

一些關於憂鬱症故事的事

憂鬱症這個主題實在過於龐大而複雜，讓人無法簡單俐落地建構出一個恰如其分的故事。想要理出頭緒，將它的結構整理得一目了然是不可能的。所以我決定以重複出現的主題為主，採取將故事們綁在一起的方式進行。就像一起手牽著手探索名為憂鬱症的迷宮，走過各種不同的路，一一試著打開路上每個房間的大門一樣。有些房間待得久一點，有些房間則只有短暫停留；有些房間擠滿了人，有些房間則空空如也；有個房間都是學者，但有些房間則充滿了當事人。希望像這樣一起走過一些路之後，各位可以用和從前稍微不太一樣的角度去看待憂鬱症。

這本書的內容集結了我大學時主修科學史，並同時進行憂鬱症研究時學到的東西，以及三十位二、三十歲女性的專訪，還有躁鬱症當事人——我的個人經驗。就像世上所有對話一樣，訪問也是一種政治，所以受訪者回應的內容常常是採訪者提問時意圖得到的答案。問了受害的事情，就只以受害者的角度回答，問了生病的事，則只給出病人為主的答案。

然而憂鬱並非簡單的問題，人類也不是如此單純的存在。這就是為什麼我會進行至少超過一年的採訪，和受訪者在各種不同的場所相聚，透過面對面採訪及書寫等各種方式交換彼此的故事。更重要的是，我總會率先對她們吐露自己的病史。因為訪問也是患者之間的一種聚會。

目錄 / CONTENTS

1

part

我的痛苦也有名字嗎

第1章 裝病

患者多為女性的顳顎關節疾病 019

歸根究柢都是女性荷爾蒙的錯 023

是生病？還是心病？ 027

瘋女人的歷史 030

歇斯底里，女性貶抑的歷史 036

沒有人相信的痛苦 041

第2章 診斷

依理解方式不同而不一樣的世界 049

各式各樣的文化症候群 053

極其美式的病，憂鬱症 056

憂鬱症自我檢測：超過 21 分就是憂鬱症？ 059

一項診斷，裝不全部的情緒 064

病名的力量很大 072

醫療化？藥療化？哪個都好，只要它可以證明我的痛苦 075

解放與壓抑，我們的診斷故事 078

第3章 治療

擲地有聲的藥物史 090

「販售憂鬱症」 096

精神醫學的兩大派：精神動力學和生物精神醫學 100

精神醫學究竟把誰定義成生病呢？ 103

「書寫」可以成為治療 106

以自己身體的專家之姿參與治療的女子們 109

良好的存在 115

可以死去，或活得不憂鬱嗎

第4章 家人

- 從沒有記憶的小時候開始：憂鬱是一種生存策略 134
- 當一個懂事的好女兒 140
- 我恨媽媽，卻又懂她 145
- 世上存在不留下傷痕的母愛嗎 151
- 在這個家證明我的用處 154
- 有愛的家人很稀有 157

第5章 戀愛

- 在我眼裡，他們都是救命繩 164
- 這還算是爸爸嗎？ 169
- 需要被照顧的女人們 173
- 結果擔任保護人的人是我啊 175
- 愛可以是一種救贖嗎 185

第6章 社會

- 想要的人生之於社會所期盼的人生 193
- 9點到6點之間，不能生病的那些人 196
- 害怕跟爸媽要錢 198
- 貧窮的我夠格嗎 202
- 太多女生因為窮在性方面處於弱勢 205
- 就像呼吸般頻繁的性騷擾 210
- 是我太敏感嗎 214
- 貧窮使人害怕互惠 218
- 從我、戀愛、家人還有社會向前一步 220

3

part

可以改變故事結局的話

第7章 自殺

- 提起自殺的難堪之處 231
- 所謂「因憂鬱症而自殺」是一種陷阱 233
- 自殺的各式型態 238
- 什麼叫好死不如賴活 242
- 作為社會性他殺的自殺 249
- 所以我們能做什麼 253
- 然後那些被留下來的人們 255

