

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

— 醫藥心身病 —

癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商之療癒經驗研究

Treating the Illness with Heart: A Study on the Healing
Experience of the Counseling Based on the Seth Material for
Cancer Patients

林娉如

Pin-Ru Lin

指導教授：蔡昌雄 博士

Advisor: Chang-Hsiung Tsai, 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

身病心藥醫—癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理

諮商之療癒經驗研究

Treating the illness with heart : A study on the healing
experience of the counseling based on the Seth Material
for cancer patients

研究生： 林婷如

經考試合格特此證明

口試委員： 謝佳訓

陳增穎

蔡昌雄

指導教授： 蔡昌雄

系主任(所長)： 楊田松

口試日期：中華民國110年6月24日

謝誌

有一點不敢相信我在碩三學期末可以進展到論文謝誌部分！此刻的我終於可以放鬆滿足地喝著紅酒品嚐回顧這三年，心裡充滿感動和感激。

三年來，每週往返南北兩地的研究生生涯終於可以告一段落，尤其是碩三結合著兼職工作、全職實習、學校課程、和論文撰寫，我真不知道這一年來是怎麼熬過來的。每週超量的實習接案時數和紀錄筆記紮紮實實把全職實習做好做滿；學校課程報告和兼職工作亦沒落下；也經由很多事件發生，自我面對和原生家庭的議題、曾經失落悲傷的情感，以及自己和自己的關係，深刻覺察的當下實在煎熬痛苦，又同時要穩定地完成各種專業實務，挑戰極限、熱愛冒險的我現在實在感覺超級滿足。很多事不是只有自己單獨能完成，都是身邊許多人的成全照顧才能走到今天。

感謝在研究生活中同窗室友稻慧法師的照顧，南北奔波的日子常受其燉煮補湯和營養品餵食才得以補充元氣；還有親愛好友阿碰（怡婷）的接送和借宿，免除我在許多旅途上的奔波疲累，這份無條件的愛與關懷是我生命中非常重要的情感記憶，永遠放在心中；感謝仁捷的鼎力支持、精神喊話幫助我順利走過論文的懷疑挫折時刻；感謝我的督導和好友王淳心理師，在我抱怨時陪我說說垃圾話，也照顧陪伴了我在自我面對時的每個辛苦時刻。

感謝兩位學位考試口委陳增穎老師和謝佳訓醫師的指導和中肯建議，讓我在論文研究的內容上更厚實。感謝我的前導和論文受訪者秀秀、H、Y、S有您們生命深刻地經歷才能幫助我完成這關於賽斯、癌症和心理諮商的第一份學術論文，同為生命旅程的旅者，我向你致敬；感謝我的指導教授昌雄老師，很喜歡老師的每學期課程內容，透過老師豐富的學識內涵和寬廣包容的教學態度得到精采又受益的學習和盡情創造性的發揮。最重要在論文撰寫的階段，除了內容方向的指導，最主要是老師的肯定和大大地精神支持，研究論文才得以順利完成。很幸運且感恩地，有如此溫暖且學養豐厚的指導教授在我碩士研究生涯的陪伴。感謝我如父如兄的老闆許添盛醫師帶我進入賽斯資料浩瀚的宇宙，在將近二十年時光對我的嚴格教育和指導覺察，也給我許多機會和發揮的空間，尤其對於論文可寫作方向的引導和支持，讓我的理想和承諾得以逐步實現。

感恩媽媽一直有好好照顧自己，讓我無牽掛地熬了13個月無回家紀錄，媽媽的存在是我生命中最大的幸福。最後感謝我親愛的伴侶胖毚，謝謝你對我生活照顧和心靈陪伴，讓我可以任何時刻都可展現最真實的自己。最後，大大地感謝我自己，在生命的低潮幽谷中堅持下來，也為當初癌友們的承諾腳踏實地地努力實踐每一步。

2021.07.04

林娉如 於新店

摘要

本研究為接受以賽斯心法為基礎的心理諮商的癌症患者之療癒經驗的質性研究。主要在探討癌症患者因癌症帶來的生命歷程變化下，面對生活的異動以及複雜糾結的身體心理之不適，尤其癌症患者接觸賽斯心法來到賽斯身心靈診所後，如何從門診、諮商中接受到的衝擊，或啟發，或心理靈性上的支持，來幫助自己面對心靈深處的呼喚，來協助自己轉變現實生活的困擾，以及在深刻覺察實踐的過程中所展現的身心轉化智慧，更進一步走出生命困境創造自己想要的人生。因這為探究社會人文中自然生活現象，觸及個人存在、社會價值觀、文化概念等等主體經驗，故採用質性研究。以詮釋現象學方法為指引，採「立意取樣」和「滾雪球」方式在賽斯身心靈診所場域尋找選取合適的研究參與者，收案三名。本研究對於人們罹癌後接受賽斯心法的心理諮商的結果發現，可從癌友的生命歷程轉變和治療師的心理諮商協助兩個面向討論。賽斯心法「我創造我自己的實相」帶給癌友們不同的生命觀，改變其原本認知，從受害無力的個體到價值完成的存在。而具有賽斯心法背景的心理諮商治療師引導癌友移動主訴，幫助個案慢慢從外向內探索。賽斯心法的概念結合心理學的理論和諮商技術在癌友自我覺察的體悟深度和視野廣度更加開展，此歷程因「自我覺察」和「人格整合」促發的創造力，幫助累積的心理能量帶來生命改變和身體療癒。因此本研究未來可做為賽斯取向概念運用在疾病醫療、心理諮商和生命轉化的研究參考基礎，同時可提供相關癌友陪伴的品質與內涵，並促進醫療服務及心理實務工作的另類思維和參考。

關鍵字：賽斯心法、心理諮商、療癒經驗、癌症

Abstract

This study is a qualitative research of the healing experience of cancer patients who received psychological counseling based on the Seth Philosophy. Mainly to discuss how cancer patients can face the changes of life and complex physical and psychological discomfort caused by cancer. Especially after patients who contact Seth Philosophy and come to the Seth holistic clinic, how can they receive the impact, inspiration, or psychological and spiritual support from the clinic and consultation to help them face the deep call from the heart. To help themselves change the problems of real life, as well as in the process of deep awareness of practice to show the wisdom of physical and mental transformation, and further out of the dilemma of life to create the life they want. This is to explore the phenomenon of natural life in social humanities, touch personal existence, social values, cultural concepts and other subject experience, so qualitative research is adopted. Guided by the method of hermeneutic phenomenology, "purposive sampling" and "snowballing" were used to find and select suitable research participants in the field of Seth holistic clinic, and then three cases were collected. The results of this study on the psychological counseling of cancer patients after receiving Seth mental therapy show that we can discuss it from two aspects: the life course change of cancer patients and the psychological counseling assistance of therapists. Seth Philosophy "I create my own reality" brings cancer patients different views on life, changing their original cognition, from a victimized individual to a value-completed existence.

Psychotherapists with Seth's psychological background guide cancer patients to move the chief complaints and help them explore from the outside to the inside. The concept of Seth Philosophy combined with psychological theories and counseling techniques has further developed in the depth of self-awareness and the breadth of

vision of cancer friends. This process is promoted by the creativity of "self-awareness" and "personality integration", helping to accumulate psychological energy to bring life change and physical healing. Therefore, this study can be used as a reference basis for the application of Seth-oriented concept in disease medical treatment, psychological counseling, and life transformation in the future. It can also provide the quality and connotation of cancer companion and promote the alternative thinking and reference of medical service and psychological practice.

Keywords: Seth Philosophy, Psychological Counseling, Healing Experience, Cancer



目錄

謝誌.....	I
摘要.....	II
Abstract.....	III
目錄.....	V
圖目錄.....	VII
表目錄.....	VIII
第一章 緒論	
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	6
第三節 研究目的與問題.....	12
第四節 名詞釋義.....	13
第二章 文獻探討	
第一節 國內外關於疾病之心理和心靈探討和論述.....	17
第二節 心理諮商對癌症病人的幫助.....	21
第三節 賽斯思想對疾病的看法及運用在心理諮商的核心精神.....	26
第四節 身心靈轉化和療癒的發生.....	30
第三章 研究方法	
第一節 研究取向.....	33
第二節 研究設計.....	37
第三節 資料分析.....	43
第四節 研究倫理與嚴謹度.....	46
第五節 前導研究後說明和反思.....	47
第六節 研究問題調整和訪談問題修改.....	49
第四章 癌症的意義與目的	
第一節 變形後的身體細胞.....	51
第二節 癌症前的心理獨白.....	62
第三節 諮商期的身心色彩.....	73
第四節 創造性的生命翻轉.....	84
第五章 我創造我自己的實相	
第一節 從自我面對和負責看存在體現.....	97
第二節 從覺察和人格整合見社會性融合.....	107
第三節 走出普世文化觀之價值完成.....	114
第六章 綜合討論和結語	
第一節 綜合討論.....	121
第二節 結語.....	129
參考文獻.....	135

附錄

附錄一：訪談邀請函	144
附錄二：訪談同意書	145
附錄三：訪談問題	146
附錄四：逐字稿謄錄保密同意書	147
附錄五：文本分析範例	148



圖目錄

圖 3-1	研究流程.....	44
圖 3-2	文本詮釋現象分析四個層次.....	45
圖 3-3	前導研究問題與訪談問題對照圖.....	48
圖 3-4	研究問題與訪談問題對照圖.....	49
圖 4-1	H 時間軸.....	55
圖 4-2	Y 時間軸.....	58
圖 4-3	S 時間軸.....	62
圖 6-1	賽斯心法、心理諮商和生命重大事件癌症三者關係圖示.....	121



表目錄

表 3-1	受訪者基本資料.....	39
表 3-2	受訪者訪談概況.....	43



第一章 緒論

研究此議題的主要想法乃源自研究者工作經驗接觸癌症病人數十年的觀察，想進一步了解癌症病人經接受賽斯思想融合現代主流精神醫學概念的心理諮商，其透過專業心理治療後，學習賽斯心法並實踐，帶來的生命體悟和生活反思的經驗為何？其癌症疾病隱含象徵意義為何？經過身心轉化、信念調整，和經驗擴展對罹癌生命的重生有何幫助？是否因此深入自我認識與人格整合，進而幫助面對疾病時身心穩定和身體療癒？為了對此議題更深入的理解，研究將從研究參與者其癌症生活歷程，身心轉化經驗等相關議題的背景做切入，來說明研究動機與目的。

第一節 研究背景

壹、研究者工作暨生命經驗回顧

將近二十年前，研究者大學藥學系畢業第一份工作就職於公立醫院的腫瘤中心擔任化學治療調劑藥師，剛執業的時候，社會新鮮人滿懷抱負投身醫療領域想為身體不適生病的人貢獻自己微薄的心力，二十出頭充滿熱血的我每天都活力充沛，微笑溫柔地對待每位前來做治療的個案和家屬，一廂情願地認為化學治療或放射治療作完，順利的話，他們仍舊可以回到日常生活工作中，而研究者自認也幫助許多人健康又快樂地恢復幸福的人生。在那工作的兩年內，有治療失敗往生的病友，也不少順利完成療程只需固定回診的個案，默默地觀察著來來去去癌症病友們，曾經其中兩次讓年輕的我印象深刻的畫面。一位完成療程且治療預後良好的乳癌少婦定期回診，某次遠遠地看到她，正要開心地問候時，卻為眼前的景象感到吃驚，彷彿看見一個槁木死灰的人移動著，眼神空洞的她有體無魂，說不上有任何情緒，沒有期待、沒有喜悅、沒有悲傷，甚至沒有焦慮害怕，皮笑肉不笑地回應，內心訝異於這個畫面，自問「治療好的她是真的活著嗎？」「回到生活中的她快樂嗎？」「她真的想活下去嗎？」一連串的問題在研究者內心浮出；

又某次，匆匆和樓上病房推床下來做治療的病床擦身而過，忙碌的我冷冷地瞥了一眼病床上的病人，過了幾秒，才驚覺那是之前每天照顧化療的病人啊！「他不是治療好回去休養了嗎？」「每次來治療笑咪咪的他此刻扭曲的臉呈現著疾病的痛苦，是否每次來治療的他只是強顏歡笑？」「看他的狀態，我知道他快死了，而他害怕嗎？」這些在研究者內心留下越來越多困惑「我，真的幫助了這些人嗎？」

在癌症化學治療經驗裡，抗腫瘤藥物的藥理機轉通常依據癌細胞的特性拮抗製成，有抗癌細胞 DNA 形成的，有抗癌細胞細胞分裂的，有作用在賀爾蒙相關受體上的，有作用在生長因子受器上相關激酶的抑制劑，或者是近幾年來被重視的免疫療法等等。目的在於治療癌症、避免癌細胞擴散、減緩癌細胞的增殖、緩解腫瘤可能引起的身體不適、改善癌友的生活品質等。癌症治療為每位病友制定抗癌臨床計畫和依照各種癌症病程來選擇合適癌症用藥，通常依據癌症的種類、位置、期別，以及每位癌友的健康狀況而決定，通常是一種或合併數種藥物的療程。有時癌細胞可能對某類藥物沒有反應，但卻會被另一種藥物破壞殺死。但臨床實際的狀況卻未必如我們所想的那般順利，甚至因為化療藥物強烈的副作用引起身體極度的不適感。若癌細胞作用及藥理機轉是一個蘿蔔一個坑，為何在多重阻撓癌細胞，包含放射治療和各種化學治療的情況下，臨床上對癌症治療甚至無法保證百分之八九十治癒，甚或免於復發。許多癌症病友往返於面對治療的身體痛苦和心理煎熬，而不得解脫。所以治療的目的究竟為何？這些疑惑的解答為何，那時的我常常充滿困惑。

貳、現代醫療與心理諮商和身心靈概念在台灣的發展

現代醫藥研究發展一日千里，但人類整體的疾病與痛苦隨著醫學上的確認卻未能同步減緩可能更多的是疑惑和無奈、束手無策，甚至發達的科技與藥物原本是治療疾病，卻可能帶來其他身體破壞、產生更多新的病痛。許多臨床觀察很多時候的身體不適可能是藥物對身體的副作用所引起的，甚至更先進專一化藥物也未達到百分九十幾的治癒。現代人對身體認知是就像機械，時不時需要檢查維修

保養，且仍會隨著時間而磨損消耗，終至成一堆廢鐵。以科學為基礎的視野，把每一個人、每一個器官組織、每一個疾病症狀分門別類，再統一以一個標籤標註，人像罐頭被歸納和定義。醫療場所像大小型修車廠，幫病人修理換零件，或許，人類也在這樣觀念「客觀的科學才是正確的」的催眠下，覺得這才是正確疾病修復療癒的方式。科學研究定義世界的所有人事物，包含我們的身體，都是單純粒子形成的機械性物質，一切以科學理論為最高定義，人性價值、生命意義、愛與關懷等等東西，無法以客觀科學說明的，要不被忽略其存在，要麼分屬另一個強大宗教範疇。人類從古代以神為中心，到現代以科學為圭臬，看似人類拿回了主控權，但實際是科學概念成了另一個外在的神，且這個神無法定義卻又更為霸道深入我們的生活，主宰人心。理性思維和科技發展，使人成為了地球上的主人。而宗教也以科學思維發展各種規範、禮俗、教條操弄和被掌控。翁若愚（2015）在《中外醫學哲學》中引用 Jeffrey Bishop 的《從“生物醫學模式”到“生物社會心理精神醫學模式”——西方醫學史的教訓》一文論述了科學與宗教在美國醫學發展史上此消彼長的關係。提到醫學的三波改革原意把精神性逐步帶回醫療，但都犯了類似的思維錯誤，仍延續科學研究方法，制定許多不同的評量標準以衡鑑病人的心理精神狀況。醫學的進步主要是因為科學獲取主導地位，但是醫學在科研技術上越先進，越凸顯得對人的冰冷忽視。科學方法處理不了的環節，如病人的心理、精神、社會層面都相對地被忽視。在這種基本概念下，挾科學之名，行自我權力擴展之實而過度發展，因此大自然是外在的物質，人類可依需求隨便利用大自然。甚或，「別的人類」可能是較差的品種，因自身的利益可以忽視他人人權，隨意宰制。身體是無意識的物質，有狀況了可以輕易拔掉摘除，全權交給外在醫療處理，故長期下來越是如此不信任身體的信念，越會不斷催眠體內的每個細胞，慢慢相信自己的無能為力，弱化身體自然療癒能力，拱手讓給了侵門踏戶的細菌病毒。

即使現代醫學發展檢測或藥物已經可以微小至分子、基因層次，但由於人口老化與慢性病增加，越來越多疾病仍是無法藥到病除，令人束手無策。在疾病無

法單純治癒的情況下，就必須提供多重醫療的選擇。現代醫學為人所詬病者，包含分科太細之後的醫學診治缺乏全人全方位的評估關懷，頭痛醫頭、腳痛醫腳的治療思維缺少身心靈的整體平衡，以及過度強調儀器診斷而忽略傾聽同理的重要性（陳智光，2015）。後現代概念陸續發展以來，自然醫學、另類治療的興起，人類開始思考自然復原和能量療癒的可能性，轉移焦點看見不同的視野。陳智光（2015）醫師又提到美國哈佛大學醫學院在 1991 年對全美國人使用另類療法的行為調查研究，結果顯示約略 30% 的美國成年人（相當於每三人就有一人）曾在調查的一年期間使用過非正規療法，讓美國醫政與醫護人員必須正視主流醫學以外的許多非常規療法，對民眾健康、醫療體系與醫政管理有不小的影響。與此同時，心理治療的技術和觀念越臻成熟，從國外對心理健康的重視到國內這幾年心理諮商的推廣而廣泛地為人所知，許多有志者前仆後繼地投入這個領域，精神科診所和諮商或治療所如雨後春筍般冒出。心理疾病的提醒和社會事件的發生讓國人越來越注意這方面的重要性。國立台北健康護理大學從在護理學院任教培訓護理人員更多諮商知能，到後來訓練更多心理諮商人員進入醫療場域提供健康諮商。也可見諮商在健康照護上的需求重視和開展。另外，近十幾年來台灣身心靈的蓬勃發展，在靈性照護面也逐漸被關注到。心靈是主觀的，是個人性的，如果沒有被瞭解、被洞察，內在渴望或衝突沒有予以面對的話，單純只考慮身體的診治，忽略心理和靈性的療癒，思考有時是否反倒果為因，甚或變成捨本逐末的做法？

參、以賽斯資料為基礎的生命教育落實和醫學臨床療癒的發展

許添盛、王季慶（2017）在《用心醫病》一書提到賽斯身心靈整體健康觀，是指身體天生便有追求健康的傾向，人們應該相信並且傾聽身體的智慧，觀察它的變化為你帶來什麼樣的訊息，然後學習去解讀，才能讓自己更健康、更接近存在的真實智慧。其中建議，當我們建立這樣的觀念，嘗試了解並懂得探入疾病語言所帶來的潛意識訊息，開始行動改變自己時，一定能擁有更好的生命品質。家庭醫學科暨精神科許添盛醫師，鑽研賽斯資料數十年融會貫通其思想後以其為基

礎，並融合其醫學專業整合成賽斯身心靈整體健康觀，以獨到心得研究應用於醫療臨床上，除精神疾病，例如憂鬱症、恐慌症、思覺失調，甚至於癌症或各種慢性病相關（糖尿病、高血壓等等）個案之心理治療在療癒及預防，以及將其運用於改善婚姻、親子、家庭、生涯等等生活層面各種議題之改善皆有顯著的效果。

癌症為人類前十大死亡疾病，也是世界各地藥物研發主要目標之一，癌症治療各式各樣從正統醫學治療到民俗療法，仍是人人聞癌色變，賽斯心法提倡推廣者許添盛醫師多年來以癌症為首要深入研究其治療，指出癌症除了被視為身體疾病，去吃更多的健康食品，遵守更嚴謹的有機飲食，或是如何去找更多的抗癌方式；它透過身體而映照出的人生現況。應該視它為人生的轉機，生命的轉捩點。從「心」著手，領悟疾病的意義，檢討對生命的態度，重新詮釋人生，藉由一層一層身心靈轉化，最終走到疾病的療癒。

將近三十年來，許添盛從大學生成為家醫科和精神科專科醫師；從任職醫院到開設以賽斯心法為主的賽斯身心靈診所；從台灣到香港中國大陸、到馬來西亞新加坡、到歐美等華人社會；從社團法人中華新時代協會全人關懷組開始到成立財團法人新時代賽斯教育基金會和台灣身心靈全人健康醫學學會，一路以來推廣賽斯心法。財團法人新時代賽斯教育基金會於 2008 年 3 月 7 日在台中市正式成立，積極推廣以賽斯心法為基礎的身心靈全人教育計劃，對一般社會大眾將賽斯身心靈整體健康觀念深植各年齡層，從生及長，到老、到病死，皆可翻轉思惟，以協助民眾喚起本自俱足的愛、智慧、慈悲、創造力與潛能的生命本質，活出身心靈平衡健康的人生。賽斯身心靈全人教育計劃含括從小到老之各年齡層的心靈提升教育，在心靈教育上，尊重每個人的獨特性，引導學習信念創造實相的真諦，許添盛醫師及賽斯講師群於海內外做了無數場次的公益講座、課程、工作坊；在身體健康上，啟發大眾信任身體自我療癒的力量，計畫建設賽斯學院（賽斯教育中心）、賽斯身心靈療癒社區（賽斯村），以提供全人類一處心靈安憩與成長的桃花源。而社團法人台灣身心靈全人健康醫學學會於 2012 年成立，秉持著推廣身心靈三者合一的新時代賽斯思想健康觀念，工作方向主要焦點，期待培訓更多

具身心靈全人健康思維之醫事人員，共同為國人身心靈整體醫療照護，和創造健康富足的新人生而努力。而在臨床方面，許添盛醫師以其本身專業帶領病友面對自身生命，無論藉由門診看診、個別諮商、團體帶領，皆療癒無數（財團法人新時代賽斯教育基金會，2008）。

第二節 研究動機

壹、研究者自我承諾的實現

二、三十年前台灣心理、心靈類醫療相關叢書還不及現今繁多，較略為人知的是 Hay(1984/2004)的「You Can Heal Your Life」(中譯「創造生命的奇蹟」)，而講到癌症療癒相關書籍較廣為人知的便是李豐(2002)醫師的「我賺了30年」，另外在提到面對悲傷和臨終關懷的是 Kubler-Ross(1998/2009)「天使走過人間」類傳記的生平內容讓我印象深刻。後來即便在腫瘤中心工作面對癌症病人，偶而仍會讓研究者想起那時看過的這些概念，時常心想是否有更好的方式去貼近癌症患者，畢竟死亡和疾病如此威脅及靠近他們，難道只有把自己情感抽離，冰冷地使用這些先進的醫療技術才能或才是幫助了這些病人嗎？這些疑惑在我初次北上工作時偶然的機會下接觸了賽斯思想獲得了解答，在華人世界能把生理、心理、心靈整合且說得透徹，來自賽斯資料的融會貫通並結合本身家醫和精神醫學專業的許添盛醫師，確實是第一人。正因研究者自己曾經的生命體悟契合賽斯身心靈健康觀，那時覺得對癌症病友的承諾終於可以兌現，剛開始除了自費贈與數十本的許添盛(2019)醫師在癌症的身心靈論述和臨床觀察專書《絕處逢生》書籍給各大醫院圖書室，研究者也投入賽斯身心靈健康持續的學習和服務癌友志工，想就近觀察這樣的觀念對癌症病友的幫助如何。近二十年前，研究者接觸了許添盛醫師的「絕處逢生」一書，第一次閱讀此書既驚訝又喜悅，再閱讀許添盛醫師的其他癌症、身心症專書和了解賽斯身心靈健康相關概念。後續又因著對賽斯心法的喜愛和熱情，以及體悟到此概念對廣大病友幫助及醫療照護上的重要性，機緣巧合開始擔任許添盛醫師的特助並投入病友的服務及身心靈概念的推廣上。惟

較可惜的是，這些療癒的個案沒有經由專業的研究探討留下紀錄。在量化研究法為主的醫學記錄裡，甚少文獻討論到疾病和人的關係，以及心理狀態跟變化。來到南華生死所諮商組就讀並準備論文研究的這段時間，便萌生把癌症病友療癒資料做一質性研究分析記錄，意識到或許正要往另一階段繼續開展而努力，期待把這樣的成果分享帶給更多的醫療心理從業人員。

貳、賽斯心法整合療癒案例研究的重要性

現下很多身體療癒、與身體對話的書籍、課程工作坊等等，Dethlefsen and Dahlke (1990/2017) 在《疾病的希望》一書中提到「身體代表意識的再現，可以由此來了解意識，所有的過程和變化都是在意識中進行。」自 Louise Hay (1984/2004) 之後，越來越多許多心理和身體的相互對照意義說明，引導人們從身心靈全人的角度看見疾病的心理象徵意義。以研究者多年接觸的想法觀念是這樣的相關性確實可作為參考，但不能認為是絕對的相關，要不又會從以前身體—醫學的科學模組概念，再次落入身體—心理同樣貼標籤的方式去看待心靈，失去心理靈性其個人性、獨特性的觀點特質。從賽斯身心健康的概念來看，身體是心靈的一面鏡子，每個人的疾病和身體有其個體各別的內在意義，若只是外求身體-心理的解答即失去向內自我面對的獨立自主機會，身體和心理不是罐頭或機器，無法以標準答案來統一回應，也不是只有片面因素或單一面向就造成疾病的發生。科學的醫藥可以輔助身體康復，客觀的身心學建議可以了解參考，但疾病的療癒永遠是個人性並向內覺知的。

舉例來說，曾經有位朋友跟研究者提及她思考過敏和心理心靈之間關聯的例子，「第一次出現過敏症狀，是第一次失戀的時候。當時的自己茶飯不思也睡不好，卻又得勉強在白天時打起精神上班，下班後一個人回到宿舍的時候，常常想著想著就流淚了，然後一直揉著眼睛，最後揉到角膜水腫去看眼科，才發現是急性的過敏性結膜炎。對照書上對過敏的詮釋：『過敏就是強大的抗拒和攻擊性在身體上的表現。』提到當時的確很抗拒分手的這件事，也出現一些攻擊自己價值

