

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

穿越乳癌體驗：

歷經主流醫療的癌患自我靈性療癒敘說

A Narrative of Self-Spiritual Healing of a Breast Cancer

Patient who Experienced the Mainstream Medicine

李佳芸

Chia-Yun Lee

指導教授：廖俊裕 博士

Advisor: Chun-Yu Liao, Ph.D.

中華民國 110 年 6 月

June 2021

# 南 華 大 學

生死學系碩士班

碩士學位論文

穿越乳癌體驗：

歷經主流醫療的癌患自我靈性療癒敘說

A Narrative of Self-Spiritual Healing of A Breast Cancer  
Patient Who Experienced The Mainstream Medicine

研究生：李俊雲

經考試合格特此證明

口試委員：廖俊裕老師

王枝燦老師

蔡明昌老師

指導教授：廖俊裕

系主任(所長)：楊國松

口試日期：中華民國110年6月9日

# 致謝

要感謝的，很多。

罹癌當下正修著徐福全老師的課。老師罹癌「過來人」的幾句安慰，是「罹癌新生」的收驚丸；用「愛」嚴格督導學生作業，治學嚴謹、以身作則，是生命榜樣。

在論文寫作上，感謝徐福全老師的啟蒙；感謝口考委員王枝燦及蔡明昌兩位老師細心閱讀、不吝指正，讓論文有更美好的可能；謝謝指導教授廖俊裕博士提供撰寫空間，並在論文最後修正上畫龍點睛，您的好學及開放思維，是學生探索能量領域的開端以及精進的動力。

感謝自己罹癌「以身相許」，貢獻論文寫作素材。初進研究所時，只想著要寫一個「只有自己」才能寫的題目，沒想到真能如願，謝謝老天！然而，靈魂未曾徵詢，便匆匆與命運加購簽約，「我的老天」！

107 度入學、108 年罹癌、109 年畢業，三年修了四個所、64 個學分，每一門課都有熱情與收穫；感謝民族音樂所馮智皓老師在二胡上慷慨解惑，讓我在生死學之外，一併修習人生的愛好，也謝謝南華知識的款待。

謝謝爸媽、妹妹及小孩，容許你們的「女兒、姊姊、媽媽」我，追隨生命的想像，始終滋滋有味地做著自己的喜歡，你們「見怪不怪」的背後，我知道，是深深的愛。

最後，謝謝自己的真實晶瑩。三年寒窗，過程很 doing，結果很 being；然而，不管 doing 或 being，「我都愛妳」！

# 摘要

本研究兼具研究者及病人視角，採自我敘說方式，呈現一位接受主流醫療的乳癌患者在治療期間對癌症議題的探索、靈性面對策略、身心靈療癒的過程，以及療程結束、重返工作生活後，反思自己生命架構的轉變。

研究者在乳癌確診、接受主流醫療過程中產生困惑，藉由大量閱讀找尋療癒契機。在身心靈交互影響下，確立「靈性療癒」為研究主軸，以 Campbell 英雄旅程「啟程、啟蒙、歸返」三階段，記述主流醫學癌症治療的過程，意念、能量和祈請等靈性方法對身心療癒的啟發，以及治療後的新身體回到舊世界的遭遇。

研究問題：

- 一、探討靈性療癒對接受主流醫療的乳癌患者身心復原的影響。
- 二、探究罹癌體驗對乳癌患者生命架構的轉變。

結論：

- 一、罹癌與靈性療癒都是一場「正反合」之旅、靈性療癒讓癌患「身有餘力」鬆解心的難題。
- 二、疾病體現身體的意義、尊重身體智慧、靈性是以新眼光看待事物及自己的能力、發展癌症的詮釋觀點是療癒關鍵，以及重新思考人與自然的關係。

與其他跟「歷史自我」對話的罹癌敘說相比，本研究從題目擬訂、文獻探討及著手撰寫，研究者與研究對象「都」尚在治療期間，除包含「主觀我」及「客觀我」對癌症議題的探索對話外，也以病人誌（pathography）方式紀錄了靈性策略在自我療癒上的客觀實踐。人類的身體其實蘊含著無限潛能，本研究試圖拋磚引玉，開啟多元療癒方式之間對話的可能性。

關鍵字：乳癌、主流醫療、靈性療癒、心理腫瘤學、自我敘事研究

# Abstract

This study combines the perspectives of researchers and patients, and adopts a self-narrative approach to present a breast cancer patient who received mainstream medical treatment during the treatment of cancer issues, spiritual confrontation strategies, the process of physical and mental healing, as well as the end of the treatment and re-emphasis. After returning to work and life, reflect on the changes in your life structure.

Researchers were confused in the process of breast cancer diagnosis and receiving mainstream medical treatment, and read a lot of reading to find healing opportunities. Under the influence of the body-mind interaction, "spiritual healing" is established as the main research axis, and the three stages of Campbell's heroic journey "departure, enlightenment, and return" are used to describe the process of cancer treatment in mainstream medicine. The inspiration of physical and mental healing, and the experience of returning the new body to the old world after the treatment.

Research problem:

1. Explore the impact of spiritual healing on the physical and mental recovery of breast cancer patients receiving mainstream medical treatment.
2. Explore the transformation of the experience of suffering from cancer to the life structure of breast cancer patients.

Conclusion:

1. Cancer and spiritual healing are both a journey of "pros and cons". Spiritual healing provide the body's energy that cancer patients can relax their minds.
2. Illness reflects the meaning of the body, respect for the wisdom of the body, spirituality to look at things and one's own ability with a new light, the development of cancer interpretation is the key to healing, and to rethink the relationship between man and nature.

Compared with other cancer narratives that talk to the "historical self", this research focuses on topic formulation, literature discussion, and handwriting. The researcher and the research object "both" are still in treatment, except for the "subjective self" and "objective self". In addition to the exploration and dialogue on cancer issues, it also recorded the objective practice of spiritual strategies in self-healing in the form of pathography. In fact, the human body contains unlimited potential. This research attempts to start a conversation and open up the possibility of dialogue among multiple healing methods.

Keywords: breast cancer, mainstream medicine, spiritual healing, psychological oncology, self-narrative research

# 目錄

致謝 .....	I
摘要 .....	II
Abstract .....	III
目錄 .....	IV
圖目錄 .....	V
表目錄 .....	V
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究目的與研究問題 .....	3
第三節 名詞界定 .....	5
第二章 文獻探討 .....	7
第一節 主流醫學的癌症治療 .....	7
第二節 輔助醫學的癌症觀點 .....	18
第三節 心理腫瘤學與罹癌心理衝擊、癌症治療身心經驗研究 .....	23
第四節 癌症心理學與疾病的隱喻 .....	30
第五節 靈性療癒觀點 .....	34
第六節 Campbell 英雄旅程模型 .....	58
第三章 研究方法 .....	60
第一節 敘事研究及自我敘事研究 .....	60
第二節 研究程序 .....	65
第三節 研究嚴謹度 .....	66
第四章 故事：英雄的旅程 .....	68
第一節 啟程之前 .....	68
第二節 啟程：妳得了癌症 .....	72
第三節 啟蒙：靈性療癒 .....	83
第四節 歸返：舊世界新身體 .....	98
第五章 主題分析：我們與癌症的距離 .....	104
第一節 靈性療癒對癌患身心復原的影響 .....	104
第二節 罹癌體驗對癌患生命架構的啟發 .....	123
第六章 結論與省思 .....	137
第一節 研究結論 .....	138
第二節 研究限制 .....	143
第三節 研究省思 .....	143
參考文獻 .....	147

## 圖目錄

圖 1：1996 年到 2018 年台灣各癌症年齡標準化發生率趨勢.....	1
圖 2：2020 年全球新增癌症人數及占比 .....	2
圖 3：自我敘事探究的過程 .....	63
圖 4：研究程序 .....	65
圖 5：研究者乳癌體驗身心靈曲線圖 .....	99

## 表目錄

表 1：2018 年台灣乳癌患者首次療程選擇 .....	16
表 2：其他國內「罹患乳癌衝擊身心經驗」論文整理 .....	24
表 3：其他國內癌症治療（含輔助療法）之身心經驗探討研究 .....	26
表 4：國內出版乳癌患者的生命書寫 .....	28
表 5：五音與五行、五臟對應表 .....	44
表 6：脈輪、音階、種子音對應表 .....	46
表 7：靈氣介入之質性研究 .....	50
表 8：靈氣介入之量化研究 .....	51

# 第一章 緒論

從西元前 2500 年第一篇有關癌症的醫學敘述 (Mukherjee, 2012)，到 2020 年全球新發癌症 1,930 萬例 (United Nations, 2020)，癌症這個古老疾病，在人類演化過程及科學持續進步下，非但未曾消失，而且至今仍無絕對有效的對治之道。本章分三小節說明研究背景與動機、研究目的與研究問題，並對重要名詞進行釋義。

## 第一節 研究背景與動機

### 壹、研究背景

癌症自 1982 年起位居台灣十大死因之首，至今依然年年奪冠，每十萬人口發生率從 1986 年 150 人上升到 2018 年 297 人 (衛生福利部國民健康署, 2020)，30 年間，台灣的癌症發生率翻倍成長，尤以乳癌一枝獨秀，成長速度最快，從 1996 年每十萬人口 30 人到 2018 年 78.9 人，20 年間成長 2.5 倍 (圖 1)。

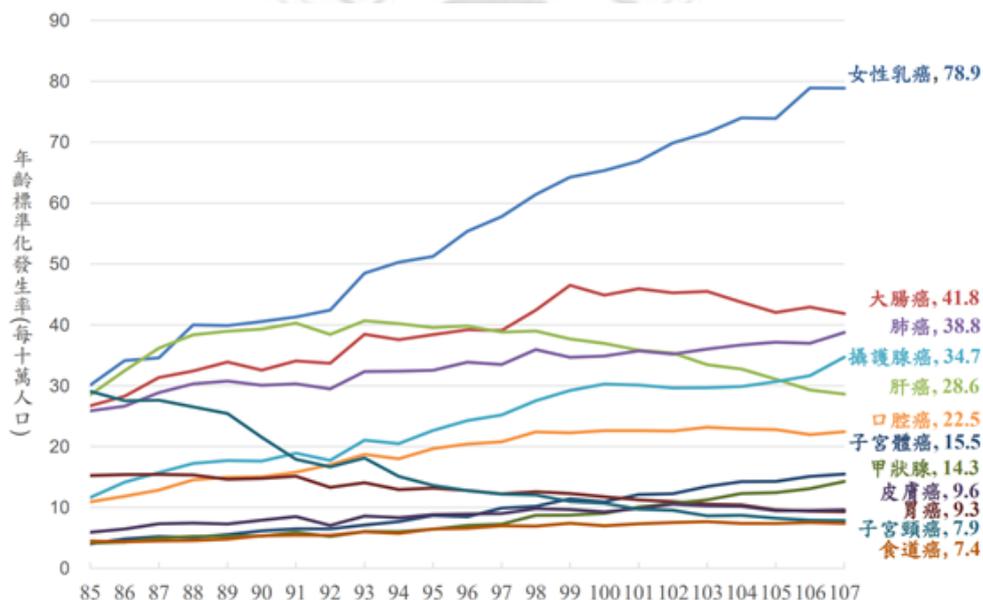


圖 1：1996 年到 2018 年台灣各癌症年齡標準化發生率趨勢 (衛福部國健署, 2019)

自 2003 年起，乳癌超越了子宮頸癌，成為台灣女性發生率第一名的惡性腫瘤。2018 年初次診斷為女性乳房惡性腫瘤者為 14,217 人，佔當年度女性全罹癌人口 54,352 人 1/4 強；女性乳癌發生率排名第三，死亡率則高踞台灣十大癌症死因第四位、女性第二位。(衛福部國健署，2020)

2020 年底，世界衛生組織轄下「國際癌症研究機構」發布最新統計數據，女性乳癌發生率 11.7% 首度超越肺癌 11.4%，成為全球發生率最高的癌症 (圖 2)。2020 年全球共新增了 226 萬乳癌患者，相當於每八例被診斷出來的癌症之中，就有一例是乳癌。此外，乳癌也是全球第五大導致死亡的癌症，2020 年共奪去了 68 萬 5000 人的生命。

Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages

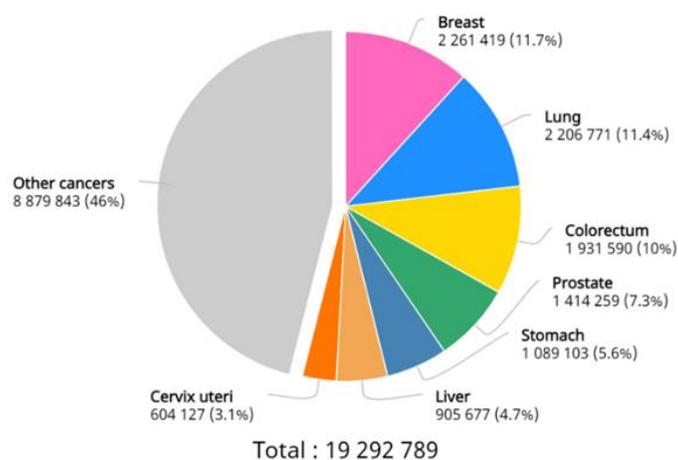


圖 2：2020 年全球新增癌症人數及占比 (World Health Organization, 2020)

一般人之所以聞癌色變，除了癌症有致死的高度可能性外，也因為，就算依循常規治療甚或採行另類療法，也不能保證癌細胞完全消失，從此痊癒。

## 貳、研究動機

乳房是女性重要的性徵，更有著繁衍生命的意義，而乳癌則是乳房這個器官最嚴重的疾病。Sontag (2012) 形容癌症是「不通報一聲就潛入身體，對生命偷偷摸摸、毫不留情盜劫」；對從小是健康寶寶、幾乎不吃西藥、每天做瑜珈、健

康飲食，還餵了母乳兩年的研究者來說，中年時期罹患乳癌，彷彿晴天霹靂。

從醫生告知罹癌的那一刻起，研究者就從健康王國「被移民」到了疾病王國。現代醫療對待癌症如臨大敵，病人自然也沒有太多思考的餘地便進入常規療程中。然而，研究者諸多疑問此消彼起，不能「每事問」醫生，只能藉由大量搜尋資料找答案，卻也因而迷失在復發、存活率等科學數據裡；閱讀同為乳癌患者的生命書寫雖然稍能舒緩罹癌後的迷惘震驚，但卻無助於對治主流醫學療程裡的各種副作用（見 p16~18），以及復發和死亡等未知的恐懼；此外，學術上對癌患身心狀態的詮釋研究，則讓研究者感受到「健康者視角」與「病人視角」的差距。

癌症是種「會死亡」的疾病，罹癌後順利「離癌」，成了所有癌患的最終追尋。在「離癌」的過程中，一個癌患會遭逢怎樣的處境？癌症是「因」還是「果」？致癌原因及罹癌性格「通說」是否成為病患的面對癌病的「緊箍咒」？主流醫療陷好細胞於不義？另類療法延誤治病的時機？各種見仁見智的說法常讓研究者無從遵循。研究者在找尋答案的同時，試著運用靈性療法來面對自己身心難題，成了本研究的緣起。

本研究以「穿越乳癌體驗」為主標題。「穿越」一詞有「在不同時空中來去自如」之意；「體驗」與「經驗」不同，經驗帶有客觀敘說意味，體驗則直指當下，必須與之「同在、同行」。

研究者從未貶低癌症來到生命，甚至認真思索它為何在「此時此刻」降臨。以「穿越」及「體驗」為名，除了貼合研究者對癌的心境，也喻以在自我敘事中，「歷史自我」、「感知自我」與「記憶自我」的彼此交會。

## 第二節 研究目的與研究問題

2020 年全球有 996 萬人死於各種形式的癌症（International Agency for Research on Cancer(IARC), 2020），僅次於心血管疾病；在台灣，平均每 3 名往生

者中，就有 1 人的死因為惡性腫瘤（衛福部國健署，2020）。癌症發生與死亡皆與年齡因素呈現正相關（衛福部，2020），高齡化時代來臨也意味著，因癌症而死亡的總數將繼續增加。

癌症研究是二十一世紀的顯學，從常規治療、身心醫學、另類療法到近年興起的心理腫瘤學；從探討個人遺傳、生活習慣到客觀環境等致癌因素；從預防、檢查、積極治療、防止復發到緩和治療等干預措施；從生理、心理到靈性照護，相關議題的研究蓬勃發展。

一個人確診罹癌後，首先面臨的是治療或不治療，以及採取何種方式治療的問題。Wainwright（2012）認為，人們看待疾病的方式會因為個人對身體症狀的解讀不同而有差異。自然療法視主流醫學「化、放療的好壞細胞通殺」為洪水猛獸，主流醫學則把「提不出科學驗證」的另類療法視為無稽之談，附帶延誤治療時機。然而，對癌患及其家屬來說，不管選擇哪種治療方式，每個選擇的背後，其實都隱含著「被棄守」選擇的「恐嚇設定」。

科學實證下，癌症復發的可能性永遠存在。「治療」並不等於「治癒」，而「治癒」與「痊癒」之間，又有著主、客觀的距離。罹癌的心理衝擊、治療期間身體煎熬及治療之後的復發陰影，都影響著一個癌症患者的餘生。

承上，本研究之目的及問題如下：

目的：

- 一、探討靈性療癒對接受主流醫療的乳癌患者身心復原的影響。
- 二、探究罹癌體驗對乳癌患者生命架構的轉變。

問題：

- 一、靈性療癒對接受主流醫療的乳癌患者身心復原過程的影響為何？
- 二、罹癌體驗對乳癌患者生命架構的啟發為何？

生病與死亡都是人的一生必經的過程，以線性時間的排序來說，疾病比死亡要來得更早，因而，探究疾病的各個面向以及其對生命的影響就更顯重要。

綜觀研究罹癌相關的身心議題不在少數，然而研究者在尋找文獻過程中發現，一般研究者多以「健康者的角度」揣摩疾病特性提出假設、設計訪談大綱，再以「健康者的角度」詮釋訪談結果；罹癌的自我敘說則多半以回顧方式與「歷史自我」對話，敘述罹癌心路歷程及對其生命的啟發，較少著墨在當下自我療癒的策略及步驟。

此外，雖然整合醫學的觀念逐漸開展，癌症病患使用另類療法來補充主流醫學不足的比率越來越高，但研究發現，病患使用的另類療法或相關學術研究多僅限於單一療法，如音樂、靈氣、能量舞、氣功等做橫斷面研究，較少整合多種靈性方法，以縱貫方式紀錄其對身心療癒的效用。

與癌症詮釋研究或量化觀點相較，自我敘說呈現更多時間脈絡下的獨特性；與其他與「歷史自我」對話的罹癌自我敘說相比，本研究從題目擬訂、文獻探討到提出論文架構，研究者與研究對象「都」正在治療期間，除包含「主觀我」及「客觀我」對癌症議題的思索外，更是靈性策略在療癒上的客觀紀錄。

當科學成為信仰，數據成為前提，普遍性成為唯一真理的同時，「地球就是平的」；然而，人類的身體其實蘊含著無限潛能，是以，本研究試圖拋磚引玉，開啟多元療癒之間對話的可能性，也提供癌症病患自我療癒及學術研究的參考。

### 第三節 名詞界定

本節針對本研究中的關鍵詞，提出在本文中所代表之定義與解釋。

#### 一、乳癌

乳癌是乳房的乳腺管細胞或是腺泡細胞，經不正常分裂、繁殖所形成之惡性腫瘤，乳房因含豐富血管、淋巴管及淋巴結，因此乳癌細胞容易遠處轉移至骨骼、肺、肝、腦等，造成生命的威脅。

## 二、主流醫療

又稱常規醫療，指近代西方發展之醫學體系，是一種實證醫學（evidence-based science）。醫生須受過現代西式醫學院教育，診斷有一定的科學程序，開立的藥則是化學提煉合成的藥劑。

## 三、靈性療癒

靈性（Spirituality）指個體對生命終極問題的探索，包括生命的意義、人與神聖之間的關係（Koenig, 2004）；Moberg（1979）認為，靈性具有個體與神或至高無上者之間的關連，與個體人生目的和人生滿意度的主觀感受兩種層面。Masters（2017）指出，靈性是深入自己的生理、情緒、心靈、社交等層面，產生更深層次的整合。

本研究「靈性療癒」指的是以意念為引導，身心療法為實行基礎，促進患者「身心靈」整合以及平衡的方法。

## 四、自我敘事研究（自我敘說）

紐文英（2017）指出，敘事研究衍生自「現象學」對個人生命經驗本質與結構的研究，主張個人生命經驗的基本結構是敘事的形式，呈現的是研究者參與者的「主觀的真實」。

自我敘事研究研究者與參與者為同一人，研究者透過讓「自我」從「主體化」到「客體化」的過程，使自己跳離本位從他人的角度看待自己，重新認識和建構「我」這個客體。

## 第二章 文獻探討

本章撰寫順序，依據研究者在癌症確診後遭逢如心靈衝擊、病症治療方式及人際等議題，以及治療結束回歸日常後，身心靈的反思。共分為七小節：第一節從癌症治療史的脈絡發展，敘述主流醫學癌症治療；第二節說明輔助醫學與另類療法對癌症的觀點；第三節心理腫瘤學，探討相關罹癌心理衝擊及癌症治療之身心經驗研究；第四節癌症心理學，探討疾病的隱喻、罹癌個性學說；第五節舉列研究者自我靈性療癒策略的相關理論，並說明本研究中「靈性療癒」的討論範圍；第六節 Campbell 英雄旅程模型為本研究第四章「故事」的敘說架構。

### 第一節 主流醫學的癌症治療

儘管醫療發展日新月異，癌症仍是全世界人們數一數二的死亡原因。癌症是與年齡相關的疾病，雖然古代社會中，人都不夠長壽到罹癌，但在古希臘的醫書上卻已記載有癌症的存在。

早期西方現代醫學深受中世紀科學發展，把人體各器官、細胞想像為機械一樣運行，而後有了物理、化學、解剖學、細胞組織的基礎，醫學就向著以觀察和實驗驗證的結果為根據的科學方向發展。

主流醫學是以科學方法「除病」的嘗試，「除之且一勞永逸」是理想目標，相較由外來細菌或病毒入侵造成感染發炎的傳染病，癌症是自身的細胞變異的「內亂」，Cohen 和 Jefferies (2019) 指出，癌症是人類與自己細胞之間的「互動經驗」，癌症存在的「持久性」及某些癌症發生率持續上升，也許與人類在地球上的進化方式有關。

## 壹、癌症治療發展史

西方醫學始祖希波克拉提斯將癌症稱為 *karkinos*（希臘語：螃蟹），除了形容惡性腫瘤通常摸起來非常堅硬，伸出的分支就像螃蟹的形狀一樣，也意指無法治癒的疾病。當時的治療方式類似今日的安寧療護，根據「體液學說」而有飲食、放血、使用瀉藥等治療方法。

19 世紀後半麻醉及無菌法（*asepsis*）使用，手術切除腫瘤成為癌症治療首選，確實切除所有病灶及其周圍組織是預防復發的關鍵。然而，對於患者來說，罹癌卻意味著喪失乳房、淋巴結、四肢或重要肌腱，或毀容，或致殘，無法恢復有意義的生活品質（Cohen & Jefferies, 2019）。

1898 年 Curie 夫婦發現放射性元素「鐳」（*radium*），很快科學家便發現，放射線是致癌原因，卻也可以成為治癌的方法，因為癌細胞生長快速，比正常細胞更容易受放射線影響。1951 年遠距離鈷六十治療機在加拿大問世，是第一個有效的非手術癌症治療方法（張金堅，2013），但早期接受放射線治療的病人身體內外都遭受到嚴重灼傷，導致續發疾病或生活品質大受影響（Cohen & Jefferies, 2019），直到 20 世紀末直線加速器以及影像學的發展造就了各式各樣的「光子刀」，可以更加精準照射腫瘤並盡量避開正常的細胞組織。

20 世紀初，諾貝爾獎得主 Paul Ehrlich 為了治療細菌感染，尋找具「細菌專一性」的化學物質，使之與細菌結合而殺死細菌，開啟了近代抗生素的先河，也影響了癌症治療的研究。1943 年德軍轟炸盟軍義大利 Bari 港，被炸沈的 John Harvey 艦溢出大量芥子氣導致多人死亡。隨行軍醫在死者的病理解剖發現嚴重骨髓造血抑制及淋巴萎縮的現象，耶魯大學 Goodman 研究推測該化學物質可能對於分裂中的細胞有毒性。同年，治療淋巴瘤的藥物氮芥（*nitrogen mustard*）問世，揭開現代腫瘤化學治療的序幕（張金堅，2013）。

化療的機制主要為阻止或破壞癌細胞 DNA 複製及分裂的過程，1970 年代研

發出多種新型化療藥物，使化療從救援性（salvage）朝向輔助性（adjuvant）、根治性的目標邁進一大步（張金堅，2013）。然而，化療對好壞細胞通殺，使得人體快速分裂增殖的細胞，如造血細胞、生殖細胞、黏膜細胞及毛髮等連帶受到損傷，更造成副作用如：白血球及血小板低下、口腔潰爛、掉髮，及生殖功能受損等，讓病人在治療過程中身心倦怠。

隨著分子生物學快速發展，各種致癌基因（oncogenes）陸續被發現，癌症治療出現了新的可能性。一般的化療，難免傷及其他正常的分裂細胞，而標靶藥物主要是針對癌細胞在分子水平上的高表達因素（基因或基因產物），採用傳統的小分子藥物或大分子藥物（如蛋白或核酸）加以治療，可以使細胞毒藥物「標靶」到癌細胞發揮作用，高效低毒而且副作用遠少於化學治療。（鄭安理，2012；張金堅，2013）

癌症的發生很可能是自身的免疫能力不足，也可能是自身免疫能力無法辨識突變的癌細胞，癌症免疫療法即重新喚醒身體的免疫系統，找出癌細胞加以殲滅。因為人體的免疫能力具有記憶能力，可以使得癌細胞不容易再復發，目前免疫療法以藥物治療最為普遍。（和信醫訊 Vol.11，2019）

從百年來人類癌症治療發展史來看，現今癌症病人比起過往的癌症病人獲得更多更有效的診斷與治療，以及更高的存活率。20 世紀末，手術、化學治療和放射治療被認為是癌症治療金三角，21 世紀後標靶治療及晚近免疫治療興起，成為癌症病人的新希望。

雖然台灣全癌症五年相對存活率從「2002 至 2006 年」47.3%，增加至「2010 至 2014 年」55.1%，表示五成五以上癌症病人可以活超過五年以上（衛福部國健署，2018）然而緩解不等於治癒，一旦罹癌，終身皆有復發的可能。

## 貳、治標？治本？癌症形成的理論及誘發因子

癌症的成因廣泛被討論，觸發細胞功能失常的是外部環境或遺傳因素，目前

仍莫衷一是。Cohen 及 Jefferies (2019) 引瑞士研究指出，現代腫瘤學界一致認同的「癌症共同特徵」共有八個：

- 一、持續傳遞增生訊號：癌症能使正常控制功能短路，並無限增生。
- 二、規避抑制生長因子：癌症能規避抑制生長因子，繼續無限制增生。
- 三、抵抗細胞死亡：癌症能規避細胞凋亡(apoptosis)細胞自殺的正常過程。
- 四、癌細胞能永久複製：癌細胞會以過度表現一種蛋白酶的方式欺騙我們的系統，規避端粒磨損，使細胞「不死」並持續增生。
- 五、誘導血管新生：形成供給腫瘤養分的新血管。
- 六、啟動侵入與轉移：使癌細胞得以在體內自由循環。
- 七、重設能量代謝方式：癌細胞能最大化地利用能量。
- 八、規避免疫系統的摧毀：讓癌細胞持續生長與擴散而不被免疫系統控制。

另外，還有兩個促發因子，一是「基因不穩定性與突變」，改變癌細胞的基因組特徵，以保護它們免受「看守」基因的危害；二是「腫瘤促進發炎反應」，癌症能模仿發炎情況，為腫瘤提供養分，幫助它持續生長。

癌細胞誕生後，在初期生長及擴散過程中，必須考量兩個因素：一是影響恢復身體恆定能力的因素，二是引發惡性腫瘤生長並躲過免疫系統的誘因。一旦免疫系統與身體內部機制沒能成功阻斷癌細胞，癌細胞就能存活下來並不斷複製，主要有三種理論，分別與基因（遺傳學）、細胞（細胞力學）與代謝有關（Cohen & Jefferies, 2019）：

#### **理論一：基因**

癌症基因可分為促發腫瘤生長的「致癌基因」與替腫瘤生長踩刹車的「抑癌基因」兩大類，基因理論是過去 50 年來的研究重點，但未發展出太多新療法。

#### **理論二：癌症幹細胞 / 滋養層理論**

所有癌變細胞裡，有少數細胞能像幹細胞一樣自我繁殖並維護惡性腫瘤。

#### **理論三：代謝理論，粒線體受損**

癌細胞的粒線體（產生能量的部分）受損，會讓癌細胞與正常細胞的代謝方式不一樣。

除了遺傳，傳統腫瘤學通常把致癌風險分為「有毒物質」及「發炎」兩大類，

有毒物質包含抽菸、喝酒、致癌化學物、真菌毒素及其他外在或體內產生的毒素；發炎則包含放射線、肥胖、及各種發炎。此外，Stengler 及 Anderson (2019) 認為可能的致癌因素還包括：

年紀、陽光、馬兜鈴酸、砷、石棉、苯、聯苯胺、丁二烯、鎘、煤焦油、煉焦爐蒸氣、甲醛、鎳化合物、氫、二手菸、煤煙、氯乙烯、慢性發炎、飲食、荷爾蒙、免疫抑制、病原體（EB 病毒、B 型肝炎病毒、人類免疫缺乏病毒 HIV、人類乳突病毒 HPV、人類嗜 T 淋巴病毒第一型、卡波氏腫瘤病毒、默克細胞多瘤病毒。

### 叁、乳癌治療史

癌症是不受控的變異細胞快速增生集結，在細胞學尚未發達的年代，對癌症的發現及瞭解主要來自疾病的外觀描述，也就不難理解「乳癌」成為醫學上第一個被發現的癌症種類的原因。

目前所知關於癌症的第一篇醫學敘述見於西元前 2500 年，1826 年 Edwin Smith 在埃及 Luxor 向一名骨董商買下 15 呎長的紙莎草，在充滿巫術、宗教的年代，埃及醫師印和蘭彷彿向現代醫學教科書般，記錄了手骨折、脊椎異位等 48 個醫療案例，其中第 45 例：「胸部有鼓起團塊...好像觸摸一堆包裝物，或者未成熟的 hemat 果實，又冷又硬。」推測所謂的團塊應該就是「乳癌」，至於治療方式，下面則寫著：「無」(Mukherjee, 2012)。

至於乳癌成因，古希臘醫學認為人體是由「血液、黏液、黃膽汁和黑膽汁」四種體液構成，疾病則是因為體液失衡。西方醫藥之父 Hippocrates (B.C.460-377) 認為乳癌來自停經讓女人乳房充血出現腫塊，然後演變為隱性癌症；Galen (A.D.129-200) 則指出，乳癌則是由過多的黑膽汁所引起。

從古埃及到歐洲中世紀，對治乳房疾病常以敷藥加上念咒祈禱的方式進行，只是藥品的成分奇異，例如古埃及用菱鋅礦加黃蜂屎及牛腦，連續 4 天塗在乳房上並唱誦獻給 Iser 神的咒文；中世紀初第一本婦女疾病教科書裡記載：「1 英錢阿

美尼亞陶土、3 盎司玫瑰油，調和醋與龍葵汁塗抹患部，可以治療乳癌，煮沸的男人排泄物亦可。」羊糞加蜂蜜、老鼠尿調水，好像各式的排泄物都可以成為治療乳癌的偏方（Yalom，2019）。

除了塗抹各式偏方，手術切除也是個選項，拜占庭的 Aetius of Amida 醫師（A.D.502-575）是最早紀錄乳癌手術的人，他認為唯有生長在乳房下側、面積不及乳房一半的腫瘤才可以開刀切除，而且手術之前得先灌腸通便，或飲用奇怪成分（例如驢奶熬煮螯蝦）的舐劑為身體解毒。Aetius 描述西元一世紀亞歷山大學派醫生 Leonides 的手術過程：「讓病人平躺，從健康組織切入切除腫瘤，反覆切割並用燒灼的方式止血...」。1663 年法國國王路易十四的母親 Anne 皇太后胸部有腫塊，接受了放血、催吐、灌腸、糊貼藥膏無效後，用含砒素的藥膏將感染組織燒成壞疽然後切除，然而經過幾次痛苦的手術後還是死於乳癌（Yalom，2019）。

在麻醉藥發明之前，手術其實更像是一種摧毀身體的「酷刑」，病人得活生生忍受「刀割燒灼」的痛楚。此外，手術除了治療，還有帶有教學及表演的性質，這也表示，罹患乳癌的婦女除了對疾病發展未知的擔憂外，還得承擔身體私密處在公開場合暴露宰割的羞辱。1690 年荷蘭醫師 Helvetius 指導兩位外科醫師在 20 位社會知名人士面前舉行乳癌切除手術，Helvetius 並在 1697 年發表的《Letter on the Nature and Cure of Cancer》中，以「醫師觀點」吹噓病患在手術過程中毫無痛苦，聽不到哭聲，僅流不到兩盤子的血，手術輕鬆、有效率（Mukherjee，2012）。

抗菌劑的發明則是讓乳癌婦女免於手術後因感染或敗血症死亡的最大功臣。1869 年，蘇格蘭醫師 Joseph lister 以餐桌為手術台，乙醚為麻醉劑、石碳酸為抗菌劑，為自己的姊姊切除乳房腫瘤，術後病人毫無感染。到 1870 年代，乳癌手術已是家常便飯，手術範圍也擴及受癌症侵犯的淋巴結（Mukherjee，2012）。

然而，乳癌病患依然在手術後數月或數年復發，英國外科醫師 Moore 主張「術後局部復發是因為原先腫瘤切除不乾淨所致」，1877 年約翰霍普金斯大學 Halsted 醫師出根除性乳癌切除術（radical mastectomy），當時成為美國乳癌手術的

標準程序，病患的乳房、淋巴結、胸大肌、相連的韌帶及肌腱均應一併切除；而當時的歐洲也呼應這樣的作法，一名外科醫師甚至切下了一位乳癌婦女的三根肋骨及胸廓其他部位，並割除了一邊的肩膀及鎖骨。然而手術成功並不代表日後長期的成功，大規模的乳癌手術就像是「肢刑」一樣，病人的身體毀損，很難復原（Mukherjee，2012）。

## 肆、主流醫學的乳癌治療

乳癌在 2020 年躍昇為全世界發生率最高的癌症（WHO，2020），全球女性與男性乳癌發生率的比率大概是 120 比 1。與女性相比，男性乳癌發生的年齡較高，同時具備較晚的腫瘤期數、較差的細胞分化但荷爾蒙受體狀態多為陽性等特徵（黃其晟，2021）。

女性乳癌發生的高峰在 45-64 歲之間，2018 年台灣癌症登記報告顯示，女性乳癌標準化發生率呈上升趨勢，標準化死亡率則持平，發生年齡中位數為 56 歲，危險因子包括：老化、基因變異（BRCA1 和 BRCA2 遺傳基因）、生育因子（初經早或停經晚、晚生、未哺乳）、家族史、有異常或良性乳房疾病、乳房較緻密、輻射線的曝露、缺乏運動、肥胖、服用荷爾蒙、酗酒等，早期（零到二期）五年存活率超過九成，第四期乳癌患者的五年存活率約三成（衛福部，2019）。

乳癌是具有多差異性（Heterogeneity）的癌症，一般醫師診斷出乳癌時，會評估腫瘤大小、淋巴結、遠處轉移的狀況來進行分期，並根據患者乳癌病理上 ER、PR、HER2、Ki-67 等表現，判斷患者屬於管腔 A 型、管腔 B 型、HER-2 陽性型，或是三陰性型，來選擇治療策略及評估預後。ER、PR 為荷爾蒙受體，若乳癌細胞具有荷爾蒙受體，就會受到荷爾蒙的刺激而生長；HER-2 是人類表皮生長因子受體，當 HER-2 過度活化，乳癌細胞會加速生長、轉移；Ki-67 是與細胞分裂生長相關的蛋白質，細胞分裂越快，Ki-67 表現量越高，可用來評估癌症生長。（以下整理自台北榮民醫院乳房醫學中心，2021）

## 一、乳癌分期

臨床及病理上通常將乳癌分為四期：

零期：即原位癌，為最早期乳癌，癌細胞仍在乳腺管基底層內。

第一期：腫瘤小於兩公分以下的浸潤癌且腋下淋巴結無癌轉移。

第二期：腫瘤在兩至五公分之間的浸潤癌；或腫瘤小兩 2 公分，但腋下淋巴結有癌轉移。

第三期：局部廣泛性乳癌，腫瘤大於五公分的浸潤癌且腋下淋巴結有任何癌轉移或有胸壁皮膚的浸潤乳癌。

第四期：轉移性乳癌，已有遠處器官轉移，如肝、肺、骨等。

## 二、乳癌治療

乳癌的治療大致分為局部治療和全身性治療。局部治療指手術及放射線治療，全身性治療則包含化學治療、荷爾蒙治療、標靶治療、免疫治療等。依據病情，採用單一或合併治療：

### (一) 外科治療

1.改良型乳房根除手術：適用於任何沒有胸大肌侵犯或非第四期轉移性乳癌的患者，為目前最常使用的手術。術式包含腋下淋巴結廓清術，腋下淋巴結被癌細胞侵犯的狀況，為乳癌預後最重要的指標之一，因此腋下淋巴結廓清術兼具有診斷及治療的目的。

2.乳房保留手術：適用於乳房腫瘤小於三公分，非於乳頭或乳暈下方，而且無多發病灶的第一、二期乳癌患者。手術方式包含部份乳房組織切除術及前哨淋巴結取樣或腋下淋巴結廓清術，通常術後需放射線治療。

3.單純性全乳房切除手術：適用於乳房腺管原位癌乳癌患者，手術不包含腋下淋巴結廓清術。

## (二) 藥物輔助性治療

乳癌經過手術切除後，並不代表已完全根治痊癒。即使開刀中沒有發現腋下淋巴結轉移的病人，仍可能有肉眼看不見的顯微轉移，經過一段時間後導致復發轉移。這種可能存在的顯微轉移，可以靠術後輔助性化學治療、放射線治療及荷爾蒙治療來預防。

**1.放射線治療：**利用高能量射線殺死癌細胞以達縮小腫瘤，或消滅殘存的癌細胞。

**2.化學治療：**利用藥物殺死或抑制癌細胞，以及控制已經轉移的微小癌細胞群。

抗癌劑依作用及開發方法分為兩大類，**傳統抗癌劑**（細胞障礙型抗癌劑）及**標靶藥物**，標靶藥可鎖定具有癌細胞的分子（蛋白質或基因）進行攻擊，乳癌最常用的是針對 Her2 陽性開發的「賀癌平」（Herceptin）。

細胞障礙型抗癌劑也就是一般俗稱的「化療」藥物，分六大類：包括烷基化劑、抗代謝劑、抗癌抗生素、微管抑制劑、白金製劑與位置異構酶抑制劑。這類藥物無法區分癌細胞與正常細胞，會對正常細胞產生極大傷害，引起許多副作用之外，也會產生抗藥性，當失去效用就必須改換第二線、第三線藥物，最後無藥可用（長庚紀念醫院，2016）。

**A 烷基化劑：**讓 DNA 與烷基結合，阻礙 DNA 複製，造成細胞死亡。代表藥：癌德星（Cyclophosphamide）

**B 抗代謝劑：**對增生旺盛的癌細胞基因產生作用，抑制增生。代表藥：5FU。

**C 抗癌抗生素：**抑制癌細胞核酸與有絲分裂。代表藥：泛艾黴素。

**3.賀爾蒙療法：**對賀爾蒙接受器為陽性反應者，可以經由藥物或者移除卵巢來達到改變賀爾蒙的分泌或與受體結合，阻斷刺激癌細胞生長。

依據台灣 2018 癌症年報，乳癌治療首次療程以手術治療居多，佔 88.5%。

表 1：2018 年台灣乳癌患者首次療程選擇

申報治療方式*	男性		女性		總計	
	治療人數	百分比	治療人數	百分比	治療人數	百分比
手術治療	53	88.33	12,582	88.50	12,635	88.50
放射線治療	13	21.67	8,001	56.28	8,014	56.13
化學治療	27	45.00	7,995	56.24	8,022	56.19
內分泌治療	47	78.33	10,224	71.91	10,271	71.94
標靶治療	6	10.00	2,597	18.27	2,603	18.23
緩和照護	1	1.67	597	4.20	598	4.19
其他治療	0	0.00	10	0.07	10	0.07
未有首次治療申報紀錄	1	1.67	486	3.42	487	3.41

申報治療方式\*：每名個案所接受之治療方式均分別計數。

(資料來源：衛福部 2018 年癌症年報，2020)

### 三、乳癌檢查、治療常見併發症或副作用 (Love et al., 2020)

接受局部治療進行手術的患者，可能遭遇出血、感染、傷口癒合、淋巴水腫等情形。若患者接受放射線治療，可能出現皮膚發紅、脫皮，而醫師在進行照射時，會盡量調整角度，減少對乳房後方之肺臟、心臟等器官的影響。而接受全身性治療的患者，其副作用會隨著藥物而有所差異。化學治療會影響全身各處生長較快速的細胞，而有較明顯的副作用，例如掉頭髮、噁心、嘔吐、白血球低下、發燒等。

(一) **腫瘤及淋巴結摘除手術**：疤痕及淋巴回流不順暢造成上肢腫脹、上臂叢神經痛。

(二) **化學治療**：視使用的藥物種類、劑量以及治療的時間長短而定，短期副作用包括：非常疲倦、骨髓抑制、噁心和嘔吐、食慾不振、黏膜受損、掉髮、口瘡、感染機率增加、免疫力下降、容易瘀青或出血等；永久性的副作用可能包括更年期提早（停經）以及無法懷孕、心臟損傷、化療腦後遺症。