第8章 照護

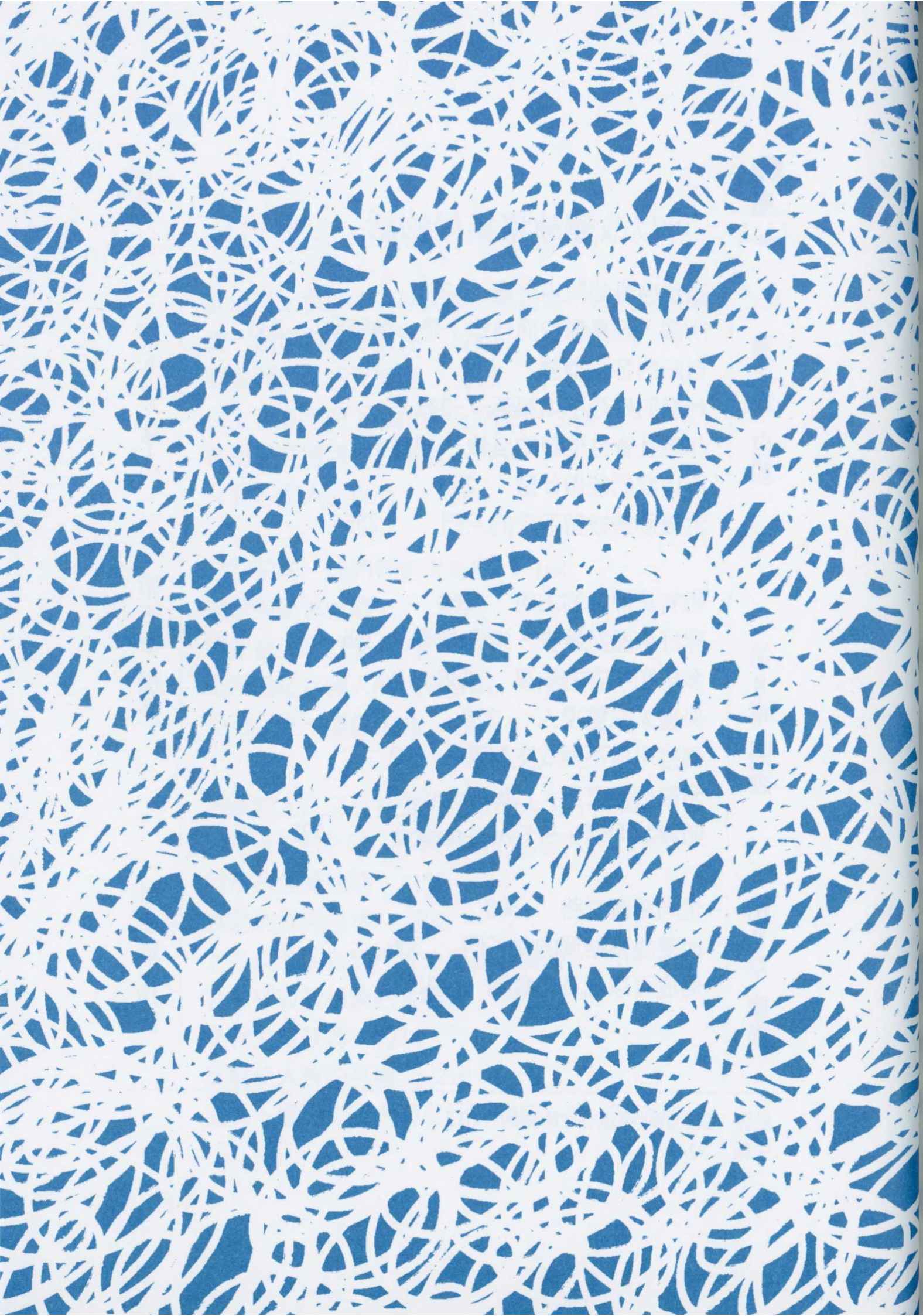
- 患者是照護的主角 262
- 理好病歷記敘後，病仍未清 265
- 多彬和宇容的故事 268
- 保護人或監視人 278
- 管控可以不變成支配嗎 282
- 照護他人之重 287
- 照護共同體——Femidangdang 291

