狀的 就是觀察力很細(加重語氣)(C-a-08)很敏感，然後會去注意到很多(C-a-09)。

OCD 患者在平常生活當中，注意到的東西比起一般正常人真的要多很多，這個不敢碰、那個不敢碰，甚至到最後連自己都排斥自己。原因皆來自於自身感應到不舒服的有形或無形的東西，進而導致焦慮、恐懼的那條感覺神經沒有辦法即時作阻斷，隨時隨地都過度的敏感、延伸和放大，很仔細、很仔細地接受萬物地變化，像這類不斷地惡性循環，長期下來所累積的壓力實在是局外人很難想像的。

## 2. 沒有句點的擦洗

**默說：**

因為很怕很怕，然後我就每個地方都擦的很仔細，各個角落都擦過 (C-a-10)，有時候要擦很久，因為有時候你擦過一遍，會覺得怪怪的，好像沒有很乾淨，然後再擦，一直擦、一直擦，就是重覆的一直擦 (C-a-19)。

OCD 的病症常時好時壞，但怕髒的東西卻似乎沒有少過，也因為如此，為了消除造成心中的焦慮源，患者必須重複不斷的清洗、擦拭，一般人在擦拭髒的東西時，肉眼看上去是乾淨的，清潔工作就畫上句點了，但 OCD 患者卻不盡然，他們的髒是來自於無形的、心理的，很難馬上將恐懼的感覺就此打住、消除，無法確定它是否乾淨了，因此清潔工作常是“...”無限延伸，而髒的感覺通常無限傳染、無線擴大，連小地方、小角落都不放過自己。訪談時也問到主角默：「如果你不去洗的話，就會感到很焦慮，就一定要去清洗嗎？」，默回答：「對呀對呀！因為每天都要...承受這一些，我那時候活得很...很苦耶(苦笑)，你知道嗎？受不了呀 (C-a-22、23)！」另一主角暖對此也表示：「那個過程真的是蠻痛苦的，因為

你放一個東西就覺得，ㄟ 好像放的不好，就會一直重覆放，然後又覺得擦不乾淨，又會重覆洗，最後變成嘔..你要去整理的時候，你就覺得...喔 我又要經歷那種痛苦 (F-a-46)，那個過程真的很痛苦 (F-a-47)！」

### 3.隨時戒備中

默說：

沒有吃藥...簡直是不斷的一直想、一直想，然後一直...一直想到有點害怕那樣，生活會很緊張，因為我要隨時保持...，我就會想說隨時保持周遭是不是有髒要來 (C-a-25)，就是要求太過度，導致把自己搞垮 (C-a-32)。

OCD 患者在生活裡，就算此時此刻焦慮點暫時解除了，也還是得時時刻刻處在戒備中，隨時隨地等待恐懼到來，好準備對抗它。由於清洗的工作太過繁複，就像走不出的迷宮，光是停留在想像中就已經身心疲憊了，很怕讓自己又陷入那樣的迷霧中，更何況在執行時，那種不得不做、沒有句點的感覺，實在是一種疲勞轟炸、不醒的夢魘。

## (四)主角：愛與愛媽

### 1.限制在原地

愛是個單純的孩子，有著直率、任性、愛撒嬌的個性，因為和姊姊同樣患有 OCD 的疾病，且姐姐發病於前，所以相較於其他主角在面對疾病症狀時，愛似乎對它較沒有那樣絕對的陌生。

很多故事主角，初期在面對 OCD 不知所措的時候，最單純的舉動、反應就是盡量遠離它，雙手懸空不碰觸任何東西，或只是躺在床上、關在房間內不做任何活動，隔絕產生麻煩

的世界，降低可能會造成焦慮的任何機會。也因如此在家裡活動時，愛很自然地變成定點活動的模式，如果要移動到其他地方，就得重新確保乾淨與否。就像愛表示坐在固定位置看電視的時候，只要下去，要再回那些地方，我就還要再洗一次手、再洗一次腳(D-a-10)。

## 2.在家好痛苦

愛說：

不知道ㄟ 我覺得待在家裡就...很難過、很痛苦，就沒有事做啊，就想一些無ㄟ沒ㄟ（台語：指有的沒的。），所以就不要再叫我，說為什麼一直出去，在家裡心情就不好(D-a-23)。

可能是因為害怕一不小心把家裡弄髒，比起在家裡什麼都不能做，害怕髒東西傳來傳去，愛寧願選擇往外跑，畢竟外面環境都是髒的，反正回家再一次做清洗就好了，所以也就沒有什麼好顧慮的，比起家裡的空間，外頭反而比較輕鬆。

## 3.堅守乾淨領土

愛說：

我高中一到學校，我的桌子、椅子全部都要擦過(D-a-20)，上課的時候，別人坐我的椅子或踩到我的椅子，我也都會拿濕紙巾出來擦(D-a-08)，以前在外面啊，坐任何椅子我都要擦擦(D-a-12)。

脫離了家裡，來到求學的環境，依舊得堅守乾淨的領土。在這麼多OCD患者的故事裡，我發覺主角們除了家裡和外在環境有所畫界之外，他們對於「髒」的定義也有著不同的界定，有一般程度的「髒」，也有會嚴重汙染程度的禁區，例如：醫院、學校、討厭的人事物等等，因此不約而同地創造出“清

洗”及“不斷擦拭”……等等的儀式，來消毒心中感覺“髒”的想法。

#### 4. 好想回到以前

彩色之於黑白，快樂之於難過，很多想法和情緒僅僅一線之隔，OCD 主角們常透露自己存有患病前快樂、自由的記憶和留戀，愛說到：「患病之後，真的好累 壓力好大呀！因為自己還記得以前自己是怎麼生活的，想要變回以前那樣，但是腦袋瓜就是告訴你 不行！那樣很髒之類的，就還是得繼續 (D-a-18)。」

而另一故事主角智也透露：「心情轉變太大了 呵，生病前，現在回想起來好像是在天堂一樣，然後生病後就好像掉到地獄裡面 (E-a-84)。」當研究者問及，患病後與以前的生活比起來，其壓力和限制是否有比較大？愛也毫無遲疑的回答：「當然會！一定會 (D-a-11)！」一般人情緒的轉換，焦慮的排除，也許可以經由其他快樂的事情，或用大玩、大叫、大哭或大鬧等方式排解掉或釋懷它，但 OCD 的患者似乎沒那麼簡單，他們的想法歸想法，行為歸行為，且中間還夾雜著許多矛盾的思維、情緒、行為和壓力，這都不是一般人所能想像的。

#### (五) 主角：智與智媽

很多患者在面對 OCD 症狀時，能消除焦慮的方法，除了依賴吃藥來降低敏感的知覺神經之外，能做的無非是將“儀式”完成，或試圖強迫自己從事其他事情來轉移注意力，但很多時候這些辦法卻只是暫時性的讓不舒服的感覺轉移，待回過神來後，焦慮仍在，該做的事依舊得去面對它、執行它。

## 1. OCD 的詭計讓我愈陷愈深

智說：

一開始就是會有一些負面的思考 (E-a-01)，譬如說：像死亡啊，還是災難的一些畫面出現 (E-a-02)，就像幻片一樣 (E-a-03)。一開始我會試著想去對抗它 (E-a-04)，但是後來我就覺得那個幻影出現的的頻率還蠻高的 (E-a-05)，有點像一種疲勞轟炸 (E-a-06)，當你一直想要試著去對抗它的話反而會更累 (E-a-07)。

很多時候出現在 OCD 病患周圍的髒，多半並不是真正得髒，也不算是真的太敏感而產生的，而是 OCD 最愛用的詭計之一「視覺錯覺」，所謂的視覺錯覺，就是 OCD 所創造出來的幻覺，欺騙患者的眼睛，讓他們的腦子以為看到了實際上是虛幻的東西 (王璣璇、陳信昭，2009，頁 32)，就像智也說到：「有時候可能是自己腦中創造出來的髒，可是就會覺得很不舒服這樣 (E-a-31)。」

另外，其實 OCD 的患者們跟一般正常的人沒有什麼不一樣，在遇到不舒服或是害怕的時候，他們也是會徬徨、會無助，也是會想想辦法掙脫這樣痛苦的泥沼，但沒想到愈想掙脫，OCD 就像泥濘似的，愈掙扎、愈對抗反而陷得愈深，最後只換來一身的疲憊、絕望和妥協。

## 2. 忙著清洗的日子

智說：

一開始也發現自己清洗方面愈來愈要求完美，發現一些小細節覺得不乾淨，就會有衝動想去清洗 (E-a-08)。

以前沒有注意到的，後來都注意到了 (E-a-54)，注意到的東西愈來愈多，所以洗澡的時間就愈來愈久 (E-a-55)。

智媽也說到：

晚上他不是沖澡嗎，他一洗...你不知道他最嚴重的時候，洗都洗到 12 到 18 個鐘頭耶 (E5-a-97)！他就一直站著喔，然後一直沖、一直沖沖沖，沖到自己累了，然後就自己坐下來，然後又開始一直沖、一直沖沖沖...(E5-a-101)。因為他沒有...沒辦法自主控制啊，他就一直沖...那個腦筋就覺得這樣不...不應該啊，可是他又覺得還沒沖乾淨 (E5-a-104)。

OCD 的人沒有辦法忍受一丁點的髒亂，他們不是用肉眼去做觀察，而是用感覺在做檢視，儼然是一個敏感地放大鏡，將髒的感覺無條件的放大、擴充，洞悉四周那些無中生有的汙染物，搭配著 OCD 特有的完美性格，造就出一個神經緊繃、不受控制又累死人的忙碌人生。

### 3. 思緒雜亂心力交瘁

智說：

那個時候幾乎沒有辦法唸書 (E-a-18)，常會覺得沒辦法...沒辦法靜下來 (E-a-91)，因為腦中會有多思考的東西，會有很多雜念進來 (E-a-92)，而且那時候就非常不想去學校了 (E-a-19)。

智媽也說：

他很痛苦啊！那時候是最煎熬的時候，很痛苦很痛苦！回來的時候，一看就知道他一整天下來的

辛苦，他的辛苦不是唸書呀，而是心裡煎熬的辛苦  
(E5-a-20)。

智在高中的時候發病的，高一對 OCD 出現的症狀正感覺奇怪時，高二、高三像洩洪般接踵而來的嚴重病情，讓智措手不及，毫無招架之力，處於求學的黃金時期，其他人都在為考試、唸書、升學拼命，為自己的未來努力鋪路，而智光是對付這些強迫症狀就已經搞得心力交瘁，根本無暇做學習，更別說要為了前途做奮鬥、作計畫。相對唸書、考試所帶來的壓力，面對 OCD 症狀所要承受的壓力更為複雜、更具殺傷力。智媽在陪伴孩子患病的這些過程裡，體悟到每個人都有一塊屬於自己的聖地，但 OCD 患者的聖地卻更為森嚴、更不容許侵犯，就連自己都被迫擋在門外，沒有例外。

#### 4.我好怕我好痛

在家裡步步為營，在學校學習中止，就連出外遊玩也受其限制。智在患病之後，只要是離開家去外面，不論是出門一下、出去度假兩三天或是出國旅行，智還是會有恐懼感存在 (E-a-128)，第一是因為沒有那個心情、沒有那個心力 (E-a-131)，第二還是因為...就是「髒」的問題 (E-a-132)。智表示：「如果出國遊玩，就不可能在浴室待那麼久時間，因為這樣可能會整個晚上都沒有睡 (E-a-133)，然後隔天就會沒有那個力氣去玩嘛 (E-a-134)。」智媽說：「連搭車子、遊覽車的時候，我們是...外面的那個風景好美對不對，他沒有... (E5-a-137) 就因為那些負面的想法 (E5-a-133)，他是正在痛苦的時候！他是眼睛閉著耶 (E5-a-139)。」智在嚴重症狀的時候，很多事情做起來格外困難、辛苦，就連玩樂也沒辦法享受其中，即便勉強自己乘坐在旅行遊玩的纜車裡，當強

迫的思考佔據智的整個思緒時，沿途的風景對智而言，完全不具任何意義，連玩樂也因 OCD 的牽絆，讓他從中不是享受樂趣，而是承受痛苦和壓力。

#### (六)主角：暖

##### 1.不尋常的因果關係

暖說：

我們都會把東西的距離看得更近，像走在路上啊，我就要注意有沒有踏到東西，然後就很害怕那個灰塵，或著垃圾車經過啊，呵（驚嚇、恐懼的口氣，倒吸一口氣，非常有戲劇性..很逼真！）我總會覺得那個垃圾好像飛到我身上（F-a-49）。後來有一陣子，我也害怕自己吞下去的東西（F-a-05）。

OCD 病患的症狀特徵有細分成很多種，其中一類是「不尋常的因果關係」，其意指物體會不可思議地出現反常現象，除了像暖這樣害怕自己吞下去的東西，研究者在第一期團療中，也有遇到類似情況的患者，他是害怕尖銳的物品，譬如：圖釘、刀子、牙刷.....等等，單單看到物品，就認為自己把它吞進去喉嚨裡了，而暖就像其他 OCD 朋友們一樣，在這種荒謬的想法之下生活著。

##### 2.焦慮大壓力大

暖說：

可能容易緊張，然後就壓力比較大的話，那個焦慮感就愈大，愈焦慮反而...就好像愈緊張，然後就變得一些強迫症行為更嚴重（F-a-17）。

OCD 的症狀通常伴隨焦慮和恐懼所引起的，且這些負向情緒總和強迫思考和行為有著密不可分的關係，因為害怕

髒、害怕汙染、害怕許許多多的東西，引發焦慮和不安，其負向強迫思考愈嚴重，往往必須用更多的強迫行為來做舒緩與紓解，因此，這些過程幾幾乎是個沒有盡頭的惡性循環。

### 3. 事事要求 100 分

OCD 的患者在做很多的事情時，美名是追求完美，實際上是折磨自己，像暖在工作上的表現，她很希望自己能夠做到最好，能得到老闆、同事的認同，就像她所說的：「可能壓力...可能之前工作上也是自己會要求，也是會希望自己做好一點，有時候其實別人覺得不用做那麼好，可是你就覺得不行，我要做得很好 (F-a-20)。」也許是個性使然，也或許參雜些 OCD 作祟，希望能把工作做好是很平常的事情，但如果太過要求或執著，例如：不斷的整理文件、不斷得擦拭，甚至於文件資料的撰寫連全形、半形都要斤斤計較，在生活裡不容許事物有些許的瑕疵，太要求自己也同時累死自己。

### 4. 隨時要閃躲

暖跟很多主角一樣，對人多的環境感到非常排斥，當研究者問到是否會討厭人擠人的地方，暖立即回答：「會！（加重語氣）討厭！不喜歡！因為會焦慮，就會恐慌，且在路上走路一定會閃別人（非常肯定的口氣）(F-a-60、62)。」很不喜歡別人碰到她，就像愛的姊姊，走在路上也是會刻意閃路人，愛媽表示愛的姐姐在初期身體比較靈活時，走路會蛇行，但現在病情不曉得是比較嚴重，還是人變遲緩了，動作和反應都變得比較慢，有時還得靠我幫她把入稍微往旁邊撥一下。

## 小結

表 3：壓力來源統整表。

| 壓力源 | 主題            | 壓力-有話要說(壓力會說話)   |
|-----|---------------|--|
| 髒   | “爸爸”讓我好焦慮     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 高汙染環境。(強說)</li> <li>• 髒，不敢碰。(強說)</li> <li>• 生活根本沒有他容身之地。(強媽說)</li> <li>• 保持距離、迴避他。(強說)</li> <li>• 把自己關在房間裡。(強媽說)</li> </ul>   |
|     | 什麼都髒什麼都害怕     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不敢出門。(心說)</li> <li>• 什麼都不敢碰。(心說)</li> <li>• 擦過才敢坐。(心說)</li> <li>• 因為怕髒，洗完手就雙手懸空抬高，避免碰到任何東西。(心說)</li> <li>• 整個家我都覺得是髒的。(默說)</li> <li>• 很多東西我都不敢碰。(默說)</li> <li>• 連自己都不敢碰自己。(默說)</li> </ul> |
|     | 舉雙手的生活        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在家裡為了保持乾淨而不斷地清洗。</li> <li>• 一到學校，我的桌子、椅子全部都要擦過。(愛說)</li> <li>• 在外面做任何椅子都要擦過。(愛說)</li> <li>• 髒的問題...，沒那個心情、沒那個心力。(智說)</li> </ul>   |
|     | “髒”讓我洗不停      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 走在路上要注意有沒有踏到東西，很害怕那個灰塵。(暖說)</li> </ul>  |
|     | 堅守乾淨領土        |  |
| 清洗  | 沒有句點的擦洗       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不斷地做清洗：光洗就是好幾個小時。(強說)</li> <li>• 擦了又擦、洗了又洗，重複一直擦洗。(默說)</li> </ul>   |
|     | 忙著清洗的日子       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 以前沒注意到的，後來都注意到了，洗澡就愈洗愈久。(智說)</li> <li>• 站著沖累了就坐下來沖，沒辦法自主控制，最嚴重洗到 12 到 18 的鐘頭。(智媽說)</li> <li>• 每次想到要去整理又要經歷那種痛苦，那個過程真的很痛苦。(暖說)</li> </ul>  |
| 限制  | 限制在原地         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 只要下去，要再回到那些地方就要再洗一次，最後變成只要上去就盡量不下來了。(愛說)</li> </ul>   |
|     | OCD 的詭計讓我愈陷愈深 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 負面的思考：像死亡啊，還是災難畫面的出現，就像幻片一樣。(智說)</li> <li>• 很害怕垃圾車經過，總覺得那個垃圾好</li> </ul>  |

|      |            |  |
|------|------------|--|
|      | 不尋常的因果關係   | 像飛到我身上。(暖說)<br>•有一陣子我也害怕自己吞下去的東西。(暖說)  |
|      | “數字”死胡同    | •排斥生活裡所有有關“爸爸”諧音的數字，無法毫無顧忌的正常生活。(強說)   |
| 完美   | 事事要求 100 分 | •要求太過度，把自己搞垮。(默說)<br>•工作上自己都會要求，希望自己做得好一點，別人覺得不用做那麼好，可是我就覺得“不行！”，我要做得很好。(暖說)               |
| 心理承受 | 焦慮放大鏡      | •觀察力很細、很敏感，會去注意很多東西。(默說)<br>•每天都要承受這些...，活得很苦、受不了。(默說)                                     |
|      | 焦慮大壓力大     | •待在家裡就很難過、很痛苦，就會想一些無 <sub>レ</sub> 沒 <sub>レ</sub> (台語：指有的沒的)。(愛說)                           |
|      | 在家裡好痛苦     | •容易緊張，壓力就大，焦慮愈大，好像就愈緊張，強迫行為就更嚴重。(暖說)<br>•生病之後，真的好累、壓力好大呀！回想到以前那樣，但腦袋瓜就是告訴你“不行”，就還是繼續做。(愛說) |
|      | 好想回到以前     | •生病前好像是在天堂一樣，生病後就好像掉到地獄。(智說)<br>•沒辦法靜下來，腦中好多雜念進來，一整天煎熬的辛苦不是念書的辛苦，而是心裡煎熬的辛苦。(智媽說)           |
|      | 思緒雜亂心力交瘁   | •還是會有恐懼感存在...(智說)<br>•因為那些負面想法，他是正痛苦的時   |
|      | 我好怕我好痛     | •像一種疲勞轟炸，一直試著對抗反而更累。(智說)<br>•不斷一直想，生活很緊張。(默說)  |
|      | 隨時戒備中      | •要隨時保持周遭是不是有“髒”要來。(默說)   |
|      | 隨時要閃躲      | •討厭！不喜歡！因為會焦慮、會恐慌，所以走在路上一定會閃別人(非常肯定的口氣)。(暖說)   |

經由六位主角的陳述及研究者的分析與歸納，整理出因為疾病症狀所造成主角們壓力的來源，主要有：怕「髒」、不斷「清洗」、「限制」、「完美」個性，以及「心理承受」等五大主因。

「髒」是強迫症患者最常遇到的通病，也是這六位主角

在生活上遇到的最大問題，幾乎每件事情的源頭都是害怕“髒”所引發的，都是因為害怕髒所以不斷清洗，因為害怕髒所以把自己「限制」在安全區域內，因為害怕髒不敢坐、不敢碰、不敢出門，因為害怕髒生活處處皆是危機；接著以不斷地「清洗」、長時間的「清洗」來消除“髒”以及心中的焦慮感，這一遍又一遍的“沒有盡頭的使命必達”對主角們的身心都是煎熬，他們形容那是一段極痛苦的過程；湯華盛醫生(2009)曾在團療課程說過：「強迫症患者就是太要求完美了，所以才把自己搞垮……。」生活中很多事情都太要求自己做到100分，追求那不可能的事事“一定”、“絕對”，這樣的生活只有累、只有苦、只有做不完的事情而已。最後，所有強迫行為、強迫思考帶來的焦慮感、緊張感、痛苦感、無止盡感……，心裡所承受總總苦難與折磨，都是主角們生活的壓力發電廠。

## 二、來自家人層面的問題與壓力

家人永遠是我們關係最密切的，也是在一起相處時間最長的人，對OCD家庭而言，在面對OCD的初期，大部分的家人都會因為不認識、不了解OCD，而無法理解個案那些難以想像、荒謬的思考模式和行為，總是以正常人的邏輯和常態去要求他們、糾正他們，殊不知他們在與OCD相遇、拉扯、糾纏間，已經漸漸脫離了正常的思維軌道，在這難熬的過程當中，除了要與OCD作戰外，如果沒有家人的諒解、陪伴與協助，除了OCD症狀帶來的痛苦之外，家人負向的對待與態度應會是個案們另一壓力的來源。

### (一)主角：強與強媽

強媽在初期發現強的一些症狀，譬如：幫他買的衣服，

很多都消失不見了，甚至有幾次發現有幾包衣物被棄置於陽台下方，或是 OCD 症狀所帶來其他奇異的行為。剛開始因為不曉得是怎麼回事，所以就會很生氣，強媽說：「那個時候，那個禮拜我一直罵他！一直罵他 (A1-a-71)！」而他跟爸爸的關係，從小的時候就不是很好，除了爸爸比較沒有耐心，比較嚴厲之外，我不曉得還有什麼造成他們關係的鴻溝，到後期發病時，強媽表示：「強就不太喜歡回家，且會一直排斥回家 (A1-a-71)。」主要因素也是因為焦慮源就是爸爸，所以“爸爸”本身就是造成強主要壓力的來源之一。

### (二)主角：心與心媽

心從大四發病至今也將近有十年之久，因為家裡的其他成員和心都沒什麼交集，唯獨跟媽媽最為密切，生活起居從食衣住行到玩樂，都依賴著媽媽，甚至需要借助媽媽的手，去做很多事情，心媽說到：「她想要叫我作什麼我就作什麼。(B2-a-17)」一開始也許因為心疼，能幫她做到的，都盡量幫助她，但心媽說：「態度剛開始是比較有忍耐度，一直到...因為實在太累了 (B2-a-15)，人家洗手是在浴室，而她是在廚房，那有時候我們又趕著在廚房做事，又遇到她在廚房...，你說哪會有好心情一直等 (B2-a-16)。」心連忙答腔：「她現在都會罵我，她都會罵我，每天都會罵我 (B2-a-15)！」

### (三)主角：默與默媽

默在發病之後，家人的態度處於盡量保護的狀態，默媽說：「像這種病的孩子，你又不能太苛責 (C3-f-06)，他們比較敏感，也比較容易受傷的感覺，所以我跟他講話也要這樣...很小心 (C3-f-07)。」而爸爸則是很疼、很寵愛默，常會幫默

打理起居生活，默媽表示：「其實他真的...，在我們這種環境，說起來也算幸運的，我們也不會去排擠他(C3-f-09)。」唯獨默的姊姊，因為默姊是默的罩門，因某事件的起因，默姊成為默 OCD 的症狀之一，凡是默姊碰過的東西，默都非常焦慮及排斥，默說：「我姐那一件事之後，我都不會讓任何人碰這樣子，如果有碰到的話，我都一定覺得很髒(C-a-18)，姊姊如果在家裡碰過的地方我都不去碰，或者是...碰完一定要洗手(C-a-21)！」所以在家裡，凡是姊姊待的空間、碰過的東西，對默來說都是不安、不舒服的來源。另外，許多病患病症發展的好壞，家人的態度是一大影響因子，默爸對默寵愛、關心有加，而默媽是“謹言慎行”、小心翼翼的對待默，深怕傷害到敏感的默，但默姊卻如同一般正常人的反應，對這些狀況無法理解，默媽說：「我也是跟姐姐說要體諒一下弟弟，但姐姐就說你們都把他認為是有病，可是他的確就是有強迫症，但是她都覺得那個不是病啦，就是因為你們一直認為他有病，那我也可以說我有病啊(C3-f-12)。」我想這應該也是許多初識 OCD 的家人，在不認識、不了解時心中無法接受的想法。

#### (四)主角：愛與愛媽

愛與姐姐平時生活也是非常依賴媽媽，媽媽總是當她們的眼、當她們的手，幫她們做這個、做那個，照顧一個就已經很累了，又何況兩姊妹同時罹患 OCD，愛媽表示平常真的太累、受不了的時候，就會忍不住唸她們，例如：「因為她爸...我們感情不是很好，那後來可能是她爸爸住樓上加蓋的，那邊是有一個樓梯會經廚房，所以她姊姊跟她以前是不進廚房的(D4-a-27)，所以她們就忍受...那邊她們不會過去

(D4-a-28)，後來是被我講了之後，就是頂多是去拿個飲料，或者是被我唸唸唸唸唸……(D4-a-46)。」再者，因為兩姊妹都有各自的症狀，彼此焦慮的點都不盡相同，故在日常生活上，常會因一些小小的事情吵架，愛說：「碰到對方不想要的點就會吵架(D-a-17)！」一般兄弟姊妹吵架似乎是很正常的事，但剛好兩個人都是 OCD 的病患，所以生活上爭吵的點，很多都是因為彼此 OCD 的症狀(各自的地雷)所產生，無形中對彼此應當也造成了程度上的壓力。

#### (五)主角：智與智媽

智的家庭其家族性很強，儼然就是智龐大的應援團，不論是爸爸、媽媽、妹妹，甚至於阿姨、阿嬤、阿公……等等，全都是智最佳的支援後盾。但即便如此，當家人對疾病沒有徹底清楚地了解時，常會覺得這些行為只是個案的個性使然，智媽說到：「爸爸開始的時候很不諒解，覺得他意志力不夠(E5-a-107)。」而在智被問到，當爸爸在唸你的時候，會感覺到壓力嗎？智二話不說的回答：「當然會 嘿…(輕笑)(E-a-109)。」智在高中病情嚴重時住進阿嬤家，阿嬤對於智的任何舉動皆全盤接受，可說集關愛於一身，而智的阿姨雖然知道此 OCD 疾病，但卻不是很確定這樣放任智不斷地去做那些強迫行為，究竟是對還是不對，智姨說到：「在我們看來是害他！他可能認為有幫助到他，可是我們覺得是害他(E5-b-57)！像他到我家來，我會強迫他說你不可以這樣子(E5-a-34)，所以他來我這邊的分數大概都是最高的(焦慮的分數)(E5-a-35)，他短期間 OK 啊，可是因為限制太多，他很快就想要逃離(E5-a-37)。」

另外，有可能造成智的壓力來源，或許還有來自智自己

本身的“優秀”。智媽說：「他從小就是...優秀啦，他的名字另外一個稱呼就叫做「第一名」啦(E5-a-47)。他做任何事情都是所有師長、長輩眼中...很好的一個小朋友(E5-a-48)。」個案本身很聰明，被人稱做“第一名”，其背後的壓力，以及自己給自己的壓力應該不小，雖然個案說與疾病沒有相關聯，但個案自己優秀的表現，對自己的要求應該是追求完美，不容許自己失敗，就像暖先前也提到，對於自己的工作表現，要求百分百的態度是一樣的，而這些壓力應該多少有影響到OCD的患者們本身。再者，因為疾病造成家裡的麻煩或不方便，其實個案應該也會覺得不好意思或心裡不好受，智姨說：「我媽媽八十幾歲了...還要陪他、照顧她，那真得是身心疲勞呀(E5-b-26、27、28)。」因此，智或許會覺得自己拖累家裡或家人的同時，還得獨自面對OCD的症狀，和OCD抗戰、糾纏，多重折磨。

#### (六)主角：暖

暖的爸爸從小是以打罵的方式管教小孩，也因如此間接成為暖發病的導火線，暖說：「我爸爸他會打我，還把我吊起來打，我就變得很討厭他(F-a-26)，然後有一陣子我連看到都不想看到他，我會離他很遠很遠(F-a-23)，也不想他出現在我附近，以前嚴重的時候，我跟他不能在同一個地方出現，只要他一出現我就覺得很討厭，感覺空氣被汙染(F-a-27)。」再者，或許是因為父母親觀念較為傳統，在接收OCD資訊的時間相對較長，真正踏出了解這一步，是在經過無數次無法理解的爭吵之後，才稍稍對OCD有些認識，暖說：「但他們仍舊覺得這是個性和意志力的問題，如果自己意志力克制好，就不會有這些病，可是他們不知道會很痛

苦、很焦慮什麼的(F-a-42)。而且家裡的人很不瞭解我，有時候在家裡有一些重複動作時，他們就會罵我，他們不是體諒我，是罵我啊，然後唸我的病情說，你怎麼那麼慢，收東西怎麼都那麼慢，我就覺得不舒服，你們不要管我(F-a-23)！然後有時候就會有一些情緒上的口角，我真的很困擾啊，情緒很容易就受到影響(F-a-64、65)，而且當他們又不支持你的時候，其實也會造成我一種心理壓力(F-a-38、40)。」另外，因為暖目前沒有在工作，所以又多了一個經濟上的壓力，雖然弟弟妹妹會支援一下，但是暖說：「有時候媽媽他們會唸說怎麼沒有去工作啊(F-a-22)。」所以現在回到家住後，一來怕被唸工作，二來怕被唸我的強迫行為，暖表示：「所以我常常會躲在自己的房間，我就不想要去樓下什麼的(F-a-30)。」