的想法，例如，自己就是不夠好才會被分手之類的非理性信念，而且那陣子也反覆發蕁麻疹，鼻子也開始對塵蟎出現過敏反應，感覺好像全部的過敏通通在那個時候來找我了，覺得自己很淒慘，失戀了又不斷過敏讓自己很不舒服。翻書查找，其提醒過敏患者應該自問的問題：「我的過敏原指出什麼主題？」對我而言，我的主題就是生活黑暗面的灰塵，而那個黑暗面就是失戀。但還需要深入理解的是，事隔多年後的現在，自己也有穩定交往的對象了，對於當時的失戀也已經釋懷，不過現在偶爾在換季的時候，為何仍會有鼻過敏的情形...」這是他對研究者敘述的一小段，研究者覺得從賽斯身心靈的角度可以再進一步釐清的是，若以『過敏就是強大的抗拒和攻擊性在身體上的表現。』這個概念去討論，她說到「當時的確很抗拒分手的這件事，也出現一些攻擊自我價值的想法」同樣的，分手這件事是中性的，外在事物事件本身並不會讓我們生病，過敏原不會總是讓人過敏，而是抗拒面對情感的失落，以及攻擊自己價值的想法才會引起自身身體的防衛機轉產生過敏現象。「...但還需要深入理解的是，事隔多年後的現在，自己也有穩定交往的對象了，對於當時的失戀也已經釋懷，不過現在偶爾在換季的時候，仍會有鼻過敏的情形...」或許對於這個朋友而言，去面對內在真實情感，擁有內心強大的安全感不再害怕表達後的透明，不再以身體的免疫功能去防衛去武裝自己的情感流露，而時不時的過敏是身體的一種善意提醒。這位朋友是研究者要好熟悉的夥伴，這樣的分析說明來自對其深入觀察與了解，不適合套用在每位過敏的病人身上，每種語言同一個意思甚至同一句話，由不同的人說出則有不同的表達方式或意義。身體不會每次對外在實相起反應，是和內在想法及情感相呼應。透過深入了解每個人的內在情感和心靈動力，才能取得取疾病寶盒的獨家身體密碼。

賽斯資料提到意識心包含自我意識、潛意識，及內我意識，而身體和心理是靈魂來體驗物質實相藉自我意識焦點向外感知的部份。這個概念就如 Jane Roberts (1972/2012a) 在《個人實相的本質》一書提到的

你的靈魂結合了肉體而存在於肉體中，是為了要經歷一個無比豐富的

世界，是為了要協力創造一個有色有相的實相。你的靈魂生於肉體中，是為了要豐富感官知覺的神妙領域，是為了要體會能量被造成具體形態時的感受。你在這裡是為了要透過身體來享受、來表達、來運用自己。（頁 43）

許添盛、王季慶（2017）醫師更進一步提出，「身體本來就是健康的，並且生命朝向健康的方向進行。而心理和身體互為代償，在愛的互助合作下身心會相互協調，心理的失衡而由身體平衡過來，所以疾病原為身體療癒力的反應，是身體幫助自身平衡的方式，是健康的過程。」身體不會自己傷害自己，而我們只看見疾病症狀的現象，科學的醫學大部分在補償失衡的身體，與疾病為敵，消滅疾病。身心靈為一個完形，忽視處理面對失衡的心理，所以即便醫藥再怎麼進步，疾病並不會消逝。正統醫學站在科學的出發點上，無法處理看似無邏輯、模稜兩可的心靈狀態，唯有移動到站在心靈（靈魂）的立場，才能看懂解讀疾病的深意。若回過頭來聽到心理的呼喚，從源頭調整，醫藥治療予以輔助，身體有自然療癒力，身心自然回到健康狀態。願意以這種方式面對疾病、看待身體的人，會發現症狀是一種隱喻，藉此可探索潛意識深處的議題。

從賽斯資料的概念來看，癌症疾病的發生不是單純讓我們為了健康去對抗癌症，重點不在強調接觸賽斯身心靈健康觀必能戰勝癌症和任何疾病，或可取代任何其他治療，若主張如此，便需要更進一步去省思覺察是否為自我意識上逃避自我面對癌症的恐懼。故以賽斯心法為基礎的心理治療或諮商，不與現下的醫學治療相牴觸，非某治療無效後的另類選擇。賽斯心法肯定支持世間的任何存在必有其意義，同樣地醫療科學上的進步確實幫助造福了許多病友，不過在健康上，賽斯身心靈整體健康觀更想傳達提醒的是，「身體天生是朝向健康的」，「在無太多外力的干擾下確實能發揮其自我療癒力」，「進步的醫藥可作為一種輔助卻不能取代身體本然的能力」等等這些觀念，身體是心靈/潛意識的一面鏡子透露傳遞著許多訊息給我們的自我意識，以身為鏡可以悟天意，這裡的「天」可以說是

更大的心靈意識。當可以理解疾病背後的深意，啟動改變轉化身心，趨向自我的價值完成，對生命有更深入的了悟，疾病便達成其目的，故疾病的療癒是隨之發生。許添盛醫師累積三十年多的對賽斯資料的體悟，和許添盛醫師的門診及心理治療的病患中有上百、上千個各種療癒案例，這樣的案例若能集齊生命故事，了解療癒發生的脈絡繼之分析探究，或許可作為未來心理諮商的操作對病友有更進一步的深入幫助。

參、心理諮商加入賽斯心法後對癌症患者的幫助

心理師目前在癌症患者的協助主要在醫院安寧病房和少數的腫瘤科的場域，以研究者本身曾在安寧病房實習的觀察，相較其他心理師的晤談或衡鑑工作偏為多樣化項目，主要內容和服務對象分別是患者、家屬、團隊、居家、與研究的區別，又以病人、家屬、團隊為首要。主要為病人與家屬提供直接服務內容是面對死亡靠近時的心理調適或存在議題的會談對話。同時擔任病人、家屬、以及醫護團隊之間的溝通橋樑。也對醫療團隊提供情緒支持和分享心理知能以加強團隊間合作的橫向連結。還有居家安寧和共同照護需求，甚至近幾年推行的預立醫療諮商說明也都是常見的工作範疇，最後在在面對癌症的心理衛生教育和推廣，以社區講座或文案宣傳的形式推行。以及研究的部份，或許針對安寧陪伴的照顧對象和各種方式例如手作藝療、影像回顧、音樂、尊嚴療法等等，都可進行相關的深度觀察紀錄和量化評估（林維君、李佩怡，2015；范聖育、林維君，2013；鄧文章，2018）。

由此觀察可了解到在醫院安寧病房或腫瘤科的心理服務，以面對重大疾病且逼近死亡的場域為第一現場，最直接觸碰病友和家屬們的否認、驚嚇、焦慮、悲傷、失落等種種情緒，且在得知確診癌症初始的慌亂下，同理並主動介入、直接給予操作方式，所以主要的工作也以情緒支持陪伴和醫病溝通為大宗，對癌友來說也是立即的當下需求。對心理師而言，多樣性的工作內容和同時段服務各類族群，故在心理照護上也較聚焦在橫向連結、廣泛性且直接的陪伴支持、溝通對話

為主，在第一時間為陷落的生命做最好的生命承接。

賽斯身心靈診所社區機構模式採取被動態度面對求診民眾，主要以賽斯心法的理念基礎進行心理會談，甚至是各類疾病的醫療諮商，進行的方式有時是門診有時是心理諮商方式，依病友們的經濟、時間和各項評估斟酌的安排，初期建議緊湊密集，但也非必定。許多病友同時透過各類免費或收費課程和小型讀書會相互分享，並支持在面對疾病的挫折和自我覺察的疑惑，還有各種出版品的自我學習，加強深化其賽斯身心靈整體健康理念的透徹了解。心理諮商透過結構且專業性的心理治療或晤談引導癌友看見外境和心境之間的關聯，疾病、身體和心理的關聯，逐漸看見靈魂安排的生命藍圖全貌，而達到此生學習課題的目的，這自我面對的細膩過程需要花費數年，甚至十數年，一輩子的時間，賽斯的心理諮商幫助病友們在初期引導開啟一個覺察的習慣和方式，而後病友自身選擇或改變並走出渴望的生命道路。

賽斯身心靈診所運用賽斯心法在對癌友的心理諮商上，和在醫院提供的心理服務不同在於，面對重大疾病事件和生死議題時做縱向深度覺察，引導患者看見從身體的危機至生命的轉機。諮商的目的在於促使個案朝向生命的整體發展，從各種導致焦慮與痛苦的內在二元性中解脫，不以治療疾病或解決問題為主要目標，而是以其為切入內心，向內覺察的關鍵是諮商重要一部份 (George, 2007/2018)。整個意圖是要幫助案主擴展意識，在靈性上面向更豐富的覺醒，是一個聚焦內在以及發現生死意義的重要契機。亦幫助癌友看見自己的主動性和創造性，在此案主的主動性意圖大於心理師的主動態度，治療師和癌友進入共構的單純內在視域，過程有其神聖奧秘之靈魂目的。也因此有別於一般醫療觀念的結構模式，把身體和生命完全交給醫學或而忽略病友自己面對疾病的向內意義。走進全然不同健康醫學觀的場域，這樣主動性高且生命縱向深度的心理治療過程，也隱含個案面對生命的懸岩（癌）邊願意為己縱身一躍的決心。賽斯身心靈診所成立以來以服務海內外廣大的人群，故想以此研究為開端做一初步的專業對話，也向外介紹給更多醫療心理領域人員共同來了解討論。

第三節 研究目的與問題

綜上所述，本研究主要目的在於透過詮釋現象學研究法，探討癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後對於癌症病人的在身、心、靈等各層面的幫助：

- 一、了解癌症病人罹癌前後的身心狀態、生命困境和醫療狀況。
- 二、探索癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商歷程。
- 三、分析癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後生命改變。

觀察癌症病人的主觀生活經驗，並循其脈絡逐一開展分析，期待本研究結果及論述可做為心理諮商協助臨床醫療或醫護服務工作上的參考。

研究問題：

- 一、癌症患者罹癌前後的身心狀態、生命困境和醫療狀況為何？
- 二、探究癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商歷程為何？
- 三、癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後生命改變為何？

第四節 名詞釋義

壹、賽斯心法

賽斯自稱為不再貫注於肉身形式的能量人格元素，從 1963 年 12 月正式透過美國女詩人珍·羅勃茲進入通靈狀態時，口授其教導，並由其丈夫羅勃·柏茲逐字紀錄，傳世為賽斯資料（Seth Materials）。其內容博大精深，涵蓋心理學、超心理學、物理學、醫學、哲學等範疇，為當代最原創性的觀念，屬於新時代思想中的必讀經典。目前所有原稿皆珍藏在美國耶魯大學的圖書館中。中文引介和翻譯由當時中華新時代協會創辦人王季慶女士執筆，後續由許添盛醫師協助翻譯。許添盛受的是正統西方的精神科醫學訓練，但最擅長的卻是「不用藥的心靈醫病」。鑽研身心靈思想數十年，尤其偏愛賽斯。他巧妙的將賽斯觀點及西方精神科醫學領域的心理治療理論融合為獨樹一派的哲學思想，通稱為「賽斯心法」。例如：我創造我自己的實相、身體有自然的療癒力、身體是心靈的一面鏡子、身體天生是健康的、奇蹟是未受阻礙的自然等，內容包羅萬象，包含賽斯身心靈整體健康觀、賽斯生死觀等等。並將深入鑽研賽斯近三十年融會貫通的心得，配合生活實修及臨床案例，以深入淺出的方式，於 89 年開始在中華新時代協會講授「賽斯心法」。許添盛認為「你的信念創造了你生命中所有的事件」，包含疾病。疾病源頭是內在心靈能量扭曲衝突的表現，因此主張治療疾病除一般醫療外，其根源必得回歸「身心靈平衡」的本質，而這是可以藉由不斷的自我學習及覺察解脫而達到平衡（財團法人新時代賽斯教育基金會，2008）。

貳、心理諮商（Counseling）

由 Counseling 翻譯過來，泛指透過語言和非語言的交流溝通方式去改變一般人的行為與認知。因著諮商的專業化，可以界定為：「具有專業素養與接受諮商專業訓練的諮商師對於有適應上的問題而需要得到幫助去解決的來談者，藉由晤談去幫助其解決問題的過程。」換言之，諮商有兩或三個人（個別諮商）面對面

晤談，其中的一個人是受過專業訓練的專家，稱為諮商師（counselor）以語言為媒介去幫助對方。另外則為有適應上的問題者，稱為來談者或當事人（client）。諮商的應用領域早期只以特定個人為主，現在則順應多元化社會的型態，其服務對象已擴充到家族、團體、社區、醫院等。過去偏重治療或問題解決技巧，現在則開始關心預防性與教育性的方法。

諮商與心理治療密切關聯，常合併討論，也發展越來越多心理學派別，如 Corey（1976/2016）所著〔諮商與心理治療的理論與實務〕（Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy）所列主要派別有精神分析學派、阿德勒學派、認知治療、個人中心治療、完形治療、行為治療、溝通分析治療、存在主義治療、現實治療等。在現代化心理健康觀念越來越被重視的環境下，心理諮商的需求必定越來越大，益發重要。本文中所指心理諮商，由賽斯身心靈診所許添盛醫師和心理師們進行，主要透過結構性的時間空間規範，進行連續性定期或非定期之長時間 50 分鐘以上心理晤談或短時間 20 分鐘以內之門診會談。此次訪談三位研究參與者於早期絕大部份接受許添盛醫師的門診或諮商，故文中省略解釋由誰進行諮商晤談。

參、療癒經驗（Healing Experiment）

中文裡，「療」有醫治、修復和解除之意，「癒」有病好了、復原之意，是一連串身體從出現不正常症狀到疾病發生到恢復健康的過程。而「癒す」這個字，在日文當中，更包含有心理上的解除痛苦、傷痛復原的意思。英文的 Healing 則是指，從傷害、不好的狀態或是痛苦的情緒當中變好、復原的過程。healthy 古英語中的含意是 to make whole，來自古代的健康觀念，從完整引申詞義為未受傷害，健康的。

而療癒（healing）關心的則不僅只於人的肉體，而是人的整個大身體，包括有形的肉體和無形的靈體（賽安慈、吳至青，2008）。本研究所指的療癒經驗，概念主要來自賽斯書-個人實相的本質（Roberts，1972/2012a）中提到的，所有

的療癒之所以能夠發生，乃是因為當事人已經接納一個基本的事實。而對這個事實的認知是，物質和外在此現象是由那些賦予它生機、活力的內在特質所形成的，並隨期待而來，且隨時都能被改變。改變之道在於喚起所有意識之內與生俱來的創造能力，而療癒經驗在於經歷並感知改變創造的所有過程。

肆、癌症 (Cancer)

係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。癌症英文之所以叫做 **Cancer**，出自於當時的古希臘字 **Crab**，原 **Crab** 指的是螃蟹，形容腫瘤形成的型態就像蟹腳一般，以原發點組織為中心向四處延伸血管而膨大和擴散，非正常細胞生命週期方式。所以，也暗喻癌症生長失控，快速侵犯周圍組織器官時，就如螃蟹橫行霸道、無可預期地移動的方式，且在身體裡的任何部位都可能形成癌症(薛榜鑫, 2007)。

第二章 文獻探討

第一節 國內外關於疾病之心理和心靈探討和論述

目前的主流醫學方向焦點在於現象的治療處理，若只停留在物質面的理解，那麼身體的精妙奧秘仍不會被我們全盤看見，在英文中，“body”這個字既指我們的「身體」，也指一般而言的「物體」（林遠澤，2008），這種雙關性就可以看出人們對身體的定義。近十幾年因身心靈的發展，許多書籍提到疾病的心裡語言、症狀的心靈意義這些新概念，在心理學方面的運用，有後現代敘事的技巧運用在與身體的對話、傾聽疾病的聲音。有完形的概念來看身心和疾病的關係，目前落實到臨床上的案例研究仍寥寥可數，未被整理成完整可參考的資料，較多的是市面上此類書籍在概念上的論述。在早期病況和症狀的不可明說、無以名之，便常以各種象徵現身，如上天的懲罰、情感的壓抑。或許，早先的隱喻或許還更靠近我們內在感受的表述，就如 Sontag（1989/2012）《疾病的隱喻》中「結核病曾經被解釋成失意帶來的惡果……性常被認為是治療結核病的良方。」、「結核病……同樣也被看作是一種壓抑病。紀德的《背德者》中那個情操高尚男主角之所以感染結核病，是因為他壓抑了他真正的性傾向；當接受了「活力」時，他便康復了。」其中，失意的惡果、性為治療的良方、壓抑病、接受了活力便康復…這幾個比喻更貼近疾病的本貌。到現今，蓬勃的醫學發展帶動各種診斷和定義出現，精神疾病診斷與統計手冊（DSM）也來到第五版仍有許多調整和增減，醫藥隨此日新月異，人類的平均壽命越來越長，但高居疾病排行的平均人數並不因此而減少，人因醫藥進步越長壽但不因此更健康，這是非常弔詭的現象。發達的科學給予生理變態各種稱號，此標籤外化疾病為客體，減少個人主體所需面對的責任或罪惡感，以一客體方式看待自己的身體，疾病的客體化便於接受外來的任何醫療手段，原本可自主的肉體交託出去讓各種診斷和治療方式施諸於身。當中我們忽略或說省略了心理情感層面，一旦把症狀現象客觀化，我們通常便失去面

對疾病時引發深層情感的連結。

近數十年內，國內外心理學的和身心靈概念的發展及推廣越來越為一般大眾所熟知，在疾病—心理或疾病—心靈的關係也逐漸為人探討。以研究者早期接觸的為例，在清末民初有王鳳儀講病，他所發明的「性理療病」指人的病和其主體心性與人際及家庭的關係相關，即施治者直接感知並透過言語的運用，直指病人的心結與性格中的缺失，只要病人真心相信並悔過，打開心結，往往能不藥而癒。負面信息使人產生身心上的疾病，王鳳儀所說「找好處，認不是」的「撥陰反陽」，即是當生命能量場改變，身體健康就會進一步改善，能量改變主要來自運用心智所產生正面、光明、溫暖的信息波（范鈺平，2006）。《王鳳儀言行錄》的「講病」是研究者第一次接觸到原來疾病療癒可以透過病人主體意識的覺察體悟，行動實踐而生命改變，致疾病有決大的翻轉。這個過程完全不用到任何治療手法，透過談話也可以直指人心，讓研究者感到驚艷。而被譽為「自我療癒界的第一夫人」露易絲·賀(Louise L. Hay)的著作《創造生命的奇蹟 You Can Heal Your Life》是研究者接觸的身心學相關的第一本書籍，她在書中說明了，情緒問題和身體疾病的根源往往來自我們自己的限制性信念和想法。透過某些方式，我們可以改變自己的認知思考模式，對生命的感知也因此不同。露易絲·賀(Louise L. Hay)在生命中的四十二歲時遭遇到丈夫外遇離開，和五十二歲那年，被診斷出罹患子宮頸癌。崩潰的她慢慢從學習中發現，人的思想具有轉變的力量，足以改變生命，從此開始鑽研正面思考的影響力，並教人以肯定句療癒自己的身心。並在其後的癌症過程中，去印證自身觀點開始規劃療癒自我的方式，專注於釋放因童年時期受虐而累積的憤怒與怨恨。六個月後，癌細胞就消失無蹤。因此她以多年的研究整理出各種病症和心理癥結和思想限制間的關係，及治療對應所需的正面心態和意識(Hay, 1984/2004)。而《我賺了 30 年》一書作者的李豐醫師來說，生命的變故包含男友離去、失去工作、化療後遺症等，都帶給她生理和心理上的痛苦，而罹患癌症更使她的人生蒙上一層陰影。無論如何這些也都只成為她人生中的一個過程片刻，身為病理學家、醫師的她對於癌症的態度也從「對抗」演變到「和

平共處」。她體悟到，如果大家都能學會站在細胞的立場去體會細胞意識，去認識身體細胞、瞭解細胞，並學會尊重身體和自身感受，那麼，不但能夠超越病痛，甚至能夠超越癌症（李豐，2002）。雖書中提到的癌症康復歷程沒有直接談及情感層面和心理轉變太多，但以一醫師立場表達癌症治療過程中生理的辛苦和心理的困難，在癌症發生後讓自己的生活從艱難的環境做一大幅度的調整轉變，仍可得知其癌症療癒的脈絡。而及至研究者寫作的同時，李豐醫師已經又多活了二十年了。以上的書籍啟蒙我對於疾病、身體和心智的關係，疾病是身體的語言，是生命的聲音，這樣的概念在《疾病的隱喻》提到「有一位畢夏（Bichat）的傑出醫生，曾採用過類似的意象，把健康比作『諸器官的平靜狀態』，而疾病是『諸器官的反叛』。疾病是透過身體說出的話，是一種用來戲劇性地表達內心情狀的語言：是一種自我表達。」對於癌在心理層面的描述，蓋倫（西元二世紀人）認為憂鬱的婦女比樂觀的容易罹患乳腺癌。英國外科醫師 Astley Cooper 於 1845 年也說，悲傷和焦慮是乳腺癌最常見的病因。而卡夫卡在 1920 年致米雷娜寫道：「我患的是心理疾病，而肺部的疾病不過是我的心理疾病的蔓延而已。」又另外，根據歷史學家 Keith Thomas 的描述，十六、十七世紀瘟疫橫行之際，但普遍地人們認為愉快的心態可以抵抗疾病。以上零星的概念總算幫助身體和心理和思想的三角關係接上頭，作了初步的理解（Sontag，1989/2012）。

每個人對於自身疾病的發生是來自於自己對於事件的詮釋，而症狀則是循著主體的意義脈絡說出了自己的話語，詮釋的背景來自民族習慣、一區域的社會文化、族群共識、宗教信仰、家庭觀念、感覺基調等等交叉構成了自體的語言模式，即是來自集體（潛）意識、自身潛意識、淺意識（或說下意識）、自我意識等意識層面，形成了我們獨有的意識形態即詮釋的參考架構，詮釋影響了心理、情感的流動和投注，帶出了生活的意義。Dethlefsen and Dahlke（1990/2017）在《疾病的希望》提到正統醫學小心地詮釋症狀，通常認定症狀和疾病都是外化狀態，對身體整體健康是沒有意義的，剝奪了信號真正的功能——症狀如果沒有意義，身體信號就喪失了重要性。病症就像是一部車的任何一個警示燈亮起，或家中的

警報器響起，若只是把燈移除，把警報器關掉，未免太可笑。去找出真正故障的地方發現背後的問題才是指標的真正目的，但醫學的作法停留在移除器官、抑止或促進系統運作，實有違疾病的深意。Kleinman (1988/2020) 指出，我們不願意像看待疼痛生物學一樣，認真地看待疼痛意義。這些意義有殘酷的真實性。《疾病的希望》也提到「疾病使我們誠實，無情地揭露隱藏在深處許久的心靈。...這種誠實使人寬容，因為在疾病中，我們變得真實。疾病可以彌補我們所有的不平衡，帶我們回到中心。」這讓研究者回想自身早期，向外自我女漢子形象的桀驁不服輸性格惟有在女性獨有的生理痛時，才霸王卸甲哭爹喊娘地願意投降。

大部分的人很難自由開放地與人討論自己內在深處的議題，我們可以很輕易詳盡地描述事件和症狀，這是最容易的方式，以為這樣可以讓別人了解我們自己。對繁忙的醫療現場這也是最便利的處理方式，果代克認為「正因為察看我們的內部會引起不快」所以醫生情願「以預防、消毒等方式來對付外部病因」而不正視那些真正的內在的病因 (Sontag, 1989/2012)。甚至心理從業人員在對病人身心上的引導沒有這方面的訓練，Dethlefsen and Dahlke (1990/2017) 在《疾病的希望》提供幾個步驟技巧做為去深入探究的參考方式。「規則三：從症狀學中取出抽象的法則，把這種模式應用在心理層面。傾聽具有深心兩面特質的語言在述說甚麼，是關鍵所在。」「規則四：『症狀阻止我做甚麼？』和『症狀使我做甚麼？』這兩個問題通常會直接導向疾病的核心主題。」整個過程是以自身為主體進行，我們不能把自己對症狀的詮釋強加在他人身上，因為其背景參考架構不同，每個疾病都只能回到自體來討論。

前段研究動機提到「心理和身體的相互對照意義說明，引導人們從身心靈全人的角度看見疾病的心理象徵意義。.....但不能認為是絕對的相關，要不又會從以前身體-醫學的科學模組概念，又再落入身體-心理同樣貼標籤的方式去看待心靈。」這是在引導病人看見自身內在議題時須小心陷入的窠臼。同樣的概念，在《談病說痛》一書中提到一個案例，一個 27 歲的脆弱青年在面對父親要自己接下家族事業和在自己的夢想中掙扎，以一個雙腿的麻痺——孩子氣的方式表現自

身無力於父親高壓強迫的要求，當他結巴地說出「我一直無法在我、我、我父親面前用我自己的雙腳站、站、站起來」沒多久其麻痺消失了，沒對身體留下任何重大影響地好了。我們或許可以說疾病和心理的關係，或多或少是轉化症現象，把內在的衝突具體化於肉體象徵。但 Kleinman 提醒，「利用精神分析來詮釋問題一般而言是無法令它們的創造者滿意這種層次的分析，進而要探求『更深一層』的意義，通常這些意義少有臨床或科學的證明。一心一意尋求精神分析的真實，正像過分強調生物醫學調查之僵化的化約主義（reductionism）一樣，會使患者失去人性。」（Kleinman，1988/2020）。

「病人自己創造了自己的病」果代克寫到，「他就是該疾病的病因，我們用不著從別處尋找病因」這不是讓醫療人員推卸醫治責任的藉口，但，是病人本身面對創造疾病實相的內在課題（Sontag，1989/2012）。對心靈而言，對疼痛的詮釋帶著屬於自身獨有的人文詩意，有時那病到疾致的美學，某程度成就了生命的價值。

第二節 心理諮商對癌症病人的幫助

隨著健康心理學（Health Psychology）發展，心理和身體逐漸在學術連上線。目前較多著墨的部分是健康政策制定、疼痛處置、醫病溝通、疾病的適應及陪伴、生活及壓力管理。目前國內心理諮商在疾病主題上的定位為醫療諮商首由臺北健康大學李玉嬋教授推動。醫院裡的大部分心理師主要附屬於精神科或心理衛生中心，工作項目主要是測驗評估衡鑑、心理治療、心理衛生推廣等等，諮商心理師較少在醫院以心理諮商專業服務非精神科病人，雖隸屬於衛生福利部轄內管理，但諮商心理師甚少出現醫療系統協助病人，或許是醫院和諮商心理師兩方都尚在摸索各自在醫療現場可以擔任何種角色，進行甚麼功能。也或許諮商心理師多數且長期侷限在個案主動求助，而被動服務的工作模式裡，尚無法適應快速且主動介入的服務方式。這種妾身未明的狀態，讓諮商心理師在醫療上甚少有發言權。

不過，自從健康諮商和醫療諮商的概念由國立臺北護理健康大學逐步地推動

至各醫院場域，慢慢地在安寧病房和腫瘤科室看見諮商心理師的影子，帶動心理師在醫療現場的影響力。目前一般可見，在醫療場域的心理諮商主要服務的項目大致為（一）培訓醫護人員於醫療服務時的諮商技巧（二）推展慢性病人團體心理支持或治療（三）關懷醫療場域中重大疾病或創傷議題當事人或家屬心理歷程和因應（四）長期照護現場關懷及諮詢系統（五）面對失能、老化及瀕死的諮商與陪伴重大疾病之家庭照顧者的心理歷程與因應（六）看見醫療場域對諮商的多元需求（李玉嬋，2006）。當然院內心理師功能還可以發揮在醫護人員工作倦怠的職涯諮商、替代性創傷的心理照顧，病人的醫療自主諮詢，緩和醫病關係及協助溝通，還有不同科別的諮商議題等等。而醫療諮商發揮功能的幾個主要目的是推廣落實心理衛教、陪伴關懷與病同在、協助面對醫療抉擇、悲傷失落調適輔導。學者 Kottow（2001），就曾經清楚地指出：