(三) **放射線治療**：破壞癌細胞，但同時也損害正常細胞，副作用與治療的部位、照射範圍大小、劑量及病人的健康狀況有關，噁心及嘔吐、喉嚨疼痛及吞嚥困難、疲勞、皮膚發紅、脫皮。

(四) **荷爾蒙治療**：骨質疏鬆、骨骼肌肉痠痛等。

以醫生每次開給研究者「預防復發」的化療配方為「CEF」加上各種副作用的抑制劑為例：(資料來源：藥物說明書)

### 【化療藥物】

#### 好復 Fluorouracil (5FU)

藥理作用：抗代謝藥物，干擾 DNA 合成。

可能副作用：掉髮、感染發燒、發冷、喉嚨痛、異常出血或瘀血、嚴重腹瀉、口腔發炎疼痛、手腳皮膚發紅、腫脹、起小水疱、疼痛、呼吸喘、呼吸困難、嚴重皮疹或麻疹。

#### 益彼欣 Epirubicin (Epirubicin hydrochloride, 俗稱「小紅莓」)

藥理作用：與 DNA 的結合力有關。細胞培養的實驗證實，會穿透細胞進入細胞核，抑制核酸合成及有絲分裂。

可能副作用：骨髓抑制及心臟毒性。

#### 癌德星 Endoxan (Cyclophosphamide):

藥理作用：細胞抑制劑，結構上和芥子氣相關。細胞毒性作用為鹼基性代謝物和 DNA 起交互作用而來，使 DNA 雙股產生錯誤的交叉連結及蛋白質結構改變。

可能副作用：骨髓抑制、免疫抑制、泌尿道及腎毒性、心肌炎、肺毒性、續發性惡性腫瘤、靜脈阻塞性肝臟疾病、遺傳毒性、影響生育力及傷口癒合、過敏。

### 【預防嘔吐】

普林 (緩和噁心嘔吐)、

嘔立舒 Palonosetron (預防中至重度致嘔性化療藥引起的急性或延遲性噁心和嘔吐)

### 【抑制免疫系統】

舒爾體爽 Hydrocortisone (腎上腺皮質類固醇):

藥理作用：短效糖皮質類固醇，可抑制內生性炎症介質的形成，釋放與活化，包括前列腺素，激肽，組胺，脂質體酶，以及補體系統。也調節人體的免疫反應。

可能副作用：失眠、情緒不穩、精神錯亂、高血壓、糖尿病、青光眼、消化性潰瘍。

**【抗焦慮】** 瑞士安心平(樂必寧)

回家後另有「三種\*四天份」的口服藥來減輕「嘔吐及發炎」副作用：

(1)除胃障 Domperidone：噁心、嘔吐的症狀治療

(2)諾安命 (Prochlorperazine dimethanesulfonate) (抑制條件反射的噁心嘔吐)

(3)特佳錠 Decadron (Dexamethasone、口服皮質類固醇)：抗發炎，可能副作用：輕微噁心、嘔吐、食慾增加、肌肉衰弱、浮腫、月亮臉、血壓上升及精神症狀。

## 第二節 輔助醫學的癌症觀點

輔助醫學 (Complementary medicine) 或另類療法 (alternative medicine) 簡稱 CAM，美國國家替代醫學研究中心 (National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH) 定義為指一群不屬於西方正統醫學的醫療，包含各式各樣的療法及健康照護體系、執業方式與產品。

NCCIH 區分 CAM 的原則是，與主流醫學併用，即為輔助醫學；如果替代主流醫學，則被視為另類療法；而整合醫學 (Integrative medicine) 則是將主流醫學及輔助性療法互補運用，來促進器官和身體系統之間的聯繫。

NCCIH 將「輔助療法」分成三大類 (顏佐華，2017；NCCIH)：

1. **保健食品** (Natural products)：包含營養輔助食品、香草藥、維他命礦物質、益生菌等。

2. **身心療法** (Mind and body practices)：與身心相關的療法，包含瑜珈、整骨、靜坐、放鬆療法、能量療法、按摩推拿等。

3. **其他輔助性療法** (Other health approaches)：傳統醫療系統，包含中醫、民俗療法、印度醫學 (Ayurveda)、順勢療法等。

本研究「靈性療癒」意指，以意念為引導，身心療法為實行基礎，促進患者「身心靈」整合以及平衡的方法。鑒於中醫在台灣廣被民眾使用並納入健保支付項目，此外，研究者在癌療期間，以阿育吠陀療法調理長期消化力不佳，因而本節以此三者（中醫、阿育吠陀、身心療法）爬梳文獻；身心療法之「能量療法」則於本章第五節說明。

## 壹、中醫

中醫稱乳癌為「乳岩」（乳巖），不少醫書皆記載了乳岩的可能成因，例如：《醫宗金鑑外科心法要訣》：「乳岩由肝脾兩傷，氣郁凝結而成。」《婦人良方》：「此屬肝脾鬱怒，氣血虧損。」《丹溪心法》：「婦人憂鬱愁過，時日積累，脾氣消阻，肝氣橫逆，遂成隱核。」《外科正宗》：「憂鬱傷肝，思慮傷脾，積想有心，所願不得志者，致經絡疲憊，聚結成核，....其時五臟俱衰，四大不救，名曰乳巖。」《外科證治全生集》：「陰寒結痰，此因哀哭憂愁，患難驚恐所致。」（趙久惠，2019）

中醫認為，乳房之病位為胃、肝經與膽經，衝脈、任脈也直接影響乳房氣血，病機為情志不遂，肝氣不疏，經絡氣停滯，聚成痰核為主要病機，另外，營衛氣血化生來源不足，經絡氣虛易加重經絡氣滯之病機（林健蓉、謝宗運、張慈文，2017）。臨床上「辨證論治」，陳明豐（n.d.）認為乳癌患者最常被區分為五種證型：

「肝鬱氣滯」患者精神抑鬱、情志不疏，伴隨胸肋苦滿、口苦咽乾、目眩、心煩易怒及脈弦等症狀，以疏肝理氣方劑治療，如：逍遙散加減。第二「脾氣虛」主要症狀有食慾減少、食後腹脹、下痢、瀉痢等消化功能不良，治療以健脾消導為主，如香砂六君子湯或參苓白朮散加減；第三是「肝腎陰虛型」，手心及足心煩熱、兩肋隱痛、腰酸痛、兩目乾澀、頭暈耳鳴、咽乾、盜汗等類似更年期的症狀，以滋補肝腎為主，如：六味地黃丸加減；第四是「肝腎陽虛」，身倦乏力、少氣懶言、腹脹食少、畏寒肢冷、尿少、大便溏泄、浮腫、腹水、脈細弱，類似早期心臟衰竭，患者有明顯熱量代謝低下的現象，治療則以具強心及提高熱量代

謝「健脾溫腎」為主，如：附子理中湯加減；第五「氣血兩虛」，患者有面色蒼白、疲倦乏力、少氣懶言、心悸、不眠、手足麻木、下腿抽筋等症狀，治療以雙補氣血為主，如：八珍湯加減。

以西醫為主、中醫為輔的中西醫結合的治療模式，是台灣目前治療乳癌的新趨勢，中藥直接對抗癌細胞的效果有限，但是卻能調整乳癌患者的體質並減輕放、化療的副作用。李忠（2014）認為，癌是一種人與自然，以及人體內部五臟六腑之間失衡的狀態，因而，化療前須要補益氣血，增強體質，化療中，按症狀來選擇飲食；化療後則以新鮮食物助元氣；放射治療期間對抗熱毒，應多食用以養陰生津食品。溫舜宇（2017）認為，中醫可從中藥、針灸及導引幾個部分來抒解癌因性疲憊。常使用的補氣藥物如黃耆；針灸常用穴位為合谷、足三里、三陰交、陽陵泉、陰陵泉等穴道來健脾補氣、調養氣血，另可配合艾條溫灸，此外，耳穴壓貼可刺激經絡推動臟腑氣血運行。

改變飲食習慣即可將癌細胞消滅在「萌芽」狀態，李忠（2014）推薦抗癌的藥膳藥材有人參、黃耆、黨參、白朮、山藥、補骨脂、海藻、冬蟲下草、女貞子、鱉甲、沙參、麥冬、熟地黃、當歸、雞血藤、白芍、茯苓、薏仁、土茯苓、石上柏、紫草、半枝蓮、魚腥草、藤梨根、野葡萄藤、丹參、夏枯草等。

## 貳、阿育吠陀 Ayurveda

阿育吠陀最初記載於現存最古老著作《吠陀經》之中，是印度廣泛應用並實踐了五千多年的完整醫學體系，通過脈診、舌診、臉部診斷、唇診、指甲診斷、眼睛診斷，及帕奇卡瑪排毒療法的催吐療法、催瀉療法、灌腸療法、鼻腔給藥療法、血液淨化療法，還有情感釋放、緩解療法等來促進病患健康（Lad，2019）。

阿育吠陀將人區分為風能、水能及火能三種體質，並發展適合的飲食指南；此外並注重生活起居原則、時間與人體能量的關係，以及延長壽命的養生法，如瑜伽體位法、調息法。其他藥理學的應用，如廚房裡的香料和香草，金屬、礦石

和色彩療法等，將體內的各種不平衡因素重新歸於和諧，進而從根源上消除病因。

關於癌症成因，阿育吠陀認為癌症其實是許多毒性危機造成的結果，如：刺激、情緒創傷、被壓抑的情感、不規律的生活型態、缺乏水分、營養不良、暴飲暴食、壓力反應、缺乏深層睡眠、重金屬累積、接觸化學物質、缺乏陽光，都是阻礙身體清除代謝廢棄物、毒物及每天 300 億個汰換的細胞的因素（Moritz，2009）。

因而，Moritz（2009）在《癌症不是病》一書中主張，癌症不是對身體的攻擊，而是身體為了拯救生命，所做出最後的、孤注一擲的努力，它為了協助身體度過緊急狀況，委身為癌細胞以便誘引致命的致癌物質遠離淋巴液及血液，進而保護心、腦等重要器官。

除了對癌症觀點與主流醫學大相逕庭（非基因複製錯誤而是細胞的求生機制），近年西方科學家則將阿育吠陀常用的植物製劑導入科學製程，例如 Khoobchandani 等人（2020）使用金納米粒子和植物化學物質的專有組合來開發納米阿育吠陀藥物，用來治療轉移性乳癌，建立阿育吠陀療效的科學數據。

### 叁、身心療法

身心療法著眼於心智（mind）、行為（behavior）與身體（body）之間的交互關係，藉由促進心靈能力來影響人體功能，如放鬆技巧、冥想、導引式圖像、祈禱、催眠、冥想、生理回饋、瑜珈、太極，及藝術治療、音樂治療、舞蹈治療等。臨床上運用包含失眠、頭痛、慢性下背痛、**癌症**、心肌梗塞、失禁、手術、退化性關節炎及類風溼性關節炎、高血壓等改善（葉柏綸、曾嵩智和周騰達，2013）。且這些治療概念有逐漸融入主流醫學範疇之趨勢，例如認知行為療法已經是許多身心症治療的常規。

然而，輔助療法與另類療法又端看是否與常規（主流）醫療併行，在定義上有分別：輔助療法常與主流醫療併行，例如使用音樂、冥想來減緩癌症病人的疼

痛不適與焦慮緊張；而另類療法則是取代常規醫療，例如以氣功取代藥物來控制高血壓。輔助療法與替代療法之間的選擇，牽涉到病人對常規醫療的了解、信任與接受度（陳智光，2020）。

陳立川（2015）研究，癌症病人最常使用的輔助與另類療法以「靈性治療」為最大宗，維生素和草藥為其次，使用者通常是年紀較輕且以女性與手術、化療病人居多，癌末病人也比較能夠接受另類療法。李玲玲（2012）則發現，乳癌婦女自我使用輔助及另類醫療（CAM）以「生物療法」中比例最高，並以「維生素、有機食物」為主，其次為身心靈介入法，以「運動」為主，動機則是希望藉由CAM增加體力及免疫力，來預防癌症復發。

盧瑞華（2012）研究指出，台灣地區癌症病人使用另類療法來改善生活品質以「自然產品」最多（71.5%），其中又以「飲食療法」及「草藥/草本植物」佔多數；其次為維他命療法、唸經／禱告及偏方等。盧瑞華綜合學者論述，認為使用CAM上升的因素有：嘗試新的或另類方法以減輕痛苦、試圖補充傳統醫療功效的不足、獲得較好醫病關係等。

乳癌病友在罹癌與治療過程中會經歷一些不舒服的症狀或副作用，包括疼痛、疲憊、失眠、焦慮、憂傷...等，病友可能會因為身體衰弱進而影響生活品質。西醫治療包括藥物、復健等方式，部分療法僅能有效緩解症狀。黃升苗（2017）針對輔助療法（Complementary therapy）主要在協助主流醫學的治療，目的是減輕症狀、降低治療副作用、使病友感到舒適，是多元的支持療法，例如，冥想與芳香療法可以幫助解除壓力；薑茶與薄荷油能幫助解除噁心感；生理回饋治療能改善睡眠問題；藝術治療能調整情緒問題；祈禱與心靈治療能獲得靈性方面的安適；瑜珈能增進身體力量與調節呼吸；氣功與太極能促進身體平衡與生活品質等。

## 第三節 心理腫瘤學與罹癌心理衝擊、癌症治療身心經驗研究

罹癌為生命中重大壓力事件，古今皆然。雖說「每個人身體都有癌細胞」，但當被醫生宣判癌細胞在身體裡「聚集成腫塊」的當下，「死亡罩頂」的心情震撼有如天崩地裂；隨之而來的手術、化學治療、放射線治療及荷爾蒙治療等癌症治療，對身心及生活帶來的衝擊亦不亞於癌症確診。

研究者於 2021 年 6 月查詢台灣碩博士論文網站「乳癌」相關共得 6,677 筆資料，以「乳癌」為論文主題有 1,781 筆，剔除醫學專業領域研究相關，略可分為「罹癌衝擊身心經驗研究」、「癌症治療（含輔助療法）之身心經驗探討」，以及「乳癌患者的自我敘說與生命書寫」三類。

### 壹、罹癌衝擊身心經驗研究

「聞癌色變」是一般人聽聞自己或親人罹癌的共通反應。Kubler-Ross (2014) 提出哀傷五階段 (Five Stages of Grief) 也包含絕症患者，她認為這些階段不一定按順序發生，病人也不一定經歷所有階段，但是至少會經歷其中兩個階段：

- 震驚期：迷惘、否認、逃避。
- 憤怒期：生氣、遷怒、發洩。
- 討價期：焦慮、幻想、猶豫。
- 憂鬱期：絕望、退縮、孤立。
- 調適期：接納、整合。

楊尚儒 (2003) 指出，癌患也許會在上述五個階段裡來回「奮鬥」，可能因素包括：對疾病不了解、擔憂未來無法掌控、疾病導致的疼痛、殘廢或失能的恐懼、無法接受個人形象及角色的改變、擔心治療費用及家庭經濟，以及對死亡的恐懼等。

然而，癌患並不總是在「震驚、憤怒、討價及憂鬱」的狀態，靈性安適與否，其實影響著癌患的身心。例如 Whitford 及 Olver (2012) 研究發現，平靜 (peace) 和意義 (meaning) 可以預測癌症病人的生活品質，個人平靜感及意義度高，其生活品質及生活功能相對會提高。而癌症病人在疾病過程中，正向及負向經驗的改變受到正向情緒及負向情緒的影響，同時也受到因應生活策略模式的影響 (Schroevers, et al., 2011)。另外，影響一個人生病經驗的因素還有個人的文化信念和價值觀。研究報告指出乳癌婦女如何面對乳癌端視於她先前對乳癌的經驗和治療信念、價值觀、社會/家庭承諾及社會環境 (Brown, 1998)。綜上研究可了解個體的生理、心理社會及靈性是相互影響的。

Lethborg 等人 (2007) 對癌症病人進行身體痛苦、生命意義及因應的相關研究中發現，癌症病人受到疾病侵襲產生身體病痛及不適，這樣的狀況會增加心理情緒的困境，也會降低個人整體的意義感，失去意義會減損個人維持正向觀點和生命目的的能力。

胡佩芸 (2014) 探討乳癌患者罹癌後創傷程度及相關影響因子發現，有失眠狀況、曾有精神疾病及慢性疼痛、罹癌一年內、人格特質負向的乳癌患者，創傷指數較高；此外，壓力因應、承擔責任與罹癌創傷呈正相關；自我控制及正面評價與罹癌創傷呈負相關。

表 2：其他國內「罹患乳癌衝擊身心經驗」論文整理

出版年	作者	碩士論文題目
2002	鄧旗明	雙峰患者生命意義之探討~以乳癌個案為例
2006	盧美雪	老年乳癌婦女初次面對診斷及治療之經驗探討
2007	王麗容	乳癌婦女的心理社會適應狀態探討：以中年(35 至 64 歲)女性為例
2013	胡佩芸	乳癌患者罹癌後創傷程度及相關影響因子探討
2013	王韋婷	初診斷乳癌患者創傷後成長與心理適應的關係之長期追蹤研究 —從創傷後成長異質性變化軌跡的觀點探討
2013	錢映融	以交叉延宕分析探討乳癌患者的創傷後成長與因應策略之關係
2014	張凱涵	重構與療癒：女性乳癌患者生命書寫之敘事分析
2015	陳紀仔	乳癌術後婦女身體心像與憂鬱傾向關係之研究
2016	謝尹婷	從不相信到不可置信：當乳癌走進女性諮商心理師的生命
2016	楊子慧	年輕乳癌患者的人我處境與未來感：心理經驗轉化現象探討

2016	吳雪綺	乳癌病人之罹病心理歷程與需求初探
2016	李姿政	一位多發性原發癌病患的生病經驗及調適歷程研究
2019	陳弈方	乳癌臨床試驗個案病情惡化之生病與悲傷經驗探討

(資料來源：研究者整理)

研究指出，在罹癌治療過程中，失落歷程是持續發生的。Stroebe & Schut (1999) 認為病患會在接受失落與逃避失落間來回擺盪，某些時候會傾向於「失落導向」(情感主導)的經驗之中，專注於悲傷以及悲傷等歷程，某些時間則會傾向於「復元導向」(認知主導)的情境時，所有的活力則專注在生活上的改變，以及嘗試新的活動使自己從失落悲傷中分散注意力，或發展新的社會角色功能、新的人際關係等，來逃避悲傷。研究參與者的經驗反映出初診斷後會帶來的極大的情緒震撼，難以接受罹病事實，女性參與者傾向以情緒宣洩方式反映內在狀態。(引自黃傳永，2012)

乳癌和其他癌症相異之處，在於乳房和自我認同息息相關，和女性自覺、童年、青春期、母親的角色和性愛都無法脫離，任何胸部的併發症都會對自我產生極大的衝擊 (Spadola, 2002)。然而，經歷生命重大衝擊時，也常會使人反省自己的生命態度，Yalom (2003) 在治療癌症末期病人的經驗中，發現許多人將死亡危機轉化為改變的機會，這些內在的轉變大多呈現出「個人成長」的特徵，例如：重新安排生活重心、能選擇做自己想做的事、與所愛的人有更深入的溝通、較少的人際懼怕、更願意冒險等 (引自詹美玉，2015)。

## 貳、癌症治療 (含輔助療法) 之身心經驗探討

面對生命的威脅、治療後生活及行動的受限，變調的生活讓癌症病人一點都快樂不起來，過往的生活模式已回不去，先前的生活品質亦大受影響。(詹美玉，2015)。癌症是多重失落，包含健康、身體完整性、工作、生命、快樂、人際關係等，失落的反應也常常反映在情緒上或帶來行為想法的改變。

選擇治療的方式就等於是為自己的決定成敗負責，也因而，癌症病人的身心

經驗與其選擇的療法大有相關。盧瑞華（2012）引述學者 Buick（1997）比較乳癌病人接受化學療法與放射線療法兩組對於疾病感受的差異，接受化療的病人有更多內在的、自我責備的想法，並且會將疾病歸因於環境；而接受放療組則傾向把罹癌原因歸因於機率；化療組的病人更認為本身的病程較長較重。

然而，即使是同一個療法的不同階段，病患的身心經驗也不見得完全一致。陳彥潔（2013）研究發現乳癌患者初次接受化療的心裡的心路歷程分為四階段，依序為：（一）害怕期：害怕與家人永別、害怕化療、害怕病情惡化。（二）折磨期：身體的折磨、內心的煎熬。（三）調適期：面對疾病、調適方法、支持系統的協助。（四）輕鬆期：身心舒緩、接受人生的轉變。

罹癌者的背景通常也是身心經驗差異的因素之一。Foley 等人（2006）以質性研究比較不同癌症、種族、性別及年齡與生活品質之相關結果顯示若將癌症視為生命中每個人都可能發生的事，或將癌症視為一種對自己的警訊者，較易坦然接受疾病及治療，所以個人並不認為癌症對自身生活會造成重大影響者，其生活品質較高（引自盧瑞華，2012）；陳世娟（2012）指出，國內從病患角度探討乳癌病患決策行為和術後滿意度的研究，分析情緒、自我效能與資訊尋求行為間的關係，發現乳癌病患之資訊尋求行為會受到教育程度和目前癌症狀況影響，病友及病友團體的協助對乳癌病患之正面影響，包括穩定病患情緒，滿足病患資訊需求，更進一步影響病患就醫治療等相關決策，提升病患對疾病之了解與照護信心。

此外，陳佳汶（2005）研究影響乳癌病患在乳房切除術後選擇重建與否之相關因素探討，及選擇重建與否做術後病患之健康相關生活品質之比較，研究結果發現臺灣的乳癌婦女在接受乳房重建手術後的生活品質，整體來說確實比未重建的患者好。

表 3：其他國內癌症治療（含輔助療法）之身心經驗探討研究

出版年	作者	碩士論文題目
2000	黃升苗	以縱貫性研究探討乳癌病患接受治療期間的健康結果：比較標靶、化學與合併治療

2005	許素卿	心靈小棧對改善乳癌手術婦女身體心象及情緒狀態之成效
2009	鄭文雪	乳癌婦女服用輔助性荷爾蒙治療之經驗
2009	許瓊月	乳癌復發轉移病患接受化學、放射線治療與重建手術經驗歷程之生命敘說
2011	林暉偲	乳癌術後存活病患心理介入方案之心理健康結果評估
2012	李玲玲	台灣乳癌病患自我使用輔助及另類療法及其相關因素的探討
2012	謝育倫	午後的約繪：以美術館教育資源結合藝術治療團體介入乳癌病患的經驗初探
2013	黃禎慧	表達性藝術治療團體對乳癌患者之治療效果
2014	簡玉如	乳癌婦女參與正念減壓團體之經驗-兩年半後追蹤探究
2015	江佳芬	乳癌患者身體症狀、睡眠品質、不確定感及相關因素之研究
2017	葉家彤	癌症存活性身心調適歷程之探究—以三位已婚職業婦女罹癌經驗為例

(資料來源：研究者整理)

### 叁、乳癌患者自我敘說與生命書寫

直到 19 世紀人們依然深信癌症會傳染，早期罹患乳癌的女性總是拖到無計可施才找上醫師診治。因而，乳癌患者公開談論或以文字紀錄自己的罹病種種，實屬不易，即使與西蒙波娃、漢娜鄂蘭並列為 20 世紀最重要的三位女性知識分子的 Sontag (2012) 在 42 歲罹患乳癌，也選擇客觀化自己的疾病為《疾病的隱喻》一文，而將自己罹癌心情留在未出版的日記 (Rieff《泅泳於死亡之海：母親桑塔格最後的歲月》，2012) 裡。

在胸部既公開又私密的特性下，被診斷胸部有問題的女性，考量的，不只是疾病對自己的衝擊，還包括可能因此與他人的關係產生變化 (張凱涵，2014)，然而「療癒性的書寫既是朝向自身也同時向週身開放的，...藉由安靜地書寫，取得一個與自己和世界對話的空間，我們必須在與真實世界的對話往返中，找到夠具解釋力的故事版本 (蔡美娟，2012)。」乳癌患者描述自身的病痛經驗，除了深刻呈現疾病帶來的困頓、艱難及力量，自我療癒的同時，通常也提供讀者對該疾病的視野及啟發。

#### 一、乳癌患者自我敘說研究：

研究者以「乳癌」及「自我敘說」為關鍵字，2021年6月查詢台灣碩博士論文網站，計有曾靜芬及莊淑苗兩篇。

曾靜芬（2015）探討「乳房的自主權」及乳房與自我認同的關係，「癌」讓她不得不思考與面對她對死亡的恐懼，也讓她重新定義自己的存在意義與價值；莊淑苗（2011）認為，原生家庭、環境、教育、社會文化對個體的價值觀及行為有深遠的影響、自我的追尋與反思在生命進程的發展中扮演著重要的轉化角色、自我治療對個體的意志力及內在力量探索具有涵養的功能、意義的探尋與建構是生命成長與療癒之道，以及愛是一切的答案。

## 二、乳癌患者的生命書寫

最早的乳癌患者自述來自英國女作家 Fanny Burney 記錄了自己 1811 年因乳房疼痛求助於拿破崙軍醫 Baron Larrey 為自己施行的乳房切除術的過程及心情。她憂懼自己生命垂危，在給家鄉姊妹的信中寫著：「聖父、聖子、聖靈判決我必須接受手術，我感到震驚也覺得失望，因為可憐的乳房並為變色，甚至不比另一只乳房來得腫大（Yalom，2019）。」

Wilber（1998）集合他自己和妻子崔雅的日記，出版《恩寵與勇氣》一書，紀錄兩人在婚前發現腫瘤，五年來兩人與癌共處，生命敗退、靈性揚升的過程，對癌症的各派靈性觀點，有深刻探討。

研究者將罹癌初期閱讀的「乳癌患者生命書寫」整理如下表，綜觀內容，以描述「罹病治療過程」居多，妮娜·瑞格斯及安武千惠兩人因病情嚴重而以「告別文字」書寫。此外，楊惠仔及凌仔兩人則以「繪畫」開啟自我療癒，克莉絲·卡爾以生物療法（健康食品）提供療癒經驗。

表 4：國內出版乳癌患者的生命書寫

出版	作者	書名
1992	西西	哀弔乳房
1995	Joyce Wadler	我的乳房：一個女人與乳癌的戰爭
1998	冉亮	風聞有你，親眼見你

2008	凌予	癌來，我是素人畫家:從重症逆境中成長的身心靈滋養寶典
2009	明含	生命的奇遇
2009	Kris Carr	去你的癌症：面對令人 crazy 的癌細胞,你只能比他更 sexy
2012	安武千惠	小花的味噌湯：安武家面對生命的 8 堂課
2013	佐野洋子	無用的日子
2016	吳媁翎	30 歲的禮物：謝謝癌症，讓我更勇敢
2018	許書寧	病床日記
2018	Nina Riggs	當我即將離你而去：一位年輕女詩人給兒子、丈夫、父母、朋友最後的情書

(資料來源：研究者整理)

## 肆、心理腫瘤學

心理腫瘤學 (Psycho-oncology) 又稱精神腫瘤學或社會心理腫瘤學，是癌症照護中之跨學科領域，1977 年由 Jimmie Holland 提出，主要關注醫學治療之外以及整個癌症發展的社會、心理、情緒、靈性、生活品質及功能等面向。(李明濱、廖士程，2001)

心理腫瘤學涵蓋的範疇包括疾病歷程的各個期別，也就是由癌症的預防到因癌症病逝而引發之哀慟。心理社會腫瘤學以「全人觀點」進行癌症照護，著眼於罹癌者及其社會網絡成員的人性需求，以提升其生活品質 (Canadian Association of Psycho-social Oncology)。

此外，心理腫瘤學議題還包含癌症病人精神症狀或疾病的分布狀態、精神疾病與癌症預防的關係、性格發展與精神疾病對癌症的致病可能性、存在議題的探索、心理治療對癌症的效果、長期癌症病人存活者的生活品質、癌症治療時可能導致的心理精神障礙、溝通與病情告知技巧的訓練、終末議題的處理、甚至臨床工作者的精疲力竭等，目前台灣癌症與心理的相關研究，大部分集中在癌症及治療對個人及家人所引起的情緒反應、適應障礙、生活品質及對病程惡化的影響。

已知癌症的診斷和治療會大幅度影響心理健康，與一般人相較，癌症患者有心理困擾的比率更高，常見的情緒是焦慮及憂鬱 (Zabora et al., 2001)，可能原因來自生命威脅、對預後和治療結果的不確定性、對有毒物質治療的擔憂，及其導

致的身體症狀，如疲勞、疼痛、噁心、脫髮、神經病和化學腦等（Derogatis, et al., 1983），而且心理健康不僅關乎病患的整體生活品質，還與其生存期長短有關（Petticrew et al., 2002）。

憂鬱情緒造成果不容小覷，癌症病人因不堪病痛折磨及治癒無望而自殺的行為時有所聞，隨著醫療進步，出現另一種「失志症候群」（demoralization syndrome），在治療的後遺症及復發等因素反覆折磨下，病人會開始覺得無助、失去人生目標，不知生存的意義。而且，失志又比憂鬱更危險，憂鬱病人不太會做出傷害自己的行為，但失志病人具備正常執行能力，所以有負面想法反而危險。根據方俊凱（2014）的研究，台灣有高達 23% 的癌症病人沒有憂鬱的情緒，卻有嚴重失志，狀況遠比西方國家來得嚴重。（引自曾沛瑜，2014）

## 小結

本節文獻整理有助於研究者在研究上「客觀理解」癌症的罹癌的身心衝擊及癌症治療的身心經驗，但對同為癌症且尚在治療期間的研究者來說，卻無法產生主觀上「被同理」的感受。研究者推論可能原因為「健康者視角」與「病者視角」的在提問與詮釋上的差異，研究者常一邊讀著研究問題，一邊浮現「病人不會那樣想吧」的疑問。

乳癌患者的生命書寫則讓研究者有「同溫層」的取暖效果，卻無助於主流醫療帶來的身心難題。此外，心理腫瘤學雖蓬勃發展，但終究杯水車薪，趕不上新增癌症的速度，癌症病患終究得自行尋覓屬於自己心靈的康復路徑，以上皆為研究者繼續爬梳文獻的動力。

## 第四節 癌症心理學與疾病的隱喻

俄國作家 Solzhenitsyn（1967）在《癌症病房》描述主人翁脖子長了一個腫瘤，

馬上被送進不知名醫院的癌症病房，他發現，癌症診斷就像一個死刑宣判，一旦被診斷罹癌，就是進入無止盡的「醫藥集中營」，病人的罩衫與囚犯的牢衣一樣讓人覺得沮喪。疾病除了生理性的原因，不少人還指向心理成因，也就是，罹患癌症跟病人本身的「性格」有關，這樣的假設，常常成為病人的「自動化思考」，承擔他人異樣眼光，造成「二度傷害」。

## 壹、性格決定癌症？

「癌病個性學說」認為，身心交互影響，情緒衝突或心理因素是某些人發生癌病的潛在原因。西元二世紀 Galen 指出，抑鬱型的婦女有較多發生乳癌的傾向，直到 19 世紀，「心因性導癌說」還十分普遍。隨著免疫學和疾病的身心學說的發展，更多研究顯示，心理創傷會引起免疫功能失調，因而無法戰勝體內出現的不正常或遺傳上變異癌細胞（Temoshok，1995）。

相對於心臟科醫師提出的「強調競爭心、敵意與時間逼迫感的攻擊反應」的 A 型人格容易得到冠心病，陳光耀（引自 Temoshok，1995）指出，「心因性導癌說」有兩個假設：其一是個性學說，認為有憂鬱、壓抑攻擊衝動及過度和藹的 C 型人格容易得到癌病；另一是抑鬱學說，認為癌病發生之前，個人經歷分離或喪失等感情創傷，帶來無助無望的感覺。這個說法呼應了 Temoshok（1995）的研究結果，二者皆會經由內分泌系統、荷爾蒙或神經傳導，影響生理及病理變化，包括癌細胞的誘發。

何裕民、楊昆（2011）提出，癌症的發病機制從「精神情緒→中樞神經→內分泌系統→免疫系統」，精神神經免疫學基本理論在免疫系統會因神經與生理壓力發生變化，當精神持續異常波動時，刺激神經系統釋放神經介質、激素或神經肽，與淋巴細胞的受體發生作用，影響免疫系統及腫瘤的發生。

心理因素致癌的研究有幾種學說：情感剝奪說、喪親致癌說、憂鬱催化說，以及情緒內臟說。習慣抑制自己的煩惱、絕望與悲痛，遇到困難不出擊，最後因

獸之鬥的悲觀個性，逃避現實，表面犧牲奉獻內心卻有所不甘，統稱為「癌症性格」；另外憂鬱、憂傷的 D 型人格則是癌症的催化劑，例如朱丹溪在其《丹溪心法》就提到「不得於姑嫂、公婆」的人際關係緊張，是乳癌發生的原因。（何裕民及楊昆，2011）

童年經驗及生活經歷也是形塑性格的原因，Leshan 和他的同事分析 250 例癌症患者的生活史，發現共通如下：淒涼童年、工作或生活中情緒表現困難、發生配偶死亡等焦慮或失望的生活事件；此外，研究指出修女乳癌發生率高於其他婦女族群，發生年齡也較對照組早，符合單身婦女罹患乳癌機率較已婚婦女高的狀態。統計數據發現，乳癌患者特異的心理類型為孩子較小或沒有小孩、難以發洩的敵意和被抑制的憤怒、信奉宗教或社會的正統規定、猶豫不決、童年較少受到保護及愛因而常處於孤獨絕望中。（引自何裕民及楊昆，2011）

意念是人類性格的潛在表徵，黃鼎殷（2012）說，癌症病人通常會有某種人格特質左右他們的思考邏輯與行動，導致容易陷入某種情境而無力解脫，如個性固執、永遠犧牲奉獻的 C 型人格、過度追求精神與靈性生活、盡力取悅別人以求生存等外，還有潛在的「死亡意願」，也就是除了死亡，無法解除心理愧疚等。

## 貳、疾病的隱喻

隱喻是修辭學上的技法，希臘文原意為「轉換」，意指將意義由某事物轉移至另一事物。明喻是明白指出主體與載體之間的比較關係，隱喻則是將主體與載體畫上等號，因而容易造成意義上的混淆。

Sontag（2012）於 1978 年提出「疾病的隱喻」，罹患乳癌的她赫然發現，社會早已發展出一套應付疾病的神話學，扭曲了疾病的真相，讓病患備感孤立。尤其是癌症的迷思，不但給病患加諸更多的痛苦，且往往壓抑了他們去尋求適當治療的方法。她將隱喻形容為「圍繞在疾病處境所編造的種種『懲罰性』或『感傷性』的幻想」，不是罹病的實際狀況，而是有關疾病特徵的種種成見。當疾病被

當成修辭手法或隱喻來使用時，要病患不蒙受隱喻的偏見，幾乎是不可能的。

「疾病並非隱喻，而看待疾病的最真誠的方式—同時也是患者對待疾病的最健康的方式，是盡可能消除或抵制隱喻性思考 Sontag (2012)。」她寫作此文，就是為了揭示結核病、癌症或愛滋病的隱喻，並藉此擺脫這些隱喻。

疾病喚起人們古老的恐懼，Sontag (2012)：「任何一種被視為神祕之物並確實令人感到恐懼的疾病，即使事實上不具有傳染性，也會在道德上具有傳染性。」在 Sontag 的年代，在一般人的想像中，癌症即等同於死亡；時至今日，「癌」依舊代表著「無可救藥」的狀態。當某人講話夾雜冗字贅詞，如：「進行一個 XX 的動作」，便會被譏為得了語言「癌」。研究者則認為，要理解癌病對當事人及家屬的心理影響，或者醫病關係、社會文化脈絡，解構疾病的隱喻或許是個入口。

人類死亡的原因不外乎疾病或意外。致人於死的疾病又分快、慢兩種，相較心肌梗塞、腦中風或細菌病毒感染，癌症很少確診後馬上陷入昏迷或死亡，這表示，癌症患者少則數週、多則數年，必須跟因癌細胞侵襲而逐漸衰弱的身體共處。

過去的醫生及家屬有向癌症患者，特別是已身處末期的病患隱瞞病情的習慣。隨著醫學倫理「知情同意」提倡及癌症治癒率提升，醫生告知患者罹癌的壓力已大幅減輕，但多數病患知道自己罹癌卻依舊難以向他人啟齒，特別是罹患性器官（如：乳癌、攝護腺、睪丸）的癌症。罹癌的人覺得自己突逢厄運降臨，不知他人怎麼看待自己（厄運也許也是一種傳染病？）；而一般人聽說某人罹患癌症的第一個反應，常常選擇保持緘默或佯裝不知情，罹癌與知情的雙方也許都互相猜測著對方心思，也許「與患有被認為患神秘惡疾的人打交道，那感覺簡直就像是一種過錯；或者更糟，是對禁忌的冒犯 (Sontag, 2012)。」

古代疾病被當成是上天的懲罰，而今依然讓人有「做錯事」的聯想。癌患也許是飲食不良、睡眠太少、追求完美、無法抗壓...，一旦罹癌除了像 Sontag (2012) 所說「感到自己在道德上低人一等」外，還可能懷疑自己判斷力不好、人品不佳而心情挫敗。如果再加上宗教上的因果業力之說，罹患絕症是前世或數

個前世所累積的惡業，甚或前世的冤親債主前來索討，一切都是「自作自受」，更加重病者的心理負擔。

相較於糖尿病、高血壓、尿道感染等抽象的症狀或疾病，癌細胞是一群具體的、快速分化的細胞。正常細胞是遵循生長、凋亡機制的乖寶寶，癌細胞是不正常、拒死的壞分子。然而，恰巧的是，這些壞份子並不來自於外部，而是身體正常細胞的變異，癌患「理所當然」應該負起最大的完全責任，一如 Tolstoy (2018) 筆下，伊凡·伊里奇的太太對外宣稱：「這病是伊凡·伊里奇自己造成的。」

人一旦從健康王國移居疾病王國，疾病的隱喻便不請自來。Sontag (2012) 說，疾病跟健康一樣，本來都是「自然」的一部分，然而，罹患癌症不僅是因為它可能是（或被認為是）死刑判決，還因為癌症一詞原初的意義是令人感到厭惡的；對感官來說，它顯得不祥、可惡、令人反感。

## 第五節 靈性療癒觀點

對主流醫學癌症治療的副作用不安為研究者「靈性療癒」的緣起。在治療過程中，身心不知所以，便嘗試以過往學習的能量醫療理論或手法來安住自己。

研究者在碩一接觸研讀各種靈性理論，罹癌時便思索著「身」「心」「靈」三者同位階，主流醫學作用在身體，那麼也許可以用「靈性」來探索療癒的路徑，再帶動身心，一起共好。「復原」不需只侷限在修復毀損，更可培育自己生命最好的部份。

主流醫療進行至半，研究者決定以「乳癌」及「靈性療癒」為論文主軸時，著手整理曾學習或接觸的各種能量手法脈絡，並嘗試加以歸納分類：

研究者認為，智力是人類有別於其他物種的精華，「意念」與大腦相關，便以「啟動內在療癒力」為靈性療癒的起點，接著討論「信念」的影響；覺察身體的能量變化並調整是自我療癒的基礎，在「能量-覺察身體小宇宙」下開展了脈

輪及聲音療法的子題。

人無法存活在大環境之外，以靈性的角度，「小我」早已涵攝在「大我」之中，所有的生命及非生命的「存在」自有其規律，因而，「與自然宇宙連結」是療癒的最後一哩路。研究者以「祈請」串聯自罹癌起便陪伴自己的「靈氣」及「Ho'oponopono 夏威夷療法」，取其二者皆須放下小我念想，信任宇宙交託自己；「森林療癒」的文獻是最後完成論文階段時才新添的內容，研究者初始只是得了失志症候群去森林散步，意外開啟「與樹對話」，樹的一句：「好好存在就是一種付出」成為整個靈性療癒的關鍵。

本研究中，「靈性療癒」指的是以意念為引導，身心療法為實行基礎，促進患者「身心靈」全人整合及平衡的方法。本節先探討相關靈性定義，以及治療、療法、療癒等區別，再進入研究者對靈性療癒觀點的系統整理。

## 壹、靈性及療癒

### （一）靈性（Spirituality）：

「靈性」為一抽象特質或狀態，Koenig（2004）認為，靈性指個體對生命終極問題的探索，包括生命的意義、人與神聖之間的關係。Moberg（1979）認為靈性具有兩個層面：垂直層面（vertical dimension）為宗教性的安適（religious well-being, RWB），代表個體與神或至高無上者之間的關連；水平層面（horizontal dimension）為存在性的安適（existential well-being, EWB），代表個體人生目的和人生滿意度的主觀感受，認為生命充滿意義與目的、不討厭自己、能夠去愛別人及接受他人的愛。Masters（2017）指出，靈性不是知識、不是幻覺、不是某種意識的狂喜，而是深入自己的生理、情緒、心靈、社交等層面，產生更深層次的整合。

### （二）治療（treatment）與療癒（healing）的區別：

治療（treatment）以「機械觀」角度，將人體視為一個機器來探究構造及運作的原理，生病像是機器出錯，得找出有問題的地方，再以外力介入改善；療癒

(healing) 則是用「生命觀」來看待身體與疾病，強調身心與外在的自然宇宙是一個整體，療癒的目的是希望達到身心自然整合的最佳的狀況，來引發、促進、增強身體自然癒合的力量。

### (三) 療法與療癒的區別：

「療法」指的是一種改善方式，以症狀消除的目標；「療癒」則是將症狀視為一種生命發展「暫時性」的困頓與阻礙，以整合「身體、心靈與宇宙自然」觀點，引導生物體產生自然癒合的功能，達到健康的目的。