### 小結

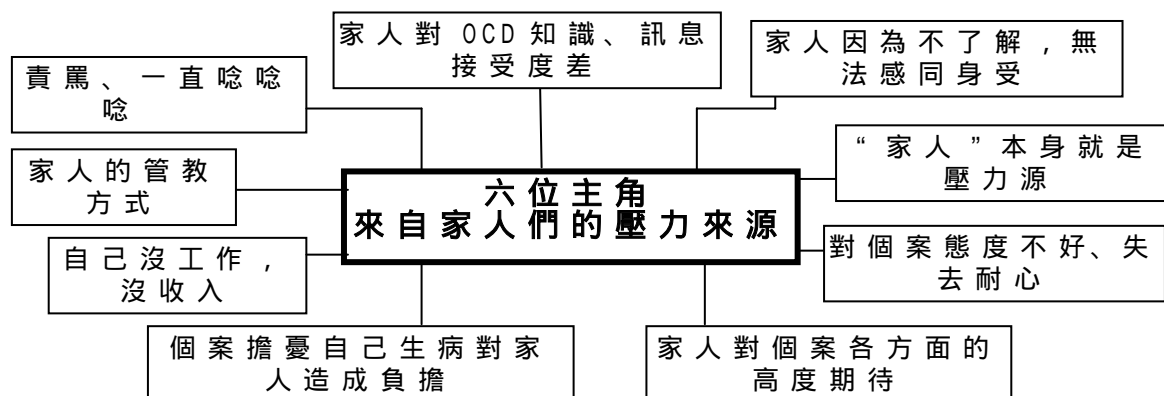


圖 8：來自家人的壓力來源歸納圖

歸納上述各主角遇到可能會產生壓力的家人問題，大致可分為家人的耐心、對個案行為的態度(如：責罵、對行為的

嚇阻……等。)、家人對疾病的不了解、接受度低、家人即壓力源、經濟壓力、高度期待……等等。

很多時候，因為疾病的緣故，家人必須遷就個案，但通常時間一久，多少都會失去耐心，在面對個案時的口氣或態度就會變得比較不好，對於敏感的個案而言，就會造成一定程度的壓力，尤其是當個案焦慮無法排除時，已經夠痛苦了，還被迫中止不得不做的強迫行為；再者，就本層面而言，最大的壓力來源，即是因家人對疾病的不了解，而用正常人的標準，加諸在 OCD 的孩子身上，導致他們更為焦慮、更為孤獨；甚至有許多個案懼怕的汙染源是來自家人本身，因此長時間相處的家人儼然就是個隨時在身邊移動的焦慮源；另外，在經濟方面，接受訪談的六個個案中，有三位還是學生身分，另外三位則為待業狀態，再加上研究者再跟診和參與團療過程中，認識的其他患者，有病情輕微、症狀較不影響工作者，大致還可以正常的工作，有護士、經理、鋼琴老師、加油站打工……等等，但對於病情、症狀嚴重的患者而言，要走出去正常的工作，也許需要比一般人多幾倍的時間去做醞釀吧。

研究者在跟診及參與團療期間，發現陪伴個案就醫的角色，清一色幾乎都是媽媽。在家中，通常與孩子關係最為緊密的多半是媽媽，其為第一線的照顧、熟悉、了解者。當孩子的生理、心理出現任何異狀時，通常也是媽媽第一時間發覺，第一時間尋求支援，想盡辦法來拯救孩子。故在孩子心中，與媽媽的依附關係最為緊密，相對的，媽媽對個案患病的想法、態度及對待，對個案的影響就愈顯重要。

### 三、來自社會層面的問題與壓力

關於 OCD 主角們與社會層面間的問題，從主角發病後，因為一些奇異的強迫行為，引來他人側目、疑惑、關注的目光，也會因主角們被整個拉進 OCD 的世界，而無心建立屬於自己的社交圈，因而中斷與外界有所交集的機會，漸漸成為社會中的局外人。

#### (一)主角：強與強媽

OCD 會改變一個人的性格嗎？強媽在描述強所說的...自己有社交恐懼症的時候，提到其實強小時候其實是很活潑、很討人喜歡的，但自從國小要升國中左右，強媽說：「強不太想要跟同學一起互動，從國中開始一直到高中，所有老師對強的評語都變成是沈默寡言(A1-a-25)。一方面他覺得那些強迫症的行為很困擾著他，可能注意力都被拉過來了，那注意力拉過來了之後呢，他當然就是失去了跟同學之間的互動嘛(A1-a-24)。」強自己也表示：「我覺得我有社交恐懼症，因為這個關係(A-a-60)，進入一個班級，我必須跟別人互動的時候，我會覺得壓力很大，啊我自己又不知道要跟別人講什麼(A-a-61)。也可能因為那個時候壓力變大了，然後我就...就開始逃避去上學校、逃避去學校這樣，然後整個症狀就嚴重起來(A-a-54)。」

因主角強認為自己有社交恐懼症，因此在面對同學、他人時，皆感到恐懼或不自在，甚至想要逃避，只想要一個人，故這行為和恐懼感應該對個案造成程度上的壓力。不僅僅是學校，只要踏出家門外，和外面世界接軌的同時，強都關起與人互動的門，不是不願意而是因為害怕，可能真的是因為社交恐懼症，卻也可能是 OCD 的傑作，但不論如何，壓力讓

強阻斷和外界溝通的契機。

由於症狀的關係，強無法待在有爸爸存在的空間裡，所以每次家族聚會的時候，強都必須躲到小房間內，不僅失去和親戚朋友一起互動的機會，也讓親戚們感覺怪怪的，強媽說：「那其實也還有一個問題就是說，「這些兄弟姊妹...的孩子，他(指：強)沒有辦法跟他們一起互動，那我們大人也會覺得說，這個小孩怎麼整天都躲起來(A1-a-34)?」強也接著說：「對！拖很久！所以可能我心裡...啣...都是這樣子，所以因為這樣子我變得我沒有辦法跟親戚有比較好的互動(A-a-31)。」強媽透露，強的病症沒有完全對親戚朋友公開，只有少數人知道，所以親戚朋友們看到強的異狀行為，都感到奇怪和疑惑。

## (二)主角二：心與心媽

因為 OCD 的原因，心很少跟朋友一起出門從事什麼活動，當有親戚來家裡，也可能會因為心的禁忌點太多，除了自己必須遵守之外，心也會要求別人跟著做，就像心媽說的：「她都叫人家不要碰，像是坐這裡坐那裡，啊坐一下就要去洗一下手，誰甩你呀！說真的，我們正常人怎麼跟她合作嘛(無奈的口氣)?所以就愈來愈少朋友(B2-a-11)。」親戚朋友比起一般外人也許稍微能了解一些內情，但畢竟不能全盤的了解，又何況一般外人呢？

## (三)主角：默與默媽

所謂的公共場所，就是指大家一起共處、共用的空間，也許它沒有家裡乾淨，不過一般人為了方便也都還能接受，但 OCD 患者常會將一些小小汙點放大再放大，創造出不是一般人所能想像的“髒”的定義。訪談及跟診這麼多個案之後，

發現 OCD 的患者，最害怕、焦慮的禁忌點之一為“廁所”，更不用說是在外面的公用廁所，默也提到：「也不敢去學校，不不...不敢在學校裡面上廁所，有時候我就憋一整天憋得很辛苦(C-a-03)。」因為不敢上外面的公用廁所，默求學階段，在校時間索性就不上廁所了，這實在很難想像，對一般人而言，可能是再渺小、再自然不過的事情，但對於 OCD 的患者們，卻是很大的阻礙及巨大的焦慮來源。

另外，默在學習上面，由於完美因子作祟，默花費的時間總是要比一般人還要多更多，他說：「我想到以前我國中的時候，像人家挑重點那樣看，我可能就要從第一頁慢慢看，花很多時間看，就是要求自己做到很完美那樣(C-a-30)，結果那時候還被補習班的一個輔導老師拿出來笑，我就覺得嘖...我就覺得...我就覺得你不知道我的狀況，但是你這樣笑說啊呦一天才看一課...哈哈這樣，但是我背得很辛苦(C-a-31)！」很多時候，OCD 患者們很辛苦的做了很多 OCD 指示的事情，或者是為了對抗 OCD 而做了很多努力，但過程中因外界的不了解，不但沒有得到一些鼓勵、幫助或體諒，反而換來一些譏諷或他人茶餘飯後的笑話。像這類因局外人的不了解而做出的反應，對這些主角們而言想必累上加累，同時也帶來一些傷害吧。

再者，默出了家門或在他人面前，為了讓自己表現得跟其他人沒什麼不一樣，默表示：「因為有時候在外面吶...要適應吶，有時候為了要隱藏自己奇怪的動作，我會去做一些變化，然後找出比較好的方式這樣(C-e-11)。」除了默以外，其他主角也都有表達出類似的想法。大多時候 OCD 患者們會因行為上的奇異，多少做一些掩飾，甚至發展出一套可以降

低自己焦慮感，又可以不那麼明顯的行為、儀式，為的是要讓外界的人不會將奇異的目光放在自己身上，而讓 OCD 的行為成為眾人的焦點。

最後關於疾病的公開與否，其實也帶給默心理上的負擔和壓力，他說：「關於我的疾病，以前我都不說的，大家都不知道，後來我就有慢慢的找機會跟他們提這個事情，因為我覺得我不想再...再...再瞞下去了，因為有些人會問說，「

你怎麼不用當兵這樣子？然後我就必須辦個理由這樣子，可是我就覺得好辛苦喔，因為我不想騙人這樣(C-a-35)。」在以前社會，精神方面的疾病，大家避之唯恐不及，寧可把自己孩子關在家裡，也不願讓街坊鄰居知曉，而如今，在這資訊快速流通的現代，大家觀念相對也愈來愈開放，電視、媒體、報章雜誌等等也經常在做宣導與教育，大家愈來愈輕易就能取得相關的資訊，因此憂鬱症、躁鬱症、過動症、強迫症.....等等，大家對於這些名詞也不再陌生，漸漸讓人接受。

但即便如此，大家對於精神疾病的認知還是有所侷限，且當此疾病發生在自己家人，甚至於自己身上時，有誰會毫無顧忌的跑去跟別人說自己有情緒障礙，任誰都不想被“另眼”看待。疾病有許多種，一般人患有胃痛、牙痛、心臟病、糖尿病等等，都不太忌諱讓人知道，甚至於癌症大家也都會說出來，不會覺得不宜。但相對於其他器官疾病的被接受程度，這些精神障礙疾病的被接收度自然要低很多，甚至於有些家長自己難以接受孩子有情緒障礙，也很怕孩子被人貼標籤，就連精神疾病的名稱都一改再改，例如：將“情緒障礙”改為“情緒行為障礙”之類的，都是為了求一個平等、求一個

“一般”、求一個“和別人一樣”。因此，關於疾病的公開，都會考量說出來後可能要面對更大的壓力，深怕被標籤化等等，譬如在職場上，當要評比一些工作表現時，有可能成為第一個箭靶，像另一故事主角暖就有提到：「公司就叫我走，因為他們也看的出來我有病嘛，都覺得ㄟ...我怎麼好像會做重複動作(F-a-01)。」但不說出來則感覺有欺騙他人、對他人不坦白的感覺，且自己的行為也相對變得綁手綁腳，深怕讓別人覺得奇怪，因此心理還是存有說不出的壓力，這說與不說之間、公開與否，都會帶來沉重的壓力。

#### (四)主角四：愛與愛媽

愛發病的導火線是學校的老師，所以明明正值求學與同儕互動的黃金時期，她卻害怕上學，愛媽說：「國三是拒絕上學！她覺得看到上學很可怕好不好(D4-a-01)！」由於OCD多發病在青少年時期，所以，其實很多OCD患者第一個碰到的阻礙與困難就是「學校」。而愛也碰到相同的問題，因為OCD的因素沒有辦法好好的去學校上課，因此跟學校、同學間自然而然會有些距離，愛說到：「後來我請假不來上學的時候，老師還跟別同學說，因為ooo(愛的全名)她心理上有問題，所以不能上學(D-a-02)！且我常會在那邊...自己很神經的，拿那種原子筆的筆蓋擲杯(台語)，看看別同學有沒有討厭我之類的(D-a-03)。」生病期間其實是會很敏感，也是會很在乎別人看自己的眼光與態度。愛媽也提到：「當初愛一直覺得別人好像都知道她的事情，感覺有被人監視著，有一次還問我說，她是不是「楚門世界」...是不是「楚門世界」裡面的那些演員(應該是想說是不是裡面的主角)(D4-e-04)。」隨著患病時間的拉長，愛也漸漸習慣OCD

的存在，談到它似乎也沒當初那麼沉重，甚至在媽媽談到，擔心愛交到複雜的朋友時，愛不假思索的回答：「別人也不知道我是神經病啊，那又如何 (D-d-21)。」

之前主角們有提到，常會因 OCD 的緣故跟世界脫軌，愛在病發時也同樣存有這樣的問題，待在家裡的時間永遠比待在外頭的時間多上好幾倍。愛媽表示：「那個時候也是盡量少出門，所以她沒什麼社交，對！國中也很少出門 (D4-a-13)。」研究者也問到愛那段時期是否會排斥出去買個東西，或是跟同學約出去聊天之類的，愛立刻回答：「怕啊！」因此，從上述可再度發覺，OCD 的患者們總在要踏出門的那一步前，早已被 OCD 的禁止告示牌而阻擋住了。而 OCD 所帶來的不舒服感、恐懼感，也早已覆蓋其想出去的念頭，只能繼續止步在那安全的區域內。

#### (五)主角：智與智媽

智在高中求學的階段，因為中途 OCD 來攪局 (高二發病)，讓勉強在學校求學的智諸多限制，智表示：「高中那時候要去上廁所，都一定會避開人群，第一個可能是怕被同學看到為什麼我洗那麼久吧，然後第二個可能就是因為覺得廁所擠了一堆人 (E-a-78)，所以我都會避開人群，就是等大家都上課之後我自己再翹出去上廁所這樣子 (E-a-80)。」在校生活必須遠離人“群”，又必須在執行強迫行為時，顧及他人的眼光和想法，這是多大的壓力和枷鎖呀。智接著又說道：「到高二下的時候，就...已經完全沒辦法上課，也沒辦法跟人家交際，因為自己一直在對付那些強迫思考 (E-a-11)，已經可以說沒有餘力再顧其他的事情，所以那時候跟同學是幾乎沒有互動了 (E-a-12)。」很多主角們光是要對付疾病所帶來的

強迫思考和行為，全部的時間、精神和體力真的都會消耗殆盡，扣除掉怕髒的想法和在意他人的眼光，就算想和人互動也都根本沒有那個時間和心力。

智在病情較嚴重的那段時期，幾乎都待在家裡，很少跟外面的世界有什麼交集，智說：「哇啲...（嘆個氣），哇 待在家裡很久，有六...六年吧 (E-a-59)！我就休學在家裡，那時候是想說...沒有課業壓力，看能不能把這些症狀啊...給消除 (E-a-57)！」智當初以為是壓力造成疾病的，他說：「一開始會覺得說可能是壓力太大導致自己...(E-a-68)，可是...想說試試看在家不要去唸書，然後不要有...有社會上的壓力，看會不會改善，結果還是沒有用 (E-a-69)！」很多主角們對於自己的病情，都存有能改善、能好轉的希望，也都想盡辦法去對抗它，故智才想說如果壓力沒了，是否疾病也會跟著消失，但我們都曉得強迫症是如何發生的、如何造成的，且我們也明白家裡的環境雖然很安全(無害的環境、安逸和焦慮較小的生活)，不必在意他人的眼光，也不會有任何工作、課業上的壓力。但和外界隔離的世界，只會愈活愈封閉，只會和 OCD 愈來愈緊密，只會執行強迫思考與行為愈形徹底，對病情而言，應該只會更“投入”吧。再者，停擺了六年，即便六年後走出去面對外面的世界，壓力應該只有增加吧。一定會有年紀的壓力，會心急自己的人生要停留在原地多久，會緊張自己的人生會不會就此停擺、無法再和外界有交集，或思考自己究竟會比別人慢多久呢？自己給自己的壓力、他人給的壓力、世俗的眼光等等，以上來自四周所帶來的壓力，其總和究竟會有多重呢？

智在家雖然沒什麼生活中心，跟學校、課業也脫離了很

長的時間，但很特別的是智一次都沒有放棄考大學聯考的機會，每年都去考場報到，智媽說：「每年都去考，每年都中(E5-a-60)，而且都沒有去補習卻愈考愈好(E5-a-61)，所有的學校北部的大概都快給他考完了 ㄠ(E5-a-67)！」考歸考，錄取歸錄取，但智卻沒有一次去就讀，有可能是因為想證明自己仍有實力，想得到一點肯定和成就感，又或者是OCD追求完美的基因作祟，希望自己可以達到最好的成績(自己對自己的要求)，甚至這原本就是智人生中很想做的事情，只是礙於疾病，還沒有準備好要走出去面對外面的環境，所以只好繼續逃避，逃亡在家裡。

#### (六)主角：暖

暖跟其他主角一樣，在外頭執行強迫行為時，也是會怕別人的異樣眼光，故多少都會做一些妥協，她說：「以前可能洗...五分鐘、十分鐘要喔，可是在學校就不會那麼久，在家裡可能就會洗比較久，因為外面就覺得...就是會怕別人看，或者就是覺得...(F-a-11)。」除了妥協之外，也會將想法和行為貼近常理或一般人會做的合理事情，將行為合理、正常化，暖說：「可是以前也不會很明顯，我覺得應該是...愈來愈嚴重了，我覺得病好像都是...，以前可能是碰到髒的東西就會想洗。後來又有一陣子，慢慢的就變成說ㄟ...像門把啊那些，可能就是...一樣用衛生紙墊著啊(F-a-13)，別人應該覺得還好，就像有一些人手汗多，我就想讓人家以為我的手汗多就算了(F-a-14)。」為的就是遷就他人(世俗人)的眼光，避免自己成為大家眼中奇怪的人。

在職場上，暖很看重自己在工作上的表現，以及他人對自己能力的看法與肯定，因此對於自己的病症，也是會盡量

藏起來，暖說：「在職場上面我會刻意...隱藏，會稍微忍耐住，然後等到周圍沒有人，或是自己到沒有人的地方，把那些焦慮解除(F-a-33)。」暖在這樣的窘境中會想一些辦法，盡量不讓OCD影響到他人對自己可能的評價。不過在職場上總會遇到一些不順遂的人事物，當這些不順遂所帶來的影響，如果沒有辦法有效的管理和中止哪些不順遂所帶來不好的想法，它將可能成為暖的另一個壓力的來源，如同暖表示的：「像工作上也是會遇到不喜歡的人，然後就很不喜歡那些人在後面指指叫叫的，我會覺得很煩，它污染到了我，我就覺得這些討厭的人，就會污染到我的視線、耳朵啊(F-a-31)，然後又引發強迫症的行為，讓我影響到工作，所以也會造成壓力來源，因為人家會覺得，嗯...你為什麼要...重覆做啊(F-a-32)?」很多主角們在面對討厭的人時，常會將厭惡的感覺，轉化成髒的強迫思考，進而造成焦慮，引發更多的強迫行為。而且不管在家裡或是公司，因他人的不了解而在一旁叨唸或制止行為時，對於一直不斷努力對抗OCD的暖而言，不僅是一波強大壓力，更是促使OCD更為嚴重的負向推手，暖說：「現在那個公司人少，然後又蠻閒的，然後你在做重覆動作的時候，他們就會一直唸說，你不要再做了...你不要再做了，可是你做的時候，他們這樣子講...其實你會更嚴重，當被制止的時候，我的症狀反而會更嚴重(F-a-37)！」

另外，在面對朋友或同學詢問相關事情時，也多少會對病情難以啟齒，不曉得該不該講，講了之後又得冒險面臨對方未知的反應，暖說：「因為像...就是比較好的同學就會問我現在在幹嘛啊？比較好的就知道我去台北看病嘛，因為我不好意思跟他們講現在...在上醫生的課(F-a-10)。」

## 小結

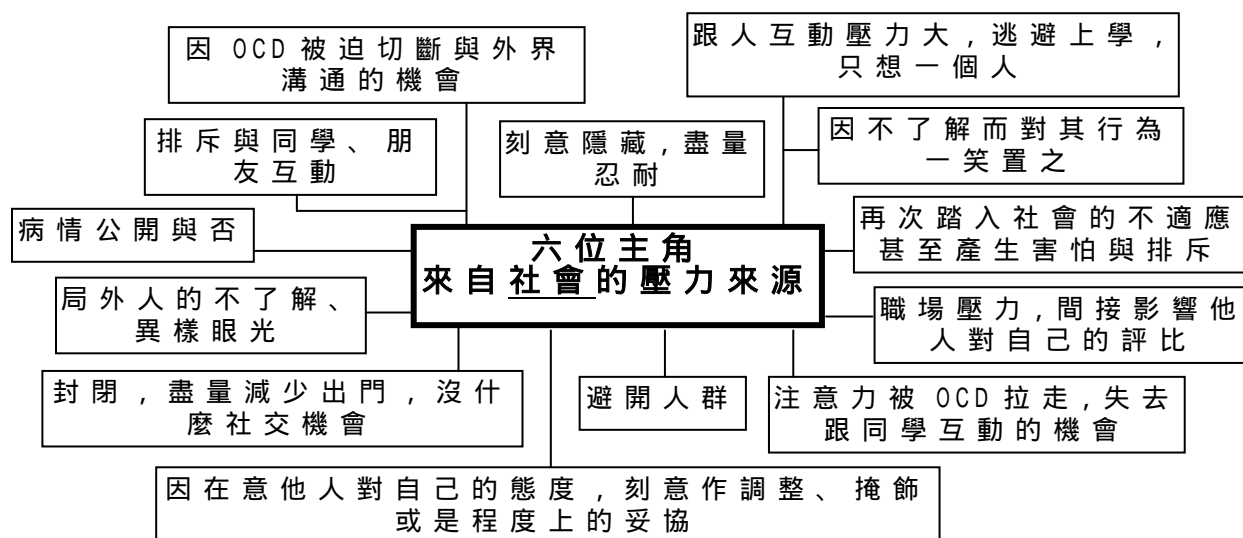


圖 9：六位主角來自社會的壓力來源

黃政昌(2010, 頁 216)說：「三成的強迫症狀卻造成七成的嚴重損害。有些病友的症狀表現大約三成左右，但對於生活與學習功能卻造成高達七成的損害，這其實是家庭、環境、個人等因素所間接造成的，例如：家人對於強迫症的不諒解與指責，學校導師和同學的誤解或異樣眼光，最後在加上長期失去信心、自暴自棄，甚至覺得自己永遠不會好的挫敗感……。」的確，由上述第一大點-疾病為首的壓力起源，加上家人與大環境造成的龐大壓力與傷害，即成為壓倒駱駝的最後一根草。除了家庭因素外，造成七成傷害的共犯即為來自社會的壓力與影響，根據上述的歸納包括：局外人的不了解與異樣眼光、病情的公開與隱瞞、與人相處壓力大、因疾病而切斷與外界的溝通機會、職場壓力大而造成負面影響……等等。有時生活中無形的壓力造成的傷害往往是最

大、最重的，以上“三面夾攻”所帶來的效應，也同樣以無形的方式影響著 OCD 患者們的生活。

## 第二節 主角們無法選擇的生活

每個人的一生，都是一本精彩且獨一無二的故事，故事情節一定都會有所起伏，既不會永遠荊棘難走，當然也不會永遠平順安穩，但也就是因為如此人生才刺激、豐富與完整。每個人的故事裡總會有所謂的難關，來做為故事中曲折的必備元素，而以下六位主角們的故事，就是由 OCD 這難關，為他們的故事曲折拉開序幕。原本他們的故事應該是像一般人一樣，由自己操筆，盡情、自由的揮灑文采，撰寫屬於自己的故事，但偏偏中途殺出個自以為是的程咬金-OCD，試圖將主角們全部收為魁儡，操控他們該如何撰寫出最“完美”的故事。

因為 OCD 的介入，讓六位故事主角原本安穩、無懼的生活起了些漣漪，他們永遠記得當初是怎麼單純的笑、自由的飛，但某然一天發現，生活開始發生了變化，整個看世界的心態、視野和思維全都改變了，連帶著他們的行為、學習、成長、生活的一切也全變了調。這樣的改變到底包含了什麼，又對他們造成怎樣的影響，本章節將分為主角對患病的想法、患病後的作息以及人際圈圈共三大部分，藉此了解他們患病之後這一路走來的生活變化，從主角對自己患病前後的想法和態度、再一次回顧與了解患病後作息的狀態，一直到他們人際關係的發展，身歷其境窺看這過程間每個轉變的點滴，為了解他們的休閒世界作其可能的伏筆與因果關係的分析。而研究者在人際關係這一部分以“圈圈”命名之，是欲凸

顯人與人之間的相處就像是一個圈圈，信任的圈圈、感情的圈圈、生活分享的圈圈……，兩個人以上就可以成為一個圈圈，由此人際圈的大小或其發展狀況的瞭解，再結合個人對自己疾病與對人生的思維、作息的步調，來了解一個人的生活型態和變化的始末，並希望藉此分項能更完整、更貼近地透析他們逐漸變調的生活。

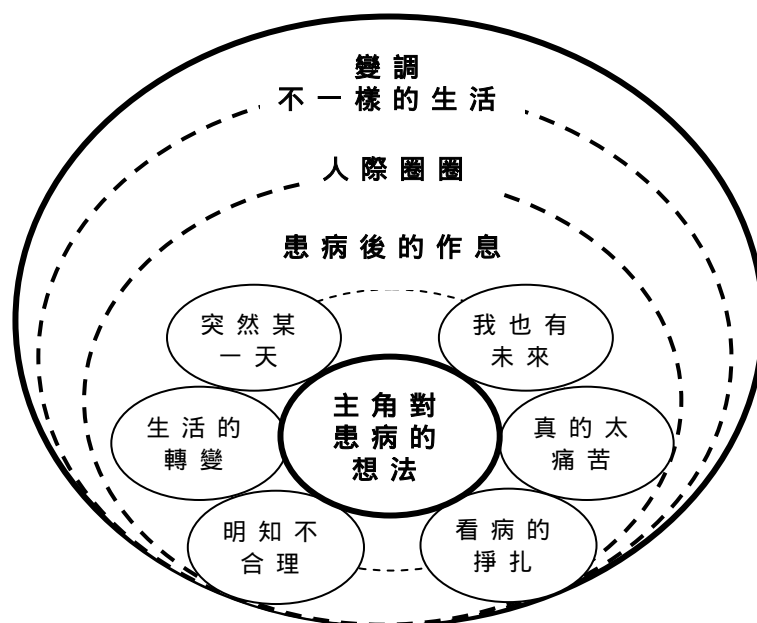


圖 10：變調 - 不一樣的生活價構圖

## 一、主角對患病的想法

### (一) 突然某一天

對於 OCD 的出現，主角們都表示它真的來得很突然，甚至不知道它到底是怎樣一點一滴地滲透到他們的生活當中，除了驚慌更多了份手足無措，回想起來只知道跟以前的生活不太一樣，強說：「對！跟以前的生活不太一樣 (A-e-02)。我

是突然間...自己就這樣想(A-e-05)。」也許 OCD 有悄悄丟一些徵狀出來，但主角們大都不曉得這是個預警，以為那只是突然間的一個敏感、不喜歡或不舒服的感覺；像默是在某一天從廁所出來的時候，突然覺得心裡怪怪的，所以下意識回去踏一下廁所的地板，默表示：「突然很害怕那些，然後我..我..我又沒有特別去想喔，我只是想說ㄟ...可能只是我害怕而已(C-e-06)。」雖然當時以為是反射性動作，並不以為意，殊不知它卻是 OCD 入侵的開始，從那天起，默說：「噫！那時候突然整個人都不一樣了(C-e-09)。」對於四周所發生的人事物，在接收後的感覺通通都變調了，思想變了，連帶反映行為也變了；智說：「一開始就是會有...一些負面思考的想法出現，譬如說：像死亡啊，還是災難的一些畫面出現(E-e-03、04)。」雖然並不是每個主角的狀況都是如此，但初次和 OCD 交鋒時，它給予的感覺的確是很不舒服，感覺很不安、怪怪的，大部分的主角都表示，也許發病前後有些許不太對勁的感覺出現，但並沒有所謂真正發病的點或發病的導火線，它就像研究者所說形容的“壓倒駱駝的最後一根稻草”，OCD 只是在找一個最佳的時機出現罷了，智也說：「它.....也不是說突然，就是開始察覺到(E-e-05)，沒有很明確的哪個點(E-e-06,)一開始...一開始可能只是以為是...只是一個想法，後來才覺得它...蠻嚴重的(E-e-07)！我覺得應該沒有什麼特殊事件導致，它是這樣冒出來了(E-e-08)。」一開始以為是壓力、以為是討厭、以為就只是個不經意的小動作、小反應，殊不知它正一點一滴慢慢的入侵主角們的腦袋，進而漸漸影響他們的行為和生活。

## (二)生活的轉變

因為 OCD 的緣故，主角們的敏感度變高了，會引起焦慮、不舒服的感覺，人事物也變得異常龐大，相對主角們生活的限制愈來愈多、自由的空間愈來愈小，生活上許許多多的事情，就像雲霄飛車一樣 360 度大轉變，就像龍捲風一般席捲原本平凡、安穩的生活。心就表示：「生活都很多困難，啊只能整天躺在床上 (B-e-12)，很多東西都要靠別人幫忙，例如說：衣服要別人幫我拿 (B-e-14)。以前是什麼都敢碰，後來...現在是什麼都不敢碰 (B-e-15)。」心感覺沒有辦法像以前一樣，隨心所欲的做一些事情，因為怕髒所以很多東西都避而遠之，甚至必須要依靠他人才能完成生活上的一些瑣事；智也說：「注意到的東西愈來愈多，所以洗..洗澡的時間就愈來愈久 (E-e-46)。一開始也是發現自己清洗方面愈來愈要求完美，然後會發現一些小細節覺得不乾淨，也會...會有衝動想去清洗這樣子 (E-e-14)。」智生活上所要分神注意的東西愈來愈多，相對地也愈來愈吹毛求疵，以至於清洗的東西愈來愈多，時間也愈來愈長；愛媽也表示：「都有我當她們的眼睛、當她們的手 (D4-b-33)。」在愛發病後，跟姊姊一樣有很多害怕的東西，不論在家裡或是出門，很多事情都相當仰賴媽媽，必須幫她們確定乾淨與否，還要幫她們拿這個、擦洗那個，儼然是她們的眼、他們的手；而愛也透露在家中還有“區域”之分，她說：「會呀...一定會 (D-e-12)！家裡要看...，譬如說我有特別區域...(D-e-09)。」就像很多患者一樣，在家中會畫分一些區塊，哪些是屬於乾淨、安全地帶，那些又是屬於危險、禁忌的角落，如此一來好讓自己能有放鬆或安心的空間；默提到發病之後的生活變得很緊繃，他說：「對