醫學已經呈現出一種分歧的發展，一方面有人依據決定論或工具主義的方式，強調治療的重要性；另一方面，有人已經覺察到，疾病不只是一種病理過程，更是自傳體的、需要關懷的存在情境。疾病是生物有機體的功能故障，這需要透過療癒性的努力來加以治療。但疾病也是正存活著的身體的苦惱挫折，這時它需求的是關切與關懷。

由於場域的特殊性，醫療諮商人員必須具備的能力需加強醫學家族治療的經驗（李玉嬋，2007），及健康心理學的知能、醫療社會學的知識、生死學和悲傷輔導的概念、身心靈社全人照護的理念（李玉嬋，2006）。McDaniel 等人（2003）在《愛的功課：治療師、病人、及家屬的故事》一書中提到醫學家族治療是秉持「生物—心理—社會及家庭系統」的全人醫療照護模式，強調提升家庭及個人的「行動力」和「交流」，治療師須正視個體及家庭與疾病互動過程經驗，幫助了解疾病造成的衝擊、家庭的回應、家庭困境及所作的努力，並與之共同思考轉圜之路。再，強調健康心理學側重疾病調適和壓力因應理論，若再增加各科別的醫

療專業知識和營養心理學方的服務，定能增加病人身心安適的健康狀態；而醫療社會學層面是從社會整體的經濟法律、保險福利制度、社會資源偕同醫務社會工作者去照顧案家，許多病人為家中經濟主要支持，一旦病倒不只是一個人需要支持，而是一家人都出現問題需要協助，尤其在少子化的今日長照議題尤為各國首要面對現象。同樣的，老病死在嬰兒潮的這一代是目前遭遇的生命課題，生死教育和失落關懷需要心理諮商在醫院內發生的第一現場主動介入照顧服務，借重生死學與悲傷輔導等多元理論，結合在諮商與心理治療理論中去進行醫療諮商工作（李玉蟬，2006）；理解病人和專業人員各自承受自己的苦難，以至於專業人員失去強化病人希望的能力，也失去協助病人創造意義之路，而病人也被隔離孤立在自己的疼痛與苦難中，Charon(1996)也將這種現象也被稱為平行受苦(parallel suffering)（引自李玉蟬，2008）。故準備自己面對生病和死亡苦難並與之同在的心理能力（李玉蟬，2007）深厚自己陪伴的能量。以往醫療偏重身體生理的照護，在心理、靈性面較無關注，而現在強調健康照顧應以整個人各層面能夠達到「完全復原」(Healing)的深切感受為主，而不只是追求疾病的治癒而已(Stewart and Rotters, 1989)。

林遠澤提出，以近代哲學的心物二元論為前提，在當代醫學上透過「對病人體驗的去人格化」把生物性軀體和經驗性身體切割開來，即法國哲學家Merleau-Ponty在《知覺現象學》中發展的「身體現象學」觀點，將我們一般所謂的「身體」(body)區分成”organic living body”與”experientially lived body”這兩種不同概念(Kottow, 2001)，只有這樣，醫學才能只專注在如何以病理學的手段來治療身體(生物有機體)的疾病，至於病人對於身體疾病的受苦經驗便不是它需要考慮的主要問題(林遠澤，2008)。寫到此，想起以前研究者在腫瘤中心時，病人和家屬在拿不定治療方向時，最常問醫護人員的一句話是「如果是你家人，啊你會怎麼決定？」，這句話主要的力量是「當病人是自己或家屬」時，重新把感受性經驗帶回以生物性軀體為主體的醫療現場，這也是病人在醫療上很重要的心理需求。醫療諮商便是補齊此部份切割開失去連結的部份，其根本理論

是諮商與心理治療學。以醫療為主要治療方向，佐以心理諮商輔助，協助醫療歷程的進行，及作出適合病人的醫療回應和決定。因而幾種較常被使用的諮商理論，例如：1.以認知行為治療進行知行合一的調節。以建立合理的認知並知行合一地操作，加強醫療效果回到生活中的延續。2.以現實治療法增加自主控制。主張運用 WDEP 四步驟（Wants→Direction & Doing→Evaluation→Plan）去針對目前現實的要求。3.以短期焦點解決諮商協助解決問題，一點點抓回病人主控權和希望感，引發可能性促使病人朝想要的方向前進。4.以存在主義意義至治療概念尋找超越苦難的意義建構。協助人找尋超越病痛苦難的意義，而擁有價值感活下去的力量。5.以家族治療理念維護家庭的扶持與滋養功能。和 6.以個人中心治療法強調陪伴尊重與愛是最基本的療癒力量（李玉嬋，2006）。

台灣心理腫瘤醫學學會在 2007 年成立，期待帶動醫院的癌症中心專聘心理師負責癌症患者於心理需求層面的協助。一開始是從身心醫學（psychosomatic medicine）觀點入手，強調罹癌不僅是生理劇變，更易連同心理出現高焦慮、憂鬱、失智乃至於自殺意念的現象（李玉嬋、葉北辰，2014；Fang et al.，2014；邱玉菁，2012）。常見的介入方式常見為一般坊間的各類能量療法、冥想或靈性信仰、還有癌症的中西醫整合療法、還有各類保健食品、秘方草藥等等，這些療法無論有無所謂的療效，很重要的一部份是在感性面安慰照顧了病友的心理，無論是面對死亡的憂鬱恐懼、悲傷失落、經濟財務上的擔心、身心上需要親人的照顧和支持、面對癌症治療生理的不舒服和外貌功能的改變、從社會角色到病人角色的心理轉換等等心理脆弱面，需要調適和安慰。在緊湊忙碌的醫護工作和病人家屬突面臨疾病的徬徨無措這之間的心理照護斷層，沒有適當地連結上，而專業的醫療諮商恰可補此部分的不足。

在檢查出癌症的初期密集治療時期，醫療諮商因應治療處遇可以作以下的介入（李玉嬋，2007）：（一）協助作癌症治療方式的決策。在得知罹癌的時候，後續的治療接踵而來，此時大部分的病人通常尚未調整好對於罹癌的驚嚇和接下來進入病人角色的所有生活樣貌的變化，就需要趕快對治療方式作決定。在腫瘤

的致命威脅性和對治療副作用的恐懼兩相衝突矛盾中，無奈地作出有限選擇下的決定。要不就是逃避自己面對並做決定的責任，讓家屬或醫療人員直接做決定，或者對罹癌此事避而不見不談不做治療。若可以理解這階段病人內在的慌亂和恐懼，便可以協助安定癌友並做後續的治療規劃。

（二）癌症手術的因應方式。手術安排是癌症常見進行的一個過程，對癌症手術的緊張和非理性想像，可藉由醫療諮商中教導放鬆方式和溝通合理的認知來降低焦慮。另外，身體外貌的改變需要哀悼器官失去的完整性並重新賦予新的意義，例如：女性象徵的子宮、卵巢和乳房的切除其所代表的意義如何重新看見。大腸直腸腫瘤手術切除並裝設的人工肛門在生活便利及身體印象上如何心理建設。

（三）癌症化學治療和放射治療的因應方式。通常化療和放療的副作用不會一開始就出現，癌友還可以透過正向對話還可以對於治療維持積極的態度。當副作用的不舒服如排山倒海而來時，疲倦虛弱、噁心嘔吐、味覺改變、疼痛失眠、組織纖維化、掉頭髮面部膿瘡等等，平常的正面和堅強如摧枯拉朽地崩塌，痛苦折磨鮮明地無法逃避，現出內在脆弱的樣態。失去自主尊嚴的退縮此時更需要醫療諮商師的心理支持，教予自我情感陪伴、協助尋求他人治療期間生活的扶持和社會助力的支援、冥想瑜珈深呼吸等壓力調適、走出生病模式轉移焦點參予社會活動回到日常，以上等等在生理和心理上協助建立新的支持系統。

醫療諮商師在其癌症治療後，面對新生活模式和心態的轉換需要和癌友共同面對和討論。此時之前因忙著治療癌症而壓抑「為什麼是我？」的內心疑惑，和人在生死面前似乎是被動無奈、受害者感覺的吶喊傾巢而出，且平時總覺得時間還多而遲遲未處理面對的未竟事宜一一浮現，求生的慾望在這個時刻湧現。擔心成為家人的負擔，李佩怡（2001）提到瀕死病人的處境是人生終極的苦難，因無法正常的活動，社會性功能喪失，依賴他人照顧。以及面對復發與死亡的不安害怕。故如何協助癌友面對生命即將結束的無奈與失落，看見新的意義與希望，發揮新生的力量達到愛與滿足的生命目的，這是醫療諮商在此階段可以努力的方向。

隨著死亡的逼近，對陪伴的助人工作者而言，觸及他人的死亡經驗不啻為自己生命歷程的挑戰（Lundberg et al.，2013；賴怡伶，2014），透過一次次地自我覺察和面對可以加深助人工作者面對生死的包容和厚度，而不是對疾病死亡感受上的疏離。而癌友和家屬的失落以 Worden（2011）常用的悲傷輔導為介入工作的四大任務：從認知並接受死亡的事實，感受釋放悲慟的哀傷經驗，再，適應即將失去生命的最後臨終過程，並投注新的心力在此時此刻。

第三節 賽斯思想對疾病的看法及運用在心理諮商的核心精神

關於「以心為主體，而疾病是為個體服務而產生」的這個身心靈醫學的概念，在現今主流醫學的方向上，目前尚未廣泛為學術和臨床所了解和運用。其並不是一般所知的自然醫學或另類醫療概念，以外來的醫療、藥物或儀器來治癒疾病或減緩症狀。常聽到疾病是因身體能量的不平衡，但身體能量的不平衡起因為何，較少有人去進一步探究。雖然自然或另類醫學也會提到身體天生的療癒力，但殊不知疾病也是來自身體自然的療癒力而產生的平衡現象。而不平衡來自心和信念的引發，先對外在事件的詮釋產生感受，因著種種自我想法的限制而壓抑感受、累積感受，久了，不平衡的感受形成一股強大的能量，扭曲而變形為疾病，所以在賽斯身心靈醫學裡時常被提到的疾病形成的步驟：壓抑→累積→扭曲→變形→生病。生活成長過程中，我們為了和諧而委屈或犧牲，感受和情緒一再地壓抑，累積在潛意識的情緒和想法無法良好地消化吸收而囤積儲藏在身體各處，扭曲變形的能量須要有出口，變形就是受到阻礙的能量在身體裡產生了變化，形成疾病的症狀現象。在賽斯身心靈的觀念之中，疾病不是客觀的肉體現象，而是主觀的感受反應，尤其是孩子常透過身體的不舒服、肚子痛，來逃避不喜歡的學科功課或學校遭遇到不開心的人際關係。所以真正的疾病療癒是不能逃過面對內在情感而治療好的。癌細胞是我們身體具有生命力的象徵，當我們不使用生命力，能量跑到癌細胞，便藉由癌細胞的生命力而有出口，故癌細胞就是我們創造出來的能量。例如，一位癌症個案，在諮商交談的過程中發現其內在許多的情感斷裂，也

許某些原因導致他成長過程的自卑和自我封閉，婚後與太太小孩的情感無法交流，性格上沒有辦法把心靈豐富的熱情展現在家庭關係裡，他與朋友之間的互動也僅只在普通社交上談話，很少深入情感層面。他越活越封閉越孤單，可是每個人的潛意識的層面又有一個熱情的自己出不來，斷裂了。那個生命力被壓抑和扭曲，最終變成腫瘤（社團法人台灣身心靈全人健康醫學學會，2015；許添盛、王季慶，2017）。《疾病的隱喻》中「人格沒有向外表達自己。激情由此轉向內部，驚擾和妨礙了最幽深處的細胞。」（Sontag，1989/2012）。

所以在賽斯思想上，想改善健康需要讓自己的意識進入到潛意識層面，才有辦法療癒疾病，光是在自我意識層面上知道是沒有辦法治療疾病的。因此疾病的療癒需要進入潛意識，把內在斷裂的自己重新打開，讓它到達意識層面，否則這個斷裂的自己只會跑到身體上，透過疾病的形式顯現出來。身體是由潛意識顯現出來的。我們大多數人對自己的潛意識其實是不熟悉的，所以很多人是不知道自己為什麼會生病。在潛意識層面上，你是非常清楚你創造出疾病的原因和理由，只是在自我意識層面上，你不知道而已。

賽斯心法運用在醫療方面，起源自許添盛醫師對賽斯資料的鑽研及融會貫通，加上其醫學的專業背景包含家醫科及精神科的臨床經驗，整合成一套獨特的「賽斯身心靈整體健康觀（Holistic Body-Mind-Spirit concept of Health Based on Seth Material）」，為「賽斯心法」中重要的一環。其有別於所知的另類治療概念，因為一般治療概念通常具有排他性，例如：做了正統西醫治療便不建議同時做其他中醫或另類飲食療法，以免影響治療結果。或者做了傳統中醫治療，儘可能不用西醫療法來侵害身體，以免影響中醫的補洩調理。即便後來有「癌症輔助與另類療法」（Complementary and Alternative Medicine, 簡稱 CAM）也是建立在實證醫學的概念上而運用。更何況不在實證研究範圍內的保健食品、秘方草藥，或部分自然醫學的服用常因此被排斥否定。而賽斯身心靈整體健康觀運用在醫療和諮商上為「涵容性」，例如：運用賽斯心法於癌症諮商，在心理心靈層面面對疾病的實相，和正統西醫治療並無牴觸。回到治療面，凡存在必有其存在的意

義和價值，醫療可快速給予癌友緊急的照護處置，緩解癌症引起的疼痛和身體傷害。治療的同時帶入賽斯心法既無損療程，甚至因為賽斯心法的觀念幫助面對罹癌時內在的「安定性」，對於治療也有「加成效果」（許添盛、王季慶，2017）。

再者，以賽斯心法為主要基礎的心理治療和以上所述的醫療諮商其主要的差異為，醫療諮商以醫療科學為主，心理諮商為輔，幫助癌友面對治療前中後的生理心理狀態和社會需求。而賽斯心法取向的治療，循其主要的概念「你創造你自己的實相。」（You create your own reality.），以心靈為主體來探討罹癌的原因和目的，從接受自己內在潛意識「想死」的意願而創造出癌症這個現實，進而面對生活的絕望感、無力感，如前段果代克寫到，「病人自己創造了自己的病」「他就是該疾病的病因，我們用不著從別處尋找病因」（Sontag，1989/2012）。以「心」的視野再次看見生命無限的可能性，重新燃起對生命的熱誠。而適當醫療可以幫助病友加強身體自我療癒力的修復功能，而非如義和團神功護體式的口號，屏除外來的一切醫護協助。

另外，在靈性層面也是近幾年在醫療和心理諮商開始重視的一環。在醫院結構裡靈性一詞通常出現在安寧病房，除了馬偕紀念醫院、耕莘醫院等基督教、天主教醫院的「靈性關懷師」或牧師負責靈性關懷，因著靈性照護的本土化，而其餘醫院開設安寧病房便設置「佛教臨床宗教師」。就意義來看，似乎來到臨終前才需要討論生死和靈性關係，且和宗教相等號，歸屬於宗教談論範疇。但靈性關懷不止於此，需要跨越宗教概念和非末期疾病專屬範疇（梁雯晶，2019），尤其對於面臨死亡來到，面對未知茫然的病友來說，靈性的討論確實重要，除了明白死後靈魂歸屬，並希望了悟此生的意義和價值。在靈性和心理治療部分，在此引用李佩怡於諮商與輔導期刊提出的「身心靈心理治療」（李佩怡，2017）一文中所整理的心理治療學派簡要介紹，首先是精神分析學派的人格動力結構，能量在本我---自我---超我三者的分配，健康的人在三者有均衡的分配（劉焜輝，2000），而佛洛伊德認為在潛意識和身體層面的本我是沒有智慧的，心理治療的目的在於讓潛意識提升至自我意識層面。而身心為整體的一派，如：完形和後現代某些以

身體為中心取向的心理治療，重視全人的概念，以覺察身體感受、感知非語言感官的表現，進而促進整體此時此刻的整合，成為更真實的自己為主要目標。另外關注在靈性層面，有榮格在集體潛意識的論述。榮格的個體化是超越性的，以往下走入無意識，在集體潛意識層面連結歷代祖先和廣大人類社群，形成大我的原型，以神話意象顯現，而我們每個人都戴著這原型的印記（李佩怡，2013）。還有意義治療法的創始人 Frankl 主張除了身體、心理還有靈性精神層面，而此靈性一詞有別於宗教的意涵，而指人生的一個特殊層次展現在於對意義的追尋及意志（李佩怡，2017）。最後，結合東方理念的身心靈整合，透過意識的覺察、靜心冥想內觀等等修煉、以及新的體悟及認知，改變心態選擇快樂的思維。

而賽斯心法的靈性觀主要是，最初由一電磁能量組成的身體，再向外顯現物質化、具體化成為肉體，由此才開展了命運。此意涵仍是「你創造你自己的實相。」（You create your own reality.），所以決定健康的主因，不在於飲食，不在於那些營養品，甚至不在於遺傳基因。真正的健康是由電磁能量組成的身體而來。簡單而言，就是當軀體結束即往生之後使用的能量體，稱做星光體（Astral Body）。而心靈的電磁實相包含了我們的思想意念和人生觀、核心信念、起心動念、思維過程等等，各式各樣的情緒跟情感，和腦海當中栩栩如生的各種畫面，都在我們關注和沒關注的心靈世界，形塑而成我們的外在現象。因未覺察、無意識，於是我們成了疾病的受害者。故賽斯心法的心理治療專注在討論覺察如何吸引和創造這個疾病發生，因為親密關係的阻礙？工作事業的不順？多少生活中的無奈？可能是內在沒有覺察的負能量、童年創傷的印記、潛意識的痛苦無奈等，影響了心靈的電磁實相，當累積在電磁實相一段時間，便會轉變為肉體的疾病症狀反應呈現出來。正統醫學醫師幫你處理身體問題，而賽斯心法的心理諮商調整改變心靈的電磁實相。慢慢讓病友看到力量一天天的增加，透過自我覺察內心慢慢打開，增強自我療癒力的信心。經由意念的改變，情緒的改變，可以改變我們心靈的電磁實相，而電磁實相直接改變肉體，不只是在肉體上下功夫（許添盛，2019；Roberts，1972/2012a；Roberts，1972/2012b）。

第四節 身心靈轉化和療癒的發生

醫療和心理諮商對於疾病很少提到身心靈轉化和療癒，即使心理治療某些學派在靈性有部分著墨，但療癒和轉化發生通常是發生在甚麼時候呢？醫學上的治療完成，通常是指完成某項「醫學上（試驗、治療、療程）的細部計畫」，研究者在精神科的臨床上也很常聽到求診的個案問道「這個心理諮商的療程需要幾次會好？」聽到此，研究者通常哭笑不得，這個世界人們要求快速，講求成果效率，碰上疾病也期待藉由藥物、手術、儀器在最短時間內達到恢復健康的狀態。每一個人都不想生病，其次，至少都希望有病能趕快痊癒。我們都不願與病共存，或是想儘可能地剷除它。然而，這或許正是因為我們大多不願面對那個在疾病中才特別浮現的真實自我（林遠澤，2008），但若只是在物質表面上處理問題，沒多久又會從其他症狀跑出來。舉二例，手汗症的患者在做了交感神經切除或燒灼術後，雖根治了手汗現象，卻又從其他部位代償性出汗。另外，許多研究發現有些效果好的憂鬱症藥物其藥物仿單上常見的副作用卻為自殺。當累積的能量從一處爆出，我們抑止或阻斷了它的反應，沒多久便又會從他處產生症狀。憂鬱狀態是心理的保護機制，讓患者自己不需要去面對生命的困境，當憂鬱患者的內在還沒面對準備好，沒有足夠的心理厚度去面對外在的生活難題，只是以外力（藥物或儀器）強迫其恢復，便促使內在人格用更強暴的手段對待自己。故疾病的存在是使我們能反省生命意義的重要契機（林遠澤，2008）。

進步發達的醫藥處理生理上的狀態，即便從原子分子、細胞組織著手，短暫地控制身體的不舒適，若無從內心著手面對問題發生的根本，轉化和療癒不會發生。引述前段療癒的名詞解釋，賽斯資料中提到的概念，所有的療癒之所以能夠發生，乃是因為當事人已經接納一個基本的事實。這個事實是：其一，物質是由每一個賦予它生機、活力的內在特質所形成。其二，物質結構隨強烈的情感期待而來。其三，物質都可能在當下被決定而改變，且改變之道在於喚起所有意識之內與生俱來的創造活力（Roberts，1972/2012a）。簡單來說，身體由電磁能量形

式先出現，電磁能量由情緒、情感、想像、核心信念等加強，再由原子分子物質形式所填滿形成肉體。物質之所以可以改變，身體之所以得以療癒，關鍵不在原子分子層面，而是原子分子從哪裡來的層面，能量如何形成身體的過程，從覺察思維、情緒、情感、想像、核心信念調整，從疾病的受害者到實相的創造者。如同，房子有滲水問題，不只是防水重新補漆而已，而是從內在建築藍圖看發生了甚麼問題，從核心結構改變，才能真正解決問題，達到療癒。如同這個癌友說的。

.....當一切物質生活和關係對應暫時擱置一旁時，就會開始看見自己與自己的關係，內在起心動念的思想、慣性及情緒的發生。當仔細地去覺察自己的心思，發現在生活中我們很習慣將很多的事情投射給身旁的人事物，怪他人不了解我，不喜歡、不在乎自己。當安靜下來，原來我對自己的解讀看法也是一樣許多的批判、不在乎，強烈的恐懼和自卑。也因此情結讓自己的能量限制得密不透風，直到得了癌症。因為明白是心靈的問題，我決定回歸到心靈層面去療癒自己的疾病.....（財團法人新時代賽斯教育基金會，2017）

最後，即使是生死都是靈魂有意識的創造，出生是靈魂選擇來經驗人世間，死亡是靈魂結束出差之旅，選擇重新再次出發重生。提到臨終，研究者在安寧實習病房查房時有個體悟，發現自然死亡前能保持意識清醒是很迷人且幸福的。因為所有這輩子以來的感受、想法、情感、情緒此時全然浮現，藉由身體意識上最終的反應，往上衝擊自我意識而被感知，這是最後及最好的機會做自我面對的時刻，自我面對越多，疼痛相對就越少。淺意識至潛意識原被壓抑的所有任何都在此時冒出檯面，先是身體的疼痛，接著浮出一波又一波的情緒，再來是更深的情感和想法，這一層層地撥開。最終非刻意地，自然會來到愛與感恩、明白了悟的境地，此時靈魂會開心，自我會想笑，身心感到平安祥和，時候到了自然放手。所以，若能在生命臨終前保持某程度的意識清醒，不被止痛藥物打到昏沉中離開，

這是最好的善終，也是身體給予的最後的禮物。無論生命最後時刻來臨，協助病人在最後時刻保有以下對生命的熱愛和滿足、對身體和疾病的泰然、生活愉悅與幽默、此生意義的明白了悟，也是療癒轉化的重要歷程。



第三章 研究方法

本章研究方法分為五節，第一節介紹研究取向，第二節是研究設計包含研究場域、研究參與者、資料蒐集等等，第三節為文本分析說明，第四節研究步驟與程序，第五節的研究倫理與嚴謹度，和最後第六、七節前導研究後的反思與研究調整，做進一步說明。

第一節 研究取向

壹、研究方法的選擇

科學的存在是來自於一個假設，哪一個假設符合真實呢？科學是解釋地球現象的其中一種方法，但所謂的客觀方法並非能貼近每一個人的世界。療癒若發生在心理/潛意識的層面，來自人心的變數太多，很難以一科學量化統計方式討論有無限可能性的歷程和結果。而質性研究是從「內在」來了解、描述、甚至解釋分析「外在」的社會現象。用法國現象學家 Merleau-Ponty 的話來說：

我並不是那些構成我身體或心理的種種因果力量交錯下的產物，我無法把自己看成只是世界的小碎渣子，只是生物學、心理學、社會學的研究對象。我不可能將自己封限在科學領域之內。我對世界的知識，甚至是我的科學知識，都是透過我自己的特定觀點得來，或經由對世界的某些體驗而獲得，不然的話，科學符號將毫無意義。（引自龔卓軍，2005）

人文科學一般則是透過詮釋性的描述，也就是堅持生活細節的完整、針對文本所探討之概念的根本本質一探究竟，來提升準確性和精確性（Manen，1989/2004）。選擇質性研究法主要可貼近研究對象的生活環境觀察，不論田野調查、訪談分析都可循著被研究者的脈絡去思考，揭露人們如何建構自己身處的世界，或是發生在自身的是見及自己當下的做法之心路歷程，這些現象富有意義並具有豐富的觀點（Kvale，2007/2010）。其中主要透過研究觀察者的眼光看出去，完完全全的還原是不可能的，完整或最終的描

述是不可及的 (Manen, 1989/2004)。儘可能做到共情同理、視域融合,『從自己的觀點去主觀解釋別人的情緒經驗,乃是情緒性理解的核心』(Denzin,1984/ 2000)。也就是說,共享或可以共享的情緒性乃是理解過程的核心。諮商技術或較常聽到的詞「同理」或許可以稍微貼近這個解釋性互動溝通的概念。Denzin (1984/ 2000) 在《解釋性互動論》一書中說到「將自己投射到別人的經驗中,這表示,別人的經驗必須在自己心裏喚起和當事人類似的感覺。個人也必須從自己的觀點出發去看別人的經驗,此即所謂的把自己融入別人的生命中」。黃苓嵐 (2018) 提到,

同理有一個重要的因素,那就是去『進入』對方的狀態。進入最重要的部分就是我們必須『移動』。這種移動,不是我們情感的移動,讓自己沈浸在與對方相同的情緒裡,而是指「視角」的移動,也就是將觀看事情的角度從自身走向他者。也就是我們將自身的視域 (Horizon), 從自己移向對方。這標明了我們不是站在自己的角度去評價他人,而是能夠嘗試用他人的角度去理解問題。也就是說,我們不是堅守在自身的主體性上,而是從我們自身的主體性向外走向我們所要理解的對象。

質性研究的問題在於思索解答自身的疑問開始,現象學大師 Husserl 甚至認為任何一門科學都應該以現象學為對象,質疑以科學建構理解的世界,卻忘了需要「回到事物本身」去深入理解世界本來的面貌。以研究者自身的生活經驗為起始去觀察探索被研究者感知經驗的世界,再回到自我對現象的概念和前理解,並對其加以詮釋和描述 (高淑清, 2008)。故問題意識並不是固定封閉性的,而是經由往返探索、檢視、詮釋的過程,形成一個動態持續互動的歷程,隨著問題意識的建構歷程逐漸改變蒐集資料的層次 (鄒川雄, 2003)。

就質性分析的研究來說,具備良好的科學素養幫助質性研究者有好的邏輯組織能力,形成嚴謹的科學論文—脈絡分明、綱舉目張、舉證確鑿、立論紮實、結論信實。並且除了上述提到須具備對人感興趣好奇的動力、同理共情的能力、長期觀察的耐力,甚至敏

感直觀的洞察力之外，還需要有思路清楚、邏輯組織、歸納統整等等能力，以及可駕馭文字的優美文筆，將龐雜無比的田野資料剪裁成章，整理撰寫為具有高可讀性、共鳴感、解釋力、啟發性的論文（張芬芬，2010）。