## 貳、【意念】啟動內在療癒力

意念與身體的交互作用為何？所謂「望梅止渴」，當大腦閃過檸檬、梅子等名詞時，我們的唾腺會立刻會開始分泌唾液；當想像有人正在用指甲刮黑板，我們的身體通常也會出現緊張反應。在日本江本勝博士著名的「水實驗」中，假如對一杯水用語言（文字）或聲音傳達「愛」、「感恩」等正面訊息，在顯微鏡下，水的結晶顯得完整；而輸入「破壞」、「恨」等負面訊息，則水的結晶變得雜亂不堪，這顯示，「意念」具有創造的能力及物質能量，善與惡的意念不僅造成我們身體的生理反應，而且影響著周圍事物。

從量子力學「萬事萬物都是波」的角度來看，我們的思維、肉體本一家，皆由振動組成，一再重複的想法成為「信念」，便會如實表現在身體這個「物質面」上。

本段主題便細胞人類學及賽斯觀點，討論細胞與意念的交互作用，及其對身體內在療癒的影響。

### 一、細胞人類學

每個細胞都能夠接受環境的訊息，而且給予明確的回應。(Rensberger, 2014; 引自 Barrett, 2016)

英國詩人 William Blake 曾寫下「一砂一世界，一花一天堂，手掌握無限，剎

那即永恆。」的詩句，意思是從一粒砂，以窺見宇宙的浩瀚；世間萬物，均能以小見大，用一套系統來理解詮釋。細胞人類學強調，在每個細胞的分子結構中，隱藏著人類靈性的線索。什麼力量促使細胞與意識做出改變？Barrett（2016）說，過去細胞生物學家認為，細胞出現某些行為是因為基因、蛋白質與分子的信號造成的，然而當代科學家卻指出，機械力例如扭動、彎曲、推進等才是主導細胞的表現行為。

細胞的「張力」與「形狀」主導生命或死亡，活的細胞總是「二選一」，不是「繁殖」就是「成長」，直到最後細胞超多，基因的複製信號才會嘎然而止，然後細胞不再分裂，甚至啟動「自毀」基因。細胞黏附，然後盡可能伸展已複製自己，一而再、再而三地重複相同模式，最後細胞「放下」，用盡所有力量讓自己圓滿而「捨」。

因而，細胞人類學假設，放下執著，能夠讓細胞捨去不必要的程式，進而促進癌細胞的凋亡；此外，科學家發現，乳房腫瘤比正常組織硬，而胚胎幹細胞在堅硬的結構下成長，如玻璃，很可能會變化為肌肉細胞，如果在柔軟、有彈性的地方成長，可能變成神經元，環境的機械作用影響了細胞的張力及基因表達，因而，用柔軟的「意念」或許能改變癌細胞為正常組織 Barrett（2016）。

曾經罹患淋巴癌末期並經歷瀕死狀態的 Moorjani（2013）則說，身體只是內在狀態的一種反射。如果內在的你知道自己有多偉大，知道自己與萬事萬物的連結，身體就會迅速作出反射並且快速痊癒。

## 二、賽斯書

信念創造實相。~賽斯

賽斯是一位已完成輪迴訓練、超越三次元時空的靈性導師，自 1963 年開始，每週二次通過 Jane Roberts（1929–1984）的出神狀態中傳訊教導，傳世的「賽斯資料」目前保存在耶魯大學圖書館。

「賽斯書」探討的範圍涵蓋了心理學、超心理學、醫學、物理學等原創性的觀念，例如：「人並不受限於物質世界，也沒有真正的死亡；現在我們在地球這大教室中學習，但我們的意識永不滅絕，並且不斷地在多次元領域中經歷與創造。」

新時代理論認為，身體是物質化的意識，人類可以藉由疾病去認識自己靈魂的創造力，再透過對靈魂創造力的瞭解與掌握，來增進身體的健康。因為恐懼身體會生病而去運動或做任何可以使身體健康的努力，基本上只會加深自己對身體的不信任感，真正的力量是在心靈之中。

賽斯書《個人實相的本質》「給癌症病友的一封信」中提到對癌症的看法：

在這一次的存在裡，你被給予一個從所未有更完全的機會去研究人生並體驗它。它的強度與燦爛、它的對比與相似、它的喜悅與悲傷，都在這兒為你所感知。你的眼睛已經被醫生的宣告打開了。……而人生和生活的經驗被無條件接受，就能在這一生給你帶來另一個誕生。在其中，醫生的宣告沒有了意義。就心靈而言，對你判下的死刑宣告，是對人生的另一個機會。如果你能自由的接受生命，帶著它所有的條件去感受一切層面，單就那個，可以使心靈的和肉體的自己恢復生機。

台灣賽斯思想推廣以許添盛醫師最為知名，他認為，癌症不應該只被視為身體的疾病，它是透過身體而反溢出來的人生現況，是內在生命能量被阻塞、扭曲的結果；因而，對癌症的治療，光是對身體進行手術、化學治療、放射線治療或是荷爾蒙治療，甚至所謂另類療法或實驗療法是不夠的，最終還是得從「心」著手，如果我們能擴大對自我的認知，自我的覺察，我們自己就會擁有抗癌的力量，進一步將這個人生的危機化為轉機，藉以改善生活品質，而不是成為癌症的受害者。

因而，許添盛（2007）認為，一個得到癌症的人，首先要重建他的身體健全性的信任，其次，信任自己的心靈有扭轉身體疾病的力量。如何吃出健康？可採「直覺飲食法」，相信身體有直覺的智慧，知道自己需要攝取甚麼營養，而非一味相信專家的意見；此外用「愛的烹調法」，烹調時加入大量的「愛」當調味料，

並在進食時心懷感恩，想像食物中微量有害物質，都化成刺激免疫系統的強大力量。

威力之點就在當下。當下整個生命改變，心境改變，身體便可從當下的力量改變過去，產生「新的過去」相連「新的現在」，讓腫瘤消失，走向康復之路。而在人生轉換階段，或已完成階段性任務、人格處在失重狀態時，人可能會生病，生病就像拐杖一樣，讓人格有喘息的空間，它是個團結系統，用來幫助整合人格（許添盛，2007）。

### 叁、【能量】覺察身體小宇宙

能量是身體、頭腦以及靈魂的共同媒介。~Eden（2008）

人類受限於身體感官只能觸及三維空間（點線面）及線性時間的觀念，將實體物質與能量場視為兩件不相干的事物，然而愛因斯坦「相對論」 $E=mc^2$ （ $E$  是能量， $m$  是質量， $c$  是光速）說明「物質即能量」的道理，量子力學「波粒二重性」更說明物質其實具有波動與粒子兩種特性，不僅打破因果律，更證明觀測行為其實會影響存在的形式。

萬事萬物都是波動，意念與肉體都是不斷振動的能量，只是振動的頻率不同。Wu&Sainz（2019）指出，1665年荷蘭科學家 Christian Huygens 提出「共振原理」（entrainment），當兩種不同週期的物質能量相遇，振動韻律大的物質會使較弱的一方以同樣的速率振動，因而形成同步現象。

研究者認為，療癒就是將身體的低頻狀態轉換成高頻的過程，也是身體小宇宙與外在大宇宙能量交換共振的結果。身體的能量由脈輪進出，故而脈輪系統為身體能量療法的基礎，此外，波（振動）以光與聲音的形式存在，本單元整理脈輪系統及聲音療法作為研究者自我靈性療癒運用策略的背景理解。

#### 一、脈輪

脈輪 (Chakra) 源自古印度梵文，其意為能量的轉輪或能量中心。除印度外，古猶太教，北美印地安人，南美馬雅及印加文化，都有類似說法或文字記載。依不同的系統分類，脈輪的數量也不盡相同，本研究以七脈輪系統為主。

左脈 (Pingain)、右脈 (Ida) 和 中脈 (Sushuma) 構成我們靈性身體的一個部分，左脈掌管記憶、過去和情感，右脈掌管思維、未來、行動以及計劃。脈輪便是左、右脈交會的支點。人體的主要七個脈輪，位於體內的脊柱前方，由下而上依秩序排列，分別是海底輪、臍輪、太陽神經叢(太陽輪)、心輪、喉輪、眉心輪到達頂輪。

Perrakis (2020) 說，脈輪，為一個像漩渦般旋轉的能量中心，除了對宇宙中的能量,透過解約的中介轉換供給，精微能量給人體；身體也能透過它們和宇宙的高頻道號產生連結，這些脈輪除了具有 能量儲存的功能外，同時也扮演著人體的精神層面和肉體之間的連結角色。

人體七個主要脈輪介紹如下 (Perrakis, 2020)：

### **第一脈輪「海底輪」(Root chakra)**

位於人體脊椎末端，是脈輪系統的根基，又稱為根輪，對應紅色、及土元素及 C 調。海底輪建構發展主要在 7 歲之前，是身體能量與大地連結的管道。海底輪平衡時，會感到與天地相互連結，安全的，身體放鬆、具有活力並且個性穩定；失衡時，容易對物質產生執著，情緒浮動，身體可能會出現便秘、結腸、膀胱、下背、腿部的問題。

### **第二脈輪「臍輪」(Sacral chakra)**

位於人體下腹部，從恥骨上方延伸到肚臍，臍輪又稱本我輪，在 7 歲到 14 歲間建構發展，對應橙色、水元素及音調 D、臍輪與情緒反應調節、自我接納、親密感和對環境的應變有關。臍輪平衡時，情感表達和創造力能夠順暢的流動，情緒平衡，有能力去付出和接受別人的給予。失衡時，容易沉溺於性、對事物過於執著、感覺不被愛、充滿受害者意識和無法肯定自我價值，身體方面，下背部和

性壓抑的問題。

### **第三脈輪「太陽神經輪」(Navel chakra)**

位於人體上腹部,相當於胃部附近。太陽神經輪發展的年紀在 14 歲至 21 歲間,對應黃色、火元素及音調 E。太陽神經輪與自尊、自信和意志力有關,因此又被稱為力量之輪,同時也連接了創造性的能量。平衡時,有良好的自我認同、充滿活力並意志堅定;失衡時,則會缺乏自信、想法消極、自我懷疑及強烈的控制慾、防衛心等;身體方面可能會出現胃、肝臟、脾臟和疲勞的問題。

### **第四脈輪「心輪」(Heart chakra)**

位於胸腔的中央、兩乳之間的胸骨。對應綠色、風元素及音調 F,建構年紀在 21 歲到 28 歲之間。心輪與愛有關,是貫穿整個生命,並將所有事物連結的真理。心輪平衡時,可以自然的表現愛,也可以接受愛,失衡時,會導致情緒的困頓,容易忌妒、感到孤寂、缺乏同理心,身體上可能會出現肺部和心臟有關的疾病。

### **第五脈輪「喉輪」(Throat chakra)**

位於喉嚨中心。建構發展年紀在 28 歲至 35 歲間,對應藍色、乙太和聲音及音調是 G。喉輪主要與自我表達有關,平衡時,可以自然的表達,也能理解別人所表達的一切。失衡時,無法說出內心真正想說的話;身體上可能會出現頭部和喉部有關的疾病。

### **第六脈輪「眉心輪」(Third eye chakra)**

位於眼睛上方兩眼眉心中間。眉心輪建構發展的年紀在三十五歲至四十二歲間,相應靛色、光元素及音調 A。眉心輪是個強大的能量來源,它與我們的直覺、宇宙的協調性有關。眉心輪平衡時,會有比較好的心靈覺察力,可以直覺做出決定,區分現實和夢想。失衡時,容易注意力無法集中,不能客觀的看待事件,身體方面可能會有眼疾、頭痛、腦部病變和睡眠有關的疾病。

### **第七脈輪「頂輪」(Crown chakra)**

頂輪主要掌管智慧及和世界為一體的感覺。當此脈輪活躍時，你會傾向沒有偏見，並且十分意識到此世界和你的存在。

每個脈輪都與相對應的音階產生共鳴，也都與某個顏色、器官或腺體有關。這些脈輪如果都能夠運作得非常順暢，且能和諧一致的話，那麼能量就能在脊柱裡自由順暢地流動與運轉，並遍及全身的神經系統，而使人體得到一種健康、和平與幸福的感受。

## 二、聲音療法

### 一音成佛。~禪偈

《維摩詰經》：「佛以一音演說法，眾生隨類各得解。皆謂世尊同其語，斯則神力不共法。」此「一音」即圓音，是應天地之音，也是佛的聲音，眾生各取所適用的法門而得悟。後來，在禪門修行常用這樣的一音來修煉，或歌，或吟，或彈奏古琴、吹尺八，在音與音之間，體會有聲與無聲的交融振動，此為「一音成佛」的由來。

聲音是宇宙最原始的元素之一，聲音來自物體的振動，藉由媒介（介質）傳遞振動的能量到耳朵，耳膜接收到聲波的振動能量後傳送到內耳，內耳再發出神經訊號傳送到大腦，大腦聽覺中樞將神經訊號轉為聽覺，形成我們聽到的「聲音」，因為介質不同，聲音可分為人聲、大自然聲（雨、風、水、動物聲）、樂器聲及人造聲等。

物理學家證明，所有物質都是由微觀旋轉的粒子組成的，這些粒子有著不同的振動頻率，並依靠「共振」彼此影響，所謂共振，即是不同振動頻率的物體，藉由介質的能量傳遞，頻率較高的一方會減速，頻率較低的一方會增速，最後兩者頻率達到一致，也就是「同步」(sympathetic)。

人類對聲音的感知除了影響了各民族的語言發展，早期的人們用人聲或樂器模仿大自然之音，溝通之外也包含著對天地及不可知力量的敬畏與祈禱。巫醫同

源，原始部落的巫師常身兼樂師與醫師的角色，以宗教儀式、舞蹈加上唱誦或搖鈴、鼓、牛角等樂器與大自然溝通，為人驅病祈福，趕走惡靈或解除疼痛，此即最早的聲音療法。

音樂是聲音有意義的組合，音樂對於人體的效用早有記載。古希臘人認為音樂是與自然的結合，對人的意志、性格及行為等均有影響，例如詩歌給人平靜、讚頌酒神的歌則能喚起熱情；希臘神話中的醫神愛斯古理斯（Aesculapius）提供音樂處方給情緒困難的人。中世紀時期的宗教音樂在醫療上扮演重要角色，有專為治療感冒的聖歌，宮廷樂師為貴族們譜曲使他們脫離病痛，直到文藝復興時期，醫學朝向科學發展，音樂趨向藝術領域，自此二者分道揚鑣（莊捷筠，2004）。

音樂在東方古醫學上也有運用之例，如：《黃帝內經》則提到「怒傷肝，喜傷心，思傷脾，憂傷肺，恐傷腎」，情志是引起疾病的主因，而「天有五音，人有五臟；天有六律、人有六腑」，五音「宮、商、角、徵、羽」搭配「五行」可調和「五臟」（脾、肺、肝、心、腎）的運作，如元代名醫朱震亨所說：「樂者，亦為藥也。」

宮調具有像「土」一樣沉穩、雄偉、寬宏的特質，選用土製樂器如陶笛、埙等樂器，可以調養脾胃，旺盛食慾，滋補氣血，祛「寒」；商調清靜肅穆、清潤高亢，屬「金」，搭配金製樂器如鑼、頌鉢、編鐘，銅鈴等，可以祛「燥」，治療精神萎靡，改善肺部功能；角調呈現朝氣蓬勃、蒸蒸日上之感，屬「木」，以木製樂器如竹笛、簫等樂器，能夠治療「風」邪，及肝鬱受驚、失眠等症狀；徵調輕快明朗，屬「火」，可以入「心」，選用二胡、古琴及箏等弦樂器，可以調理「熱」症，及血管阻塞等問題；羽調悠揚柔和如「水」，以皮革製樂器或發出水聲的樂器如鼓、古琴等，可以祛「寒」改善腎臟失調。

表 5：五音與五行、五臟對應表

五調	音特性	五聲	情志	五行	樂器	方位	五季	五臟	黃帝內經素問
羽	悠揚澄靜 柔和透明	呻	恐	水	皮革製	北	冬	腎/膀胱	耳/寒/水
徵	熱烈歡欣	笑	喜	火	絃樂器	南	夏	心/小腸	舌/熱/火
角	朝氣蓬勃 蒸蒸日上	呼	怒	木	木竹類	東	春	肝/膽	目/風/木
商	清淨肅穆	哭	悲	金	金屬製	西	秋	肺/大腸	皮/燥/金
宮	和平雄偉 莊重寬宏	歌	思	土	土製	中	長夏	脾/胃	口/濕/土

(資料來源：研究者整理)

聲音療法的基礎在於聽覺是我們第一個被啟動的感官，也是往生時最後一個消逝的感官；我們對這世界的感知和對實相的定義，是出於我們的感官，當我們提高它使用的能力時，確實會改變我們感知這世界與實相的方式。而心念是聲音背後的能量，當我們發出某個聲音時的意識，會烙印在聲音上，隨著聲音的傳送，最後被傾聽者所接收。不同人帶著不同心念發出聲音，形成不同的結果，頻率加上心念就會有療癒效果。

在心理層面上，輕鬆歡樂或寧靜祥和的樂音能改善和加強大腦的皮質、大腦邊緣系統與自律神經的功能，促進多巴胺、催產素 (oxytocin)、內啡汰、血清素等分泌，從而增進內臟器官系統的活動，不僅讓人心曠神怡，還可減少焦慮、憂鬱，對疼痛也有一定的幫助。

在身體層面上，人體有 70%是水組成，水是良好傳遞能量波的介質，促和外來音聲頻率與身體共振，此外，人體本身由許多振動系統構成，如心臟跳動、腸胃蠕動、腦波的波動等，當音聲的振動與體內器官產生共振時，會促進人體分泌一種生理活性物質，調整血液流動，讓人富有活力。然而，身體不只器官或系統可以與音聲共鳴，細胞聲學 (Sonocytology) 透過原力顯微鏡 AFM 監測活細胞的細胞壁振動，活細胞在其代謝過程中自然而然地產生聲音，每種類型的細胞都有

獨特的「歌曲」，當細胞受到壓力時會發生變化，而且癌細胞與健康細胞發出的聲音略有不同（CymaScope，2015）。這表示，單一細胞也可各自與其他的音聲共振。當疾病來襲，「我們或許可以把疾病視為身體器官頻率失序的行為。當我們對疾病施以一個強力振頻時，便能對器官產生干涉的波動，讓其再次以不同的頻率來脈動。」（Itzhak Bentov；引自張達，2019）來達到聲音療癒的功效。

聲音療法可分為音樂及音聲兩種，音樂是多種聲音設計組合而成，音聲則使用「單一」的頻率。此外，靜（無聲）也是一種聲音，就像「留白」也是一種空間展現一樣。每天發生在自然界的聲音是一種「多重頻率」的組合，稱之為「泛音」，泛音是一種諧波，就像白光是所有光譜顏色的總和一樣。用來作為治療的聲音，重要是共振頻率的選擇及組合，不需要非常有音樂性（Goldman，2010）。

單一的音聲又可分為來自外部的自然音或人造音及來自內部個體的發聲，前者如流水聲、海潮聲及鉢聲等，後者如人聲唱頌。來自外部與內部的差別在於，聽音是被動接受頻率，唱頌是主動創造頻率；來自外部的頻率能量大部分需要經過耳朵及聽覺神經轉譯解碼才能與身體共鳴，而唱頌是以身腔（胸腔、腹腔、頭腔、喉腔等）部位為共鳴點，直接與自我的器官及細胞對話。

外在的音聲以頻率與身體相應，並以身體的七個脈輪為出入口。脈輪以螺旋方式運動、儲存及發送能量，第一個脈輪「海底輪」讓我們與地球連結，同時也是其他脈輪的根基。從海底輪往上有三條主要的能量管道，分別是左脈（Ida）、右脈（Pingula）和中脈（Sushumna），左脈與右脈則分別以相反方向交叉螺旋，並在中脈形成五個交會點（脈輪），七個脈輪除了與相對應的音階產生共鳴，也都與某個顏色、器官或腺體有關，因而唱頌發出同頻率聲音，便能活化該脈輪，達到抑強扶弱的目的。

表 6：脈輪、音階、種子音對應表

脈輪	顏色	脈輪四元素	種子音	回春瑜伽	脈輪如蓮花	母音	ex	藏傳佛教真言	妙音禪茶教	頻率	音階	鋼琴
頂輪	紫		AH	Eee [i]	1000瓣	EEE [i]	EVIL/KEEN /SEE/ WEE	OM 身	A 不變身	963Hz	B	493.8HZ
眉心輪	靛		OM	Ay [e]	2瓣*48 96瓣	Eye [a I]	I/MY/WHY EYE			852Hz	A	440HZ
喉輪	藍	以太	HAM	Eye [ai]	16瓣	AY [e]	SAY/HEY/ WAY OBEY/PLA Y	AH 語	OM 語	741Hz	G	392HZ
						AH [e]	HELLO					
心輪	綠	風	YAM	Ah [a]	12瓣	AH [a]	AH MEN AUM(OM)	HUM 意	HUNG 無惡意念	639Hz 528Hz	F	349.2HZ
太陽神經輪 (臍輪)	黃	火	RAM	Oh [o]	10瓣	AW [o]	WALL/ LAW	X	RAM 成熟的音	528Hz	E	329.6HZ
						OH [o]	OM/HOM E/GO					
臍輪(本我輪/性輪)	澄	水	VAN	Ooo [u]□	6瓣	Ooo [u]□	FOOD/DO /WHO YOU/HUM AN			417Hz	D	293.6HZ
海底輪	紅	地	LAM	Uh [ʌ]	4瓣				DZA 護樂輪 自發功藥	396Hz	C	261.6HZ

(資料來源：研究者整理)

聲音是人類重要天賦之一，我們的聲音與我們的心意相連，並以語調、音色流露情感，呈現個人獨特樣貌。人的聲音能產生精巧有力的共鳴，對於淨化及平衡或激發能量而帶來人身心靈完整，再適合不過；此外，發聲需要使用丹田、胸腔、喉腔、鼻腔、頭腔等部位，更能藉機活化臍輪、心輪、喉輪、眉心輪及頂輪的能量。

以人聲來產生最大的療癒效果方式，便是以特定音調來發聲與吟唱，此外，語言也是不可或缺的一環，母音、子音的特性與頻率階層皆不相同，而咒語是神聖的聲音，有能力治療特定的症狀、平衡脈輪、或引起不同意識的狀態。

音樂療法目前在西方主流醫學中被用作補充和綜合醫學護理的一部分，美國大型癌症中心綜合醫學計劃結合音樂療法與傳統的癌症治療，發現音樂療法可以幫助患者改善生活質量，傳達恐懼、悲傷或其他感受，以及控制壓力，同時減輕身體上的疼痛和不適 (Richardson, et al., 2008)。國內聲音療法研究上，盧秀卿 (2013) 針對頌鉢聲音療法對腦波影響之實驗，探討生物共振療癒對人體身心健康之作用，邀集未曾聽過頌鉢音樂的二位學童與二位老年人參與實驗，每位受試

者接受 25 分鐘的頌鉢聲音療程，並於療程中透過腦波儀（EEG）做腦波的收集，研究顯示頌鉢音療可活化受試者的  $\delta$  腦波與左腦的  $\beta$ 、 $\theta$  腦波，可讓受試者進入更深層意識與放鬆睡眠狀態，並有助於減少受試者的左右腦腦波的差異度，促進左右腦平衡；林維洋（2019）以人體氣場攝錄儀與質性訪談方式探討頌鉢療法對人體氣場與耳聞性的影響，顯示頌鉢療法對人體氣場能量有顯著正向提振之效果。

國際上，彼得麥諾醫生首創「波形儀」，運用五種不同頻率組合，提供超過五百組頻率作為「共鳴頻率治療法」；加拿大科學家羅亞瑞芙發明「瑞芙儀」，使用特殊顯微鏡看活病毒及細菌，創造不同頻率破壞它們（Goldman，2010）。

## 肆、【祈禱】與自然宇宙連結

禮敬者以及被禮敬者，在本質上都是「空」

所以彼此之間的溝通，是難以言喻的完美~ 一行禪師（2007）

祈禱是人類與生俱來的本能，無論是原始部落的「巫」、基督、天主及猶太教的禱告、佛教持咒念經迴向拜懺，各文化及宗教間幾乎都可發現祈禱的存在，人類透過祈禱，不僅滿足了心靈所需，也與更高的「我」緊密地結合。

一行禪師（2007）說，祈禱就是與神（Absolute）溝通，需要用口、用心及身體、語言、心意、以及日常生活來祈禱；藉由正念身口意合一，產生足以突破困境的信心和愛的能量。

祈禱也是一種「感覺」，全然投入我們「眼、耳、鼻、舌、身、意」所有感官，不帶動機的請求，感激，然後等待回應。祈禱的智慧其實來自於我們內在，「透過感恩及尊重所有的可能性，同時，將自己的選擇帶到世間」，從感恩心情中體驗「放鬆」。放鬆與尋求協助時的「渴求」不同，（當我們「渴求」，就表示所渴求之物並不在我們的生命中），這也正是心懷感激的祈禱所產生力量的所在（Braden，2011）。

一行禪師認為有效祈禱有兩個重點：首先在自己和受禱者（神、天地，或「至高無上」的力量）之間連線（建立關係），想像「神在我們心裡，神就是我

們，我們就是神」；接著則是祈禱所需的「能量」—慈愛、正念、以及正定：讓我們的身和心都專注在「現在」這一點上，也就是活在當下。Braden（2011）則引用蘇菲教派詩人魯米「在對與錯之外，有個場域」說明，暫停評判、恐懼與傷痛的中性狀態中，帶著力量與清明與「神之心」展開對話，祈禱就能得到最大效力。

本節介紹兩種方式與「祈請」有關，靈氣是讓自己成為「完美通道」，以接收宇宙大自然的能量；Ho'oponopono 夏威夷療法則是一種內在懺悔、原諒和轉化的過程，是一種請求「愛」和「空」來代替有害能量的祈願。第三種「森林療癒」則是研究者在化療中途因藥物副作用產生身體障礙，每天清晨到嘉義樹木園散步，與樹連結，意外產生的身心變化，再搜尋相關資料的成果。

## 一、靈氣（Reiki）療法

靈氣（Reiki）是一股來自宇宙源源不絕的生命能量，西方稱為 Universal Life Energy。一傳靈氣起源於印度或西藏，經由中國傳至日本，但比較為人知的說法是，1922 年，日本臼井甕男在多年修習禪道、佛經及梵文之後，決定到日本聖山「鞍馬山」斷食修行以追尋安身立命的境界。據臼井甕男描述，他停留在鞍馬山的第 21 天深夜突然感到雷劈般的「衝擊」後失去意識，清晨醒來，發現身體出現前所未有、與宇宙合而為一的清明感，當下的「內在氣場」與「外在宇宙」完全共鳴。臼井甕男下山後，便以在山上對靈氣的領悟的「手觸療法」為媒介，傳授給他人安心立命之道（土居裕，2011）。

靈氣在臼井甕男推廣後迅速在日本流傳，其中臼井弟子林忠次郎及再傳弟子高田 HAWAYO 將靈氣推廣至夏威夷，開啟「西洋靈氣」始祖。目前靈氣依傳承分為臼井（直傳）靈氣及西洋靈氣兩大派別。傳統靈氣著重在找出病腺後，將手放在其上去除「回響」後治療就結束（土居裕，2011）；西洋靈氣則除了靈活運用手位，也以醫學方法檢視靈氣的治療效果，另外因傳承者結合其他能量系統或

思想如脈輪、奧修等，通行在台灣的就的天使靈氣、奧修新靈氣、聖火靈氣、卡魯那靈氣、西藏靈氣等不同派別。

靈氣傳授以「師徒制」為主，由靈氣導師施以靈氣符號（點化），打開修習者接收宇宙的「靈氣通道」後，修習者藉著反覆練習「手感」（氣感）達到運用自如，通道一打開，終身受用，可以自己療癒自己，也可以療癒他人，並透過靈氣符號施行遠距治療。

靈氣治療是透過療癒者的手來傳遞療癒能量、恢復人體內在和諧的一種療癒方法，舒緩病患身體、精神、情緒上的諸種痛苦。每個人的靈氣體驗會有些許差異，但是最大的體驗應該是一種深層次的放鬆和舒適，有些人會感覺到一些暖流在身體中流動，有些人會短時間內感到眩暈、焦慮或嗜睡，但這是能量調節的正常反應。

相較氣功師以意念導引體內能量運行來自療或他療，靈氣治療師擔任的只是接收來自宇宙的能量的「通道」角色，當治療師的手接觸到他人或自己的患處，靈氣會自動自然地透過治療師而流向患處，不是治療師在療癒病人，而是宇宙透過治療師的通道在療癒，因而，治療師雖然不需要任何觀想或保持特定呼吸，但「通道」的「品質」對靈氣的傳遞卻相當重要，白井甕男建議靈氣學習者每日誦念靈氣五大守則：「今天，我不生氣。今天，我不憂愁。今天，我誠實工作。今天，我心懷感恩。今天，我善待自己和每一個生命。」藉以平衡內在小我，釋放憂慮及恐懼的情緒；治療師保持身心平衡，除了讓靈氣傳遞流暢外，也有助於引導病患放鬆以接收靈氣，產生更好療效。

靈氣治療在歐美被視為輔助療法，除了醫院有提供服務外，醫療保險也列為給付項目。然而，到底真有其效或者只是當事者的心理作用？2010年CNN幾則有關美國醫院採行靈氣作為輔助療法的報導，可一窺主流醫學與靈氣運用相輔相成的效果。其一是美國知名心臟移植權威 Dr. Oz，同時也是紐約哥倫比亞醫學院的教授，他在手術室裡運用靈氣療法在11位接受心臟手術的患者身上，結果顯示，

11 位之中，有一位產生術後疼痛、腳部知覺喪失及憂鬱症等現象，器官移植者也沒有產生排斥現象；此外，被譽為美國西部最好的醫院、加大洛杉磯分校（UCLA）附屬醫院臨床疼痛中心以靈氣療法紓解青少年成長痛取得良好成效（靈氣醫療新視界，2017）。

靈氣在癌症患者臨床運用上，美國國家健康研究中心（INH）在聖地牙哥成立專案，將乳癌婦女分為實驗組及對照組，研究靈氣與症狀緩解是否為正相關，結果顯示，靈氣確實能改善憂鬱現象；此外，美國諾頓及庫薩婦幼專科醫院（Norton Women's and Kosair Children's Hospital）提供靈氣療法，並拍攝宣傳影片，強調靈氣能緩解臨床患者的不適，使其放鬆、降低焦慮感，並且毫無侵入性（靈氣醫療新視界，2018）。

Billot 等人（2019）指出，靈氣療法對生命末期病人的疼痛緩解、焦慮/抑鬱減輕和改善生活品質有其功效；一份對 212 名土耳其患者進行研究顯示，靈氣是緩解疼痛的有效方法（Doğan, 2018）。在台灣的研究上，劉庭瑜（2019）以單盲、隨機方式招募 30 位大專校院助人工作者執行遠距靈氣介入和音樂介入，每次 30 分鐘，每週一次，共計八週，發現靈氣可提升個體調適負向情緒的自信程度，以及預防與降低專業枯竭風險；梁冀陶（2013）指出，靈氣與音樂皆能改善員工睡眠品質，降低個人與工作過勞，靈氣組效果優於音樂組。

表 7：靈氣介入之質性研究

年代	研究者	研究對象	研究結果
2014	王聖元	網路徵求 6 名個案，研究者與個案分享交流，然後訪談。	有調整身體、穩定情緒與提升自我覺察的效果；並能增進療癒師與被療癒者之間的情感，雙方的內心皆有滿足、幸福感。
2007	Raingruber & Robinson	醫院護理人員 49 人；太極組 13 人；瑜珈組 13 人冥想組 8 人；靈氣組 15 人	靈氣組獲得溫暖及脈搏跳動放鬆感；自覺提升問題解決的能力；增加對病患需求照護的能力且減輕工作職場疲勞。
2006	王淑貞	安寧緩和病房	80% 末期病人感覺身心舒適輕鬆，並感覺氣的流動。

（資料來源：朱榕蘭（2019），再經研究者整理）

表 8：靈氣介入之量化研究

年代	研究者	量表	觀測指標	研究對象	研究結果
2013	梁冀陶	匹茲堡睡眠品質量表、職場疲勞量表、自覺健康量表		靈氣組 11 人、音樂組 11 人、控制組 11 人	職場疲勞與自覺健康達到顯著改善效果，優於音樂組、控制組；睡眠品質無明顯改善。
2012	Biroccoetal	視覺類比量表、焦慮量表、生理感受描述		為期 3 年的研究，118 名接受化療的癌患，只有 22 名接受完整週期（4 次）的靈氣治療。	焦慮與疼痛分數顯著下降；對於改善健康、放鬆、緩解疼痛、改善睡眠質量和減輕焦慮感都有幫助。
2011	Vaart etal.	焦慮量表、憂鬱量表、生活品質量表		54 位攝護腺癌患，分為 16、15、23 等三組。	靈氣組獲得焦慮減緩、情緒放鬆等顯著效果；生活品質提升效果亦顯著高於另外 2 組。
2011	Lourdesetal	職業疲勞量表、血壓、血中 IgA		18 位 34-56 歲護理人員，隨機分為靈氣組與控制組	靈氣組的職業疲勞數據顯著下降；血壓與血中 IgA 濃度明顯優於控制組。
2007	Raingruber & Robinson			太極組 13 人、瑜珈組 13 人、冥想組 8 人、靈氣組 15 人	靈氣組獲得溫暖與脈搏跳動放鬆感；自覺提升問題解決的能力；對病患需求的照護能力增加且工作職場疲勞減輕。
2004	Mackay, Hansen & McFarlane		血壓、心跳	45 名隨機分派為靈氣組、仿靈氣組(安慰劑)與控制組。	靈氣組的心率與舒張壓顯著降低。
2003	Olson, Hanson & Michaud	視覺類比量表、生活品質量表	血壓、心跳、呼吸	24 名晚期癌症病患，A 組鴉片藥物 13 名，B 組鴉片藥物及靈氣療法 11 名。	B 組手臂疼痛感改善，舒張壓、心跳速率下降，生活品質改善；鴉片使用量則無改變。
2002	Engebretson & Wardell		體溫、血壓、血中 IgA	23 位免疫及心臟疾病患者。	病人的焦慮及血壓下降、皮膚體溫升高、血中 IgA 升高。

(資料來源：朱榕蘭 (2019)，再經研究者整理)

## 二、Ho'oponopono 夏威夷療法

清理會幫你減少靈魂的負債。~ (Vitale & Len, 2009)

夏威夷療法 (Hawaiian Healing) 又稱荷歐波諾波諾回歸自性法 (Self I-dentity through Ho'oponopono, SITH) 是古夏威夷一種基於和解和寬恕的替代療法，用意在于「解決人際糾紛，以恢復內在平衡」。相似的傳統在南太平洋諸島亦可見到，包含薩摩亞、大溪地、以及紐西蘭等地。傳統上，荷歐波諾波諾由治療祭司對患者執行，但現在多由患者家中長者或患者本人自行執行。

Ho'oponopono 的核心是交流，詞語提醒去傾聽各方面的聲音，進行有意義的討論，並盡力去理解個人、文化或國家的獨特性。傳統的「荷歐波諾波諾」會持續進行一天，有時則要花費數年，它講的是集體意識和對某一問題的共同責任感。古夏威夷人認為，個人的事就是大家的事，當問題發生，由長輩出面邀集大家齊心合力商討，找到全社區都認可的解決辦法，這就是「荷歐波諾波諾」。夏威夷島上空間和資源有限，居民們自有歷史記憶以來，一直踐行 Ho'oponopono 以確保集體生活順暢 (Kalama, 2018)。

Ho'oponopono 療法因《Zero Limits》一書出版而聲名大噪，書中講述一位心理學家 Len 在一家收容精神病罪犯的醫院工作三年，沒有和任一位病患見面卻治癒了他們，他檢閱病人的病歷，然後向自己的內在探詢，找出自己是如何創造出這個病人的疾病，在他清理自己的同時，病人也跟著康復了。

「荷歐」的意思是去創造，「波諾」的意思是平衡、善、正確、完美的秩序。零極限就是回到「零」的狀態，沒有思想、言語、記憶、信念，甚麼都不存在，於是甚麼都有可能，當我們回到「空」、「零」的狀態，就是神性的自己。

簡單來說，荷歐波諾波諾 (Ho'oponopono) 是一個解決問題的方法 (工具)，釋放因痛苦記憶污染的思想所引起的失衡與疾病所產生的能量。「我只是清除跟他們 (病患) 共有的部份。」Len 在 1982 年從夏威夷治療師 Simeona 學習到其改良的新版 Ho'oponopono 療法。他認為，造成這些罪犯錯誤行動的原因來自負面的記憶或程式，要幫助他們就必須以「清理」的方式去除記憶。在這三年之中，他

只是看著病歷，然後對著神性說：「對不起」、「請原諒我」、「謝謝你」、「我愛你」，幫助病患清理，回到「零」的狀態。(Vitale & Len, 2009)

傳統的夏威夷療法是透過人與人之間來解決問題，而《Zero Limits》書中 Simeona 所創的新版 Ho'oponopono 方法則以「大我意識」為主軸，強調：

1. 在內在解決問題。
2. 只有你和大我牽涉其中。
3. 只有你自己在場。
4. 對大我懺悔。
5. 大我的原諒。

大腦只能「處理」問題而不能「解決」問題，但最重要的是要「放下」問題，當我們採用 Ho'oponopono 方法清理，便能中和、淨化問題的能量，進而釋放了一切，有了嶄新的開始。Vitale 和 Len (2009) 說，佛教徒稱之為「空」，清理的最後階段是「允許神性流入」，並用「光」來充滿那個「空」。外在世界是我們內在世界的投影，若不是在「自己之內」體驗到了，我們根本不會知道它們的存在。因而，生命中的每一件事必定與我們相關，不必然是我們的錯，但是我們可以負起完全的責任。夏威夷療法核心四句話為「對不起、請原諒我、謝謝你、我愛你」，當我們說出這四句，就把自己根本還沒意識到的信念與程式刪除了。

王聖元 (2014) 敘述夏威夷療法與佛法關聯時，提出這四句話具有懺悔、感恩、慈心及解脫等內涵：

真正的懺悔是攝心回頭，回到本來面目 (胡祖櫻、饒見維, 2011)，夏威夷療法認為，所有看到、聽到、感覺到的問題都在自己之內，不必知道錯誤是什麼，只要覺察在身體、心理或情緒上所經歷的問題並即刻開始清理，「對不起、請原諒我」是承認並懺悔我們因疏忽、偏執，在無意識狀態下犯下的所有過錯，為圍繞在我們周遭的問題負起所有的責任。

「謝謝你、我愛你」則具有感恩與慈心的意涵。佛經回向偈「願以此功德，

莊嚴佛淨土。上報四重恩，下濟三塗苦。若有見聞者，悉發菩提心。盡此一報身，同生極樂國。」

「謝謝你」對應「上報四重恩」，我們每一刻的「存在」，都是難得的因緣俱合，無不值得感恩；「我愛你」則是「悉發菩提心」，愛對宇宙的萬事萬物送出虔誠的祝福。

外在是內在的投影，當把內在「投影源」裡的障礙去除掉的時候，我們所見外在的障礙就不存在。於是，跟內在自己的圓滿神性說「對不起」，因為錯誤的認知障礙，生起了問題；「請原諒我」，向內在的神性全然地敞開臣服，願意懺悔轉化；「謝謝你」，釋懷感恩生命中所有的發生，並充滿喜悅；「我愛你」，愛自己是提升自己最好的方法，當我們提升了自己，也就改善了世界。

問題不是磨難，而是生命給重新用愛的眼光看待記憶的機會。愛能轉化並釋放阻塞的能量，當我們以「對不起、謝謝你、請原諒我、我愛你」持續清理我們的人生，回到內在神性、零的狀態時，一切苦惱隨順、隨喜，不就達到解脫自在？

「把生命看成禮物箱，而不是許願箱。」Vitale (2014) 則綜合夏威夷療法與吸引力法則，他認為意念是小我以受限的觀點，企圖去控制生命；靈感則是從神性接收到訊息，並採取行動。當你臣服、傾聽，而非乞求與等待，來自神性指令的靈感就會帶來奇蹟。他綜合了「意念」與「清理」：首先設定一個意念，然後清理、放手。持續清理，讓內在神性帶路，直到「靈感」來到成為新的意念，採取行動的同時，保持抽離與臣服，也就是「零」的狀態。

Ho'oponopono 療法由傳統處理「他人與我」的人際問題，到新版的「大腦（小我）與大我意識」，強調的都是修正「人、我」之間的錯誤關係，回到平衡點。目前在身心醫學運用研究上以改善慢性病為主，Kretzer 等人 (2007) 及 Kretzer (2011) 研究指出，Ho'oponopono 療法對高血壓具有自我識別及療效。在靈性療癒或社工領域上，如王聖元 (2014) 在〈夏威夷療法、佛法與身心醫學〉認為夏威夷療法的特點是具有身心療癒的效果，而且可作為淨土法門的前導法門，

雖然容易實行但要常做才有效果。莊佩芬（2014）則將夏威夷療法融入家暴處遇的哲學觀點中，並認為一個人需要為生命中任何處境負起百分之百責任，強調家暴議題並非只是單方面研究受害者或加害者，而是要回到整體的能量互動，用更寬廣或更高的生命角度來面對。

### 三、森林療癒

老樹本身就是地球的殿堂，無須人為的修飾，老樹就是廟宇。~ Walt Whitman

走近一棵樹，仔細地觀察，會看到數不盡的生命在其間，相互依存也彼此競爭，有如一張精緻的生命之網，以一條看不見的絲線相連。許多民族的古老神話及宗教皆把樹當成生命以及力量的象徵，如：北歐「宇宙樹」及卡巴拉、印度教裡的「生命之樹」等。樹，也許與生命起始的傳說有關，然而，「樹」如何提供療癒？