第9章 康復

- 走向康復之路 303
- 改變故事結局的女子們 306
- 傷痕可以化為自負嗎 310

結語：我們的故事現在才剛開始 315

注釋 324



1

P a r t

我的痛苦有名字

第一章

裝病

醫生
不相信
女人說的話

我跟草莓是在寫作聚會上第一次認識的。她是個消瘦而安靜的人。文章則寫得極美又筆鋒犀利。她的文字跟誰都不太一樣。讓人得以透過那些句子站在從未立足的位置觀看這個世界。我以前和草莓並不算熟，所以過去沒有那個機會，但後來之所以會對那樣的草莓產生強烈好感，則是從發現她有一個患有躁鬱症的哥哥開始的。一種惺惺相惜的感覺。

草莓生病之後，人際關係也產生了變化。跟有些人會因為生病契機變得疏遠，也有原本距離遙遠的人會因此拉近關係。像我的話是在草莓生病之後跟她變得更親近的。我可以跟她更自在地討論和痛苦有關的事，跟其他人就要更小心翼翼一點。很怕他們認為我在無病呻吟。

草莓是一個很有學習精神的人，一直以來都很認真在寫作。而這樣的草莓，在 2014 年大二的時候，突然出現原因不明的病痛，使她不得不暫停活動。那個痛覺從脊椎開始經過後腦杓，一直延伸到整個臉部。感覺就像在頭和肩膀被釘了釘子一樣。疲憊感蔓延到全身，幾乎沒辦法好好坐在書桌前面。草莓後來休學，而這個痛感一直不曾離去，直到七年後的現在，已經 2021 年 8 月了，仍舊無法復學。她說，大概沒辦法再去上大學了吧。已經先付的學雜費無法退款，她最近的日子則是在上大學以外的網路課程中度過。

從那原因不明的痛開始找上門來之後，為了找出病名，草莓便輾轉前往整形外科、神經外科、家庭醫學科、韓醫院（中醫）、風濕內科等各個醫院科別。

診斷結果和處置可說是千變萬化。上交叉症候群、不用運動但是要打醫生親手打的針、身體年齡高達七十歲、要多吃肉等等……。

在開始造訪各種醫院的1年6個月後，草莓終於得到了一個聽起來有點像樣的診斷病名——纖維肌痛。這種病目前仍找不出特殊原因，卻會使身體許多部位持續產生痛覺，更神奇的是男性的發病機率遠高於女性，足足是8～9倍。

草莓並不是第一個等了這麼久時間才得到診斷結果的人。纖維肌痛的患者從第一次經歷症狀到確定診斷出病名，平均要花上2～3年。期間平均會歷經3.7位醫生，而84%的患者皆為女性。¹ 多發性硬化症、大腸激躁症、顳顎關節障礙等疾病，對女性而言也是常要花上許多時間才能得到正確診斷的疾病。諷刺的是，有批評指出正因這些身體疾患不容易順利獲得診斷，才使得女性患者患上憂鬱症。² 實際上纖維肌痛的療程也經常使用抗憂鬱藥物搭配止痛藥做為治療。