貳、詮釋現象學方法論

詮釋現象學是一種結合 Husserl 的現象學和 Gadamer 詮釋學的方法論，不同於社會科學的傳統科學研究方法，既不專注在紮根理論，也不企圖找出普同性的過程和概念，和生活結構中的固定行為模式（蔡昌雄，2005），而是透過關心人類經驗現象的生活面貌，以語言文字詮釋之（高淑清，2008）。根據 Manen（1989/2004）的觀點瞭解「詮釋現象學」是描述性的（現象學的）方法論，關注事情是如何顯現出來的，也要讓事情自己說出來；是解釋性的（詮釋學的）方法論，因為沒有無法解釋的現象。如果一個人承認生活經驗的（現象學的）事實，已經是有意義地（詮釋學的）經驗，則隱含的矛盾是可能被解決的；更進一步，即便生活經驗的事實需要用語言（人文科學的文本）去捕捉，這不可避免的就是解釋的過程。

說明以研究參與者置身處境之主觀經驗優先的概念，其特定的生活經驗為文本，探索人們如何主觀感受，詮釋人與人之間的對話及互動，澄清其中發生之意義，將人的存在推向更深的自覺，是深入理解其歷程的一門解釋性科學。既然生活經驗對質性研究等方法論這麼重要，不得不來了解什麼是「生活經驗」。生活經驗是現象學研究的起點也是終點。目的把生活經驗轉換成一種經驗本質的文本表達，而文本的效果便是一種反思形式的再活現，以及有意義的反思其適合度：這也意味著讀者可以在其生活經驗中有力地賦予生命（Manen，1989/2004）。

詮釋現象學從「是什麼」（*existentia*）的顯現反推「如何是」（*essentia*）的可能，就是認為，現象需要通過詮釋的過程才能還原現象本質。即使是同一種現象和概念，因著不同的生活脈絡和信念意義，也可能給予不同解釋和命名。這目的不是去找相同的答案，而透過研究者的「看見」，尋找經驗本質和意義的現象學還原過程，也滲入研究者詮釋理解的分析中，故不同的研究者也可能得到不同的結果，但這個研究者的前理解或

先見反而更開顯主體經驗設入的重要性（蔡昌雄，2005）。

參、為何選擇詮釋現象學為研究方法

賽斯身心靈健康觀念對於每位個案的療癒協助及討論看重每個人是獨一無二的個體，療癒的發生在於治療者帶領案主去看見這個世界是主觀心靈的創造，以自己從小建立的性格和信念構築出的生活全貌及對生命的詮釋，對自己有深度地理解和接納，進而選擇轉化改變與否。另外，研究者也思索著為何同樣的概念為何對某些人得到療癒，另外有些人卻不得其門而入，由訪談分析也可以看出每個人的生活經驗蘊育形成其信念底景，帶出對賽斯心法的理解和詮釋，影響著自身對賽斯心法的運用。以及那壓抑未能說明的心理文本，透過疾病的破口凸顯，原本的沉默之聲以一種扭曲的形式大聲嚷嚷地說出它自己。因著賽斯心法的醫療諮商引導看見心理師或醫師和病人互為主體的交流模式，加強個案更多內在的自我覺察和反省力，發現其慣性思考及行動之生活模式。以詮釋現象學為本論文的研究方法，是因其應用在醫療場域最重要的省思和策略，就是要能夠穿透患者生病的語言，看見背後的脈絡意義，由於此部分在醫療唯物主義和醫療機構科層性的雙重影響下，大體是處於被遮蔽、甚至是被扭曲的情況，疾病當事人的主體意向往往無法在醫療判斷和決策的過程中，得到應有的重視。而詮釋現象學的研究法在於將這個經驗復位，讓它們獲得應有的「看見」（描述）和「理解」（詮釋）（蔡昌雄，2005）。讓治療從「看病」到「看見人」，提供醫學工作更豐富更深入的病人文本，讓疾病意義明朗化，促發轉化和療癒的可能性。

現象的現身並不是事實所見，而是涉及到人在創造意義的存在性與知識論的根本問題。先從疾病和我們兩個主體間的關係而有「疾病的實在」，人們再從「此時此刻」開展其認知和意義視域，才能脈絡化經驗（余德慧，1998）。從「疾病詮釋學」的觀點來看，人們通常必須在疾病的狀況下，才會產生對身體主體性的體驗，健康的狀況很少使我們體驗到自我的身體主體感。在疾病的病痛經驗中，原來在健康狀況下隱藏無蹤的身體主體性體驗，才再度被逼顯出來（林遠澤，2008）。從身體現象學的描述去發現身體做為體驗主體的事實。那麼疾病的存在所彰顯出來的根源性事實，就首先不是身體做為

生物有機體的功能故障，而是我們個人生命存在危機的呈現（Kottow，2001）。Wim Dekkers 在《詮釋學與身體經驗下背痛案例》一文中，提到病人即為醫療工作的詮釋文本。而「詮釋學」對於各種潛在文本的重視與運用，也符合心理學上對於「回歸心理現象」後的詮釋要求（引自龔卓軍，2005）。且詮釋現象方法論藉由往返探索、檢視、詮釋的過程，形成一個動態的持續互動過程，如同諮商過程中的個案概念化歷程，在一來一往的過程中不斷逼近病人的生活及心理原貌，精神分析中的「移情詮釋」也有接合病人內在心智世界和外在現實生活的重要性（洪雅琴、李維倫，2007），心理師把互動關係中矛盾衝突彰顯與重新接合，同時在許添盛醫師帶領的精神醫學團隊其精神分析及賽斯心法背景下的心理諮商詮釋，兩者單向度的主體生命經驗透由視域融合開顯且共構新的視野，在心理治療歷程中將帶給癌症病人以此視野重新去閱讀己身疾病和生命的全像。

高淑清（2008）在《質性研究的 18 堂課》中對詮釋現象學的描述，從詮釋現象學研究循環來回的過程中找出經驗的本質原貌，也有一種詩意的方式讚頌著生活經驗所彰顯的核心意涵，以既敬畏又尊崇的態度看待生活經驗的本質意義。期待此研究論文，能引領讀者進入癌友其深刻的生命經驗，看見生命中最想唱的那首歌，並以作為一個旅行者，在彼此的生命旅途中，對另一個旅行者致敬。在此希望走出一條路，除了醫護人員的「生物醫學實徵模式」及可以站在病人立場的社心人員的「主體病痛體驗模式」之外，從一開始醫病之間的詢問、聆聽、對話就可以進入「互為主體心靈覺察模式」關係，建立起一種新（心）的療癒空間。

第二節 研究設計

壹、研究場域

本研究是以接受過賽斯身心靈診所許添盛醫師門診或心理諮商的罹患癌症朋友，同時接觸過賽斯資料包含讀過和聽過賽斯書和賽斯文化相關出版品，而後參與過賽斯教育基金會及賽斯管理顧問舉辦的相關團體或課程。研究者因工作關係接觸各種類癌症病況的病友，自擔任許添盛醫師特助後，更是接觸了海內外及台灣北中南東各地及各行各業

賽斯家族的癌友們，見過許多療癒的病友以及研究者本身熟習賽斯身心靈整體健康概念。由於有此機緣，以及研究者在生死所諮商組就讀期間，學習過有關生死學、質性研究方法、詮釋現象學、臨終關懷以及諮商專業之相關課程，皆有助於研究者以陪伴、同理與傾聽等態度和研究參與者互動，提升研究者的敏銳度，以勝任研究工作。

貳、研究參與者

一、選擇條件

本研究採立意取樣（purposive sampling）和滾雪球模式（snowball sampling），預計收案三名。採用質性研究中的半結構式深度訪談法（depth interview），可深入了解生活情境，以捕獲其經驗脈絡。由研究者親自與癌症患者接觸，選擇研究對象的標準為：

- （一）可自由對談，清楚表達個人意見及想法者。
- （二）發現癌症 3 年內接觸賽斯身心靈健康觀念，學習並滿 3 年以上。
- （三）接受賽斯心法為主的心理諮商 3 年以上，包含許添盛醫師門診和個別諮商。
- （四）身體狀態穩定或疾病痊癒 5 年以上，且身心靈療癒歷程有明顯之正向改變。

在受訪前，研究者均先向研究參與者說明並解釋本研究的研究方法及目的，並向其承諾確保此次受訪資料的保密隱私性，不隨意公開。並在雙方都同意且皆認為適合進入此研究的前提下，簽署訪談同意書。

二、選擇過程

基於立意取樣的原則，依研究對象的選擇標準，搜尋並初步詢問了許多癌友，很大一部分癌友在第一階段思考挑選時即不符合上述條件（二）、（三）、（四），須符合三者歷時長，並在生活或身體方面有明顯之正向改變的癌友，持續連絡者尚屬少數，後來逐一邀請到的 H、Y、S 在與其說明討論後，初步判斷其堪為以賽斯心法為核心的生命轉化典範，故決定訪談之。受訪者基本資料如下表 3-1。

表 3-1 受訪者基本資料

文本代號	年齡	性別	癌症類別／期別	罹癌年份／治療方式	至賽斯診所門診和心理諮商年份、總次數
H	58	女	乳癌二期未擴散	2011 年確診 乳房全切手術， 2 次化療	2011-2019 年 35 次
Y	53	女	乳癌三期淋巴轉移	2008 年確診 完成所有手術、放 療和化療	2009-2014 年 50 次
S	51	女	右上手臂罕見肉瘤 無分期	2009 年確診 無手術， 實驗性用藥數次	2010-2014 年 13 次

參、研究工具

在質性研究中，研究工具廣含人、事物、環境，包括研究者、研究邀請函與研究參與同意書、訪談大綱、研究隨筆紀錄、視訊設備及錄音設備等等，其上運用情形說明如下。

一、研究者

(一) 研究者的角色

高淑清（2008）提出，質性研究的研究者須要具備建立支持關係的能力，且能夠同理、傾聽，並能敏銳的觀察與有效的溝通，做到詮釋意義的角色。研究者本身也是研究工具，因此研究者對於自身的角色與定位必須清楚掌握，方能適當地在研究訪談、觀察紀錄、資料分析、專業工作等不同角色中切換。（蔡昌雄，2005）由此可知，研究者的

多重角色必須在研究過程中提起意識覺察其中倫理界線，才能確保此研究的完整品質。

（二）研究者的職涯經驗

研究者原專業為藥師，曾在中部某癌症中心的腫瘤治療團隊任職化學治療調劑藥師長達兩年時間，曾多次參與腫瘤科內主治醫師、專科護理師的查房工作，穿梭於各病房間探視病人；並常於化療藥物調劑後，到化療注射室了解關心癌症病友施打藥物狀態，和專科護理師或營養師了解癌友們其生活場域，以及日常人際活動樣貌。因當時部門同時具有放射線治療（俗稱放療）設備，與小型實驗室研究工作，更能了解在不同治療間和連續治療下病人概況，與實驗性輔助藥物進行狀態；定期的團隊各單位共同個案討論會議幫助一同了解病人癌症病程及治療方向、病人身體營養照護與可協助利用之行政資源。

其後在賽斯身心靈診所十數年的時光，進行藥事服務、櫃台管理、病友關懷與癌友心靈成長團體觀察員，更直接與癌友互動，深入了解其生活全貌、生命困境和渴望，也籌備計畫為癌友提供各種支持資源，舉凡課程工作坊、團體話聊、公益陪談、協辦癌友劇團和合唱團成立等等。在這樣情感交流及生活經驗中，拓展研究者對癌友們心理、靈性上困境的多元全像視野及認知差異的第三人視角。也因與研究者過往的熟悉度，增加安全感，提高受訪者做更真實的自我揭露和分享更深入的自我覺照。

（三）研究者的專業知能

近三年在研究所階段，學習諮商與心理治療各種理論派別廣泛習得諮商輔導概念，培養尊重接納的態度與深化傾聽同理技巧，幫助研究者訪談時貼近受訪者深層感受，以及南華大學生死學所的生死學基本專業課程與討論促進研究者反思，增加研究者的生死學和臨終關懷學理知識，以及兼職實習期間到安寧病房的訓練，臨終現場可能交錯著病人面臨死亡的無奈、身體的脆弱痛苦和家屬的無能為力，研究者更能深切感受快要或可能死亡帶來的震撼，如此豐富且強烈的情緒協助研究者在訪談時與研究參與者的情感同頻共振。

（四）研究者的詮釋觀點

研究者浸淫在賽斯身心靈的領域，跟著許添盛醫師學習癌友團體將近二十年的時間，對賽斯心法的核心思想以及如何幫助癌友們的歷程上有一基本的認知，身為長時間在這個療癒大群體的一份子進行訪談時，對於此療癒核心的問題意識較能掌握其精髓，在做後續的詮釋、分析、歸納時也較能理解抓住訪談者的回應重點，例如在這個疾病階段選擇的病人在其死亡來臨的歸所來處提問就不是這研究主題的提問方向，或者無呈現關於靈性方面的訪談問題，因為研究者知賽斯心法對於靈性的詮釋是身體和心理皆是靈性的呈現，非獨立於身心之外的討論，故在訪談身心困境時，背後更深層的意義即是貼近靈魂在這階段給自己安排的生命存在課題。對比常聽到的因果業力，研究者在這專注於心為因，現象為果，如何改變轉化的內在力量探討。在這樣互為主體的主觀性思維互動過程中，產生一種有道理的、沒有被誤會的相互理解和共識，達到經驗背後詮釋意義的真實性，而互為主體的客觀性因應而生。另研究者的保持好奇，積極探索各種可能性性格，也正好表現在此訪談的自然態度中（高淑清，2008）。

以上四者研究者的背景、專業訓練和詮釋觀點都有助於研究者順利進行本研究訪談。

二、研究參與者邀請函

招募正式研究參與者時使用的書面說明。（參見附錄一）

三、訪談同意書

主要目的是為了保護研究者與研究參與者雙方，以及尊重研究參與者的權益。（參見附錄二）

四、訪談大綱

本研究訪談大綱係根據研究問題（一）癌症患者罹癌前後的生活狀態和心理情緒困擾為何？（二）探究癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商歷程為何？（三）癌症

患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後生命改變為何？來擬定及建構初步訪談大綱（參見附錄三）。

五、訪談隨筆

進行訪談時或其後記錄，包含訪談位置場地、描述訪談的情境、訪談進行過程中研究參與者的相關資訊、研究參與者的情緒及身體語言、彼此的對話狀況及對研究主題的思考等等。用以幫助研究者對訪談研究參與者重要資料的掌握，如：再次進行訪談的注意事項和檢討、可蒐集的其他資訊如日記、手札、臉書或 youtube 等文字影像資料。

六、錄音設備

本研究採取深度訪談法作為蒐集研究資料的主要來源，為能夠清楚地紀錄研究者與研究參與者的對話內容，將使用錄音筆錄製訪談對話內容，以利訪談後轉謄為逐字稿。

七、視訊設備

本研究其中一位研究參與者為他國華僑，因疫情關係短時間無法來台，與其討論並經過同意以視訊方式受訪。研究者和研究參與者雙方皆選擇安靜隱密且安全感高的獨立空間進行通訊。待資料分析結束後皆不會留下影像資料予以刪除。

八、訪談空間

除視訊外的另外兩位研究參與者，選擇方便性及熟悉感安全感高的諮商空間，除保證安靜隱私，並對研究參與者有重回現場彷彿昨日重現，歷歷在目親切安心之感。

肆、資料蒐集

訪談內容採半結構式的深度訪談，每位受訪者訪談一至二次，每次訪談約二小時左右，以立意取樣邀請合適的受訪者確定研究參與者的身心狀況後，配合受訪者的需要選定訪談時間、地點，並於受訪者同意後以錄音筆進行訪談錄音。之後再採滾雪球模式，繼續尋找並連絡拜訪合適的研究參與者。研究者並於訪談過程中，隨時將當時情境與研究參與者口述內容之重點以書面記錄，與錄音內容作相對應校正，若有不清楚之

處再與研究參與者做最後確認。

研究者期望在訪談結束後儘速完成逐字稿謄打，因研究者本身工作關係，無法在最短時間內謄出逐字稿，故特別請專人做謄稿工作。謄稿人員受過心理諮商工作專業訓練，且研究參與者音檔為獨立隨身碟，直接交給謄稿人員謄打於該支隨身碟，完成後再直接交還給研究者。合作謄稿工作前，研究者向謄稿人員說明保密原則，不得私自轉存保留，亦不得洩漏任何受訪者資料，同時不得以印刷、影印、照相、錄影、錄音等任何翻製（印）或重製（印）部分或全部內容，否則依法嚴究（詹美玉，2015）。研究參與者的訪談日期、時間、地點如下表 3-2。

表 3-2 受訪者訪談概況

文本代號	訪談次數	訪談日期	訪談時間	訪談地點
H	1	110 年 03 月 03 日	151 分鐘	家中視訊連線
Y	1	110 年 03 月 03 日	108 分鐘	賽斯教育基金會 台北分會晤談室
S	1	110 年 3 月 10 日	127 分鐘	賽斯身心靈診所 諮商室

第三節 資料分析

壹、資料分析方法說明

詮釋現象學沒有資料分析的標準程序，主要是在「整體---部分」之間反覆思考分析調整的往返（蔡昌雄，2005）。張芬芬（2010）提到質性研究者在抽象內容精粹過程的五個步驟。先進行逐字稿整理，記錄下重點概要以「文字化」。再將資料編碼，做分類系統與主旨代碼為第二步「概念化」。第三是要提出命題，做為待考驗的假設，此「命題化」這可透過撰寫手札筆記來發現資料中的相互關係。而第四步「圖表化」是把所發現的命題繪為圖表，驗證該命題是否成立；圖表以「分析性文字」搭配解說，不建議單獨放在論文中，從其中見其意義之輪廓，常常可從「分析性文字」中慢慢梳理出隱藏的

研究結論。最後精粹提出/驗證理論，「理論化」則是做為解釋架構，將資料整合在一起。雖然在原始資料的基礎上建立的理論，還在理論化的過程中，但或許以後會發展為系統化的觀念體系與邏輯架構，可用來說明、論證、並預測相關社會現象的規律。

貳、分析執行程序的說明

研究設計架構與流程如圖 3-1。

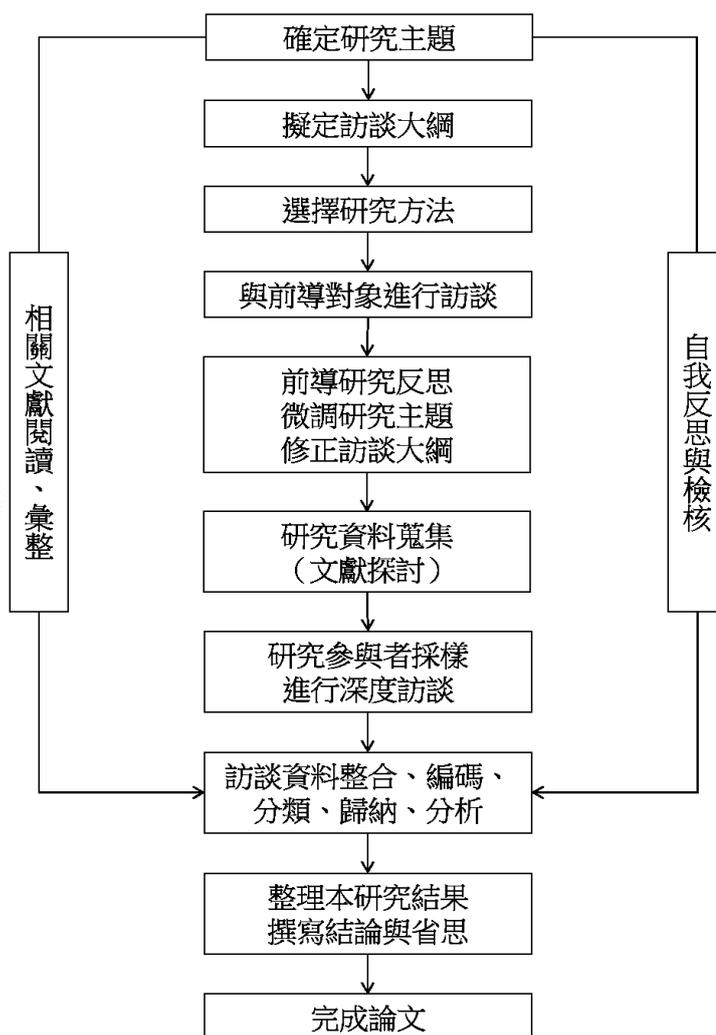


圖 3-1 研究流程

經取得口頭及書面同意後，以半結構式訪談大綱收集資料，然後文本分析則以蔡昌雄（2005）的文本詮釋現象分析四個層次（圖 2）作為分析方法：

第一層次：田野文本。除了訪談對話的資料外，現在網路社群資料繁多，如部落格、臉書、IG 的紀錄隨筆也可以納入文本內容的初步閱讀範圍，試圖貼近研究參與者之主

體經驗，為視域化開展做準備。

第二層次：意義單元的浮現與分析。藉由逐字稿的反覆閱讀並思考其文本內容，去貼近其原意，從其中每段文字中重點詞句看見所浮現的意義單元加以嘗試描述和理解，其為「視域化」的過程。在此往復的動態理解過程中，隨著不斷閱讀的深入，視域也隨之改變調整。因結構主軸面向的觀點及前後文的脈絡走勢，也會影響意義單元輪廓的浮現，故在後續層次中仍須保持著這雙向互動的閱讀習慣。

第三層次：現象脈絡走勢的梳理。接下來焦點放在文本橫向的爬梳過程，往返於不同的文本區段與區段之間進行對話，做一橫切面的整體觀照，以前後段順序的意義發展為主軸，在同一訪談文本的不同段落之間，或不同訪談者文本段落之間的現象其矛盾或共鳴處，保持進行橫向及雙向的互動關係。

第四層次：結構主軸面向的推敲。從研究採取的解釋觀點與理論中，找尋思考重要的概念，找出足以對應文本前三層意涵的範疇或構面，以做為文本詮釋可能的結構主軸面向，藉此拉出縱向切面的軸線，也同樣進行雙向歷程，一方面也由經驗文本中觀看，深掘現象脈絡的內蘊意涵，推敲解釋潛在意義單元的結構，賦予結構主軸主題命名。

最後，以文本四個層次分析的結構主軸為根本依據，在研究結果的書寫過程中不斷回到訪談分析文本進行反思與理解。然後檢視建構經驗意義的脈絡性與結構面，最後描述解釋出本研究的經驗本質。

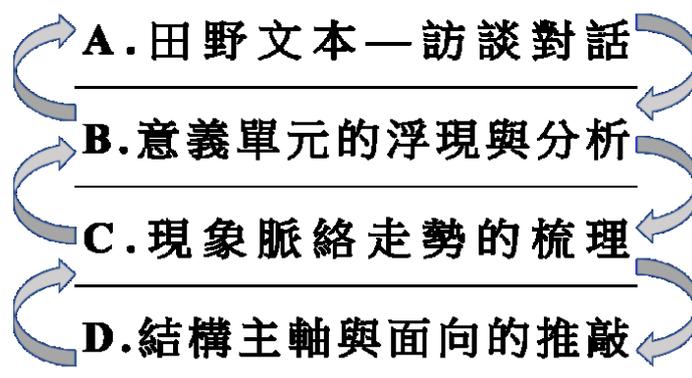


圖 3-2 文本詮釋現象分析四個層次

資料來源：蔡昌雄（2005）。醫療田野的詮釋現象學研究應用。質性研究方法與議題創新，259-289。嘉義:南華大學社會教育研究所。

第四節 研究倫理與嚴謹度

壹、研究倫理

研究者於研究所在學就讀期間，參與臺灣學術倫理教育資源中心之研究倫理教育課程，已修畢「學術研究倫理教育課程」，並通過課程總測驗，修課時數累計共 6 小時，因此研究者悉知研究過程中應注意及遵守之倫理。

一、隱私協定

訪談過程中一切與研究參與者有關的內容遵守保密協定，僅作學術之用。除謄稿人員及與教授在研究分析上討論之外，其他場合和出版品禁止提及與研究參與者相關的內容。此外，為顧及研究參與者的隱私，本研究論文中均以代號方式呈現。並以平等互惠的態度對待每位研究參與者。

二、知情同意

本研究為尊重研究參與者之隱私及相關權利，及基於遵照相關醫療法規和尊重參與研究參與者之意願等原則，研究者在進行訪談前，會先明確向研究參與者說明整個研究的目的方向、訪談方式、時間安排及研究參與者自身權益等過程，知悉訪談流程與進行方式後，徵求參與者同意接受訪談及錄音後，待研究參與者完全自願和同意並簽署「訪談同意書」，方可正式進行訪談。如有需要，研究參與者可以隨時中斷訪談與錄音，同時可依據其意願在任何時間點提出暫停、停止或中止參與研究計畫的要求。

三、情感保護

本研究的訪談內容因觸及研究參與者的存在焦慮問題，訪談過程中容易引發當事人深層的情緒問題，研究者於訪談進行前，事先向研究參與者說明可能的狀況，並在訪談過程中充分尊重研究參與者的表達意願，並考慮照顧其情緒的需要，不讓當事人有被迫

揭露個人深層情緒經驗的感受。若有因訪談引發相關情緒處理之需要，除適度表達個人的關懷與情緒支持外，必要時，提供研究參與者諮商輔導、傾聽陪伴等相關資源，並針對其個人的情緒需求，尋求專業上的協助。

貳、研究嚴謹度

質性研究和量化研究的基本出發點不同，無法以相同的檢驗標準來評斷研究的品質。Lincoln 和 Guba 提出以可信賴性(credibility)表示內在效度、用可轉換性(transferability)來取代外在效度、以可靠性(dependability)來代表研究的內在信度，並用可確認性(confirmability)來取代客觀性，以上作為質性研究可信性(trustworthiness)的四個標準表現有別於量化研究中的信度及效度。(引自高淑清，2008)。可轉換性指標，研究者必須將研究參與者的述說經驗，真誠信實且有效地謄打為逐字稿，過程中透過意義單元的浮現與分析不斷反思檢核，使研究透明化。而可靠性指標認定，研究參與者的個人經驗之重要性和唯一性，研究結果通過稽核並達到互為主體的認可。在研究之可確認性部分，訪談過程中，藉由當面訪談回饋與研究參與者分享心得，研究結果會主動與研究參與者澄清及確認，若有不同看法，會進行雙向溝通交流。並且，本研究於反思與驗證過程中將以三角檢定(多元檢證)提升研究結果的可信性：於每次訪談後完成逐字稿必定請研究參與者核對逐字稿是否與表達是一致性；了解深度訪談時應有態度與技巧，營造互為主體的信任關係，以利進行本研究。高淑清等人(2004)並提出文本「解釋有效性」(interpretive validation)之重要性，來突顯現象之詮釋能貼近受訪者的脈絡。