「森林療癒」一詞看似陌生，「森林浴」卻耳熟能詳。1982年日本林務廳長秋山智英創造「森林浴」用語，提倡「漫步森林、沐浴綠意，讓身心恢復元氣」，翌年便被引至台灣（林一真；引自上原巖，2013）。在樹林裡散步，享受清新空氣，確實容易讓人感到身心愉快，除此之外呢？

日本東京農業大學森林綜合科教授上原巖（2013）進一步提出「森林療法」有「健康促進」和「治療照護」兩大類的功能，強調森林散步除了身心舒緩外，還有自然體驗與地形療法帶來的身體復健，預防成年習慣病的效果；另外，在森林中可進行保育、教育或是心理諮商，更可以帶來療癒的功效。

在科學研究上，在森林裡活動可增加身體「自然殺手細胞」的活耀，進而達到消除身體慢性發炎、預防癌症的功效（Arvay，2020）；在靈性能量層面，樹或森林在神祕學或夢的解析中，常被當成靈魂的隱喻，居住在樹上或森林中的各種生物，像是我們內在層面的外顯現。不同的樹種豐富了森林的樣貌；我們的內在看似對立種種的特質，也讓我們的生命更加完整。

不同的樹的能量並不相同，百年以上的老樹，其能量場與豐饒的生命經驗，使它成為具有個別靈魂和自覺意識的存有。這是在較年輕的樹之間感受不到的。老樹並不是以其巨大的身軀及能量場給我們這樣的印象，而是有足夠的時間讓該樹種特有的精靈具象化。自然力藉此更完美的以物質的形式展現在該樹種的特質之中。就像人的靈魂與靈性一般。原始而古老的森林之中總有一處聖地，祂的神聖並非人所賦予的，而是自然的本質使然。靈性與物質的融合以樹的形式活出來。（李育青；引自 Bouchardon，2007）

森林裡除了樹木的芬多精，自然的生態系也帶來許多滋養，在其間生長的動、植物彼此相生相息，隱含自然秩序。接地是一種古老的療法，但也是新發現。早期人類確實跟地球有許多接觸，赤腳走路、席地而眠，無論何時，身體都充盈著大地的療癒能量，但隨著科技提升帶來便利，我們都在與大地絕緣的環境下工作與生活。依據 Ober 等人（2015）研究，地球的自然頻率，其實就是游離電子透過移動所形成的能量，接地就是讓我們的身體跟大地表面的能量相互銜接，可以自然地排除體內電荷，防止身體慢性發炎，恢復體內自然的電能狀態。

Bouchardon（2007）認為，自然世界及森林提供人類身心適合的棲息地，而人類對自然的態度，與對疾病及生命整體的態度息息相關，並且呼應了個人的成長階段：

- （一）農夫：把自然當成「可生產的資源」，植物和動物是有別於人類的並且可以支配。
- （二）生物學者：與自然沒有連結，但會想要了解自然界如何運作，如何分類，是典型的機械論觀點。
- （三）浪漫主義者：在大自然中找到渴望已久的庇護，認為人類破壞大自然而遭致自身災難。
- （四）園丁：與大自然友好，相處如老友，驚嘆大自然的美麗但不像浪漫主義者一樣有過多的情感投射。
- （五）巫師：對大自然有很深的感覺，他會走進森林，跟樹說話並得到樹的回應，獲得療癒的能量。

(六) 生態學者：透過內在意識了解樹和自然世界，他的知識不是心理和理智運作的結果，而是源自深刻的內在經驗。它可以捕捉到更多樹的向度，而自然是每與狂喜之泉。

(七) 神祕主義者：覺察到自己與樹共通的部分，樹是一種卓越的創造，與樹接觸可以使人與心中的神性連結。人類和自然的命運不僅相連，而且根本是同一件事的表達。

Bouchardon (2007) 指出，藉由擴大我們的感官覺知，就能接引樹的能量，療癒自我並回歸自然，在肉體與靈魂、內在小宇宙與外在大宇宙之間，建立健康和諧的關係。

## 小結

近幾個世紀，西方生物醫學以科學的驗證方式奠定扎實的理論基礎，逐漸演變成現今的主流醫學，然而，現行主流醫療照護著重於癌症相關的身體症狀及癌症的病理治療，常無法兼顧治療副作用的適應，以及疾病所衍發的情緒衝擊，亦無法減輕癌症治療後的復發焦慮，隨著癌症發生率與存活率皆逐年上升，整合主流醫學與輔助療法的全人照護已成為趨勢。

日本身心醫學專家小田絨在德國海德堡大學一項為時數年「自然痊癒」的研究計畫，發現療癒的三種策略 (Faulstich, 2009)：

(一) 防禦與作戰：將癌症是為干擾身體內在運作，想要毀滅身體的外來入侵者，竭盡所能投入所有用得上的工具對抗，包括樂觀心態及堅強求生意志等。

(二) 依循信仰，認為疾病是命運的打擊或考驗，因此拒絕主流醫學治療措施，頂多借助另類療法，將一切託付給更高層次的力量。

(三) 認為生病的原因在於自己，痊癒是一種自我蛻變的歷程，並且認為一般醫療法有不足之處，將癌症視為徹底轉變的契機，重新與靈性的自我和諧一致。

研究者認為，患者採取積極態度、掌握主動地位來面對癌症是康復療癒的關鍵，即使每個人的道路並不相同，康復的面貌也不全然一樣。

研究者在癌症治療期間，同時接受中、西醫聯合診療，並採阿育吠陀飲食法

及生活起居法自我照護，頗有成效，但本研究聚焦靈性療癒對身心復原影響的探討，將以「靈性療癒外一節」紀錄中醫及阿育吠陀等自我療癒過程；此外，研究者罹癌前後至今，每日早晨持續做「回春瑜珈」未曾間斷，亦有打通脈輪之效，將於後述「故事」靈性療癒一節一併討論。

## 第六節 Campbell 英雄旅程模型

Campbell (2020) 的「英雄模型」自 1980 年代以來廣泛運用在敘事學、神話學和心理學領域，他認為，**英雄是那些能了解、接受挑戰，進而克服命運的人**。他在《千面英雄》一書中，將英雄旅程分為**啟程、啟蒙及歸返**三個階段：

**啟程**：英雄或主角生活在「平凡世界」，並接到一個冒險的召喚。英雄不（見得）願意跟隨這個召喚，也許得到（師傅的）幫助，跨越門檻到一個未知的「非常世界」。

**啟蒙**：他在那裡單獨（或在盟友的幫助下）面對任務或試煉。英雄最終到達「洞穴的最深處」或者是冒險旅程中最危險的地方，他在那裡必須經歷「折磨」、克服主要的障礙或戰勝敵人，經歷「神化」並獲得他的「獎賞」（寶藏或萬靈丹）。

**歸返**：英雄再次穿越兩個世界之間的門檻，用他獲得的獎賞或萬靈丹回到「平凡世界」，英雄因為冒險旅程而改變，並在兩個世界中獲得智慧或精神力量。

研究者以「英雄旅程」做為第四章敘事脈絡架構的構想來自於：罹癌是生命中的突發事件，一般人收到癌症這個「天上掉下來的禮物」後，遭逢的境遇與「英雄旅程」的三個階段似有巧妙對應：

「英雄離開安定的日常」，人在罹癌後的日常生活瞬間停頓，彷彿像是（被迫）接收到一個冒險的召喚般，從原本所在的健康王國「平凡世界」，跨過癌症這個門檻，**啟程**到「疾病王國」這個「非常世界」。

「英雄遠行、尋找、深入，發掘原來的世界所欠缺之物，並在過程中得到啟發」，癌患獨自或在醫生、親友的幫助下，面對癌症這個未知的試煉，經歷各種治療（或不治療）的身心靈折磨，得到啟蒙並轉化。

「最後，英雄帶著更成熟的身心回到原來的世界，展開新的人生」，癌患也帶著「新的自己」歸返「平凡世界」。



## 第三章 研究方法

本研究確立「靈性療癒」為研究主軸時，研究者大約罹癌五個月，正在進行第四次化療。經過幾次治療，研究者稍稍摸索出跟身體溝通的「智慧」，並且透過這些「手法」，在各種主流醫療副作用中「全身而返」。

這樣的經驗也開啟了研究者以「行動研究」來對比自己所學靈性療法差異的念頭，例如：什麼手法對什麼症狀比較有「效」？也許可以透過實驗設計來得到結論（推論）。

然而，暫且不論「靈性療癒」的領域太過廣泛而且難以定義，光是樣本數及客觀度，就不是還在「罹癌、治癌」當下的研究者可以負擔。指導教授建議「自我敘說」，也許更能完整呈現研究者「靈性療癒」的各個面向，以及對身心復原和生命架構的影響。

### 第一節 敘事研究及自我敘事研究

Sarbin (1986)：「敘事是人類生命經驗的根本隱喻。」

#### 壹、敘事的意涵及特性

Burner (1986) 提出人有兩種認知模式，一是敘事性思考，另一種是命題性思考。命題性思考是用演繹方式，獲得實證資料以驗證心中的假設；敘事研究衍生自「現象學」對個人生命經驗本質與結構的研究，主張個人生命經驗的基本結構是敘事的形式 (Sarbin, 1986)，人們會組織其重要而零碎的經驗，成為整體而連貫的故事。Mills (1959) 在《社會學的想像》提及，個人生命經驗和社會脈絡息息相關。人們透過敘事，得以讓自己用更寬廣的脈絡理解生命經驗，跨越心中的困頓，進一步與自己、他人及世界和解 (Polkinghorne, 1988)。

故事蘊含人們生命的經驗，傳達生命的真實與豐厚（Clandinin & Connelly，2000）；敘事探究呈現的是研究參與者的「主觀的真實」（Riessman，1993），人在日常生活中尋求意義的知識，可以透過敘事提供豐富的來源；敘事不只可以呈現生命如何開展，更能顯示生命的價值是什麼。（Rosaldo，1986；引自 Freedman & Combs，1996, p.30）

Oliver（1998）提出敘事的組成包括場域（settings）、人物（characters）和情節（plots）；情節中包含了事件（Polkinghorne，1995）。人生是一場敘事，一個生命史，一場探究，受到研究參與者的文化、周遭他人、社會情境等影響（Bruner，1984）。因而，敘事探究具有著重以「敘事」作為理解生命經驗的方法，重視敘事的「時間、情境脈絡及其關聯性」，以及「合作和讓研究參與者充權賦能」的三項特性。

## 貳、敘事探究對個人及專業的意義

敘事探究對研究者的意義在於，更完整瞭解研究參與者的生命經驗的本質和意義，並且覺知它是在何種社會文化、社會歷史脈絡下形成，以什麼語言形塑的（Pavlenko，2002；Riley&Hawe，2005）。藉由充權賦能的過程，除了有自我表達及自我關注的機會（Frank，1998），並且可以因連結過去和現在更加瞭解自己，而形成轉化經驗（transformative experience）進而提供未來願景（Greene，1995；Oliver，1998），則是敘事探究對研究參與者的意義。蔡美娟（2012）則認為：

人與人之間顯現出來的共通性，往往是對整個時代氛圍的集體回應，而差異性則是個人主體性的展現，因此一個人的生存樣貌必須如藝術品一般，放到更廣大的人文脈絡中去理解，才不致流於偏頗與狹隘。

知識不是固定存在於教科書裡的東西，知識也存在於個人的生命體驗與日常行動中，而敘事就是一種生命知識（Heidegger；引自 King，2001，pp.67-68），讀者閱讀一篇敘事探究，觸動其心靈，瞭解人類多樣性，明瞭他人採取某項行動的

情境脈絡，進而與自己的生硬經驗對話，對自身的觀感與行動有更深刻的覺察（Bruner，1986；Polkinghorne, 1995）；就建構專業知識而言，敘事探究可以發現以情境脈絡為基礎、經驗為本位，以及具有社會建構本質的科學知識。（Mishler，1990）

研究者與「敘事」結緣甚早，敘事背後的哲學基礎是「後現代哲學」，1990年代台灣興起「後現代」風潮，研究者大學就讀哲學系，大四選修了「後現代哲學」，Kuhn（1922-1996）《科學革命的結構》中「典範轉移」的概念深深影響了研究者；後現代「解構」及承認「獨特性」，與研究者喜歡「體制外」的性格基調也很合。畢業後，Milan Kundera（1929-）《生命中不能承受之輕》則常是研究者的旅途良伴；乃至後來在義務張老師幾年，正逢吳熙娟老師回國帶動台灣敘事治療風潮，研究者參加敘事治療工作坊，運用敘事方法陪伴個案，卻從未曾想過要把敘事用在自己身上。

### 叁、自我敘事研究

唯有透過書寫，我們才得以穿越生命前期的烙印，接納自己是一個擁有獨特成長經驗，所以擺盪在出門與回家之間的個體，從此安心往中年去。（夏林清；引自蔡美娟，2012）

自我敘事是形成自我概念的重要媒介（Polkinghorne，1991）。生命的意義就在書寫和認識自己終被開發和理解（Kerby，1991），自我敘事探究可讓「我」客體化，使自己跳離本位，透過書寫和自我對話，重新認識和建構「我」這個客體（田秀蘭，2005；黃素菲，2005）。Ellis 及 Bochner（2000）認為，自我敘事最重要的是讓生命產生連續感，連結過去和現在的生命片段記憶，藉由敘事達到認識和統整自我時，將建構自我認同，此時生命經驗不止於「再次呈現」，更進一步成為「召喚式的敘事」（evocative narratives），產生如 Ricoeur（1987）所說的「敘事性認同」（narrative identity）。

鈕文英（2017）引用金樹人「觀自如他」的比喻，並將 Riessman（1993）研究參與者原始經驗「再次呈現」的五個層次運用於自我敘事探究，透過讓「自我」

從「主體化」到「客體化」的過程，使自己跳離本位，從他人的角度看待自己，重新認識和建構這個客體。

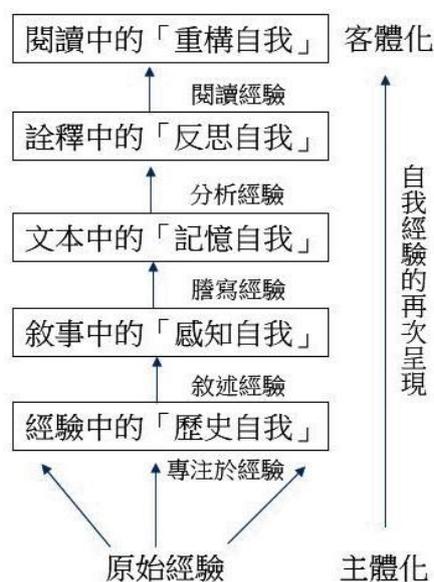


圖 3：自我敘事探究的過程（資料來源：鈕文英，2017）

### 一、專注於經驗

研究者藉由回顧過去留下來的資料，讓自己專注於原始經驗（即實際經歷的過去事件和參與該事件的「歷史自我」，以形成經驗中的歷史自我。

### 二、敘述經驗

回顧事件當下的認知、感受和行為，經由「轉身」敘述自我的生命經驗，把生命經驗從「過去」帶到「現在」，讓我重新經驗它、理解它，以及賦予它新的意義，形成反身觀照的「自我生命知識」，生命經驗因此獲得進一步的開展、延伸和轉化。

### 三、謄寫經驗

藉由謄寫步驟二的對話文本、相關檔案資料，或者相關人物訪談紀錄，以形成「文本中的記憶自我」。記憶自我是「建構」的敘事，自我揀選生命中重要事件及自我在這些事件中的感知，將之謄寫為「敘事文本」，幫助自己和他人對生

命經驗產生「情境脈絡的理解」。

#### 四、分析經驗

藉著分析上述文本，以形成「分析後的敘事文本」，展現「詮釋後的反思自我」；經過反思的生命，才能找到生命經驗的意義。理解自我的生命故事，也是在理解「人」的生命故事，人與人之間因此建立了豐富的聯繫，更多生命經驗被欣賞與創造。此外，分析生命經驗時，宜將「自我」至於社會文化脈絡裡做更深入的理解。

#### 五、閱讀經驗

透過邀請生命經驗中相關的人，或（和）對此生命經驗有興趣的人，閱讀前述「分析後的敘述文本」，之後理解他們的觀感（Wortham, 2000），透過對話，敘事才得以「生生不息」（Hermans, Kempen & Van Loon, 1992）。另外加上自我的再次閱讀，整理自己和讀者的觀感，形成「閱讀中的重構自我」，重新看待此生命經驗，展望未來，一如 Kierkegaard 所說，生命只能從回顧中領悟，但必須在前瞻中開展。（引自 Collin, 1953, p.37）

Lane (2018) 引歷史學家費南德薩姆斯托：「故事有助於解釋故事本身；如果你知道事情如何發生，你會開始理解他們為何發生」，來說明「在重建生命故事時，『如何』與『為何』也密不可分。」

研究者認為，本研究從研究者癌症治療過程中即展開，除了上開五個層次之外，在記錄、解釋如何自我靈性療癒的同時，彷彿也是一場又一場的「自我敘事治療」；在關注「此時此地」（here and now）的經驗之時，癌症進駐研究者生命的緣由也悄然浮現，並給予「被研究者」更多關於療癒的吉光片羽。研究者與被研究者共構了「癌症經驗」或「研究文本」，此為本研究特殊之處。

## 第二節 研究程序

本研究採用「自我敘說」研究法，研究者亦是研究參與者。研究者在確診罹癌及治療初期產生問題意識，進而擬定研究主題，擇定以自我敘說的方式，論述在社會文化脈絡下，癌症病患如何因應罹病及治療過程的恐懼、希望及孤寂，及探討「靈性」策略對身體及心理的療癒作用。

Neisser (1994) 指出，自我敘事研究中呈現的是片段的記憶，包括實際經歷的過去事件，和參與該事件的歷史自我 (the historical self)，那時參與該事件的感知自我 (the perceived self)，以及之後回憶、敘述和謄寫上述事件及自我後形成的記憶自我 (the remembering self)，而「記憶自我」在自我敘事探究中被建構。

是以，研究者的研究素材，以治療期間的心情手札及自我靈性療癒的紀錄為主，並對研究者「有意義」的主題進行討論。



圖 4：研究程序（資料來源：研究者）

在分析經驗上，採用 Polkinghorne (1995) 的敘事分析法 (narrative analysis)

方式，研究者使用「情節」呈現，依照研究參與者安排不同事件之間的關聯的次序，以及後續採取行動的統整性結構，來瞭解個別事件對研究參與者的意義。鈕文英（2017）認為，以此方法分析資料，參與者的敘事不會被切割，可以讓讀者看到完整的情境脈絡。

### 第三節 研究嚴謹度

Lieblich 等人（2007）說，敘事取向是從詮釋性的觀點，堅信敘事的材料就如同現實(reality)本身，可以用多樣的方式來閱讀、理解和分析，彰顯研究材料的豐富性，以及不同讀者對於故事的敏銳覺察，絕非學術研究能力不足所致。他舉 Runyan 評估個案研究的標準，做為敘事研究者的努力目標（Runyan，1984；Lieblich 等人，2007）：

- 一、提供對研究對象的洞察（insight），釐清先前缺乏意義或無法理解的部分，指出先前尚未發現的連結。
- 二、提供對研究對象的感覺，傳達熟知研究對象的經驗。
- 三、協助了解研究對象的內在主觀世界，包括如何思考自身的難題、生活等。
- 四、深化讀者對於研究對象的同情和同理的了解。
- 五、有效描繪研究對象所生活的社會或歷史世界。
- 六、闡明相關事件、經驗和情況的原因和意義。
- 七、使閱讀如深入其境、引人入勝且動人心弦。

Mishler（1990）與 Riessman（1993）皆認為，質性研究應聚焦於「可信賴性」而非真理，放下傳統客觀性、中立化、強調驗證的角色，轉移到一個表述、行動、實踐所建構的世界。鈕文英（2017）綜合前述及學者所言，提出契合度、連貫性、說服力、交互性、實用或頓悟性、簡約、公平性及本體教育觸發和技術的確切性，分述如下：

一、契合度：指研究材料與研究者分析詮釋之間的配合情形。

二、連貫性：指的是研究者能將分散的資料建構成有意義的整體概念，並能將此概念與現存的研究或理論做對照，也就是，從注解主題、到整合數個主題到核心主題之間要有緊密的關聯。

三、說服力：要提升研究的說服力，須具備「逼真性」(Bruner, 1986)，Lincoln 和 Guba (1985) 則建議研究者使用深刻的描述將經驗脈絡化，深度詮釋、捕捉研究對象互動中的聲音、感受、動機等，創造逼真性和替代經驗，讓讀者身歷其境。(引自鈕文英, 2017)

四、交互性：指研究者必須坦然面對自己在研究中的立場或主觀的經驗、信念、感受或意圖等，並忠實描述他與研究對象之間的現場經驗。

五、實用性及頓悟性：Riessman (1993) 認為敘事研究的結果能讓讀者產生新的思考，以及解決問題的方法；Bullough 和 Pinnegar (2001) 指出，不只讓讀者頓悟，研究者也會對自己的生命有新的洞察。一個好的故事就像一面鏡子，研究者及研究參與者將呈現故事，喚醒讀者真實的自我產生行動的力量 (Lieblich et al., 1998)。

六、簡約性：係指敘事文本簡潔，不是用主題講述故事，而是透過敘事呈現分析討論的主題。此外，研究者整理的敘事文本要有良好組織並用可理解的語言表達，才能吸引讀者閱讀，這些比華麗的文字重要 (Conle, 2001)。Riessman (1993) 則提出要無教條，真實比技巧重要。

七、公平性：指公平地考慮呈現研究中其他人的觀點，傳達「多聲帶」的文本。

八、本體、教育、觸發及技術的確切性：指在敘事探究後，研究參與者個人內在建構是否更成熟，行動力是否增加，在自我敘事研究則可以透過省思日記來覺察。

本研究的研究對象為研究者本人，研究的部分文本來自研究者在臉書上分享的主流醫療紀錄或者對癌症議題的思索，因而，在研究的「契合度、連貫性及說服力」上具嚴謹性；部分文本則是研究者的私密札記，研究者不僅在癌療期間，甚至直到論文撰寫完成後，也持續反覆閱讀並從中得到啟發，對本研究的「交互性、實用性及頓悟性」有所幫助。

此外，研究者在撰寫過程中，反覆閱讀內容並構思章節安排，以達成「簡約性及公平性」的要求，並在研究最後撰寫「研究省思」，覺察自己在研究前後的內在變化。

## 第四章 故事：英雄の旅程

英雄是那些能夠了解，接受並進而克服自己命運挑戰的人~ Campbell

Campbell (2020) 將英雄旅程分為**啟程**、**啟蒙**及**歸返**三個階段，與研究者罹癌後的遭逢似有巧妙呼應。本章即英雄旅程模型敘說癌患的主流醫學治療和提問、自我靈性療癒，以及歷經困頓折磨的癌患，如何帶著轉化的自己，回到罹癌之前的平凡世界。

### 第一節 啟程之前

「三十而立、四十不惑、五十知天命」，研究者一晃眼來到該「知」天命的半百年紀，「天命」一詞耳熟能詳，子曰：「不知命，無以為君子也。」知「天命」是君子的必要前提，孔子卻沒有具體解釋「何為天命」。

於是，一般人循著生命之流，在父母、學校的教育下成長，以及社會的價值觀下前進，也許懵懂、也許叛逆，也許像「牧羊少年的奇幻之旅」的主人翁一樣，受到夢及智慧老人的牽引：「天命就是你一直想去做的事情。」然後努力地追尋。

朝著嚮往前進，就是天命嗎？那麼，身為處女座愛計畫、未雨綢繆的研究者再“qualified”不過。研究者在婚姻、育兒、工作、進修上總是樂在其中，做著自己喜歡，以為把生命填滿，就是「活出天命」。

#### 壹、成長：童年與求學

研究者在小家庭長大，父母皆為公務員，有個小兩歲、個性嚴謹的妹妹。研究者從小就是個健康寶寶，有著老大「好奇、不怕生、喜歡向外探索」特質。小學時暑假作業總是拖到最後一刻才狗急跳牆，甚至拜託妹妹一起完成；被罰跪還可以跪著移動到冰箱前取東西來吃，山不轉路轉，就算在規則之內還是有很大的詮釋空間。

國二到高二是青春叛逆期，看小說、離家出走，讓父母很擔心。國中課業相對簡單，不必太用功就可高分飛過；一進高中，卻對師生都「唯成績是瞻」的學風不適應，成績一下落在倒數排行，但課外活動如：女童軍、糾察隊小隊長、舞蹈及合唱比賽則無役不與，曾獲得校內新詩第一名。高三收心在聯考跑道上，順利考取北部大學哲學系。

大四寒假參加救國團「希臘埃及羅馬古文明」營隊開啟對旅行的興趣，一畢業便進入旅行社工作。也許是對「未知」有一種像海綿的吸納天性，研究者在工作上常遇到貴人提攜，旅行社經理利用午休傳授旅遊線錦囊，也因而，研究者在進旅行社兩個月後即擔任領隊帶團，探索世界也邊走邊學。

## 貳、責任：婚姻與育兒

大學畢業、在旅行社工作一年後辭職規劃 43 天絲路自助之旅，1993 年 9 月，23 歲的研究者一個人從廣州入境，搭火車一路從西安、蘭州、敦煌、吐魯番，搭乘大巴士穿越塔克拉瑪干沙漠到喀什，再回烏魯木齊，最後從北京搭機經香港回到台灣。那是中國還有「外匯券」的年代，外國旅人不多，女子單獨旅行更少。在蘭州前往敦煌的火車上，研究者對面坐了一位在烏魯木齊當兵、因承包部隊針織廠而回鄉招工的重慶軍官。28 小時的車程裡兩人相談甚歡，半個月後，兩人在烏魯木齊重逢，七日相處成了愛情的開端。

是自我抉擇還是命中注定，是異鄉風情的吸引，還是厭倦從小到大既定的價值體系，如今已難分清。1996 年春天，研究者辭別台灣，前往中國結婚定居。從新疆軍營再轉回重慶鄉下，風俗民情、語言人際都讓研究者的異鄉生活新鮮感與挫折感交替，依賴支撐的，無非是兩人之間濃烈的愛情。

研究者在中國的生活因為夫家分產爭執畫上句點，1997 年夫妻倆回到台灣。當時未取得台灣籍的大陸配偶，一年內只能停留 180 天便要離境，也因而，研究者的先生在台灣工作是一大難題。第一次來台只能在工地打零工，第二次來台兩

人商議賣早餐，開賣一個月後研究者意外懷孕，懷孕期間除了得早起批貨，中午休息在家幫小朋友補習，有時再去啟智學校代課，並兼營直銷化妝品。

研究者懷孕 5 個月，先生決定回中國打拼。預產期恰逢九二一大地震被迫臨時換產檢醫生，又因產期延遲、胎兒過大，剖腹產時麻醉劑量忽高忽低，讓研究者在產檯上經歷無法呼吸的瀕死恐懼。

兩年全職母親生涯，研究者的積蓄殆盡。然而，遠在中國的先生事業尚未穩定，並無贍養母子生活的能力。孩子兩歲時，研究者的父親探問可否每月資助孫子一點生活費，讓研究者感到汗顏，想想自己大學畢業居然還讓父母擔心，決定聯繫先生來台照顧小孩好讓自己準備公務員考試，夫妻分別兩年半，短暫相處四個月隨即又分離，研究者順利考取公務員留在嘉義工作，三年後兩人再相聚，彼此的心都感受到「再也回不去」的差距。

2005 年、研究者與先生相處七個月後提出離婚，心中百轉千迴，畢竟當初是排除千難萬難才在一起。然而，對一個母親而言，首要考慮的是給孩子穩定成長的環境，打拼幾年的先生事業依舊漂泊，研究者的基層公務員的薪水只能支應母子兩人的日常所需，無法再像過去一樣，生活可以隨時歸零。

1990 年代的中國，一般人的所得不及台灣，通常是大陸女子嫁到台灣來享受安定富裕。因而，從選擇兩岸婚姻的那一刻起，研究者就不得不披上堅強的外衣，硬頸面對隨之而來的不安與孤寂。沒有先生陪產，產後的第一餐是鄰床太太分享的冷稀飯；為了替先生留面子，選擇跟孩子兩人「獨自」住在老房子裡，隱藏因將自己大半存款資助先生事業的經濟拮据。

為母則強，研究者親餵兩年母乳、用布尿布，給孩子穿舊衣，補屋頂、刷油漆、種香草、做玩具；沒有先生在身邊的日子雖然物質雖然不豐，但母職經驗相對完整，從懷孕個五月起，研究者便獨力承擔育兒責任；孩子兩歲半，研究者考取公務員，五歲半，研究者離婚。為了不希望小孩 18 歲時告訴他：「媽媽為了你，各種事情夢想都沒有做」，研究者重拾大學時期修習心理諮商及舞蹈的興趣，參

加義務張老師培訓、佛朗明哥及二胡課、上研究所、考證照、旅行，母兼父職，帶著孩子出差工作，也帶著孩子露營旅行，既照料孩子的生活起居，也為孩子活出生命的榜樣。

從孩子小學四年級開始，母子倆一起出國當背包客，旅行地點則依當時的工作或生活而定，例如：想取經泰北旅遊線及創意設計，便規劃清邁曼谷之旅；學茶、找尋茶的故鄉武夷山，就從廈門一路到重慶，順便探訪孩子的祖父母；慶祝研究者媽媽退休，祖孫三人去了印度 19 天；嚮往西藏，母子在拉薩一起經歷高山症，搭乘青藏鐵路一路到西安看兵馬俑；「你都帶我去便宜的地方」研究者詢問小孩國中升高中暑假想去哪裡，意外得到小孩這樣的回應，所以去了東京、大阪、京都、神戶；高三統測前夕，研究者看孩子對前途有些茫然，硬擠出休假規劃暑假歐洲 18 天之旅，看古城雅典、羅馬，藝術之都佛羅倫斯、威尼斯、布拉格，還有奧斯威辛集中營及柏林圍牆，希望孩子領略歐洲文明，也記取人類殘暴愚昧的歷史教訓。

孩子 18 歲生日前夕，研究者跟孩子說，希望他在生日當天跪下跟媽媽磕頭，感謝養育辛勞，孩子一開始有點排斥卻照做了，研究者遞給孩子寫了祝福的紅包並說：「這 18 年來，媽媽做什麼事都『以你為優先』，從今天起，你的人生要自己創造，我們各自為自己的幸福努力。」

### 叁、熱情：助人與自我實現

研究者從小就有「見不得別人苦」的特質，但在他人眼中可能就是一堆奇怪或雞婆作為的集合，例如：研究者的媽媽最喜歡「遙想當年」的事件之一便是，研究者讀國中時有一天經過菜市場，眼看快天黑，老伯伯還在孤零零顧攤，便將自己身上的零用錢全掏出來，再將攤上所剩「過熟」的番茄帶回家。

大一起在長庚醫院當志工，無論是在櫃台指引資訊，或穿梭病房表演為重症兒童帶來歡樂，**內在被填滿**是支撐持續大學四年志工生涯不間斷的動力。志願服

務也成為研究者回饋社會的一大管道，包括在參與義務張老師訓練及服務，以及工作上的投入，都源自於「助人」的內在需要。

研究者在孩子兩歲時考取公務員，從觀光、文化、新聞到博物館，不同的業務除了開啟了研究者的視野，也讓研究者的內在助人需求，在志願工作之外有更具體落實的地方。研究者發現「做什麼，學什麼」，從業務中學習，除了滿足成長需求，也同時能回饋工作場域的人事物，例如：觀光行銷嘉惠了民宿業者，導覽指標規劃則推廣了山區步道休閒，文化活動則讓交趾陶、石猴及手作達人有發揮的空間。

這些年來，研究者「寓工作於娛樂，寓學習於工作」，將自己鍾愛的旅行與工作、育兒結合，例如，在觀光單位工作時，習茶取得「評茶」證照，並造訪烏龍茶及紅茶原鄉「武夷山」，做指標導覽時去泰北 Pai 小鎮看旅遊線、曼谷看通用設計，在文化單位工作時，去京都創意市集取經等等，工作成了自我實現的場域，樂此不疲，INPUT 後 OUTPUT，推到極致，工作也成為研究者「完美」自我實現的依恃，為了做出自己「眼界」及能力所及，研究者接下所有磨練，工作量及人際不合理都 OK，吃苦當吃補，能者不只多勞，其實「常常過勞」。

## 第二節 啟程：妳得了癌症

人生五十知天命，還在猜想老天會給自己什麼「大禮」？

滿 49 歲生日過後沒多久謎題揭曉：

「有薪假 11 個月，附贈“罹癌體驗”。」

熱愛工作、常宣稱要「工作到死」的研究者，進南華生死所進修是生涯的轉捩點。中年再回校園，對知識的讚嘆何止像劉姥姥進大觀園，課堂上老師及同學的啟發，總讓研究者腦洞大開、廢寢夜讀，享受著只有自己明白的探索喜悅。

2019 年九月碩二開學沒多久，研究者去醫院做子宮頸抹片順便掛了乳房外科（超

音波)追蹤乳房囊腫，沒想到醫生指著螢幕上 X 光片上的白影說需要馬上粗針切片，十天後回診，醫生說：「是癌症，大約 2.5 公分。」

癌症患者是從什麼時候開始成為癌症患者的？並不是從惡性腫瘤在體內形成時，而是從醫生宣告「你得了癌症」開始(長尾和宏，2014)。在醫生宣告罹癌之前，研究者還排在這世界的「健康之列」；然而，不到十分鐘的時間，研究者被移民到「疾病王國」成了癌症患者，還獲得「重大傷病」的身分。

Barnes (1936)：「人是對自己的死才感到突如其來，在別人眼中，我們一直朝向死亡。」疾病來襲時何嘗不是如此，我們都深知生命中的「無常」無時不在，卻每每到降臨的那一刻才「如夢初醒」。2019 年 9 月 30 日，研究者一向以為合作無間的「身心靈」在醫學檢查下破局，「身體」背離了「自我」，獨自往未知路途走去。

Kleinman (1994)：「病痛讓生病的人領悟到，每個人既等於自己的身體，也擁有(感受到)一具身體，生病的人既等於是他自己生病的身體，也知道他有一具生病的身體。」他以「感性解離」(dissociation of sensibility)來描述「生病的人既是他得到的病，但也與他的病隔了一層，甚至是抽離在外的。」確診後的研究者，彷彿分裂成兩個「我」，一個冷靜接受進一步檢查、繼續工作，交託待辦事項；另一個則是錯愕安靜，品味著生活嘎然停止的意義。

## 壹、主流醫學治療

病人選擇主流醫學來治療癌症好像順理成章，多數人在醫院檢查出癌症，然後「就地治療」；癌症給人「致死猛獸」的印象，以致患者被宣告罹癌後通常六神無主，沒有太多心力多方比較治療方式，徵詢其他意見。

健保網站上，研究者的疾病分類及名稱為「女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤」，臨床研究顯示，「乳房保留手術加上放射線治療」和「全部切除乳房」的療效相當，目前多以此作為早期乳癌治療的優先選項。在進一步抽血檢驗，及肺

部 X 光、腹部超音波骨骼檢查，「推定」暫時沒有遠端轉移後，外科醫師便盡快安排了乳房保留手術。

從確診到手術大約一星期，研究者回辦公室加班，辦活動、交託工作待辦事項及請假，然後打點生活瑣事。手術的前一天午夜開始禁食，當天早上做完瑜珈，才出發去醫院辦理住院手續。

中午的刀，麻醉後便不省人事。術後，研究者朦朧間被一陣哭聲吵醒，麻藥稍退後才發現，居然是「自己」在嚎啕大哭，同時伴隨著一旁的護理師的勸慰。究竟是「誰」在哭？是「誰」這樣傷心？那個「哭泣的自己」好陌生，明明意識在麻藥作用下「暫停」，沒有發出哭的指令。

出院回家第一晚，研究者打開傷口的紗布一看，長達 12 公分粉紅色縫合傷口怵目驚心，這才明白在恢復室裡「身體哭泣」的原因。手術前，研究者的意識只忙著處理俗務，未曾靜下來跟身體「交心」，告訴它「我們」罹癌了，得進行治療的程序。在麻藥發揮作用、失去意識的那一刻起，身體便獨自承受所有的刀切、燒灼的痛楚，罹癌是「意識」上的知曉，「身體」無從知道；又或者，意識只顧著有條不紊地打點瑣事，不讓感情隨意「用事」。

出院一個星期後手術報告出爐：「乳癌二期、淋巴沒有轉移」。一般乳癌病患手術後，「若腫瘤大於一公分、有腋下淋巴轉移、賀爾蒙接受體陰性、HER2 基因陽性、有不良腫瘤分化及高 Ki-67，就要考慮接受化學治療。」（莊捷翰，2012）研究者將自己的病理檢查報告貼到 google 翻譯上自我分析病情：「腫瘤 2.5 公分、腋下淋巴沒有轉移、賀爾蒙接受體陽性、HER2 基因陰性、腫瘤中分化及低 Ki-67 指數」，六項裡「只」有 1.5 項「達標」，一心期待著「可以不要化療」。然而，三星期後回診，血液腫瘤科醫生認為，早期癌症治療以「治癒」為目標，加上研究者腫瘤上的血管有癌細胞，還是安排了基本款六次化療。

化療對癌患來說是個大關卡，掉髮影響的不只有外觀，還等於昭告天下「自己罹癌」；此外，化療是毒藥，打毒到身體裡，「好壞通殺」的結果不知會怎樣？

因而，一路從確診到開刀都還算理智堅強的研究者，在知道難逃化療命運的當下，在個管師面前紅了眼眶。

為了方便及安全施打藥劑，癌患化療前會再進開刀房，局部麻醉後在鎖骨皮下放置十元硬幣大小的人工血管基座，並以軟管接心臟右靜脈。研究者進行人工血管手術、躺在手術台上時，還針對是否需要化療問題跟外科醫師「討價還價」：「不是已經把腫瘤切除乾淨，為何還要化療？」「怕有肉眼看不見的微小轉移。」「所以應該要提升自己免疫力來吃掉癌細胞就好啊。」「你的身體會形成腫瘤就是因為免疫力不夠啊」。

接受自己必須化療沒多久，研究者的罹癌劇情又有大變化。幾天後的深夜，研究者上健保局網站查看化療前胸部電腦斷層檢驗報告：「肺部多顆大小不一的結節，疑似『乳癌肺轉移』。」研究者震驚之餘，馬上打電話給自己的妹妹，電話那端傳來冷靜的安慰：「我們一起面對。」研究者心情掉到谷底：「怎麼一起？生死從來都『只有自己』啊。」

上網查詢「乳癌肺轉移，平均存活 19.4 個月」，研究者跟自己父親說，不想花大錢治療，好好把握剩下一年半的光陰即可。研究者處在「傻傻麻麻」的狀態，從確診罹癌、接受治療，研究者以為自己已經「夠臣服」了，但是，不到一個月卻豬羊變色，從癌症早期變成癌末，又豈是「無常」二字可以說盡？

因為肺部多顆毛邊「白點」，血腫科醫師說推測不是肺癌早期就是乳癌肺轉移，要研究者再接受胸腔鏡手術，取出左肺上葉最大、約一公分的一顆出來化驗。於是在第一次手術後一個月，研究者又進開刀房切除六公分的肺。可幸，那顆檢驗出來並非癌細胞，血腫科醫師以科學的角度說：「那顆不是，但其他顆則是不確定。」

既然肺部是否存癌未卜，研究者重回早期乳癌乳房保留手術後的標準療程。四個星期一次的門診化療流程：一早到門診開單，先抽血檢驗紅、白血球及血小板、肝功能等，醫生確認各項數值達標後，領取藥劑再到化療室報到。護理師用

酒精清潔人工血管基座、打生理食鹽水確認管線通暢，開始輸送藥劑進身體，先打鎮定劑、止吐、類固醇加上三種化療藥物，打完大約需要七個小時。

醫生開給研究者「預防復發」的化療配方為「CEF」三種化療藥物及各種副作用的抑制劑，「整組藥物」可能副作用有掉髮、感染發燒、發冷、喉嚨痛、異常出血或瘀血、嚴重腹瀉、口腔發炎疼痛、手腳皮膚發紅、腫脹、起小水疱、疼痛、呼吸喘、呼吸困難、嚴重皮疹或麻疹、骨髓抑制及心臟毒性、免疫抑制、泌尿道及腎毒性、心肌炎、肺毒性、續發性惡性腫瘤、靜脈阻塞性肝臟疾病、遺傳毒性、影響生育力及傷口癒合、過敏、失眠、情緒不穩、精神錯亂、高血壓、糖尿病、青光眼、消化性潰瘍。

回家後另有「三種\*四天份」的口服藥來減輕化療藥物「嘔吐及發炎」副作用，但這些藥又有潛在的副作用，例如：特佳錠 Decadron 是一種口服皮質類固醇，抗發炎但也可能會造成輕微噁心、嘔吐、食慾增加、肌肉衰弱、浮腫、月亮臉、血壓上升及精神症狀。

化療的弔詭邏輯引發的心情複雜，未經歷者難以想像。一般人去醫院是為了解除不舒服的症狀，而研究者卻因體內「可能有」癌細胞，必須打入毒藥好壞細胞通殺，然後忍受隨之而來的各種不舒服症狀。

42 歲罹患末期乳癌、毅然決然採取最激烈的化療來求取活命的 Sontag，在未出版的日記中也不免寫下苦澀的心情（Rieff，2012）：

*一周兩次，我拖著自己重返醫院，把我晦暗的肉身向黑醫生或綠醫生展示，好令他們告訴我我的近況。一個推、拉、按，欣賞他的手工製品，即我巨大的疤痕；另一個把毒液泵進我體內，目的不是殺我而是殺死我的病…。我覺得我就是越戰，我的身體在侵略，進行殖民戰爭，而他們向我施用學武器，而我必須歡呼…。」*