這些疾病為何在女性身上較為常見，以及發病的原因至今仍是未解之謎。就算拿到纖維肌痛、多發性硬化症等看似

有模有樣的診斷病名，也找不出確切的病因，所以完全康復並不容易。其實好發於女性的大多數疾病皆是如此。

至於憂鬱症方面，女性則比起男性發病率高上 1.5 ~ 2 倍，日本醫療人類學家北中淳子在她的著作《日本的憂鬱症》（*Depression in Japan*）中批評精神科治療室裡女性憂鬱症患者的痛苦常受到低估，無法被診斷出來。因此憂鬱症狀常被認為並不存在，或者被輕易歸類為與纖維肌痛或多發性硬化症相同的中樞神經障礙。甚至為了說明這些不特定的症狀，只得給出含糊不清的診斷。

患者多為女性的顳顎關節疾病

草莓告訴我，她曾在出門時身體感到異常疼痛，最後只好爬著回家；想刷牙的時候，還會沒辦法張開嘴巴。這就是前面介紹過的顳顎關節障礙的典型症狀。顳顎關節障礙也被稱為側頭下顎障礙（temporomandibular disorders, TMD），其他症狀還包含頭痛、咬合肌肉疼痛，以及張嘴或動口的時候，下顎關節會發出喀喀聲等等。

我長久以來也深受顳顎關節障礙所苦。隨著跨越二十五歲，某一天下巴突然開始發出喀喀的聲音，壓力大的時候甚

至沒辦法張開嘴巴。症狀最嚴重的時期是在 2020 年 3 月。那時我正在寫碩士學位論文的初稿，也是經歷各種瑣碎的爭吵，最後跟男友走向分手的時候。當時我的女性受訪者中甚至還有兩位自殺了。晚上睡覺時緊緊咬著牙，早上起來下巴痛得要命。再這樣下去，感覺我的牙齒不久後就會通通磨碎，不然就是磨牙磨到掉光光了。我連張嘴吃早餐都很艱難，頭痛狀況也很嚴重。去看牙醫也沒有得到確切的處置，只會說一些叫我放輕鬆，要避開有壓力的情況（到底要怎麼避開？）之類的話。我煩惱了一陣子，最後決定打電話給主修牙醫系，且專門研究女性健康相關領域的後輩。

首爾大學口腔醫院的金藝智（音）住院醫師讓我試著在牙齒之間放進兩根手指，一試之下發現辦不到，她立刻表示情況嚴重，但一般牙醫應該不太清楚，建議我找口腔內科。我去家附近的口腔內科掛號，他們說醫生看診之前需要一些資訊，於是拿了一張問卷之類的東西給我。看了內容，我不禁疑惑起這裡究竟是口腔內科還是精神科。當時收到的問卷內容如下：

請為以下問診項目標示「完全符合／符合／普通／不符合／完全不符合」

1. 頭痛

2. 精神狀況敏感且心情不平穩
 3. 無用的想法持續在腦中打轉
 4. 有昏沉或暈眩情況
 5. 性慾減退
 6. 看其他人不順眼
 7. 感覺思緒被操縱
 8. 感覺受到他人批判
 9. 記憶力不好
 10. 擔心自己不夠謹慎小心
 11. 為小事情發怒
 12. 胸部或心臟疼痛
 13. 害怕去寬敞的地方或者大街上
 14. 感覺有氣無力，心情低落
 15. 有想死的念頭
 16. 聽見別人聽不到的胡言亂語
 17. 身體發抖或緊張
 18. 覺得人是不可相信的
 19. 沒有胃口
 20. 經常哭泣
 21. 與異性相處感到不自在或害羞
 22. 覺得掉進某個陷阱之中，無法逃脫
 23. 會無來由地受到驚嚇
 24. 怒氣爆發時連自己都無法控制
- (以下省略)

口腔內科雖然比一般的牙醫專業，但他們也沒有爽快地給出結論。醫生用尺測量我嘴巴能張開的程度，還問了我關於生活壓力、不安程度等各式問題，之後開給我肌肉鬆弛劑和抗焦慮藥物。然後為我做了電療的物理治療和熱敷，便讓我回家。我的顫顎關節障礙至今仍未痊癒，目前的處理方式就是症狀嚴重時自己熱敷。金藝智住院醫師告訴我，醫界人士也認為顫顎關節障礙是一種「雖然不會危及性命，卻很讓人頭痛」的病症。