呀！然後生活會很緊張，因為我要隨時保持...，我就會想說隨時保持...周遭是不是有髒要來...對呀，或者是別人走過啊，或者來我房間，我都很...，嘔...我都很細微的觀察他在做什麼這樣子(C-e-50)。」在生活中必須時時處在戒備當中，對於周遭的任何風吹草動，都讓默感到緊張與不安，生活裡不再專注在自己想做的事情焦點上，反而轉移、集中到那些莫名的風吹草動上，變得既敏感又不安。

在學校的生活，也漸漸開始有了變化、有了隔閡、有了距離，智說：「自己也發現怪怪的不太對勁啊，其實同學也有看到，就覺得好奇怪這樣子，然後也不敢去學校，不..不..不敢在學校裡面上廁所(C-e-08)。」很多主角們和其它病患一樣，發病期都集中在青少年時期，正值求學的黃金階段，但因為伴隨著OCD的出現，從思維到行為的微妙變化，自己都覺得怪怪的，又更何況是局外人的同學們，而智也因為都將心力放在OCD上，所以幾乎無心再去管OCD之外的事情；愛也表示說：「上了高中我會經常拿濕紙巾，譬如說：我一到學校，我的桌子、椅子都要全部擦過(D-e-22)！高中的時候不行，我連地板都不能坐...沒辦法(D-e-23)。」不僅在家中有所受限，愛在學校求學的過程裡頭也諸多限制；在心態方面，默和智道出了很多主角們，在患病前和患病後心中的心聲，默說：「以前小學...應該是說自己想像啦，自己有想說...奇怪？為什麼國小的時候都不會有這種感覺，好像比較自在一點，對啊！之後就感覺好像被什麼綁住這樣子(C-e-33)。」智也嘆說：「心情轉變太大了，就是.....生病前就...現在回想起來好像是在天堂一樣，生病後就好像掉到地獄裡面(E-e-56)！」在兩位主角們的腦海中永遠記得，患病

前自己是如何生活的，那種自由、無拘束的感覺就像是在天堂一般，但在患病後就像被一條愈收愈短的風箏綁住一樣，不能隨風自由飛翔，感覺一切都不具意義。面對這樣極端的改變，任誰都會感到不適、無助，甚至於絕望吧。

### (三)明知不合理

很多時候，主角們在執行強迫行為，明明知道這個思想、這個動作很奇怪、很詭異、很不合常理，但為了讓心裡舒坦一些，而不得不那麼做，默回答說：「對呀 對呀！我覺得青春期那時候...那些變化，一開始我會試著想去對抗它，就是會告訴自己說那些是不是真的，然後一直說服自己說...那只是我自己腦中的一些幻影而已 (E-e-10)。」但即便如此，默依舊逃不過 OCD 所帶來的騙局與制約；而強也在被問到是否明明知道不合理，卻還是必須去執行它、完成它，強極力回應說：「對 對 (A-e-14)！基本上，只要...只要父親摸過的東西，我就認為它是髒的，然後，這個想法是一直貫穿到現在 (A-e-17)。」在團療課程裡，很多個案朋友會將各自的 OCD 症狀說出來，由醫生當中間人詢問大家對彼此行為的想法與可能解決的方式，當每個人在面對自己的病症時，總是像解決不了的死胡同，但在聽到他人症狀的敘述時，卻也都感到奇怪、不合常理、不可思議，念頭一轉不就都解決了嗎？類似像這樣集結大家矛盾、不合理的行為，互相借鏡、互相撞擊，為了就是要患者們深刻地明白，這一切的確是 OCD 搞的鬼，不過就算是如此，要忽略它、忽視它、不受它控制、制約，對他們而言真的是件不容易的事情。

### (四)看病過程的掙扎

在患病的初期，患者本身一定多少會發覺不太對勁，當

然也是第一個敏感到自己些微變化的人，除了無措之外，也會盡量掩蓋或是忽視、合理化那些奇怪的思維和行為，一直到病情嚴重到自己無法控制或是受不了、支撐不下去，所有的生活全都被打亂，讓患者沒有辦法正常的去作息，這才嚴重地覺得是不是該向外求助的了。強在整個成長變化的過程裡，媽媽雖然有觀察到強的不對勁，但因為不曉得這個不對勁背後真正的原因是什麼，於是乎用一些常人的想法將它合理化，卻不曉得強的病其實已經嚴重影響到他正常的生活，一開始強的想法是：「我想要看醫生...，但是我那個時候想法是不想讓家人知道！我想要獨自去治療，我不想要讓家人知道！但是...我在那個 IE 的瀏覽器盒，我把一些網站的那個資料放在“我的最愛”的資料裡頭，後來有一次媽媽到我的房間...(A-e-91)。」強覺得相當困擾，但又不想讓其他人知道，卻在同一時期，媽媽在無意間發現 OCD 這個名詞，這件事情才正式地爆發出來，強當初是想：「我當時我的想法是，我要休學接受治療！(A-e-95) 因為我覺得我沒有辦法課業跟治療兼顧，我沒有辦法(A-e-96)！」但強的爸媽一開始很難接受，好端端的孩子怎會要休學看病，對強媽來講，這不僅是一個衝擊，就現實面而言，要考慮的事情實在太多了，強表示：「他們就很反對...我休學治療，然後所以那個時候就起衝突(A-f-38)。」最後因為強的病症太嚴重了，無法正常到學校上課，學校發了要被二一的單子之後，強爸、強媽才發現嚴重性，這才走過那段掙扎、折磨的就醫過程。

而心是在大四的時候發病的，剛開始媽媽對心過度洗手的行為感到奇怪、不對勁，心媽說：「回來剛開始她是洗手我們不知道，她這裡洗的都紅紅的（指手部）變皮膚病，我

們剛開始以為是皮膚病一直看醫生，醫生說你轉去精神科這樣子(B2-f-19)。」一開始沒什麼想法，就就近的醫院看診，後來無意間看到電視上有相關的資訊，就如同生命的一道曙光，心媽說：「剛好有一天去看到公共電視在播放湯華盛醫師有強迫症團療，心想...啊強迫症有專家就趕快找，所以就從那時候看到現在了(B2-f-20)。」

默也像其他主角一樣有過一段掙扎、徬徨的看病歷程，默媽有一段非常深刻、難過的記憶，默媽說：「有一次晚上十一、二點，我還沒有睡剛好經過他房間，她說媽媽你進來一下，他就說怎麼辦？我的將來不知道怎麼辦？我以後不知道怎麼辦？我很徬徨，好像無藥可救，我想到我的未來...，我不知道我的未來在哪裡？我真的沒有未來...，我這樣...很難過，心情很難過(C3-f-26、27)。」後來才很緊張、很認真的去找相關的書、相關的資訊和醫生。

#### (五)真的太痛苦了

OCD之所以那樣折磨人，就是因為那些無止盡的思考和行為，如果沒有立即、有效的克服它，它就會像似沒有終點的馬拉松，就會像神話中薛西佛斯終日推著石頭到山上一般，沒有終止的一天。

強在對抗OCD過程中，有些行為可以與它和平相處，但有某些奇異的行為，卻超過了強心理和生理所無法負荷的，強表示：「那時候因為太難過，所以就放棄了，沒有..沒有經什麼治療，這個強迫行為就消失了，因為我覺得...我覺得這樣做對我而言太難過了，我受不了(A-e-15)！」因為太痛苦了而趕走了某些行為，但卻會有其他取而代之的行為不斷出現，周而復始，強也嘆說：「這十年來實在是...，(A-e-37)我

認為太痛苦了(A-e-38、39)！」；默在面對這每天每天的清洗行為時，也表示：「我那時候活的很..很苦耶（苦笑）你知道...受不了呀(C-e-30)，因為每天都要承受這一些...，有時候有一些事想要去做，但是我又卡我要洗這個東西，花了我很多時間，等於時間都拖了(C-e-31)。」每天的焦點都圍繞在“清洗”的魔咒中；默也表示：「不能...不能...不能這樣啊，因為我覺得再這樣下去，一輩子...一定會崩潰啊(C-e-35)！」最絕望的事莫過於，認為自己必須和疾病所帶來的痛苦牽絆過一生；智在病症最嚴重的時候，他的那種痛苦程度，就連周圍的人都可以很強烈的感受到其負向的心情起伏和感受，智媽說：「他很痛苦啊！那時候是最煎熬的時候，很痛苦很痛苦(E5-e-27)！」；暖在描述整理房間時，也透露極度不想再經歷那個痛苦、可怕的過程，她說：「在整理的時候，又怕又會重複的擦拭、放置，那個過程真得是蠻痛苦的，所以當你要去整理的時候，你就覺得...，啊（到抽一口氣）！我又要經歷那種痛苦！那個過程很痛苦(F-e-55)。」

#### (六)我也有我的未來

黃政昌(2010, 頁 220)說過：「罹患疾病絕不等於喪失權利或是必須放棄理想。」每個人都有理想，也都有作夢的權利，罹患 OCD 的朋友們也不該例外、也不應畫地自限，強媽訪談時語重心長的說：「不是說強迫症的患者就沒有未來(A1-b-03)！」且強媽在強病情比較穩定階段的時候，很鼓勵他積極的去認識這個世界，強媽說：「你現在好不容易好到這樣一個地步，那你這樣慢慢、慢慢地你要回歸正常！那你正常的一個二十歲的青年，他應該有的你就要有嘛(A1-b-04)，學業嘛...交友嘛，啊你未來嘛...(A1-b-05)。」的

確，該學習就去學習吧，該交朋友就去交朋友吧，該飛翔就自由地去飛吧！強媽認為年輕人不僅該多出去接觸這個社會，更該出國看看這個世界，受媽媽得影響，強也回應：「對！我該出去看看，嗯！你講的對 沒有錯，我覺得還是蠻重要的啦 (A-e-100)。」

很多主角們因為 OCD 的原因，中斷了學習或是錯過了同年齡在做的事情，在家裡停留了好一段時間，除了重新踏出去需要醞釀極大的勇氣，也多少心急是否慢了其他人很多步，默說：「對呀 ，我常常這樣想，有時候我看到人家已經...就是在工作的人，雖然工作會有一些辛苦的地方，可是我會很羨慕他已經可以開始工作了，但是我卻卡在這邊，啊年紀也已經不小了，我...會不知道該怎麼辦 (C-e-62)。」；智待在家裡好長一段時間，智媽心急的問醫生智可以去上學嗎？智媽依稀記得醫生的回答：「他為什麼不能上學！？他應該要上學呀！誰說他得這個病症不能上學 (E5-b-55)！」

暖也是從國中就發病了，也許是她樂天派個性，以及她很清楚自己喜歡什麼、想要做些什麼，所以很多時候為了自己的喜好，她會很積極、努力地逼 OCD 退步，讓她能完成自己想做的事情，暖說：「對對對！我想做的事，我一定會想辦法去完成！雖然偶而還是會影響到，除了很重大的障礙，否則大部分我希望我能做到的，我都會盡量去完成 (F-g-48)！雖然我的夢想是小小的，不是很大的，但是我也是希望可以去完成！我對人生是充滿希望的 (F-g-49)。」雖然 OCD 纏身，但依舊希望能有機會做想做的事、看想看的世界，這對暖的人生還是必要且重要的。

## 二、患病後的作息

一個人如果想要有個好的生活品質，首務之急應當是要擁有一個良好的睡眠品質，以及規律的作息習慣，如此一來，才能有足夠的心力和精神去追求更多的生活內涵。但對於 OCD 的主角們來說，這兩樣東西固然相當重要，但卻是非常奢侈且困難的。在患病之後，他們的「作息」是整個生活中驟變的狀態之一，是我們在探討休閒品質前所需關切之事。為了讓狀態完整呈現，該部分將以段落方式來呈現主角們的作息樣貌。

強說：「我去年強迫症症狀嚴重的時候，日夜顛倒非常嚴重(A-c-02)。而現在最大的問題則是，我發現我早上要爬起來很困難(A-c-10)，那種...那種睡意是很強烈的(A-c-11)，我甚至覺得有點病態了(A-c-12)，而且我的睡眠一直都很不好(A-c-15)。」強媽緊接著也表示：「強日夜顛倒是非常嚴重，所以他連學校都不能去上課，除了強迫症的問題以外，我相信他的體力也是一個很大的問題(A1-c-06)！一方面也是他吃藥嘛，那個藥吃了以後他就嚴重的嗜睡(A1-c-07)，其實現在要克服這個問題，反而比前面那個強迫症的問題要困難兩三倍(A1-c-22)！」睡眠對於 OCD 的朋友來說的確很重要，他們往往在執行強迫行為時，必須被迫犧牲掉睡眠的時間，甚至有時會受藥物的影響，而打亂原本正常的作息。還記得研究者在跟門診的時候，醫生每次一定都會詢問病人近期的睡眠狀況，然後再做藥物上面的微調，可見睡眠對 OCD 朋友們來說是重要且是有程度上的影響。

心在作息方面也常常受到 OCD 的牽制，心說：「清洗都要很久，差不多從半夜 12 點洗到...天亮。(B-c-01)另外，作

息就...都白天一直睡啊(B-c-05),且因為都會遇到很多困難,所以只能整天躺在床上(B-h-04)。」心媽也回應說:「她白天比較散,也沒有什麼活動,肯定睡不著的啦(B2-c-06),且她的生活重心都在家裡,在家裡看電視、睡覺、吃飯或是洗手、洗澡這樣子,然後一整天都躺在床上(B2-c-09)。」OCD不僅強佔了心的睡眠,也綁住了心的雙腳,讓心在做任何事前,都先以OCD為優先考量,因而無法自由地來去,被強押、鎖死在安全又乾淨的床上。

默一整天的作息也因OCD的影響,而像被打散的拼圖一般,不規律也不完整。默描述說:「我的作息都很奇怪,尤其像我本身就是睡覺很亂的人,然後目前大致來說,就是中午起來,然後上網,上網以後...又睡吧,睡起來就吃飯、洗澡,然後再上網到.....可能半夜三、四點之類的,然後睡覺睡到中午(C-c-13)。一整天的時間幾乎都是在房間,就窩在那裡啊,我一天有時候只吃一餐而已,早餐、中餐都不吃(C-c-14),這樣一天的時間一下子就過了,我不曉得為什麼,我就很容易很累很累,像我有時候才剛睡起來沒多久,我就又覺得不行了,我又要回去躺,就覺得全身很累,好像工作了一天的感覺(C-c-17)。」

智在病症比較嚴重,待在家裡的那六年,也是以OCD的步調,不規律的生活著,智說:「其實在家裡.....我也不知道自己在幹嘛,那時候都昏昏沈沈,然後也沒有在唸書,也沒有在幹嘛(E-c-13),作息非常不正常(E-c-22)!因為...沒有上班、上課的壓力,有時候可能睡到中午啊(E-c-23),完全是不固定、隨性的作息(E-c-25)。」待在家裡的這些日子,彷彿是放了六年的假期,不用去面對外頭現實的世界,同時畫

與夜、時針與分針的移動對智也不具意義，作息完全是照著隨性、不規則的生理時鐘在走，這樣天天像假期的日子，也許是人人所渴望，但時間一長，像這樣每天漫無目的向前走，就像行走在看不到盡頭的沙漠中，感覺日復一日一直在走，其實卻只是在原地打轉罷了，故智的人生也因此停留在原地六年的歲月，智媽表示：「他那個二十四小時响，是任由他運用的，他沒有所謂的早上、晚上的(E5-c-26)，那個太陽升起跟下降其實是沒有差的，那個都不甘他的事(E5-c-28、29)，他整個作息已經混亂掉了(E5-c-32)，最嚴重的時候，光洗澡就耗掉 12 到 18 個小時(E5-c-33、34)。」

暖之前雖然有在工作，但一到假日，所有活動都沒有比較睡覺來得更誘人，現在也是如此，暖說：「我不知道ㄟ...我蠻愛睡覺，我都要睡十幾個小時，才會覺得睡飽ㄟ，不然我都會覺得累累的。如果早上睡過頭，晚上就會變成兩、三點或三、四點才睡，然後睡到下午三、四點，我才覺得睡飽了(F-c-11)，就變成日夜顛倒(F-c-19)，所以我一天大概只吃晚餐一餐而已(F-c-14)。我平日作息就是睡覺、吃飯、看電視，然後睡覺、睡覺、睡覺(F-c-17)。」生活重心一樣都圍繞在家裡，睡眠時間幾乎佔了一天的一半甚至更多。

## 小結

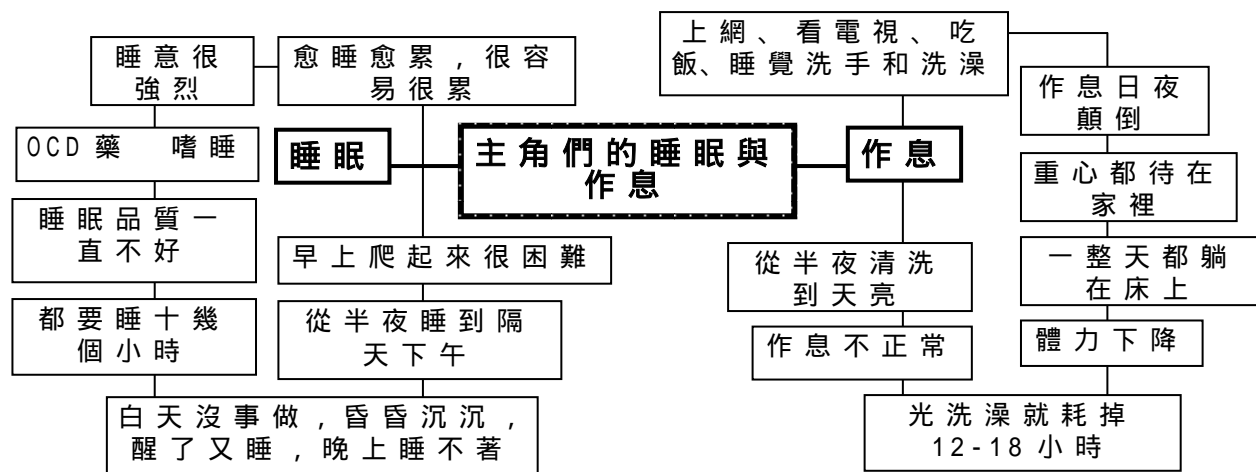


圖 11：主角們的睡眠與作息彙整圖

呈上彙整圖觀之，除了因 OCD 症狀而花費大量的時間做清洗，以致可能影響、到一般正常的睡眠時間，再者，主角們需進行藥物治療，因而可能受到藥物的影響而干擾到正常的睡眠規律，該睡的時間睡不著，不該睡的時間一直睡，也因為睡眠品質一直不好，連帶出現愈睡愈累、昏昏沉沉的狀況，且同時影響用餐的習慣，很多主角都因為睡眠而錯過正常用餐的時間，故常一天只吃一餐；另外，睡眠的問題跟日常作息息息相關，幾乎每位主角們重心都在家裡，平日白天沒有什麼目標和活動，絕大部分的時間不是躺在床上，就是看看電視、玩玩電腦，然後執行清洗儀式跟睡覺，如果沒有在上課或是上班，平日和假日其實是沒什麼區別，當然也無所謂早上或是晚上之別。

### 三、人際圈圈

黃政昌、湯華盛(2010, 頁 62)說：「OCD 的一些特殊行

為，會阻礙患者跟同學的互動，加上重複清洗或因怕髒而凡是請人代勞，也會招來同學的異樣眼光或誤解。再者，患者也會覺得不好意思、丟臉，久而久之就會與班上愈來愈疏離，個性也愈來愈封閉、孤僻，如此一來，上學當然不好玩了，不但課業落後，人際疏離，最後往往會請假、缺曠課，甚至必須休學了。」

為何會談論到人際關係呢？一般人在從事休閒活動的時候，通常都會希望有個人來作陪，一來防止怠惰，二來有個人陪伴，做起活動來也比較有樂趣。而關於這些主角們的人際關係發展，也很多時候在病發的過程當中，阻斷了他們交朋友或與同儕間互動的機會，甚至也將他們想要交朋友的那股慾望、熱情，取代、轉移而熄滅了。人際關係的好壞，未必會影響其休閒運動的發展，但卻是可以了解他們生活狀態的指標之一。

#### **(一) 強的圈圈**

**強**的狀況比較特別，除了 OCD 的問題之外，中間還殺出個程咬金 - 「社交恐懼症」，因為害怕和別人對談、互動，所以**強**在人際關係方面一直覺得有面牆阻擋著他，**強**說：「我跟同學之間最主要是另外一個問題，因為我有時候……認為我有社交恐懼症，我認為我有！就是我跟同學之間不太敢互動 (A-d-01)，所以說我高中的時候，其實都沒有什麼朋友 (A-d-02)。我國小沒有問題，我認為我社交恐懼症是從國中的時候開始的 (A-d-03)，我只敢跟特定的幾個同學講話，不太敢跟大部分同學講話，我覺得我跟朋友之間的互動問題，主要是社交恐懼症 (A-d-04)，高中時都沒有跟同學出去玩 (A-d-61)。」雖然沒有明確的診斷有無社交恐懼症的問題，

但強一直認為自己不太敢跟同儕間互動是因為這個原因，也因如此在高中時期，強沒有正常的交友機會，或是跟同儕間出門遊玩、從事活動的經驗，記憶也是空白的。

強媽也表示：「他小時候是非常活潑的...他是非常活潑好動的，他的人緣也非常好，就是從幼稚園一直到國小，五六年級以前，強，很多人都很喜歡他，他是從大概國中開始，他就變得寂寞(A1-d-05)、變安靜了(A-d-10)。」強媽其實對於這樣極大的轉變，一開始也感到訝異，但經過分析之後，發覺應該和OCD脫不了關係，強媽又說：「我覺得是強迫症造成的一些併發症，一方面他覺得很困擾自己的那些強迫症行為，注意力可能都被拉過來了，那注意力拉過來了之後呢...，他當然就失去了跟同學之間的互動(A1-d-13)，根本沒有機會可以去跟人家互動嘛(A1-d-54)，現在他也不大想要跟同學一起互動，從國中開始一直到高中，所有老師的評語都是沈默寡言(A1-d-14)。其實他高中那個時候，他真的一回家他就把門關起來(A1-d-64)，然後就躲在房間裡面(A1-d-65)。」OCD的確佔了主角們很多的時間和心力，很難會有餘力再去經營或是參與同儕間的相處和活動，OCD除了絆住強走出去和人互動的機會，應該多少消磨掉強面對人們的勇氣和自信，關起門來面對自己固然安全、放心，但長時間和學校、社會脫軌，要重新接上自然而然需要更多的力量和勇氣。

## (二)心的圈圈

因為太過擔心和害怕，心在面對OCD的操控時，沒有多想就只是照著它的指示走，在過程中，應該也很難考慮到周遭他人對她的想法，心說：「對！都一樣！只要人很擠的話我就手舉這樣(B-d-01)。」在交友方面，也常因為OCD怕髒

的症狀而一再將朋友往外推，心媽表示：「交友 沒有太多 (B2-d-06)，嘿 都比較沒有互動，啊她自己又會比較怕，如果要出門，像人家要在外面郊遊三天，她也不敢去 (B2-d-08)，再過來就沒有了，因為出去要洗，回來又要洗 (B2-d-13)。」心因為在外頭活動，尤其是要過夜的話，會感覺到處都是髒的，會覺得不舒服也很不方便，與其出去時時刻刻提心吊膽、瞻前顧後，倒不如留在家裡安全、放心些。心不方便出門，親戚、朋友來家中限制也多，不但自己受到拘束，連來到家裡的人也需遵守她的規定，像之前心的表妹來家裡陪心運動，心媽說：「她都叫人家不要碰，像是坐這裡坐那裡，啊坐一下就要求人家去洗一下手，誰甩你呀！說真的，我們正常人怎麼跟她合作嘛（無奈口氣）？所以朋友就愈來愈少 (B2-d-14)。」光是對熟的人規矩就那麼多了，又更何況是不了解狀況的局外人呢。心要去哪裡都不行，親朋好友又不方便來家裡，這一次、兩次碰壁之後，找心出門的朋友愈來愈少，雖然是出於無奈，但這也是有跡可循、情有可原的。

### (三) 默的圈圈

默發病一開始在外面、在學校活動時，礙於漸漸發芽的 OCD 症狀，默雖然多少會掩飾一下 OCD 的行為，但周遭的同學、朋友還是能感覺到默的一些微妙的變化，默說：「自己也發現怪怪的不太對勁啊，其實同學也都有看到，就覺得 ㄟ好奇怪這樣子 (C-d-02)，不過在學校的學習狀況倒是正常，交友、互動也還很正常 (C-d-03)。」但到了高中期間，生活圈漸漸縮小，跟同學一同出去的機會也愈來愈少，默表示說：「高中開始就幾乎沒什麼運動了，然後跟同學久久才

出去一次，後來也因為交了女朋友，都跟女朋友膩在一起，所以幾乎都沒有跟同學互動什麼(C-d-09)！」默說後來在大學時交了一個女朋友，跟她相處的時候對髒的容忍度變得比較高，狀況也變得更好，可能是在注意力方面多少有被轉移掉一些，同時也為了在女朋友能有更好的表現，所以逼自己做一些妥協和改變，一旦交了男女朋友，必然花比較多的時間在另一半身上，這是可以理解的，但現在則幾乎都待在家裡，默說：「平日幾乎都在家ㄟ，跟朋友沒有那麼常邀約啊，然後我自己也不會主動去約朋友(C-d-11)。」

#### (四) 愛的圈圍

愛在國中發病初期，和同學們的互動還算正常、良好，只是開始變得比較敏感，尤其在被老師罵之後(導火線之一：老師事件)，比較在意同學們對自己的想法和態度，愛說：「我會在那邊...自己很神經，拿那種原子筆的筆蓋擲杯(台語)，看看別的同學有沒有討厭我之類的(D-d-05)。」愛媽也回應說：「那個時候也是盡量少出門，所以她沒什麼社交，國中也很少出門(D4-d-13)。也許是人家約，但是她不可能出門嘛，所以她只能回絕，那回絕一次、兩次妳也知道，人家就不會來約了(D4-d-15)。」

很多主角們在學校幾乎都遇到相同的人際問題，一是因為老師或同學對自己疾病的不了解，所以當自己的行為異於常人的時候，多少都會被投以不諒解、異樣的眼光，譬如愛有說到：「我高中上課的時候，別人坐我的椅子或踩我椅子，我都會拿濕紙巾出來擦(D-d-11)。」像這樣的行為一次、兩次可能還好，但如果太多次，旁邊的人可能就會感到奇怪而無法理解；另外則是拒絕與他人來往，很多時候主角們會因

為心力都投入在 OCD 的操控中，所以當同學們邀約自己時，往往沒那個精神和心情去參與同儕間的活動，而一次、兩次的回絕，朋友們自然而然也就不會再做邀約，且愛在被問到如果要出門買個東西，或跟同學出去聊天時是否會排斥，愛不假思索的回答說：「**怕啊！**」。綜觀以上種種，和同儕之間的關係漸行漸遠也是有跡可循的。

### (五) 智的圈圍

智在高二下發病的時候，因為 OCD 已經完全佔據智的全部生活，造成智沒有辦法再去學校學習，更別提和同學間的互動，智表示：「到高二下的時候，就...已經完全沒辦法上課，也沒辦法跟人家交際，因為自己一直在對付那些強迫思考(E-d-05)，已經可以說沒有餘力再顧其他的事情，所以那時候跟同學是幾乎沒有互動了(E-d-06)，純粹是因為我自己幾乎是百分之百的心力都投入在 OCD 上面(E-d-08)，就把自己孤立起來這樣子(E-d-08)。」在學習上面，也因為 OCD 的因素而中斷學習的歷程(機會)，智說：「學習上面完全沒有辦法學習，就是高三的時候，大概九成的課都沒有去上(E-d-07)。」智媽也回應說：「他在高一到高三求學過程裡，幾乎只有高一上學期有比較正常一點去上課(E5-d-12)，之後他幾乎是沒在上課了(E5-d-13)。」因為 OCD 的緣故中止了學校的生活，同時也中斷了和同學相處、互動的機會，取而代之的則是整日待在家裡和 OCD 面對面抗戰。

在家中抗戰了六年，智終於鼓起勇氣重新踏上學習的道路，智媽表示智在重回學校生活後，進步、改變了很多，影響他最多的是跟同儕間的互動啦，是那個學校生活的視野把他從 OCD 的泥濘中拉出來的，轉移了他的注意力，也在他的

生活裡灌注了許多不一樣的元素，豐富、開闊了智在現實生活中的世界，智媽也透露智在學校的人緣很好，尤其是他的異性緣。智當初因為疾病的原因失去了和同儕朋友間相處的機會，如今復學了，將失去的全部找回來，也在這段人際互動中找到了勇氣和力量，填補了這幾年的空洞，也在在顯示了人際關係對 OCD 朋友們是有正向及重要的影響。

#### (六)暖的圈圈

暖在求學的在校時間，做清洗的時間會刻意比在家裡清洗的時間短，因為在外面深怕被他人的眼光關注，暖說：「相處久了他們大概也都知道我是什麼狀況，雖然我還是會刻意隱藏一點 (F-d-40)，所以當我告訴他們的時候，他們就說不會很嚴重啊，你不是就只有...，我們對你印象就是一直洗手，那也還好啊 (F-d-04)。」後來在出了社會之後，暖也很在意他人對自己的評價，希望自己的表現是很好、是備受肯定的，所以她在工作上面要求非常完美，希望能做到最好，暖說：「可能之前工作也是自己會要求，因為...也是會希望自己做好一些，有時其實別人覺得不用做那麼好，可是你就覺得...不行，我要做得很好 (F-d-07)！」；另外，暖在工作時很不能接受的是，討厭的人在後面說長道短、大呼小叫，暖說：「像工作上也是會遇到不喜歡的人，只要那些討厭的人在我後面指指叫叫，我就覺得很煩、很討厭，感覺它污染到我的視線、耳朵啊，然後也會影響到我上班的心情 (F-d-09)。」就像其他主角們在面對自己討厭的人的時候，都會覺得這個人是個汙染源，且會在心中默默的貼上病毒標籤，久久無法撕去；除此之外，雖然有時候同事朋友們會對暖的一些行為感到奇怪，會念她、制止她，但跟暖比較好、比較好的同事還是會