研究者二十年來幾乎不吃西藥，因而，連生理食鹽水進入血管那一剎那的冰涼感，都會讓身體忐忑不安；醫生為了體貼病人的情緒加入鎮定劑，讓化療在

「不醒人事」中進行，也讓研究者升起「一天的時間就此消失」的茫然情緒，因而在化療的前一晚者總是轉轉難眠。

上星期一第 4 次化療，護理師說「倒數囉！」雖然幾次下來副作用輕微，但每次人工血管接上點滴的那一剎那還是小緊張，有種全身細胞被推上戰場赴死的感覺。水腫加上黑色素沉澱，閉關讀書的光頭兒這星期過得很像馬鈴薯。

【2020.2.24·研究者日記】

第一次化療後兩星期，正式進入落髮修行，兩次開刀、研究者的身體多了 5 道疤痕及失去了對稱的身形，然後還變成光頭女尼。對研究者來說，化療期間，除了第一次化療後隔天，體力不支無法久坐、胃黏膜明顯感覺不舒服外，其餘幾次還算平順，第二天就出門上課去了，更甚至，第四次到第六次化療期間，不相熟的同班師生根本沒察覺研究者罹癌而且正在化療。然而外觀不等於內在，克服副作用並不代表內心沒有主流治療所帶來的陰影，例如：研究者不須醫生告誡「飲酒提升乳癌婦女復發機率」，早已像巴夫洛夫的狗一樣被化療制約，對酒精過敏。

因應新冠肺炎，公共場所充滿了各種濃度不一的酒精味，偏偏一聞此味，就聯想起每個月的化療體驗，然後有微嘔的感覺。化療前得先抽血檢驗，過關後，醫生開藥病人領藥，然後護士在胸口皮層下方的人工血管基座上，一遍又一遍拿著酒精棉棒塗抹消毒，成了原始的氣味連結。

【2020.03.25·研究者日記】

化療的隱藏版副作用「如人飲水」每個患者都不一樣，醫生暨不會主動告知，官方版手冊也不會細列，只有在發生的時候爬梳資料，然後發現「同症相憐」者比比皆是。例如，除了腸胃黏膜受傷外，膀胱及氣管的黏膜也會受到影響，前者讓研究者在化療期間小便失禁，直接尿在電梯裡或夜間尿床，後者則讓研究者上演唱指導課程時「聲如殺雞」。

此外，研究者在閱讀資料及寫報告時，大腦運轉速度及效率明顯下降，一查才知化療會產生「化療腦」現象。化療腦，又稱化療後認知異常（PCCI）或化療

相關認知異常 (CRCIs)，大約 20%-30% 接受化療的人，會經歷某種程度的化療腦現象 (Asian Fndd For Cancer Reserch Limited, 2020)。

第四次化療時加做胸部電腦斷層掃描，肺部的多顆白點依然存在，表示未受到三次化療藥物的「摧殘」，醫生審慎推論「不是乳癌癌細胞」。

六次化療結束後，研究者詢問外科醫生是否可把人工血管取出，醫生說一般放置兩年，以防復發時可以馬上開始治療。研究者認真思考了幾天，回答醫生：「即使復發，也不要再化療了。」復發，就代表化療的效果有限，生死有命，化療，試過就好。

一般癌患在化療療程結束、身體恢復後，就會接續放療療程。放射線治療即俗稱的『電療』，是利用具有放射性的物質或是可產生放射性的儀器（如直線加速器）產生高能量的放射線，摧毀生長分裂比正常細胞快速的癌細胞。

放腫科醫生諮詢後安排電腦斷層定位訂定治療計畫，週一到週五，每天到醫院報到共 28 次。研究者在長達半年的化療，身心需要喘息下，以及對放療潛在未知的副作用不安，加上每天固定去醫院報到影響研究所課業，跟放腫科醫生表達不想接受放療的想法。醫生勸慰說：「還是做吧，萬一沒做之後有甚麼（復發），就會想當初要是有做就好了。」

放療看似不像化療般副作用明顯，但其實會產生大量自由基讓人很疲勞，西醫與中醫的醫生也很少（未曾）提醒食物對放療的症狀的關聯性，對研究者來說，只能「且進行且看」，然後得到經驗（教訓）。例如，放療期間，研究者「不自覺」常以火龍果及愛玉當早餐，清晨則赤腳在公園草地行走放電。治療最後一週，誤食了黑蒜頭雞及大量的薑之後，身體開始覺得燥熱異常，在照射處破了皮的情況下，依然鼓起勇氣做了最後一次放療後，研究者的左胸及腋下便「皮破如山倒」如燒燙傷煉獄，這才明白醫生當初要研究者不要做家事、不要運動，只要當貴婦吹冷氣的原因。完成放療後，研究者過了一個星期「類殘障」的生活，只能用紗布濕敷燙傷藥膏在破皮處，無法穿衣，連清晨到植物園散步也無法進行。

放療結束等於主流醫療告一段落，因研究者癌細胞上「荷爾蒙受體」90%，表示癌細胞受雌激素刺激長大，應接受五至十年的抗荷爾蒙治療來避免癌症復發，然而，研究者跟醫生表達不想吃藥「治標」，想要靠自己自主健康管理，提升免疫力來「治本」預防復發的決心。

## 小結

在主流醫學的癌症治療期間，研究者可以感受從外科、血液腫瘤科及放射線治療科三位醫師皆本著科學信仰全力治療病人的用心，但研究者的頻頻疑問，並非來自對醫生的質疑，而是主流醫療以圍堵、除之而後快的方式「對抗」癌症，患者除了被迫接受顯性、隱性副作用外，也無法百分百保證從此與癌分手，不再相遇。

門診時間及病人的醫學知識都有限，醫生其實無法當下完全解答病患的疑惑；再者，有些副作用不一定會發生，醫生鉅細靡遺地說明，也許會造成病人恐懼而產生「預期副作用」的心理（如化療前的預期性嘔吐）。

台灣健保制度完善，心理腫瘤學也日益蓬勃發展，但實務上，癌患的「身」可以放心交給主流醫療，而「心」與「靈」，則大多得自理。

## 貳、癌患的三個提問

關於「癌」，醫護關注的是客觀上的「病」，講求的是（如何精準）治療，但對癌患來說，除了病，還有因為病帶來身心靈上的各種痛楚。

「痛」的第一個來源或展現是「病症本身」，或是因為治療而產生的「身體不適」。病人的「痛感」通常無法在主流醫學治療手冊全部列出，痛的強度也因人而異。

第二個面向是心理，Kubler-Ross（1969）認為絕症患者或人在遭遇重大事件時會經歷「哀傷五階段」，這五階段不見得會都發生，也不見得按照順序，其中，

震驚期與憤怒期的否認、逃避或生氣、遷怒、發洩等情緒即是屬於此，「為什麼是我？」的思維像「最後一根稻草」，勾牽出癌患生命中曾有的不公平對待的悲鳴。

第三則是因癌病的猙獰特質及疾病發展的死亡、復發等不確定性，引發病患產生「為什麼會罹病」及生命無常的「靈性」痛楚。Kleinman (1994) 在《談病說痛》中提及，疾病作為一種 stigma 對患者造成的直接屈辱以及患者內化 stigma 後所產生的二次羞恥感：「疾病對病人有力地蓋上不實的文化意義，所加上的烙印就像是小說《紅字》中的紅 A。」疾病成為一個社會文化的「符號」，或輕或重地，鞭笞著癌患。

除了身心靈交互影響之外，病患在醫院病床上，對自己的「體感」更與平日大相逕庭，治療過程中引發的「身」體虛弱，種種的「身」不由己，更呼應了心理上與靈性上的孤寂。

疼痛感一方面來自病患自身，一方面也來自外部。癌患從醫生口中確診罹癌後，第一個面臨的是「要不要告訴他人？告訴誰？說什麼以及說多少（深度）？」的猶豫，通常會收到的回應是，對方以自身對「癌」的觀點、信念、經驗或聽聞為素材，並附帶「為你好」包裝的「評斷」或「建議」。

乳房是女性最重要的性徵，因而，比起其他癌症患者，乳癌患者在告知他人疾病名稱時，多了一層自我對「性別」的羞愧顧忌，以及揣摩他人想法的壓力，而且男、女皆然。據研究，男性乳癌患者雖只佔整體的 1/120，但通常發現時期別數較高，除了對乳癌的資訊及警覺性不足外，男生對自己罹患「女性病」乳癌也感到不小的壓力（黃其晟，2021）。

研究者也曾有「被」臨時起意公開自己罹患乳癌的遭遇：

今上藝術性治療。意外「被邀（要求）」公開談論自己的病，算勇敢？  
《疾病的隱喻》提到，疾病勾起人們古老的恐懼，而乳癌，又不僅僅於此。

公開自己得了乳癌，彷彿像裸體一樣，宣告自己**性徵的殘缺**。然而，這樣的直白也測試了人性真實的一面，很有趣。 【2019.11.3·胸腔鏡手術前 2 日】

又如，研究者乳癌確診、回診看其他檢查報告，在醫院候診區偶遇初次相見的「朋友的朋友」B 女士，在尚不確定研究者乳癌是否轉移之際，B 即建議「乾脆全切以絕後患」，見研究者停頓了兩秒，隨即再補上：「妳應該不會在意“沒有乳房”吧？」Kubler-Ross（1969）提出癌患的迷惘、生氣、遷怒、發洩等情緒，起源可能來自患者罹癌本身的衝擊，但更有可能的是，他人單刀直入、切題但不貼近病患的評斷或建議。

他人對患者的評斷主要針對「致癌原因」，建議則以「如何好轉（絕處逢生）」居多，範圍則涵蓋身、心、靈，例如：你就是「不好好吃、好好睡」、你就是「不愛自己」，你就是殺生過多、要求完美、有冤親債主...；另一方面，坊間癌症相關書籍亦不乏倡導類似致癌原因的心理或靈性觀點，以推廣賽斯心法出名的許添盛（2016）為例：

乳癌病人想呈現的往往是：她所要求的愛的品質無法得到滿足，乳癌便成了她追求愛最激烈的手段。乳癌婦女的生命史的**共同的模式**：她們對家人的付出往往比對自己的付出多得多。她們的成就感、喜怒哀樂都繫在家人身上，甚至對性生活的滿足也建立在配偶是否滿足上。

黃鼎殷（2012）則提出，許多癌症患者在潛意識中都有或深或淺的**向死意願**、衝動與行動，原因可能來自於親人的死亡、感到生活痛苦、茫然無助、缺乏生命熱誠、DNA 的設定等，而「死亡意願設定」關係著癌症是否復發。

愛的需求無法被滿足？成就感在家人身上？跟父親關係不佳？研究者對任何「歸因」百口莫辯，罹癌事實擺在眼前，罹癌等於失敗，健康管理失敗、不懂自我紓壓，也許還帶著前世業障或死亡意願而來。

Ehrenreich（2012）：「在乳癌的世界，人人似乎都得正向思考，患者若覺得不快樂，甚至還得道歉。」具有生化博士背景並以記者為業的 Ehrenreich 在剛完成

「我在底層的生活」一書後得到乳癌，她上乳癌支持性團體的網站留下負面字句，因而得到網友帶有恐嚇意涵的勸說，意思是「妳已經得到乳癌囉，如果再不樂觀積極看待人生，對妳的病況有甚麼好處？」研究者與 Ehrenreich 所見略同，但雖不認同前述論調，也不敢「斗膽」負向思考，說到底，癌症就是個說不準的東西。

## 小結

樂觀積極或者乖乖配合主流醫學治療就能平安度過罹癌險境？負向思考會讓自己病情徒增危機？一個癌症病人會遇到的身心靈課題，如：

身體：治療過程？復發？死亡？

心理：癌症明示隱喻、羞恥？不確定性、失敗者？

靈性：生命去往哪裡？

研究者歸納自己初罹癌及治療前期收集的「你就是...」語錄，以及治療過程中面對各種不確定性所產生的「癌患一百問」，大致有以下三類：

（一）癌症是「果」還是「因」？是生命中的「因」緣際會，還是集各種身心靈錯誤之大成的「果」報？

（二）罹癌性格的「通說」是癌患復原的契機，還是心理上的「緊箍咒」？

（三）主流醫療陷好細胞於不義？另類療法延誤治病時機？

研究者一被告知罹癌，心情震驚之餘，當下就接受了，理智上跟隨主流醫療的療程進行。療程過半，研究者的妹妹因為好奇，在朋友推薦下去宮廟問事，宮廟「仙姑」看了研究者的名字及生日後鐵口直斷：「罹癌是因為有冤親債主（還兵分二路），如不（做儀式）化解，一定會復發。」

罹癌與復發，兩者的嚴重性無法相提並論，罹癌還有治癒緩解的可能，復發通常意謂「前進死亡終點」。一般人對「冤親債主」說法可以一笑置之，但對癌患及家屬來說卻是巨大陰影，假使不想照辦，便得找到讓自己心安的路徑。

### 第三節 啟蒙：靈性療癒

你的所思所想，將成為你的經歷。~ Hagerty (2017)

2019年初、碩一上學期將盡，研究者想著自己年將五十，便跟宇宙下了「轉骨」（台語）的訂單，希望能夠更精進。碩一下學期修了4門課十分燒腦，下半年便跟老天改了請求，希望用「**身體**」轉骨。

碩二上學期初意外檢查出癌症，冥冥中好像呼應了「**身體**」這個課題。因而，跟一般癌患急著反省或尋找罹癌原因不同，研究者震驚之餘，思索的是老天讓自己在孩子將滿20歲的前夕罹癌，其中的「**因緣**」是甚麼？

研究者老早即有感46~50歲是身體轉換的關鍵，所以在46歲、罹癌的3年前就開始每日早晨的回春瑜珈疏通脈輪，平日飲食健康還算幽默也樂在工作，即便加班也是吹著口哨回家；因略懂中醫理論，大都以經絡及食療方式保健身體，健保卡只用在牙醫及偶爾眼睛疲勞的治療上；念了一年的生死學，取得「奧修新靈氣」的師父階資格，正覺得人生氣場順暢時，「居然罹癌了」。

「或許有強而有力的生理因素將人推向生病行為，然而，即便處於最嚴重的病癥及最敵對的社會境況所強加的限制，人類仍然擁有選擇如何**因應**的能力（Wainwright，2012）。」研究者在罹癌當下，正讀著「細胞的靈性療癒」一書，想起接觸過的信念的力量、能量療法、EFT情緒釋放技巧、肌肉測試、脈輪、頌鉢、夏威夷療法...等，思索生命是活的有機體，自己有複製、繁殖和再生的功能，應能調節並適應外在的環境，並且利用自身的免疫力抵禦外來的侵害及彌合傷口。抱著「何妨一試」的心情，一邊接受主流醫學的療程，一邊開始自我療癒。

「治療」是來自外來的力量，而「療癒」則是源自內在的本能，找回身體的動態平衡。能量療法包含在輔助醫學或另類療法（CAM）之中，美國國家替代醫學研究中心（NCCIH）將之定義為指一群不屬於西方正統醫學的醫療、健康照護體系與產品。其中，身心介入法著眼於心智（mind）、行為（behavior）與身體

(body) 之間的交互關係，藉由促進心靈能力來影響人體功能，如放鬆技巧、冥想、導引式圖像、祈禱、催眠、冥想、生理回饋、瑜珈、太極，以及藝術治療、音樂治療、舞蹈治療等；能量療法其中一類是生物場療法，也就是利用能量來診斷及治療疾病，如氣功、靈氣。

研究者在罹癌前雖然廣泛接觸各種靈性理論及能量療法，大多是運用在他人或親友身上。罹癌後，卻因修習美聲唱法及舞蹈基本動作來鍛鍊身體，意外結合了「身心介入法」與「能量療法」，並將之運用在自己身上，此亦為本研究以「靈性」而非單以「能量」來指稱研究者自我療癒的原因。

本節雖以「意念：妳怎麼想，細胞就怎麼想」、「能量、聲音、靈氣與夏威夷療法」及「樹的療癒：與大自然共振」分段敘述研究者在罹癌後的靈性療癒，但在療癒過程中，各種療法並非依照線性序列進行，更多是穿插、同時或互為補充，因而也提升了整體療癒的效果。

## 壹、意念：妳怎麼想，細胞就怎麼想

研究者身體感知到「意念」存在，要回溯到罹癌的前一年（2018）從歐洲旅行回來，練習胡琴時，雙手突然有了「自己的意見」，左、右手聯合起來，要「大腦」不要再指揮「它們」如何拉琴，這是研究者第一次「聽到」身體的聲音。一年後，乳房切片的翌日，研究者的身體又開始「出聲」：

昨天做了左乳切片，今早拆開紗布，剩一小紅圓點。

做回春瑜珈的時候，突然聽見「身體」說話：

「它」是靈魂在地球體驗的媒介，想要活 120 就得珍視它的存在。巧婦難為無米之炊，修復需要材料，該休息得休息，該吃得吃。胸部腫塊是「它」的提醒顯化。 【2019.9.22，研究者日記】

清晨剛起，連結高我，突然聽見「聲音」。

問：「是小我嗎？」「不是，是身體。」

身體說：關於舞蹈課及其他，傾聽「它」的思考，它的聲音，別急，別怕。

身體又說：去年這一年太虐我啦，得"還"阿~~

【2019.09.24，檢查後第 3 日，研究者日記】

研究者想，既然身體可以「講話」，就表示「可以溝通」，抱著「自己怎麼想，細胞就怎麼想」的信念，從第一次化療起，開始「跟細胞喊話」：從化療前的心理建設到化療後的自我增強，再根據每次化療出現的副作用，例如：嘔吐、胃黏膜受損、虛弱無法起床、皮膚失去膠原蛋白，手背皺得像雞爪...等，調整與細胞的靈性對話，鼓勵身體自我修復。

本週是細胞輪迴的黃金週，精神體力在相對穩定狀態。

四週一次「好壞通殺」的療程裡，第一週須應付各種化學藥劑的副作用，第二週得小心紅白血球降到最低感染病菌，第三週免疫力爬升，第四週細胞最後修復期。

然後，打掉重練。

手術後，必須面對的，是身體裡「癌的殘存遐想」（醫生想他的，妳想妳的）。現代醫學用科學數據對付所有的可能性，而妳，只能以自然方式，安撫必須一起輪迴的其餘。

然而，從另個角度來說，

這些陪著一起走過的細胞弟兄們，也擁有了比過去更強韌的生命力。

【2020.1.13，第3次化療前7天，研究者日記】

現代人常在「過度用腦」狀態，意念療法以「大腦」為起點，與身體站在同一陣線對治苦惱，研究者運用意念來調整身體細胞的狀態，兩次開刀都能在術後三天即可出院，兩個月「身體有電」、四個月「心有電」，六個月的化學療程副作用輕微。

## 貳、聲音、能量、靈氣與夏威夷療法

### 一、頌鉢、聲音與靈氣療法

研究者習胡17年，對樂音敏銳並且對聲音探索有極大興趣。進生死所之前，聽了以脈輪為主題的頌鉢音樂，意外治好「胃度度」（台語，胃脹之意）的毛病，突然體悟自己長期胃不舒服，不單只是邊吃飯邊寫稿，飲食習慣不佳造成，也與代表「自我表達」的「太陽神經輪」能量受阻也有很大關係。

此一發現，開啟了研究者在碩一時期對「聲音療法」的追尋。一開始將頌鉢脈輪音樂使用在每日清晨回春瑜珈上。回春瑜珈以**打通脈輪**的五款動作為主，罹癌前後，研究者都持續練習著；此外，也將脈輪音樂剪輯成 8 小時長度，以極小音量在睡眠時播放，讓音頻與身體各個脈輪共振，恢復運轉平衡。

真正讓「實體鉢」在身上運作是在罹癌後，將直徑 15 公分大小的滿月鉢，從海底輪起依序放在各脈輪上敲動，依照鉢音的回饋來辨別該脈輪的能量狀態。果不其然，相較其他脈輪可以發出長且有回音的聲音，研究者「太陽神經輪」的鉢音總是特別的短。研究者以小鉢測試脈輪狀態後，再將雙手覆於上腹，傳送**靈氣**給太陽神經輪；另一個方法則是將 28 公分頌鉢直接置放於上腹太陽神經輪位置敲打，以大鉢的音頻帶動脈輪的能量運轉。進行頌鉢療癒之前得先喝水，讓身體充滿水分；鉢內亦可加入溫水來增進物理上的療癒效果，除了水可幫助聲音傳導，以太陽神經輪為例，溫水的熱能還可以透過聲波傳導溫熱胃部。

靈氣是宇宙間的一種自然能量，靈氣療癒者只是宇宙與被療癒者之間「管道」，引介靈氣給被療癒者，啟動宇宙療癒。目前靈氣療癒師以面授及個別點化、打開能量通道為主，研究者在罹癌前已取得「奧修新靈氣」師父階的資格，對靈氣運用自如，在癌療的過程中，除了搭配其他療法（如鉢療），也可以「雙手」覆於身體需要之處，隨時隨地靜下心來，將宇宙的祝福傳送給自己。

護理師 6 點就來打針上點滴，身體有點緊張，畢竟是侵入性，施予靈氣符號及靈氣，召喚了其他次元的自己一起守護三次元的身體。

【2019.11.5，Day 28，胸腔鏡手術當日】

愛因斯坦說：「萬事萬物都是波。」波是能量的一種形式，聲音則是可被觀察到的波之中，最具體的一種。一般常以外部聲音來進行治療，研究者除了結合頌鉢、脈輪及靈氣的聲音能量療法外，更因醫生懷疑乳癌轉移接受肺部手術，而開啟以「自己發聲」的方式來療癒自己的「內部音療」。

研究者雖切除六公分的肺葉，但在呼吸上並未受到太大影響，中醫師解釋，是因一般人的肺功能大多未「百分百使用」之故。因而在「打斷手骨顛倒勇」的

想法下，研究者在碩二的下學期（化療第四至六次以及放療期間）選修民族音樂所「演唱指導」課程來開發肺活量。

研究者從小參加合唱團，對自己的高音還算有自信，沒想到才上幾次基礎發聲練習，即被自己的「聲線」嚇了一跳，除了無法發長音，音質也乾澀不堪。一開始猜測是否因胸腔鏡手術可能風險之一「麻醉插雙管傷到聲帶」，後來推敲應該是化療傷及氣管黏膜所導致。

上了三次演唱指導課，對自己聲音乾澀、氣短百思不得其解，以前隨時可以飆高音，音色也算還可以。「難道是開了兩次刀，麻醉插管傷到聲帶？尤其第二次切肺插雙管，手術後完全失聲。」但是這幾次發音練習之後，疼痛的是胸口不是喉嚨。

今天突然福至心靈跟老師討論，應該是化療副作用，指導手冊寫著：三種藥物皆會造成口腔、胃黏膜受損，但食道&氣管上也充滿著黏膜啊，平常講話沒感覺，大概沒哪個像自己這麼過動，為了開發身體，治療期間還來上美聲課。

「那就輕輕唱就好。」老師好體諒。

什麼?! 不用啊~~知道原因，**症狀就會隨著意念消除了**，

症狀不等於疾病，身心可以聯手療癒~~

【2020.3.27·研究者日記】

聲音在自然療癒上有很多法門，音樂最廣為人知，大自然的流水聲、海浪聲、蟲鳴鳥叫等聲音讓人覺得放鬆，但其實，結合古老醫學的脈輪、中醫的經絡五行相生相剋的概念，以人聲唱誦、西藏頌鉢、銅鑼、水晶鉢及音叉等方式，將聲波傳導至身體共振，讓身體小宇宙的能量恢復平衡。

研究者以為，五音「宮商角徵羽」、五聲「呻笑呼哭歌」對應五行「金木水火土」，中醫早有以不同聲母來協調五臟六腑、紓解「恐喜怒悲思」等情志病的作法，但未發展或注重發聲、吟唱的方法或技巧；印度阿育吠陀醫學、瑜珈或藏傳佛教則以「脈輪」為基礎，發展「AH、OM、HAM、YAM、RAM、VAM、LAM」種子音唱誦，但未曾與其他的能量手法（如靈氣、意念等）結合聲音的運用。

美聲唱法（bel canto）起源於 16 世紀義大利，是帶有科學理論的基礎的發聲

技巧，以人的聲帶結構為條件，用氣打通喉腔、聲帶、胸腔、腹腔，讓氣流在身體上充分的流動，直達腦腔，通過口腔發出；氣聲一致，由自然音過渡到表現性聲波震動；特色在「少用力，多用氣」，用氣打開人體內部器官的連結，讓身體成為一個腔體在震動，因而，用「氣」的位置是西洋美聲中最強調的重點，「氣在哪裡，音就在哪裡」。

運用美聲唱法發音，身體會有「被打開、被震動、變得鬆弛而柔軟」之感，研究者結合美聲課程學習到的發聲技巧、聲母韻母的對應概念，以及「意念加頻率等於療癒」等手法，帶著療癒的**意念**進行著每次課程中的發音練習，丹田、胸腔、喉部、鼻腔及頭腔發音共鳴，正巧對應「臍輪、心輪、喉輪、眉心輪」，發聲過程中，氣與能量在中脈及左、右兩脈流動，同時下送海底輪，並往上貫穿太陽輪與頂輪，研究者在發聲時覺察每個部位的體感以及聲音的呈現，即可知道脈輪的狀態；美聲唱法以不同的聲韻母協助丹田、胸腔、喉部、鼻腔及頭腔的共鳴，與瑜珈的種子音類似但不完全等同，研究者操作時以「主、輔」的概念選擇發音的「聲、韻」，再配合呼吸將聲音上傳或下送至需要部位進行療癒。

清晨植物園漫步，突然想起最近論文爬梳的聲音療法。這學期演唱指導原本只是去鍛鍊被切除一小塊的肺，卻意外療癒了被化療傷害的氣管食道黏膜。除了在化療後迅速回復原本清麗的聲音，也發現自己每次上完個別發聲指導後，不但情緒快樂而且精神飽滿。接下來繼續鍛鍊聲音的飽滿與持續度，解決「丹田氣虛」的問題。  
【2020.5.24·化療結束後1個月，研究者日記】

生活中到處充斥低頻的聲音，是造成現代人身體失調、壓力與疾病的原因之一（Dale，2015）研究者認為，開發泛音唱誦及聆聽高頻聲音也是極佳的身心靈療癒方式。研究者從 Bruijn（2013）《人聲，奇蹟的治癒力》及 Goldman（2010）《療癒之聲》得到「開發泛音唱誦」啟發，再加入美聲唱法，以高頻泛音吟唱，曾舒緩了頭痛或胃脹的症狀；後者則是研究者為了改善自己的二胡涵養而鍛鍊高頻聽力，在清晨漫步時，仔細聆聽樹林間各種鳥蟲的遠近鳴叫等大自然的高頻聲

音。通常這些聲音會在頭頸肩繞並從頂輪往下「沖刷」身體，研究者舒暢之餘，結合瑜珈呼吸法、心律轉化法及身心學如費登魁斯等技巧，進一步構思出二胡拉奏的「身腔共鳴」理論，試著自己在拉胡時，以呼吸引導，將意念放在脈輪上與之對應，並延伸琴筒共鳴，讓身腔成為琴音的發聲來源之一。意念及脈輪與琴音互動，琴音再反饋身體，平衡臟腑間的頻率。

無論是日本物理學家江本勝「愛的意念讓水成為六角形的美麗結晶」實驗（朱寧寧，2014），或瑞士科學家 Hans Jenny 透過振動將細沙聚合出幾何形狀（Scarabus，2014），都是結合意念發展的聲音療法的例證。研究者取材 Dale（2015）將「聲音視覺化」運用到身體精微圈的防護技巧，在進行聲音療法時，觀想「形狀」來增強效果，如正方形是穩定與力量的符號，圓形是促進關係與和諧連結的象徵，三角形則代表創造力與神性，研究者先設想自己想要（需要）的狀態，以形狀符號將自身包覆起來再開始唱誦，發現更容易集中注意力。

以人聲唱誦來療癒身心，讓研究者從依賴頌鉢等外部工具轉向「自給自足」，在樹林療癒獲得「好好存在就是一種付出」（見下一單元）頓悟下，讓研究者從 doing 轉向 being，開始思索放下「意念」的可能性。

## 二、夏威夷療法

研究者在碩一時初次接觸 Ho'oponopono 夏威夷療法，它主張「外在世界是我們內在世界的投影，若不是在「自己之內」體驗到了，我們根本不會知道它們的存在。」當我們說出「對不起、請原諒我、謝謝你、我愛你」這四句時，就把自己根本還沒意識到的信念與程式刪除了。研究者執行一陣子發現「清理」真的帶來生活中奇妙的改變，但直到罹癌，才認真思索夏威夷療法「生命中的每一件事必定與我們相關，不必然是我們的錯，但是我們可以負起完全的責任」的意涵。

一般人對待問題的態度常是「兵來將擋、水來土淹」，殊不知，這樣還是活在「問題架構」裡。以研究者對待主流醫療的副作用為例，單獨運用意念或結合

能量的各種嘗試都只是以自身之力在「解決」問題，而 Ho'oponopono 認為，問題需要的不是處理，而是「放下」。

能量療法的認知建基在「心理的傷，身體會記住」，身體的各種症狀來自能量或情緒的淤積阻塞。此時，導引身體自身的能量恢復平衡是一種方法，如針灸、氣功、太極、EFT 等；放下意念控制，接引宇宙能量治療身體是一種方法，如靈氣、量子觸療等皆屬此類；而新版 Ho'oponopono 則是對「大我」懺悔並請求原諒，來釋放因痛苦記憶引發的失衡與疾病的能量，只有清理才能放下問題，回到零的狀態，才有「神性流入」的空間，與佛教「拜懺」異曲同工。

雙手撫觸身體是人類自我療癒的本能，研究者在罹癌後將手放在患側乳房說「對不起、請原諒我、謝謝你、我愛你」來自真心的懺悔與感激，懺悔自己因忙碌忽略了身體讓其受苦，感激乳房的承擔，讓自己有機會可以更理解生命。

真正將夏威夷療法作為靈性面對策略則是在主流醫療療程的最後 1/3 階段「放療」。研究者週一到週五、每天同一時間到醫院報到，進了治療室脫下寬鬆上衣（加上脫帽或脫假髮）、在直線加速器機檯上個人專屬的模具中躺好，雙手上舉。兩位治療師確認照射處劃線定位沒問題後退出治療室，接下來 5 分鐘研究者獨自面對各種精算過角度的放射線照射。

在身體一亂動便會造成放射線失焦的當下，陪伴研究者面對治療焦慮的，就只有 Ho'oponopono 了。研究者常常輕緩呼吸，一遍又一遍地說著「對不起、謝謝你、請原諒我、我愛你」。為了「降低復發機率」的放療，身體必須勇敢承擔所有的放療不適，研究者的心與靈魂跟身體，道謝也道歉。

放射線療程進行 4 次起，放療結束患側乳房開始有抽痛問題，研究者以靈氣與夏威夷療法各執行 5 分鐘，測試哪種方法較能舒緩症狀，10 次裡有 8 次是 Ho'oponopono 勝出，也許承認「人的有限性」帶來放鬆，而放鬆有助於身體的深層療癒。

### 三、量子觸療 8 Access

因為化療藥物對卵巢的毒性，研究者在化療療程結束、即將開始放療的前夕，身體突然變得像老婆婆一樣關節僵硬，早晨得慢慢移動才能翻身下床，久坐就無法起身站立。使用意念、靈氣、Ho'oponopono 等方式都沒太大反應，同學傳來量子觸療 8 Access 筆記一張並分享「有奇效」的心得讓研究者感興趣，上網查詢：「Access Bars®可以釋放所有你曾經對某個事情的顧慮、觀念、想法、判斷、情緒或態度的電荷的一種能量清理工具。」研究者想著，莫非「關節僵硬」反映了自己潛意識對化療或未接續抗荷爾蒙治療的顧慮？研究者初次接觸 8 Access，在「小和尚念經、有口無心」的狀態下，念著的除障句：「right and wrong, good and bad, pod and poc, all 9, shorts, boys and beyonds」，奇妙的是，一日之後，居然僵硬的身軀居然「雨過天青」。

研究者從此經驗中理解，各宗教、民族文化裡皆有不同方法來連結宇宙間的奧祕，如咒語、靈氣符號等，不須知道這些文字、語言、聲音及圖像的組合的原理，只要放鬆、信任宇宙的流動，療癒便會發生。

### 叁、樹的療癒：與大自然共振

開始「樹的療癒」是奇妙的因緣。研究者碩二下學期選修「表演實踐」打算持續伸展肢體，課程舞碼是老師名作「長河」，舞者站成一排，雙手與左右舞者相連，一起前進後退，一開始排練研究者就感覺不妙，沒想到經過一個寒假與 4 次化療，肩背居然僵硬到無法前彎後仰，兩次上課排練下來成了同學的拖累，不得已只好退選。

自治療以來，研究者採取意念「說服」細胞的方式度過種種不適，但喜歡的舞蹈課無法繼續，終歸讓人很「失志」。研究者想起不久前曾到嘉義樹木園散步，當時隨意將手掌貼在一棵百年桃花心木的樹幹上，意外發現自己因化療而膚色黯沉的雙手居然「變白了」，因而開始試著每天清晨樹木園散步。

研究者從小到大就是夜貓子，大約都是過了凌晨才入睡。罹癌之後雖然依照印度古老醫學阿育吠陀的理論改變生活作息，但生理時鐘無法說變就變，反而讓研究者有點焦慮。奇妙的是，去樹木園才一個星期，研究者身體的節律居然改變了，夜裡 9 點多即哈欠連連，清晨 4 點便自然甦醒。生理時鐘改變帶給研究者驚喜，研究者想著，「不同的樹種有不同的精油，也算是芳香療法」，因而，每日清晨的樹木園漫步成為固定行程，而且有意識地挑選不同樹種親近。

某天早晨，當研究者將手放在一棵名為「錫蘭橄欖」的樹幹上時，居然聽到它「說」：「**Ariel**，**我們**決定幫助妳療癒。」啊？樹並沒有實際發出聲音，而是傳送了一個「意念」，讓研究者當下內心浮現一個「**Knowing**」。「你們？」研究者的心裡冒出問號。「對，我們樹林裡的樹，大家決定幫助妳。」

過去研究者「見樹是樹」，這天之後彷彿「凡耳」開啟，雖然身體細胞被化、放療弄得懨懨、走動速度比老婆婆還慢，但在走路過程中，更加留心「外觀」自己與樹林裡生物各種交會，以及內觀自己的心。

研究者選定散步路線上的**桃花心木**、**巴西橡膠**與**肯氏南洋杉**等三棵百年以上的樹來連結，並幫它們取了暱稱「阿桃」「阿橡」「阿肯」，當雙手放在樹幹上時就順便「聊聊天」。兩個多月後，研究者居然聽到「宇宙」跟自己「對話」，過程中，百年桃花心木居然還「插話」進來，研究者驚訝之餘，回家後趕緊記下對話內容：

#### **【2020.5.17，6：45 AM】**

在樹木園走路時，宇宙跟百年桃花木（阿桃）跟我講話了。

宇：要好好活下去，很多人需要你。

我：每個人應該依賴的，不是自己嗎？

宇：你可以給他們啟發。

我：那罹癌是怎麼一回事？

宇：那是個小試煉，讓你**停下來想清楚**（人生究竟要什麼），另外也讓你「學有所用」（有個支撐點）。

我：我通過了嗎？

宇：哈！是。不過為了怕你太過輕心，加碼讓你「疑似第四期」，才能蹲得更低一點。

桃：所以，你看，你的身體恢復了，你之前太付出了。

我：什麼？熱情不等於付出嗎？

桃：不等於啊。「好好的存在，就是一種付出」了。

我：這是活了百年的樹的智慧嗎？

桃：當樹是一種選擇，當人也是。只是人常忘記了「當人只是一種選擇」。

我：阿桃，我們離這麼遠也可以「繼續講話」嗎？（研究者註：那時在樹木園的另一頭，離阿桃有點遠）

桃：可以啊，用心啊，你從現在開始，更可以用「心」跟別人講話了，之前也可以，現在更強。

研究者一直把為生命嚮往及價值信仰的人事物「燃燒付出」當成理所當然，「熱情不等於付出？」「好好的存在，就是一種付出。」那天早晨與百年桃花心木的對話如棒喝，成了翻轉研究者生命結構的關鍵。

三棵樹的能量不一樣，對話的風格或者給研究者的建議（內在浮現的“knowing”）也不盡相同，百年桃花心木有巨大的板根，讓人有紮根大地之感；巴西橡膠樹看似無奇，卻有個長得很像蟾蜍形狀的根；阿肯平日回話最“跳 tone”，跟研究者很合拍。

### 【2020.6.16 清晨樹木園漫步】

昨天看完地球土生土長的靈魂與其他次元靈魂的區別，今天早晨樹木園漫步時，問了最近都不太愛講話的百年桃花心木「阿桃」是外星來的，還是土長的？

桃：我是地球土生土長。

我：一直是樹嗎？

桃：對啊，桃花心木這世已經是短的了，之前壽命更長。

我：當樹怎樣？

桃：很好才會一直當下去啊。

也問了巴西橡膠樹「阿橡」

橡：我也是地球土生土長，但，是這輩子才當樹。

我：那之前是什麼？

橡：動物阿，看我的根不就知道了。（阿橡的樹根很像一隻蟾蜍）

我：當樹怎樣？

橡：很讚啊。

我：身體不能動ㄟ。

橡：所以很適合思考啊哈哈

當然不能漏掉平日最有話聊的肯氏南洋杉「阿肯」：

肯：我是外星球來的阿，妳不覺得我們頻率比較像？

我：對，我們兩個講話有一種平等心，所以第一次來地球就選擇當樹喔？

肯：當樹不錯，不像當人會有「人腦障礙」。

我：那樹是怎樣？

肯：直來直往阿，我們又沒有「腦」這種配備，哈！

我：聽起來不錯欸。

### 【2020.6.17 清晨樹木園漫步】

今天光著腳在單子紅豆樹前的泥土地上舞動身體，一邊用肢體學著阿桃的姿態。之後跟阿桃連結。

我：你想要跟地球連結很深，才會長成著種板根吧？

桃：對阿，你跳舞也要像這樣。

樹是地球上最古老的生物，研究者在身心失志的情況下偶然走進樹林，與樹相連，身心靈得到療癒啟發。而後查閱資料發現，森林療癒已有不少科學實證的效果與靈性操作手法的研究論述，如：研究者「與樹聊天」，便可在 Bouchardon (2007)《樹的療癒能量》一書找到呼應之處。

我們與樹的每一次相遇都是獨一無二的，Bouchardon (2007)說：「當你進入一棵樹的能量場，類似的心理狀態和對話以會發生，只是意識上不會覺察到。」他並建議從林間漫步開始，從感官（視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺）練習「與樹相遇」，再由感知攀升到「覺知」，透過發聲及呼吸，覺察自己在大自然之中的種種變化；進行森林療癒可以先找到一棵磁場與自己相應的樹木，在接觸的過程中，調整自我來和樹產生共鳴。

Bouchardon (2007) 又說：「與一棵樹接觸，等於創造一個共享的能量場，讓訊息的交流在此發生，你所擁有的任何經驗都是你內在過程的一部分。」研究者持續清晨樹木園漫步發現，隨著自己的身心狀況發展，每個階段與樹的能量交

會也不相同。在接受癌症主流醫療期間，身、心能量俱低，此時的百年大樹提供了安定沉穩的能量，除了帶動研究者的身體節律與大自然一同作息外，也讓研究者可以靜心返照自身靈性。

研究者在返回職場後，需提升身體的速度感及體表陽氣以應接工作環境的超強冷氣，然而，身體建立了自己的能量保護層（精微圈）的同時，也稍稍「阻礙」了研究者與樹能量接觸的細膩感受；在論文撰寫最後階段，因為時間壓力而讓睡眠失去往日秩序，某夜睡了四小時即起身寫作，再接續清晨樹木園漫步。當研究者將手放在百年桃花心木樹幹後，隨即「十分睏鈍」起來，立馬在車內睡倒片刻再開車返家。研究者聯想起，自己在癌症確診前，也曾將手放在樹幹上，卻換來不解「身體為何十分疲憊」的經驗。這證明了，與樹接觸並不會帶來「神蹟」，不是樹療癒了我們，它只是協助我們恢復身體的原廠設定，將「疲勞開關」打開，肉體「該休息就休息」，才是最好的療癒。

## 肆、小結

意念與聲音皆是能量，脈輪是人體能量的出入口，自愛因斯坦提出「能量等於質量乘以光速的平方」補充牛頓物理學的不足以來，以能量來解釋經絡、氣功等古老醫學也更具意義。

坊間靈性、能量療法各有體系與擁護者，然而，單單停留在「以意念導引自身能量」來自我療癒如同畫地自限，研究者同意 Vitale (2014) 的看法，意念是小我以受限的觀點，企圖去控制生命；靈感則是從神性接收到訊息，並採取行動，「當你臣服、傾聽，而非乞求與等待，來自神性指令的靈感就會帶來奇蹟。」研究者綜合了「意念」與「清理」：首先設定一個意念，然後清理、放手。持續清理，讓內在神性帶路，直到「靈感」來到成為新的意念，採取行動的同時，保持抽離與臣服，也就是「零」的狀態。

以意念為起始，導引身體能量，與宇宙連結，祈請就是一種放鬆。「療癒」

如同寬廣深邃的海洋，自我療癒者如何能信任當下的覺察，放鬆，然後靜待宇宙間自我轉化的生命力量的發生，此其祈請的真功夫，亦是療癒的關鍵。

一沙一世界，身體的每一個細胞都是宇宙存在的展現，傾聽細胞的聲音，就如同傾聽宇宙的訊息。研究者想起某年在鎌倉旅行，跪伏在長谷寺十一面觀音前，心中湧現的“knowing”：「沒有謙卑，就沒有慈悲。」我們對待身體又何嘗不是？所謂的靈性療癒便是從「放下控制」開始，身體可以是療癒場，安好累世累劫的靈魂，與日常生活中過勞受創的心。

## 靈性療癒【外一節】

在癌症治療期間，雖然醫生交代研究者身體活動要小心，以免人工血管斷裂脫落，沿著血管掉到心臟得手術才能取出，或者化療時「漏針」傷及皮膚，研究者還是持續每天做回春瑜珈，保持身體的柔軟度及脈輪通暢，並以中醫調養身體及阿育吠陀原理重啟身體的日夜節律及消化力。