第一是因為牙科醫生並不是很了解這種疾病，第二則是病因實在太多樣，牙醫學起初是以外科為主，對於顫顎關節障礙之類的內科問題仍沒有足夠的了解，所以要找出確切病因，能做到的實在有限。像拔智齒或治療蛀牙那樣，透過手術除去病灶，或以重建方式進行的治療屬於外科治療；像治療感冒一樣，不進行手術，而是透過開立處方箋或注射藥物等方式取代物理上的開刀（手術）的療法便屬於內科治療。顫顎關節障礙很難透過手術去除病灶，只能從找出原因、改善症狀的方向著手，而病因又不容易被特定出來。

第三，如果不是骨骼問題，而是肌肉或椎間盤有狀況時，因為並非顯露在表面的問題，只能仰賴病患的陳述來治療。然而女性患者針對症狀訴苦時卻可能被當成只是在討拍。比

起男性，顳顎關節障礙更好發於女性身上。檀國大學牙醫學系口腔內科研究室也曾在報告中指出，因顳顎關節障礙就醫的患者，有 99.8% 皆為女性，而二十幾歲女性的發病率則是其中最高的。³

歸根究柢都是女性荷爾蒙的錯

「雖然不會危及性命，卻讓人頭痛的無解病症」、「病因太多」，以及「女性患者陳述病症被認為只是討拍」。許多女性經常罹患的疾病都免不了被如此評價。上面這些再多加幾項，一份完整的故事大綱就差不多出來了：「喜歡四處求醫（doctor shopping，又稱逛醫生）的女人」、「健康焦慮症」、「為了取得利益扮演病人角色」、「精神問題」、「常好發於女性的原因是女性荷爾蒙」。

在針對女性健康問題提出說明的時候，荷爾蒙就好像一把萬能鑰匙。我個人是每次聽到一個疾病被用女性荷爾蒙問題來說明，就會把這當成是現代醫學對這個疾病不甚了解，而且也沒有意願研究的意思。不是要忽視荷爾蒙的影響，而是若只是一味地強調荷爾蒙，就會更不容易找到其他的病因。荷爾蒙實在是太過簡單明瞭而安逸的解法了。

比方說憂鬱症，憂鬱症是最具代表性的女性常見疾病之一，有意思的是不管在何種年齡層或地區，統計上來說女性都比男性更容易罹患憂鬱症。根據 2016 年韓國保健福祉部所實施的精神疾病現況流行病學調查，男性重度憂鬱症的終身盛行率（指一生中至少罹患過一次的機率）為 3.0%，女性則是 6.9%，比男性高了 2 倍。而這種趨勢不只在韓國出現，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）2017 年出版的報告「憂鬱症與其他常見情緒疾病」（depression and other common mental disorders: global health estimates）中同樣指出，以全世界而言，女性（5.1%）相比男性（3.6%）更容易罹患憂鬱症。各位讀到這裡一定想問，女性到底為什麼比男性憂鬱呢？

韓國各大醫學院所使用的精神醫學教材中，大多將其原因歸咎於雌激素。女性和男性不同，女性擁有依荷爾蒙變化導致的月經週期，心情變化也更加劇烈。而以此為據，可以依女性的生涯週期將憂鬱症做更進一步的細分：經前症候群、產後憂鬱症、更年期症候群等等，女性人生中經歷憂鬱的時期可說是不勝枚舉。精神醫學教材裡將這些症狀各自命名為不同的「疾病」。某本教材對更年期憂鬱症患者的敘述是「發病前個性較強勢、有良心、不夠圓融、責任感強、性格急躁