很熱心的協助暖，甚至當初還是暖的同事幫忙上網查疾病的相關資料，才發現暖可能有 OCD 這個病症，之後才進階去就診。

在交友方面，暖之前平日都在上班，在上了一星期的班後都會感到很些疲憊，因此在假日回到家後就只想補眠，所以如果有其他活動或邀約，睡眠永遠排第一順位，暖說：「他們都是約假日，我就比較不會出去(F-d-20)。」在相處上，以前暖會很不喜歡被人碰觸到，暖表示說：「唉...我不喜歡跟人家手牽手幹嘛的，肌膚碰到...其實我不太喜歡(F-d-36)，之前有人或同學碰到我，我可能會有點不舒服，但是現在就比較 OK 了(F-d-38)。」可能很多主角們都和暖一樣，怕被人觸碰到，深怕有一些沒有辦法掌控的髒或汙染傳到自己身上，就像愛的姐姐走在路上，面對迎面而來的人都一定要閃躲，而暖除了怕髒的汙染源之外，更怕被人觸摸的感覺。不過，人與人之間多少都會有些觸碰的機會，有些甚至是一種關心的方式，但是對暖甚至是其他 OCD 病患而言，可能是再避之唯恐不及的事，且因這小小的舉動，在和人相處之間可能也形成了一層隔閡；另外，在交朋友方面，暖說：「在交友方面也多少受到影響，如果人家說要介紹新朋友給我(F-d-39)，我會不想去、會蠻排斥的，我不想要認識新的人，但跟舊的朋友或是同事互動就還可以(F-d-40)。」即便如此，暖在之前有工作的時候因為喜歡跳舞，所以有去外面的舞蹈班學跳舞，暖表示：「跟老師和其他舞友們，大家都還相處的不錯(F-d-25)。」暖很喜歡跳舞那邊的環境，也很享受跟大家一起跳舞當下的氛圍，所以跟大家在相處上是非常融洽的，且暖自己也表示說：「其實我在外面還算是個蠻活潑的

人，我在路上認識陌生的人，我還蠻容易跟人家聊天 (F-d-41)。」就研究者眼中的暖的確是個很容易親近的鄰家女孩，在交新朋友方面，也許是因為疲憊的身心(在睡眠和交友之間，睡眠不戰而勝。)，也或許是不想刻意出門去，不喜歡刻意的時間和場合，所以會拒絕或排斥踏出去認識新的朋友。

### 小結

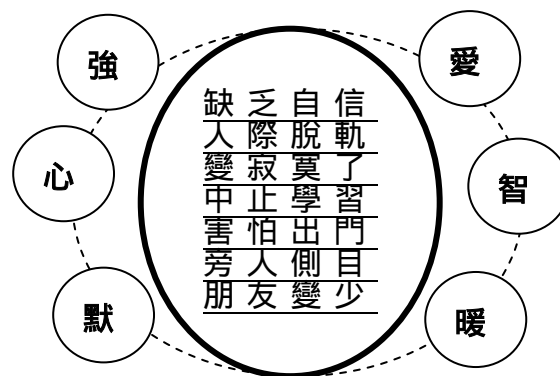


圖 12：人際關係阻礙彙整圖

綜觀以上主角們在患病之後的人際關係情形，大部分遇到的阻礙問題如下：

1. 不喜歡、不敢與人對談或互動。
2. 將自己孤立起來，變寂寞了。
3. 因為疾病的牽制，朋友愈來愈少，也減少了和朋友出去的意願和機會。
4. 平日都待在家裡，一再拒絕朋友的邀約，排斥出門或不方便出門。
5. 因全心投入 OCD 的儀式中，無暇也無心力再去顧及其他的事物，包括經營人際關係。
6. 對不喜歡的他人特別敏感，造成負面影響。

- 7.不喜歡和人有肢體上面的接觸。
- 8.排斥交新的朋友。
- 9.中止學習，離開學校的生活，和同儕漸行漸遠。

人與人之間的相處是需要一些經營的，不論是言語的交流或是肢體的接觸，都是搭起人跟人之間感情橋梁的工具。由上述歸納觀知，大致上在他們的人際圈中皆隔了一道大大的 OCD 牆為其阻礙，讓他們沒了“時間”、“心力”、“想法”去經營，反倒多了份“排斥”、“敏感”、“隔閡”和“距離”，使他們在建立人際關係上格外辛苦與緩慢。黃政昌、湯華盛(2010，頁 13)提到：「患者因為無法繼續擁有自由的意志與時間，導致心理上承受非常大的負擔與痛苦，這些強迫症甚至損害或癱瘓個人的生活、學習、人際及職業等功能。」

其實大部分罹患 OCD 的病患在人際關係方面都會遇到一些阻礙，從主角們身上看到了他們在患病之後的人際狀況，隨著患病的程度，出現不同的自我封閉的類型及嚴重度，其再再顯示 OCD 患者們在患病時常遇到的人際窘境與阻礙。該章節以主角對患病的想法、患病後的作息以及人際圈圈等三部分，再次回顧、呈現與了解他們生活型態與轉變，雖然不見得會跟我們所欲探討他們的休閒世界有直接、絕對的關係，但卻可能間接影響他們休閒運動發展的方向和型態，故藉助此脈絡與可能的因果，為他們休閒世界拉開序幕。

### 第三節 休閒世界的巨大城牆

在上節中，我們有探討到主角們在患病前與患病後的生活型態，因為患病的因素，主角們做了很多的妥協與犧牲，承受了許多我們看不見也很難感同身受的壓力與備受 OCD

叨擾的生活改變。於是我們將進一步了解與探究，到底這些主角們的休閒環境是如何，在休閒方面又有遇到哪些阻礙，阻擋著他們自由從事休閒的權利，而這道城牆到底是如何的樣貌，又是如何的難以攻破？

該章節將分成「休閒世界」、「築起的城牆」以及「伸出援手」等三大部分，首先，「休閒世界」將先針對主角們患病前後的休閒生活差異作一回顧、了解與分析，再進入第二部分的築起的城牆，了解並探討在主角們的休閒世界裡究竟遇到了那些休閒的阻礙，以及這些阻礙的分類歸屬，最後一部份「伸出援手」是針對主角們在休閒世界裡，需要哪些有形、無形的幫助、支援，或是已經獲得了哪些協助等等，希望能找出真正的問題並了解第一線真正需要的援助。

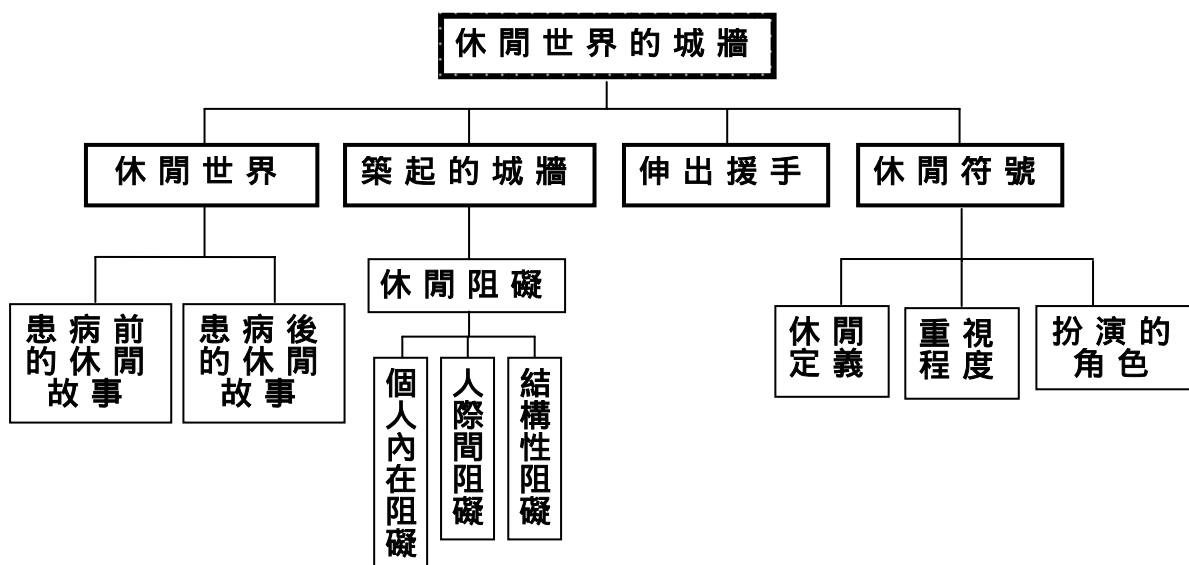


圖 13：「休閒世界的城牆」組織架構圖

## 一、休閒世界

很多的患者在患病之前跟一般人一樣，有著童年玩耍或成長過程的記憶，永遠記得當初自由自在的感覺。在每個人人生階段的生活或是休閒作息都會有所變化，但不論如何變化，如何因外在因素影響，它會像 OCD 疾病帶來的影響大嗎？以下將整理與分析每個主角們在患病前與患病後的休閒故事，希望能從中瞭解他們的休閒狀況，並從這些過渡期中的變化，瞭解他們在休閒上的處境和可能引發的問題。

### (一)患病前的休閒故事

各個主角們在患病之前的休閒生活，如同正常的人一般，有著自己的喜好、興趣發展，有喜歡運動、不喜歡運動的，有偏愛靜態活動，當然也有偏愛動態活動的，或是跟著家庭的計畫、學校的課程而形成、培養自己的休閒故事，本段落將呈現每位主角們在患病之前的休閒小點滴，作其患病之後休閒生活的對照。該段落研究者將分別以主角個體為主軸，簡述他們在患病前的休閒故事。

#### 1. 主角：強

我小時候最愛的運動是曲棍球 (A-k-05)，我們科學園區的曲棍球場有一群人在打曲棍球，那個時候我可以跟大家互動 (A-k-06)，我幾乎每個週末都跟他們一起打曲棍球，一個禮拜大概二到四次 (A-l-46)，然後那個時候...還蠻快樂的 (A-l-01)。(強說)

強從小就是一個很好動、運動細胞也很好的孩子，他最喜歡的休閒運動有曲棍球、足球、長跑、跆拳道和武術，偶爾也喜歡看看書、看看報紙，跟親戚、朋友們一起聊天、玩

耍也是強的休閒之一。強在小的時候，常和其它親戚孩子或是學校同學玩在一起，強媽透露強總是當中最活潑、好動的一個；再者，強最喜歡打曲棍球，在患病前，都會跟社區裡的朋友們一起打曲棍球；到了國中強雖然因加入足球社團而漸漸放掉曲棍球的活動，但也因 OCD 一點一滴入侵強的生活，而讓強的休閒形態開始出現程度上的變化與犧牲，強說：「因為足球社的活動很多，所以我就不跟他們打曲棍球了，因為我沒有時間，我要去足球社，其實這都只是藉口 (A-1-02)。」

#### 2. 主角：心

**還沒有生病前喜歡打羽球，雖然沒有常常，就體育課的時候或是偶爾跟家人、朋友約去打，但再過來就沒有了 (B-1-15)。(心說)**

心其實在患病之前就比較沒有從事休閒運動的習慣，如果說到運動的話，心最喜歡打羽球，比較有打球的机会就是學校的體育課，或是爾偶與家人、朋友相約才會去打，頻率並不高，尤其是學校畢業、發病之後，機率更是接近零。

#### 3. 主角：默

**喔！國中倒是常跟同學出去打球 (C-1-01), 對啊週末幾乎都會出去打球 (C-1-02)。(默說)**

默很喜歡打籃球，在國中剛發病還不是很嚴重的時候，還不太會在意一些東西，尤其是在國二、國三比較適應的那個階段，打球的時候頂多覺得球髒、身體流汗很髒，但也覺得還好、還可以接受，反正回家再一起作清洗就好了，所以國中階段默還是會時常跟同學出去打球。

#### 4. 主角：智說

我國中的時候很喜歡打籃球 (E-1-13), 我打籃球都打很久很久 (E-1-06), 那個時候把心力放在籃球上比放在課業上還多 (E-1-14)。(智說)

智非常非常喜歡運動, 且喜歡的種類、項目非常的廣泛, 舉凡籃球、羽球、桌球、網球、排球, 只要是球類的運動他都非常喜愛, 連游泳也是智的最愛。在國中的時候, 智經常和朋友約去打球, 狂樂的程度則是幾乎把全部的心力都放在籃球上面, 另外, 智媽也透露:「我們那時候是每年都會出國喔 (E5-1-26)。」家裡每年都會固定出國遊玩, 所以智除了享受個人運動世界之外, 也有機會和家人一同看看外面的世界。

5. 主角: 暖

像之前可能工作很忙, 可是我有在學跳舞 (F-1-01)。(暖說)

回后里會去玩電腦, 偶而會去朋友家這樣子 (F-1-08)。(暖說)

可能就是去..散步 (F-1-12)。(暖說)

暖在國小的時候就有一些 OCD 的症狀, 真正發病應該是在國中階段, 但因為不曉得這是一種疾病, 所以也就這樣一直跟它相處了很多年。暖在工作之後, 非常喜歡舞蹈, 也有在外頭報名舞蹈的課程, 且不論工作再忙, 都一定會空出時間去上課; 除此之外, 回到家裡暖會看看電視, 偶爾也會玩玩電腦或是到朋友家去玩, 或著是出去散散步。OCD 不知不覺的在暖身邊共處久久, 休閒型態的形成或變化應也是在無形當中養成和定型了。

## (二)患病後的休閒故事

承如上述主角們患病前的休閒生活，大部分主角的休閒運動不論多或少，最基本至少都保有一席休閒的位置，甚至對休閒運動懷有一份愛好與熱血。而本段落將從主角們的訪談內容，勾勒出其在患病前與患病後休閒型態的對比與變化，希望能從這樣的對照中，引出 OCD 主角們休閒環境的模樣與可能的癥結、問題或影響。

### 1. 主角：強

高中都沒有跟同學出去玩 (A-1-20)，也沒有參加什麼活動，都沒有 (A-1-21、22)，嚴重的那段時間都沒有休閒活動 (A-1-49、52)。(強說)

所以我大概從國中到現在都沒有再碰曲棍球了 (A-1-05)，到大學...那個社團...運動也都沒有 (A-1-25)！(強說)

強在疾病嚴重的那個階段，OCD 很顯然的已經影響到 強 休閒活動的進行，不但犧牲掉自己最愛的曲棍球，其他休閒活動也一併淡出 強 的生活範圍，在高中階段也甚少與同學外出從事活動，到了大學本來有參加跆拳道社，卻也因 OCD 疾病的加重而放棄了。

嚴重的那個時候，我的休閒活動簡單來說就是上網東逛西逛呀，然後看看新聞、逛些論壇呀，然後看動漫呀...我會上下載那個動畫來看 (A-1-11)，之後有...有慢跑，但是那個頻率都不高，時間都...就是跑了一兩天就不跑了 (A-1-32)。(強說)

強在患病之後，活動的範圍幾乎都是在家裡，強媽也表示：「其實高中那個時候，他真的一回家就把門關起來

(A1-1-23)，然後就躲在房間裡面(A1-1-24)。」因此強的活動自然而然逐漸轉變以靜態的為主，活動主要以上網、打電玩居多，同時也因為強不太跟同學互動，進而養成了看書、看報紙的習慣；而動態活動有慢跑，但頻率並不高，此習慣對強而言顯然不易養成。即便如此，強在高中的時候，除了因OCD帶來了一些阻礙，課業壓力也多少帶來影響，為了消除壓力和培養興趣，強表示那時有參加學校辦的馬拉松比賽，所以在患病之後的休閒活動裡，長跑也佔了很大的比重，甚至在病症漸漸好轉之後，強也持續從事長跑的活動，強說：「大概從我今年六月開始(個案病症漸漸好轉的階段)，我就常常到我們科學園區的人工湖那邊跑步(A-1-08)。」

## 2. 主角：心

就是..都不能出門、不敢出門(B-1-01)，都很多困難，啊只能整天躺在床上(B-1-02)，白天就一直睡啊(B-1-04)，然後都在家裡看電視、睡覺、吃飯，或是洗手、洗澡這樣子(B-1-08)。(心說)

心在患病之前就已經甚少參與一些休閒活動了，在患病之後更是連房門都不出，整天活動範圍不僅縮減至家裡，甚至將許多時間都停留在床上，而平日大部分的活動則是看電視、睡覺、吃飯，然後不斷的洗手、洗澡，作那些清洗的動作，如此循環的生活，心媽也表示：「白天沒有活動啦(B2-1-04)，白天太閒了啦，沒活動做啦(B2-1-05)。」除此之外，心偶爾還是會作一些靜態的休閒活動，例如：剪報，心說：「啊看到減肥的那種報紙，我就拼命剪、拼命剪，可是都沒有做得到，呵呵...(B-1-10)。」或是會到外面借一些書來看，心說：「只要看到我覺得那個書名符合可以激勵我的，

我就會去看 (B-1-14)。」

### 3. 主角：默

高中開始就幾乎沒什麼運動了，然後跟同學少少久久才出去一次這樣子 (C-1-03)。同學邀約的型態不太一樣，是不會約出去運動那種 (C-1-03)，所以高中以後就很少了，然後大學的話，大學其實跟班上同學沒有額外的休閒互動時間 (C-1-03)。(默說)

默透露在高中階段甚少會跟同學一起出去從事活動，原因是跟同學間不太會邀約一起運動，可能久久才會出去一次，譬如說：跨年之類的特別節日；到了大學時期，跟同學們的互動也僅限於在學校，一部份因為默那個時候有交一個女朋友，時間被分割和佔滿了，一部份也可能是因為默已經沒有跟同學們一同參與休閒活動的習慣。

平日幾乎都在家，(C-1-05)很少會主動去做一些休閒活動，平常在家都在睡覺啊、上網啊 (C-1-06)。前一陣子有啦，就是團療那段期間，就是自己有想要去運動 (C-1-08)，可是後來過了那陣子以後，我就再也沒去打過球，都沒再運動過了 (C-1-10)。(默說)

默跟其他主角一樣，生活的範圍絕大部分集中在家裡，雖然還是會有想法去做一些休閒活動，但真正主動去身體力行的頻率卻非常稀少，每天的生活就是待在家裡睡覺、吃飯和上網如此循環，有時會以電視當背景音樂作陪，但幾乎和外面的世界隔著一面透明玻璃，有想法但沒有踏出去的迫切想法。

默主要的休閒運動以打球和跑步為主，默喜歡在沒有人

的球場打球，他會故意跑很遠去丟，然後再跑回來撿球，純粹是想要達到運動、流汗的目的；再者，靜態的休閒活動則是看電影或是逛文具精品店。默平常不常出門，和人相約大多是以看電影居多，而自己本身也很喜歡逛文具店，偏愛新奇、特別的文具小品，但即便如此，中間如果隔很久沒有出門，那些執著的懶惰鬼依舊會找上默，畢竟在安逸、安全的環境待久了，要醞釀出門的衝動，其實對默甚至於很多主角們而言都是很掙扎的。

#### 4. 主角：愛

**運動好像很少 (D-1-06)，現在都懶得動 (D-1-11)。看電視或是打遊戲、聽聽音樂，不然待在家裡吹冷氣 (D-1-12、13)。我比較喜歡躺在床上 (D-1-16)。(愛說)**

愛也是在國中階段發病的，愛表示那個時候跟同學互動還好，有時在學校也會跟同學打打球，但後來也慢慢減少出門活動的次數，愛媽也表示：「那個時候也是盡量少出門，所以她沒什麼社交，對國中也很少出門(D4-1-03)。」愛比較沒有運動的習慣，待在家裡的活動也都是看電視、打電動或是聽聽音樂，要不然就是待在床上什麼都不做。

愛現在在家裡會感覺比較綁手綁腳、胡思亂想，且會被媽媽唸東唸西，所以愛除了因為懶惰會待在家裡外，如果有朋友邀約，她就會常往外跑。前陣子愛有認識新朋友，所以就比較常跟朋友出去聊天或揪團看電影，愛媽也說：「她看有沒有朋友，她最近是有認識一些新朋友，所以她就會出去玩(D4-1-06)。」此外，愛最喜歡的運動是游泳，雖然剛開始會感到害怕，但因為興趣，如果有機會愛還是偶而會去

參與，她表示：「有一陣子會很怕，就覺得很噁心，對呀就會被姊姊影響，但我還是照去(D-1-15)。」

#### 5.主角：智

到高二、高三之後就完全...就不打籃球了，對！就幾乎沒有打了，就完全都沒有..想要..運動的慾望(E-1-15)。那後來畢業之後的那六年，是因為時間也比較多了，所以有的時候還是會去打個球這樣子(E-1-17)，但只能說偶爾去運動而已，並不是說...(E-1-07)每天或是定期(E-1-08)。有的時候會去打球、騎車，不然就去逛街、看電影吧，但都很少(E-1-02、03)。(智說)

智是個很熱愛運動的人，尤其國中時期對籃球那樣狂樂，但在發病之後幾乎犧牲掉此項最愛，雖然偶而還是會自己跑去球場跟陌生人打個球或從事一些休閒活動，但跟之前比較起來，差別仍猶如天壤之別，且有時甚至不是自己主動和自願的情況之下去從事的，智媽也表示說：「都是被逼的，他們拉他的，她拉他去的(E5-1-04)。」

後來我回學校之後就上大學之後就有定期的運動，會排個固定的時間這樣子(E-1-11)。台北校區有固定的羽球場，然後也有固定的球友都會一起打，然後那個時候每個禮拜都會有一個固定的時間，在體育場裡面打球(E-1-23)。(智說)

我超愛去書店的，一星期大概去個五到六次吧(E-1-28)。(智說)

智在家停擺了六年重新回到校園之後，病情逐漸趨緩且又重拾了當初規律運動的習慣，不但有固定的運動夥伴，也

有固定的運動時間，除此之外，智也非常喜歡逛書店，且逛得頻率也蠻高的。智能順利踏出房門，不但重獲最愛的運動，且跟發病時的生活比較起來，相對變得豐富、充實和自由。

#### 6. 主角：暖

假日的時候我會變得不想出去，因為出去就...，如果沒什麼事，我就不想出去(F-1-02)。我到假日就一定要補眠，所以變成我寧願睡覺也不想出去(F-1-07)。如果回后里(個案的家)的話，我之前有一陣子就是早上五、六點就醒來，其實是晚上在看電視沒睡覺 呵，然後就待到五、六點去...散步(F-1-13)。

暖之前平日有在工作，到了假日很自然的就會希望能夠完全放鬆、充電補眠，但因為工作太過疲勞，因此暖假日主要的活動就是睡覺、睡覺和睡覺，完全失去活動的動力，除了前陣子作息不太正常時，有順勢出外散散步，不然睡覺儼然成為暖所有活動的第一順位，尤其是暖沒有工作之後，沒有什麼急迫性的事情要做，睡覺作息的時間更是佔了暖的絕大部分的比重。

我會偶爾去看書，我會去看自己想要的書，偶爾啦...不會太常，以前比較會耶，以前可能一兩個禮拜就會去逛書店一次(F-1-20)。另外，我跟阿公還不錯，有時候去阿公家都會找阿公聊天、幫阿公按摩啊(F-1-26)。

暖後來因為沒有在工作以至於沒有收入，所以暖就不好意思繼續參加舞蹈課，不過暖偶而還是會去逛逛書店，只是比例相對以前就減少許多；另外暖因為跟阿公的感情很好，

跟阿公聊聊天做互動也是暖常做的活動之一；再者，比較特別的一點是，暖時常會隻身參加一些廟會遶境的活動，或著為自己安排計畫一段旅程或是冒險，雖然跟家裡比較起來會有許多不方便的地方，但暖的喜好和慾望會更勝於那些不方便的地方。

## 小結

表 4：主角們患病前後的休閒生活歸納整理表

| 主角       | 患病前的休閒狀況  | 患病後的休閒狀況   | 目前休閒   |
|----------|---|--|--|
| <b>強</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 小時候最喜歡曲棍球，我幾乎每周都會跟他們打曲棍球，那時候還蠻快樂的。</li> <li>• 很喜歡和親戚朋友聊天、玩在一起。</li> <li>• 喜歡足球、長跑、跆拳道和武術，有參加社團，也有參加馬拉松比賽。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 高中時都沒有跟同學出去玩，也沒有參加什麼活動。</li> <li>• 嚴重的那段時間都沒有休閒活動。</li> <li>• 從國中開始到現在都沒有再碰曲棍球了。</li> <li>• 到大學...社團...那個運動也沒了。</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 上網、動漫。</li> <li>(之後有慢跑，但頻率不高，跑一、兩天就不跑了。)</li> </ul> |
| <b>心</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 喜歡打羽球，偶爾會跟家人或朋友一起打。</li> <li>• 本來就比較沒有休閒運動的習慣。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 白天沒有活動。</li> <li>• 都不能出門、不敢出門，整天躺在床上，白天都在睡覺。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 看電視、看書、剪報。</li> </ul>                               |
| <b>默</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 國中常跟同學一起打球，周末都會跟他們出去打球。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 平常不常出門，都待在家裡。</li> <li>• 很少主動去做一些休閒活動。</li> <li>• 高中開始就幾乎沒有什麼運動。</li> <li>• 跟同學久久出去一次；大學跟班上同學沒有額外休閒互動的時間。</li> <li>• 已經沒有跟同學參與休閒活動的習慣。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 上網、看電視、看電影、逛書店。</li> </ul>                          |
| <b>智</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 國中很喜歡打籃球，心力幾乎全放在球上，非常狂熱。</li> <li>• 籃球、羽球、桌球、排球.....等，凡是球類的運動都非常喜歡，也很喜歡游泳。</li> <li>• 每年全家(族)都會一起出國玩。</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到高二、高三之後就完全不打籃球了。</li> <li>• 完全沒有想要運動的慾望。</li> <li>• 幾乎都待在家裡。</li> <li>• 打球、騎單車、逛街、看電影等等，但都很少了。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 現在回大學念書：定期打羽毛球，排時間運動；一星期大概逛書店五次到六次。</li> </ul>      |
| <b>暖</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 喜歡跳舞，有特定到外面的舞蹈教室學。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 我寧願在家睡覺也不想出去。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 散步、安排一些活</li> </ul>                                 |

- 
- 偶爾到朋友家玩電腦。
  - 偶爾散散步。
  - 偶爾逛書店，但不會太常。動。  
(以前比較常去)
  - 因為沒工作所以沒繼續跳舞了。
  - 參加廟會遶境或一些活動。
- 

為了對照主角們患病前與患病後的休閒狀況差異，也為了讓讀者能更快、更清楚地了解其中的內容，研究者將主角們患病前後的休閒狀況縮減歸納彙整成表格，表格的分類除了患病前後的休閒生活，研究者還多加了一項「目前休閒」，是為了區分患病之後的休閒狀況，大部分患病後的休閒狀況包含了發病階段、嚴重階段，而「目前休閒」則是說明在上述主角們患病後嚴重或是逐於穩定狀態之下主要的休閒活動。

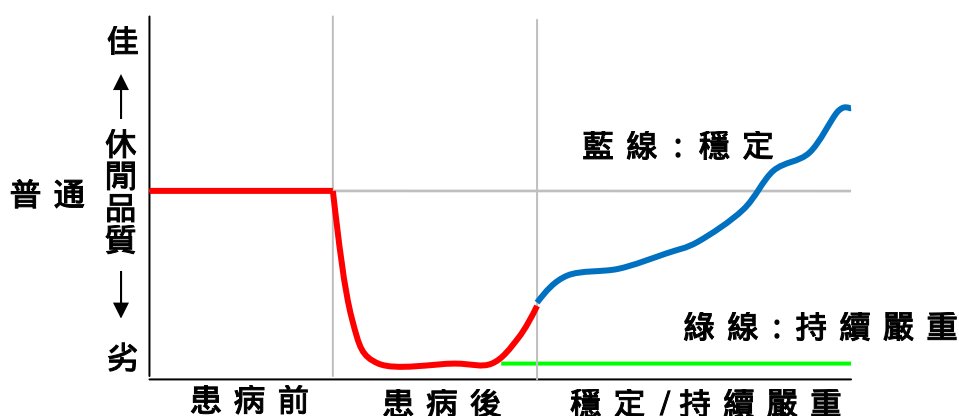


圖 14：休閒狀況曲線圖

呈上述兩段落之分析與描述，其休閒生活的變化歷程大致可分作：患病前、患病後(包括嚴重時期)以及接受治療病情趨緩之後(包括病情穩定時期)，雖然少數幾位主角在患病前就比較沒有休閒運動的習慣，其差異並沒有太大的波動，

但絕大部分主角們的休閒生活都呈現極端的變化，從患病前喜歡的活動、規律的運動習慣、正常的社交等等；到患病後的活動犧牲、零運動習慣，以及活動範圍縮小至家中、至床上，大大喪失想要運動、想要從事各項活動的慾望和衝動，而活動內容則轉為上網、看書、聽音樂、看電視、打電玩等等的靜態活動；再者，因各主角的治癒程度不一，有些可能還停留在患病後症狀嚴重或是不穩定的階段，休閒生活維持患病後狀態，但有些治癒達八、九成以上人的休閒生活，隨著漸漸走回校園、走回社會、走回正常軌道之後，而漸漸重獲原來的休閒樣貌，也許尚未達到正常、穩定、最理想的狀態，但至少這樣的改變和方向是正向的，離回歸正常軌道和好的休閒生活品質之路，持續縮短中。

## 二、築起的城牆

前幾段落回溯了各位主角們的生活壓力源、不一樣的生活，以及休閒生活在患病前後的變化，發現了主角們生活的限制、掙扎以及任由 OCD 操控的窘境，也對照出主角們休閒生活在患病之後變質的狀況。即便研究者在研究之前早已明瞭 OCD 患者們貧乏的生活品質和環境，必然會影響到 OCD 患者們的休閒環境，但究竟這樣變質又頑強的城牆是由什麼樣的阻礙因子堆砌而成的，而這樣的阻礙又是如何影響主角們休閒生活的發展，此一段落將針對主角們的休閒阻礙和主角們心中的休閒模樣作其解析。其一休閒阻礙部分，研究者將採用 Crawford and Godbey(1987)的休閒阻礙理論，針對可能造成主角們的休閒阻礙分成個人內在阻礙、人際間阻礙和結構性阻礙等三大部分作其分類、解析與呈現；其二是主角們的休閒支援，在了解他們於休閒活動中遇到的問題之後，

進而關心主角們真正要的幫助是什麼，怎樣的支援才能讓這扇關起的門再次開啟；其三主角們心中的休閒符號部分，則針對每位主角對休閒不同的定義、重視程度和休閒在主角們的生活中所扮演什麼角色等三部分作其分類與呈現。