研究者認為，中醫及阿育吠陀二者理論的交會點在順應節律作息及「曬太陽」增加陽氣。每月一次的化療好壞細胞通殺，常讓癌患身體細胞奄奄一息。為了提升免疫系統及細胞作戰力，研究者午後常背向坐在窗邊讀書，順便讓後頸、後背曬曬太陽。陽光是免費的大自然能量，而後頸正中央的「大椎穴」（百勞穴）與督脈、膀胱經、大腸、小腸、三焦經、膽經和胃經都有相關，能補虛治勞，升陽、益氣及鎮靜神經，也可以瀉全身之熱及消炎及改善肺功能。

此外，癌療過程中的「化療腦」造成的「思考短路」也讓研究者頗為「傷腦筋」，不但閱讀理解力下降，連簡單計算尺寸訂做榻榻米都會短少五公分，讓研究者哭笑不得也「百思」不得其解。台灣健保局針對乳癌患者提供「中、西醫整合治療」方案一年，研究者在醫生告知需要化療時，也尋求同家醫院的中醫師的意見，希望改善長期「胃度度」（台語）的毛病，以及是否有「以中醫增加免疫力來免除化療」的可能性。

中醫師要研究者照著主流醫學的療程走，多運動，保持心情暢快，並針對胃的症狀及化療副作用，開了白蛇花草及精氣神源等加強身體的復原力；療程後期則增加了加味逍遙散等科學中藥來「疏肝解鬱」，通說，乳癌與肝鬱、情緒不佳有關。

因化療藥物「小紅莓」具心臟毒性，研究者請中醫「顧一下」心臟，醫生開了「天王補心丹」。此味「顧腦」，是考生苦讀的常備科學中藥，也是老年人安神治療失眠的良方。

天王補心丹的由來有個有趣傳說，相傳有位和尚因日夜勤於講經，心力勞瘁，神仙念其辛勞，托夢傳授仙方，和尚吃了之後果然精神百倍，記憶力倍增，後來經書記載此仙方並命名為「天王補心丹」。研究者的體會是，吃了天王補心丹一個月，發現自己的「化療腦」居然改善不少，查詢賴榮年等人（2012）〈台灣乳癌婦女 1998-2008 年間的中藥使用率及模式分析〉，複方科學中藥用藥的前兩名即為「加味逍遙散」及「天王補心丹」。

研究者長期消化力不佳，手術完後脾胃更虛弱，在主流醫學療程的前四個月，身體只能接受稀飯；另外在罹癌前，研究者長期過著壓縮睡眠的自虐生活，工作忙碌常在辦公室加班熬夜寫稿，進研究所後則是熬夜讀書，即便罹癌後告訴自己要早點睡，但身體節律還是要到夜裡 12 點才有睡意。

阿育吠陀是印度古老醫學，也是中醫與藏醫的源頭，是身體的科學，而研究者每日進行的瑜珈是「與終極存在合一」的科學，兩者相輔相成。阿育吠陀將人的體質分為火能、風能及水能，可依體質練習適合的瑜珈體位來開啟並移動聚在脈輪且停滯的能量。

能夠自然調整身體的方式還有「呼吸」，火能體質適合「左吸右呼」的左鼻道呼吸法、水能體質可採「右吸左呼」的右鼻道呼吸，而風能體質的人以「左、右鼻道交替呼吸法」更為合適。

此外，透過冥想覺察自己的念頭、欲望與情緒的變化；透過內在的觀察清理

干擾；透過呼吸，覺知宇宙之聲「AUM」的振動，吸氣時是「陰」So，呼氣時是「陽」Hum，在 So-Hum 的冥想中，個體意識與宇宙意識合而為一，振動的聲音能量與呼吸的生命能量成為一體，當個體意識融入宇宙意識，就會達到最高的均衡狀態，即三摩地 samadhi。(Lad, 2019) 研究者分析自己體質為風能與水能各半，在每日早晨的瑜珈上加入冥想與呼吸法，並在飲食上採取適合體質的飲食，果然在消化力上很有助益。而直到跟樹連結後，才徹底改變研究者身體的自然節律，雞鳴前即起。

醫學上歸納癌症成因，不外環境與個人因素，個人因素則以情志及生活習慣為大宗，中醫與阿育吠陀都以整體觀來看待人體，主張遵循大自然節律是最好的調理身體之法，不管是否接受主流醫學治療，都是癌患重理身體作息的良好選擇。

#### 第四節 歸返：舊世界新身體

疾病是場修練。在與疾病相處的過程中，病患鍛鍊了心智與靈魂，而且，無論如何，都會有一個「新」的身體。

九個月癌症的主流醫學療程結束後正值炎夏，研究者隱隱覺得「自己」跟過往不同，但也無以名狀，倒是對兩個月後即將復工有些壓力，不確定自己的身體是否能承受爆量工作要求的速度感。2020 年七月初放療燒燙傷的皮膚復原後，研究者開始去健身房鍛鍊，意外發現，即使在治療期間每天提心吊膽的做瑜珈，然而經歷手術及化、放療的身體，肌力消失的「不可思議」，連健身器材最基礎的重量都負擔不起。

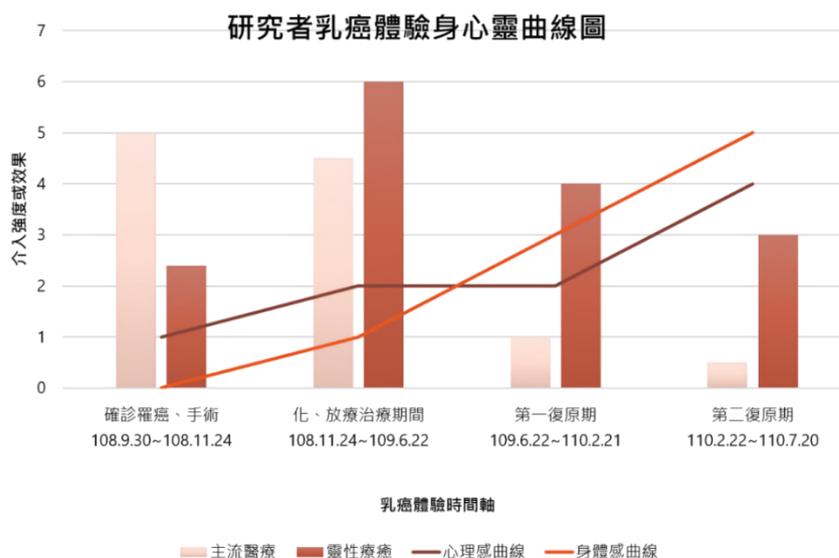


圖 5：研究者乳癌體驗身心靈曲線圖

這也讓研究者體會，雖然癌療期間心與靈的鍛鍊，支撐了研究者的身體度過艱難時刻，然而身體終歸得自立自強才行，因此，研究者開始有氧及核心鍛鍊並報名了定期的瑜珈課。

## 壹、DOING or BEING?

研究者清晨的樹林漫步已成規律，漫步時除了深呼吸享受各種自然氣味及「放耳」傾聽蟲鳴鳥語外，通常大腦也忙碌著「竄出」各種問題，有時「高我」（相對於日常生活中發號司令的「自我」或「小我」而言，泛指「與神性連結的我」）也會來「參一脚」回應。大腦好比是「小我」在發問，「高我」的答案像內在湧現的「知曉」，不是研究者（小我）當下（抓破頭皮）想得出來的。

最後兩次跟樹聊天，發生在研究者剛復職不久，身心都有待與職場連結與適應，而樹的啟發，則與研究者即將面對的「解構責任與熱情」子題（見第五章第二節叁）有著奇妙關聯。

### 【2020.9.17 清晨 5:50 樹木園漫步與「高我」聊天】

我：昨日心還有餘波，但相較第一次第二次，已經雲淡風輕許多。

高我：因為你還需要練習，才能蛻變。

我：達到無欲無求？

高我：無欲無求不是你到地球體驗的目的。

我：練習控制內心的欲求？

高我：「穿越」欲求，不用控制。覺知欲望並且穿越它。

我：不受影響？

高我：對，一旦你想要控制它，它（及相關人事物）就會納入你的生命腳本中。

### 【2020.9.21 清晨 5：50 樹木園與「樹」聊天】

我：「這一切」的發生，意義是甚麼？

阿桃：讓你學會「表達」。（妳總是在「吸納」）

我：表達？

阿桃：表達之前，先「根植於大地」（像我一樣），自信沉穩緩慢地，說出所想。不要害怕。

我：「這一切」的發生，意義是甚麼？

阿橡：讓你學會「愛自己」。（妳總是愛他人忘了自己）

我：好好愛自己？

阿橡：理直氣壯的愛著自己，別怕讓自己發光。（然後阿橡給了好多能量）

我：「這一切」的發生，意義是甚麼？

阿肯：讓你明白，「不要執著」。

我：去除我執？

阿肯：地球上的每一個“發生”不過是個「體驗」，妳以為的關係建立，不見得是真正的體驗內容。當妳明白每一個體驗就像妳參與不同場戲劇的「演出」，有開始就有結束，演員並不會一直留在舞台上，就不會執著了。

阿肯：我們的每天，就是在各種不同的劇裡嘎著不同角色，在角色裡豐富我們的地球體驗。有單元劇、有連續劇，不但劇的長短不同，演員的組合也不一樣，有時是主角，有時是配角甚至只是路人甲。

阿肯：造成痛苦或衝突的原因是，有時我們搞錯了自己分配的角色，明明是配角，卻想演成主角。當我們嘎太多戲、身心靈分配不來時，「高我」會安排我們暫時休息甚至退出某個劇組，以免操勞過度。

我：所以「高我」是我的「經紀人」？

阿肯：也可以這樣說。高我就是「超越時空，更廣大、更完整的妳」，當妳跟高我連結通暢（這需要練習），高我的訊息就會像是一種靈感、直覺來支持妳每日的決定；假使妳因為嘎太多戲太過疲累，或入戲過深無法抽離，高我（為了保護妳）就會請求宇宙，更動某些劇情（也許請求其他高我的同意），暫時刪掉妳某些場次的戲分，或者讓妳永遠退出某個劇組。

我：再多說一點「角色設定」。

阿肯：世間所有都是「因緣」而生，有過去種下的「因」，有當下隨遇的「緣」，結因緣，了因緣，雪上不留鴻爪，復歸「沒來沒去」的狀態。

阿肯：雖然人在不同劇裡搬演，但能夠清醒演戲（以更高的角度來看待自己的狀態）或者綜觀全局，洞澈整個劇的結構（時間軸跟空間軸）的人並不多，大部分的人都稀哩呼嚕上台下台，過完一生。

阿肯：更別說，人常常還會因為自己的欲望眼界，一邊演，一邊期待著不同劇情角色所造成的混亂。

我：這時「過去、現在、未來，同時存在」的觀點，怎麼去幫助自己解構這樣的迷亂？

阿肯：沒有哪個劇是非得要參加演出的，沒有哪個劇組的成員組合是不能改變的，萬事萬物都在流轉，妳可以保持對「角色」的覺知就好。

自從百年桃花心木「阿桃」在 2019 年五月、研究者放射線療程開始前，說了一句「好好存在就是一種付出」後，研究者的世界便悄悄地「質變」著。多年來，研究者獨自負擔孩子的經濟及教養，對工作有責任熱情，還有多方興趣愛好，早習於三頭六臂、蠟燭多頭燒的生活，例如：不管多晚睡，早上 6 點一定起床幫孩子做早餐；帶著孩子出差、出國看文創也一起玩，“always doing”是研究者的習慣成自然。就算罹癌也只是停止工作，在課業及自我要求上則未曾放鬆，而以「意念」對治主流醫療的副作用，其實也算是一種「自我掌控」。

「好好存在」意謂每個人「本自俱足」，不須汲汲 doing 填滿生命，只要好好 being，享受生命帶來各種境遇的美好與驚奇。研究者不禁開始鬆動起，自己過往秉持的「生命是一種累積，努力學習、滋養自己，然後不吝與他人分享」的思維模式。

## 貳、成為更好的自己，還是如其所是的自己？

研究者在治療結束後重回工作崗位，依舊負責與罹癌前相同的業務。休息 11 個月後復工的挑戰，除了得快速建立工作節奏以承接緊湊業務外，還有辦公室一向超強的冷氣，也讓研究者身體整天虛弱昏沉，無法適應。

復職前，幾位摯友幾番輪流探問研究者是否另覓新工作？大家擔心工作操勞及組織文化都不利癌症病人養身養心，加上某個罹患乳癌的同業，療程結束回電台復工才半年即復發轉移過世，工作壓力是主因之一。

工作上的業務量以及主管的領導風格，確實是讓研究者在罹癌初始思索辭工的原因之一。復工後，主管對待特定同事的言語則讓研究者詫異不已，然而，研究者想，生命畢竟是個體驗的旅程，也許同事們的靈魂選擇了這段考驗也說不定。研究者在不明瞭辦公室「新文化」下選擇保持沉默，直到有一天，這些「待遇」也在自己身上降臨。

復工兩個月後的某個上班日，研究者一早在打卡處與主管打了照面，回頭正要把車開至園區停車場，突見地上一隻鳥滿嘴鮮血。研究者心生憐憫，將之拾起捧在手中，在園區走走並送祝福給它，因而延遲了 15 分鐘才在辦公室出現。一坐下打開筆電，跳出主管 LINE 訊息：「打卡後要立刻進辦公室，不要“老是”在園區逗留“半小時”。」研究者沉澱了兩分鐘，回了訊息解釋原因。研究者一向在工作上自我要求，主管卻用誇張方式放大工作末節（進辦公室時間）上，著實讓研究者心中升起「了然」（台語，枉費、感嘆之意）的情緒。

對暫停工作、專心治療研究者來說，結束治療後的「復工」意味著，帶著「新身體」回到「舊世界」，而這個「舊世界」，在研究者離開的這段期間，可能還有了新的組織文化與人際的成習。

復工後每個人都來關心詢問：「妳現在身體如何？」聽到研究者回答：「很好。」後即不再提起癌症這個「尷尬」話題（「癌」畢竟是個壞東西）。研究者的過去的工作能耐、待人處事的風格被「舊世界」記憶著，並「被期待」復工後盡速在工作上補位，「重現」過去的自己。

然而，雖然研究者外表與過去無異，但外表之下的「內裡」其實並不相同。除了新身體因為經歷化、放療，體表沒有陽氣，需要多曬太陽，以及體力上尚無法支撐工作的高速運轉外，也質疑著過往總是勞碌不堪的自己。

無論如何，小鳥事件除了讓研究者體認到，**新身體只屬於自己**，得自己照管之外，也讓研究者掉入罹癌前的舊時記憶，並詢問自己：那時也曾面對類似情境嗎？難道沒有任何情緒？假使他人對待我們的態度，有部分來自我們的**默許**，是否這次主管也只是依照對研究者的舊時記憶來做出反應？

研究者一向認為自己「**做自己**」無礙，日日朝著「成為更好的自己」方向前進。「聽得」並「忍得住」他人的各種言行，是人際上的技術，也是自我修煉。而修煉，不就是「成為最好的自己」、「成為更好的自己」嗎？

都說要「做自己」，是做「怎樣的自己」？而人生，是該做「理想的自己」還是「真實的自己」？



## 第五章 主題分析：我們與癌症的距離

本章以第四章「故事：英雄的旅程」為分析文本，在本研究所提出「靈性療癒對接受主流醫療的乳癌患者的身心復原影響為何？」、「罹癌體驗對乳癌患者生命架構的啟發為何？」兩個問題的架構下，對癌患遭遇的身心議題進行討論。

### 第一節 靈性療癒對癌患身心復原的影響

癌細胞是人類自身細胞變異，因而，我們其實與癌症保持著「又近又遠」的關係。本節以研究者在罹癌前後及主流醫療過程中的遭遇及提問為**現象場**，在**癌的身世之謎**、**治癒與療癒**，以及**覺察與和解**的架構下，探索癌患的身心因應，包括癌症的明示與隱喻、罹癌的原因說及因緣說、持續主流醫療與否、心靈離癌的主客觀距離、身體的完形、從愛中獨立及解構生命的熱情等子題。

#### 壹、癌的身世之謎

實證科學雖然試圖提供癌症的「身分證明」，然而地方知識對於癌卻另有一番想像天地。癌症到底是「果」還是「因」？本節試從與癌並存的「癌症的隱喻」開始，探究因果的論點設定又如何反饋到普羅大眾對疾病的看法。

##### 一、癌症的明示與隱喻

電影「孤味」裡的媽媽，在外遇離家多年的丈夫的靈堂上，脫口跟性格最像丈夫的大女兒說：「妳就是在外『黑白來』，才會得癌症。」說明了，即使是親人之間，也難逃「癌症是懲罰」的情緒之語。「善有善報，惡有惡報」的因果思想是東方社會文化的基本設定：**你就是「...」，才會得到癌症這個「壞東西」。**

疾病的隱喻無所不在，研究者整理 Sontag (2012) 所寫《癌症的隱喻》一書，略得下列幾個面向：

### (一) 上天降罪：

癌症被當成邪惡、不可克服的壞事，罹癌者彷彿「在道德上」低人一等。

### (二) 醜陋象徵：

癌症是會蔓延到其他器官的「空間病」，增生、擴散、轉移...，除了死亡之外，還象徵對身體摘除、切除某個部分。不像結核病是「病得優雅」，癌症被認為提供了一種痛苦的死法，大眾普遍有「癌患因為諸多恐懼，而弄得毫無尊嚴」的印象。肺病是靈魂病，適合靜心療養；癌症是身體內部細胞的反叛內鬥，是身體病，比較「形而下」。

### (三) 性格缺陷：

癌症是激情匱乏，折磨著那些克制自己、無法表達憤怒的人，是性格壓抑帶來的報應，壓抑的是狂暴的情感或者性欲；Sontag (2012) 引 Wilhelm Reich 所說「佛洛伊德因婚姻不幸，情緒消沉而罹患癌症」來說明，癌症指的既是生物本能的萎縮，又是對希望的放棄。此外，疾病來自患者對待世界的方式或是對待自己的方式，「自我」是罹病的原因，算是「咎由自取」。

弔詭的是，在癌患身上，這些「隱喻們」與「確診罹癌」幾乎同步發生，沒有主、客與先後時序，原因可能來自癌患在所屬的社會文化脈絡下，早已內化的癌症觀點，以及向外尋求疾病的身心靈「解套」方法時，伴隨而來的「贈品」，例如 Wilber (1998) 描述他與罹患乳癌的妻子恩雅共同面對的是：「我們一而在、再而三回到『得癌症有什麼意義』這件事情上，每個人都有他的理論。」而 Kleinman (1994) 則說：「癌症象徵的是，我們不得不對『為什麼是我？』這問題，找出科學沒辦法給出的道德解釋。」

關於癌症「從上天降罪到道德人格的考驗」的明示隱喻，研究者也在罹癌過程中深有體會。罹癌，顯而於外的明示是身體「健康管理失敗」，雖然「環境致癌」的科學證據比比皆是，但大家都暴露在同樣的空污、環境荷爾蒙中，罹癌指涉了癌患沒善盡自我身體照顧的責任。研究者的挫折來自，罹癌前吃得健康、每

日做瑜珈都不作數，罹癌等於「曾經為身體所做的努力，全部歸零」。

Kleinman (1994) 與 Sontag (2012) 都提到疾病的隱喻 stigma，從社會文化到病人內化的恥辱感，是如何成為病人的「二度傷害」。在確知「罹癌」當下，研究者有種彷彿被搥了一巴掌的難堪，無論是蓋倫「憂鬱婦女容易得乳癌」、新時代「不愛自己」、癌症心理學的「C型人格」、女人個性太好、女強人、「左邊乳癌代表跟家人不睦、右邊則是人際不佳」等等，每種說法都像是大大扯了「看似」樂觀開朗、豁達正向的研究者的後腿，社會的文化架構用隱喻與癌患對話：「妳其實不是外表展現的那樣，妳假裝，妳有心病，妳說一套做一套，所以罹癌」。

以許添盛 (2016) 的說法為例：

乳癌成了病人「**追求愛**」最激烈的手段。大部分的乳癌病人和父親的關係不佳，她們從小就得不到**足夠**的愛，因此選擇壓抑、犧牲自己的需求，以**不斷**的付出來換取渴求的愛。她們**很少注意**自己的需求，卻**深切地渴望**別人來滿足自己的需求、愛自己，直到發現自己不可能得到足夠的回饋，把不能被愛的**絕望**以乳癌的形式呈現。

上述「大部分、不斷、很少、深切地」的「歸因」關鍵詞，塑造癌患「生命匱乏」的形象，讓人在理智及情感上都難以認同；然而，即使如此，夜深人靜之際，研究者也不免自我懷疑，是否自己的生命架構中，也累積了大量的內在陰影？癌症的隱喻無所不在，總之，罹癌及治療讓造成病患身心虛弱，而癌症的隱喻則讓病患「靈性寂寞」。

Sontag (2012) 將「優雅而敏感」與肺結核畫上連結，因為「悲傷使人變得『有趣』」。是啊，林黛玉只是傷春悲秋，生性敏感細膩，萬萬不會得到癌症，罹癌可要「人品不好」才行。例如：研究者化療期間去保養車子，車廠老闆問及：「為何沒頭髮？」研究者據實以告，意外換來一段：「我姊夫也得癌症，也做化療，...後來不知道是**失德**還是**殺生過多**，就死掉了。」的癌症經驗「分享」。此外，罹癌不只是今生有道德瑕疵，前世可能也大大有問題。例如，某宮廟仙姑看

了研究者的名字及生辰八字即鐵口直斷：「前世的冤親債主追殺到今生才會罹癌，一組冤債人馬是離婚卻未辭夫家祖先，另一組則是上輩相欠。」反正一旦罹癌，從外在健康管理到內在性格，從現在到過去，癌患對自己即為「肇因者」的推斷百口莫辯。Wilber (1998)：「治療癌症，每個月只需要幾天，治療癌症所帶來的心病卻是一項全職，充斥在生活、工作和娛樂中。」又如 Sontag (2012) 所說：「我們對癌症的看法，及加諸在癌症之上的隱喻，不過是反映了我們對死亡的陰鬱態度及情感的焦慮。」隱喻反映了普羅大眾對癌症各種成因的推斷，更像是「緊箍咒」，成為癌患「靈性恐懼」的重要原因。

除了普羅大眾的觀點，宗教或新時代思想對疾病的成因也有各種說法，Wilber (1998) 整理各種文化、次文化及宗教的觀點，說明癌症的「靈性」隱喻：如基督教基本教義派相信疾病是上帝對某種罪惡的懲罰；新時代則把疾病視為一門功課，疾病是「唯心所造」因此也可以靠心來治癒，是一種基督教醫學雅痞化的後現代觀點；輪迴觀則認為疾病是惡業造成，疾病是惡果但也可以淨化過去的惡業；諾斯替派 (Gnostic) 認為疾病是幻象，當人徹底從幻象解脫才能不生病，神是唯一實相，在神性中是沒有疾病的；巫術觀點則認為疾病是報應；佛家認為疾病顯現了世間的無常、苦及無我，只有解脫及涅槃才能徹底轉化疾病。

然而，靈性的各派觀點，與主流醫學以「機械觀」、另類療法以「整體觀」看待身體與疾病，在「本質上」並無不同，所有的指向都是「有因才有果」：你就是身心靈「...」，才會得到癌症這個「X 東西」。癌症是「果」，而人們在「空間上」的身心靈層次、「時間上」的累世累劫，曾種下了「因」，才會獲得癌症這個特殊獎品，。當人類的靈性需求蓬勃發展，靈性的疾病歸因也成為一種強而有力的隱喻，當我們對其激勵撫慰的靈性理念買單的同時，因果論也成為我們看待自己疾病的前提。

## 二、罹癌原因說 vs 因緣說

人是一種喜歡「尋找原因」的動物，特別是當威脅到自己或群體生命的時候，詢問「為什麼」更成為內在迫切的動力。然而，無論主流醫學、中醫黃帝內經「情志致病」，或是印度古老醫學阿育吠陀認為疾病來自生命能量的平衡被打斷、心理學「性格致癌」等等，所有對「癌」這個神秘古老病症的種種理解追尋，都圍繞在身體、心理的「原因」上打轉。在靈性上，新時代思想 Create our own reality「你創造了自己的癌症」意謂著癌患「需要」一個癌症來為現在的自己解套，宗教上的業報、懲罰等償債宿命論等靈性觀點，更直指「過去因」是今生必須消化的「果報」。

對健康的人來說，需要「為何從古到今癌症未曾消失、甚至更加蓬勃？」的答案來讓自己安心；對罹病的人來說，則需要釐清「為何是我？」的焦慮。弔詭的是，各種對癌症「身心靈」的可能解釋，又轉頭成為人類社會文化裡的隱喻，增添癌患恐懼與孤寂。不僅於此，隱喻進一步還成為癌患「自我設定」，內心糾結顯而於外，成為他人眼中情緒不定、難搞的原因。

原因論無法滿足對罹病解釋的所有需求，甚至可能「幫倒忙」的關鍵在，**找尋罹癌原因容易讓人「在心理上」落入「對、錯」的二元陷阱**。上述「你就是...，才會得到癌症」換句話說，就是「你就是『做錯』...，才會得到癌症」，隱含了「自作自受」的邏輯，讓患者處在「自責」模式中，並且擔心「踩雷」再次出錯，成為癌患治療上的身、心罣礙，「你創造了自己的癌症」等觀點更成為一種「靈性」包袱，而非救贖。研究者在罹癌初期及癌療期間，常不由自主爬梳自己罹癌前各種「鐵齒」的行為，例如：常吃過期品、工作採訪接觸戴奧辛...，罹癌原因論讓關注焦點落在「過去」而非「當下」，然而「過去心不可得」，過去的「錯誤」行為又何嘗不是？就線性時間的角度，過去的種種都無法重現並修正，只有把握稍縱即逝的當下才有出路。

研究者提出的「罹癌因緣說」意指，癌症的發生也許沒有任何原因，只是當下的因緣聚合；癌症是開啟生命新扉的「起點」，並非是任何業力的「果」，更

可能是成就他物的「因」。因緣說抱持一種開放性，主體無法也無須完全掌控世間及自己生命中的種種發生，只要在臣服當下，「臨在」在每個時刻及每個事件中，充分體驗。

因緣說與佛教中「十二因緣」相關但不完全等同，「無明、行、識、名色、六入、觸、受、愛、取、有、生、老死」等十二因緣（緣起支）是「此有故彼有、此生故彼生」，次第輾轉相續生的緣起關聯，而此處「罹癌因緣說」則是聚焦並安住當下，對各緣起支「知其有而不執著」，心便能隨適、如如不動。

罹癌的「原因說」與「因緣說」的區別，就像命理學上的八字與占卜兩種系統，前者注重先天格局，後者則講究當下契機。研究者認為，不「執著」癌症發生的原因，將帶來一種「放鬆」，讓癌患專注在當下，體驗癌症這個生命中的「新事件」，對生命階段的起承轉合也會有新的視野。

## 貳、療癒或治癒

對大多數癌患來說，罹癌包含了不知過去（為何罹癌？）以及未來（是否死亡或復發？）的不確定性，而「離癌」則是所有癌患的共識與追尋。治療不等於治癒，而治癒與療癒則是兩個不同的價值與行動體系。本節討論在主流醫學療程結束後，病患看待疾病的方式、信念及身心狀態，如何影響後續輔助療程或自我保健的抉擇。

### 一、持續治療或從主流醫學畢業？

研究者最後一次門診化療，血液腫瘤科醫生除了安排接下來放射線療程的諮詢門診外，因為研究者的癌細胞上雌激素受體陽性，也開立荷爾蒙抑制劑「復乳納」來預防復發，一般得吃五到十年。

主流醫學的癌症療程分為積極或緩解治療，醫生開立療程的依據，除了病況，還有病人的意願。以研究者的病況（乳癌二期相當於「早期」）來說，五年存活率 89%，相當有機會治癒，剩下的，就是病人（研究者）的配合度了。

沒有哪個癌患不害怕復發，第一次罹癌還有機會「離癌」痊癒，而復發，通常意謂著轉移及癌症末期，病人只能與選擇能與癌共處，盡量延長生命。主流醫學選擇用「利大於弊」的方式治療，因而病人需思考承擔的，是治療的「必要之惡」—副作用或後遺症對自己生活及日後生命的身心影響。

荷爾蒙抑制劑分為用於停經前婦女的「泰莫西芬」與停經後婦女的「芳香環酶抑制劑」，前者會增加血栓與子宮內膜癌的風險，後者抑制人體細胞製造雌激素，常見的副作用除了熱潮紅、盜汗、感覺疲累、胃部不適或飢餓外，最困擾患者的是關節或是骨頭痠痛，並會增加骨質疏鬆及骨折的風險。

治療伴隨副作用是不爭事實，要活得久或是活得好？是乳癌患者在主流醫學標準療程後的第一個抉擇題，兩者是否必然為「零和賽局」不能得兼？主導癌患選擇的背後因素是復發的恐懼還是盲目樂觀的信心？又或是，分析相關數據資料後的深思熟慮？對於疾病，除了待之如「人生厄運」，速速遠離外，有沒有另一種可能性？

對症治療是治「標」，探究病症原因是治「本」，兩者在癌症治療上皆不可偏廢，然而在「究因」的發展趨勢下，不管是主流醫療或非主流醫療，「治本」都更廣泛地受到推崇，甚至成為另類療法批評主流醫療的主要論點之一。例如：印度古老醫學、中醫或其他自然療法皆宣稱自己採「全人」觀點，從病因來解除病症，而現今西方的主流醫學則是將身體器官當成「零件」，頭痛醫頭、腳痛醫腳，以對抗方式來擊退癌病。但是這樣說法並不全然公允，主流醫學也致力研究癌症成因並發展相關療法，免疫治療即為其一。

主流醫學研究下的癌症成因主要有三個理論，分別與致癌基因（遺傳學）、癌症幹細胞（細胞力學）與代謝（粒線體受損）有關，此外，可能的致癌因素還包括：年紀、陽光、馬兜鈴酸、砷等（Stengler & Anderson, 2019）。然而，「症狀」等於「疾病」嗎？Moritz（2009）說：「癌症不是病，而是細胞的求生機制。」因此，病患該把自己交給醫學，還是交給天？全然遵從醫生指示「當一個好病

人」，把癌症當成慢性病，服藥控制來降低復發機率？Samuel Hahnemann（1755-1843）：「所有疾病都是人體不協調所導致，真正需要治療的是人，而不是疾病。」（引自陳瑋，2014）靠著能量、靈性療法陪伴自己度過主流醫療副作用的研究者，終究選擇不吃藥並承擔自己的抉擇可能帶來的後果，從一路到放射線治療及乳房外科定期回診，每個醫生見到研究者病歷上註記「病人拒絕荷爾蒙治療」，都會再探詢一次研究者接受抗荷爾蒙療程的意願。

西方醫學所以成為現今社會治病的權威，甚至成為一種信仰與價值體系，除了科學驗證下的療效外，Steiner（2015）解釋人們信仰醫學更甚於宗教的原因：「人類只在生病時才開始注意疾病的問題，就算病了，也只對治好疾病有興趣而已，...，人只關心治好疾病，而不在意治好疾病的方法對自己有何影響。」研究者則認為，我們如何看待身體，就會如何看待疾病，研究者在歷經罹癌、治癌風暴，決定不再依靠藥物，以自然的方式療癒自己，自助而後天助，自我療癒是癌患對身體的「主動性」，信任醫生也信任自己。

## 二、心靈離癌的主、客觀距離

癌症是顯現在身體上、可「被觀察」到的惡性腫瘤或一群失控細胞，但更完整的描述是，罹癌是「身、心、靈」籠罩在「失控」的狀態。癌患邁向康復之境，除了身體檢查不出癌細胞的蹤影外，心靈上也要解除「失控」才行。

身心雖說一體，但其實大部份的時間各自獨立承擔著癌症帶來的難題。身體離癌如上單元所述，客觀上須對科學檢查結果採取「對策」因應，主觀上則需發展自己對身體的覺知並回應；然而，心理與靈性上，與癌症「看似無形」的距離，卻影響著癌患的醫療決定、生活品質，甚至是治療效果。

癌患則依據其癌症發現時間的早晚（期別）、癌種屬性以及個別差異，對待癌症有三種常見的行為模式：

（一）視癌如敵：積極治療不放棄，務必在醫療上除癌務盡。

(二) 阿 Q 精神勝利：否認癌的存在或尋求主流醫療外的方式處理。

(三) 與癌共存：癌是自身細胞的變異，接受治療也尊重癌細胞自然發展，尋求治癒更重視當下療癒。

「生物醫學模式假設『生病行為』是對生理病癥的直接回應，但疾病是否是解釋人在生病時如何行為的唯一因素呢？」(David Wainwright, 2012)。疾病是觸媒，我們對於疾病的反應，一部分取決於我們對疾病的歸因及瞭解程度，例如 Rooney (2012) 所說：

人類最早想像疾病源自看不見的力量，如觸怒的邪靈或神祇、詛咒或者星辰運行；科學思想萌芽後，人類開始找尋更直接的原因，體液不平衡、...；顯微鏡問世後，微生物也成為新的致病名單；化學、生理學研究揭露了其他致病原因，人體本身的運作、環境及我們自己的行為都可能成為致病因素。維生素、荷爾蒙、酵素及各種毒素在健康與疾病的認知中都有各自的角色。

另一部分則來自我們對生命及自然的看法，以 Bouchardon (2007) 將人類對待大自然的方式，歸納了「人類面對疾病的七種態度」為例：

(一) 把自然當成生產資源的「農夫」：只有在病狀變成一個極大妨礙或病痛無法忍耐時，才會注意到疾病的存在。

(二) 想要了解自然界如何運作，如何分類的「生物學者」：不斷嘗試找出致病的外在原因，ex 環境病毒、遺傳...等。

(三) 認為人類破壞大自然而遭致自身災難的「浪漫主義者」：疾病是壞運氣，也許是老天對個人的懲罰或侮辱。

(四) 以實際行動參與大自然的「園丁」：務實面對疾病，如戒菸、改變飲食、加強運動等，讓身體回到平衡。

(五) 視大自然為強大力量儲存地的「巫師」：除了聽從醫生建議，還需要強而有力的藥方或特別療法。

(六) 透過內在經驗了解自然的「生態學者」：思索疾病透露出什麼訊息？

(七) 把自己視為自然一部分的「神祕主義者」：把自身的經驗放在人類發展的整體過程中來看，認為自己的健康狀態反映出人類進化與轉化過程中，個人所參與的部分。

研究者認為，把癌症歸因為外部（環境、他人）或內部（自己）因素，以及對生命的看法，影響著癌患的治療選擇；追求治癒，焦點放在未來；而療癒則是

在每個當下恢復身心靈平衡的各種嘗試。

靈性離癌的基础則在「觀點」，觀點決定信念，信念決定思想頻率，「我們的眼睛只能看見自己想看見的」，病患自身的頻率便決定了跟怎樣信念、療法共振相應。

在台灣，新時代思潮裡以「賽斯思想」提供癌患支持團體著力最深，就技術層面來說，「信念創造實相」不脫「認知療法」，癌患依循賽斯及其發揚者對癌症的詮釋來支撐「不接受或不繼續主流醫療」的決定，本質上並沒有脫離恐懼，也有可能發展成為「靈性依賴」。

以林美玉（2012）在〈癌症患者接觸賽斯思想後生命轉化經驗之探討〉為例，個案 D 在乳癌主流療程結束後沒有接受後續的荷爾蒙治療，也沒再回醫院定期複檢身體，所持的理由（p143）：「我覺得身體是我的，我為什麼要看那台機器來知道我的結果？身體是我的，我對自己最清楚...」，或 p127：

信任身體，覺察自己的情緒變化，個案 D 都沒有再回去醫院複檢，抑制荷爾蒙的藥沒吃、保健食品也沒吃都賣掉了。

那我的信念只有往好的方向想他就是往好的方面在變動。(D-01-095)信念，相信自己，所以要抑制荷爾蒙的藥沒吃、保健食品也沒吃。(D-01-137)後來我還好把那些營養食品賣給人家因為別人看到我很好，我去做化療，人家都問我(你是吃什麼?)(台語)阿我們跟他們講賽斯，他聽不懂，你知道嗎？他就覺得說(台語)，你不要跟我說(台語)，我後來就說我有吃乳清，他們就一直問什麼是乳清，乳清就是朋友拿來給我吃，我每天都吃一點，它們硬要跟我買(台語)所以我賣掉四罐，一罐七千元耶。(大笑)(D-01-112)

他們體會到每一個人的信念會影響自己的身體，信任自己身體是健康的它就愈來愈健康，對身體有負面想法，身體就會呈現出不好結果。個案 A 體會到左右兩邊乳房會得腫瘤的原因，都是自己創造出來的。個案 B 體會到信念創造實相的理論，做靜心冥想腰不痛了、讚美自己泌尿系統，頻尿情況改善。個案 D 在化療時運用賽斯心法裡的信念，堅持不打人工血管，結果都辦到了。

先不論「信任自己身體」與「檢驗不出癌細胞」的關聯性是否可驗證，研究者同意 Wilber（1998）在《恩寵與勇氣》一書中有關「信念創造實相」說法的評論，他認為新時代提倡「心智是致病與治癒疾病的所有原因」地基不穩，信念確

實能夠創造實相，但並非「全部實相都由信念創造」。研究者也以為，**We are what we think**，意念確實能夠影響身體，但並非總是能百分百掌控身體。

研究者認為，沒有任何信念、宇宙存有或是神，可以精準「命中」生命的走向，而這也正是「生而為人」的有趣之處。被精準掌握的人生，就如同被某張命盤完全「算計」的魁儡，「命底」再好，也好無趣！如同 Nietzsche（1983）的「上帝已死」，並非對宗教的反叛，而是「人類沒有了上帝，依然可以找到正面的可能性。」研究者相信命定，但也相信自己對命運擁有「創作力」。

然而，癌患對自己身體離癌的「自信」與否，將影響其醫療決定，以及採取不同的策略來度過餘生。以研究者為例，在主流醫學療程結束後雖依照醫囑定期回診，但決定回歸身體自然模式運作，藉由營養、睡眠、運動、釋壓及遠離有毒環境等方式維持動態平衡來取代後續的抗荷爾蒙治療。憑藉的信念並非鐵齒或碰運氣，而是，花開花落是大自然的生命常態，自己的生命也不外於萬物，如此而已。

是疾病選擇了我們？還是我們選擇了疾病？研究者認為，癌症的成因可能來自環境、他人或自己，更有可能是「生命的偶然」而已。而「真正的療癒，不是發生在身體層次，而是在意識的結構上。」（Moritz，2017），癌患必須在意識結構上沉澱並釐清，才能在心靈上離癌，安適自己，擺脫復發的恐懼。

### 叁、覺察與和解

#### 一、身體的完形

乳房，在女性了解它們之前，老早就「存在」（掛）在女性的胸前了。Buckman 和 Whittaker（2004）：「乳房是由乳腺組織組成，經由結締組織與脂肪組織連結在一起。乳腺組織包含小葉（lobule）和腺管（duct）。」然而，除了醫學院學生，一般女性對自己乳房的構造都算陌生。跟大多數女生一樣，研究者從青春期意識到自己的乳房起，關心的其實是「大小」的問題，懵懂依照主流的審美

觀施力，例如冷水沖澡按摩可刺激發育、穿戴鋼圈胸罩維持良好胸型。

乳房是人類第二性徵，提供女性營造美感及他人注意力的可能。女人先是成為乳房的「擁有者」，在青春期性成熟後，又成為乳房的「使用者」，除了用來吸引他者的關注愛慕，乳頭及乳暈神經遍布，也讓乳房成為女人高度敏感、身心愉悅的來源。

乳房也是女人與自己的孩子生命最原始的連結，再沒有比可以簡單迅速滿足孩子飢餓及安全感，更讓一個母親感到自信與安慰。「在哺乳期間，小葉充滿乳汁，然後沿著導向乳頭的導管流出。導管和小葉都由結締組織支撐（Buckman & Whittaker, 2004）。」初生嬰兒的小嘴尋覓、含下乳頭的那一剎那勾牽出女人更多的母性，懷胎九月、生產撕裂的辛勞彷彿都「落了地」，懷裡正吸吮的，是等待乳汁澆灌的新生命。

研究者停止工作兩年親自哺餵母乳，發現在哺餵當下、乳房的「漲、退潮」的鬆緊之間，滿足的不只是孩子，更多的是母親自己，研究者第一次覺得擁有乳房“make sense”，哺乳也讓研究者有身為哺乳動物的自覺，以及與其他哺乳物種的連結。

「乳房位於胸部肌肉的上端，在肋骨框架之外。動脈攜帶充滿氧氣的血液到乳房，靜脈將血液排出，有時，經由靜脈排出血液的過程，會提供路徑使得乳癌擴散到身體各部位。」原來，那對曾經將自己吸收食物營養及抗體轉化成乳汁，讓生命的以延續的乳房並不總是**沉默地**給予，它們與研究者身體的其他部分從來雞犬相聞，平日相濡以沫，共構了一個生命體，也會向外傳遞變異細胞的消息。

20世紀初發源於歐洲完形心理學（Gestalt psychology）研究人類的知覺與意識，主張人腦的運作屬於整體論。整體，並不等於「部件的總和」，我們對一朵花的感知，並非單單從花的形狀、顏色、大小等感官資訊而來，還包括我們對花過去的經驗和印象。

相較其他癌症，乳房的切除或腫瘤摘除手術對於女性來說更為艱難，「對殘

缺感的恐懼，可能在手術前就開始蔓延」(Love, et al., 2020)。乳房雖不是五官，平日也不顯露於外，然而，無論是全切或者部分切除，剝奪的是最顯著的性徵「乳房」的完整性，而完整與「自我認同」有關。「女性的身分由審視者與被審視者這兩個對立的自我所構成。女性的社會風度說明了她是如何對待自己，以及界定出別人應該如何對待她。」(Berger, 2010) 手術刀劃開了女性身體及心理上的完形，破壞女性從小到大，來自乳房乳房歡樂、愉悅、責任、自信的記憶，這也許是許多女性抗拒乳房檢查、乳癌手術的重要原因。