第五節 前導研究後說明和反思

此次質性分析研究是以心理諮商為主要討論的內容之一，在前導研究的訪談問題卻太過浮泛而沒有聚焦在心理諮商帶來的改變上，前導研究問題和訪談問題對應關係如圖

3-3 前導研究問題與訪談問題對照圖

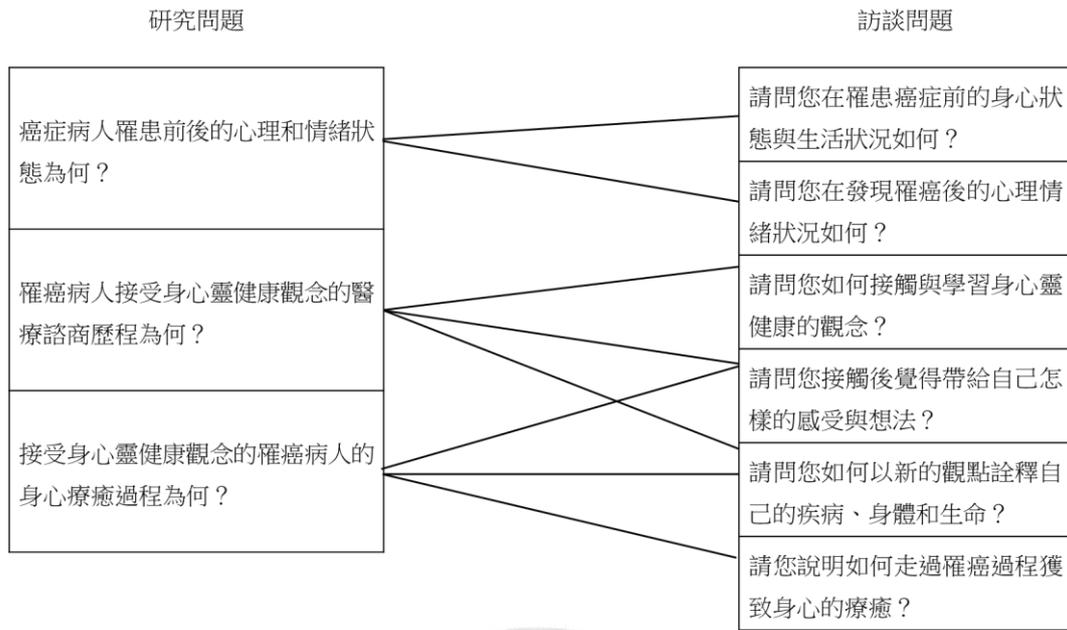


圖 3-3 前導研究問題與訪談問題對照圖

另外，也無注意到此前導研究受訪者為許添盛醫師早期癌症團體成員，接觸賽斯心法距本研究約 17 年前，當時尚未接受賽斯身心靈健康觀為核心的正式個別諮商，只有密集參與過許添盛醫師帶領的癌症身心治療團體和賽斯資料的學習課程。且受訪者本身生命故事豐富，除了小時候被送養辛苦煎熬的童年生活，還有婚後歷經先生長期外遇、癌症及再復發的過程，和接觸賽斯後的逐漸改變，在訪談過程間，陷入其精彩歷程而失焦於漫長又高潮跌宕的敘事中，忽略了賽斯身心靈療癒帶來其中細微變化的脈絡探究，未能適時切入了解更多受訪者各階段生命歷程，研究者的敏感度、研究方向的掌握度，以及看整體生命故事的深度及廣度不夠，以致失去研究原意和重點分析。又因受訪者已認識許久熟悉度高，可能在一些基本資料須明確收集的部分，或許多該留意探問的部分卻疏忽省略沒注意到。以上關於研究參與者和研究訪談問題的反思在後續的立意採樣之個案選擇和調整訪談問題時，這是需要關注的焦點部分。

還有，研究者的心理諮商背景進行訪談，優缺點並存，例如在訪談時常不自覺進入個案的問題討論，需提醒自己正進行訪談不是諮商，並適時調整，盡可能保持「存而不論」的態度；另一方面，研究者的心理諮商背景卻也容易深入受訪者的內心探究生命歷

程進行對話。

第六節 研究問題調整和訪談問題修改

壹、研究問題

研究問題需以三個問題邏輯性地共構療癒經驗主題，舉例如下：

- 一、癌症患者接受賽斯心法之心理諮商的置身處境為何？包含當下狀態？遇到了什麼事情需要求助？癌症/生病經驗？生活困擾？尋求身/心/社會協助、接觸其他醫療歷程？有無接觸其他心理諮商？
- 二、癌症患者接受賽斯心法之心理諮商的過程為何？包含如何找到賽斯？如何接受賽斯？心理諮商期間，得到如何的心理支持和啟發為何？
- 三、癌症患者接受賽斯心法之心理諮商的改變為何？自我覺察的改變？職涯變化？何經驗內容構成療癒經驗？為何覺得受到幫助？賽斯如何幫助到自己？

貳、研究問題與訪談問題對照圖

綜合以上，研究問題和訪談問題調整如下圖 3-4：

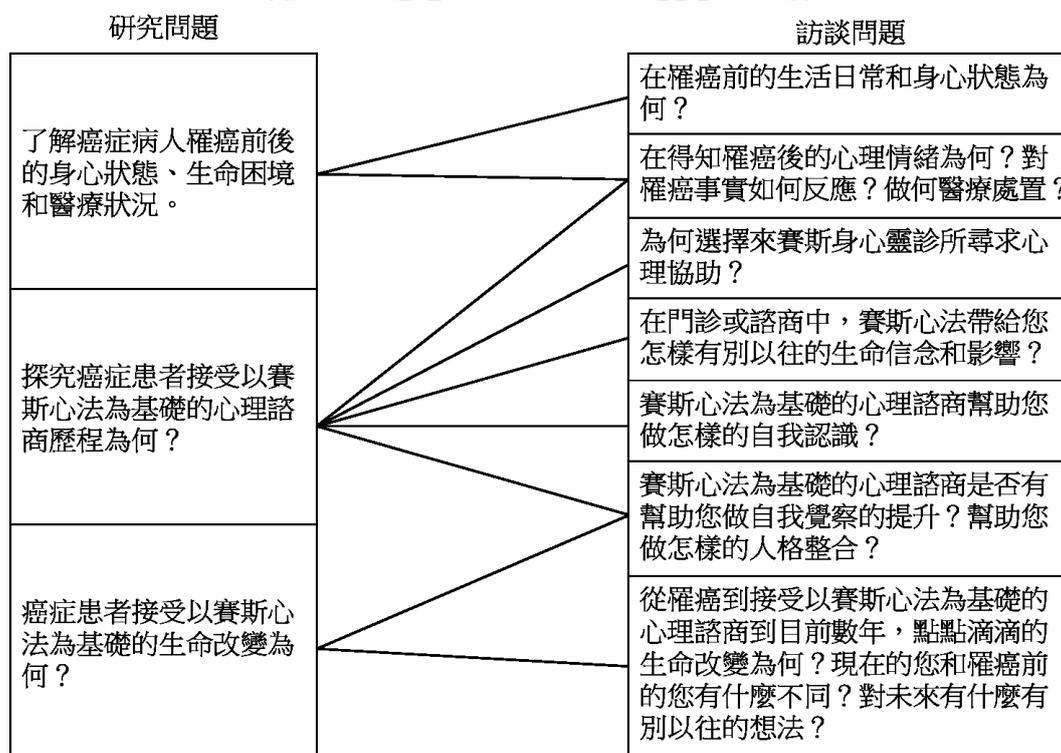


圖 3-4 研究問題與訪談問題對照圖

本研究編碼方式以 H、Y、S 分別代表三位研究參與者，第二碼的數字 01 代表研究參與者的第幾次訪談，第三碼的數字 001 則代表研究參與者的頁數編碼，第四碼的數字 0001 則代表研究參與者的段落編碼，以此類推。範例如下：

H-01-001-0001：H 第一次訪談的第一頁碼之第一段落

Y-01-001-0001：Y 第一次訪談的第一頁碼之第一段落

S-01-001-0001：S 第一次訪談的第一頁碼之第一段落

R：為研究者代號，第一個 1 是第一次訪問，001 流水號，是標明研究者談話的編碼。



第四章 癌症的意義與目的

本研究對象為癌症病人，接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後之療癒經驗訪談，此章作為分析結果的第一部分。因惡性腫瘤突如其來地闖入平凡無奇的生活，在面臨身體細胞產生巨大的變化，生活也被迫悄然地發生了變動，尤其在偶然下接受了賽斯心法，更開始了心理諮商自我發現的生命歷程。藉由三位研究參與者的訪談分享揭露了在癌症醫療處境下猶豫無助的心情，更進一步讓隱微的生活挫折帶來的憂鬱無力情緒得以浮現，死亡的逼近更迫使自我面對置身處境的限制性之信念經驗，引導出創造癌症實相的自我覺察；最後，藉著發現未來的可能性發展和行動，從「心」調整生命發展和重新生活。

第一節 變形後的身體細胞

毫無軌跡可循的癌症倏然地出現在身體內，很多時候明確的起因以目前的科學發展尚難百分百肯定來自何處，人們只能試著以各種方式處理、解決，甚至「殺死」這個莫名的腫塊。目前知道腫瘤是由一群不會正常凋亡的非健康細胞組成，像是蓄積大量能量的細胞活躍地過度發展，暴風般捲走了、吸走其寄生的案主身體營養和體力，身體時有扳回一城的餘地，有時大勢已去。癌症治療的生活節奏和副作用因著病況、身體狀態、治療強度逐漸發生，必定影響打亂原來生活方式前進的步調。此節將簡單描述「我」與「癌」的相遇，三位研究參與者在發現腫瘤的初始狀態以及如何因應生活的調整，因癌症發生皆在十多年前，在此細節某些部分大概貼近當時事實敘述。

壹、在大馬檳城的 H

H 是馬來西亞華僑住在檳城，清湯掛麵的台灣早期學生頭髮型讓人感覺到格外親近，雖是大馬人說話時腔調不像一般口音濃厚，稍微具有當地中文口說語法，加上視訊通訊關係，而需重複詢問確認但不致影響對話。因為 COVID-19 疫情關係，近一、二年 H 很難有機會再度來到她熟悉的台灣上課學習和旅遊，當天透過視訊訪談其生病治療到目前平靜安心的過程，並感覺到 H 興奮樂意分享之情。確認接受邀請訪談後，H 開始回

想也因此次做了許多生活回顧和整理。

H 今年 58 歲，而 48 歲「發現癌症那年是 2011 的九月」(H1-002)，屬於原發位乳癌二期未擴散，迄今 10 年。

H 提到「其實我蠻年輕結婚，我 25 歲結婚，當時我被診斷有癌症的時候，有兩個孩子，2011，大的那個其實是 17 歲，小的是 13 歲。(停頓)但是其實我在 2004 年已經沒有，已經開始沒有工作，之前的工作還很順利發展得很好。」(H1-006、007) 天性聰明的 H，一路以來念書毫無阻礙進了大學學習電腦科技，畢業後很快就進了外商大公司擔任 IT 主管，負責寫程序、系統分析一類的工作。很早就業、很快結婚的她，一切進展都很順利的情況下，也很早就從工作上退下，但非退休。「...2004 年那一年，終於真的是鼓起勇氣把工作辭掉，當時是一個蠻大膽的決定，因為我薪水相當的高。我的薪水很好，我的薪水很好，我不太記得細節，但是可能我那時候的薪水還稍微比我先生高一點。...」(H1-009、010) 在那時，H 已經是外商高階主管，拿著豐厚的薪酬，和先生討論，H 說服先生給自己三年的時間去嘗試去闖闖看，是否可以搞出做自己喜歡且有意義的工作。直在 2011 年發現癌症那時候，H 已經沒有工作歷經 7 年的時間。H 的經濟物質條件給來無虞的生活，但即使如此日復一日面對冰冷的系統分析和寫程序的工作，讓 H 感受到生命的無趣無意義「...我會說是，許醫師說的那個，神聖的不滿足吧...」(H1-007)，所以「當我摸到那個硬塊還沒有去確診的時候，我已經，其實我心裡已經認定一定是惡性的，因為我看了絕處逢生好幾回了，所以我很清楚，我也能對焦到，我其實活得這麼辛苦，其實已經活得不知道怎樣活下去，所以我覺得得癌症是很理所當然的，所以其實我一點都不驚訝，去確診的時候，我一點都不驚訝，我一點都沒有驚訝，可是我第一個，說沒有害怕當然有害怕，但是害怕的還是害怕，怕死...」(H1-102) 在罹癌之前就接觸了許多身心靈和許添盛醫師賽斯心法的觀念，所以 H 在罹癌當下，內在似乎可以理解接受為什麼是自己得到癌症，心情上也比較穩定一些。面對回去原工作的無力無奈，和離職出來闖盪的無結果成就，讓 H 的內在痛苦煎熬，感覺存在的巨大無意義感，不知道此生目標為何，也無法為外人知。精神上的掙扎辛苦不知何以為繼，如何活下去，但一旦面對這死亡如臨在前的重大疾病，心裡仍是恐懼害怕。

貳、醫療的逃兵 H

H 說道「我是，我是做了全切（乳房手術），做了全切其實，其實全切過後，我其實是很矛盾，我要不要做化療，就是後續的化療之類的東西，可是，就是，我其實蠻抗拒，因為，一方面，也是算當年在 OO 光的一種荼毒，OO 光他們把化療這個東西講成好像是天下最毒的東西妳知道嗎？所以我還是有收到那個荼毒，對它（化療）還是帶著很大的恐懼，」確診癌症之後，首先做了乳房全切手術，但手術後的化學治療讓 H 陷入很深的恐懼，化療藥物的毒性副作用和長期接觸雷 O 南博士 OO 光推動的生機飲食概念有絕對的牴觸，「加上我心裡還蠻篤定的就是說，這個是一個，由心而生的病，如果，我是相當的篤定，如果我不能夠調整我的內心的話，其實這個東西的幫助就不大，所以變成加上這樣的信念，變成我更加抗拒...（腫瘤細胞）去化驗，我告訴妳我當時也沒有太去注意，其實我的狀況，除了就是比一般的普遍的還要嚴重一點點，其實我還需要去做一個標靶的，但是，我後來是，掙扎很久，我去開始去做，我有去做打化療，我掙扎了很久其實...」H 那時已對身心靈和賽斯心法有初淺的認識，覺得這由心而生的疾病，若自己陷落在這樣地無邊焦慮恐懼中的化，那麼醫學治療也無濟於事，幫助不大。「...，其實醫生都說，黃金 30 天，妳最好在手術過後 30 天裡面開始那個療程，可是我拿了時間都跑來台灣兩次，...，至少我要把一些源頭去找清楚，即使我要做治療，我要去把源頭找清楚，那我一邊做治療的時候，我一邊能夠做（內心）裡面的功課，所以我還是決定把這個東西延遲，我先去找許醫師」（H1-110）在對於是否治療猶豫不決又恐慌的狀態下，既然 H 深信這是由心而生的疾病，便下定決心第一次飛到台灣找許醫師看診。

「9 月頭做手術，我是 11 月 9 號才去做第 1 次的化療」（H1-111）「我只做了兩次，然後我就永遠離開那間醫院」（H1-115）H 後來決定只做了兩次化療就都完全不再回去治療了，主要女兒從英國回來，不想讓剛到英國求學的女兒感覺擔心慌亂，更不想讓女兒寒暑假回來時看見化療中的自己病懨懨的狀態「又加上我女兒那時候去英國幾個月，第一個寒假她要回來，我覺得她回來，我也很想跟她好好的去相處一下，可是又剛好排

到，就是，如果她回來，就是我剛好去打了化療，打化療回來，其實是很辛苦，就會需要休息，妳真的是沒有什麼力氣，也沒有什麼精神，去跟人家講話」；而兩次的化療也稍微讓本性膽小但故作鎮定的先生稍感覺到安心，即使如此仍想好好支持太太做自己的決定「我先生，我先生是很膽小的一個人，他當時一定嚇壞了，可是他必須故作鎮定，因為如果他也表現他也嚇壞了，他會怕更影響到我，……，他也讓我自己去做決定，他也沒有逼我，我後來決定去做他是很開心的」，自己即使想透由賽斯心法心理諮商和門診好好自我面對，但也擔心內在轉化的速度太慢，而腫瘤病程太快而招架不住；比起殺死癌細胞，H 更焦慮化學藥物的毒性傷害身體的感覺「化療的時候，整個過程妳一直要去抽血，…，那個驗血報告，我整個人很傷心，因為我向來健康很不錯的，我覺得我在荼毒我的身體的那種感覺，那個報告，我是真的很傷心…」(H1-116)。還有，H 個人對腫瘤科主治醫師的主觀感受也影響病人持續回診檢查和治療的意願「恩恩，我也很討厭那一個醫生【笑】我覺得 他好假，我覺得他的笑容就是很假，他根本就是當妳是要死的人還這樣子對妳笑，因為我也是很討厭他的臉，我不要再去見到他」(H1-117)。後來的例行檢查就回到原外科醫師那，「那時候我一直在糾結要不要打，我也有去問過那個外科醫師，我說我想給我自己一點時間，我也想去台灣，去搞懂一些東西，然後我回來再做可以嗎？我問他，他跟我講可以啊，妳就去啊，我覺得這個醫生比較人性，…，後來我也去問他，如果我不做化療的話，可以嗎？他還跟我說，他說我覺得如果妳不做化療，妳大概至少有 50%，統計學來說至少有 50%是 OK 的」，外科醫師給的分析支持和安慰給予肯定幫助 H 把慌亂無助的心安下來「後來我不做化療了，我就去跟他講，…，我就不定期回來你這邊回診，你就幫我…就是 monitor 可以嗎？我問他這樣子，他跟我講可以，他又問我一下說，可能妳的狀況是兩次（化療）就夠了」(H1-118) 這些醫療上貼近個案人性、顧慮其所思所想，臨床上對病人有很大的助益。H 的生命故事整理成圖 4-1H 時間軸。

H時間軸

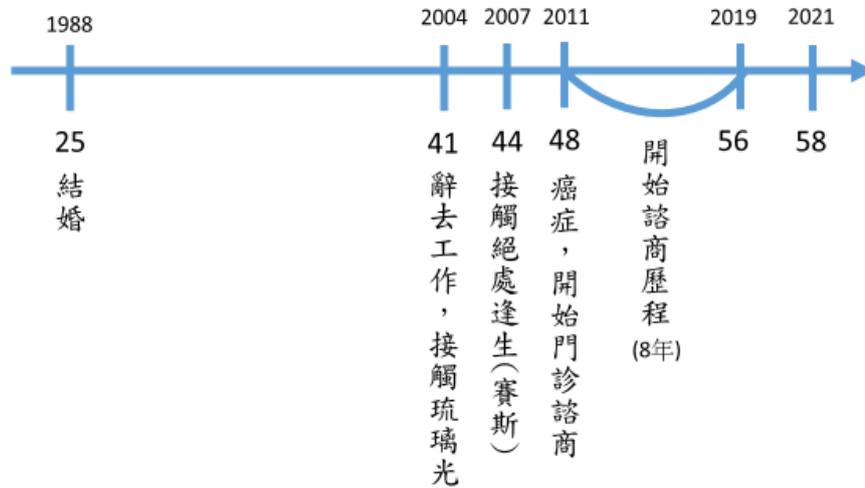


圖 4-1 H 時間軸

參、在台灣新竹的 Y

Y 結束賽斯教育基金會台北分會讀書會的帶領後，早早就在約好的時段之前優雅地在訪談地點等候，在研究者匆匆來到深感抱歉時給予穩定溫暖的回應。Y 一貫俐落的短髮，淺淺笑容和日系優雅氣質都和其作品一樣有如沐春風之感。邀請 Y 之前研究者原本有點擔心 Y 想保持作家身分的神祕感，但 Y 很快就一口答應，並期待這樣的分享可以幫助更多的癌友。訪談一開始就彷彿回到昨日深刻的情感和畫面歷歷在目，不覺這期間已過十三年之久。

Y 今年 53 歲，發現乳癌三期淋巴轉移之時為 40 歲左右，至今已 13 年餘。癌症當時結婚七年有兩個小孩「一個大概小二，一個幼稚園中班的年紀」(Y1-008) Y 在結婚後就成為家庭主婦，從職場上退下來專注在家庭生活、帶孩子，即是一個循規蹈矩、傳統女性的生命方向，「雖然也是有在接一些案子，可是主要還是以家庭為主，那個時候我沒有料到自己會成為一個專責，就是家庭主婦，我一直以為我個人會是，比較朝工作方面，我沒有想過我的生命就是工作會停掉。」(Y1-006)，和自己在結婚前所想的生活狀態不盡相同，以為還能繼續喜歡的文字工作，就像在結婚之前那樣繼續擔任「雜誌社

記者，採訪寫稿子，對，然後就是跟台灣跟日本有關的這一些資訊或訊息。」(Y1-008)

Y 原本住在新竹，在新竹的醫院檢查「照超音波，可能是惡性腫瘤，然後我就到台北，我就到和信，我是在和信確診，因為我叔叔是醫生，我就叫他幫我介紹，那他就幫我介紹台大的一個醫生，所以在台大做的治療」(Y1-084)。在發現到醫療的過程，輾轉了幾個醫院，最後到台大就診後就搬回到台北爸媽家住，而孩子和先生一起帶在新竹並由公公婆婆照顧，「那時候我好想脫離，一點都不想照顧小孩，所以那個時候我就是，我到台北，我爸爸媽媽照顧，因為我在台大看，我那時候住新竹，然後我就搬到台北跟爸爸媽媽一起，爸爸媽媽照顧我，然後小孩跟先生留在新竹，然後我公公婆婆來照顧他們，是這樣的狀態」(Y1-080)，治療的過程反而大大地鬆了一口氣，覺得意外收穫長長的假期，可以回到以前自己單身自在的生活，賴在家裡讓爸媽照顧。

肆、醫療的乖乖牌 Y

Y 剛得知罹癌時並沒有特別感到驚訝，「其實那時候我一知道癌症的時候，我就覺得，我覺得沒有所謂的不接受還是接受這回事，因為我就是一個科學主義的人，覺得這就機率阿，我就是被點點點點到了，我完全是這個概念」(Y1-062) 科學主義者的 Y 坦然很快地接受自己就是機率下的一群，數字中的其一，在理性上就是接受了罹癌的這個事實，「不是都有機率嗎？幾個人之中有幾個人會得到癌症阿，我就被點到了這樣子...而這個機率是沒有原因的，沒有原因沒有理由，反正妳就是被點到了這樣子」(Y1-065、066)。但心情卻「害怕阿，怕死了，尤其是那個時候就是，去在醫院這樣子檢查的時候，就是，第一次採樣，到那個回診要宣判的那一個禮拜我覺得是此生最難過的時候...那一個禮拜真的是生不如死，沒辦法，不知道要怎麼過這樣」(Y1-068、069) 等待細胞病理切片的結果就像等候判生判死，一顆心懸著這過程最讓人煎熬，「而是不管是什麼答案，當有答案的時候，就放鬆了，因為妳就知道該怎麼做了，因為是的時候，妳就有一連串的治療要做，總是一條路，」Y 的理性幫助在這過程接受疾病並穩定下來，碰上問題就

是處理，有一個明確可操作的方向前進，就像 Y 一直以來的生命規劃循著既定模式且眾人走的道路，這樣的態度幫助 Y 安定下來開始進行一連串的治療，「就碰到了，正因為這樣，我就知道接下來該怎麼做，就是按照一切所有的醫療的，該做的就乖乖的一個一個去做」(Y1-076)

Y 把醫師安排的每一項治療都依序做完，「我經過了所有醫學治療可以做的我都做，做到最後就是放療，在做放療「手術」「化療」「標靶治療」「放療也做完 30 次」(Y1-085、086、087、088、094) 老實認命地做完每一個治療，就像 Y 的人生安排按部就班，一步一腳印穩定踏實，「恩，而且其實我那時候，我有個想法，我就覺得我只要做完這些治療我就會好，我那時候完全相信醫學，就是，也不曉得那時候還好沒有認識身心靈，就完全地相信醫學...我覺得醫學，我做完這些治療我就會好，沒想到這一切都被許醫師打破，」(Y1-091、092) 在即將把所有醫學療程做完的 Y，在醫院和其他癌友討論治療的方式時，第一次接觸到許添盛醫師的講座內容，「...後來會去是賽斯診所，是因為我在做放療的時候，...，我就問旁邊的一個，然後我就問她說，妳還有在做其他的治療嗎？因為我看她頭髮都沒掉這樣，我那時候最注意人家有沒有掉頭髮，...，我說妳有做其他治療嗎？她說沒有，...，我只有做放療就好了，她說不過喔，我還有在上課ㄟ，蝦？上什麼課？心裡第一個想法說，上課也可以治療癌症喔，心裡就覺得很奇怪，...，她說那這樣好了，他們有出 CD，我拿來給妳聽，...，一聽，我就整個人生改變，就是，就是許醫師的那個 CD」(Y1-097)，聽了 CD 之後急忙要到許添盛門診的 Y，心中掛念的是治療蜜月期將要結束，後續回家即刻要面對先前遭遇的心理困難，碰到困難習慣就是找到方法解決問題，尚未覺察到自己的生命正要開始一百八十度的大翻轉。Y 的生命故事整理成圖 4-2 Y 時間軸

Y時間軸

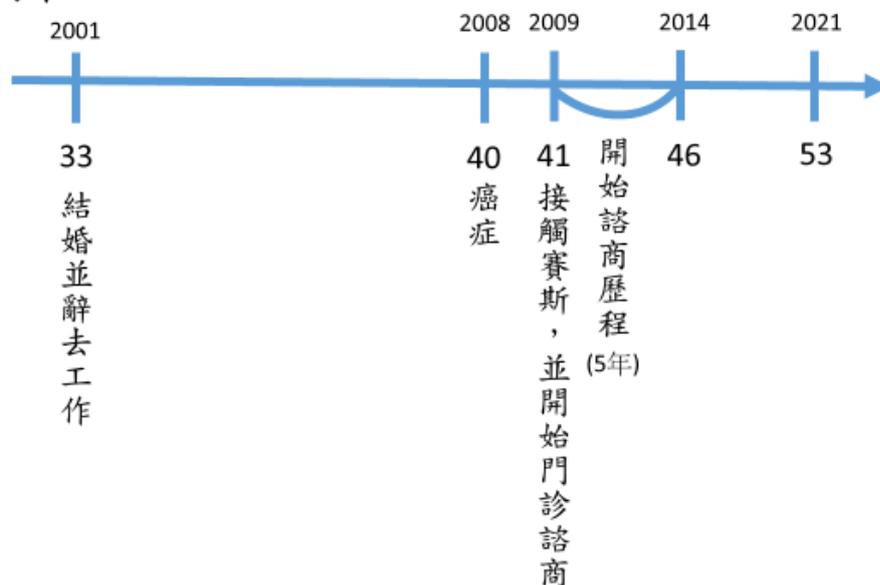


圖 4-2 Y 時間軸

伍、在中國上海的 S

和 S 一開始是在賽斯診所認識，也是研究參與者中較為熟識的對象，但一時間卻沒想到 S 也是此研究的合適人選，就如同其他的研究參與者，邀請訪談後 S 很快就回應允。S 給人的感覺印象一向溫暖易親近，就像是鄰家姐姐或好媽媽，紅紅的雙頰常帶著開朗的笑容，若沒訪談進入其故事歷程，很難得知其曾經憂鬱愁苦的歲月。我們選擇在賽斯身心靈診所諮商室進行訪談，象徵著 S 生命中轉變的兩個重要階段，生命的流轉讓 S 從求助者到助人者，每一段都有其著力實修和深刻領悟。