### (一)主角們的休閒阻礙

以下休閒阻礙分類方式，是研究者針對主角們對休閒阻礙之回應內容作其分類，從分類中找出其共通阻礙點。

#### 1.個人內在阻礙

##### (1)疾病因素

強迫症患者<sub>強</sub>在休閒阻礙方面，受到的第一個衝擊就是“疾病”的牽絆，主角們在很多時候會因為強迫的思考或是行為，阻礙了想要從事的活動，例如：強媽：「這孩子小時候還願意呀，但是愈大就愈不肯出去，退縮了嘛！國中、高中甚至大學，叫他出國簡直就是...，所以這可能跟強迫症有關(A1-j-134、135)。」強在患病之前有許多喜愛的運動，但在患病之後卻被迫一個個捨棄掉，強媽也說道：「後來因為他得了強迫症以後，他的這些嗜好... (A1-j-106)，等於就是被迫停止啦(A1-j-107)。」

心因為礙於怕髒的緣故，很多東西都不敢去碰觸，使得生活受到許多的限制，心說：「如果要大便就一定要洗澡，就不敢出門(B-j-04)！都很多困難，只能整天躺在床上(B-j-05)。出門前、出門後都要洗澡，出去行動也會比較受到限制，所以也沒有什麼休閒的習慣，因為強迫症所以都不敢出去(B-j-11)。」心只要碰到東西就要做清洗，只要出門就一定要洗澡，所以大部分時間都關在家裡、待在家裡什麼也不敢做、哪裡也不想、不敢去，喪失了踏出去的慾望和想法。

很多活動在實際要去做的當下，心總是優先考慮到行不行、能不能、怕不怕之後才去從事，但絕大部分的答案皆是否定的，心說：「不敢碰打電腦，因為那個爸爸每天在碰(B-j-14)。」因為「人」的關係所以不敢使用電腦；「閱讀...不敢碰！因為那書是從台中搬回來的，就會煩惱那邊(B-j-16)。」因為「物」的關係所以拒絕從事；心媽也說：「叫她起來運動她不要啊，或是早上跟我出去走走她也不要，她說怕狗屎啊什麼的，有時候因為懶所以沒有意願，像人家我妹妹要去宜蘭三天，問她她也不去...也不敢去(B2-j-09、29)。」因為「怕髒」、「懶惰」、「恐懼」的關係而拒絕邀約與從事活動；最後，心又說：「之前會打羽球，但再過來就沒有了，因為後來出去要洗，回來又要洗，所以就乾脆都待在家裡(B-j-16)。」排斥累人的重複行為而放棄運動。故對心而言，阻擾她最大的休閒阻礙則是「疾病」。

智因為OCD太過折磨人，在發病的時候幾乎把智的所有心力都綁架走，讓他犧牲掉許多東西，甚至是自己曾經最喜歡的活動，智說：「因為光對付那些思考就已經...心力交瘁了(D-j-112)，沒有餘力再去做其他運動了(D-j-113)，所以我就捨棄我最愛的籃球，就幾乎沒有在打了(D-j-114、115)。」在生病過後，對於從事外出的活動均相當排斥，智表示：「對於出門、出國遠遊或者是出去度假個兩三天(D-j-116)，還是會有恐懼感存在(D-j-118)。“現...現在”(加強語氣)可以接受，可是以前的話，可能會非常排斥出遠門(D-j-119)。第一個是因為沒有那個心情、沒有那個心力(D-j-120)，第二個還是因為「髒」的問題(D-j-121)。」智媽也深刻的描述智在勉強參與旅程時的景象：「搭車子、遊覽車的時候，我們都在

注意外面的視野、風景...好美對不對，但他沒有...(D5-j-143)，他是正在痛苦的時候(D-j-145)，他是眼睛閉著耶，因為他正在不舒服(D5-j-146)。」再者，許多主角們在從事游泳這項運動的時候，都碰到相同的問題和障礙，愛說：「我喜歡游泳，雖然有一陣子會很怕，就覺得很噁心(D-j-29)。」智也說道：「游泳完要沖澡，那沖澡就可能會花比一般人更久的時間，然後可能也是因為自己想到要花那個時間，所以會變的比較懶，會比較不想要去游泳池，而且游泳是都要跟一些陌生人一起泡在水裡，都會覺得...衛生上會直接汙染到(D-j-105、106、107)。」

暖很多時候也是因為怕出門會把自己弄髒掉，回來又要執行清洗的儀式而感到疲憊，暖說：「怕髒不是怕那個地方髒，是怕說...就是覺得我出去就髒掉了，回來就又会很麻煩啊，就覺得唉(嘆了一口氣)...其實是覺得很累，也是怕出去可能會有重複行為，(F-j-44)所以就變成我寧願睡覺也不要出去(F-j-46)。」因為不願再次面對那累人的強迫行為，進而放棄、避免與它正面對抗，索性就乖乖的待在家裡。在選擇休閒運動時，也以疾病可以接受的範圍為前提，暖說：「我比較喜歡激烈的動作，因為這樣反而會專心在舞步上，相對的練瑜珈是痛苦的，雖然練瑜珈會很好，可是瑜珈因為很多時間都是慢慢來，變成我腦筋會有很多思考的時間，我就很害怕那個時刻會出現強迫思考，然後引發我要去做強迫行為(F-j-65)。」

## 小結

因為疾病的緣故，讓主角們因為怕髒(產生恐懼、焦慮的情緒)、怕再次執行重複行為和思考、沒有多餘的心力和慾

望……等等，而拒絕、排斥外出，卻也因此失去了許多可能從事休閒活動的機會，等同於放開了休閒的手，放棄了原本可能的休閒習慣和喜好，阻擋了主角們跨出從事休閒運動重要的關鍵一步。

### (2)睡眠、體力因素

主角們常碰到的第二個阻礙是「睡眠」，OCD 的患者們常會因為要執行無止境的強迫行為，以及受到「藥物治療」的影響，而打亂原本應該規律的作息，強媽說：「強日夜顛倒非常嚴重，所以他連學校都不能去上課，除了強迫症的問題以外，我相信他的體力也是一個很大的問題(A1-j-54)。」強因為在患病期間都待在家裡，每天昏昏沉沉的，睡眠品質也很不好，平日也不太會有出門的機會和意願，體力方面當然愈變愈差。

另一主角暖也表示：「不知道為什麼，就是藥好像...好像也有一點影響吧，好像會有一點讓你想睡覺(F-j-47)。」很多主角們都有提到以上的睡眠、作息、體力等等不佳的狀況，身體在沒有正常的運作之下，的確很難會有多餘的心力、精神和能力，去從事額外的休閒活動。

### (3)時間因素

一個人一天只有二十四個小時，現代人因為工作繁忙，面對休閒運動總是說時間不夠、工作太多，而沒有多餘的空檔來從事休閒運動。對OCD患者而言，他們也常碰到沒有時間的困境，但他們的「時間」問題卻有別於一般人時間流失的方式。

強媽說：「其實他本身花很多時間在執行那些...這些強迫行為，他們哪有時間運動啊(A1-j-117)?」的確，OCD 的患

者們在執行強迫行為時，總是一遍又一遍的清洗、排列、檢查、確認……等等，在症狀嚴重的時候，一溜煙幾個小時、甚至幾十個小時就流逝了。

默也表示：「有時候有一些事想要去做，但是又卡在現在...，例如：我要洗這個東西，花了我很多時間，等於時間都拖了，就沒有辦法去做其他事情（C-j-24）。因為這個疾病，有時候我想要去做某件事情，我就會想說還是算了，我就退縮了，其實還蠻常碰到這樣子的情況（C-j-24），就感覺好像被什麼綁住這樣子（C-j-25）。」OCD不但操控了患者本身，而且還像個永遠吃不飽的大胃王般，不斷啃食患者們珍貴的時間，讓主角們無法放下手上的任務，去做近在咫尺自己想做的事情。

對於時間的流逝，智媽很深刻的表示：「智在最嚴重的時候，你聽都會嚇一跳，洗澡都洗到 12 個鐘頭，最嚴重是洗 18 個小時（D5-j-74、75）。」一整天的時間都耗在洗澡上面，不僅時間都浪費在這重覆的行為上，體力和精神想必也流失殆盡，智也說道：「我還是會一直想一直想那些，然後會沒多餘的時間，所以就非常累，累上加累這樣子（D-j-93、94、95）。」如此窘境，連睡覺的時間都犧牲掉了，又怎會去奢求留有專屬的休閒時間。

#### (4)懶惰因素

在訪談的過程中，幾乎每位主角們的家人或是主角本身，都會談到、提到懶惰或是懶散的問題，雖然這個問題也是一般人休閒狀況經常遇到的阻礙，先不提這懶惰的程度與原因，對 OCD 的患者們而言，肩負著強迫症使命必達的任務，再搭上第二道防線 - 「懶」，而將休閒活動與主角們完全

隔離開的機率，可想而知。

強說：「另一方面也是...也是因為我懶，所以很久沒碰了(A-j-116)。」強在患病之後就沒有再碰過自己最愛的曲棍球，基於OCD種種具體的原因，再加上這攻不可破的「懶」的威力，強以淡淡的、似乎早已失去當初對曲棍球的熱情的口吻回答：「.....很久沒碰了。」而心也說：「不管是休閒或是運動我都不太敢接觸也很懶(B-j-13)。我平常不太會去散步，雖然最近早上起來會有想要去，可是又懶得起來(B-p-22)。」心能有走出來作一些活動的想法，雖似乎離休閒、離行動只差那小小的一步，卻又硬生生的被忠誠的「懶」擋下。

而默則表示說：「老實說我比較沒有因為怕髒而不敢做，反而是...「懶」而已，但是老實說我也不知道“懶”是因為...吃(藥)這個病而來，還是...(C-j-31)。我覺得我的休閒阻礙主要就是“懶”，例如：出遠門，因為我會覺得出去會弄髒啦，雖然回家以後可以洗，可是要我出遠門，我還是會稍微顧慮一下，然後會不太想去、會有所遲疑(C-j-37)。」很多怕髒而要做清洗的患者表示，洗一次澡總要耗費很多的時間和精力，經常在洗了好幾遍之後還是覺得不乾淨，有些患者甚至還有一整套洗澡的流程和順序，中間漏掉一個環節就又要再重頭開始，也因如此，即使出門回來可以再做清洗，但主角們都寧可「懶」得出門，也不想去碰觸那繁複又浩大的工程。

## 2. 人際間的阻礙

### (1) 人際關係因素

很多罹患OCD的患者們，在患病之後尤其在病情嚴重的

階段，通常都因為忙於對付 OCD 的症狀，而中斷了正常的學習或與社會接觸、互動的機會，也因總是待在家中面對同樣的事物，而漸漸封閉了自己。

對強而言，每次去親戚家和表兄弟姊妹互動也是一種重要的休閒活動之一，回想起以前，強媽也表示強在很多小朋友當中都是最吵鬧、最活潑的那個，但如今卻因為爸爸的原因，失去和大家相處的機會，強說：「過年的時候回親戚家，強迫症對我造成的休閒阻礙就是(A-j-09)，在爺爺家的客廳裡頭，假如說父親坐在那邊啣，依照我以前的經驗是，只要父親待在客廳，我就離開，我絕對不待在客廳，所以這樣我就沒辦法跟親戚有比較深的互動(A-j-10)。」在這樣的情境之下，強漸漸的與人產生了距離感，雖然沒有很直接的證據，說明這樣的改變是因為 OCD 造成的，但強的確不太敢與同學互動，特別是強有提到，造成這樣的困境是來自於社交恐懼症，強說：「我認為我有社交恐懼症，我認為我有，所以我就變成...我就開始遠離原本曲棍球的團體(A-j-39);我跟同學之間也不太敢互動(A-j-01)，後來在社會系的跆拳道社就因為強迫症...社交恐懼的關係(A-j-101),我都沒有去了(A-j-98)。」

心在家裡什麼都不敢碰，很多禁忌和限制，當有客人來到家裡時，心多少也會感覺不太方便，也會擔心努力鞏固起來的城堡、聖地被弄髒了，心說：「上次那個表妹來啊，我就覺得她很髒啦，我就不敢..再跟她運動(B-j-19)。」因為怕髒，所以失去了與他人運動的機會，心在對待熟悉的人都已經是如此害怕、不舒服了，更況乎其他朋友。

就如同我們在「人際圈圈」所歸納探討出來主角們所遇到的相關人際問題，包含了因長期和外界脫軌而缺乏自信，

太長時間只面對自己一個人而造成人際脫軌，被 OCD 綁住身心而中止學校的學習，害怕髒而排斥出門、擔心 OCD 行為引起旁人側目，綜合以上種種原因使得 OCD 患者的朋友愈來愈少，都是主角們在人際關係方面引發休閒運動發展的可能阻礙。

## (2)人際壓力因素

生活在這現實的大社會中，人與人之間的相處甚至於擦肩而過的人，講的一句話、一個表情、一個舉動，甚至於一個眼神，都有可能直接或是間接造成心理壓力的累積，雖然大家常說把自己做好就好了，不用太過度地在意他人對自己的看法，但在現實生活當中要做到如此，其實是很難的一件事情，研究者還記得一位地下歌手詞曲裡寫道：「我要成為自己喜歡的模樣，管他別人的眼光。」這句話讓研究者本身印象深刻、很有共鳴，話說如此，但是對周遭環境極為敏感的 OCD 患者們而言，重新與大環境接軌是一種壓力，與人相處是一種壓力，因為 OCD 奇怪的行為招致他人投射出的眼神、反應是一種壓力，停擺多年的各項技能再次以不熟練的面貌重現江湖也是一種壓力，這些可能產生的壓力往往都會使得 OCD 患者們重新選擇或是逃避原本自己喜歡的休閒活動。強說道：「因為我覺得我跟別人打球我會有壓力，响 會不太敢打 (A-j-34)。」

強因為在跟他人相處上會感覺到壓力，就連在運動互動上面也有所畏懼和排斥，因此，強索性逃離人群放棄原本喜歡的運動，轉而選擇只需要面對自己的靜態休閒活動，強表示：「因為跟同學不太互動响，我就養成了自己看報紙、看書的這個習慣 (A-j-26)。」但在強身上卻又因為覺得「爸爸

是髒的」的疾病症狀，而出現了「數字枷鎖」大阻礙，強描述說：「比如說看書的時候，譬如說第八頁我就跳過不看，第十八頁我就跳過不看，第二十八頁我就跳過不看，然後最嚴重...八十八頁我一定不看，七跟九把八夾在中間，我會認為七跟九我也要迴避，它跟八靠得好近，就是七跟九跟“爸爸”靠得好近一樣，所以那個時候連第七頁我也不看、第九頁我也不看，十七頁、十九頁我也不看！所以這個時候就會讓我...少看很多的內容(A-j-26、27、28、29)。」因為“爸爸”所帶來的壓力引發這無止盡數字推理的流沙，而又再次阻擾強從事自己想要從事休閒活動。

### (3) 缺乏休閒夥伴因素

在上述人際關係阻礙因素中有提到，主角們因為疾病的關係朋友愈來愈少，跟朋友接觸、互動的機會也不多，甚至在互動中會感覺有壓力、不自在，故直接或間接影響到在從事休閒運動時缺乏休閒夥伴的問題，強說：「我不打球因為我也找不到同伴打球...如果我有同伴的話（比較小聲）(A-j-112)。」強會因為跟別人打球有壓力而拒絕，有時卻又會因為缺乏可以一起打球的同伴而迴避打球，在研究者追問之下，強帶著矛盾又心虛的口氣回應：「如果是同學找我打球，我會說...不會去(A-j-113)，如果是親戚找的話也會有點懶得動(A-j-115)。」

智很喜歡運動，也有一些打球的球友，但在游泳方面卻苦無人作陪，智表示：「因為游泳都是我一個人去嘛，有時候會覺得很無聊(D-j-108)，自己一個人游也不知道要幹嘛(D-j-109)。」智也時常找媽媽或是妹妹一起去游泳，但偏偏她們都不太會游泳，因此都“無功而返”，久而久之索性就放

棄邀約和從事游泳的活動。在游泳這方面，另一主角愛也同樣表示：「因為一個人去游泳...很孤單(D-r-30)。」愛媽也說：「啊她就沒有我陪可能她就不想動了(D-n-13)。」

暖在面對喜歡的活動時，其實很能夠排除萬難去從事活動，譬如：暖能一個人跟團出國旅行、一個人參加大甲媽祖出巡八日行、一個人勇闖大雪山.....等等，暖表示她其實反而更喜歡自己一個人行動，因為她很了解自己到底要的是什麼，覺得如果跟他人一起從事活動，就必須時時遷就他人，或是朋友會給予她一堆意見，讓她沒有辦法很盡興的從事想要從事的活動。但就另外一個角度而言，如果有跟朋友約定要去從事某個活動時，因為有所承諾，所以會有牽制的功能，暖說：「我覺得沒有人陪也是蠻重點的，因為人真的蠻有情性的(F-j-72)。」就像暖參加舞蹈班一樣，如果一天不去就會跟不上其他同學。有個固定或是能一起從事喜歡的活動的朋友，會比較能養成規律和持續性的休閒習慣。再者，有些時候因為跟朋友的時間沒有辦法配合，而放棄去從事該項休閒運動，暖說：「我有朋友很重視運動，可是他都五點多就去游泳了...太早了，我沒有辦法(F-j-53)，不然我會想要跟他去(F-j-64)。」

### 3. 結構性的阻礙

智除了會因為放太多心力在 OCD 上而阻礙了休閒的機會，在病情好轉之後漸漸又重拾了休閒的習慣，但在某方面還是多少碰到了一些阻礙，如環境阻礙方面智說道：「台北校區有固定的羽球場，然後也有固定的球友都會一起打，那個時候每個禮拜都會有一個固定的時間在體育場裡面打球，可是現在搬到三峽之後，就是沒有那個場地，如果要打

可能就要去很遠的地方(D-j-131)，然後要花錢，所以大家可能都想打(D-j-132)，可是礙於場地吧，而且大家的時間上可能也有些問題(D-j-133)。」因為遷校的原因，失去當初最佳的運動場所，礙於金錢、距離以及大家能配合的時間，導致休閒運動被迫切斷。

生長於小康家庭的暖，從高中畢業之後開始工作，半工半讀念大學，出了社會之後也持續在工作，直到前陣子，暖在家裡休息了一些日子，因為沒在賺錢所以就停掉了原本在外頭的舞蹈課，暖說：「只是現在沒...(賺錢)，我覺得我沒有在工作，我就不想要再花錢(F-j-52)。」隨著金錢來源的中斷，暖放棄了最愛的舞蹈；另外，一般OCD的患者都很怕髒，因此對活動的環境都很敏感，例如：暖喜歡在早晨出去散步，感覺空氣比較好，但在過程當中，還是會提心吊膽得，害怕碰到不乾淨的東西，暖表示：「出去路上有時候又會遇到狗屎，然後又會遇到髒髒的東西，我都要很注意路上有沒有踩到東西，我就覺得嘔...(F-j-56、60)。」也因如此，暖如果要散步的時候，就必須特別找尋適合的乾淨場地，但偏偏家裡附近又沒有合宜的空間，暖說：「我們附近是有一個學校，我走在操場的PU跑道上不用太害怕會碰到什麼不乾淨的東西，可是那間學校就是不開放人家進去，可能怕被破壞吧(F-j-75)。」再者，暖也提到了運動過程中的舒適感問題，暖說：「做太激烈的運動，如果在外面就不能像在健身房那樣有冷氣吹呀，然後就會滿身大汗，很不舒服、油膩膩的我不喜歡，我想強迫症的人應該都沒有辦法接受那種油膩膩的感覺(F-j-71)。」暖除了上舞蹈課會在舞蹈教室之外，從事其他活動時，可以選擇的環境以戶外機會居多，但如果從事太

過激烈的運動，暖在沒有辦法接受那種汗流浹背、油膩膩的感覺，尤其在夏天的時候，沒有其他更好的環境選擇之下，可能就會失去想運動的意願和慾望。

## 小結

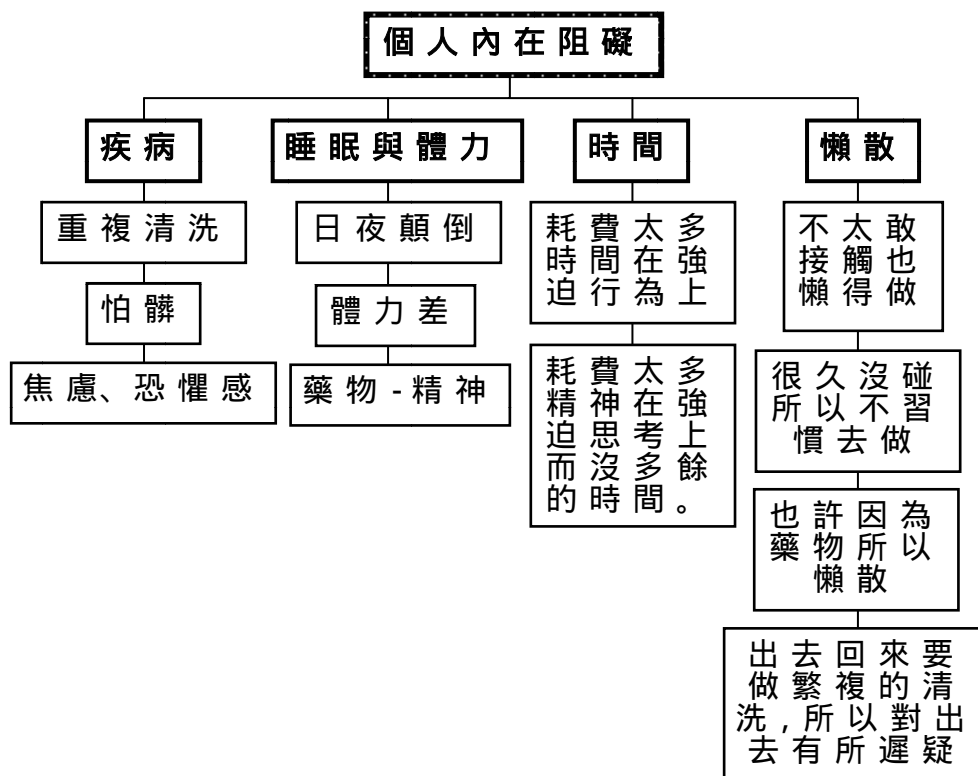


圖 15：個人內在阻礙彙整圖

休閒阻礙首當其衝的第一個阻礙為內在阻礙，又稱「個人內在阻礙」，凡是來自於個體本身的即為此一類型的阻礙。經過研究者的歸納與整理，主角們最常碰到此一類別的阻礙可分為四項：來自於疾病、睡眠與體力、時間和懶惰，而首要的「疾病因素」幾乎是所有阻礙中的源頭，絕大部分皆是因為怕髒、怕重複清洗、怕所有的強迫思考和行為，而延伸

出許多相關的困難和問題，像是「睡眠」的干擾，因為藥物的副作用，易導致日夜顛倒，體力與精神變差。另外，「沒有時間」也幾乎是現代人所共同面臨的問題，只是主角們有別一般人因工作、學業等事物的忙碌而沒有時間，他們是因為卡在耗費太多的心力、精神和時間在 OCD 症狀上，而對休閒運動從事上力不從心；而最後且最強的一道關卡-懶惰，更是主角與家人們所公認最頑強、最阻礙的主角們走出去的枷鎖。

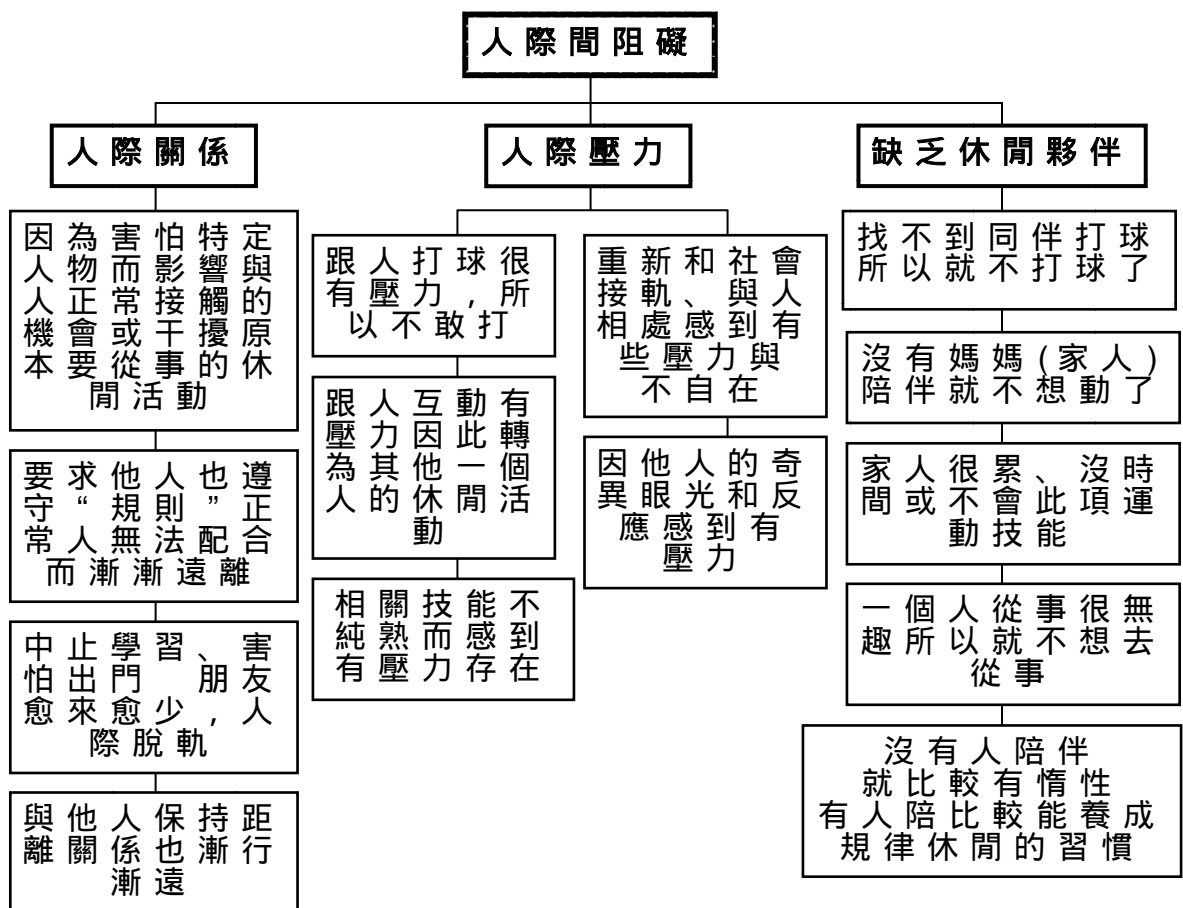


圖 16：溝通阻礙彙整圖

上圖，第二個阻礙分類「人際間的阻礙」則統整概分為人際關係、人際壓力和缺乏同伴等。在人際關係部分，研究者之所以將人際壓力分類在此，沒有劃分在個人內在阻礙之下，是因研究者思量 OCD 本來就屬於情緒障礙之一的疾病，而由疾病所引發的焦慮感，應即是主角們來自個人內在阻礙的大宗，而人際壓力則是人際與疾病總和而生的壓力，由人際造成的影響部分較大，故作此編排。在人際關係部分，主角們因為發病的原因，常學習中斷、長期待在家中、與人保持“安全”距離，也常因此生活習慣不同而與人漸行漸遠，失去正常與人相處、互動的機會；人際壓力部分則是有因為和人相處上存有壓力，或因特定人物的存在有所壓力而無法參與現場活動，有些則是因在意周遭人的眼光和反應，甚至因而對自己缺乏自信心而膽怯跨出那一步，以上種種追根究柢其實也都是 OCD 所陸續延伸出來的問題，因為這些原因而干擾、影響與他人正常的從事休閒運動。

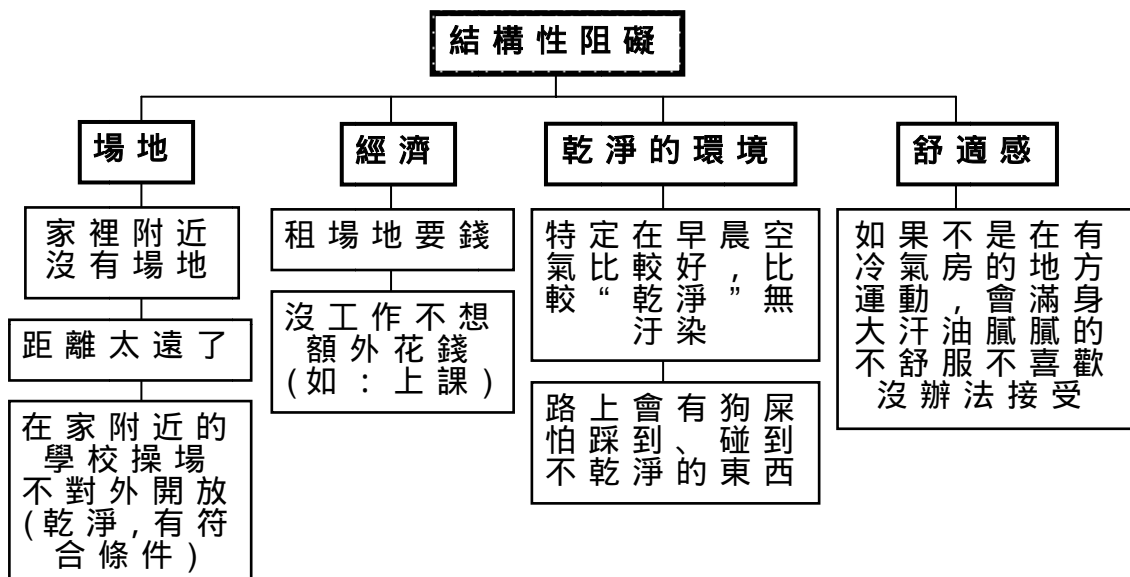


圖 17：結構性阻礙彙整圖

最後，在結構性阻礙部分則集結個人內在與人際間之外所造成的阻礙因素，這部分除了經濟之外，絕大部分的阻礙圍繞在“環境”因素上，因為主角們絕大部分的問題是怕髒，所以希望在運動的過程中，所處的環境是乾淨的，地板、道路、周遭可能經過的事物、運動後的舒適感等，而有些條件可能靠人力解決，但有些無法預期、無法控制的問題，甚至於係主角們的過度想像而將恐懼感從無到有，然後無限加大，類似的這些問題將是主角們在結構性阻礙中無解的命題。