沒有人相信的痛苦

女性的痛苦被視為裝病的歷史便是如此悠久。更令人惋惜的是，患者們因自身的痛苦一直沒辦法得到認同，甚至變得連自己都無法相信自己的痛苦了。

北中淳子《日本的憂鬱症》中的性別章節特別讓人感到悲傷，作者在這一章裡比較了男性憂鬱症患者和女性憂鬱症患者在診療室中的經歷。

男性患者可以透過面談與醫生一起塑造出「這樣的痛苦之於我的人生有什麼意義」的「大敘事」（Master narrative），且敘事的脈絡清晰、具有一貫性；相對地女性患者則沒有所謂的「大敘事」。

北中淳子從中指出了三個問題。第一是女性的痛苦在社會、醫學上並未被具體認知。第二是醫病關係的不信任。男性醫師對女性患者的故事無法共感的時候，便會產生不信任；還有醫師過於介入，導致女性患者過度仰賴男性醫師的時候也會發生。第三，患者因此變得難以分析憂鬱在自己的人生中代表何種意義。結果就是不斷地懷疑自己的痛苦和經驗真實與否，有時會認為自己的憂鬱並不是真的，而是自己為了逃離特定狀況所編造出來的情緒。

北中淳子批評，其中一部分也是因為醫生們很熟悉男性憂鬱症患者的「大敘事」——所謂的社會壓力、身為男性一家之主的責任感、過勞等等，於是會將女性的憂鬱視為是「假的憂鬱」。

比起引發痛苦的事件本身，我認為反倒是因為不被認同的這一連串過程一再反覆，才使得女性患者的痛苦越發嚴重。明明很痛卻無法喊痛的時候、受了傷卻不能說自己受傷的時候、我所經歷的痛苦無法與他人連結的時候——苦痛便會加深。就算自我否定，問題也會從身體上浮現，動搖患者的日常和人生。

世上存在著無數痛苦，但這個世界只會選擇其中某些進行認知和感受。歷史上存在著總是被嘲諷，或者被強迫必須噤聲的痛苦。還有總是被歸類成無病呻吟的痛苦。怎樣的痛才讓我們覺得更痛呢？而怎樣的痛更讓人起疑呢？包含我自身的痛，都讓我必須提出這個問題才行。我，還有那些和我一樣的人，有必要好好回頭檢視我們的痛苦是如何被對待的。

斯維拉娜·亞歷塞維奇（Svetlana Alexievich）在《戰爭沒有女人的臉》（전쟁은 여자의 얼굴을 하지 않았다，2015，Munhakdongne 出版）中講述了以下內容：

但為什麼？我問自己好幾次。為什麼女人們明明在絕對的男人世界中堂堂正正地佔據著位子，卻沒辦法守護自己的歷史到最後呢？為何無法守住自己的語言和情緒呢？女人們不了解自己。被另外一個世界完全掩蓋了痕跡。²⁵

為了傳達我所發現的痛苦真相，我對這些文字非常執著。這也是為了守護我們的歷史。為了在那些叫我們不要無病呻吟、說一些「哪有比你們活得更輕鬆的世代啊」，然後問我們「你們懂什麼是貧窮、什麼是戰爭、什麼是民主化運動嗎？」的人面前，守護好我們自己。

為了重新記錄所謂的痛苦，想成為那第一個擁護者，我寫了這本書。而我們必須先從相信自己的痛苦開始才行。

第二章

診斷

好像被憂鬱症
這個單字
吞噬了

我第一次造訪精神科是在 2016 年 12 月。2020 年研究所畢業後，因為轉院需要而有機會拿到診療紀錄，那是我第一次透過文件看到醫師的診斷。上面寫著：

Impression: bipolar II disorder, current depressed

（推定診斷為：第二型雙極性疾患，現為憂鬱狀態）

雙極性疾患是常被稱為躁鬱症的情緒障礙疾病，依躁症期與憂鬱症狀的狀況不同而有不同分類。第一型雙極性疾患是出現躁症及嚴重憂鬱的類型，而我被推定診斷（醫師以患者陳述之症狀為基礎所推定的診斷）出的第二型雙極性疾患，則是出現輕躁症及嚴重憂鬱的類型。我並沒有出現足以被診斷為躁症發作的嚴重躁症症狀。