S 今年 51 歲，距離罹癌那年約十一、二年之久，那時住在上海，當全職媽媽約三年多沒有工作，兩個孩子正值小二和幼稚園的階段，「已經從工作職場退下來三年多這樣，然後，所以每天就是，我每天就是主要的生活就是帶孩子阿」(S1-009)。「2009 年那時候我 38 (應是 39) 歲確診的...那時候是診斷惡性肉瘤，在右手臂」(S1-003、004) 發現在右上臂屬於低惡度的罕見肉瘤「那沒有分期，惡性肉瘤算是一種比較罕見的腫瘤這樣子，我後來查了之後，發現有八十幾種，然後它有細分的話，有分低惡度跟高惡度，

那我這個算是，應該算是一種比較低惡度的」(S1-006)，S 說道剛發現時為一塊錢大小凸起，那時人在中國上海，每次回台灣不安心都會特地去檢查，被診斷為脂肪瘤之類，「大約有兩年是被，可以說是被誤診嗎？對阿，因為我當時是住在上海嘛，對，然後跟孩子跟先生住在上海，然後剛搬去上海不久的時候有一次無意間就摸到右手臂，皮下好像有一個大約一塊錢的腫塊」(S1-007)。第三次再次從上海回來時，是二姊陪 S 再度去檢查確診為惡性腫瘤後，在醫院大廳崩潰大哭「我記得那時候是，我二姊陪我去醫院檢查嘛，然後就是前面兩年就是很多次被誤診，後來就最後一次，醫生說啊這就是惡性腫瘤，妳就運氣比較不好，讓妳遇到，的時候，我覺得我當下就是，整個頭腦是空白的，我記得我跟我姊姊走出診間之後，我真的就在大廳那邊整個放聲大哭。」(S1-054) 決定再度從上海搬回台灣開始就醫治療「所以我記得我當時，當時的狀態是這樣，...，過年的時候做檢查確診嘛，所以我就很快地從，又要從上海搬回來。我很快地搬去上海，然後搞了快三年之後，結果確診了之後，又很倉促的搬回來台灣，...，我要開始就醫了嘛，那時候是在 OO 就診。因為我就搬回來我娘家」(S1-055)。那時匆促地搬回高雄，孩子們由娘家幫忙照顧；而先生繼續留在上海，即使 S 要求他搬回來，也隔了半年後才完全回到台灣「那他就是沒辦法，他還是繼續在上海阿，然後過了不知道，一兩個月還是兩三個月，我就要求他搬回來，可是他還是過了半年吧，至少半年才真的搬回來」(S1-059)。先生長期在中國出差工作，為了不再聚少離多，S 放棄原本身為能幹優秀護理師和醫療業務的優渥工作待遇，舉家遷移到上海單純當個全職家庭主婦，期待的就是全家圓滿團聚，實現作為好媽媽好太太的責任。沒想到，在短短數年內就發現腫瘤越來越大，又得要趕緊和孩子們遷回台灣治療。

陸、醫療的棄子 S

S 對於是否再回到誤診的原醫院就診，感到徬徨不信任「在高雄，就變成去 OO，可是那時候心裡就是覺得很無助，因為那個醫生，他曾經誤診我一年，可是，我心裡在想說，我還要找他嗎？然後他又讓我覺得是很不可靠的，所以我心裡覺得很徬徨，我不要再繼續找他，很懷疑，可是同時我又不曉得我可以找誰，」(S1-057) 在頻繁快速

地遷移變動下，孩子年紀小既要承受媽媽生病的焦慮慌亂，又在不斷要重新適應氣候、環境和學習交友圈，開始出現行為偏差的問題，又因為住在娘家關係在多人管教下，孩子適應困難的狀態越發明顯，決定搬到台北治療，和一家只有和孩子們的單純環境重新開始，「我的孩子就是行為偏差，可是我覺得我的家人就是因為擔心我，然後，也疼我，所以他們變成，把自己的那個恐懼，投射到孩子身上的管教，就是家裡的人很多，然後很多人同時都在管教孩子，孩子本身，我覺得他已經因為我的生病，也很慌亂，第二個部分是，孩子他從上海突然本來適應得很好，他的表現都很好，然後也有朋友，突然之間被我把他拔回來台灣，然後娘家是一個他很陌生的地方，所以，他們沒有辦法去看見孩子的情緒的一個轉變，沒有辦法去同理孩子，可是他們變成一直在行為上管教孩子，對，那這個就會讓我變得很為難，所以我就決定要搬回來台北。」(S1-073)

回台北後選擇在和信看診，醫師會和 S 討論分析治療方式優劣利弊，感覺經驗很好「我就去和信醫院看，那個醫生也蠻好的，我覺得跟我以前的看診經驗不一樣，他就是會跟我討論，...，然後他就有跟我很詳細的分析，...」(S1-078) 但是 S 的罕見惡性肉瘤並無其他較好的治療方式，惟有手術。「我那時候的肉瘤就是，...，如果從外觀看，就很像皮下埋了一顆那種像雞蛋這樣子，那所以這個手就變成已經壓迫，... 穿衣服穿外套，行動都受到限制，對，就變成我的很多的行動是受限的，也沒辦法提重物，因為一提重物我發現我的腫瘤會變大，所以它沒辦法施力」(S1-091、092) 但在右上臂如雞蛋般大小的腫瘤拿掉則需要承擔相當大的風險失去右手臂的功能，只剩手的型態。「如果開刀的話，我的手部的功能有可能就沒有了，只剩下有手的樣子，可是沒有手部的功能，但是，我就覺得，我很害怕，這個害怕，另外一個部分，我很不願意去冒這個風險，...，」(S1-078) 另一方面，術後修補的手部方式破壞了身體美感形象「挖除了之後，就要從屁股的肉來填補，對，那這個就很破壞身體的形象，我也沒辦法接受」(S1-082)。最後正統醫療的最後一步，醫師介紹 S 做三合一的實驗性用藥組合「...，那還有一種方式，可是那是在實驗階段，因為，我的這種肉瘤其實是很罕見，所以其實案例非常非常的少，也沒有，就是除了開刀也沒有其他的那種醫療的方式，然後醫生他就說他僅有的幾個那種治療肉瘤的經驗，有實驗就是有三種藥加在一起，可以試看看嘗試把那個腫瘤給縮小

這樣子，然後可是我就開始嘗試了，...」(S1-085)但實驗性用藥的副作用讓 S 的身體狀態時好時壞，但過程中肉瘤外觀大小不見起色，反覆承受治療痛苦的情況下，決定不再做任何醫學治療，「...可是每次吃那個藥的劑量很大，慢慢地加上去的，所以每次吃到某個劑量的時候，我的肝功能就超標，超標的時候就要停藥，然後停藥之後肝功能降下來之後，再慢慢的往上加劑量，就是一一直在反覆這種子的一種過程，後來我就覺得我不要再走這條路。」(S1-085)

在 S 確診決定回到高雄準備治療後，接觸到許醫師是二姊送的一套 20 片 CD「抗癌心法」就是陪我去醫院看醫生的那個二姊，她是公衛護士，就是（以前）有一次許醫師去高雄衛生局演講，...，她聽了之後就買了兩套的抗癌心法，二十片 CD 嘛，她也不曉得她為什麼買，可是她就是買了，然後她也都完全沒聽過。...然後她給我之後我就開始聽，我除了睡覺我就是在聽抗癌心法，...」(S1-095、104)，「抗癌心法」全集變成 S 在面對自己身體和心理困難時的最重要的陪伴和安定劑，同時也打開了內在全新的視野，彷彿被吸進了一個新的世界，「真的我覺得那是一個，我覺得打開了我的世界，這些觀念這些東西是我完全沒有聽過的，所以我覺得我好像，有一點就是被吸引進去了，」(S1-095、112)。在尚未完全搬到台北前，已經在和信看診，時常需要往返台北高雄跑，時常當天來回「我開夜車整路都在聽那個 CD，一遍又一遍，一遍又一遍，我可以不睡覺，一直聽，一直聽，...，我覺得他對我來說好像是一種能量，我聽了是更清醒也不會累。...就像海綿這樣一直被灌進去，...，言語上沒有辦法說的能量的東西，...我想再去找有沒有他的書，或著是其他的東西，...，不知怎地就看到這一本（絕處逢生），...我通宵達旦地用了不到三天的時間我就把他看完了，我覺得裡面根本很多在講我，...個性，講到婚姻的關係，講到信念、性格，我覺得裡面根本很多都在講我嘛，我心裡就告訴我自己，我一定要來看許醫師，」(S1-118)聽了「抗癌心法」彷彿是一顆海綿不斷吸收，也感覺到源源不絕的能量灌進來，或是被 CD 內容吸了進去，終於在 2010 年的 2 月決定來看診。將 S 的生命故事整理成圖 4-3 S 時間軸。

S時間軸

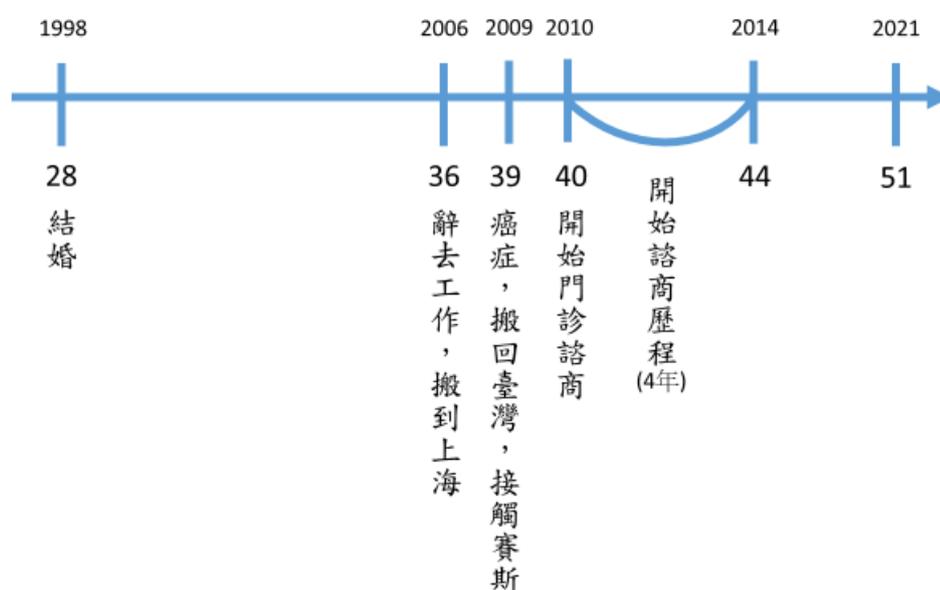


圖 4-3 S 時間軸

第二節 癌症前的心理獨白

從小到大，生命的長河靜謐地流淌著，承繼自原生家庭的信念模式和性格基因，加上後天的學校環境及社會價值觀形塑當前獨一無二我們的姿態。卻常常發現生命的模樣不若我們心目中期待的那般，心感疑惑而生活越感困難。如同野柳的女王頭因風化成型成名，卻極可能將折頸斷裂。選擇生活和形成生活的我們，卻又困在自縛的日常中無法自拔。此章節藉由三位研究參與者的幼時經驗、生活型態、親密關係看見其困境故事，直探那各自隱蔽的，孤獨又蒼白的存在底景。

壹、H 的幼時經驗與困境

一、無從定位，無法肯定

從小聰明優秀、名列前茅，課業表現海放所有同學們，同年級同學們爭的是第二，趕不上永遠的第一她的學業成績。「我在學校一直到我國二，我都是在一種懵懵懂懂，然後我的同學他們沒有，已經沒有人要去看第一名了，因為第一名永遠都是我就對了，

所以他們已經沒有人要去看第一名，他們有幾個成績比較還不錯的，他們就是，他們的目標就是第二名，他們想去搶第二名【笑】，可是對他們來講，第一名根本不用想了」(H1-018) 即使如此，從沒念過所謂好學校的 H 對自己的認識瞭解仍茫茫然，H 對自己的學習成就到底到達甚麼程度仍無法得知，無從定位。印象最深刻也是唯一一次的肯定是「六歲的時候就能做兩位數乘法，就是 78 乘以 23 這樣的，而且是很快，而且沒有錯的那一種。...我記憶很深的就是說，我媽媽還給我一個考試，她給我一整面一張紙，我不知道多少題，就是一張紙就對了，全都是這種兩位數乘法，然後我全對，而且在很快的時間內做完也全對了，還得到我人生的第一個禮物，一隻熊貓，我到現在還收著它。那個記憶還很鮮明，大概我也覺得我很為我自己感到驕傲吧，...」(H1-014、016) 在學期間許多科目對 H 來說，皆是輕而易舉「我上學的時候，那些對我都太簡單，我真的是看一下就知道那個是什麼東西，小學是完全的沒有挑戰，上所謂你們的國中，其實也沒有挑戰，」(H1-016) 沒有機會上過好學校的她「就是到總是比較差的環境，不知道為什麼【笑】雖然那個我的能力其實是可以去，最好的那一種，可是我就是跟這些東西無緣」(H1-017) 所以，「...從小也有這個問題，我的問題是，我不知道自己的定位在哪裡，就是說，我不知道我有多好。」(H1-021)；對於自己存在的定位沒有概念且茫然，就像在廣闊無際的太空中，不知道自己的方位也沒有任何的回應，不知往著怎樣的方向漫無目的地前進，「我也不知道我離我的標準，我要的目標多遠，我完全沒有概念，然後其實這個沒有概念讓我很痛苦，...，我其實差不多一年多的時間，一直有噩夢，就是我會做夢夢到我達不到，然後全身都是冒冷汗醒過來那一種，...我上高中的時候，我變得很抗拒讀書，因為我很怕那種感覺，就是我很怕我自己又再去訂一個目標，然後讓自己，又在兩年這種噩夢中，我覺得我受不了」(H1-022)；不只不知道茫茫目標在哪，對於自己的能耐天賦也一無所知，「其實我是不知道我自己有多好，多不好，所以其實那時候我就開始會害怕說，我如果考得真的很爛，我其實是害怕不能升學，...」(H1-030) 成就定位始終感到茫然，費了許多能量和力氣想去了解認識「我不知道自己的定位，也是因為這個，讓我那幾年過得比較辛苦，如果我知道（方向定位）我應該是很開心，我就很多時間跟很多能量去做其他的，各種各樣奇奇怪怪的東西」(H1-047)，一直到了工

作好多年之後才慢慢確認自己好像可以做點東西，這些事務好像不是大家都做得來，「一直到我工作了好一陣子，我發現我自己能做的很多，那些比我就是先入行五、六年的人都做不到搞不清楚的東西，我一眼就搞清楚了，我才慢慢開始覺得我好像是有點料」（H1-031）。找不到生命定位的 H 努力尋求於外建標準來確認自己在這廣闊世界的座標，像在滾輪裡往前奔跑的白老鼠，不斷自我超越，但似乎在一個看不見的輪迴裡毫無盡頭。工作中因著自己的能力一帆風順地升遷加薪，生活平穩安逸地都可以預估接下來是如何繼續。再後來，不甘於生命只是如此，對於在浩瀚宇宙中自身存在定位的追尋和不斷嘗試自我突破的個性，決定離開眾人欽羨大好前途和薪酬，開始走上歷經七年往外闖天下的時光。

二、不甘寂寞，卻很孤獨

在這樣做任何事，遇到任何挑戰都能輕鬆過關的情況下「...，我是在這種環境裡面長大，所以其實，也養成我覺得，我覺得我沒有在比較，我一直認為我自己沒有在比較，...」（H1-018）剛開始因為無從比較，不甘寂寞地只能為自己設各種關卡和標準來尋求目標和樂趣，「我其實挺不甘寂寞的，我還是會去找挑戰就是說人家要去背書，人家要去讀什麼，我就試試看我不讀，我就看一遍這樣子，我就去考考看，我會自己其實去找各種這樣的挑戰來玩玩一下」（H1-019），在朋友眼中的 H 活在自己的世界裡，雖然有耐心地 and 求教的同學們互動，但似乎他們也不太理解 H 的世界「這幾年有回頭去問我小學同學你們印象中的我，他們也沒有太討厭我，他們給我的評語是，妳好像永遠在妳自己的世界裡面，其實跟我們是不一樣的人，他說，妳啊，其實妳沒有太討厭，我們如果有不懂的東西去問妳，妳還是會很耐心地跟我們解釋，...，我們覺得妳在妳的世界裡面想東西還是什麼，妳就是自己一個人不知道在做什麼夢的那一種，...」（H1-021）。H 在自己的世界裡不知如何表達，不知可以向誰訴說「所以我那一年多的時間，一直在這種狀況下，可是我沒有人去說，那時候也很笨，也不可能跟爸爸媽媽講，他們不知道妳在做什麼，也覺得不太能夠跟同學講，因為他們都不覺得是這樣，所以這個東西完全是一個人承擔，不知道要怎麼辦，」（H1-022）。一直以來都在自己的世界裡踽踽獨行，連之

後因參加心靈課程碰觸到內在負面認知，都無法對人說明白，即使是先生也無法理解「還記得我有跟我先生講，我說我發現我原來不是一個厲害的人，我先生也不太明白，他說是嘛？妳不厲害嗎？...可是他就是不能理解我...，我是完全害怕到不得了，我是全全害怕到不得了，這個害怕也沒有人可以去講」，H 始終有種他人無法理解，不足為外人道的焦慮恐懼和孤寂感，似乎普遍社會認知，頂尖的人其生活的難處就相對地少，很難理解有時不只是物質層面，甚至是心靈層面的困難。

三、現實困境，觸底經驗

當初離職時跟先生討論三年的期限，出來自己闖若沒任何結果就再回到原職務繼續工作，所以嘗試許多其他新的事物，仍找不到興趣熱誠，不喜歡「本來想要走的那一個就是，可能就是那種生機飲食，我發覺我真的一點都不要...」(H1-065)，考慮是否回去工作，但回去工作就是承認自己出來這幾年沒做出任何成績失敗了，所以還是逃避退縮，躲起來開始嘗試操作股票，仍舊虧了許多錢也不敢說出自己投資失利「我就是投資，去買賣股票，就是美股，美國股阿香港股阿，買一大堆書上一些課，就是要去搞清楚這些，可是其實我也是不喜歡這些的，」(H1-087)、「如果我出去找工作，如果我去投履歷，去找工作，沒有被接受，這個是我覺得是很明顯地妳的失敗，可是這個(投資)是妳自己做，妳不用向任何人交代，所以我選擇的這個其實是退縮，...，我其實是虧了蠻多錢。」(H1-090)原本工作幾年的成就感，在向外追尋的過程中碰觸到自己的失敗失落，開始自我否定，又陷落最初自我定位的茫然「然後我其實做得很爛，...，其實那時候我已經開始退縮了，我已經開始懷疑自己了，幾年這樣子一事無成，那時候我已經開始懷疑自己，所以其實我也不太敢，重新出去找一份工作，我好像很怕面對失敗，我對我自己的信心已經開始被抹滅，」(H1-088)。自從 2007 年第一次聽過許添盛的一次講座和買了第一本書「絕處逢生」，後來也上了其他心靈相關的課程「我就還是不斷的去上身心靈的課，可是我覺得那時候的我的上課，比較流於是知識面，」(H1-094)在某次的課程練習中的觸底經驗，探觸到內心最深的恐懼「一直到 2009 年我還記得我去上一個美國老師的課程，在課程裡面，他給我們一個練習，就是要我們輪流去跟別人講，

跟同學講說我是一個很差勁的人，我是一個很差勁的人，...，我在做完這個練習的時候，我真的，我忽然間感到，我真的是一個很差勁的人...然後那時候我是完全被嚇到，因為我雖然這幾年沒有做出什麼東西，可是我心裡面還在期待自己還是挺不錯的人，我還很想去抓之前成功的光環，可是那一個練習，讓我忽然間看見，原來我以為自己的行，我以為我自己的光環都是假的，」(H1-094) 在身心靈的團體課程中，帶領者引導大家去面對內在的不堪黑暗面，在練習的過程中突然碰觸到內在最深處的「我是不好的、無價值的」恐懼擔心，原本最後對自己的幾成把握都被推翻後，更是退縮開始躲起來，怕被識破看穿。「之前已經覺得我自己很迷惘，我不知道要去做什麼了，可是當我發現我是一個很差勁的人，我其實是害怕到，因為我的人緣又沒有很好，所以我覺得我一向以來，我還在這個社會能夠立足，是因為我還挺厲害，如果我這個也沒了，我是誰，然後，我要怎樣在這個社會立足...」(H1-094)，後來的幾年裡，人際上也是更加的隱藏冷漠，築起一到自我防衛的高牆，在心裡隔離地生活數年，「自從這些事情過後，我就更加的不熱情，對自己建起一個保護的牆，就是我覺得如果他們不認識我，他們就不可能知道我這麼差，所以接下來的兩年，我是用這種方式去過活，然後其實心裡是好害怕好害怕人家看穿我，...」(H1-095) 但不再往外跑之後，反而是家人受苦，像不定時未爆彈隨時都可能爆炸，H 自己不如意向外投射在各式各樣看不慣的人事物，屢屢找碴。「那兩年，我的脾氣變得很糟很糟，最遭殃就是我的家人，...我時常莫名其妙，就發很大的脾氣，所以我先生說，他那時候覺得家裡真的有一個炸彈...」(H1-095)。

2011 年發現腫瘤確診時，體悟到該要面對的課題，不快樂的生活始終無法再逃避下去了，「來到我腦海的，我要用賽斯心法去療癒我自己，而且我很清楚的知道，這個療癒我指的不是身體，我是指療癒我整個生命，...，因為我知道，這樣子就算是不生病我也沒有辦法活下去，我已經每一天在那種強烈的那種負面的情緒，我不知道要怎樣活，我也不敢去見人，我就是不知道怎麼樣去面對人群，的這種感覺太強烈，我很清楚，所以，其實我是平靜，...，活成這個樣子，癌症是理所當然的，我也決定，用這個抗癌心法來去好好的療癒我自己。」(H1-102)

貳、Y 的生活經驗與困境

一、賢妻良母，現實生活

從來沒想過自己會成為家庭主婦的 Y 說道「從職場上退下來然後就專注在家庭生活，雖然也是有在接一些案子，可是主要還是以家庭為主，就是，首先我沒有料到自己會成為一個專責家庭主婦，我一直以為我個人會是，比較朝工作方面，我沒有想過我的生命就是工作會停掉。」。(Y1-006) 婚姻生活的頭幾年是開心雀躍的，剛有孩子之後也是如此「剛開始進入婚姻，然後一個新的東西總是一份雀躍，然後生小孩，生小孩當然也是一種開心」。(Y1-013) 一直到進入婚姻的第七年生了兩個孩子後，卻沒想到家庭瑣事、照顧孩子，變成生命的牽絆枷鎖，原以為從小念書順利的自己進入婚姻家庭生活後卻挫折重重，非常沒有成就感。不像以前的工作既是熟悉、擅長又喜歡的內容，做得開心之餘又有不錯的收入豐厚的所得，而「所有一個家庭主婦要做的事情，這些事情都讓我覺得做的很沒有成就感，就不像以前的工作，...可能是奠基於我所學，剛好是可以發揮，就會有成就感，我一邊工作一邊又可以學習到東西，順便有錢進來，可是結婚之後，變成，照顧小孩，照顧家裡是我的工作，那這方面我覺得我非常的不上手，很不會，...」從擅長的文字記者到蹩腳的家務工作，兩種截然不同的工作轉換，Y 適應地非常痛苦，即使都是文字，但要按文字落實步驟的家務，對 Y 來說就是困難重重，例如「煮菜對我來說是一件很難的事，我看食譜我不管看幾次，我都還是不會，同樣一道菜，每次煮每次看，我沒有辦法把它記起來，...，很難學習，可是以前在念書的時候，我覺得我背書好快喔，就是很容易上手，那個對我來說是簡單的，看食譜對我來說是很難的，...」日復一日的家事和照顧小孩生活讓 Y 越來越失去光彩，一切就像是工廠機械性毫無生命力和感受力地自動化進行著，「尤其我記得有一幕我自己印象很深，我推著...娃娃車帶她去接老大，老大那時候念幼稚園，...，在那個一路上，我覺得我簡直就是一個行屍走肉，完全沒有感覺，...，機械性的這樣子走那條路，...，我覺得那種感覺很可怕，我也不曉得自己是怎麼走到幼稚園的，一切就是這麼進行的，可是我完全沒有感覺，那個是第一次讓我感覺到，自己像一個行屍走肉一樣，」(Y1-008)。家庭生活中和先生的互動，總認為對方已經很忙了，自己應該扛起家裡的事情，「他的工作就是高科技業嘛，

很忙，...我就覺得盡量就是，家裡的事我就自己做」(Y1-020)。但事實上孩子出生後，照顧孩子的部份先生也承擔了許多，例如帶孩子去看醫生或幫孩子洗澡等等，「其實他是一個很願意幫忙家事的人，...，就是七個月會坐以前，全部都是他在洗澡，我都沒有幫他們洗過澡」(Y1-024) Y的心理總是覺得這個家的所有家事都是自己在扛，但事實上封閉在自己的認知裡，陷在逃脫不了無助的困境中，「只是一種心理狀態，我自己覺得我要扛起來，可是其實我，扛的並沒有那麼多」(Y1-025)也常常是身心分離，不在當下狀態，「我覺得我的身心那時候應該是分離的狀態，我雖然，我雖然人在家裡做了家事照顧著小孩，可是...我好嚮往有一個辦公桌，而不是每天在這邊餵奶【笑】」(Y1-032)自憐如黃臉婆，如即將凋零枯萎的花朵，覺得先生不理解自身帶孩子的辛苦，對先生事業成就心生羨慕嫉妒和怨懟，「我的書也沒有念得比你少，我能力也，應該也沒有比你不好，為什麼都你在風光，你都這樣光鮮亮麗，很好看，我就躲在家裡照顧小孩，我很不平衡」(Y1-038)、「他就這樣一路升升升升上去，我就覺得你就看著他在工作上的成長，然後我就是完全沒有，而且我像凋萎的玫瑰花...我就這樣看著他出門，我就覺得又羨慕又嫉妒又生氣」(Y1-040、041)。生活的無力逃脫令 Y 幾乎感覺窒息，深刻地充滿無望感、無意義，因為癌症治療而暫且得到的蜜月期即將結束「這真的太困擾我，太害怕了，而且我覺得，我如果還是這樣子，原封不動地回去原本的生活，我覺得我會死，我覺得我不會好，...，我覺得我可能，我覺得我可能會再生病吧，那時候我覺得，這樣沒有辦法活下去」同是癌友給的那片 CD 裡面就有一句話就是吸引了 Y，「就是他就說，不管你現在遇到任何問題，都有千百種方法可以解決，」(Y1-099) 不想再回到原本心理困境的 Y，卻又覺得無路可走、無法可循，聽到 CD 中的「任何問題都有千百種方法可以解決」這句話，決定為自己尋找出路，「即將要重複到以前的那種生活模式，我好害怕，我想到我就不知道該怎麼辦，這時候我就聽到這句話，我是去為我這樣的心情去找答案，...我不想要再過以前那樣的生活，但是我不曉得怎麼開始做，」(Y1-101、102)