上開論點，可從以下研究者兩次手術日記中，窺見其在心理衝擊上的差異。第二次因懷疑乳癌肺轉移而進行的「肺葉楔形切除術」對身體更具侵入性，然而，除了知道資訊當下有臨近死亡的衝擊外，相較第一次乳房保留手術的「外部皮肉切除」，研究者在第二次手術前後反而「心有餘裕」。

#### (一) 第一次手術「乳房腫瘤切除」(2019.10.9~2019.10.17)

##### 【2019.10.9 Day 1 · 手術當日】

上午 10 點

「會擔憂? 害怕?」媽媽問。

不，不會。

只是，妳知道，

今天過後，

妳就是一個，不一樣的人了。

\*

下午 4 點

妳悠悠恢復神識，

彷彿從外太空旅行回來，

降落時，妳，聽見自己的哭聲。

嚎啕大哭裡夾雜護士的勸慰，

別哭，妳懂啊，但，哭是不由自主，

不是傷心，不是釋放壓抑，什麼都不是。

只是哭。

【2019.10.10 Day 2 · 手術後第 2 天】

餓，整日吃不停。  
身體說，給我補給，需要好多養分來密合，  
那個掏出的傷心。

【2019.10.12 Day 4 · 出院後第 1 天】

夜裡好熱，  
妳忍不住撕開傷口黏附的紙膠，  
然後隱隱看見刀疤的雛形。  
原比想像的大，  
妳哭了，  
忍不住問身體：這是妳要的（體驗）嗎？

【2019.10.13 Day 5 · 出院後第 2 天】

今日練胡外，一切都懶。  
昨夜看了身上刀痕，哭了。  
麻醉後，神識離開，獨留身體承擔，  
身體應該嚇壞了吧?!  
所以神識旅行回來，便放聲大哭討拍。

【2019.10.15 Day 7 · 手術後第 7 天】

換紗布的那日心情總會低落一下，食慾也不佳。

【2019.10.17 Day 9 · 出院後第 6 天】

回診外科看傷口、檢體報告，問醫生：傷口從乳房左上到左下，是還有其他腫瘤嗎？醫生說：是阿，共有三顆：纖維瘤、原位癌 0.9cm、惡性腫瘤 2.5cm，前哨淋巴沒事。

（二）第二次手術（2019.10.29~2019.11. 7）

【2019.10.29 Day 21，乳癌手術後第 21 天】

看到某癌友誇獎健保局健康存摺可以查詢就醫紀錄，也找出讀卡機來試試，化療前加做的電腦斷層報告出來了，全部複製到 GOOGLE 翻譯，「胸部 CT 掃描顯示：1) 雙側肺有多個大小不一的結節，且疑似肺轉移...」

肺轉移！肺轉移！！

天！死亡提前來了嗎？

爸媽去睡後，到廚房打電話給妹，她好理性，我不行，結束的人是我。

### 【2019.11.4 Day 27，乳癌手術後第 27 天】

帶了三本書入院，明早 9 點胸腔鏡手術。

又是開刀住院、閱讀「一又 ㄎㄟ」之旅。

住免費，吃自理，這次有聰明，每餐加 20 元點醫院高蛋白餐，畢竟，讀書傷腦力。兩本複習，一本新鮮，四天三夜，應該看得完吧。

### 【2019.11.5 Day 28，胸腔鏡手術當日】

護理師 6 點就來打針上點滴，身體有點緊張，畢竟是侵入性，施予靈氣符號及靈氣，召喚了其他次元的自己一起守護三次元的身體。

術後，肺功能好像只有原來的 1/10，從在恢復室醒來，就有「吸不飽氣」引發的焦慮恐懼。然後完全無法出聲。護理師來裝上氧氣罩。(佛心)。

天啊，不能死於肺癌，無法呼吸的感覺好像下地獄。

終於說服大家夜裡不要陪伴，讓自己一個人待在醫院。需要的，只是安靜休息。

### 【2019.11.6 Day 29，胸腔鏡手術第 2 日】

拔了胸部引流管及留針，但全身酸痛得要命。

### 【2019.11.7 Day 30，胸腔鏡手術第 3 日】

一早 6 點多被喚醒去照 X 光，回房沒多久，醫生就像港式茶樓跑堂一樣推著餐車來，只不過車上擺的是醫療用品。

醫生親自換藥後說可以出院，交代了傷口護理。

問「切下來的組織如何？」醫生說：「不像轉移的細胞」，因為軟軟的。轉移的癌細胞通常比較實心。

然而，手術後將近一年，研究者無法觸碰自己曾經挨刀的那一側乳房。無關傷口復原，外科醫生刀法頗佳，病側彷彿整型，更加緊實有彈性；後續的放射線治療甚至將幾個疤痕整平，成為淡淡的一條紅線。然而，患側是傷心地，回望，也許會觸景傷情。

## 二、從愛中獨立

研究者從醫生口中知道罹癌，大腦首先浮現的是對父母的歉疚。不孝有三，「死在父母之前」為大，研究者平日與父母同住，互相照料著，沒想到一不留神罹癌，眼看近八十的老父老母就要頓失所依。

確診罹癌當週，研究者獨自回診看檢查報告，正在候診時，遠遠便看到自己的爸媽各自詢問著，然後往候診區的方向邁進。研究者且按下對檢查結果未知的忐忑，當下揣摩著父母的傷心：「自身還康健，平日活跳跳（鐵齒說不聽）的孩子卻得到癌症。」而更加自責心疼不已。研究者日後與媽媽聊及，媽媽說：「那個時候，我都不敢哭。」

從研究者進入主流醫學療程起，研究者的父親每天準備三餐並承擔起所有家務。無微不至的照顧，在研究者罹癌四個月後有了轉捩點。某日傍晚，研究者一人在家，聽到垃圾車聲準備下樓倒垃圾，沒想到，一打開門便迎來外出打球、匆忙趕回的父親，二話不說從研究者手中搶過垃圾袋：「我去倒！」轉身速速下樓去。這舉動讓研究者心生一驚：「原來自己父親還處在女兒罹癌的陰影裡。」

研究者以植物「要長得好，不能只靠外力照護，得自己向下扎根有生命力才行」來比喻，跟父親請求：「不要再照顧我了，從今天起，請讓我靠自己的力量好起來。」

罹癌除了讓研究者停止工作宅在家，多出很多跟父母相處的時間，另外最密集接觸的就是醫生及護理人員，從罹癌、兩次手術、六個月的化療，以及一個半月、28 次的放療療程，九個月期間，負責手術的外科、化療的血液腫瘤科及放療的放射治療科的醫生及護理人員給研究者的，除了有「救命」的恩情，還有像春風般的溫暖關心。

開始化療的前夕，回診人工血管傷口時，研究者提及自己胸部電腦斷層報告「疑似乳癌肺轉移」時，只見外科醫師驚愕地（眼珠子快掉在地）快速查閱電子病歷，然後撥內線跟檢驗科醫師確認。聽到研究者迷惘地問：「那不就從二期變成四期？」時，強作鎮定鼓勵：「別擔心，那就可以用最好的藥物治療。」研究者第一次手術時前哨淋巴結沒有感染，外科醫師以為已經幫研究者「開」乾淨了。

「醫生，我想要靠自己的免疫力預防復發，不想靠藥物。」血腫科醫生在最後一次化療門診，告知準備開始抗荷爾蒙治療，一聽研究者這樣說，瞪大眼睛：

「開給妳吃的芳香環酶抑制劑可以有效降低乳癌復發，妳卻不吃？！」「這個藥早期還沒有健保給付時，病人得託人從美國帶回來，一顆要兩千多塊！」

「醫生，我想要在化療一結束，就把人工血管取出。」外科醫生：「一般留兩年，假使有狀況，可以馬上開始治療。」研究者：「我想過，即使復發，也不再化療了。」外科醫生一聽稍稍停頓了一下，然後輕聲地說：「也許，那（復發的）時候你不會這樣想。」

治癒病人是現代醫學教育的使命與願景，也是醫生對同類的最大善意。從小沉浸在「好小孩」文化裡的研究者，當然能體會醫生們本著科學信仰，盡最大努力在治療自己，在人生低谷、最虛弱時，研究者又何嘗不想“be a good patient”？

花開必有花落，月有陰晴圓缺，理智面上，我們都能理解「凡人必有一死」，醫生又何嘗不知道患者自有其命定造化，不是最新先進的醫學可以左右。然而，在人類文化及教育普遍追求成功的氛圍下，在醫學發展上或人類的情感面上，追求成功成了必然選項。罹癌代表「健康管理失敗」，病患的復發，就代表醫生或主流醫學的「治療失敗」，「接受失敗」甚至也不等同於「挫折容忍力」，後者其實隱含「我將再起」。盡力追求「治癒」，也成了主流醫學上「過度醫療」的原因之一。

研究者選擇不再吃藥、停止治療，接受比「抗荷爾蒙治療」的乳癌患者更高一點的復發風險的決定，也許也給醫生們上了一課，尊重病人的決定也是一種承擔，身為醫者，對於生命開放性的承擔是新的挑戰。

研究者「從愛中獨立」包含了從至親及醫者的「付出」及「觀點」中獨立，意謂著理解生命的不確定性，做出抉擇並承擔，活出自己想要的姿態。

### 三、解構責任與熱情

愛，來自感激，對父母及醫生的給予「有所回應」便是；然而，愛也來自於天性，一種對同為人類的熱情，以及，與天地萬物共好的心意。

在罹癌前，研究者對於工作上可以發揮助人的人生使命一向充滿熱情，總是工作到夜半三更，做好做滿，再吹著口哨回家。在「愛是承擔」的邏輯下，研究者「擇己所愛」後「愛己所擇」，並延伸對工作的熱愛，將責任視為必然。確診罹癌的當天，研究者心情震撼之餘，離開醫院後選擇再回辦公室加班，只因為當週末有個主辦的活動。然而，在加班的過程中，研究者卻獲得「熱情與責任」的啟發。

星期一、三上班，卻都加班到晚上 8 點才回家

明明罹癌了，有甚麼放不下？！

一向悠遊工作，做開心也開心做，這才明白「遊刃有餘」是人生最大的陷阱。當夜開車回家的路上，她下了辭工的決心。

【2019.10.02 確診罹癌第 3 天，研究者日記】

遊刃有餘的陷阱來自人際，也來自當下所做的事情，研究者在「能者多勞」的思考架構下，為了使命必達，常不自覺地承擔起過多的工作與他人的情緒，而不論是否合理；此外，研究者天生對「人」有熱情，對於「人性」也總期待著光明。別人也許是「可憐之人必可恨之處」，研究者卻常以「可恨之人必有可憐之處」來解構人際難題，所謂「風吹屋簷瓦，瓦墜破我頭，我不恨此瓦，此瓦不自由」，人被「愚昧」牽引，才是傷害他人的主因；再者，「彼亦人子也」，將心比心，每個人都是朝向「更好的自己」方向前進，對人永遠抱著「改變的可能」的良善期待，是研究者自我修持的期許。

研究者一向認為「能幹的自己」可以處於苛薄的淤泥而「不染」，這也是罹癌後對「壓抑負面情緒、要求完美」性格導致乳癌的說法無法認同的原因；研究者也以為，面對三教九流的人都一定可以找出優點來相處，「生命中出現的人事，必有其老天安排的深意」、「不是得到，就是學到」，所以「合理的是訓練，不合理的是磨練」，在心理上，研究者合理化所有的不合理的處境及對待，並自我轉化所有負面情緒。

在「愛等於承擔」的思維下，研究者「對人的熱情」進一步延伸為不傷害他人與自我修養的「責任」，所謂「愛是恆久忍耐又有恩慈，...不求自己的益處，不輕易發怒，不計算人的惡，凡事包容，凡事相信，凡事盼望，凡事忍耐。」Williamson (2019) 在《愛的奇蹟課程》中說：「我們來到世上，不是為了去修補、改變或貶低另一個人，而是為了支持、寬恕和療癒另一個人。」研究者不知不覺在靈性上以「愛」來框架自己，害怕傷人，甚至不容許自己升起對他人評判及討厭的意念。然而，一視同仁的仁慈卻將研究者推向歧路，讓自己身陷自我靈性浩劫而不自知，一如 Masters (2017) 所說：

任何的修行方式，若只是將心理問題放在靈性脈絡中，而非真正深入處裡，反而是容易陷入「靈性逃避」的狀態。所謂的靈性逃避，指的便是「盲目的慈悲」，「盲目的慈悲恩根植於「所有人都是在盡力而為」的信念，在需強制說『不』時，卻當個好人，將愛判了必須「慈眉善目」的徒刑。

Temoshok (1995) 指出，不是 C 型的「人格特徵」導致癌症，而是 C 型的「行為模式」促發罹癌，也就是，癌患普遍選擇了壓抑、不表達的方式來面對所有的衝突。癌症其實就是「表達」的問題，相較於把所有不幸都歸諸他人與外在環境的「外因型」，內因型的人似乎被視為一個成熟負責的人，因為他會檢視（檢討）自己是否有不足、可以改進之處。

自我檢討並非來自擔心他人評價，更多的是在的自我期許；而「在精神的操練到路上的另一個危險，就是想當**超級英雄**，假稱自己克服了所有傷口...」（Ricard et al., 2017），研究者覺得自己「很能幹」，曾為義張的研究者情緒療癒也不假外求，不論怎樣的痛苦都有辦法藉由「修身養性」來轉化。

然而，在癌療期間接觸的樹林療癒，百年桃花心木一句：「好好存在就是一種付出」突然讓研究者「大夢初醒」：人生「Being」就好，何須一直使力、忙著doing，事事、時時地修養自己？研究者以前常「自他交換」，以「承擔他人的苦痛」為職志，如今認為痛苦也許是人生各自的功課，他人不需越俎代庖，如

Ricard 等人 (2017) 所說，只要「辨別自身的痛苦的根源即是利益眾生」。

在小鳥事件 (見第四章第四節「貳」, p102-103) 五個月後的某日，研究者正為即將到來的活動跟鄰座同事核對寫稿資訊：「一共 320 輛車，對嗎？」同事答：「只有 32 輛。」「只有 32 輛？那就不值得提。」研究者才說完，主管在自己座位上，遠遠高分貝插話進來：「我覺得，你這樣說，很過分。」「很過分？」研究者不解反問。「對，讓我，很-不-舒服！」主管答。蛤？研究者停了一秒也回答：「如果這樣講，讓您不舒服，那，“很-抱-歉”。」研究者這次不再沉默吃下所有情緒，而是選擇當下澄清對方的語意，然後以「道歉」凸顯感覺領導的荒謬性。「真正的慈悲會讓人有能力去採去必要的行動，無論這麼做可能造成多大的痛苦 (Masters, 2017)。」生命是表達的問題，不是環境或任何人讓研究者得到癌症，而是研究者選擇「不表達」，忘了劃定人際與行事的界線，陷己於高壓的險境。

過去，良善是研究者的靈性框架，如今，良善是一種選擇，研究者如實看待環境與自己，可以喜歡，可以討厭，可以拒絕不靠近。

## 第二節 罹癌體驗對癌患生命架構的啟發

李維倫：「醫學，其實是由生、老、病、死之人所召喚之人類智性能力的匯集之地。醫學並非只發生在醫院之中，而是發生在人對人的照顧之中。更精確地說，是發生在人類之智性能力與生存紋理的交接介面。因此，醫學必然是一種人文科學 (引自 Kleinman, 1994)。」心理腫瘤學便是奠基在這樣的人文思考下所衍伸的新興學科，從社會、心理等面向來關照癌患及其家屬的情緒、靈性、生活品質及功能，然而，身為在現代醫療中的主角「病人」，又該具備或培養怎樣的人文思考，來面對自己病中的「身心靈」？

「當你對這個世界的看法改變時，就某個意義而言，就等於是你改變了這個世界 (Ricard et al., 2017)。」與夏威夷療法「外在世界是我們內心的投影」都

說明了，當我們改變了看法，自然影響了行為模式，再得到的外在回應與我們自己下一步接續，以及與之互動的種種便會不同。

## 壹、疾病體現身體的意義

### 一、疾病的表達力

雖然我們常因各種疼痛、高血壓，或者良性、惡性腫瘤等症狀就醫，但「症狀」並不等於「疾病」，症狀只是疾病在身體上的樣貌與表達。當患者被症狀困住、身體處在煙硝瀰漫的「戰時」狀態，便是「真病」；能以自身或外來的方法排除症狀，或者與之和平共處，症狀是無礙的「暫時」狀態，可以喻之為「假病」。

每個人在身體出現症狀時，可以選擇要停留在「病症」層次來發展對治的策略與行動，或者繼續探索，邁入「病因」層次。病因，除了一般熟知的「原因」論，例如：對身體採局部觀點並治療的主流醫學，或者中醫、藏醫、阿育吠陀的身體整體觀點，又或者心理學上的性格致癌、新時代「疾病由自己的信念創造」或「出生前即由靈魂設定」等命定思維之外，研究者認為還可探索病症發生的「因緣」面向。

越來越多的證據顯示，腫瘤不只是老化的基因複製出錯或不良細胞的組合，而是有機的生命活體，有自己的生態系。研究者以「因緣」角度探索「中年罹癌事件」並與之對應，第一個好奇的是「疾病的表達力」，也就是，在自己剛滿 49 歲、孩子將滿 20 歲之際罹癌，讓研究者「習以為常」的生活「嘎然停頓」的意義為何？

追究癌症發生的原因，容易讓關注焦點回溯或停留在「過去」，而思索促發癌症的因緣，則讓研究者聚焦當下的每個體驗，以及「體驗的進行」。癌症的「原因說」與「因緣說」兩者並非「零和賽局」，而是互為補充。當我們以「因

緣」角度思索罹癌事件，便可將「人」與「癌症」分開，解除了癌患須為自己招致癌症之果「百分百」負責的壓力，也讓出了療癒的空間及可能性。

「因緣說」擴展了病患「與癌共處」的「身心靈」空間，對研究者來說，疾病幫助身體講出「不敢表達」，或者潛藏在意識之下「想休息」的願望，是感性的「心」對一向居於主導位置的「意識」（大腦理性思維）大膽質疑，提醒研究者，在能幹脈絡下，需檢視人生行囊中的「好人卡」並與之斷捨離。

## 二、疾病將身心靈整合在一起

「相由心生」，健康的時候，身體是我們內在的反映，例如，體重展現自我管理，相貌氣質是讀不讀書的證明。眼耳鼻舌身，五感是五觸的「工具」。而身體是心與靈魂的下游，是「次等公民」。

直到疾病來襲，身體以病痛的方式「刷存在感」，我們才發現，身體有它自己的生態系與邏輯，不由「意識」也不由「心」。疾病與健康都是生命的形式，猶如陰、陽，是一體兩面。疾病凸顯了身體的位階，開啟身心靈對話的空間；疾病也讓心與靈性在身體上有「著力點」，身體雖然「乘載」了疾病本身，但有心靈支撐，並不孤寂。靈性導師 Ram Dass 曾提及，中風讓他明白自己「不需要為了靈性而斷離自己的人性，可以既有永恆的靈魂，也有衰老的肉身。」而研究者認為，疾病讓靈魂真實「落了地」，見證並參與了肉體的有限性。

## 三、身體的意義包含在體驗裡

Johnson (2007) 認為，現今社會對於身體的理解，幾乎只限於「生物性」，把其他一切（環境、社會關係和文化）都看成是「身體之外」。他引用 Merleau-Ponty (1962) 的「現象性身體」的觀點：「身體是可以被觀察、經驗到的。身體絕不僅僅是一個『東西』，我們的世界和經驗是從身體中『流動』出來的。」要理解「與身體有關」的「意義」，就需要重新思考「人的意義」。

人的思想是從身體中產生，並與身體共同進化。人是一種身心（body-mind），是一個有機的、不斷發展的事件過程；人的意義是體現出來的，從我們進入這個世界的那一刻起，甚至在子宮裡，我們開始在「最原始的身體層次」上學習事物的意義：我們無法在「死亡的身體」（dead body）中存活，這也意謂著，身體的覺知與體驗即是身體（產生）意義的前提。

研究者認為，疾病與健康都是身體的狀態之一，因為有了疾病，我們才真正知道「健康的樣貌」，疾病提供了一種「參照」，讓我們知道身體還有其他的存在面相。我們以為健康與疾病是都是一種「現實的呈現」，然而「『現實』並非來自事實性（facticity）而是語言的建構。」（余德慧，2014）我們對於人為何能保持健康，其實毫無頭緒，更多的時候是帶著僥倖，或者在過度使用身體時掩耳盜鈴。

「疾病是生命的敵人」是絕大部分人的「現實」，因此發展出各式各樣的治療來對抗疾病。余德慧（2014）：「我們投注予那麼多信任的「現實」，不但不是永恆，大多時是來自於遮蔽，甚至是自我欺騙。」「所謂的「存在經驗地帶」即是「非現實」，是「現實」之非，就是「現實」的盡頭之後，或說「現實」破裂之後。」疾病並非一無是處，疾病是「健康之非」，在健康的「現實」破裂之後，讓人找回「身體感」，人在疾病中，開始思索靈魂客居「人身」的意義，或者說「所為何來」？（假使靈魂客居「豬身」又如何？）

Frankl 認為人類最原始的動機力量是**追求意義的意志**，研究者在罹癌之前也是「意義」的擁護者，「人生是追尋意義或體驗？」研究者毫不遲疑選擇前者，總在受苦經驗中找尋意義與價值。直到在乳癌手術前夕閱讀《英雄的旅程》：「接受自然的結果，停在喜歡的地方，這些都是英雄的行徑（Cousineau，2014）。」當下突然鬆了一口氣，人生只要放鬆體驗就好，何須汲汲於「尋找意義」。Campbell（1995）：「大家認為生命的意義就是人類所追求的一切。我認為人們真正追求的是一種**存在的經驗**，因此我們的肉體的生活經驗才能和自己內心底層的

「存在感」及「現實感」引起共鳴，因此我們才能真正體會到存在的喜悅。」生命與身體的意義不須外求，只要安住在當下的每一個體驗裡。

## 貳、尊重身體的智慧

靈性是人類生存的內在所需的，我們如何才能重返靈性的世界，也許得先重返自己的身體，「找回被科技與現代思維切斷的身體智慧，承認人的經驗與身體的智慧也可能是真理的來源（Suzuki & McConnell，2014）。」

身體雖說是生命所繫，然而，我們卻常常「自外於身體」，在我們所處的性別、種族、階級（社會經濟地位）、審美價值觀，以及身體姿勢等文化維度裡，建構著對身體的知覺與看法，也用身體展現我們的社會經驗及互動（Johnson，2007）。

此外，對經典的解讀不同也讓人對身體有不同見解，如老子《道德經》第十三章：「吾所以有大患者，為吾有身，及吾無身，吾有何患？」、《雜阿含經》第294經：「彼愚癡無聞凡夫無明所覆，愛緣所繫，得此識身，彼無明不斷，愛緣不盡，身壞命終，還復受身；還受身故，不得解脫生、老、病、死、憂、悲、惱、苦。」以為，身體是苦的來源，是煩惱的根本，就像印度教苦行者藉由各種苦行來求得解脫，身體成了受苦的媒介。

是以，我們如何「看待」身體，造就了我們如何「對待」身體：將之視為「苦的來源」，便有「去之而後快」的意念；將之看作是「去苦媒介」，是修行上「不得解脫」的原因，身體就是靈魂的「對立面」。無論是六年間日食一麻一粟，試圖以刻苦肉身來換取靈性昇華的佛陀，還是孟子「故天將降大任於是人也，必先苦其心志，勞其筋骨，餓其體膚，空乏其身，行拂亂其所為，所以動心忍性，曾益其所不能。」身體跟心智、靈魂相比，都像是沉默的「次等公民」，不足掛齒也。

研究者也曾是孟子「勞其筋骨」的信徒，熬夜讀書，忍吃忍睡，為心之所嚮

奉獻；接觸各種靈性學說，靈魂跑得飛快，老認為**身體是追求靈性提升的「不可承受之重」**。而罹癌，也許是身體跟老天聯合發表宣言，讓研究者停頓下來，思考「肉身」與「疾病表達」的究竟。

罹癌，離癌。

力一'癌之前，

妳對身體，一無所知。 【2019.12.02·確診罹癌後第64天，研究者日記】

演出前最後一個彩排。

罹癌一百天，經歷三個手術兩次化療，即使舞蹈前大部分的暖身動作都不能做，身體依然，神秘地，照著它自己的步調前進。

【2019.12.30，第2次化療後研究者日記】

在癌症治療期間，身體的「感受」是每天生活的焦點；療程結束後，研究者延續「肉體導航」的生活，發現過去的自己「固定」每日做瑜珈，其實更像是對健康的交代與敷衍，也對自己的身體有了不一樣的體會。

身體的限制也許不可逆，而「接受」限制並不必然要「停在」限制裡，可以瞭解後繼續前進。試想，假使沒有癌症治療，研究者也許會像「溫水煮青蛙」一樣習慣身體各種老化的來臨，如今卻因癌症治療而構築了肉身可能的新路徑。星雲大師七十歲因視力模糊開發出「一筆字」，九十歲中風努力復健，「病後字」字字模糊卻更加心意真切。研究者也在治療期間及療程結束後，勇敢地繼續修習舞蹈課程鍛鍊肢體，用基本紮實的舞蹈動作，溫柔打開自己。

罹癌，是打開自己的一種方法，帶著治療後新身體回到舊世界，也是；身體完美無缺是一種完形，罹癌及治療後的身心經驗，複寫了研究者的細胞記憶及對身體的知覺，歷經低谷而來的「完整」，也是一種完形。

蔣勳（2011）：「『肉身』的意義在承擔『肉身』的各種極限，包括愛、恨，包括嫉妒與復仇，包括最巨大的痛與狂喜，包括絕望的淚水，也包括歡悅的笑容。」於是，當我們願意承擔肉體的**當下狀態**，任何緣起都是生命的謬思，意義

即包含在每一個體驗裡。

「像尊重大自然一樣地尊重我們的身體。身體並不屬於我們專有，就像大自然不屬於我們。我們不過是地球的房客，好比我們是身體的房客。」(Ricard et al., 2017) 既為人，則為人，肉體是「身而為人」的當然配備，罹癌是「跟身體溝通」的起點，肉身自有智慧，靈魂也可以跟身體學習。

### 叁、靈性是以新眼光，重新看待事物及自己的能力

「我們不是擁有靈性經驗的人類，而是擁有人類經驗的靈魂。」

(Chardin; 引自 Koelzer, 2021)

本研究「靈性療癒」是以意念為引導，身心介入、能量療法為實行基礎，來促進患者的「身心靈」整合的各種嘗試。「以意念導引自身能量」是個起點，帶領研究者從覺察身體「內在」能量流動的主觀（意念）與客觀（細胞體感）之間的關係；然後，**再覺察**「意念」本質上是「自我控制」，於是鬆開，單純以能量「場」振盪（如聲波）促進身心療癒；最後，從樹「好好存在就是一種付出」一句得到啟發，研究者放下「自我療癒」，全然臣服地「祈請」，以 **being** 代替 **doing**，不需使力，只要好好存在，療癒自然會與研究者同在一起。

#### 一、能幹是人生的陷阱

在「靈性療癒輔助主流癌症醫療」的過程中，研究者的身心常常處於「見山是山、見山不是山、又見山是山」的狀態，症狀解除與產生常常沒有任何原因，因而領悟：所謂的靈性，不只是能量技法，不只是與萬物相連的內在神性，而是我們以新的眼光，重新看待事物及自己的能力。例如，人生的「能幹」是個陷阱，讓研究者「忙碌上癮」，對生命的當下「所有」來者不拒，包括過多的工作、他人的惡意對待，或者自己的氾濫同情心。生命與癌症都是表達的問題，更是「不懂得拒絕，沒有聚焦在自己身上」的問題。關照他人是行有餘力，我們得在這之

前，先「好好存在」關注自己。

又如，人生重要重要的是「鬆」不是「緊」，是「放鬆」的能力而非衝刺的能力；放鬆才看得到他人與自己，才有解構焦慮的空間與能力；只要有放鬆的能力，追求完美的性格便不是問題，更可以拋開「自作自受」的自責邏輯，微笑以對「疾病的隱喻」。

雖然改變帶來療癒的契機，然而，改變並不需要否定過去，拋開「究因」，我們就可以用新的自己覆寫過去。前述「仙姑貼口直斷，研究者罹癌是前世的冤親債主的關係」，研究者思索，所謂「冤親」及「債主」，欠債、還債得雙方得有「共識」才行，而所謂「討債追殺」的說法，推到底，其實觸及的是我們放不下身體、財富等「身外之物」的恐懼。因而，研究者並未依循風俗請仙姑（做法、燒紙錢？）化解，而是靜心誠懇道歉，並（在意識上）邀請（累世累劫，及此生自己未曾感知的）「冤親債主們」一起修行，用「生生世世共好」取代「冤冤相報」，而，**改變當下就改變了所有業力。**

## 二、生病是一種能力

Kleinman (1994)：「我們從病痛敘事 (illness narrative) 學習到人生的困境是怎麼來的、如何控制下來、又如何產生意義。」病人在「自我敘事」的同時，也培養出「有別於以往」新的關照能力。此關照是以「自身」為主軸，「看見」而不涉入，因為病痛在身體「來來去去」，而學會「不執著」的能力。

元丹欽列多吉仁波切 (2015) 說：「真正的健康，使你有能力生病，也有能力排病。」研究者自我靈性療癒所培養的，即是**排病的身心能量**，而在此之前，需要有「健康不等於不生病，生病也不等於不健康」的「看見」才行。

疾病當然不全是負面，生病雖然裂解了病患原先習以為常的生活，但也讓病患「真實地」汰舊換新。Kleinman (1994) 說：「我們可以把疾病及其治療想像成**橋梁**，連接起身體、自我和社會。」病患在生病事件中，學習重組、重生，

也許，因為這樣神聖的理由，病患選擇讓自己有生病的能力與康復的機會。（陳琪瑩，引自 Steiner，2015）

植物從四季裡體會自然的運行，而病人則從罹病到離病的過程中，感受「春、夏、秋、冬」同在一（身）體，生病是一種能力，讓身心靈有「同體承擔」的機會與學習。

### 三、疾病提供「視野轉向」與「視角轉換」的練習

Bharati（2016）：「心靈解脫才是終極的醫療目的。」然而，無論是堅持「身體無病即是健康」，或者追求心靈解脫而自外於身體，都是片面地理解生命的真實。研究者發現，在自我靈性療癒的過程裡，除了身體能量增加，還獲得了「視角轉換」的能力。

這陣子身體常常只有「半壁江山」，帶著白袍先生在右肩上安裝的「機關」（人工血管），今天上課如期交出舞作。比起暫時無法隨心所欲的身體，要降伏的，其實是自己的心。還沒努力，限制就已在這裡，要繼續，得承認限制、學會放棄。

Start from limit, 視野的「轉向」練習。

【2019.11.21，第1次化療前4日《即興舞蹈創作》課，研究者日記】

「心理腫瘤學」從全人的角度對病人提供醫療照護，「醫療倫理學」提供醫護專業人員及管理者價值判斷的準則，「醫療人類學」則關注人類學、醫療與醫療行為之間的關係，討論到民俗醫療、病痛對病人產生的影響等，但未曾有一門學科「教導」病人如何從疾病當中獲得滋養，客觀看待疾病之餘，也「看見」身邊的人（醫者及他者）的能力。

治療中的研究者發現，癌症帶來的「不確定性」，不僅喚起他人的「恐病」的投射與共鳴，同時也是造成他人與癌患之間「有隔閡感」的原因。死了，一翻兩瞪眼，除了接受，沒有與命運討價還價的空間；而「病」，則充滿各種可能性：

「生」「死」「老」「病」  
老至，才知老；生死，不可逆，只有「病」充滿生機。  
病只有兩種：一種會把肉體帶離世界，一種不會。  
會的，一點小恙也會莫名而終；  
帶來轉變契機的，即使來勢凶猛，也終將平安無虞。  
然而，想從疾病中找回生命的著根處，必須先面對「精神死亡」的孤寂，  
治療過程中身體虛弱引發「死亡鄰近感」步步相逼。  
例如，確診罹癌，但尚不知癌細胞深入何地的檢驗等待，或者，  
依照主流醫學治療之後的復發疑慮，  
甚至迷惑在癌症各種平均存活的統計數據裡。  
當死亡可能迫近，即使當下生理如常，精神上也得面對，  
不得不放棄一切的窘境。  
與其說現代人怕死，現代人更怕「病」，  
死了，一翻兩瞪眼，「病」，則含有高度不確定：  
怕病了會死，  
怕死來得太緩太急，  
怕痛的凌遲，  
怕來不及處理心事祕密，  
怕靈性還沒皈依，  
怕錢不夠治病，  
怕拖累，怕孤單，怕忘記，怕癱在床，  
看他人快意人生，自己卻困在僵持著的軀體裡。  
突然想起托爾斯泰筆下的伊凡伊里奇。

【2019.12.31·罹癌第100天·研究者日記】

然而，病過的人才能得到「洞悉」這份疾病之禮。研究者一路「病」來，  
「看見」了親人、朋友不同於以往的樣態，也看見醫生在病人病情惡化或好轉時  
的憂喜，或是病人不配合治療時的欲言又止。醫生、家屬與病人同樣脆弱，一樣  
需要被照顧憐惜；而病人也與醫生一樣，希望對方健康開心。在整個醫病鏈中的  
每一個成員，都有「被看見」的需要與權利；而，人際關係裡，在愛中看見彼此，  
並保有彼此對生存價值追求的靈性自由，又是多麼珍貴不易？

## 肆、發展癌症詮釋觀點是療癒關鍵

對接受主流醫學療程的癌患來說，艱辛的治療過程是生命中的「渾沌」階段，除了死亡的陰影盤據，面對各種「必要之惡」的副作用，忐忑不安也身心俱疲，療程結束後最好能永遠揮別不再經歷，並將此段經驗記憶「打包」，盡量不要提起、想起。這也是 Steiner（2015）認為人們信仰醫學權威甚於宗教的原因：

人類只在生病時才開始注意疾病的問題，就算病了，也只對治好疾病有興趣而已，也就是，人只關心治好疾病，而不在意治好疾病的方法對自己有何影響，最好就是對於『如何』治好不需負任何責任。

治癒是罹病者最基本的渴望，而療癒則是包含了「離病渴望」的身心靈的需求。療癒與治療、治癒並不衝突，癌患只要覺察當下的身心靈便是療癒的起始。一如余德慧（2014）所說，「療癒，並非是「從治療到痊癒」的過程，而是一種『看見』，一種能夠進入「非現實」的看見。」病患因為向內覺察，而看見自己的各種「可能性」。

此處的「看見」與 Chopra（2016）所稱的「靈性」相通，Chopra 認為「靈性」最簡單的定義就是「自我覺察」：「你的內在是平和、愛與真實，這就是神的屬性。當你處及這個境地，你就是與真實的自我相遇。」而，明白疾病便是道途，就能理解治療並不只是針對肉體的康復，或讓痛苦完全消失，而是心甘情願讓「生病」這個現象如實存在，然後去覺察那些會阻礙我們開放心性或與真實的自我相遇的情緒或信念（Bayda，2002）。

覺察，就是是一種「看見」，也就是，研究者前述「靈性是以新眼光，重新看待事物及自己的能力」。而觀點決定信念，信念決定頻率，頻率決定癌患跟甚麼樣的信念、隱喻或療法相應。

癌患在奮力離開疾病的過程中，不管是找尋罹癌原因或因緣，相信罹癌是命定或是隨機，是自己的性格致癌或外在環境所累，採取主流醫學、輔助治療或者

靈性療法，都需立足在「與真實自我相遇」的前提下。自我覺察是癌患療癒的起點，我們怎麼看待生命與身體，就會選擇怎麼治療或療癒自己。

「癌」的神祕在於自身細胞變異，科學數據及治療方法並無法精準解釋每個罹癌者的肉體康復或死亡的路徑。以後現代的角度來說，人自己問題的專家，癌患將自己視為獨特個體，在覺察與行動過程中，發展其對「癌症」的自我詮釋觀點，以自身動力促進療癒。

研究者也在書寫論文的過程中，理解自己在罹癌初期看了乳癌患者「同溫層」書寫，卻無助於自己的療癒，甚至如 Ehrenreich (2012) 所說「越覺得孤單」的原因。同病相憐或自我覺察的「力道」有限，自我認同是社會建構的產物，癌患惟有發展屬於自己的癌症詮釋觀點，才是突破疾病的隱喻，並不迷失在科學數據以及主流醫學與另類療法的論戰中的重要關鍵。

「人不等於癌症」，當癌患以後現代角度來看待自己的「罹癌事件」，便將自己與「問題」（癌症）分開，開啟了反思的「空間」，也因而有能力對自己的罹癌遭遇以及身體的感知，做出有別於社會文化、主流醫療或普遍信仰下的獨特詮釋，進一步拓展靈性療癒的可能。

## 伍、重新思考人與自然的關係

「當我們不再原始，世界也顯得不神聖了。

我們汲取了神聖果園裡的光明，卻帶它到聖河岸邊與高處，將它熄滅。

我們原本是泛神論者，現在卻是泛無神論者（pan-atheism）。」~Dillard (1988)

現代人不再認為自己與大地、自然萬物相連，「我思故我在」，我們超越身體，活在自己的腦袋裡，並且只願意和「同類」相連（Suzuki et al., 2014）。過度仰賴心智的結果是，我們創造了驚人的物質文化，卻發現自己越來越疏離破碎、寂寞與畏懼死亡。

講究效率、迷失在都市叢林中，以維他命、濃縮營養品取代真食物；或者雖

然吃有機食物，但在忙碌的生活中，卻忘了自己是「有機體」，身體也有春夏秋冬，需要與外界連結，需要休養生息。

研究者在罹癌前當然也知道要「與自然親近、保養身體」，卻覺得不急，以為不吃垃圾食物，每天做瑜珈就是照顧自己。直到罹癌讓研究者停頓下來，直到主流醫學「好壞通殺」的化療，讓研究者的身心能量降至谷底，無意中走入樹林，將手放在樹上，意外開啟樹的療癒，然後，與自然相親。與其說，是樹跟研究者「說話」，不如說，是研究者感染了樹「單純存在」的能量，而後連結了自己的內在神性。

人類怎麼看待自然，就會怎麼看待自己的身體；人類與身體的關係就是他們與自然關係的縮影。破碎的世界觀，讓人覺得身體是心智的枷鎖，皮膚是我們的疆界，皮膚之下是我們用來行走世間的生物體，它被環境包圍，透過身體的感官來接收外在世界的訊息。將身體視作機器，發明新科技來打破它的侷限、擴大它的作用，加速它的行動與靈敏度（Suzuki et al., 2014）。人被侷限在身體裡，無法逃避與改變「必死」的命運，現代醫學雖然突飛猛進，卻依然是二元觀的產物，傲慢地認為可以阻止死亡，生物限制只是有待克服的挑戰。Lame Deer（1902-1976）：「萬物中，唯有人類已經發展到不知道自己為何存在，忘記了一切有關身體、感官與夢想的神聖知識。」（引自 Suzuki et al., 2014）

人與自然之間的親密與疏離究竟為何？Fromm 分析隱藏在人類心靈的種種過程，不過並非死慾與生慾互決，而是親死亡性（necrophilia）與親生命性（biophilia）的相互對立。Necrophilia 源自古希臘語，意指對死亡的熱愛。Fromm 認為，每個人身上都帶有「親死亡性」的力量，但健康的人身上，由「親生命性」掌握了控制權（引自 Suzuki et al., 2014）。因而，研究者認為，與其糾結癌症病人身上是否存在著「死亡意願」，不如鼓勵癌患發展自身的「親生命性」來啟動生命體的正向循環。

Fromm 認為，「親生命性」遠遠超越了人類的基本「生存意願」，會透過自

自然界以及其生命形式對我們產生的「吸引力」來呈現，如同 Arvay (2020) 所說：「透過親生命性，人類、動物與植物參與了整個自然，藉由我們心靈的某些過程，將我們與我們所源自的生命網絡連結起來」，這也呼應了研究者在癌症治療期間，以「親近大自然來啟動自我療癒」的實踐。

此外，黑暗之後太陽會升起、植物在嚴冬後的春天冒芽，我們從地球繞著太陽轉及四季更迭中，理解自然界「死亡之後是再生」的規律，以及人類生死循環的「不可逆」，讓「追求永恆」成為人類終極的內在所需。設想缺少水、空氣及食物等生命要素或同伴，人類就會死亡，但缺乏了「靈性」，「我們便只能眼睜睜看著未來無情地逼近，在時間與變化的洪流中沒頂。」(Suzuki et al., 2014) 研究者認為，疾病及死亡讓我們確知生命中美好快樂的事物終將不可依恃，這也是我們需要「靈性」來突破肉身所處的線性時間框架的原因。

## 第六章 結論與省思

再沒有什麼比得過重大疾病更能聚焦人類生命經驗及釐清生存的核心條件。疾病點出了人類對於自己，甚至是對於所存在的世界，泰半無力解釋或掌握。Kleinman (1994) 說，研究病痛如何產生意義，能帶著人們走進病人的日常現實，看他們處理受苦、失能、失依、死亡威脅等急迫的生命情境。然而，對於一個身兼「病人」的研究者而言呢？除了以病者角度觀察疾病帶來的身心驟變，對自己生命（精準來說是「餘生」）的意義外，在健康者（研究者）與病者（研究對象）的角色之間來回置換、思索著「為何要以自己罹病為研究主題」的論文敘事者，在敘事的過程中，是否因為「故事取材及敘事的深度」，而產生比研究者更深一層的「後設智慧」？