對於醫生推定診斷我是躁鬱症這件事，其實我並沒有太驚訝。雖然過去就診的時候沒有得到確切的診斷，但從醫生開給我的處方藥種類，就可以大概了解我的狀態。包含我在內的許多病人，都是像這樣靠著搜尋藥名進行自我推定診斷的。醫師開給我的是最具代表性的躁鬱症治療藥物——鋰鹽和具有強烈安眠效果的佐沛眠（Zolpidem）。

比起診斷病名，更烙印在我心中的是下面這條紀錄。

決問題的線索。反而只是利用火病這樣的診斷，使陷入愁苦的女性們病理化而已。但我在此想指出的是，「憂鬱症」這個病名，並無法充分涵蓋韓國女性的情緒與症狀，以及她們所面臨的社會情況。以治療層面來說也一樣，比起獨自去尋求位於群體之外的陌生專家幫忙，人們更傾向在群體內部傾訴問題並解決。我們必須動員被賦予的各種資源，去分析痛苦、與彼此分享，充分學到更多東西。

憂鬱症自我檢測：超過 21 分就是憂鬱症？

歇斯底里症、火病等名詞現在不僅不常被使用，實際上的患者也大幅減少。取而代之的是憂鬱與焦慮等新的概念。韓國社會對於憂鬱症的關注也在過去 30 年間有了爆發性的成長。韓國國內全國發行的 11 種報紙中，有「憂鬱症」這個單字的報導從 1990 年的 39 件，成長至 2019 年的 3344 件，增加了 80 倍以上。³

自 2001 年以來，韓國保健福祉部每五年便會實施一次精神疾病現況流行病學調查。許多媒體報導會引用流行病學調查中的統計數據，對憂鬱症情況逐漸普及的現實表達憂慮，有時報導還會附上可供自我檢查的問卷型憂鬱檢測量表，幫

세 시의 몸들에게』 봄날의책) 。

第 8 章 照護

1. 尹江 (音)，2018-01-23，「精神科醫院保護士，他們是誰？：幫助醫療團隊及患者日常的保護士卻大多沒有證照，如何對策？」《Ohmynews》(윤강. 2018-01-23. 「정신병원 보호사. 그들은 누구인가?: 치료진을 도와 입원 환자의 일상을 돕는 보호사. 하지만 대부분이 무자격자, 대안은 ?」《오마이뉴스》.)

第 9 章 康復

1. 把情緒用豐饒和貧困當作基準去理解，這個想法的靈感是從蕾貝嘉·索尼特 (Rebecca Solnit) 那裡得到的。索尼特在她的著作《凝視這廢墟》(A Paradise Built in Hell, 2012, Pentagram 出版) 中寫道：「提及快樂和悲傷的時候，我們大部分把快樂和悲傷的情緒分成兩邊去探討。一邊是開朗而快活，另一邊則是完全負面的一面。但如果從深、淺、豐饒和貧困的層次去思考我們的情緒，會更能理解我們經歷的感覺。」(p.33)
2. 哥林多後書第 12 章第 7 ~ 10 節。

Mark 181

我的痛苦有名字嗎？

瘋狂而古怪，傲慢又聰明的女子們——不被理解的痛楚，女性憂鬱症

作者：河美娜

譯者：徐小為

執行編輯：歐子文

美術設計：藍聿昕、王慧傑、許慈力

內頁排版：薛美惠

法律顧問：董安丹、顧慕堯律師

出版者：大塊文化出版股份有限公司

105022 台北市南京東路四段 25 號 11 樓

www.locuspublishing.com

미쳐있고괴상하며오만하고똑똑한여자들 (Crazy, Freak, Arrogant, and Brilliant Women)

Copyright © 2021 by 하미나 (Mina Ha)

All rights reserved.