二、執著負責，限制信念

Y 的個性執著負責，即是充滿挫折感的家務事仍堅持和印象中普遍的家庭主婦一般，

用同一種方式和態度去面對它，「看食譜學菜對我來說是很難的，...，不但是沒有成就感，而且挫折感很大，可是但是我一直認為那就是我的責任嘛，這是我應該做的，所以也不敢拒絕去做，就是這樣一直做著一直做的，然後那時候最大的想法是，阿不是大家就這樣子嗎？所以我也應該這樣，我也應該努力地去學，把這些事情做好這樣」(Y1-008)，Y 承認自己性格內向孤僻又壓抑情緒，不太會正向地表達自己的情緒，便無止盡地陷入限制性的負面思維，「本身就比較孤僻，比較封閉我應該是比較壓抑的吧，不會隨便說自己的情緒，我不是那種外放型的人，...心裡的事情不太會跟別人說，...心裡的事情或是情緒阿，不太會表達出來，我不願意看到，我不願意別人看到我」(Y1-014、015、016)。正是 Y 孤僻的性格，心是封閉的而困在自己的世界裡思想，「我自己覺得說，我應該要負擔起家裡的所有事情，這樣的情緒我是沒有跟他講的，我就一個人默默地覺得應該要這樣子，所以就很辛苦，即便我沒有做很多事，內心還是很苦，就覺得我要扛起這一切」(Y1-027)。在原生家庭裡，自己反而是那個甚麼事都不用扛的人，上有負責的姐姐，下有身為獨子的弟弟，更是那不用讓父母操心的一個「我是從小在家裡我的成績是最好的，就是最不用爸媽擔心的那一個」，一路上符合父母的期待並引以為榮，學業、工作、生活、有好的對象和家庭，一切都很穩定。循規蹈矩、乖巧順從的個性也反應在治療上，乖乖地做完所有治療；癌症治療回娘家的那段時光反而是最輕鬆享受的時刻「...那時治療快做完了，那我又要從台北回到我的新竹的家，其實我光是用想像的阿，我就開始害怕了，我不想再像以前那樣子，因為那個是不快樂的生活，我在那個治療的一年裡面，身體雖然很遭受摧殘可是我好快樂，我什麼都不用顧，我唯一的事情是把自己照顧好就好了，所以我的心情是很輕鬆的，就是，這樣講好像有點壞，我在偷偷享受那種，被照顧不用照顧別人，」(Y1-099)。

那時已完成所有治療過程的 Y 來到賽斯診間想討個方法答案，「我看你給我一個什麼方法，要幫我解決我的問題，我是帶著這樣的心情去，到他那裡聽聽到底可以給我什麼答案」(Y1-116)，第一次門診就像和外星人的第一類接觸，第一次就被電到「首先第一個就是，我被扎到的就是，他就跟我說，...，在我看來妳從來沒有做過治療。」(Y1-117)，這對從小到大循規蹈矩乖乖牌來說的 Y 來說，猶如棒喝般一棍打來，打破了原本的認

知。

參、S 的關係經驗與困境

一、關係困境，憂鬱情緒

在上海兩年左右的生活主要帶小孩，除了在人生地不熟的環境「每天早上我把他們送出門之後，然後我就是自己一個人了，因為那時候住在上海嘛，那個房子對我來說也是一個新，對我來說是一個很陌生的新的環境」(S1-011)，上海冬天氣候溫度也讓自己的狀態更想縮起來，更想回到台灣的家「又是冬天嘛，也沒有什麼地方想要出去，又冷，所以好像就，生命就是縮起來了那樣子的一種狀態，對，然後也不曉得要，該要做什麼這樣子，也沒有一種動力，可是心裡其實是很想家的」(S1-021)。常常送孩子出門後便睡回籠覺，直到孩子下課再起來當媽媽照料孩子事務，對於任何事都不感興趣也無其他生活重心，在上海新環境卻無建立新的生活模式，網路不方便沒有熟悉的朋友圈，送孩子出門上學後就是睡回籠覺，常常睡到下午五六點，才又起床當媽媽，這樣狀態持續約半年左右，「我常常就是小孩子我把他送出門去上學之後只剩下我一個人，...，我也不曉得我要幹嘛，我也沒有個生活的重心，連那種什麼樣的興趣，...，也沒有什麼樣的朋友，對，然後那邊要上網也沒辦法上網，就是妳是要翻牆的。」(S1-014)「所以就是孩子每天出門上學，六點多七點就出門了，然後我就開始每天都在睡覺，睡睡睡睡睡，睡到孩子五六點回來的時候...這樣持續應該有，至少半年多有喔，」(S1-015、018)。結婚以來，先生的業務需要整個中國到處跑，自己必須一個人面對孩子的任何情況和解決問題，「有好幾年的時間其實我有點像是在那種假性單親的狀態，...」S 舉例說道「好比說有一次半夜，一個孩子發燒，另外一個孩子在睡覺，可是我要帶著孩子去急診，...對面的鄰居他不願意幫我，所以我真的硬生生地就把一個孩子丟在家裡，半夜帶著一個孩子坐計程車趕去急診，然後上海很大，來回其實就要花很多時間，就是我的生活裡面不管順，還是不順，基本上就是都是一個人。」(S1-022、023)。當初 S 來到上海是因為發現先生在中國出差時外遇了，原本想離婚的她和不想離婚的先生討論決議來到上海相聚減少聚少離多的生活模式，但此時先生工作業務更加繁忙了，反倒需要中國各地和

台灣兩邊跑，所以不論如何，都是自己要面對各種生活問題和困難。其實 S 不喜歡當全職媽媽，當初自己的業務能力和工作發展都受到主管的肯定，但為顧全家庭、成就先生的事業和婚姻關係的維繫，決定犧牲自己事業，成全另一半的工作模式。但當全職媽媽的無助不快樂，及對未來就業的徬徨害怕。尤其發現先生外遇後，越感到疑惑無力。「當我發現我先生外遇的時候，我就覺得說，那我這一切的犧牲是為了什麼，所以就，很無助，真的很無助，」(S1-031)。婚後那一年多住在婆家對於大姑不合理的對待，終於爆發衝突和大姑吵架，先生卻冷漠地沒幫自己說話「...這件事情對我來說種下一個很，蠻關鍵的影響，就是我發現我先生不是挺我的，他是沒有辦法站在我這邊的，而是他是比較站在他的家人那一邊的，...當我跟他家人對立的時候，他變成沒有辦法挺我，那這個東西讓我覺得很孤單，很失落，」(S1-044) 感覺到和婆家及先生間的孤立疏離，感覺到失落與心碎，和大姑的事件之後決定搬出婆家，「我是一個還蠻很會察言觀色的人，然後我也，我覺得我算是一個蠻自我約束跟自我要求的人，我不希望我先生因為我的關係，跟他的家庭關係破壞了，所以我還記得很清楚，我那時候還跟我先生講說，我搬出去就好，你就繼續留在這個家」(S1-047) 這麼說的背後心情，除了和婆家關係撕破臉的罪咎感，也有因為先生懦弱無法挺 S 的倔強生氣。而在上海的第三年某次回台檢查確診癌症，在醫院大廳放聲大哭，似乎要把多年的委屈壓力釋放宣洩出來，為自己感到深刻的悲傷。「站在那邊一直哭一直哭，...我很難過很難過，我才三十八歲嘛，然後我不曉得哭了多久，」(S1-055) 一確診先生就知道了，那時決定回台灣治療，但他無法馬上回台灣陪伴。兩個月左右之後，要求先生搬回台灣，卻大概過了半年才完全搬回。雖然在第一次外遇後先生對 S 更好，但心中始終有疙瘩無法親近，在 S 先回台灣檢查治療期間，又讓 S 發現先生的第二次外遇。另一方面，倉促搬回台灣高雄後，邊治療時發現原本很乖的小兒子面對媽媽生病、環境轉變適應、娘家多人管教的不一致，以致孩子情緒變化影響開始出現行為偏差問題。關係、身體、孩子種種狀態交錯發生，雖然不知所措且深感無力。

二、性格信念，自我價值

原本背景是護理師，後轉行做醫療相關行銷業務，很年輕就出來實習磨練，所以個性也較獨立堅強，不輕易求助性格「念護理就是要到處實習嘛，畢業之後就在台北工作了，（形成）我的獨立我的堅強的個性，然後不會開口求助的那種個性，」（S1-053）。也因此工作以來，這樣的性格和專業能力總是受到公司主管的看中和升遷加給。但隨著工作重要性升高，也增加許多無謂的人際衝突和工作上的疲累耗能。以及需要常常 On Call 待命，即時到醫院確認機器的情況下，孩子無人照顧。在需要他人協助的現實面和不喜歡麻煩他人的個性下，S 常常左右為難翻騰。「我自己的個性，我是一個很怕麻煩別人，然後很不願意去麻煩別人的人，我經常夾在這種為難之中，這是一個很痛苦的，讓我覺得為難的因素，」（S1-033）。再加上「（先生）外遇的這件事情我沒有跟任何人講，我的娘家任何人都不知道，因為我就是一個報喜不報憂的人，...，我對我的家人就是只有報好的事情，可是，不好的事情，煩惱的事情，困難的事情，我都是自己一個人想辦法」（S1-026），在面對先生外遇事件既要照顧孩子們又要在治療間奔波忙碌，堅強且報喜不報憂，無法求助的性格讓 S 越形孤立無助，心力交迫，獨自承受內外窘迫的壓力。「我先生的外遇，又讓我回來問我，我是不是一個我不值得被愛的人，就這一切的狀態好像很活生生的牆，讓我必須得要碰到面對這個內心，其實本來就已經認為自己不值得被愛了的這個部分」（S1-032）原本的自我價值來自工作高度地被肯定，但全職媽媽的自我認同的部份頓時消失，「因為當媽媽是一件，對我來說沒有成就感的事情，生活的這一些瑣事，看孩子功課，叫孩子吃飯洗澡，然後，陪伴他們看他們的需要是什麼，那對我來說不是我的成就感，我覺得那是一個我的弱項，可是我必須，我是一個媽媽，我必須得要去做，扮演這個角色。」（S1-039）回歸家庭後，發現原本建立於外的自我價值失落和虛幻，以及對角色責任的執著信念，期待成為好媽媽、好太太、好媳婦的壓力，以致無法輕鬆。

在治療初期，聽了姐姐給的一套「癌症不是絕症」CD 後，S 再去找了更多的資料來看，通宵達旦地看完絕處逢生，書中許多概念說中 S 內心，比如說報喜不報憂的個性、婚姻的關係，講到信念、性格等等，也因為接觸許添盛醫師的「絕處逢生」一書，開始打破慣性嘗試說出困難求助。「當我發現我先生第二次外遇的時候，這個時候我就開始

學習賽斯了，我就決定開始求助了，...，跟我姊姊講，也跟我爸媽講，也跟我婆家的人講，」(S1-073) S 心裡決定一定要來賽斯身心靈診所更深地了解認識自己。

第三節 諮商期的身心色彩

一般來說，確診癌症後的概念是開始進行一連串的治療，疾病預後推估通常因不同癌症的治療而有不同結果。但對於罹癌、治療，和完成後定期回診的抽血癌指數檢查等等，無論是對抗疾病、避免復發、減緩不適，或許都離死亡的意向概念相去不遠。故一旦檢查出癌症，很難沒有恐懼害怕的心情，雖然癌症治療因科學醫療的發展已趨向慢性病化。不過長期生活在是否復發的擔心焦慮情緒下，不免也造成另一種因疾病帶來的身心壓力和受苦。在「絕處逢生」一書中，許添盛為癌症下了一個新定義，視癌症為人生的轉機，是一個重新開始的轉捩點，腫瘤非一個莫名其妙的入侵物，而身體也非遺傳機率下的受害者，因此「癌症不應該只被視為身體的疾病，它是透過身體而反映出來的人生現況。」(許添盛，2019)。在賽斯心法身心療癒的觀念裡，以絕然不同的視野看待疾病和身體，強調人們的情緒情感、思想信念、生活型態和身體的相關性。引導人們重新審視對人生的態度想法，為何選擇過上一個怎甚麼樣的生活？繼續活下去的目的？如何去調整改變自己的方向？透過覺察了悟心靈為何啟動置之死地而後重生機制，而癌症帶給我們的是怎樣的提醒。此節以三位研究參與者因癌症接觸了賽斯心法為基礎的心理諮商歷程為例，探究腫瘤帶給癌友們甚麼啟發和覺醒。

壹、賦予當下癌症現象的新詮釋

當人們變得生病、憂慮，或恐懼時，問題的第一個徵兆是缺乏愉悅，遊戲行為的逐漸停止，以及對個人問題的過份貫注。換言之，疾病的第一個信號往往是缺乏熱情或蓬勃生氣。(Roberts, 1997/2012, P.259)

從第二節的討論可以看出三位研究參與者在癌症發生前都有一種「活不下去了，不

知道怎麼活」的退縮憂鬱、深層悲傷，如同行屍走肉的感受，S「有一股辛酸，很無助很無助，我覺得我生命走在那一個十字路口，我不曉得我要往哪裡去，」(S1-129)、Y「不曉得我的明天要怎麼過，我非常不知道我的明天要怎麼過...明天禮拜一來了，我還得過那種日子，就是對未來很沒有期待」(Y1-167)、H「這樣子就算是不生病我也沒有辦法活下去，我已經每一天在那種強烈的那種負面的情緒，我不知道要怎樣活，我也不敢去見人，」(H1-102) 對於回到原生活的焦慮不安，其中的痛苦無奈，猶豫茫然不足為外人道。或許腫瘤帶來的死亡意涵像核彈級的能量投進無波無味的生命長河裡，但「凡存在的，必有其意義」(許添盛，2015)，研究參與者們來到診間經過門診和諮商，許添盛對於癌症的發生各自給予一個新的詮釋。

一旦你了解物質實相的象徵性本質，那你就不會再覺得是被它「陷」在裡面。你曾形成了這些象徵，因此你就能改變它們。當然，你必須學會在你自己生命裡種種象徵的意義，以及如何把它們的意義轉譯出來。(Roberts，1972/2012b，549)

一、H 腫瘤帶來的「下台階」

出身於社會價值脈絡下學經歷無比優秀的 H，離職後嘗試許多其他自覺有意義的事業，卻做不出任何耀眼的成就，甚至後來越來越退縮回家庭，而家人們深受其內在壓抑自責投射的情緒能量，如同不定時炸彈。對於癌症「他說，妳這樣子的心態，還是想做給別人看，...，他說，這個生病其實是一個下台階，妳急需要一個下台階給妳自己，然後他講這個下台階，我就很認同，我真的我真的，不知道怎麼樣去面對我的朋友，尤其是我的老同學他們，我真的不知道怎麼樣去面對他們，就是一個曾經如此出色，如此出色的一個人，我到後來什麼都不能做，」癌症是好面子的自己不知如何面對親朋好友眼光，而潛意識為自我精心規劃好的「下台階」。有了癌症，可以不用面對闖不出名堂的現實，不會聽見親友對未來計劃的詢問，可以減少對自己失敗的譴責抨擊。藉由癌症，幫助自己成功地轉移他人焦點從自身的事業發展到疾病情況，當身體的病苦成為焦點後，

發現社會地位成就都是不再重要的了(陳增穎,2014),「他們就會說,歐,OO 很不幸,染上了一個這樣子的病,所以人家的注意力就不會在,OO 為什麼做不出東西,她們的注意力就會在,OO 有一個這樣子的病」。H 雖然能力優秀,但因 H 對自我定位的不確定,反而讓自己陷入不斷地自我挑戰的迴圈,終有一天來到自己的極限,也還是認為自己是很差和失敗的人「因為妳這樣子的心態,妳就會好要更好,即使如果妳做到某一個不錯的東西,妳會要求自己,一直還會有更好的表現出來,然後就是說,還會每一次每一次想要突破自己眼前的。可是人不能夠一直無止境地往上走,妳總會遇到瓶頸,對妳而言,那個瓶頸終究也是一個失敗。如果妳這個心態不改,就算現在沒有癌症,也是遲一點,妳遇到瓶頸的時候妳也可能會創造癌症,」(H1-122),許添盛提醒道,這個癌症是阻止 H 再繼續這樣追尋輪迴的生命突破口。

二、Y 腫瘤帶來的「緩衝」

同樣地,Y 覺得需要扛起家務的心理意圖和想法,莫名地框架了自己的生活發展,想逃脫卻因內在窄化的信念系統設定而解鎖不了,無力處理。癌症治療帶來的蜜月期,即使癌症帶來隱微的死亡焦慮,但治療帶來的喘息讓 Y 暫時從家事牢籠中解脫。而癌症在一向循規蹈矩、以科學為依歸的 Y 認為看來,只要治療做完就能痊癒,但生活呢?如何修復?有規則方法可循嗎?誰能告訴 Y 步驟一、二、三怎麼進行?Y 從小最能在這樣的期待下按父母或社會規範那般依循著前進,但或許就像 Y 敘述那樣越來越是行屍走肉地完成生活的大小事,不再感受到生活的快樂愉悅。惟有短暫地在治療期間回到娘家單純享受著被照顧的幸福。但治療快結束時,也意指甜蜜生活快到尾聲,「我不想要再過以前那樣的生活,但是我不曉得怎麼開始做,只知道我真的不願意再跳回去了,」(Y1-102)想突破現況的 Y 抓著如同救命稻草的一句話「不管你現在遇到任何問題,都有千百種方法可以解決,」(Y1-099)就急忙來尋求解方。「我聽完這個 CD 的隔天我就去找許醫師...我這一輩子大概沒有什麼時候做事這麼積極,我總是一拖再拖的人,這是我大概人生中,少數幾件非常非常積極的事」(Y1-104)急於想脫離癌症前生活困境的 Y,在門診中卻被潑上一桶冷水「他說,在我看來,妳從來沒有做過治療。」(Y1-117)

「...抹煞了我這一年來的辛苦，跟努力，你既然說我沒有做過治療，而且還一副冷冷地這樣講...」(Y1-118) Y 不明白為何許添盛如此說，並感覺到一切努力被否定的生氣，但「...每一次他給我的一句話，我覺得那裡面都好像，好像還有東西，好想知道到底是什麼，我覺得是一種好奇...」(Y1-124)「...我也不曉得這個叫做身心靈治療，我完全針對許醫師這個人，他跟我講的話，我被這個話觸動內心...」Y 因腫瘤讓自己的生活得到緩衝，「他說，得癌症是一種緩衝阿，真的想死一跳下去就死了，『妳得癌症是一種緩衝』，然後這句話好像有，給我一個生命的希望吧，就是，讓我知道我其實是，能繼續生活下去的，」(Y1-163) 癌細胞是以旺盛的活力增生著，也像一股強大的能量引領著 Y 尋找生命的出路。

三、S 腫瘤帶來的「斷尾求生」

來看門診之前，S 同時接觸了書和 CD，那時正同時受著關係、親子和身體之苦，S 知道這一切來自內在的憂鬱委屈無力感「...我問許醫師說我想離婚，可是我不知道我要不要離，我就是整個人就是，現在講出來有一股辛酸，很無助很無助，我覺得我生命走在那一個十字路口，我不曉得我要往哪裡去...」「然後又在跟他講我的手臂，就是腫瘤這樣子，他就跟我講說，我是在斷尾求生」(S1-129)「那個當下我不是那麼的明白他在說什麼，可是我有覺得我被打到，而且我不急著要去，當下一定要清楚答案是什麼，我要開始去思考，我覺得這個對於我來說是一個很全新的東西，...，然後我知道我要開始去學習，開始向內」(S1-132)。對 Y 和 S 來說，都有傳統地對於媽媽、太太必須相夫教子、賢妻良母的刻板印象，而這舊式觀念形成媽媽太太模組的框架而無覺察，「...我要當一個好太太，好媽媽的這個自我的限制的信念，...，我發現我媽媽就是這樣教育我的，而這個信念讓我，自我網綁了，我要求我自己，我要犧牲，我要限制我自己，可是事實上，我內心，我不是說我不喜歡當全職媽媽嗎，可是我就覺得我沒有其他的選擇阿，」(S1-135)。對角色的定義限制了自己而產生了無力感「我內心有渴望，可是我又不允許我出去，實現我想要做的，所以我就變成很衝突，同時又無力感」(S1-136)，完美形象如同枷鎖沉重不堪，感覺不到快樂，無盡事務和責任壓力綿延盼不到盡頭。再從身體

的象徵性語言來詮釋讓 S 動作不便的肉瘤，「身體是疾病的語言嘛，手跟腳都是行動的展現，我剛剛提到說，我根本不想要當一個全職媽媽，我想要去學習我想要去成長，可是我都把自己心裡的自我限制性的信念，就把我自己綑綁了嘛，,,,」(S1-147)。這一方面是自我價值的不肯定，另一方面是對女性角色觀念的固著。「我每天都在表現我的個性，因著我的個性，我的信念在做很多的事情，在跟人互動，可是我從沒有發現原來我的這一些性格是造成我生病的一個很大的原因，我自我的限制，還有我剛剛說，我要當一個好太太，好媽媽的這個自我的限制的信念，怎麼來的，後來我發現，我發現我媽媽就是這樣教育我的，而這個信念讓我，自我綑綁了，我要求自己，我要犧牲，我要限制我自己，可是事實上，我內心，我不是說我不喜歡當全職媽媽嘛，可是我就覺得我沒有其他的選擇阿，」(S1-135)所以在心理治療上，要先幫助解放心靈，鬆綁綑縛身上的繩索斷開鎖鍊，如此自我才得以呼吸，才有希望走向明天。

H、Y、S 從小養成的性格，自我要求和超越、循規蹈矩按部就班、獨立堅強報喜不報憂，良好美德卻都變成限制牽絆。對於科技、醫療、飲食營養的信任都來自於其專業背景和長期投入的浸淫學習，但此時似乎都被打破，且有著隱隱約約地被勾動的感覺「我有覺得我被打到，而且我不急著要去，當下一定要清楚答案是什麼，我要開始去思考，我覺得這個對於我來說是一個很全新的東西」(S1-132)、「每一次他給我的一句話，我覺得那裡面都好像，好像還有東西，好想知道到底是什麼，我覺得是一種好奇」(Y1-124)。新的詮釋帶來新的體驗，三位研究參與者以腫瘤做為一個媒介或樞紐，把一貫眼光向外的焦點轉而向內覺察探索「心」的世界。

貳、內在痛苦的深層同理和接納涵容

一、現下的醫病關係

一般而言，醫療去人格化的現象是現代做醫療處置時常見的互動狀態，醫療人員通常見其病少見其人，或許對醫護人員個人在醫療執行上清楚人我界線建立，和免除替代性創傷的心理自動保護機轉上是有其需求。但社會大環境的整體醫療氛圍對人性需求的同理漠視，或許是現今醫療糾紛主要來源的其中之因素。疾病和器官做為生物有機體的

軀體 (organic living body) 更能使醫療專注在病理學技術的操作運用，但身體是一個人存在於世用來感知世界最重要的主體現象，若治療忽視了感知經驗的身體，即是說，醫學要病人把身體交託出來，但把經驗情感性的部份 (experientially lived body) 塞還給病人自己，對個案來說會不會形成一種主體感的分裂，剝奪了一個人存在於世的重要價值？作為「我」的本體，被疾病和醫療拉出了區隔，被噓聲漠視，窘迫的狀態直接碰觸了人性中卑微、孤單的核心感受，是否更凸顯了身體之無能同義於存在之無意義感的關係？且人們交出身體主導權，一旦醫學束手無策，會不會陷入更大的依附失落？這種隱微深層的概念存在現今人類意識中，一旦生病便觸及「人」存在核心的意義感。若說生老病死是地球萬物的正常現象，但人類對於老、病、死或病、死這自然現象卻存在著這麼大的焦慮恐懼，那我們的人文發展和醫學教育肯定出現很大的問題，以致人們在面對這些事情變得慌亂困難。

我原以為醫療專業是拯救我脫離苦海的戰士，卻在驀然回首間驚覺，醫療專業像是木馬屠城記裡的特洛伊人，在一陣混戰迷濛中奪下主權，我雖不至解離，卻存在著幾乎撕裂的自我狀態，至此，我的困境已不只在難於承擔病痛及病中生活的改變，還要加上面對醫療專業時的茫然與疏離 (鄭佩芬、周傳姜，2013)。

當然人會無意識地遺忘某些身體主體性的感知，為得是幫助自身專注聚焦在此生地球生活的物質現實上，但被忽視主體性感受，自然容易引起人際間的防衛或攻擊。若醫護執行過程在意的是專業技術的完成度，不免讓病人覺得醫療的冰冷沒有溫度，但接受治療的身體於主、客觀上都是有溫度的客體，此時難免產生排斥抗拒的感受，「我也很討厭那一個醫生【笑】我覺得 他好假，我覺得他的笑容就是很假，他根本就是當妳是要死的人還這樣子對妳笑，因為我也是很討厭他的臉，我不要再去看他」(H1-117)，常常專業醫療助人者在無形中會帶著我高你低姿態來到臨床，如此不但會讓病患感受到一種無形的阻隔，同時倨傲虛假的敷衍態度也容易被此時脆弱的病患所排拒，更不易與

病患建立關係（胡純閔、李玉嬋，2017）。再加上癌症回診時，處於高度緊繃擔憂的忐忑心情「每三個月或是每六個月要回診，回診之前的心情有多忐忑阿，就是害怕自己這一次檢查的結果，」（Y1-203），很多時候就是無法好好聽進醫師冷漠生硬地解說。如何在說明建議合適的治療「我就去 OO 醫院看，那個醫生也蠻好的，我覺得跟我以前的看診經驗不一樣，他就是會跟我討論，...，然後他就有跟我很詳細的分析，」（S1-078）、同理個案面對醫療的難處「也有去問過那個外科醫師，...，我覺得這個醫生比較人性，因為他看到我本來就想往這個方向，妳就去吧，他說，後來我也去問他，如果我不做化療的話，可以嗎？...後來我不做化療了，我就去跟他講，我做了兩次我不要做了，我不要做了，然後我說，我就不定期回來你這邊回診，你就幫我，就是幫我，就是 monitor 可以嗎？我問他這樣子，他跟我講可以」（H1-118），和治療人員如何避免投入過多情感或責任過重這三者之間的拿捏，療癒性的醫病互動是一門很重要的醫療學問。