#### 第四節 窺看城牆後的灰色世界

##### 一、伸出援手

經由上述文字段落的重現與分析，我們可以窺探、瞭解主角們在休閒的世界裡所遇到的種種阻礙和困境，有些阻礙是一般人所常見，但大部分則是因 OCD 疾病作祟而造成的。而無論遭遇到哪些阻礙，我們最終的目的都是希望能藉由對阻礙的瞭解，能從最核心的層面，去思考可能的改善空間。再者，很多時候，我們局外人所看到的阻礙或問題，可能都只看見表層的點，就倉促地自行解讀或代為下其定論，殊不知主角們所真正渴望的需求並不是那些。故該段落將針對主角們最直接的回應，去發掘他們真正的需求和必要的支援究竟有哪些。

##### (一)主角：強

強說：「ㄟ...我沒有期望耶 (A-q-01)，如果說希望的話，大概就是希望當我要採取一個正當的休閒活動時他們不要阻止我，譬如說：我要去長跑的時候，他們不要因為說等一下要做什麼事情啦，你不要出去跑 (A-q-02)。就是能支持我

從事我想要做的活動 (A-q-05、06)。」在從事休閒運動方面，強很希望在這些執行過程中能夠少一些干擾和限制。不僅如此，家人全力支持的力量也是強所需要及渴望的，好讓他能毫無後顧之憂、盡情地去從事他想從事的活動。另外，強媽在強病情較穩定之後，其實一直有在規畫，希望在寒暑假能讓強出國留學，一方面讓強轉換一下環境，遠離一下那個可能又會再掉進去的死胡同，二方面也希望強能多走出去看看外面的世界，為此，強回應：「不會到排斥！但是我覺得我現在還有很多問題，我認為...比較嚴重的問題解決掉了以後，我再來...(A-q-14)。」強不排斥這樣子的安排，但 OCD 的症狀對他的生活真的造成很大的影響和阻礙，故強理當會希望優先治療疾病，等它有所緩和、改善，甚至於痊癒之後，帶著無病一身輕的心情，去做下一個階段的安排與嚐試，感覺會更具意義一些。

## (二)主角：心

心因為疾病的關係，在生活上面有許多綁手綁腳的限制，故在休閒支援方面，心表示：「需要有個伴，然後那個場地（草地）不能有狗屎(B-q-01)。」心因為很怕那些不乾淨的東西，所以希望在環境上是乾淨、是能夠讓她放心去活動的空間；再者，心透露：「最希望跟媽媽去從事休閒活動(B-q-02)。」心在家裡跟媽媽關係最好、也是最信任的人，故在休閒夥伴的選擇上面，媽媽理當是第一人選。但由於媽媽活動的時間是在清晨時分，偏偏心的作息又很亂，雖然有想一起去從事的想法，卻心有餘而力不足，對此，心說：「我會希望媽媽晚一點再叫我起來（呵呵...自己笑出來）去運動或是出去散步，哪怕是出去走幾分鐘也好(B-q-05)。」

### (三)主角：默

默對於休閒運動夥伴方面，一開始表示自己一個人去從事活動即可，但後來又覺得有個人陪伴其實也很不錯，對此矛盾心情，默回應：「我知道為什麼我想一個人了，因為之前是跟我爸去打...呵，因為我不想跟我爸或我媽一起去(從事活動)(C-q-19)。如果是跟朋友可能就會比較好一點(C-q-20)，家人我一點興趣都沒有，呵呵...(C-q-18)。」同時默也提出了對他而言休閒夥伴的重要性，他說：「我覺得有人陪會比較有動力、有督促感，就是跟人家約好，然後我應該要去這樣子(C-q-17)。」所以在從事休閒活動的時候，還是會希望能有人作陪，同時也比較能有個預設的目標。再者，默也表示：「其實也不用特別支援什麼，也不用特別為我準備什麼之類的，就是做一樣的事就好了，例如：打球，那他就把我當...一般人這樣子，然後打球就好了(C-q-21)。」默不希望在從事活動的過程當中有什麼不同或特權，而是希望能夠得到跟一般人同等的對待就好了。

另外，默透露之前在患病前，很多活動都是他在安排、在規畫的，但現在他會比較厭倦去做這項工作，默表示：「如果有人要跟我去旅遊，我會希望他最好什麼都規畫好，然後我只要照著去...這樣就好了(C-q-22)。再者，如果要找我出去，最好是很明確地知道要去哪，不要說出去以後，兩個人說「..要去哪，然後就晃在那邊(C-q-23)。」默除了希望有人能協助他安排好活動的內容，再者也希望出去活動或遊玩時是有明確、具體的想法，以減少過程當中的不確定感。而默也有提到想要出國的想法，他說：「對我來說，我會比較偏向留學(C-q-30)，我比較希望的是...在那邊久一點的留

學，例如：讀個學位啊，或者是真正在那邊長期的生活(C-q-31)。」前提是結束“延”究生的身分，完成擾人許久的學業之後，才能毫無顧忌的朝下一個目標邁進，對默而言，一個任務、一個事件沒有結束，默會感到舉步維艱，很難大步、暢快的往下一個階段前進。

#### (四)主角：愛與智

愛跟默的症狀很類似，即便在家裡有許多限制，但在外面活動的適應和妥協能力比較強，因此在支援方面屏除個人內在的需求，轉移至外在層面的需求支援，愛說：「更多的錢，然後還要有朋友、還有媽媽(D-q-05)。」這些需求跟另一主角智非常相似，智說：「我最希望跟家人、朋友從事休閒活動(E-q-13)，簡單講就是比較玩得起來啦(E-q-14)。當然經濟上是很重要啦(E-q-15)；另外也希望找到...，譬如說打球，想要找對方會打的(E-q-16)，游泳，想要家人也會游泳這樣子(E-q-17)，然後大家一起去游(E-q-18)。總覺得大家一起來會比較好，我還是蠻希望有人能陪伴去從事活動(E-q-23)。」除了經濟上的支援外，有要好或是信任的朋友、家人陪伴，能一起從事相同的運動，這對兩位主角們而言都是相當重要且渴望的。

#### (五)主角：暖

暖在休閒運動方面，有很明確在意的地方，她說：「其實我蠻贊同你講的，運動是不用花錢的，可是我就也是會在意“環境”(F-q-12)。我希望有個乾淨的環境，可是如果去健身房又要花錢，我也不要！呵 所以我要找便宜的(F-q-20)。」其實在暖的觀念裡頭，並不會特別崇尚一定要去什麼俱樂部或健身房之類，那些一定要花錢的地方，頂多會為了想學跳

舞而去教室上課，但暖會特別選擇價位比較便宜的那種。姑且不論選擇怎樣的運動項目或休閒活動，暖最在意的還是活動時的環境品質，會比較希望能夠在舒服且令人放心的空間裡進行活動。

另外，暖很有自己的想法，也很清楚自己喜歡的東西和想要的東西，對此，暖表示：「大家相處久了，反而會有一些意見，我覺得反而還好...，反正我就覺閒話不要太多就好了，我做什麼你們不要給我太多意見，因為我蠻知道我要的是什麼，妳不用給我太多你的意見，不要在那邊...阻攔我就好了(F-q-25)。」暖的朋友覺得練瑜珈對身體很好，常會單方面的鼓勵暖去從事，但殊不知暖的難處，故總讓暖感到有些壓力和負擔，因此暖會希望在休閒的活動上，周遭朋友不要給予她太多的意見，讓她能夠自由選擇自己想要從事的運動。再者，暖其實很享受一個人去外面闖蕩、冒險的時光，暖說：「因為每個人的個性不同，喜歡的東西也不同，適合你的不一定適合我(F-q-23)，所以我不一定要認識的人陪我去，我很喜歡自己一個人去冒險的感覺(F-q-25)。因為是我自己喜歡，所以我就一定會去完成，我不會怠惰，也不會說身邊少了一個人陪就怎樣(F-q-30)。」暖感覺自己一個人從事休閒活動反而比較盡性，也會比較自由，既不會委屈他人硬要配合，自己也可以藉此機會認識更多相同興趣的朋友。

## 小結

由上述各個主角們透露了許多他們在從事休閒活動上真正迫切需要的支援，大致可分為：經濟、環境、休閒夥伴、心態與疾病，以及有形與無形的支持與協助等五大類。

表 5：休閒支援歸納彙整表

| 具體支援        | 支援(我)有話要說  |
|-------------|--|
| 經濟          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望能有足夠或是更多的錢。</li> <li>• 不要太貴的休閒活動或場所。</li> <li>• 像要出國留學、出國遊玩……。(能有足夠的錢)</li> </ul>   |
| 環境          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望有乾淨、良好的環境品質。</li> <li>• 希望路上不要有狗屎，路面是乾淨的。</li> </ul>  |
| 休閒夥伴        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望能有個伴，且希望是跟媽媽一起從事。</li> <li>• 希望媽媽能配合主角的時間(晚一點)，且能給予協助(例如：叫她起床，然後再一起從事活動。)</li> <li>• 希望能有朋友陪伴，比較有動力和督促感。</li> <li>• 不排斥一個人從事活動，有時候更享受一個人冒險的感覺。</li> <li>• 希望能跟信任的家人、朋友陪伴一起從事休閒活動，比較有趣，也比較玩得起來。</li> <li>• 希望能和相同興趣、喜好的人一起從事休閒運動。</li> </ul> |
| 心態與疾病       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 前提要先把手邊認為很重要的事情完成之後，才能毫無顧忌的去做較大的嘗試或往下階段邁進。</li> <li>• 希望能把比較嚴重的問題(OCD)先解決掉，再出國或做比較大的嘗試。</li> <li>• 優先治療，希望能在病情有所緩和、改善甚至痊癒的狀態下，以無病一身輕的心情去從事休閒運動。</li> <li>• 想要出國留學或出國遊玩。(希望能先把課業完成或疾病有所改善時)</li> </ul>   |
| 無形與有形的支持與協助 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 希望家人或朋友不要給予太多的意見、想法或干涉，多給予一些支持和支援。</li> <li>• 在我想要從事休閒運動的時候，不要阻攔我，以休閒運動為首，全力給予支持。</li> <li>• 不用特別準備什麼，只要把我當成一般人對待和協助，用正常的眼光看待。</li> <li>• 希望能有人幫忙規劃好行程，包括時間、地點和活動內容。(有明確、具體的想法和規劃)</li> </ul>   |

主角們在休閒運動所需的支援又可簡單分作有形與無形，有形的支援包括：經濟-希望能有足夠的金錢做後盾，支援他們從事所喜歡的休閒活動；環境-能有乾淨、舒適，不用害怕有什麼令人感到焦慮的事物干擾，能有讓人放心、安心、自在的空間；休閒夥伴-有信賴的家人和朋友作陪一起從事休閒活動，所以也希望他們的家人、朋友能有相同的興趣或是技能，這點幾乎是所有主角們所懇切希望的，即便主角默和暖其實有時也很享受一個人冒險、流汗的感覺，卻也不得不承認有個人相陪比較有趣，也比較有督促的功能。至於無形的支援方面，一來是自我心態、期許和疾病之間的拉扯，希望向前走、做自己想做的事情，但總希望卡在中間的疾病能先有所改善或痊癒過後，才能更盡情地去做活動；二來則是渴望來自身旁家人或朋友的支持聲音，無論在休閒活動上面有形的支援是什麼，首要還是希望能得到周圍的家人朋友全力的協助、支持與鼓勵，這應是他們從事休閒運動最大的支持力量。

## 二、他們的休閒符號

### (一)他們的休閒定義

休閒運動就學術方面的解釋為：「一天二十四小時扣除睡眠、工作、生活所必須的時間之後，所剩餘的時間裡，符合自由意識之下所從事的運動即為休閒運動……。」這些概念、定義翻翻書即可輕易地找到許多學者分別下的定義，而研究者之所以要將此一定義再特別獨立闡述之，是由於上列描述了這麼多有關 OCD 主角們的休閒故事，研究者想知道在這樣子的情境之下，對主角們而言，“休閒活動”是否存有不一樣的見解，在他們心中“休閒活動”的定義是什麼，又是如何看

待它的，因此，研究者將從與主角們的對話中，尋找其心目中專屬的休閒型態。

### 1. 為了打敗症狀而生的休閒

很多主角們在訪談中，都有提到睡眠和用藥的問題，感覺吃完藥後都很想睡覺，主角強甚至覺得自己嗜睡的狀況幾乎到了病態的程度，這讓強感到非常的困擾，為此強想出了一些對策，他說：「其實我有時候不曉得這是不是休閒活動，因為我發現我早上跟下午都非常容易疲倦...想要睡覺(A-n-09)，所以我就以長跑、慢跑的方式來驅趕睡意(A-n-10)。我想睡覺的時候，我就會出去跑步(A-e-79)。」跑步當然是休閒運動之一，但對於強而言，不僅僅扮演休閒的功能，更進一步幫助強消除病症帶來的不舒服或困擾的因子，為了消除睡意而運動，這是強心中一體兩面、互助合作的休閒符號；再者，除了一些球類運動之外，強認為的休閒活動有“我認為跟親戚聊天，其實也算是一種休閒活動(A-j-09)。”、“高中的時候跟一、兩個朋友互動，也算是我的一種休閒(A-j-31)。”，當然還有他最愛的電玩-PS3，強甚至還表示過他打電玩時可以讓自己少執行一些強迫症狀，以上種種都是強字典裡的休閒活動。另外還有一個比較特殊的，強表示：「因為跟同學不太互動，我就養成了自己看報紙、看書的這個習慣(A-e-41)。」因為可能的疾病阻礙，強轉而發展其他休閒活動，轉向與阻礙活動性質相反的休閒活動，進而習慣它、從事它、愛上它，這是屬於強的休閒形狀。

### 2. 有流汗才是運動

對默而言，運動最主要的目的就是要流汗，不會流汗的運動都不算運動，默描述：「其實就只是走山坡、健行這樣

子，後來發現很無聊，感覺愈走愈悶(C-o-08)又不會流汗，覺得沒有流汗好像沒有動到什麼(C-o-07)，感覺好像沒有達到運動的效果，沒有消耗到什麼，會覺得不是我要的那種感覺，後來去打球就覺得好一點，因為打球流汗流很快(C-o-08)。」默甚至在打籃球的時候，也是為了能流流汗，他說：「有時候球場都沒有人的話，我會故意自己跑兩邊這樣子，投不進也沒關係，我主要是要跑步而已(C-o-07)。」之前默有跟爸爸一起打過籃球，但總覺得達不到運動的效果，第一不夠激烈，第二球投偏了還有另外一邊的人幫忙撿球，故沒有辦法達到默心目中運動的“樣子”-要運動就要流汗。

### 3. 一起從事才是休閒運動

就智心中的休閒運動是能跟大家一起參與、一同分享運動過程中的喜悅，因此他的休閒形狀為：「如果只有自己去打的話，只能說是練球啦，但是練習比較不算是休閒的性質，因為練習總是比較辛苦嘛(E-s-25)。」

而對主角暖而言，到外面報名舞蹈課程，在舞蹈教室跟老師和舞友們一同享受舞蹈所帶來的快樂，是她最喜歡的休閒運動之一，另外她也表示：「我覺得就像你講的，其實真正的運動是不用花錢的(F-s-22)。」雖然暖很在意運動時的環境是否乾淨、舒適，但也同意、明白不是只有花錢才能運動，還是有許多隨手可得的休閒運動。

### (二)重視程度

在休閒運動從事上面，承上可知主角們碰到了許多困擾、不方便的阻礙，在這樣處境之下的主角們，依舊重視休閒運動嗎？從文獻中、醫生的叮嚀中，總是強調休閒運動的

重要，對情緒障礙的疾病也有很大的幫助和益處，但主角們真的在意、重視它嗎？通常重視的程度往往影響了主角們心理層面從事休閒運動的意願、動機和真的執行的可能性，因此主角們對休閒運動的重視程度也是我們所關切的重點之一。

### 1.好像就該是如此

默在患病之後很少主動去為自己安排一些休閒活動，但即便如此，在默心中運動還是重要的，他說：「我覺得運動應該算重要吧，有時候在運動時，看到別人也在“動”，嘖...那種感覺就不太一樣，看到大家都在運動，然後早上的那種感覺，就會感覺自己這一天好像很有意義。所以我覺得應該還是很有用啦。(C-o-05)」在早晨時分，感受周遭一起在運動的氛圍，而自己也同時參與其中，這對於作息很凌亂的默而言，感覺很健康、很有朝氣，可以跟上大家一天當中的第一步，讓默一整天都有了不一樣的感覺；尤其在默團療的那段期間，雖然是突然激起的想法，但腦筋就是覺得應該要出去走一走，且默表示：「那陣子就會運動，或者會覺得已經兩、三天沒有出去運動怪怪的，好像應該出去走走(C-o-02)。對呀！大家都做你不做也很奇怪啊(指：休閒運動)(C-n-16)。」

### 2.可有可無

愛在患病期間，因為家裡限制比較多，再加上媽媽常叫她做家事，甚至常因而導致一些爭執，所以愛只要天氣好就盡可能跑去朋友開的店聊天、待著，要不然愛就是選擇躺在床上，不太會刻意從事什麼運動，愛媽表示：「我知道有些老年人每天一定要去打個球才會全身鬆快(台語的“爽快”的意思)那種，但她應該不是那種型，她應該還不到那種地步吧，

她是可有可無型 (D4-n-12)，她們兩個都很懶 (指姐姐和愛) (D4-s-11)。」

### 3. 最愛運動

智本身非常熱愛運動，他也表明說：「對我而言運動非常重要，我非常重視它 (E-s-07)。」智的阿姨在訪談中也大大的表示智喜愛休閒運動的程度不會因為強迫症而受到影響，但在患病之後的那幾年雖然依舊喜歡運動，可是運動的習慣卻因疾病而產生了變化，智說：「高二、高三還有那六年的時候，是覺得很想出去動動，但自己卻是到了已經“生鏽”的時候才會出去 (E-1-10)，就只能說偶爾去運動而已 (E-s-08)。」有想要運動的想法，但卡在疾病的牽絆而裹足不前，一直到連自己都受不了的時候，才會勉強逼自己跨出那一步，即便從事的過程中也許不是那麼舒服，但在“苦守寒窯”的那六年之後，終於一點一滴找回最愛的運動，智說：「現在是實行的還不錯啦，上大學之後自己有安排一些休閒運動，也會排個固定的時間運動這樣子 (E-s-12)。」

### 4. 為我所愛克服所難

對於休閒運動的看法，暖表示：「我覺得它是重要的，我對休閒的一些想法也是還蠻正面的 (F-s-22)，就是有去運動其實是有差的 (F-s-10、F-s-22)。」暖其實很清楚休閒運動對疾病和生活品質的益處和影響力，像之前暖在上班的時候，即使跟工作的時間有所重疊，暖還是會排除萬難前去上課 (指：舞蹈課)，也很慶幸在工作壓力大的時候，還能藉由跳舞來做排解，暖說：「那時候我有在運動啊，我心情上是高興的 (F-a-18)，我都一定盡量不缺課，雖然有時候真的沒做完 (指：工作)，可能我就七點去跳舞跳到十點上完課，我又回去

工作(F-s-13)。」因為很重視、很喜歡，所以會有想法和努力去從事的行動；但到了假日，因為平日工作太過疲勞，所以總是暖充電、補眠的時間，故這個時候運動和睡眠的重量恐怕又有了變動，暖說：「我可能還沒有到那種會為了運動犧牲睡覺的時間，我還是會以睡覺為主，然後再把其他的時間拿來做運動(F-s-19)。」再者，暖對於自己所喜愛的事情，有著清楚、堅決的想法，像是旅行嚐鮮、登山挑戰自我、到處尋找美食等等，都是暖生活的力量來源，暖表示：「我覺得我工作的目的就是為了出國玩(F-s-30)，人生短短你怎麼知道以後不會發生什麼事你就不見了(F-s-32)。只要是我喜歡的東西，其實我都可以克服，我覺得我一定要完成我的夢想，我就想說不能因為疾病阻斷我追求夢想的...，我想做的事我一定會想辦法去完成(F-s-34)，雖然偶而還是會影響到，但是大部分我希望我能做到的，我都會盡量去完成(F-s-35)。」雖然暖在從事這些活動的過程當中，還是多少會受到OCD的阻礙，但暖有很強烈的慾望和想法，故即使不是現在、馬上去做，需要多一點醞釀的時間，暖依舊會站在休閒運動的道路上，緩慢但堅定的向前行。

## 小結

大部分的主角們對休閒運動都抱持著正向的觀念，差別在於重視程度的多或少、輕或重，如依照上述主角們的重視程度由少到多作排序：可有可無的愛→好像該如此的默→為我所愛的暖 最愛運動的智，其重視程度將多少影響主角們休閒運動的可能執行面。

愛除了會和朋友一起聊聊天、看看電影，但可能因為對休閒運動的興趣缺缺，常會因為各種理由避開可能運動的機

會；默帶著遲疑的口氣回答休閒運動“應該”重要，而實際可能從事休閒運動的則只是因為感染到眾人運動時的健康氣氛，也覺得久久不出去動一動感覺怪怪的，以及受到“大家這麼做而自己不做”的從眾心理所牽引，故推論默有休閒運動的想法，但卻略顯被動的影響；智在患病前原本就熱愛休閒運動，原本就擁有從事休閒運動的良好習慣，比起其他主角們的意願和動機要來的強烈許多，故雖然大家過程中都經歷被 OCD 干擾、折磨和阻礙，但在病情好轉之後，智比起其他人更快回到原有的休閒運動軌道上；至於暖則是很重視自己所喜歡的休閒運動，雖然過程中會和 OCD 有所衝突，但會因喜愛而克服、而自我突破。暖和智對休閒運動的重視程度不分軒輊，其中差異則是智在患病期間病情較為嚴重，幾乎沒有主動參與什麼休閒運動，一直到後期漸漸穩定之後才慢慢找回休閒運動的感覺和習慣；而暖則可能因為病情一直維持在某種穩定的狀態之下，故在整個過程當中陸續多少還有休閒運動的習慣，雖然運動的頻率沒有後期的智來的多，但情況則較為穩定、持續，在暖的身上也看到了突破自我的勇氣和力量，以及暖在面對自己所喜愛的運動時的態度。

除了患病程度會干擾患者在休閒運動上的意願和實際的執行度外，因為本身喜愛運動的程度很高，即使疾病嚴重的時候，減少了或是失去了原本休閒運動的習慣和意願，但如果喜愛的程度高，即便過程當中不是那麼舒坦，個案還是會勉強去嘗試、去活動，而在病情穩定之後，依舊能積極地找回當初運動習慣的想法，雖然過程可能不像當初順利或持續，但最起碼前進的方向不會偏離得太遠。

### 三、扮演的角色

本段落將彙整主角們從事休閒運動過後的感覺和益處的自覺，從中了解休閒運動在主角們的生活當中所扮演的角色為何。

#### (一) 舒壓、轉移和快樂

強在生活當中除了煩人的 OCD 症狀之外，睡意也是常讓強所困擾的問題，而這時休閒運動往往扮演著除了藥物之外的另外一個良藥，強說：「常常被日常生活那些小事弄得很煩的時候，看看那個 PS3 那麼漂亮的畫面，心情就會變得很好 (A-1-16)。我認為打電動可以抒發壓力 (A-o-11)，也是另外一種的轉移 (A-o-14、15)，有時候甚至可以讓我少執行強迫行為 (A-o-16)。」強媽也說：「電玩、網路是他唯一的朋友 (A1-1-13)。很累的時候給他打電動，幫他 cover 掉那個想睡覺的時間 (A1-1-10)。」強藉由這些活動來達到舒壓、轉移注意力的功能，還能從中獲得快樂、滿足的感覺，除了電玩能有這些功效之外，曲棍球和長跑也同樣能達到異曲同工之妙，強說：「我那個時候比較喜歡打曲棍球 (A-o-02)，那個時候還蠻快樂的啲 (A-o-03)；我現在幾乎都靠長跑來驅趕我的睡意 (A-1-33)。」不過，當研究者問到休閒運動和強迫症之間的關係時，強則回答：「我感覺運動和強迫症之間沒有太多直接的關係，最主要是讓我有一個運動的機會 (A-o-20)。」強覺得休閒運動雖然能有以上的功效，但也只是讓症狀短暫的消失，而過後強迫症狀依舊存在，休閒運動充其量也只是提供一個運動的時間罷了。

#### (二) 減肥、改善或減少症狀

心明白運動能改善血清素進而減少強迫思考和行為，雖

然心實際執行的機會不多，但對休閒運動卻依舊抱持著高度的希望和期待，心說：「運動最想改善強迫症思考(B-n-19)。」、「因為你知道運動可以改善血清素，還有一些...譬如可以減肥啊，所以對我來說這兩個誘因還蠻大的(B-o-05)。」

### (三) 舒服、改變

默表示在運動過後，生、心理是舒服、愉悅的，他說：「運動完會比較舒服，心情上也有舒坦一點，感覺好像嘖...我也不曉得是什麼，就是感覺抒發一些什麼東西，尤其是運動完洗澡就比較舒服這樣子(C-o-06)。」另外，默在講到出國留學，尤其是到另外一個環境長期居住時，感覺能給自己一個改變的契機，他說：「我以前有想過要這樣做，我覺得到那邊以後，說不定回來會好一點這樣(C-s-30)。」而在研究者撰寫此篇論文的同時，默也真的實際付諸行動，努力地把握這個契機所能帶來的改變。

### (四) 轉換心情、減少或延遲強迫思考

對愛而言，除了在家躺在床上外，愛覺得待在家裡比較會胡思亂想進而影響心情，她說：「我覺得待在家裡就很難過、很痛苦，就會沒有事做想一些無ㄟ沒ㄟ(台語)，所以就不要再叫我說為什麼一直出去，在家裡心情就不好(D-n-04)。」所以愛在天氣好的時候就會盡量跑出去玩，除了轉換心情之外還能扮演擴展自己人脈(D-n-11)的橋梁；再者，研究者在問到運動流點汗過後，是否有釋放壓力、減少強迫思考的感覺，愛回答：「應該是啊，妳看電影妳還有閒情逸致邊看邊想，那不是很累嗎(D-o-09)？」也許當下強迫思考仍在，但對愛而言，在同時有兩種選擇之下，通常會先

選擇以快樂的休閒為優先，扮演了轉移注意力和延遲思考的功效。

#### (五)不可缺少的生活調適劑 v.s 累

智狂愛運動，除了患病在家的六年斷層外，智的生活當中皆充滿著休閒運動的快樂調適劑，不過在患病之後，每當從事休閒運動時，除了運動所帶來的快樂感之外，剩下的就只有「累」的感覺，智說：「因為我打籃球都打很久很久，所以運動之後的感覺就只有一個「累」字而已(E-s-04、05)。」且智和主角強一樣覺得強迫症跟休閒運動並沒有直接的關係或影響，他說：「我不覺得兩者之間有關連(E-s-06)，至少我運動完跟沒有運動的時候，強迫症症狀是一樣的程度(E-s-07)。」以致於智在從事最愛的運動時，心情上並沒有理想中那樣輕鬆，智表示：「累的同時還是會一直想一直想(指：強迫思考)，所以就非常更累！累上加累這樣子(E-s-05)。」

#### (六)突破、克服 v.s 快樂、信心和活力

對暖而言，舞蹈在她身上扮演了多種正面的角色，讓她在生、心靈上產生了許多幸福地化學變化，她說：「之前有在跳舞的時候，心情上是開心的(F-s-01、F-s-06)，而且去那邊會認識不同的朋友，除了能擴大社交圈外，也可以帶給我快樂和信心，然後跟老師、舞友們都相處地不錯，就很喜歡那邊的環境(F-s-07、F-s-08、F-s-14)。」且在跳舞的同時，因為要忙著記舞步和快速的動作，讓暖能有所轉移、減少強迫行為的出現，再者，也因為喜愛舞蹈，所以給了暖自我突破的力量，暖說：「我以前絕對沒有辦法允許(赤腳踏在地板上)(F-s-16)，可是後來跳完舞後(表演初體驗之後)，就可以在外面

踏地了，也因為這樣一個機緣，我能夠突破自己，算蠻大的一個突破吧(F-s-17)。」另外還有一個很棒的妥協功能，就像上述暖在面對自己喜歡的事物上面，她能有突破自我的力量，如果再加上多一點的心理準備和醞釀時間，暖就能為了從事想要的運動而降低自己的標準，盡量完成自己原本想參與的活動，而且暖有別於其他主角們害怕到自己不熟悉的環境，暖說：「我喜歡到不同的環境，這反而會有新的氣候，讓我更有活力(F-s-38)。」

### 小結

綜合以上三個子題，研究者將其彙整成同一圖表：

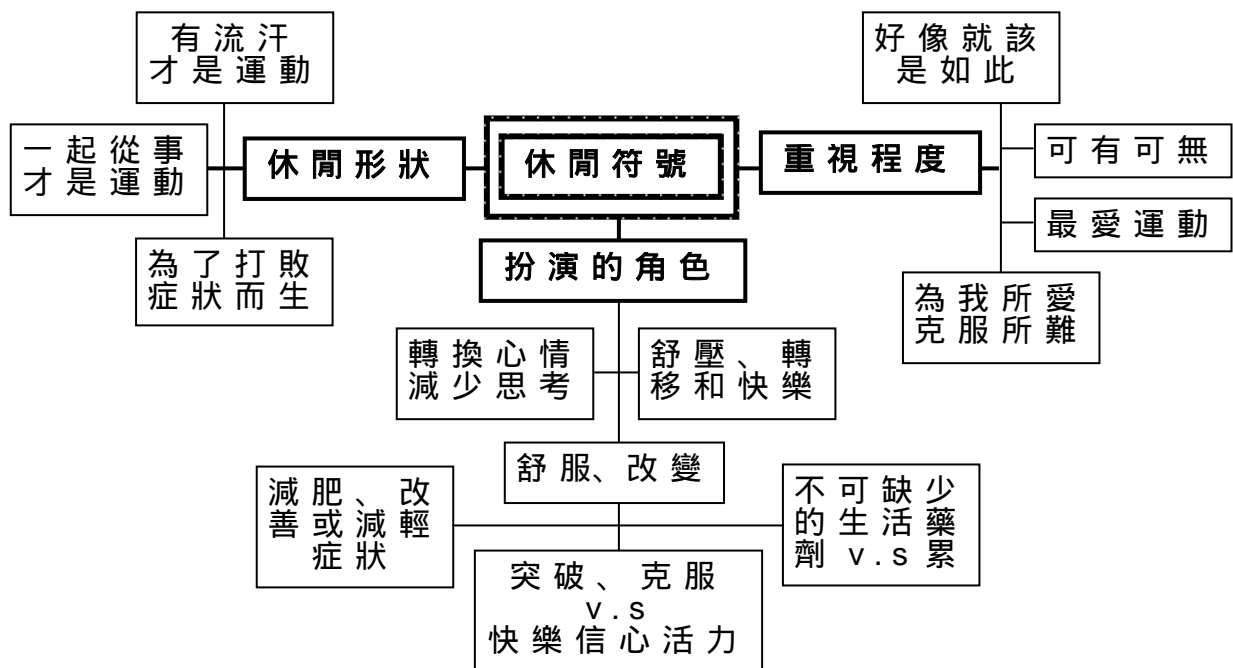


圖 18：休閒符號彙整圖

根據以上主角們對休閒運動的定義、重視程度和扮演角色等三大部分的對白，綜合觀知，隨著每位主角舊有的運動習慣和喜好的不同，重視的程度也有所差異，程度高的會試圖對抗干擾，程度低的休閒運動地位、存在感即自然偏低，但前提為疾病穩定度和嚴重程度的高低將影響其波動關係，因此主角們的想法、態度與疾病的關係相互緊密牽動著。