人類行為牽涉到客觀行為的外部觀察，及行為者本身的主觀經歷，本研究以「病人誌」（pathography）的觀點傳述疾病經驗，除了深刻描繪、減少敘說及詮釋之間可能的誤解之外，研究者在自我敘說的同時，彷彿就是一場自我敘事治療，透過外化問題、重述、描繪經驗及命名的方式，帶來內在的深層啟發，並對過往的情緒經驗、信念，產生新的洞察。

關於疾病，有社會決定論與個人選擇論兩種社會模型，但 Wainwright (2012) 說：「兩者皆略了生病行為經過自我意識的中介程度。」人類之可貴在具備情感及思維，不管疾病的原因或因緣為何，研究者認為，罹病後，癌患的意識及行為，才是構築其「離病路徑」的主力。

因而，研究者嘗試以主流醫療為「經」、以身心靈的自我覺察為「緯」；以主流醫學為治療的時間架構、以靈性療癒為身體的空間拓展。雖「惟人萬物之靈」，更不可忽略「惟天地萬物之母」（《尚書·泰誓上》），宇宙之內，萬事萬物相連，研究者在連結身體小宇宙與外在大宇宙來自我療癒的同時，野人獻曝提出自己對癌症以及罹癌的思辨及療癒路徑，提供其他癌患參酌或學術研究。

## 第一節 研究結論

本研究旨在探討自我靈性療癒對接受主流醫療的乳癌患者身心復原的影響，以及罹癌體驗對乳癌患者生命架構的啟發。本節總結第四章故事及第五章主題分析所闡述的癌患的身心困境、自我提問及討論，從癌患的意識、行為與疾病的互動出發，以「研究者」角度撰寫研究結論。

### 壹、靈性療癒對研究者身心復原的影響

研究者在 2019 年 9 月 30 日確診罹癌、2020 年 6 月 22 日放射線療程結束，近 9 個月期間，彷彿經歷了一場「乳癌體驗」之旅。研究者並非身體不適就醫而發現罹癌，而是身體檢查時意外發現癌症的存在，癌細胞從未在「體感」上影響研究者的生活，因而，與其說是乳癌之旅，更像是乳癌的「主流醫療」體驗。

乳癌在 2020 年底成為全世界發生率最高的癌症，在主流醫學上也發展出進一步的亞型分類及標準療法，「發生率高」讓乳癌成為婦女的人生夢魘，而「治療率高」則是不幸罹癌後的希望所寄。

研究者認為，「接受主流醫療為乳癌患者理智上最好的選項」說法可算公允；然而，將離癌任務全盤託付主流醫療，甚或認為其能保證倖存的癌患餘生健康無恙，則過於盲目樂觀，而且一廂情願。

#### 一、罹癌與靈性療癒，都像是一場「正反合」之旅

從身體可能死亡、疾病的隱喻到罹癌創傷，癌患面臨的，與其說是生理威脅、心理創傷，更多的是一種靈性寂寞的痛楚，混合了對身體「不知所以」的困惑（為何會罹癌？）以及罹癌當下，對他人的言語觀點的疏離（每個人都帶著「對癌症的既定印象」在關心妳），還有對未來不確定性（是否死亡？）的恐懼。

然而，創傷也彷彿開啟了一個「入口」，召喚研究者反思所處的社會文化脈絡，提供重構自己對外事件的知覺反應及自我信念的可能，成為研究者思索生

命「究竟真實」的契機。此外，日常瑣事因癌症治療而停頓，也拉開了研究者習以為常的人際距離，提供了珍貴的「自我觀照」及「自我關照」的空間。雖然，自我關懷及照護好像是身而為人的「天經地義」，但埋首在俗務的研究者，對於「關照／觀照自己」，常常「不是不做，只是不急」。

生病是人的一生必經的過程，既然不可或缺，我們對疾病及離病的探索也就別具意義。Masters (2017) 說：「健康的超越，會接納已被我們超越之物，是重置而不是排除。」對研究者而言，在乳癌治療期間的靈性療癒，如同一場「正、反、合」之旅，從「見山是山」的意念療法，到「見山不是山」以能量、聲音、脈輪能量療法結合或取代意念的控制，最後則是全然放鬆，只要信任及祈請。「正反合」的靈性療癒過程也恰巧呼應了研究者的罹癌之旅：研究者從平凡世界「能幹的自己」出發，跌至谷底（失能）、經歷身心靈轉化，最後成為「完整的自己」。

## 二、靈性療癒讓癌患身有餘力鬆解心的難題

研究者雖然在乳癌手術之後失去對稱的身形，卻隱約覺得自己「更加完整」，這也讓研究者對自己的身體更加好奇。在癌療期間，以意念搭配能量療法重理身心，讓主流醫療對身體的副作用及後遺症降至最低，也因「身有餘力」，支持自己更「有能」（empower）地去療癒自己。

Kleinman (1994)：「在（疾病）裡，我們有幸能在自身之內、在人我之間找到種種力量，或是放大痛苦和失能，或是反過來抑制症狀進而有助於療癒。」串起靈性療癒的關鍵是，研究者在能量最低時無意中進行的「森林療癒」，百年桃花心木一句「好好存在，就是一種付出」如棒喝，讓研究者轉向「內在神性」的自己。

當主流醫學療程結束、身心靈能量從谷底漸漸爬升，研究者透過疾病找回生活的平衡，正為著長出「新的自己」而歡欣時，比研究者早半年罹患乳癌及接受

治療，並在研究者治療期間彼此互相打氣的好友，傳來乳癌復發、不到兩星期即過世的消息。對決定不再接受荷爾蒙抑制劑治療的研究者帶來極大的內心衝擊。

研究者沉澱後發現，**現在的自己，已經「複寫」了過去，曾經困惑的，不再糾結於心**，一如 Bayda (2002) 說：「困境並不是道途上的障礙；他們就是道途的本身。」研究者在罹癌之初，曾在「癌症的明示與隱喻」及「罹癌的原因說 vs 因緣說」等議題上匍匐思索；療程結束則在「持續主流醫療與否」與「心靈離癌的主、客觀距離」上抉擇猶豫，百年桃花心木的「好好存在，就是一種付出」，鬆開研究者心的難題；也彷彿是道藥引，勾牽出研究者對「身體的完形、從愛中獨立，以及解構責任與熱情」等問題的理解與追尋。

癌症是果，也是因；罹癌也許是命定，也可能是環境、性格或者生活作息；主流醫療與另類療法都是治癌的法門，可以各勝擅場，也可以互為補充；愛是看見他人與自己，完整也是一種身體的完形；付出不等於責任熱情，好好存在就是生命的意義；罹癌不是「不愛自己」，但研究者可以更愛自己，珍惜餘命。

## 貳、罹癌體驗對研究者生命架構的啟發

陳琪瑩：「面對病痛，從人的角度，我們必須致力康復自己，讓自己在這一生的有限性中，盡可能開展出自己的無限；從靈性的角度，我們必須接受自己「終有一死」的可能性，讓自己能從人的有限性解脫，回到內在神性的無限。」（引自 Steiner, 2015）

研究者審度自己以「**體驗**」為罹癌命名，並非是一種「心態上的輕盈」，恰是對生命中所有遭逢都具「偶然性」的客觀理解。Kundera (2018) 引 Nietzsche (1983) 「永劫回歸」不存在，以及德國諺語「偶然只發生一次的事，算不得數」來說明生命中的「輕」。對研究者來說，不管癌症是否復發，每個罹癌及癌療過程的當下，所做的抉擇與隨之而來的結果都是**唯一**，無法重來，人生的「輕」與「重」，就佛家來說，本質上都是「空」，對生命所有境遇才能抱持**平等心**。

乳癌得病率與治癒率雙高，並無法讓一個新罹患乳癌者，把發生在自己身上的癌症看成「一塊蛋糕」般輕盈；相反地，每個癌患的世界都曾經隨著確診罹癌而裂解，生命中隱然未覺、懸而未決的議題，或者轟然呈現，或者如小河嗚咽在每個深夜。

研究者帶者「體驗及唯一」在癌患的世界裡「探險」，在思索罹癌因緣及找尋離癌路徑的過程中，being 取代了 doing，生命架構有如 Kuhn (2012) 在《科學革命的結構》中所提「典範轉移」般地轉變。

在疾病的層次上，研究者發現，疾病襯托出健康的樣態，疾病不但表達了身體所需，凸顯身體並非次等公民；靈魂在見證並參與肉體「有限性」的同時，也體現了身體的意義。

我們如何「看待」身體，造就我們如何對待及治療身體；主流醫療、另類療法都是治癌的方式，對於罹癌的因緣或原因，也非一定得追根究底才行。以「人是自己問題的專家」的後現代角度來說，癌患將自己視為獨特個體，在覺察與行動過程中，發展對癌症的自我詮釋觀點，才能以自身動力來促進療癒。

癌患參加病友團體或者閱讀病友書寫的「同病相憐」力道有限，自我覺察才是療癒的起點；惟有發展屬於自己的癌症詮釋觀點，才是突破疾病的隱喻、科學數據，以及主流醫學與另類療法的論戰中的重要關鍵。

此外，人類與身體的關係就是人類與自然關係的縮影，癌患找回與自然的連結，找到自己的「親生命性」，便能突破肉身的線性時間框架與害怕肉體消亡的恐懼。

研究者在突破癌患身心困境的旅程中，另獲得兩項翻轉生命架構之禮，併述如後：

## 一、從 DOING 到 BEING，好好存在就是一種付出

研究者回想自己，即使罹癌停止工作，但在癌症主流醫學療程的前半段，還是處在 **doing** 的狀態，用靈性手法紓解身心困境的背後，是為了讓自己更有時間完成想望與追尋。研究者當時盤算著，提論文初審的同一個學期也把 12 個學分修滿，趁復工前的暑假把論文寫完，還買好機票，準備放療一結束，就到北印度自助旅行 33 天。

然而，化療藥物讓研究者肩背僵硬引發「失志症候群」，走進樹林療癒，百年桃花心木一句「好好存在，就是一種付出」，不僅鬆開研究者心的難題，也讓研究者「充滿待辦事項」的人生架構瞬間頹傾。

研究者反思，可以只帶著 4 公斤行李就出門旅行的自己，人生的旅途卻需要執著於「生命是一種累積」？捨棄行囊、輕裝上路的不是只適用於旅行，生命也可以只是單純存在，好好 **being**。

## 二、如其所是的自己，就是最好的自己

所謂的靈性療癒便是從「放下控制」開始，承認「人的有限性」帶來放鬆，而放鬆有助於身體的深層療癒。最好的旅行，不是趕路，而是停留；對於生命中每個遭逢保持「平等心」，就能客觀看待並安住在「罹癌」這個境遇，也才能從中找到療癒的契機。

在 **doing** 架構下，罹癌成了「成就最好自己」的阻礙；在 **being** 架構下，罹癌讓研究者生命中的其他面向得以露臉，這也是研究者覺得罹癌後的自己「更加完整」的原因。

罹癌也讓研究者發現，過去的自己受社會價值影響，不自覺將做「理想的自己」奉為圭臬，事實上，就靈性角度，做「最好的自己」不具意義，做「真實的自己」才需要勇氣。

研究者引 Rogers (1995) 在《On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy》描繪他在轉變的個案身上觀察到的幾個特徵，來比喻自己的轉變：

(一) 拋開表面形象 (二) 離開「應該」(三) 不再迎合期待與取悅別人 (四) 自我導引，為自己決定負責 (五) 對生命的體驗過程更具開放性 (六) 接納複雜多變的自我與他人 (七) 信任自己。

「如其所是」地接納自己各個面向、信任自己的存在，就是最好的自己。

## 第二節 研究限制

「靈性」一詞雖廣為使用，但因具抽象性且各家定義不一，因而難以具體衡量研究成果的信、效度，為本研究的研究限制。

本研究初始定義「靈性」為個體對生命終極問題的探索，包括生命的意義、人與神聖之間的關係；研究者認同 Moberg (1979) 說法，靈性具有代表個體與神或至高無上者之間的關連的「宗教性的安適」垂直層面，也有代表個體人生目的和人生滿意度的主觀感受，認為生命充滿意義與目的、不討厭自己、能夠去愛別人及接受他人的愛的「存在性的安適」水平層面；以及 Masters (2017) 說法：「真正的靈性，是深入自己的生理、情緒、心靈、社交等層面，產生更深層次的整合。」

然而，從本研究結論，研究者則認為「靈性」是「以新眼光看待事物及自己的能力」即可見，靈性一詞的抽象性，以及作為具體衡量研究成果信、效度指標的困難性。

## 第三節 研究省思

「接受自然的結果，停在妳喜歡的地方，這些都是英雄的行徑。」

(Cousineau, 2014)

呼應本章前言：對於一個身兼「病人」的研究者，以及老思索著「為何要以

自己罹病為研究主題」的研究者來說，在論文撰寫的敘事過程中，是否因「故事取材及敘事深度的考量」，因而產生比「研究者及被研究者」更深一層的「後設智慧」呢？答案便是「曾經身受」與「感同身受」的差異。

研究者的療程結束後約莫半年，得知從小一起長大的鄰居妹妹檢查出乳癌第四期，正在術前化療的消息，推算應該跟研究者差不多時間發現乳房腫塊，但選擇服用健康食品來對抗腫瘤，直到家人強迫就醫時，延遲了一年，癌症已經轉移。

一聽到鄰居妹妹遭遇，研究者充滿不捨，馬上撥電話想要知道自己哪裡可以「使力」，但詢問自己妹妹的看法時，妹妹回答：「祝福她不要太受苦」。研究者的妹妹與鄰居妹妹同年，其實更相熟，但姊妹倆人對此一事件情感反應上的差異，也許源自研究者自身的「罹癌經歷」。

研究者的家族中多位親人罹癌，但自己未曾罹癌時，「癌」對研究者來說，雖然不捨，但是「別人的事情」。回想自己在治療期間，讀到「眾生病是故我病」一句，當下心有戚戚，淚流不已。「眾生病是故我病」出自《維摩經》文殊師利問疾品第五：「維摩詰言。從癡有愛則我病生。以一切眾生病是故我病。若一切眾生病滅則我病滅。」癡愛者，無明也，一切眾生病故，所以菩薩病。

「菩薩為眾生故入生死。有生死則有病。若眾生得離病者。則菩薩無復病。...是疾何所因起。菩薩病者以大悲起。」菩薩病是因為大悲心，研究者想想，自己過往生命也常以「發菩提心」自勵，以罹癌「因緣」來說，也許靈魂私自選擇了「罹癌」來靠近癌患族群的所思所懼；也在自己親身經歷癌症之後才明白，「感同身受」多半是「自以為是」的虛幻之詞，只有「曾經身受」才能真正理解「有疾」是怎樣的情景。

〈文殊師利問疾品〉記錄了文殊菩薩前往探視「稱病」的在家修行者維摩詰，兩位以佛法探討疾病。在提及肉身的意義：「說身無常不說厭離於身。說身有苦不說樂於涅槃。說身無我而說教導眾生。」人身難得，一切眾生中，只有人身才能夠修行，所以肉體雖會敗壞，但也不可厭離身體；而身體的苦，不在於是否有身體，而在於是否有煩惱。而疾病是否為業報？維摩詰回答：「說悔先罪而不說

入於過去。」而研究者認為，欠債與業報都是相互的概念，改變當下，即業債不及身。

健康與疾病都是生命的一部分，20 個月的乳癌體驗讓「曾經身受」的研究者改變對疾病的視野，生命自此多了「以己之疾愍於彼疾」的關照能力；而「好好的存在，就是一種付出」，與其“Well Done”追求認同與掌聲，不如坦然將自己放在他人之前，“Well-Being”地活出獨特樣態，以「存在」創造幸福質地來影響其他生命。

余德慧（引自 Kleinman, 2007）說：「療癒與俗世的治療完全是兩回事，療癒自古以來就涉及超越界，...療癒的超越就在『成為自己的不是』（becoming whom I am not）。」研究者回憶，49 歲生日當天摘錄《創造新我·新地球》（譚瑞琪，2019）中的一段文字送給自己，與余德慧『成為自己的不是』（becoming whom I am not）恰有巧妙呼應：

你要體驗你所不是的，才能體驗到你所是的。

你是苦，才能樂。

你是悲，才能喜。

你是黑，才能白。

而情緒，就是振盪在你的「是」與「不是」之間的弦，牽著你去體驗「你是誰」。

「不是」或者也可以解釋成「未識」，研究者直到罹癌才知道「健康」的樣態，身體經歷手術及化、放療的破壞，身體的「不是」既是那個「當下的虛弱」，又是那個「從艱困裡冒出的堅強」，這個 the other side 其實一直存在，只是沒有機會展現出來。

或問，體驗「不是」所為何來？寂天菩薩：「乃至有虛空，以及眾生住，吾願往世間，盡除眾生苦。」乳癌何以成為現今世界上發生最多的癌症，科學研究也許還無法完全解釋所有成因，但研究者因為罹患乳癌，將「外苦」轉為內，從感知眾生共有的痛苦中產生慈悲，體會萬物相連，於此來說，乳癌體驗就有無比珍貴。

終究，每個人都是拿自己的「餘生」在跟他人的「餘生」相處，一如索甲仁波切（1998）所說：「當我們體悟人終究會死，而且一切有情眾生也和我們一樣會死，我們開始感到一種灼烈而近乎心碎的脆弱感，並且珍惜起每個片刻、每個生命，於是，悲憐眾生的一股深沉、清明、無限的慈悲於焉而生。」人類的經驗就是肉體的經驗，靈魂要有足夠的謙卑，才能看見並珍惜「身而為人」的經驗。而當我們能真正的臣服當下以及肉身，才能感受生命意義，即在每一個「與萬物共有」的體驗裡。



## 參考文獻

- Arvay, C. G. (2020) 。 *自然的療癒密碼：揭露植物與動物隱藏的力量*（王榮輝譯）。台灣商務。
- Asian Fund For Cancer Reserch Limited (2020) 。 *如何應對化療腦？一種很少被談及的癌症治療副作用*。2021/6/11 Retrieved from <https://reurl.cc/KAQ9yq>。
- Barrett, S. (2016) 。 *細胞的靈性療癒：生物化學博士教你的細胞轉化修鍊*。人本自然。
- Barnes, D.(1936). *Nightwood*. 2021/5/10 Retrieved from <https://reurl.cc/pmQYLQ>。
- Bayda, E.(2002) 。 *存在禪－活出禪的身心體悟*（胡因夢譯）。心靈工坊
- Berger, J. (2010) 。 *觀看的方式*（吳莉君譯）。麥田出版。
- Bharati, S. V. (2016) 。 *瑜珈就是心靈修行：斯瓦米韋達的 22 堂覺醒生活課*（石宏譯）。橡實文化。
- Billot M, Daycard M, Wood C, Tchalla A(2019). *Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life*. *BMJ Support Palliat Care*. 2019 Dec.
- Bouchardon, P. (2007) 。 *樹的療癒能量*（許桂棉譯）。生命潛能。
- Braden, G. (2011) 。 *找回祈禱的力量：讓全宇宙一起為你祝福*（達娃譯）。橡實文化。
- Brown, B.D. (1998) . The meaning of women's breast cancer experience: The pretreatment phase. *The Sciences and Engineering*, 58 (8-B) , 4136.
- Bruijn, Y. (2013) 。 *人聲，奇蹟的治癒力*（施如君譯）。橡樹林。
- Bruner, E. (1984). Introduction: Opening up of anthropology. In E. Bruner (Ed.), *Text, play, and story: The construction and reconstruction of self and society*(pp. 1-16). Washington, DC: American Ethnological Society.

- Bruner, J. (1986). *Actual minds: Possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buckman, R. & Whittaker, T. (2004) 。 *乳癌* (林婉華譯) 。 智庫 。
- Bullough, R. V., Jr., & Pinnegar, S. (2001). Guidelines for quality in autobiographical forms of self-study research. *Educational Researcher*, 30(3), 13–21.
- Campbell, J. (2020) 。 *千面英雄：從神話學心理學到好萊塢編劇王道* (朱侃如譯) 。 漫遊者文化 。
- Campbell, J. (1995) 。 *神話* (朱侃如譯) 。 立緒 。
- Canadian Association of Psycho-social Oncology (CAPO) 。 2021/6/11 Retrieved from <https://www.capo.ca/>
- Carlson, L.E. & Bultz, B.D. (2003) . Cancer distress screening: Needs, midels, and methods. *Journal of Psychosomatic Reserch*, 55 ( 5 ) , 403-409. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999>
- Carnicke, C. L. (1983). *The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients*. *Jama*, 249(6), 751-757.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP)* 。 2021/6/10 Retrieved from <https://reurl.cc/AkOgke> 。
- Chopra, D. (2016) 。 *你在渴求什麼？* (李明芝譯) 。 天下雜誌 。
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Collins, J. (1953). *The mind of Kierkegaard*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Cohen, L. & Jefferies, A. (2019) 。 *不懼癌的生活* (林靜華譯) 。 平安文化 。
- Conle, C. (2001). The rationality of narrative inquiry in research and professional development. *European Journal of Teacher Education*, 24(1), 21-33.

- Cousineau, P. (2014)。 *英雄の旅：決心成為自己，乃是一種英雄氣概*（梁永安譯）。立緒。
- CymaScope (2015)。 *健康酵母細胞的聲音在 CymaScope 儀器上可見，揭示複雜的幾何特徵*。2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/NjNVG5>
- Dale, C. (2015)。 *精微圈：身心靈的全能量防護網*（達娃譯）。地平線文化。
- Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J., Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, A. M., ... & Carnicke, C. L. ,1983. *The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients*. JAMA . 1983 Feb 11;249(6):751-7. doi: 10.1001/jama.249.6.751.
- Dillard, A.(1988).*Teaching a Stone to Talk*. Harper & Row.
- Doğan, D. M.(2018). *The effect of reiki on pain: A meta-analysis*. Complement Ther Clin Pract, 2018 May.
- Ellis, C., & Bochner, A. P. (2000). Autoethnography, personal narrative, reflexivity:Researcher as subject. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research*(2nd ed., pp. 733-768). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Flexner, Abraham(1910). *Medical education in the United States and Canada; a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; Pritchett, Henry S. (Henry Smith). 2021/6/10 Retrieved from <https://reurl.cc/9rpzd8>
- Eden, D. (2004)。 *能量醫療*（蔡孟璇譯）。琉璃光。
- Ehrenreich, B. (2012)。 *失控的正向思考*（高紫文譯）。左岸文化。
- Faulstich, J. (2009)。 *內在的療癒力量——超越醫學限制的奇蹟與希望*（賴雅靜譯）。方智。
- Frank, A. (1998). Stories of illness as care of the self: A Foucaudian dialogue. *Health*, 2, 329-348.

- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York, NY: W. W. Norton & Co.
- Goldman, J. (2010) 。療癒之聲：探索諧音共鳴的力量（林瑞堂譯）。生命潛能。
- Greene, M. (1995). *Releasing the imagination: Essays on education, the arts, and social change*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hagerty, B.B.(2017). *Life Reimagined: The Science, Art, and Opportunity of Midlife*.  
2021/2/1 Retrieved from <https://reurl.cc/R0ndAG> 。
- Hermans, H. J.M., Kempen, H. J., & Van Loon, R. J. (1992). The dialogical self: Beyond individualism and rationalism. *American Psychologist*, 47(1), 23-33.
- Hutch, R. A.(2000). *Character and cure: patient, heal thyself*. *Pastoral Psychology*, 49(2), 147-164.
- Johnson, M.(2007). *The Meaning of the Body*. 2021/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/R6a9bz> 。
- Kalama, W. (2018) 。被人誤解的夏威夷心靈咒語。Hawaii Chinese News ,  
2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/kdoYWd> 。
- Kerby, A. P. (1991). *Narrative and the self*. Bloomington,IN:Indiana University Press.
- Khoobchandani, M., Katti, K.K., Karikachery, A.R., Thipe, V.C., Srisrimal, D., Mohandoss, D.K.D., Darshakumar, R.D.,Joshi, C.M. and K.V. Katti (2020) , *New Approaches in Breast Cancer Therapy Through Green Nanotechnology and Nano-Ayurvedic Medicine – Pre-Clinical and Pilot Human Clinical Investigations*. *Int J Nanomedicine*. 2020; 15: 181–197.  
Published online 2020 Jan 13. doi: 10.2147/IJN.S219042. 2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/ZGyEzM> 。
- King, M. (2001). *A guide to Heidegger's Being and Time*. Albany, NY: State University of New York Press.

- Kleinman, A. (1994)。談病說痛：在受苦經驗中看見療癒（陳新綠譯）。桂冠。
- Kleinman, A. (2007)。道德的重量：不安年代中的希望與救贖（劉嘉雯、魯宓譯）。心靈工坊。
- Koelzer, B. (2021)。 *We Are Spiritual Beings Having a Human Experience*. 2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/Gm4GIa>
- Koenig, H.(2004), *Spirituality, wellness, and quality of life. Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2(2), 76-82. 2021/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/a9nQV9>。
- Kretzer K, Davis J, Easa D, Johnson J, Harrigan R.(2007).*Self identity through Ho'oponopono as adjunctive therapy for hypertension management*. Ethn Dis. 2007 Autumn;17(4):624-8
- Kretzer,K.(2011). *Integrating a CAM Therapeutic Strategy for Hypertension*. Am J Nurse Pract. 2011 Nov;15(11-12):48-52.
- Kubler-Ross(2014).*On Death & Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. Scribner Book Company.
- Kuhn,T.S.(2012). *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago Press。
- Kundera, M (2018)。生命中不能承受之輕（尉遲秀譯）。皇冠。
- Lad, V. (2019)。阿育吠陀原理：自我修復的科學（劉海凝譯）。橡實文化。
- Lane, N.(2018)。 *Power, Sex, Suicide: Mitochondria and the Meaning of Life*. Oxford University Press, USA
- Lethborg, C., Aranda, S., Cox, S., Kissane, D.(2007). *To what extent does meaning mediate adaptation to cancer? The relationship between physical suffering, meaning in life, and connection to others in adjustment to cancer*. Palliative and Supportive Care,5 (4) , 377-388.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Newbury Park, CA: Sage.

- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., Zilber, T. (2007) 。*敘事研究：閱讀、分析與詮釋*（吳芝儀譯）。濤石文化。
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Love, S. , Lindsey, K. & Love, E. (2020) 。*乳房告白*（張家瑞、賈可笛譯）。帕斯頓數位多媒體。
- Masters, R. A. (2017) 。*靈性歧路*（張琇雲譯）。一中心。
- Mishler, E. G. (1990). Validation in inquiry-guided research: The role of exemplars in narrative studies. *Harvard Educational Review* 60, 415-442.
- Mills, C. W.(1959). *The sociological imagination*. London, UK : Oxford University Press.
- Moorjani, A. (2013) 。*死過一次才學會愛*（隋芃譯）。橡實文化。
- Moritz, A. (2009) 。*癌症不是病，它是一種身體的求生機制*（皮海蒂譯）。原水文化。
- Mukherjee, S. (2012) 。*萬病之王：一部癌症的傳記，以及我們與它搏鬥的故事*（莊安祺譯）。時報。
- Spadola, M. (2002) 。*悄悄話乳房：胸部*（林瑞霖、劉娟君譯）。旗品文化。
- Moberg, D.O.(1979). *Spiritual well-being: Sociological perspectives*. Washington, D.C: University Press of America.
- National Center for Complementary and Integrative Health(NCCIH). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* 2021/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/KA39am>
- Neisser, U. (1994). Self-narratives: True and false. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.), *The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative* (pp. 1-18). New York, NY: Cambridge University Press.
- Nietzsche, F. (1983) 。*查拉圖斯特拉如是說*（余鴻榮譯）。志文。

- Ober, C., Sinatra, S.T. & Zucker M. (2015)。 *接地氣：大地是最好的醫生，修復體內抗氧化系統，對抗自由基*（王亦穹譯）。地平線文化。
- Oliver, K. L. (1998). A journey into narrative analysis: A methodology for discovering meaning. *Journal of Teaching in Physical Education*, 17, 244-259.
- Pavlenko, A. (2002). Narrative study: Whose story is it, anyway? *TESOL Quarterly*, 36, 213-218.
- Perrakis, A. (2020)。 *脈輪療癒指南：進入身體能量中心，開啟9大脈輪之力*（黃春華譯）。楓書坊。
- Petticrew, M., Bell, R., & Hunter, D.(2002). *Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review*. *Bmj*, 325(7372), 1066.
- Polkinghorne, D.E.(1988). *Narrative knowing and human science*. Albany, NY:University of New York Press.
- Polkinghorne, D. E. (1991). Narrative and self-concept.*Journal of Narrative and Life History*, 1(2 & 3), 135-153.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative*(pp. 5-24). New York, NY: The Falmer Press.
- Ricard, M., André, C. & Jollien, A. (2017)。 *三個朋友的人生智慧大哉問：僧侶、醫師與哲學家的對談*（邱瑞鑾譯）。究竟。
- Ricci, J. V. (1943).*The Genealogy of Gynaecology*, p.20.Blakiston Company.
- Richardson, M.M., Babiak-Vazquez, A.E, Frenkel, M.A(2008). *Music Therapy in a Comprehensive Cancer Center*. *J Soc Integr Oncol*. Spring 2008; 6(2):76-81.
- Ricoeur, P. (1987). *Time and narrative:Volume III*.Chicago, IL: The University of Chicago Press.

- Rieff, D. (2012)。 *泅泳於死亡之海：母親桑塔格最後的歲月* (姚君偉譯)。麥田。
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park, CA: Sage.
- Riley, T., & Hawe, P. (2005). Researching practice: The methodological case for narrative inquiry. *Health Education Research, 20*, 226-236.
- Rogers, C. (1995). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Mariner Books.
- Rooney, A. (2012). *The Story of Medicine: From Early Healing to the Miracles of Modern Medicine Paperback*. Arcturus Publishing Limited;
- Sarbin, T. R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3-21). New York, NY: Praeger Publishers.
- Saukko, P. (2003). Doing research in cultural studies: An introduction to classical
- Schroevers, M. J., Kraaij, V. & Garnefski, N. (2011). *Cancer patients' experience of positive and negative changes due to the illness: relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement*. *Psychooncology*. 2011 Feb;20(2):165-72. doi: 10.1002/pon.1718. 2020/1/22 Retrieved from <https://reurl.cc/gW4eM4>
- Scaracus (2014). Hans Jenny's - Cymatic Soundscapes. 2020/1/22 Retrieved from <https://reurl.cc/VEzMqA>
- Solzhenitsyn, A. (1967). *Cancer Ward*. Dial Press
- Sontag, S. (2012)。 *疾病的隱喻* (程巍譯)。麥田。
- Steiner, R. (2015)。 *人為什麼會生病：人智醫學中的健康與疾病* (李佩玲譯)。小樹文化。
- Stengler, M. & Anderson, P. (2019)。 *超效抗癌：40年臨床經驗證實有效提升生活品質、延長壽命的關鍵輔助治療* (錢基蓮譯)。三采。

- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). *The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description*. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Suzuki, D., McConnell, A. & Mason, A. (2014)。 *神聖的平衡* (何穎怡譯)。商周。
- Temoshok, L. (1995)。 *性格決定癌症--癌症心理學* (孟子青、王智忠譯)。新自然主義。
- Tolstoy, L. (2018)。 *伊凡·伊里奇之死* (魏岑芳譯)。漫遊者文化。
- United Nations (2020)。 *國際癌症研究機構：2020 年全球新增 1930 萬癌症患者 1000 萬人因癌症去世*。2021/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/3N8dK8>。
- Vasant Lad(2019)。 *阿育吠陀原理：自我修復的科學* (劉海凝譯)。橡實文化。
- Vitale, J. (2014)。 *新零售極限* (張國儀譯)。方智。
- Vitale, J. & Len, I. H. (2009)。 *零極限* (宋馨蓉譯)。方智。
- Wainwright, D. (2012)。 *健康的社會學視界* (游卉庭譯)。韋伯。
- Webb, D. (2008)。 *心靈諮商：理解諮商真諦與人類經驗之新取向* (許育光譯)。心理。
- Wilber, K. (1998)。 *恩寵與勇氣* (胡因夢、劉清彥譯)。張老師文化。
- Williamson, M. (2019)。 *愛的奇蹟課程：透過寬恕，療癒對自己的批判* (周群英譯)。橡實文化。
- Wortham, S. (2000). Interactional positioning and narrative self-construction. *Narrative Inquiry*, 10(1), 157-184.
- World Health Organization(2020)。 *Estimated number of new cases in2020, worldwide, both sexes, all ages*. Retrieved from <https://reurl.cc/YWRrjD>。2021/3/20 查詢。
- Wu, C.C. & Sainz, A. (2019)。 *還我本來面目：如何接納自我和欣賞生命*。商周。
- Yalom, M (2019)。 *乳房的歷史：西方的宗教、家庭、政治與資本主義如何建構出乳房神話，及其解放之路* (何穎怡譯)。麥田。

Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, et al.(2001). *The prevalence of psychological distress by cancer site*. *Psycho-Oncol*. 2001;10:19-28.

一行禪師（2007）。*祈禱的力量*（施郁芬譯）。橡樹林。

上原巖（2013）。*療癒之森：進入森林療法的世界*（姚巧梅譯）。張老師文化。

土居裕（2011）。*靈氣療法*（邱香凝譯）。笛藤。

王聖元（2014）。*夏威夷療法、佛法與身心醫學*。佛學與科學；15卷2期，P69-80。

台北榮民醫院乳房醫學中心（2021）。*乳癌的病理報告要注意什麼？*。2021/6/10 Retrieved from <https://reurl.cc/og58RD>

田秀蘭（2005）。*書寫與心靈*。應用心理研究，26，11-13。

朱榕蘭（2019）。*靈性療癒對身心經絡能量影響之初探—以 oluma 薩滿傳承為例*（未出版碩士論文）。佛光大學。

朱寧寧（2014）。日本江本勝博士「生命的答案，水知道」。2020/5/10 Retrieved from <https://reurl.cc/7r0dAN>

余德慧（2014）。*宗教療癒與生命超越經驗*。心靈工坊。

何裕民、楊昆（2011）。*從心致癌：癌症心理的關鍵報告*。達觀。

李忠（2014）。*抗癌名醫的食療配方*。時報出版。

李明濱、廖士程（2001）。*心理腫瘤學概說*。台灣醫學 200107 (5:4期)，台灣醫學會。

長尾和宏（2014）。*抗癌，為了好好活*（李靜宜譯）。遠見天下文化。

李玲玲（2012）。*台灣乳癌病患自我使用輔助及另類療法及其相關因素的探討*（未出版碩士論文）。國立中山大學。

林健蓉、謝宗運、張慈文（2017）。*乳癌之中西醫病機與預防*。2020/5/10 Retrieved from <https://reurl.cc/dVKQgM> 2021/05/20。

- 林維洋（2019）。以人體氣場攝錄儀探討頌鉢療法對人體氣場能量的影響（未出版碩士論文）。佛光大學。
- 林美玉（2012）。癌症患者接觸賽斯思想後生命轉化經驗之探討（未出版碩士論文）。南華大學。
- 長庚紀念醫院（2016）。化學治療藥物衛教手冊。2020/5/10 Retrieved from <https://reurl.cc/vq0v8N>
- 邱仁輝（2021）。台灣乳癌的整合醫療現況。台北榮總乳房醫學中心。2020/5/10 Retrieved from <https://reurl.cc/YWQ2xx>。
- 胡祖櫻、饒見維（2011）。懺悔的作用與做法。佛學與科學 2011；12：38-40
- 胡佩芸（2014）。乳癌患者罹癌後創傷程度及相關影響因子探討（未出版碩士論文）。中山醫學大學。
- 姜紹青（2019）。癌症免疫治療的美麗與哀愁。和信醫訊 Vol.11。2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/GdMnlW>。
- 梁冀陶（2013）。靈氣對職場工作人員壓力釋放與睡眠品質提升之研究。（未出版碩士論文）。中臺科技大學。
- 張金堅（2013）。談百年來人類癌症治療發展史。台灣醫界 2013, Vol.56, No.2。2021/6/10 Retrieved from <https://reurl.cc/Ak7GK8>。
- 張凱涵（2014）。重構與療癒：女性乳癌患者生命書寫之敘事分析（未出版碩士論文）。淡江大學。
- 張琦萍（2008）。癌症病逝者其配偶靈性正向經驗之分析（未出版碩士論文）。國立高雄師範大學。
- 張達（2019）。認識銅鑼音療：透過聲波，療癒身心。靛藍出版。
- 莊佩芬（2014）。伴侶暴力關係之新觀點。臺灣性學學刊；20卷1期，P55-82。Retrieved from <https://reurl.cc/O0AxV7>。
- 莊捷翰（2012）。乳癌化學治療。2021/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/GdMnqG>。

- 莊捷筠 (2004)。音樂治療。心理。
- 莊淑苗 (2011)。愛(癌)在生命轉彎處——一位罹癌未婚女性生命敘說(未出版碩士論文)。2020/1/22 Retrieved from 博碩士論文資料庫。
- 黃升苗 (2017)。強筋健骨話太極~乳癌病友的輔助療法, 2021/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/lDraav>。
- 黃其晟 (2021)。男性乳癌面面觀。台北榮總乳房醫學中心。2021/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/NX5536>
- 陳智光 (2020)。談輔助及另類醫療在現代醫學的角色。長庚醫訊第 41 卷第 5 期。2020/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/vqd90y>。
- 陳立川 (2015)。別讓癌症醫療殺死你!: 毒理學博士的高成功另類療法關鍵報告。柿子文化。
- 陳世娟 (2012)。癌症病患家庭照護者之資訊行為研究(未出版博士論文)。國立臺灣大學。
- 陳佳汶 (2006)。乳癌病患在乳房切除術後選擇重建與否及其健康相關生活品質之分析(未出版碩士論文)。高雄醫學大學。
- 陳明豐 (n.d.)。乳癌術後中西醫結合體質調養法。2020/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/ZQM066>。
- 陳明豐 (n.d.)。中醫在乳癌防治角色。2020/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/KxDmGj>。
- 陳彥潔 (2013)。乳癌患者初次接受化療之心路歷程(未出版碩士論文)。義守大學。
- 曾沛瑜 (2014)。資深演員罹 5 種癌尋短! 抗癌, 先面對心裡的魔。康健雜誌第 184 期。2020/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/E2n3O0>。
- 曾靜芬 (2015)。這是我的乳房: 一個女性乳癌患者的自我敘說(未出版碩士論文)。經國管理暨健康學院。

- 溫舜宇（2017）。從中醫談乳癌引起的疲倦。2020/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/kVvRxG>。
- 葉柏綸、曾嵩智、周騰達（2013）。傳統與現代交織—身心醫學之回顧與展望。《家庭醫學與基層醫療》第二十八卷第九期。
- 楊尚儒（2003）。罹患重病時的身心調適。高醫醫訊月刊第二十二卷第十期。2020/5/20 Retrieved from <https://reurl.cc/DgyWbR>。
- 趙久惠（2019）。元明清時期乳巖文獻探析（未出版博士論文）。中國醫藥大學。
- 賴榮年、吳建東、王榮德（2013）。台灣乳癌婦女 1998-2008 年間的中藥使用率及模式分析。中醫藥雜誌，24(1), 13-23.
- 鄭安理（2012）。癌症藥物治療的發展。臺大校友雙月刊／2012年5月號。
- 劉庭瑜（2019）。靈氣介入對助人工作者負向情緒調節與專業枯竭之成效程（未出版碩士論文）。國立交通大學。
- 盧秀卿（2013）。生物共振療癒初探—以頌鉢對腦波影響之個案研究為例（未出版碩士論文）。佛光大學。
- 盧瑞華（2012）。台灣地區癌症病人使用另類療法與生活品質之質量性研究（未出版博士論文）。國立臺北護理健康大學。
- 詹美玉（2015）。罹癌事件對癌症病人的生命衝擊經驗之質性研究-以大腸癌為例（未出版碩士論文）。國立臺北護理健康大學。
- 鈕文英（2017）。質性研究方法與論文寫作。雙葉書廊。
- 蔡美娟（2012）。生命書寫：一趟自我療癒之旅。心靈工坊。
- 蔡宜伶（2011）。健康與生命-從人的觀點對疾病與醫療之反思（未出版碩士論文）。東海大學。
- 索甲仁波切（1998）。西藏生死書（鄭新煌譯）。張老師文化。
- 黃素菲（2005）。我不看我時「我」在嗎？應用心理研究，26，1-11。
- 黃鼎殷（2012）。破解癌症：癌症是「症」不是「病」。新自然主義。

- 黃傳永（2012）。*藝術治療運用在失落悲傷調適之探討*。台灣心理諮商季刊。2012年，4卷2期，22-41頁。
- 許添盛（2007）。*絕處逢生-許醫師癌症身心靈療法*。賽斯文化。
- 許添盛、王季慶（2016）。*用心醫病：新時代身心靈整體健康觀*。賽斯文化。
- 蔣勳（2011）。*此生：肉身覺醒*。有鹿文化。
- 衛福部國健署（2018）。*癌症治療一直沒有進步？* 2020/5/10 Retrieved from <https://reurl.cc/DglO06>。
- 衛福部（2019）。*癌症是不治之症？罹癌=死亡嗎？*。2020/5/10 Retrieved from <https://reurl.cc/qgNm0D>。
- 衛生福利部國民健康署（2020）。*107年癌症登記報告*。2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/NrAn6k>。
- 衛福部國健署（2020）。*108年國人死因統計結果*。2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/eE3r2W>。
- 衛福部（2020）。*108年死因統計結果分析*。2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/Gmx1MA>。
- 譚瑞琪（2019）。*創造新我·新地球*。方智。
- 靈氣醫療新視界（2017）。*CNN 報導靈氣用於心臟手術*。2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/1YjjLV>。
- 靈氣醫療新視界（2018）。*CNN 報導靈氣用於乳癌婦女*。2020/05/18 Retrieved from <https://reurl.cc/yELLoa>
- 顏佐華（2017）。*整合多樣療癒途徑，整體改善身心健康：認識整合醫學*。2021/06/30 Retrieved from <https://reurl.cc/a9eLW3>