Complex Chinese Copyright © 202X by LOCUS PUBLISHING COMPANY

Complex Chinese translation Copyright is arranged with EAST-ASIA PUBLISHING CO.
through Eric Yang Agency

讀者服務專線：0800-006689

TEL：886-2-87123898 FAX：886-2-87123897

郵撥帳號：18955675 戶名：大塊文化出版股份有限公司

版權所有 翻印必究

總經銷：大和書報圖書股份有限公司

地址：新北市新莊區五工五路 2 號

TEL：(02) 89902588 FAX：(02) 22901658

製版：瑞豐實業股份有限公司

初版一刷：2023 年 3 月

定價：新台幣 480 元

ISBN 978-626-7206-77-5

Printed in Taiwan

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

我的痛苦有名字嗎？：瘋狂而古怪，傲慢又聰明的
女子們：不被理解的痛楚，女性憂鬱症 / 河美娜
著；徐小為譯．-- 初版．-- 臺北市：大塊文化出
版股份有限公司，2023.03

面；公分．-- (Mark ; 181)

ISBN 978-626-7206-77-5(平裝)

1.CST: 女性 2.CST: 情感疾病 3.CST: 憂鬱症

415.985

112000671

沒有人相信的痛苦
到底是生病？還是心病？

病名的力量很大
醫療化？藥療化？
哪個都好，只要它可以證明我的痛苦

留下來的人可以改變故事的結局嗎？
看得見和自己一樣的人，
才能成為可以定義自己的人。

憂鬱到底是不是病呢？ 其他人真的都不會有想死的時候嗎？

超越疾病和標籤，對我們共同的憂鬱最熱烈、最溫柔的研究！

「為了重新記錄所謂的痛苦，為了成為那第一個擁護者，我寫了這本書。而我們必須先從相信自己的痛苦開始才行。」

從 2003 至 2020 年，南韓屢次成為 OECD（經濟合作與發展組織）成員國中自殺率最高的國家，而「憂鬱症」被指出是自殺率居高不下的罪魁禍首，一直以來都被視為造成社會問題的成因。近年來，有越來越多 20、30 歲的女性被診斷出患有心理疾病，而 20 歲女性的自殺率也節節升高，2020 年，南韓 20～29 歲的女性自殺人數比去年多出了 40%。年輕女性的自殺問題如此嚴重，南韓當局已將 20、30 多歲的女性列為官方自殺危險群。

求助精神科醫師的人越來越多，也開始接連出現分享自身罹病經驗的著述。不過，作者認為，雖然這些疾病經驗的敘事十分重要，但如果只以「個人經驗」的形式來省思憂鬱症，就難以從社會及歷史脈絡的角度來檢視這個被稱為憂鬱症的疾病，而我們對憂鬱症成因的解釋，也會因此只限縮在探討患者身處的環境與個性。

為什麼 20、30 歲的女性會得憂鬱症？本書作者自己也是躁鬱症患者，並察覺了心理疾病並非單純是個人問題。她在書中訪談了三十一名 20、30 歲女性憂鬱症患者，並結合了自身的精神醫學知識、親身面對醫療不公的經驗，耗費兩年的時間寫成了此書。

本書採取了全新的觀點，使用患者自身的語言，重新定義了名為「憂鬱症」的痛苦，打造了一個面向大眾的公共溝通平台，讓眾人能互相討論共有的受苦經驗，並提出更平等面對憂鬱症的看法。

《我的痛苦有名字嗎》新書活動

時間：2023年3月11日（六）14:00～15:00

地點：微貳獨冊（台北市大安區光復南路346巷56號）

講者：蘇益賢 臨床心理師

미쳐있고 괴상하며 오만하고 똑똑한 여자들



MA181

NTS480