而從事休閒運動的動機也因人而異，有人覺得與他人一起互動、一同參與才是休閒運動迷人之處，可從中獲取樂趣、認同感和分享之愉悅，也有人覺得刺激、快速、不間斷的動起來，能快速流汗、忘卻滴答滴答時間空隙中繁雜的思緒，才是休閒運動最終的目的，姑且不論是哪一樣，找尋其最大之共同點即為“轉移”，疾病和休閒運動在某種程度上相互依附著，而這樣的休閒運動又被加負著轉移注意力的重責大任，從互動中尋覓快樂，享受投入的時光，暫時轉換被 OCD 牽絆的情緒，從忙碌地動態活動中短暫地逃離那無解的問答題，因此，如果能稍稍勇敢地甩開 OCD 那雙固執的手，不聽、不看、不加理會眼前的那些雜訊，願意付諸行動地大步地跨出去，那怕只有幾分幾秒的瞬間，也有可能帶來改變的希望。

對於絕大部分的主角們，休閒運動的樣貌(感覺)是舒服、充滿活力，他們也是有想運動的想法，不論其中的習慣、動機或目的是如何，均因不時隔在中間那個忽大忽小的惱人 OCD，讓他們在想靠近休閒運動的過程，距離常忽近忽遠，而這一層層充滿不確定因子的面紗，又不時從中流露出勇敢(詭異)的微笑，或許這就是他們與休閒運動之間微妙的關係與形狀吧。

## **第六章 結論與建議**

本章節將分成研究結論、研究限制、研究中的反思與獲得，以及研究貢獻與建議等四小節，以回應研究問題、研究目的，並提出後續可能的相關研究和關心議題。

### **第一節 研究結論**

#### **一、OCD 主角們所面臨的生活問題與壓力**

強迫症患者的生活問題與壓力源大致可分為疾病、家人與社會三部分。來自疾病的壓力源為：髒與汙染源、不斷地清洗、“處處與事事”的限制、只能是 100 分的完美，以及時時刻刻不停歇的心理症狀等等；家人方面的壓力源為：漸漸失去的耐心、接納期長與接受度低、家人即為焦慮源、對個案的高度期待、高壓的管教方式、對個案的負面態度與對待、沒有經濟能力的壓力、擔憂自己成為家人負擔等等；最後來自社會的壓力源為：局外人的不了解與異樣眼光、與人互動壓力大而只想獨處、病情的公開與否、刻意隱藏盡力忍耐、因疾病而切斷與外界的互動(如：休學。)、再次踏入社會的不適應、職場壓力大而造成負面影響等等。

這些種種的壓力綜合加起來，其沉重的程度可想而知，不但使生活綁手綁腳，活動處處充滿限制，隨時隨地不停歇的保持警戒狀態、充斥焦慮與恐懼感，長期下來更讓他們漸漸失去原有的信心，愈活愈封閉、愈走愈回去，健康的身心受到很大程度的傷害與威脅。

#### **二、OCD 主角們在患病前後的生活與休閒之不同與變化**

##### **(一)患病前後的生活變化**

研究者為了盡可能將其生活轉變做一完整的呈現，故以

主角患病想法→患病後作息→人際圈圈等三個區塊去做分析。

在患病想法部分，主角們以「突然某一天」形容跟 OCD 初次相遇的措手不及，以為只是當下一個想法和反射動作，當它全面攻占之後，才知已經完全失守了。面對 OCD 毫無預警的侵入，患者們驚覺「生活的轉變」無限擴張到沒有盡頭。隨著敏感度變高、生活限制變多、自由空間變小，生活變得焦慮、緊繃，無法隨心所欲活動時，就猶如禁錮的籠中鳥、待宰的焦慮羔羊，需時時處於備戰狀態中。在生活中不僅接收許多奇異眼光，同時也被迫中斷學校的一切學習，而 OCD 卻在不知不覺間成了生活中的大主角。接著在 OCD 的脅迫下，主角們於是展開了一連串無止盡「明知不合理」的想法與行為拉扯屈服戰，就在徬徨無助的戰士們舉白旗投降急尋支援時，又因大人們的不理解、難以接受和現實諸多考量，而又上演了一段「看病掙扎」的拉鋸戰。即便尋求協助、看了醫生之後，生活卻依舊無解，受盡煎熬與苦難的主角們，在實在受不了的狀態下，無數次發自內心最深處放聲吶喊著“真的太痛苦了”，刻畫下他們最椎心的那一刻。當承受這捆綁身心的症狀時，主角們仍懷抱著希望，告訴自己雖然 OCD 選上我，但我仍然「(我)也有我的未來」，夢雖然遙遠，但它依然在前方。

在患病後的作息部分，研究者將其分為「睡眠」與「作息」兩方面。「睡眠」係主角們在患病後除了疾病症狀外最大的問題，讓主角們就像染上了嗜睡症般，總是睡意很強卻又愈睡愈累，睡眠品質非常低，白天沒事做昏昏沉沉，醒了又睡，同時也導致晚上睡不著。接著也促使著「作息」大混亂，

幾乎每位個案的作息皆是日夜顛倒，無一定的規律，無所謂的白天或黑夜，生活的重心皆集中在家裡。固定的活動即以整天躺在床上、看電視、玩電腦(玩)、睡覺和長時間的執行 OCD 儀式為其循環，然後如此不斷地重播再重播……。

在患病後人際圈圈的變化上：缺乏自信、人際脫軌、變孤獨了、中止學習、害怕出門、旁人側目，以及朋友變少了等等，讓主角們因疾病的牽制而愈形退縮，無多餘心力經營其人際關係，而被迫與外界隔開。

綜觀以上之改變，皆因 OCD 疾病的滲透，一一打亂主角們原本理所當然的正常生活，讓他們承受有苦難言之煎熬，然後慢慢屈服、任由 OCD 所帶來的不合理思維主宰著。

## **(二)患病前後的休閒變化**

此段落研究者將其結論分成患病前後和目前休閒活動兩部分去做分析，盼能完整呈現患者休閒變化的任何可能性。

關於患者患病前後的休閒變化，除了少數主角在患病前即沒有什麼休閒的活動或是習慣，在變化上較無明顯之差異外，絕大部分主角們的休閒生活皆呈戲劇化的轉變，從患病前喜歡的活動、規律的運動習慣、正常的社交活動等等，到患病後活動的停擺、零運動、活動範圍縮小至家中、至床上，喪失想從事各項運動的內在動機、活動型態清一色剩下所謂的靜態活動，例如：看電視、玩電腦(玩)、聽音樂、看書、剪報等等，既不用跟外界接觸，減少時時刻刻的提心吊膽，更能生活在自己認為安全、安心的堡壘之中。

隨著每位主角不同的治癒程度，而對現階段或未來休閒的狀態有著不同的影響。其大致分作兩種狀況，其一即是患病後仍然處於嚴重、不穩定的階段，故休閒生活即維持患病

後的窘境；其二為治癒程度好至八、九成以上，並隨著走進人群、走向正常的生活軌道，良好狀態不斷加碼，逐漸找回失去的休閒面貌。

### 三、OCD 主角們的休閒阻礙與支援

#### (一)他們的休閒阻礙

呈上段結論觀知，主角們在休閒生活上都有極大的轉變，雖很多主角在訪談間透露認為疾病不太會造成什麼阻礙。對此，經研究者於分析資料中前後找尋其中矛盾之關係，發現對大部分主角們而言，疾病因素也許沒有在休閒活動的操作上造成太直接性的阻礙，但在踏出去執行和執行的過程中，皆或多或少因疾病延伸出來的焦慮、恐懼感而間接造成參與活動的各種阻礙。

針對他們的休閒阻礙研究者分別以個人內在、人際間阻礙和結構性阻礙作其說明。在個人內在阻礙方面有：疾病、睡眠與體力、時間和懶散；人際間阻礙為：人際關係、人際壓力和缺乏休閒夥伴；結構性阻礙則有：場地、經濟問題、乾淨的環境案與否、舒適感……等。而從研究結果中發現最核心的阻礙應為內在阻礙，尤其是疾病的症狀本身所引發的各種影響和牽絆。OCD 屬情緒障礙的精神官能症，故阻礙的源頭為疾病問題並不意外，但藉由訪談得知由疾病症狀所延伸帶來的問題和阻礙卻是我們所關切的。疾病帶來的症狀和負向身心，形成主角們在參與休閒的動機和衝動上第一道也是最堅強的阻礙，而每一項阻礙幾乎都與疾病症狀環環相扣，因為怕髒-重複清洗-影響睡眠、作息和體力-沒有多餘的心力去經營人際關係-中止學習-人際脫軌-疾病、焦慮、懶散、壓力-缺乏休閒夥伴-沒有適合的場地-討厭流汗的感覺等

等(每個因子之間的橫槓皆為雙向的關係。),彼此間互相牽動、互相影響。由此推論,各主角之個人內在阻礙因子愈繁雜、影響程度愈重,可能造成他們在人際間阻礙與結構性方面的阻礙影響程度愈大。

## (二)他們需要的休閒支援

呈上所述,種種 OCD 的休閒阻礙,讓家人、朋友甚至於社會大眾對其能有更深一層的了解和體諒,而在協助方面也能有比較具體及可行的方向。不過聽“阻礙”說不如聽“本人”說,針對“主角本人們”的休閒支援需求,研究者將其結論分成五大項:經濟、環境、休閒夥伴、心態與疾病,以及有形、無形的支持與協助等等。很多主角們在從事休閒運動的當下,除了希望能有個令人放心、舒服的環境品質,且不用擔心經濟上的問題外,最重要的則是那些有形與無形的支持與協助,包括家人和朋友的陪伴。給予主角通往休閒路上全力的支援與協助、用以正常人(標準)眼光對待等等,不過在這些支援前還有個最關鍵的前提,即為敞開心胸,即便帶著疾病的阻礙也要動起來的想法。有些主角會想等到疾病緩和甚至痊癒的狀態之下,又或是完成手邊認為重要的事情完成之後,再去嘗試做一些活動,被動的等待疾病發號施令。以上訊息所透露的支援需求,也是告訴自己、告訴家人,想要治好疾病的渴望與決心,是自我的心理對話,自勉不要被疾病或是一些不確定因素自我設限,其實疾病和休閒運動是不衝突,是可以同時並行且相輔相乘。身體是跟著心智走的,故如能有敞開心胸的動機、想法和放下固著的一面,加上周遭旁人的協助與鼓勵,相信會有很不一樣的視野、效果和收穫的。

#### **四、休閒運動在 OCD 主角們身上扮演的角色與影響**

此一部分研究者試圖從他們對休閒運動的「重視程度」和心中「休閒形狀」兩部分，找尋休閒運動在他們心裡的地地位和可能的影響。而在這兩個區塊中看到了隨著不同的家庭原生背景、家人的休閒習慣與態度以及每個主角的個性和喜好等等因素之下，造就主角們不一樣的興趣、態度和習慣的培養，同時也可能影響著他們心中對休閒運動所下之定義，但儘管有其程度上的差異，最後在他們心中，對於休閒運動所呈現的面貌（想法）是正向的。對他們而言，休閒運動扮演了舒壓、轉換心情、減少強迫思考（減少接觸的機會和時間），並且能帶來快樂、活力和信心，甚至給予自我克服和突破的可能契機。因此，即便他們從事休閒運動的動機、頻率有所差異、有所受制，但無庸置疑的是，休閒運動扮演了一個美好、誘人和希望的角色，帶領 OCD 主角們走向更健康、更快樂的身心世界。

### **第二節 研究限制**

#### **一、個案上的限制**

訪談對象的找尋皆是以門診和團體治療課程中的患者為主，但對於每個個案的了解則有程度上的差異。對於門診的個案，因為相處的時間並不多，就只有跟診時的一次會面和訪談時短短幾個小時的時間，雖然個案在訪談時皆能針對問題侃侃而談，但畢竟互動的時間並不長，因此在雙方訪談分享的內容上或深度上會有所限制。而有別於門診個案，與團體治療課程的個案們則前後相處、會面了整整十一次，且其中後續往來的程度也略有差異，故在互動了解上也有程度上的不

同。另外，由於有限的時間的配合，每位個案皆只參與了一次深度的訪談，故有關更深入、延伸、補充的議題內容則有所侷限，對研究而言也略顯可惜。再者，OCD最大的症狀為清洗、怕髒、再次檢查等等，但如要細分其實還是有許多不一樣甚至於綜合性的症狀，且嚴重程度的高低也往往造成患者在休閒品質上的不同，遇到的休閒阻礙問題可能也會有所差異。而本篇論文的研究結果也僅針對本研究之六位研究對象，其所呈現之現象或阻礙問題對於整個OCD族群也有所侷限、難以涵括。

另外，研究者對六組個案家庭之社經背景所知有限，而此一部分的差異又會對個案在休閒運動的從事態度、意願和能力方面有程度上的影響，故此一區塊之變項限制也是左右研究結果之一。

## 二、編碼上的限制

在論文呈現的前製過程中，最艱難的作業莫過於逐字稿的撰寫和分析，再者就是編碼的方式和主題的生成。在編碼的方法上，由於研究者為新手，使用的手法上較為生澀，讓一棵大樹延伸出許多細小的分支，也讓整個編碼的作業過程因繁雜而耗神費時，而主題的生成則就是在此方法下產出的，故最後的聚焦難免會因研究者的主觀操控下而有所異同，使編碼的客觀性出現可能的瑕疵。

## 三、資料分析上的限制

在研究分析的鋪陳方面，研究者希望能盡可能地將主角們的生活和處境描繪成一完整的生命故事，從壓力源、生活環境到他們休閒的處境，希望能一步步帶領讀者走進他們的世界，感同身受他們的一切，故研究者盡可能客觀地分析、

推敲主角們文字背後的深沉意義，以貼近其最原始的想法和情緒。在分析的過程中，即便研究者小心翼翼、盡可能不要跌入主觀的旋渦中，但依舊不可避免的參雜了研究者的認知、意念、直覺、經驗和搖擺、起伏的情緒，再加上研究者腦中的辭海有限，使得在主角們的想法呈現上多少出現程度上的落差。另外，在整篇故事的走向也在研究者的操控之下，使得切入的角度和呈現的面向有所異同，研究者自覺在撰寫 OCD 主角們患病的心路歷程和休閒故事的描寫與分析間的比重，有時拿捏得不是很平均，嚴格來說，重心或多或少感覺較偏頗於心路歷程上的描寫而略顯失焦。以上種種因研究者主觀意識下所可能生成的變化，皆是此篇論文在分析方面造成的限制。

#### 四、時空拉扯下的限制

研究者在研究的這段旅途中，深深覺得並感嘆質性研究真的有其所謂的保存期限，從開始跟診、參與團療課程、尋找個案、深入訪談、逐字稿的撰寫，到繁雜的編碼與分析作業，過程中不斷產生的各種發想，在經歷約三年漫長的歲月與人事變動元素洗禮後所產生的化學變化，不間斷地帶來衝擊與矛盾，使得“改變”的因子像滾雪球一般愈滾愈大，不定因素愈來愈強，持續搖擺、塑造著分析、結論的方向，和論文最後呈現的面貌，這是研究者不得不承認在研究中所無法避免的限制，這雖然使得研究有所瑕疵，但也因這漫漫長路的洗滌與沉澱，撞擊出豐富和不完美中的完美。

### 第三節 研究中的反思與獲得

#### 一、研究中的反思與獲得

從在尋找個案的過程初期出現了“人體試驗委員會”的關卡，即得知了沒有辦法在應屆期間完成研究之後，我默默在心中作了心理準備，這條研究之路應該會是個漫漫長的煎熬旅程。

在跟診和兩期的認知行為團體治療課程期間，接觸了很多不一樣的個案，雖然在研究之前對 OCD 多少有些了解，但從過程中個案朋友們給予最直接的分享、最深刻的感觸和一幕幕不可思議的 OCD 思考和行為，都帶給我很大的震撼和不一樣的認知與了解，從他們的生命裡我看見了恐懼的力量和其影響，也讓我深覺到生命竟是那樣的脆弱卻又有勇敢、堅韌的一面，這讓我想起了媽媽常在我艱困難熬，感覺快走不下去的時候對我說的一句話：「人沒有軟弱的權利。」的確，這世界上更苦難的人事物比比皆是，我們總以為自己所遇到的關卡、難題是最痛苦、最難以承受的，但在領略六位個案主角們的故事之後，發現平常再平凡、簡單不過的事物，在他們的世界卻是那樣艱辛且奢侈，即便如此，他們在承受、對抗這些苦難之餘，仍不放棄找回編織自己人生藍圖的主控權，他們掙扎、他們努力、他們堅持，藉此感知我們人如果一直執著於自己苦難的那一面，而不試著開發自己強韌的那一面、試著創造、挑戰各種未知的可能性，那麼勢必只會讓自己愈形退縮、愈形軟弱。

在研究的過程裡，很感謝醫生和個案朋友們無私的分享與協助，讓我在尋找訪談對象與訪談的路上沒有遭遇到太多的拒絕和阻礙，且由衷地感謝他們一路以來的支持，從他們

口中的肯定和鼓勵給了我莫大的勇氣，也讓我體認到自我的定位及自我價值的重要。學者陳向明(2007)在書中所提到的「寫作」是一種思考、一種求知的方式，Richardson(1994)說：「我寫是因為我想知道在寫之前我不知道的事情。」(引自陳向明，2002)無可厚非的，從研究的展開到閱讀、分析、結論的呈現，在這些爆炸性的十萬個文字堆疊過程裡，我的確經歷不下千次、萬次的反覆思考，也找到了自己真正感興趣的研究問題和自己的切身「關懷」，更重要的是，在這漫長的研究中，我發現了更真實的自我、看見了自己的堅持與執著、自己的衝突與矛盾。感謝人生中多了這段珍貴的插曲和經歷，不論這篇論文最終能做出多少貢獻和其價值的定位，在這段研究旅程中的確讓我再度重新認識了自己。

在編織這本論文的過程當中，雖然感覺一直停留在原地打轉，一直被論文的資料、文字內容糾纏著，感覺無法做出完美的陳述與編序，又因其牽絆而無法跨到下一個人生階段，去做其他事情。但無可否認的，其實有很多想法和改變卻是在撰寫的過程當中生成的，是流動的生命，也讓我深刻地感覺到人生當中，每件事物都有它存在的理由，也有你必須去面對它的意義、價值和責任，勇敢地接受它，就像OCD患者在面對疾病時的勇氣，雖然困難、艱辛，但是它也帶來其成長的力量，所以，繼續勇敢地接受挑戰...冒險吧！

## **二、改變的力量與獲得**

因為這篇論文讓我愛上了“改變”這個動詞，也讓我體認到改變的力量和其重要性，只要是人都需要不斷嘗試做一些改變，去適應這流動的時代和世界，去挑戰各種可能的自己，朝著成為自己最喜歡的樣子而邁進、而努力，不論最後結果

是什麼，只要勇於去嘗試，在改變的過程中，其實成長的化學因子早已開始在發酵了。猶記參加第一期團療的第一堂課，醫生針對 OCD 說的第一個概念就是「改變」，改變是對付強迫症的最高指導原則。湯華盛說(2010，頁 223、224)：「患者會遇到瓶頸往往是因為不敢改變，擔心不去清洗會得病，不去檢查小偷會進來。然而，若要病情好轉，就是要改變，而且要大變特變，大膽得不清洗、不檢查，如此方能讓自己擁有生機。」

改變不僅對一般人而言，是成長路上必修之課程，對 OCD 患者而言更是掌控人生關鍵的重要力量。說到「改變」讓我想一位朋友隨口說的一句話：「改變的第一步就是要很堅持、很努力地去達成一個目標，不管什麼事情都一定會變，但要先找到自己信仰的東西、信賴的東西，才能夠做好每一個改變。」每個改變在每個人的生命當中，都存有不同的意義和角色，也許「改變」在某些人的心裡，它可有可無或是僅僅只是轉換不同的生活模式，又或者只是單單做一些不同的行動，但對於一些人而言，卻是用盡自己全部的心力、克服巨大地恐懼，不斷在挫敗、煎熬中找尋一絲絲向前邁進的力量，只為鼓起勇氣跨出改變的那一步，找回掌控自己人生的主導權。

### 三、番外篇：後續改變的插曲

#### (一) 插曲一：破繭而出的強

在研究的期間，由於陸陸續續有跟強媽保持聯繫，因此強媽都會大方的和我分享強驚人的改變與進步，在最後一次的通話中得知，強靠著堅強的意志力和意念，使自己的病症好到九成以上，且已經回到學校全心致力於課業和追夢的人

生軌道上，甚至交出一張張亮眼的成績單，真是值得慶幸也很佩服強，單憑著那股不服輸、不妥協的精神，找回屬於他自己主導的人生。

### (二) 插曲二：持續努力中的心

在訪談後隔年新年的某一天，正當大家忙著拜拜、唱著老掉牙的新年歌時，我接到了心寄來的新年賀卡，當時心中滿是喜悅和欣慰，卡片裡除了溫暖的祝福、道謝和加油打氣聲，還和我分享了她的努力與進步，表達會繼續拿出勇氣向前邁進的信念。很感謝心在對抗病症之餘，也不忘為我加油並分享信心和勇氣給我，看著持續努力中的她，也讓我更沒有了軟弱的理由。

### (三) 插曲三：築夢踏實的默

默也是主角個案中和我往來最為密切的一位，隨著該論文的起承轉合，默也一一完成階段性的幾個重要課題與決定，跨過了那個牽絆許久的關卡，恭喜他能在最後關頭一鼓作氣完成了“高齡”的論文，也在一年時間的醞釀之後，終於付諸他在訪談中談到留學的人生計劃，隻身到英國繼續求學，替自己轉換個環境，也為自己的人生做一些改變和挑戰。雖然這樣的改變不知是否是個轉機，但最起碼他試圖克服恐懼，勇敢地踏出那一步，持續改寫他充滿可能性的人生故事。

### (四) 插曲四：展開新生活的智

智以及智的家族(接受訪談的媽媽、妹妹和阿姨，以及幕後支持智的外婆和外公)在一開始接觸時就留給我深刻和溫暖的印象。在訪談之後過了很久的某一天，竟然於一家麥當勞門口和智與智媽、智妹不期而遇，那次是他們與智的晚餐約會，從談話中得知智重回校園的生活非常充實，學校的運

動性比賽、練習樣樣都來，來赴約前還是在學校打完球才過來的，看到臉上充滿自信與活力的智，讓我也忍不住替他開心與喝采。

#### (五) 插曲五：持續做自己的暖

感謝暖在檢核表回函中夾帶的一封貼心和溫暖信件，裡頭除了噓寒問暖和鼓勵之外，也分享她的近況和未來的計畫，文字中充滿朝氣與輕鬆、快樂的情緒。在前陣子也接到她問候的電話，還熱情邀約一起逛花博，雖然遺憾當時沒成行，但她依舊有完成她想做的事情，一步步照著自己的步調與計畫向前走，不放棄自己所喜愛的事物，也盡力不讓自己的人生留下懊悔與遺憾。

之所以特別加入此番外篇，是想表達對他們的敬佩和感謝有他們的分享和激勵，看著他們緩慢卻一步步努力改變、努力向前、勇於挑戰自我，讓我也從中得到了很大的啟示和激勵，再再提醒著自己沒有軟弱、倒下去的資格，也感念他們在這一路上持續給予的關心與鼓勵，謝謝你們這一路的陪伴。

## 第四節 研究貢獻與建議

### 一、研究貢獻

表 6 強迫症相關論文研究

| 論文名稱                                   | 研究生 | 年度   |
|--|-----|------|
| <b>【質的研究】</b>                          |     |      |
| 志賀直哉的夢                                 | 車益君 | 2009 |
| 誰來關心這重要的推手                             | 林維純 | 2008 |
| 強迫症青少年家長的親職壓力與因應策略                     | 陳玉芳 | 2008 |
| 成人精神病友生命意義與生命態度轉變歷程<br>之個案研究           | 蔡鎮戎 | 2008 |
| 慢性精神病個案母親的心理調適歷程                       | 蘇薇如 | 2007 |
| 漂洋過海的強迫症 - 精神疾病的日治臺灣史                  | 范珮瑄 | 2006 |
| 強迫之心 - 強迫性精神官能症患者對強迫思考<br>與行為發展歷程之生命敘說 | 陳文杏 | 2001 |
| <b>【量的研究】</b>                          |     |      |
| 藥物合併團體認知行為治療對門診強迫症患者<br>治療效果之研究        | 黃智卿 | 2009 |
| 大學生完美主義的因素結構及其憂鬱症和強迫<br>症狀之關係          | 陳正嘉 | 2009 |
| 強迫症的記憶力偏向：責任感與負面情緒所扮<br>演的角色           | 柯曉帆 | 2008 |
| 高強迫症患者之偏誤性注意特性探討                       | 黃瑜珮 | 2008 |
| 探討強迫症患者之焦慮、憂鬱症狀與自殺意念<br>之相關            | 洪子棋 | 2007 |
| 強迫症患者的性格特徵之探討                          | 林惠蓉 | 2006 |
| 以 N - 甲基甘氨酸治療強迫症之先驅研究                  | 吳博倫 | 2006 |
| 具有強迫症狀的大學生在選擇性注意力之探討                   | 范盛棻 | 2004 |
| 強迫症之記憶順向干擾研究                           | 鄭皓仁 | 2004 |
| 社區民眾對不同精神病症狀的歸因、危險覺知<br>及社會距離研究        | 洪嘉雯 | 2004 |
| 強迫症門診患者的臨床特徵與聯合治療模式效果<br>之分析研究         | 黃政昌 | 2002 |
| 電腦在認知科學上的應用研究 - 強迫症特徵與知覺<br>交錯         | 許英珩 | 2001 |
| 精神官能症病患死亡態度之研究                         | 周土雍 | 2000 |

資料來源：研究者自行整理

根據目前搜尋的文獻中，尚未尋到有人做過類似 OCD 與休閒運動相關的研究，之前有關強迫症的研究多半集中在患者的患病病理、心理歷程、治療效果……等等，又甚至於照顧者的經驗分享與心路歷程，且透過質性研究來深入了解強迫症病患的相關研究又少之又少，更別說要深究他們的生活狀態、休閒品質，故研究者則以質的研究法，從患者們患病前至患病後作其階段性歷程的了解，再從其生活模式、狀態慢慢伸入他們的休閒世界，試圖傾聽他們患病的心聲、生活的處境，以及休閒運動的狀況、對其的認知與定位、可能的阻礙和需要的支援等作其一完整的敘說與分析，盼能讓局外人對強迫症患者有更深一層的認識與了解。

對於強迫症生活處境的了解，雖然從文獻資料和自己對 OCD 既有的認知中得知，OCD 患者們的生活、休閒狀況、處境並不是很好，其中必然深受疾病等因素所影響，但過程間究竟造成怎樣的影響、前後牽扯的因素為何，造成的具體阻礙又是什麼，而這些詳解皆是經由主角們的分享中一一得知，且即便明知疾病為阻礙的最大牽絆、休閒為治療疾病不可缺少的良藥，這些的確都是不可否認的認知，但好幾位主角們在訪談過程裡卻多少提到，休閒運動對疾病的幫助並沒有太大的關係，但從言語間又不時透露這其中互為矛盾之處，殊不知這些影響早已經滲透、擴散至他們的生心理，像這類細微的中介變相，卻不在研究的預期因果之內，另外，研究中也有許多細微的發現是量化研究所無法得知，在休閒與生活的故事情節也是其他研究尚未觸碰之區塊，故希望能藉此不同的研究方式和視野來呈現 OCD 患者們不一樣的世界。

## 二、對未來研究的相關建議

雖然此篇研究所得的貢獻或是內容結論有限，但無非是希望能為 OCD 對映在休閒運動這塊領域上做其開端或拋磚引玉。

該研究從跟診到訪談前後加起來的時間約半年到一年的時間，如果加以平均給予每位個案，就質性研究而言這時間並不長，針對訪談的內容，個案可以就患病前、患病期間至當下(目前)做其回憶(回溯)，但在之後的各階段發展所引發的各種可能的影響和變化則是值得日後研究所關注、深究與連結的方向、子題。

另外，呈上節提到有關個案方面的限制，在 OCD 族群裡還有許多尚未了解的不同症狀的個案和疾病輕重的個案，建議之後的研究除了針對差異性症狀的個案去做研究之外，還可就嚴重程度去做區分和深究，尤其是中重度問題之患者，即便這一區塊是極少被研究者所碰觸的地帶，但其所遇到的問題阻礙應更為接近、切中 OCD 的核心，也能讓此項主題研究更為完整。此外，延續其主題研究所尋覓出的問題，更期盼能有相關研究或是組織機構能針對阻礙問題給予更具體的建議，給予 OCD 族群更適切、更實際的幫助。

最後，根據研究者自己的認知，很多弱勢族群像是自閉症、罕見疾病……等等，在民間都有成立一些組織，得以提供資訊交流、精神支柱，甚至資源上的協助等，而強迫症、憂鬱症等等相關的精神疾病卻沒有類似的組織機構做其後盾，許多個案們皆是在參與團療之後才發現罹患此類疾病的人數竟有這麼多，且從中也體認到團體治療之所以力量大，是因能藉由大家對疾病和心路歷程的各種分享，不管對患

者、對家人，在精神上、心靈上甚至疾病症狀上都能有所交流、借鏡，也深刻地感覺自己並不孤單，且能從中分享更多希望和不服輸的力量，故此也道出許多父母和病患的心聲、需求與盼望。相對的，在休閒運動上如果也能有其團體組織做其開端與支援，集合所有有相同阻礙的朋友相約走出來，一同運動、享受休閒，活動之餘還能順道分享療程的進度與經驗點滴，相信對其疾病和健康應能發揮最大之功效。其實很多個案家長在訪談過程和檢核回函中都一再提到和由衷地建議，期盼能有更多專業人士能提供所長，不論是陪伴、技術教導、處方設計、規畫和帶領團體運動(活動)……等等方面，給予此一族群有走出來的動機、享受休閒運動的機會和協助，如同強媽回應的：「建議您以親自參予患者團療及深入訪談的認知與經驗，可於今後的類似個人患者或需要的團體中發揮您的長才給予一些協助。(來自於效度檢核函其中的內容)」默媽也表示：「希望能夠提出如何引導或幫助強迫症患者對運動產生興趣或動力的具體建言及辦法。(來自於效度檢核函其中的內容)」另外智媽也在訪談中提到：「運動真的是對(加強語氣)生病的人很有幫助！……(E-w-04)」且針對個案的狀況適合怎樣的運動連問了好幾個“那還有什麼？”的問題，藉此皆再再透露出為人母對孩子疾病與健康的急切與關心，並以為 OCD 族群朋友們在休閒之路上需要的支援與協助做發聲。以上之建議應也係後續研究者或社會人士所關切之議題、焦點。

姑且不論這篇研究能否為 OCD 族群盡到微薄之心力，但研究者希望這是一篇貼近罹患強迫症六位主角們的心路故事，能真實呈現主角們心中的渴望與需求，衷心期盼能有更

多的人能更認識、了解與正視 OCD 這個疾病，讓更多主流團體聽見他們的需求與吶喊聲，並能有更多人投入協助之列，也希望經由這篇記錄能讓 OCD 患者和家庭獲得多些支持的力量，且能更深刻地感覺到 ---其實你們並不孤單，你們也能享受運動且你們必須運動！

*存在主義作家-卡繆主張面對荒謬，我們必須「反叛」。就算命定要永遠反覆推著石頭，但當他認知這「本應當是他的痛苦來源」時，我們必須想像薛西佛斯是快樂的，因為他「徹底知覺自己的人生，就是徹底的活著。」*

*資料來源：截取《不可不知的 100 思想家》，2005，頁 248。*

## 參考文獻

### 中文部分

- Babbie E.R.(2004)。 *社會科學研究方法*。( 陳俊文譯 , 2005 )。  
台北：湯姆生。( 譯自：*The Practice of Social Research* )。
- Dawn Huebner(2009)。 *腦袋不聽使喚怎麼辦？幫助孩子克服強迫症* ( 王璇璣、陳信昭譯 )。台北：書泉出版社。
- Joe D. Wills, Linda Frye Campbell. (1997)。 *運動心理學* ( 吳文忠譯 , 李素卿校定 )。台北：五南。
- Lee Fitzgibbons & Cherry Pedrick. ( 2006 )。 *強迫症孩子怎麼教？* ( 史錫容譯 )。台北：新苗文化。。
- Martin M. Antony & David H. Barlow.(2009)。 *心理疾患衡鑑與治療計畫手冊* ( 李立維等譯 )。台北：心理出版社，頁 230。
- Peller, G.(1987). *Reason and the mob: The politics of representation*. *Tikkun* ( 王勇智、鄧明宇編譯 , 2003 )。  
台北：五南 , 2(3) , 頁 28-95。
- Philip Stokes(2005)。 *不可不知的 100 思想家* ( 陳信宏譯 , 2005 )。台北：究竟出版社。
- 孔繁鐘、孔繁錦 ( 1998 )。 *精神疾病診斷準則手冊 DSM-* 。  
台北：合記。
- 王勇智、鄧明宇 (2003)。 *敘說分析*。台北：五南 , 19-37 頁。
- 江中皓 ( 2004 )。身心障礙者對運動休閒參與動機及運動休閒阻礙之相關研究。 *醒吾學報* , 115-140 頁。
- 江中皓 ( 2004 )。因為運動人生更精采--肢體障礙者對運動休閒參與認知與現況分析。 *國民體育季刊* , 62-67 頁、 106 頁。

- 李澤堂( 2001 )。精神官能症的自我治療。北縣中醫。14, 48-49 頁。
- 李浩銘、蔡欣記、林喬祥 ( 2005 )。強迫症。慈濟醫學, 17 ( 2 ), 27-33 頁。
- 李玲 ( 1996 )。精神病患家屬參與自助團體主觀經驗之探究。私立東吳大學社會工作研究所碩士論文, 未出版, 台中。
- 邱麗文 ( 2000 )。心的感冒糖漿 - 訪簡錦標醫師談精神官能症。張老師月刊, 269, 42-48 頁。
- 吳博倫、蘇冠賓 ( 2005 )。身不由主強迫症。中國醫訊, 23, 3-5 頁。
- 何志培 ( 2000 )。如何走出強迫症的陰霾。諮商與輔導, 172, 15-18 頁。
- 武而謨 ( 1998 )。殘障類別特性與運動項目的關係。身心障礙者運動與安全防護研討會專題, 4-6 頁。
- 林正常 ( 1900 )。好動份子最健康強身怯病的秘訣。台北: 旺文出版社。
- 林鎮坤 ( 2003 )。身心障礙者運動人口倍增策略 - 一個政策分析的觀點。國民體育季刊, 32, 53-57 頁、106 頁。
- 姚開屏等 ( 2001 )。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊, 世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組。
- 高敬文 ( 1999 )。質化研究方法論。台北: 師大。
- 張宏亮 ( 2003 )。運動與健康。台北: 健康世界叢書。
- 康健雜誌 ( 2000 )。強迫症患者的告白。13, 48-49 頁。
- 陳乃銓 ( 2006 )。尋找生命的出口: 星星兒同家庭的生命故事敘說。國立台灣體育學院休閒運動管理研究所碩士論

- 文，未出版，台中。
- 陳繼勝、郭怡婷（2004）。一位強迫症學生在藝術治療中之改變歷程。《醫護教育學刊》，3，67-79頁。
- 陳文杏（2002）。強迫之心-強迫性精神官能症患者對強迫思考與行為發展歷程之生命敘說。私立台北醫學院醫學研究所，未出版，台北。
- 陳向明（2002）。社會科學質的研究。台北：五南。
- 陳俊欽（2005）。我反抗，所以我得強迫症。《張老師月刊》，328，28-34頁。
- 陳俊欽（2003）。幫他走過精神障礙。台北：張老師文化。225-226頁。
- 陳聲平、呂昭林（2002）。壓力相關之精神官能症。《基層醫學》，17:3，53-56頁。
- 許雅雯、蔡佳良（2007）。運動與休閒之無障礙環境探討。《大專體育》，91，82-87頁。
- 黃政昌（2005）。解開薛西佛斯-強迫症心理治療師的不捨與反思。《張老師月刊》，14-20頁。
- 黃政昌（2003）。強迫症門診患者的臨床特徵與聯合治療模式效果之分析研究。台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，未出版，台北。
- 黃永賢（2003）。運動與心理健康。《成大體育》，36，18-25頁。
- 黃新作（2007）。運動保健與運動處方。國立編譯館。
- 湯華盛、葉英（2003）。強迫症之社區流行病學。《當代醫學》，30（11），910-916頁。
- 湯華盛、黃政昌（2005）。薛西佛斯也瘋狂—強迫症的認識與治療。台北：張老師文化。

- 湯華盛、黃政昌 (2010)。 *薛西佛斯也瘋狂 II—強迫症的案例與分析*。台北：張老師文化。
- 殘障運動雜誌 (1995)。如何提高殘障運動人口。 *台北肢體殘障運動協會*，2 頁。
- 蔡美香 (2004)。強迫症的面貌。 *諮商與輔導*，223，26-29 頁。
- 蔡憲國、林聖峰 (2006)。運動與情緒的調適。 *大專體育*，82，141-146 頁。
- 精神疾病診斷和統計手冊第四版 (DSM-IV)* (1994)。台北：合記圖書。
- 潘淑滿 (2003)。 *質性研究：理論與應用*。台北：心理出版社。
- 歐用生 (1989)。 *質的研究*。台北：師大書苑。
- 盧俊宏 (2008)。 *運動心理學*。台北：師大書苑。
- 蕭淑貞等 (2007)。 *精神科護理概論—基本概念及臨床應用*。台北：華杏出版社。
- 謝杏玲。停止汙名化給精神障礙患者支持的力量。 *中國醫訊*，23，10 頁。
- 謝臥龍、王雅各等人著 (2004)。 *質性研究*。台北：心理出版社。83 頁。
- 簡惠卿 (2002)。談強迫症。 *諮商與輔導*，197，38-39 頁。

#### 英文部分

- Baer, L. & Minichiello, W. E. (1998). Behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. In M. A. Jenike, L. Baer, & W. E. Minichiello (Eds), *Obsessive-compulsive*

- Disorders: Practical management* (ch. 17). St Louis, MO: Mosby.
- Bainbridge, Williams S. (1989). *Survey research: A computer-assistant introduction*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Berger, B. G., & McLuman, A. (1993). Exercise and the quality of life. In R. N. Singer, M. Murphey, & L. K. Tennant (Eds.) *Handbook of research on sport psychology*. New York: Macmillan , pp.729-760.
- Couture, M., Caron, D. C., & Desrosiers, J. (2010). Leisure activities following a lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation, 2010, 32*(1), 57-64.
- Crawford, D., & Godbey, G. (1987). Reconceptualizing barriers to family leisure. *Leisure Sciences, 9*(2), 119-127.
- Crawford, D.W., Jackson, E.L., & Godbey, G. (1991). A hierarchal model of leisure constraints. *Leisure Sciences, 13*(4), 309-320.
- Dishman, R. K. (1986). Mental health. In V. Seefeld (Ed.), *Physical activeity and well being*. Reston, VA: American Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance, pp. 304-341.
- Elkins, D.J. (2004). Level of perceived constraints: A comparative analysis of negotiation strategies in campus recreation. Abstract from: Proquest File: *Dissertation Abstracts International*, (UMI No. 3152800).

- Folkins, C. H. & Sime, W.E. (1981). Physical fitness training and mental health. *American Psychologist*, 36, pp.373-389.
- Frederick, C. J., & Shaw, S. M. (1995). Body image as a leisure constraint: Examining the experience of aerobic exercise classes for young women. *Leisure Sciences*, 17(2), 57-73.
- Gauvin, L., & Rejeski, W. J. (1993). The Exercise-Induced Feeling Inventory: Development and validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15, pp.403-423.
- Henderson, K. A., & Bialeschki, M. D. (1993). Exploring an expanded model of women's leisure constraints. *Journal of Applied Recreation Research*, 18, 229-252.
- Henderson, K. A., Bialeschki, M. D., Shaw, S. M., & Freysinger, V. J. (Eds.). (1996). Many voices: Historical perspectives on women's leisure. In *Both gains and gaps: Feminist perspectives on women's leisure* (pp. 27-70). State College, PA: Venture.
- Hubbard, J., & Mannell, R. C. (2001). Testing competing models of the leisure constraint negotiation process in a corporate employee recreation setting. *Leisure Sciences*, 23(3), 145-163.
- Hammersley, M (1992). *What's wrong with Ethnography?* New York: Routledge.
- Henderson, K. A.(1991). *Dimensions of choice: A qualitative approach to recreation, Parks, and Leisure Research.*

State College, PA: Venture.

- Jackson, E. L. (1988). Leisure constraints: A survey of past research. *Leisure Sciences, 10*(3), 203-215.
- Jackson, E. L. (2000). Will research on leisure constraints still be relevant in the twenty-first century? *Journal of Leisure Research, 32*(1), 62-68.
- Jackson, E. L., Crawford, D. W., & Godbey, G. (1993). Negotiation of leisure constraints. *Leisure Sciences, 15*(1), 1-11.
- Jackson, E. L., & Rucks, V. (1995). Negotiation of leisure constraints by junior-high and high-school students: An exploratory study. *Journal of Leisure Research, 27*(1), 301-313.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1998). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavior science, clinical psychiatry*. (8th ed.). Baltimore, ML: Williams & Wilkins.
- Kaufman, Sharon R. (1994). In-depth interviewing. in Gubrium Jaber F. and Andrea Sankar (eds.), *Qualitative methods in aging research*. Newbury Park, CA: Sage, pp.3-14.
- Koran, L. M., Thienemann, M. L. & Davenport, R. (1996). Quality of Life for patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychiatry, 153* (6), pp.783-788.
- Lewkowicz, B. (2006). Opening the door to nature for people

- with disabilities. *Bay Nature*, 6 (4), pp.21-23,34.
- Legro M,W,, Reiber G.E., Czerniecki J,M., & Sangeorzan B,J. (2001). Recreational activities of lower-limb amputees with prostheses. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 38(3), 319–325.
- Liechty, T, Freeman, P A., & Zabriskie, R. B. (2006). Body image and beliefs about appearance: Constraints on the leisure of college-age and middle-age women. *Leisure Sciences*, 28(4), 311-330.
- Loucks-Atkinson, A., & Mannell, R. C. (2007). Role of self-efficacy in the constraints negotiation process: The case of individuals with Fibromyalgia syndrome. *Leisure Sciences*, 29(1), 19-36.
- Mannell, R. C, & Loucks-Atkinson, A. (2005). Why don't people do what's "good" for them? Cross-fertilization among the psychologies of nonparticipation in leisure, health, and exercise behaviors. In E. L. Jackson (Ed.), *Constraints to leisure* (pp. 221-232). State College, PA: Venture.
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. Thousand Oaks: Sage.
- Messent, P. R., Cooke, C. B., & Long. J. (1999). Primary and secondary barriers to physically active healthy lifestyles for adults with learning disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 21(9), 409-419.
- Morrison, J. (1995). DSM-IV Made Easy: The Clinician's

- Guide to Diagnosis. New York: The Guilford Press.
- Neziroglu, F., Anemone, R., & Yaryura-Tobias, J. A. (1992). Onset of Obsessive-Compulsive Disorder in Pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 149, 947-950.
- Nissen, S.J., & Newman, W.P. (1992). Factors influencing reintegration to normal living after amputation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73(6), 548-551.
- Patton, Michael Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Second edition. Newbury Park, CA: Sage.
- Richardson, L.(1994). Writing: A method of Inquiry. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln(Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., Rauwouth, A., & Jurkowski, J. (2004). Physical activity participation among persons with disabilities: Barriers and facilitators. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(5), 419-425.
- Shaw, S. M., & Henderson, K. A. (2005). Gender analysis and leisure constraints: An uneasy alliance. In E. L. Jackson (Ed.), *Constraints to leisure* (pp. 23-34). State College, PA: Venture Publishing.
- Son, J. S., Mowen, A. J., & Kerstetter, D. L. (2008). Testing alternative leisure constraint negotiation models: An extension of Hubbard and Mannell's study. *Leisure*

*Sciences*, 30(3), 198-21.

Smith, R. W., Austin, D. R., & Kennedy, D. W. (2001). *Inclusive and special recreation: Opportunities for persons with disabilities* (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill Press.

Taylor, C. B., Sallis, J. F., & Needle, R. (1985). The relation of physical activeity and exercise to mental health. *Public Health Reports*, 100(2), 195-202.

US Department of Health and Human Services. (2000). *Health People 2010*. Washington, DC:US Government Printing Office.

#### 網路部分

中華民國內政部全球資訊網。資料來源：

[http://www.moi.gov.tw/pda/pda\\_news\\_info.asp?NewsId=3174](http://www.moi.gov.tw/pda/pda_news_info.asp?NewsId=3174) , 資料截取日期：2008年9月5日。

生活調適愛心會-認識強迫症。資料來源：

[http://www.ilife.org.tw/Page\\_Show.asp?Page\\_ID=50](http://www.ilife.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=50) , 資料截取日期：2008年9月5日。

情報天地-強迫症。2007年5月至6月。資料來源：

<http://www.sundaemood.hk/may2007/sundaemood02.html> , 資料截取日期：2008年9月5日。

林千慧(2006)。注意力缺陷過動症學生的認識與輔導。國立彰化師大特教系。資料來源：

<http://www.tpes.chc.edu.tw/~coun/doc/work006.doc> , 資料截取日期：2008年10月11日。

## 附錄一

### 無意間的插曲：家人所承受的痛苦和相對的壓力

之前在找尋個案期間，經常在醫院走動，認識了一位很投緣的媽媽，他的孩子也罹患了強迫症，孩子生病至今也快二十年了，患病期間真的經歷過很多痛徹心扉的點滴，醫生也曾告訴過這位母親，孩子的病是五十位 OCD 病患當中最嚴重的兩個，但這位媽媽仍抱持著樂觀的心態面對孩子，甚至將心力致力於特教這個區塊上，一方面藉著接觸這一領域更貼近孩子、了解孩子，另一方面，也從其他病症的孩子身上找尋互補的力量和勇氣。在某次聊天當中，她曾提到自己有過想要出書的念頭，想把孩子患病的歷程，和家人在陪伴過程中的掙扎，寫成一本傳記，讓更多同樣罹患強迫症的家庭，多些借鏡和持續撐下去的希望和勇氣，但後來退縮的原因是，她害怕再次回想，會如同再經歷一次，而有再死一次的感覺，當下聽到讓我震驚許久，這是個多麼深刻的心情描寫啊，我相信這應該也是很多強迫症家庭的心聲吧。

## 附錄二

### 訂做休閒世界的好幫手

#### 步驟一：了解自己

想瞭解休閒/運動對您健康的影響嗎??

在瞭解之前，請先回顧一下您平日的運動狀況吧!!^

| 自我運動狀況檢測表                      |                                  |                                  |                                |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 1.您一個禮拜運動幾次?                   |                                  |                                  |                                |
| <input type="checkbox"/> 完全不運動 | <input type="checkbox"/> 1-3次    | <input type="checkbox"/> 3-5次    | <input type="checkbox"/> 每天都運動 |
| 2.您每次運動幾分鐘?                    |                                  |                                  |                                |
| <input type="checkbox"/> 隨便動一下 | <input type="checkbox"/> 10-30分鐘 | <input type="checkbox"/> 30分-1小時 | <input type="checkbox"/> 1小時以上 |
| 3.您都做甚麼樣類型的運動呢?                |                                  |                                  |                                |
| <input type="checkbox"/> 散步/慢跑 | <input type="checkbox"/> 游泳      | <input type="checkbox"/> 籃球      | <input type="checkbox"/> 舞蹈    |
| <input type="checkbox"/> 腳踏車   | <input type="checkbox"/> 其他      |                                  |                                |

請進 順便也關心一下您的 BMI 吧^^!

#### BMI (Body Mass Index) 身體質量指數

依據 BMI 值，可立即知道您的體重是否在理想範圍：

體重

$$\text{BMI} = \frac{\text{體重}}{\text{身高(公尺)} \times \text{身高(公尺)}}$$

例如：王先生身高 172，  
體重 80，他的 BMI 值為：  
$$\frac{80}{1.72 \times 1.72}$$
  
BMI=27 太胖囉！

|                   |      |
|-------------------|------|
| BMI 值 < 18.5      | 體重過輕 |
| BMI 值 18.5 - 23.9 | 正常體重 |
| BMI 值 24.0 - 26.9 | 體重過重 |
| BMI 值 ≥ 27.0      | 肥胖   |

註：上述標準適用於 18 歲以上

#### 步驟二：展開有效的運動方式

##### 運動指南

我該如何運動呢?.....

在這繁忙的生活中，如果能多抽點空來運動，即可抒解情緒上的種種不適應症。但運動的形式種類繁多，激烈的程度不一，對焦慮的減低效果也不盡相

同，該如何選擇、又該如何運動呢？呈前文所述，降低焦慮的效果是短暫的，因此運動是需要長時間的習慣養成，所以在挑選運動項目時，先以您自己的興趣和能力範圍所及的為主，再者，可針對運動的項目、強度、頻數以及運動持續的時間，以為自己設計專屬的運動處方。

另外，在選擇運動項目時，也建議可以有氧運動、非競技性運動、反覆性及節奏性的運動對降低焦慮的效果較佳。有些運動項目在特性上是強度低、持續時間又短，這對於身體適能的改善或保持是不太有效的，故針對降低焦慮的運動，建議可從事較規律性的運動，如：步行、跑步、游泳、騎腳踏車、有氧運動等，這些運動都具有持續性和有節奏感的運動，能使全身各個主要肌群都參與到，不僅能減少焦慮，也可幫助減肥、預防心臟病、消除身體不適、促進身體健康等，因此，在改善身體適能運動的評價上是被體適能專家一致推薦的好項目。

### **運動的頻率**

- 1.研究指出長期的焦慮狀態要想得到改變，訓練計畫通常需要超過 10 個星期。
- 2.建議每天或每隔一日做一次運動(每星期運動 3-5 天)，每次運動時間最低持續 20 到 30 分鐘以上，即可發揮效果。

#### 3.運動 333 法則：

這是行政院體委會所提出了運動 333 法則。我們擬定自己專屬的運動處方時，必須設定、考慮到運動的頻率、時間、強度等等要素，缺一不可，故「運動 333 法則」就是指這三個要素，每週運動至少三次（運動頻率），每次 30 分鐘（運動時間），運動時讓每分鐘心拍數跳到 130 下（運動強度）。另外還需養成運動保健或體適能的良好態度、認知、習慣和行為。

根據美國運動醫學會的指引，運動強度為中等強度到高強度。換句話說，每天可以提高心肺機能的等量的運動，不但降低不良生活方式引起的疾病發生率，還可以提高大腦的精神適能。

### **適當的運動量**

每天進行三十分鐘劇烈程度中等的運動，可以促進健康。您可以持續運動三十分鐘，也可以分開幾段時間進行，但每次應不少於十分鐘。而要測試運動的劇烈程度，可用以下簡單方法：

#### 1.說話測試

- 輕鬆程度運動：運動時仍能唱歌。
- 中等程度運動：運動時能夠如常說話。
- 劇烈程度運動：運動時呼吸急促得不能如常說話。

## 2.運動時的心跳率

- 計算最高心跳率的方法是用 220 減去年齡(即 220-年齡)。

根據疾病控制及預防中心的資料，中等劇烈程度的運動相當於最高心跳率的 50%至 70%，這就是目標心跳率。停止運動後立即量脈搏。將食指和中指的指尖輕按在手腕的動脈上，然後數心跳可以數六十秒，或者數三十秒再乘以二，又或者數十五秒再乘以四，將所得心跳率與目標心跳率比較。

- 預測個人最適當訓練心跳數的公式：

220 - 年齡 = 每分鐘最大心跳數

(每分鐘最大心跳數)×80% = 最適當訓練心跳數

\* 請記下您最適當的訓練心跳數：                      次 / 分

(註：無運動習慣者，強度應設為 50 至 70%。)

### 運動時的叮嚀與建議

1.運動時間：能有效的降低抑鬱感至少需要二十分鐘，而運動超過 60 分鐘時，其療效逐漸下降。

2.運動日誌：建議可以在運動時撰寫運動日誌，紀錄運動內容可為自己提供動力泉源，忠實的紀錄每日的運動狀況，包括：情緒、心跳率、時間、強度……等等，也可為將來的運動課程作適當地調整及改善。

3.將運動變成樂趣：建議把跑步變成樂趣，透過不同的地點和跑步時間，利用收音機或錄音機，或是使用其他手段，均可以轉移跑步時的注意力。

4.鼓勵自己探索駕馭身體的種種感覺：

對許多人來說，感覺身體強壯、有力量和能力，是一種嶄新且令人激動的經驗。

呼 累了嗎??

快點站起來、走出戶外做做運動活動一下筋骨吧！

最後，再給個小小的建議...

如果你已經擁有一個很好又長期規律的運動習慣，恭喜您 你是個健健康康的乖寶寶喔！但如果你還沒有這樣一個運動的習慣，不妨建議您，可以先呼朋喚友或與家人共同養成運動的習慣（手牽著手一同去運動 有個伴總是比較有趣、安心、也比較能持續下去嘛^^），漸漸由所參與的活動中培養出興趣與自信心，當然最後也要學習，一個人也一樣可以快樂的運動，享受自由、健康的人生！！^^

如果您對以上資料或有任何問題，歡迎您多多指教！

台灣體育大學休閒運動管理研究所

童瑋琳

聯絡電話：

(call me call me ^^)

## 附錄三

### 訪談邀請書

您好：

我是台灣體育大學(台中)休閒運動管理研究所的學生童瑋琳。在陳渝苓教授的指導下，正著手進行碩士論文，其研究主題為「從包容性休閒的觀點建構強迫症患者的休閒故事敘說」。

之所以研究此一主題，是因本身親人當中也有同樣為強迫症所苦的人，這一路走來，身為親人的我備感徬徨、自責與無助，看著他們必須將所有的精力全投注在對抗強迫症這心魔上，而漸漸失去和遺忘原本該有的正常生活及好的休閒品質。因自己所學領域之故，深覺規律的休閒不僅能為生理帶來健康，也對心理精神方面帶來許多益處，因而使我確信想將我修習的領域也帶進強迫症疾病當中，幫助自己也能藉由這樣一個分享的研究傳達給更多的人。

由於強迫症這疾病目前在台灣仍較少被探討、關注到，而關於強迫症的休閒環境更是乏人問津，因此，我希望能藉由這樣的研究提供更多的人和特殊家庭在這方面有更多的參考、認識和指引，也能得到社會上更多的瞭解和更多正面的共鳴與支持。

在此，誠摯地邀請您參與我的研究，本研究將以深度訪談的方式，經由您對自身經歷和內心世界的敘說，建構出屬於您的生命故事。藉由您患病歷程、生活習慣、壓力來源、人際關係，休閒習慣、對休閒活動的態度及其所遇到的休閒阻礙等等方面，來瞭解您的休閒狀況和其疾病所帶來種種影響之現象。此研究將預計分作一或一次以上的訪談，每次訪談的時間是依據您所願意談的內容多寡而定，地點則以您方便、舒適且不受打擾為原則。訪談過程中您可以放輕鬆且毫無拘束的對答，只需真實將您的經驗、看法及各種心情作其分享即可，當然您也會被問及一些基本資料，如年齡、教育程度、職業……等等，但無須擔心，因您所提供的寶貴經驗和資料將以保密得情況下呈現論文中，而您的姓名與身分則以匿名方式呈現，且關於您分享的經驗分析結果將會經由您的檢核與確認後，才列入論文報告中，以確保您個人的隱私權與真實性。

您的參與與貢獻將對社會大眾及更多地有類似經歷的病患和家庭有相當大的助益，同時也是非常重要且珍貴的資源！誠懇地邀請您參與並接受我的訪談，將您寶貴的經驗與感受分享予我，再次由衷地感謝您。

敬祝順遂

台灣體育大學(台中)休閒運動管理研究所  
研究生童瑋琳  
敬上

## 附錄四

### 訪談大綱

#### 【訪談大綱-患者】

##### 1.基本資料

(1) 年齡、目前職業

##### 2.患病的歷程

(1) 何時發病？發病的導火線、經歷或症狀？

(2) 在生活有哪些壓力存在？所面臨的生活問題有哪些？造成什麼樣的影響？

(3) 發病前後的生活有何變化？作息有何變化？

(4) 心情的轉變？

##### 3.生活與休閒型態

(1) 平日/週末都在作什麼？一星期的作息、行程？（都是如何安排的？）

(2) 交友狀況？（人際狀況）

(3) 您覺得休閒重要嗎？喜歡嗎？有何影響？（對休閒的態度）

(4) 您平日有從事休閒的習慣嗎？會自己安排休閒活動嗎？

(5) 您有喜歡的休閒活動嗎？（頻率？阻礙？）

(6) 從事休閒活動後的感覺？（對身心有何影響？）

(7) 您覺得有哪些問題（日常生活的問題或因疾病症狀影響）使您的休閒受到限制？阻礙？（可舉個例子，協助他）

(8) 患病前和患病後的休閒型態有何變化？

(9) 您最希望和誰一同從事休閒活動？

#### 【訪談大綱-家人】

##### 1.基本資料

(1) 年齡、家庭角色、職業

(2) 家庭背景

(3) 家人對孩子患病的態度（如何看待？）

##### 2.家人對孩子患病的心路歷程

(1) 家人對孩子的影響？

(2) 家人與孩子的相處？

(3) 家人對孩子疾病的態度（想法）？支持度？

(4) 心情上的轉變？

(5) 患病前後的相處模式有何變化？

##### 2.家庭對患者的休閒態度（影響狀況）

(1) 您認為休閒重要嗎？

(2) 您在日常生活中有休閒的習慣嗎？

(3) 您重視孩子的休閒活動嗎？

(4) 您常會鼓勵孩子多參與休閒運動嗎？

- (5) 您會時常協助孩子養成從事休閒活動的習慣嗎？
- (您會時常協助安排孩子從事休閒活動嗎？)
- (6) 您會與孩子一同從事休閒活動嗎？
- (7) 孩子在患病前、患病後的休閒型態有改變嗎？
- (8) 您覺得孩子有哪些問題會使他的休閒受到限制？

附錄五

訪談摘要單

|         |  |          |  |
|---------|--|----------|--|
| 接觸類型    |  | 訪談地點     |  |
| 訪談時間    |  | 記錄的日期與時間 |  |
| 訪談對象    |  |          |  |
| 對象來源與編號 |  |          |  |

|                 |
|-----------------|
| 一、此次訪談印象最深刻之議題？ |
|                 |
| 二、此次訪談意外之獲得：    |
|                 |
| 三、此次訪談中可能的新舊問題？ |
|                 |
| 四、反省與矛盾：        |
|                 |
| 五、心得(心裡感觸)：     |
|                 |
| 備註              |
|                 |

## 附錄六

### 訪談效度檢核函

您好：

感謝您的參與和協助，因為有您的分享，提供了許多研究上的資料，本人已將訪談之錄音資料騰寫成逐字稿，煩請過目後將您認為文意、字彙等不適或錯誤之處直接修正。另外，尚須煩請您評估此份資料所能反映您的真實內在感受與經驗的程度(以百分比呈現)，同時也歡迎您寫下對此研究的建議或看法，以作為研究者後續資料分析的參考。

再次謝謝您的協助，並致上最誠摯的謝意！

P.S 最後煩請您將修正後的資料與本表，置於袋中附有的回郵信封裡一併寄回，如對本研究有任何疑問或意見，竭誠的歡迎您隨時與我聯繫。

敬祝您：

健康快樂 事事順心

國立台灣體育大學  
休閒運動管理研究所  
研究生：童瑋琳 敬上  
連絡電話：

我覺得此份資料與我陳述的經驗符合程度約為(%)。

針對此份資料，有需要補充的地方(觀點)：

看完這份資料後，我的想法或意見(建議)：