二、拿回主體性的力量感以及深層同理的醫病關係

以賽斯心法為基礎的門診中，因著「我創造我自己的實相」這個概念，身體現象連結心理境況，在醫療和疾病的關係中，拿回了自身身體的主導權和力量感，除了治療者主動地深層同理病人本身的生命困境，也意識身體病痛和心理悲苦間的關係。更需要思考如何幫助癌友深層地去理解自己心靈的創造、潛意識的安排和自我意識（信念性格）的限制這三者彼此的關聯，「一般就是，看得有病就是求醫，看醫生看說要怎麼樣做嘛，現在變成是，我要開始去思考，這個疾病的表象，那裡面是什麼，使得我產生了這個疾病，這個東西就是非常非常大的不同，然後第二個部分是，開始去思考，這些關係我的痛苦，到底，這裡面我怎麼了，對，所以很多的東西都好像開始回到我自己身上」（S1-133）、「我覺得我要去把這個東西，至少我要把一些源頭去找清楚，即使我要做治療，我要去把源頭找清楚，那我一邊做治療的時候，我一邊能夠做裡面的功課，」（H1-110）。由此來看，癌症病人創造了身體可能走向死亡的選擇，其內在生不如死的意念未被察覺、未被明說。一方面報喜不報憂性格使然，又或許覺得「不都是如此嗎」「說了又如何」的想法綁架了表達的自由，「可是但是我一直認為那就是我的責任嘛，這是我應該做的，

所以也...不敢拒絕去做，就是這樣一直做著一直做的，然後那時候最大的想法是，阿不是大家就這樣子嗎？所以我也應該這麼做，我也應該努力地去學，把這些事情做好這樣」(Y1-008)，甚至即使跟身邊的伴侶親友說了，卻無法明白自己，更別說分擔承接內在痛苦，「還記得我有跟我先生講，我說我發現我原來不是一個厲害的人，我先生也不太明白，他說是嘛？妳不厲害嗎？妳還是蠻厲害，妳要怎麼厲害，可是他就是不能理解」(H1-094)，「我有一個很深的這個感覺，即使我先生對我這麼好，其實我覺得他也不見得了解我，我其實一個很大的悲傷，我心裡有一個很大的傷痛，這個世界上沒有人了解我，我不知道去跟誰講，因為我都在做一些很奇怪的東西，我的想都很奇怪，可是許醫師讓我覺得說，這個人是可以了解我的」(H1-137)。因此說不出的苦導致 S、Y、H 在癌症發生前曾有很長的一段時間處於憂鬱退縮的狀態，「你看這個東西我還是沒有辦法去講，我也沒有對象可以講，我也不知道我可以往哪一個方向去想，或著去解決它，然後，我就選擇了一個很聰明，自以為很聰明的方法我就開始更加退縮，」(H1-095)、「我生病確診之前，我非常不快樂啊，因為我是一個媽媽，我孩子那麼小，然後我先生事業那麼的忙，我可以去做我想做的嗎？那我這樣做，我會不會太自私了，...，我因為想出去，可是我又不允許我自己出去的時候，我真的覺得我絕望了，所以我才憂鬱，.....我真的痛苦又很無力，然後很衝突，然後內心有很多很多很衝突的聲音，可是我不曉得怎麼辦，我覺得我真的想死，...，我往回看那個當時，所以我相信我的潛意識真的是有在發動這種的力量」(S1-149、151)。當心裡的苦無法言說無出口，累積壓抑的情感能量存在身體裡，而扭曲變形為腫瘤細胞強大的增生能量。來到門診，第一是累積在內在多年來的痛苦和非常強烈的孤單感突然有人這麼深刻地同理涵容了，「可能我之前也有點對人性有一點放棄，我真的覺得我活到真的很孤單，我覺得我想死，其中也是有一個部分也是這個部分，所以，當跟許醫師門診時候，我突然間覺得原來是有人可以理解我的，我其實不是世界上很奇怪的人，」(H1-140)、「看許醫師的門診之後，我覺得這個宇宙中終於有個人了解我了，這對我來說很重要，以前我會覺得這世界上沒有人了解我，某個程度會覺得很孤單，就覺得只有我自己這樣想，可是許醫師完全了解我在說什麼，我那時候就覺得我得救了，我即使復發，也知道有人可以陪我，就不會那麼害怕，就是

那種被理解，被這個宇宙很深刻的被理解」(Y1-206)。第二是未覺察的自我心理壓力，也在心理諮商中被自己所理解明白，和開始學習自我面對「比如說，我就慢慢的發現我就是一個報喜不報憂的人，就是怕麻煩別人，也不會開口求助的人，...，以前根本不知道，以前還認為說，自己可以做很多的事情，是很有能力的，是被看重的，可是，當開始學習之後，來看門診之後，有一次許醫師還說，妳外強中乾，後來開始接觸之後，才慢慢去咀嚼這樣說的是，其實我內心我是很自卑很脆弱的，可是我不允許我去表現、去表達我的脆弱，然後，我還一直不斷的在撐，一直要表現我是一個很堅強的，很獨立的人，我要讓別人看到我的這一面，可是我越強，其實更是反應了我內在是有多麼的脆弱，多麼的自卑...」(S1-135)。當意識到自己的狀態，並被自己接納包容時，內在不再堅強硬撐而軟化下來。

拿回力量感的態度在面對醫療和心理諮商過程是一致性的，引導個案從外在權威覺察回到內在主體，外在權威包含社會價值、醫療態度、社交往來，病友唯有意識到主體性，才相對能負起自身的創造性責任，無論是身體疾病抑或是生命議題。

參、千百萬種可能性帶來的希望感

一、關於希望感的概念

「希望感」是賽斯心法中很重要的一環，無論是談到創造實相或健康之道的部分，且此奠基於賽斯資料中有無限多的「可能性」實相同時存在的概念，基本條件為「簡單且深厚的信任」和「象徵性的行動」。所有可能的世界現在就存在，在每一個實相裡，那最微細方面的所有可能變奏都存在。而我們經常不斷地在這些可能性裡進出選擇，就如試穿衣服，但不被我們所察覺。同樣的，在身體裡面的細胞也在做同樣的事。可能性在經驗裡交會，而此交會我們就稱為實相 (Roberts, 1977/2012)。所以在如此多的可能性實相其中，面對生命的現實我們是有選擇、可改變的，不是被決定的。在此之前主要是承認事實，覺察潛意識為何創造當下實相，知道當下的現實是配合內在需求而存在，但限制性僵化的信念視野則會窄化我們創造現實的方式，幫助癌友從自身內在擴展意識，打開心靈視野，感知靈魂當下的安排和坦然接納學習，而從中升起的「希望感」，無論

生與死都知歸所來處，生死兩安。這和 Kubler-Ross 在她的臨床觀察中發現並無二異，「希望」貫穿整個罹癌到臨終的過程，但其實不僅於此，「希望」是整個生命歷程的底層期待，而正是一種無望感啟動了潛意識身體機制，如何幫助人們逐一去面對重新選擇。這也是賽斯心法的心理諮商在協助病友時，懷抱的深層信念方向。和一般癌友談的「希望感」其世俗導向目的性有層次上不同，Fanslow 把癌症病人的希望分成四階段論：1. 治癒的希望，2. 手術成功的希望，3. 生命延長的希望，4. 善終的希望(引自蔡昌雄，2015)。不過，以賽斯心法心理觀點探討，前三點尚在一種未深化覺察潛意識死亡動力的外向生存期待，對於生命延續的渴望，但身體現實和自我意識的反向運作，可能對癌友帶來更大的恐慌失落感。另外，醫療人員面對癌症患者的自身希望感也較少被關注，面對存在於世的希望流逝也牽動到照護人員的無力感，此時宗教信仰上的幫助便是很好的安慰，並有其價值。事實上醫護人員對病痛的同理卻還保有其核心希望感鼓舞到癌症病人，這種同頻共感也能反向傳達發生在醫病之間的互動中。

二、賽斯心法的心理諮商引導

如上述所談，「希望」是人類賴以維生的核心精神性養分之一。失去希望，身體心智會逐漸枯萎凋零，但在亞洲社會對生命的壓抑勝過對各種可能性角度的開放，教條規範在成長過程中變成理所當然的相信，卻無見其背後限制性的信念，侷限的框架在生活中遇到障礙時便沒有灰色地帶可彈性轉圜，陷入絕望困境。所以賽斯心法心理諮商的協助主要引導病友在生命的痛苦議題中擴展意識，由自身打破僵局困境，發現自己的方法出路，心靈上解脫不阻塞了，活水自然流進身體而啟動療癒。

在研究者臨床觀察和此次的訪談研究中，發現許多癌友在癌症前後都曾陷落憂鬱，感覺到生命的無望，想死的念頭是一種生命中不自覺的想法。就靈性的角度而言，靈魂是無死亡概念的，就像是一層外衣脫下穿上的過程。所以在潛意識裡，對於死亡並不若自我意識上那般恐懼和抗拒，自覺想死的念頭，再更深地探究是一種無路可走，想重新來過的渴望；想尋求解脫，想逃離痛苦的境地。如何幫助癌友看到從「想活，到想死，到想重生」一層層的潛意識慾望，對自己的生命或許就會有較深厚的了悟。此時若進一

步幫助癌友們看見此生中其他的可能性，心理空間就擴大了，移動才可能出現轉圜。腫瘤可作為潛意識實質化的一個象徵，與自我生命的消長；腫瘤死了而我重生「而那個舊的我也死了，因為我長出一個新的自己...後來，我領悟到就是死了才能夠再生啊」(S1-145、146)。另一方面，死亡的靠近給人們一種期限感 (deadline)，「快到期了」所以要在期限內要做最大的運用，此時內在生命的活力可能併發出最大的潛力，激發出生命出口的可能性，也會帶給平凡無趣的生活一種刺激挑戰和喜悅感。自我喜歡穩定，靈魂喜歡變化，每一生唯一可帶走的是變化帶來的情感激盪和成長智慧；當生活停留在無聊無感的狀態，自我無力改變時，靈魂則會創造無常，來讓人們深切體驗一切都有可能。「不知怎地，我對我自己的生命有個，生命的那種有限的急迫性，就是我不曉得會活多久，因為無常嘛，...然後我就覺得說，那我要開始去做我自己想做的事情，所以我覺得這個疾病，真的我體會到他是來幫我的...我不曉得什麼時候會死，我在我死之前，我一定要開始去做我自己想做的，我不要再有遺憾」(S1-143、144)

「以前我都覺得事情不就是這樣這樣嗎?不是這樣就是那樣，或是這條路走死了就是沒有路了，從來不知道有所謂的可能性這件事情，所以我的想法是很狹隘或是很直的，就是這樣，所以應該是說，賽斯心法帶給我最大的，最早的第一個震撼應該就是，教我生命是有所謂可能性的，然後有很多其它不一樣的路，那妳是可以選擇的，妳有主動選擇權」(Y1-146)，相信「這世界的事件有有千百萬種可能性處理方法」是一種信念，通常現實不會限制我們，能影響我們的只有我們對現實的想法；只能這麼做、這麼想，就容易把自己推進死胡同，「一旦不再執著於特定模式，你將會從過去怎麼想就是想不通，怎麼做都不對的情況當中解脫出來。那樣的喜悅是難以形容的，當這個轉變發生時，身體上的復原將是不可思議的」(許添盛，2019) 面對癌症這個絕症可能好起來，有違自認為科學醫學常理的事也有可能「他說妳也可以，不用吃藥不用治療妳的病可以自己好起來，因為我們就是怕復發，他說妳可以自己好起來，...可是我們以前學的都是知識，理論，科學，然後沒有想到有關於生病這件事情，也可以用，不是科學的方式，來有一種可能性，好起來的可能性」(Y1-151)、「許醫師說，如果妳能創造這個癌症，妳就可以讓它變沒有，妳就可以讓它好起來嘛，我覺得這也是很鼓舞了我拉，」(S1-162)。目

前的醫療主要方式為殺死、抑止或割除癌細胞，但這單純在疾病的表面上工作，若把癌細胞豐沛旺盛的增生能量灌注入癌友一個渴望的未來生活當中，轉變成對生命的熱情。所以，治療師是否可以幫助癌友看見其他可能性，對於想要的未來選擇新的途徑，改變原本舊有的生命版本，重建新的基因希望工程。

R1-093：這種（肉瘤）沒有辦法用放療去局部地消除嗎？

S1-093：沒有，醫生那時候他是說，唯一一個開刀方式就是切除，可是他告訴我說，很多肉瘤的病人都是切到哪裡，然後如果它在哪個地方又再長出來就是再切，對

R1-094：反覆做同樣的事情

S1-094：對對，可是我就決定說，我不想要在，在這個上面去做了，對，所以我覺得真的蠻感謝就是，在那個時候，就是，來看許醫師的門診

同樣地，困境不會真的害死一個人，而是面對困境時，孤臣無力回天的絕望感遏止了活下去的想望，當我們面對這種感覺，知道是內在回應困境的慣性態度和方式讓我們無路可走，在這個歷程中便可看見轉機，轉機不在於我們不斷追著跑然後解決的層出不窮問題，不在於一直切除比手術開刀還快的增生轉移腫瘤細胞，而是內在心理開始移動和轉變。

第四節 創造性的生命翻轉

賽斯資料《個人實相的本質》裡提到「疾病常代表了一些沒有被面對的問題，而這些難局包含了想要把你們導向更大成就的挑戰」。三位研究參與者在面對癌症的診察、治療、修復，以及如何回到現實的生活中，需不需要調整生活？如何改變型態？都因接受了賽斯心法的心理諮商而有不同視野的看見和翻轉，此節會藉由三位研究參與者從治療癌症，轉移焦點到認識探索自己心理的剖析揭露，分成「從沉睡到覺醒、從固著到彈性、從改變到創造、癌症的目的與後諮商歷程」四個章節，從潛意識和原生家庭的覺察、行動和信念的調整、內在的改變和外在的創造，以及諮商後現階段整體生命的狀態，以

此完整過程看到更深的心靈底景，投射在現實的生活全像。Roberts (1972/2012a) 在個人實像的本質中提到「你要把過去當成豐富的泉源，看進它，去找你的成功之處，然後重組它。」三位研究參與者是否透過癌症重大疾病的到來做深入地自我探索，看見更深層內在想尋求的突破和改變。

壹、從沉睡到覺醒

一、對意識和潛意識的覺察

如果說在癌症發生前的人生是一場催眠大夢，透過癌症的心理諮商可以是一個喚醒的過程，對自己一層一層對意識、潛意識的挖掘和探究，對自己「思想」的流轉有全方面的認識。「例如說，心想事成，這個也是很多人在追求的境界，很多人都想，如果我能夠心想事成多麼好，可是我覺得一個很大的誤區就是，其實我們永遠都在心想事成，因為一切都是我們的信念創造，所以我們永遠都在心想事成，只是問題是在於，我們並不知道我們心裡在想什麼，所以那個疾病也一定是我心心想事成，因為我活得很苦，我不知道怎樣從，我需要一個下台階，可是我真的想不到一個更好的下台階，那麼，疾病就是一個很好的下台階，...」，因為心理諮商的歷程幫助 H 對於自己的起心動念越來越敏感和覺察，對於自己的思想以及背後的信念有越來越多層次的探索觀察，「例如說，我想當一位賽斯學派的老師，我很喜歡就是去講課。可是我為什麼想要這樣呢？是因為我覺得站在台上講課，是一個很光榮的事情，向下面很多來尋求協助的人，我會覺得說我比他們高了一等，這可能是我其實我一個目的；還是我可以很單純地只是因為我自己走過這個歷程，我知道這個東西能夠帶給我多大的解脫，很自在地去做我自己想做的東西，我很希望更多人能夠接觸這個，能夠明白並做到。所以，我覺得這個”想”的背後有很多不同層次的目的，我們能不能一層一層的去看懂，」(H1-174)，來到賽斯的癌友對於探索自己越來越感興趣，從生活中的蛛絲馬跡觀察覺照自己的內在潛意識怎樣的運作，事件現象的發生對應心理將說未說、無法明說的哪一部分。同樣在 S 後來的家庭親子生活中，也對自己的潛意識-情緒-事件運作越來越敏銳，「我兒子他上了大學之後，其實我一直鼓勵他，有機會可以交女朋友，然後我不曉得他幾個月前他就真的交女朋友了；在

那以前因為吃飯的時候有時候會聊天，或著是他沒事有事的時候會來找我聊聊。可是他交女朋友之後，每天跟女朋友無話不說，所以我們的對話跟相處的時間很明顯地變少了，有一次他在我在煮飯的時候，他坐在餐桌那邊是可以看到我在廚房的我在煮飯，然後(同時)講話，不知講到什麼時候，我就切到我的手，從這邊就削過去了，然後我兒子就很緊張，媽，妳怎麼了怎麼了(事件)，在那個當下就覺察到「我還蠻開心的，喔」(情緒)；過了不知道兩個禮拜還是一個禮拜，有一次就是類似這樣場景，我就被燙到了，被鍋蓋燙到，所以這裡就起水泡，他就立刻衝進來說還好吧(事件)，當下我也是很开心(情緒)，這件事情讓我覺察到，原來我覺得我在用這樣的方式吸引我兒子的關心跟注意，我(潛意識)在玩遊戲。然後我就跟我兒子講說(溝通的行動)，『弟弟，媽媽跟你講一件事情，就是我發現啊，我有兩次切到手，我發現我好像在用這樣的方式來引起你對我的注意跟關心(內在目的)，可是媽媽不是要跟你講說你做錯什麼事情，我是要跟你講，你交女朋友我很開心，可是我同時發現我們的相處變少了。有一次媽媽要跟你講話的時候，你還跟我講說，唉呀，好啦好啦好啦，我當下其實我有一點難過，我可能是想要用這樣的方式來引起你的關心(溝通矛盾)』，我這樣子跟孩子講，然後他說『喔我知道了，以後你要跟我講話的時候我就知道了』，然後我就跟我兒子保證，我以後不會再玩這種遊戲了(相互理解和協調改變)，...，這就是一個自我覺察」(S1-233)。在親子互動中，覺知接連發生的事件和情緒、身體語言的相互關聯，理解內在潛意識的可能訊息後改變慣性模式，直接及時和家人們真誠溝通、坦白內在情感和衝突矛盾部分，實相通過自我有意識地調整而轉變。

二、對原生家庭環境的覺察

在賽斯的心理諮商中探討父母家庭氛圍對癌友性格、信念、情感連結的影響，選擇這樣的環境背景是生命藍圖在這輩子的設定挑戰。「我發現我很強烈地，跟我爸爸也有糾結。我發現我其實無法自我肯定，我不知道為什麼。生命中學校的老師已經給我很多的肯定，工作的時候我的主管和同事們也給我超多的肯定，可是我都覺得不夠，我要的是我爸爸的肯定，我很執著就是要這個人的肯定。但，我爸爸也是一個無法自我肯定的

人，所以，其實我爸爸也一直在我身上求肯定，所以我們兩個人相互希望對方肯定自己。可是我沒有得到他的肯定，我又不甘願肯定他，我們兩個就在這樣子的一個死胡同裡面。」

(H1-177) 看到在心理層面和重要他人的糾結關係，H 內心和父親彼此期待需要對方的肯定，因為始終無法得到，便在現實生活中堅持追求突破，期待終有一天可得而因此團團轉。「我看懂了這個糾結關係，...，就是我跟我爸爸的部分，其實當我看懂了這層關係，我整個人是鬆下來，我看懂了這麼多年，為什麼我跟他這麼多的那些，我是整個人豁然開，真的是豁然開朗，那一種感覺，」(H1-178)。原本糾結的互動連結和生命路上一直追尋價值肯定不斷往前奔跑的 H，終於豁然開朗而放鬆停止自己超越再超越的迴圈，看不到盡頭的苦悶憂鬱心理也獲得平安。

貳、從固著到彈性

一、開展的行動

癌症讓我們看見原本生活的痛苦和限制，但如何調整在門診或諮商中，許添盛有時給出可能性的參考作法提供可改變的方向或架構，幫助陪伴癌友們生活中的移動，「賽斯心法協助我在那一段時間怎麼樣去重新整理我的生命，我不要回去那個環境，我要怎麼改變我的環境，讓我仍然可以在我的角色上繼續生活下去，...好好地活下去，而不是一天度過一天，在那邊想明天要怎麼辦?怎麼度過?」(Y1-170、171)。許多病友一開始還沒辦法沉澱下來去自我探索覺察，但可以從行動開始改變，進行一個有別以往的舉動行為，如同對生命的強力宣示。分別就像 S 的情況「一個是(先生)外遇，我就開始跟家人講了嘛，我就不再自己獨自承擔了...那我就覺得說我要開始做我自己，所以我就跟我先生講說，以前我要求我自己要做好太太，可是現在我不要了，我告訴他，你要開始回來幫忙帶孩子，我要去上課了，我變得很有力量的去告訴他，所以我就開始走出來了」(S1-138) 和 Y 的情況，「我可以舉一個例子，我不是說我很討厭煮飯嗎，許醫師他就說，妳可以請人家來煮飯阿，現在不是很多家事，我想說蛤?真的喔，反正以前的我一定不敢，可是因為呢，開刀後也給我一個很好的理由，不是拿掉淋巴結嗎，手不能拿重物，對不對，那鍋子都很重，對對對，然後我就因為自己有這個理由所以就敢

接受他的建議，...，【笑】」（Y1-174），價值觀信念僵化，但得到癌症這個最靠近死亡的疾病反像拿到免死金牌，原本的生活困局打開了可能性的門窗，看見新的風景而獲得開展「我就真的去找人家來幫我煮飯，然後那時候生活就真的開始改變喔，以前就是時間到四五點的時候，自己就在那邊弄，稀哩嘩啦的很辛苦，可是自從找人家來煮飯之後，然後我就一邊坐在我的書桌前面，很優雅地開始打我的文章、開始翻譯絕處逢生。我覺得好棒喔，我覺得原來可以這麼棒喔，就是原來我可以不用煮飯，然後，仍然做著以前我喜歡，因為文字工作我本來就喜歡嘛，所以，我就一邊在那邊打我的稿子，原來生活可以這樣，」（Y1-176），生活中不一樣的行動帶來新的體驗。「我覺得他（許醫師）真的好像處心積慮，看起來好像是天馬行空也好，就會給你一件，他覺得對你的生命會有，可以提起你生命熱情的事情...，然後，他就是會一直督促我，督促我去翻譯這本書，...我覺得他是在點燃我生命的熱情」（Y1-188、195、196）。除了門診諮商，醫師又鼓勵封閉孤僻的 Y 參加癌症身心團體課程，一直逃避又被推動了十幾次之後才開始試著參加。進入到癌症治療團體後，癌友們的互相支持陪伴大大安慰了自己，增加和人際的互動連結，而不是在自己孤獨的世界裡，癌友們之間彼此安撫安慰「回診前的那個焦慮，...焦慮感反而可能成為我復發最大的原因，真的太可怕了，...，就是這一些朋友這一些夥伴可以給你支持，可以給你陪伴，我覺得對我來說很重要，」（Y1-204、205），許醫師幫自己往外推一把後發現也有一群人懂我，不再感覺孤獨。原來以前的不開心是一種孤獨感，感覺得救了「不但許醫師了解我，這一些人，有一群人原來他們也了解我，那是一種我覺得，就得救的感覺，我就覺得我得救了」（Y1-208）被聽懂、被理解的喜悅輕鬆心情，此時得救的感覺呼應剛開始門診時許醫師說的，Y 都從來沒有治療過。「這個得救不是所謂了我不會生病了，我的癌症就痊癒了，是一種心理上的得救，心理上，就，好像有一種，著陸的感覺，就，心安的感覺，就心安了，」（Y1-211）。Y 從原本行屍走肉的生活，移動到允許自己請人幫忙煮飯、開始有時間做以前熟悉的翻譯工作、參加團體認識朋友感受到更多的同理支持不孤單。新的行動帶來新感受新的方式，信念、行動、情緒感受，是個環的不同端從哪一點切入都可打破原來迴路，看見新的視野。

二、彈性的信念

原本思維是家庭主婦的工作就應該自己把家事做好，「家庭主婦不做家事那還是個人嗎？」的角色框架非常固著，「我的信念就這樣，...，妳在這個角色上妳就是要做這些事情，從來沒有想過，所謂的顛覆或是改變，從來沒有這種概念」(Y1-181)，S 和 Y 對於自身身分的信念沒有想過可以移動，可能移動「許醫師有跟我說過一句話，他說，妳可以沒有用的活著」(Y1-215) 「他說妳跟我重複念三次，我都不要念，我覺得怎麼可能，我怎麼可以沒有用，我就不念這樣子...沒有用怎麼可以存在」(Y1-217)，在自我面對的過程會觸碰的自己內在的核心信念核心議題，就像無形的哭牆，每次生活中碰壁帶來痛苦哭泣，甚或欲哭無淚，不知從何哭起。在診間許醫師點出了其存在，但一開始要破壞既成狀態，許多癌友一開始無法面對和接受。「在診間念了三次，回去之後，我覺得這一些東西就會在我心裡發酵，我就重複不斷的一直回想起這句話，然後有時候這句話好像就會浮現心中，我可以沒有用的活著，我不用這麼，要求自己，事事都要做的很好，或是說，我終於允許自己就可以當米蟲，我可以不用做事，不用有生產力，不用為別人付出我也可以活著，」(Y1-218) 「存在本身就是一種，存在本身就有意義... 至於是什麼意義，妳就自己去找出來，」(Y1-219、221)。回到親密關係中對話存在的意義，先生表達光知道 Y 的存在就有一種精神性的凝聚力讓先生小孩感覺到安心，這是對先生和家庭而言 Y 存在的意義，但對 Y 來說呢？似乎在心理「存在如何是有意義？仍有一種神聖的不滿足」(Y1-224)。一個新的信念的建立需要花時間尋找、等待、改變，而建立一個新的習慣。「存在必有其意義，那我就去找到自己的意義，然後我為我的那些胡思亂想，我覺得我給它了一個重要的地位，我為它扶正，我告訴我自己，是可以的，我是可以胡思亂想的，因為呢，賽斯心法告訴我就是，意念存在了就有它的能量，那妳如果壓抑的話，它就會（不知往哪裡去）...我後來為我自己找到的意義跟出口，那我就覺得，那我既然這些胡思亂想的能量沒有辦法被壓抑下來，我就設法為它們找到出口，我後來就決定，好那我就把這些胡思亂想的東西寫下來，這就是我為我自己的生命找到出口跟方式」(Y1-240、242、243)，為自己的存在意義和活躍能量尋找出口，擴展新信念的疆域，便能夠看見新的可能和更多人生發揮「胡思亂想好像是妳看不見的，可

是我可以把它落實在實際的生活中，變成實體的東西，我覺得這個過程是很開心的，然後又發現也許可以幫助到別人，這真是太美好的一件事情了，」(Y1-244) 幫胡思亂想的自己找到意義。「我也沒有想到我可以成為一個作家，然後出了兩本書這樣，因為這個應該是我，很大的夢想，那，我們從事文字工作的人，其實不管我們寫再多文章，應該最大的心願就是出一本書，那個對我們來說可能有一種，對自己的肯定，不見得是給社會大眾的肯定，因為我們寫太多東西，...，我從來沒有想過我可以做到這件事情，因為我以前對所謂出書這件事情，要求太高了，我覺得一定要像誰，張愛玲，吳明益那種文學家才可以寫書，我想說，那這樣我就一輩子不可能啊，」(Y1-255) 以前對寫書的高標準限制了對自己出書的想法。當內在渴望沒有等到出口，扭曲變形為其他能量表現，一旦看到自己信念的限制，就可以開始移動，「真的已經到了這種，不寫下來會死的程度，所以我就把它寫下來，就沒有想到說，我真的沒有想到我敢出一本，這樣也可以是書阿，就是好像有一點，那個完美主義的標準是可以移動的，...，我只要站在我的位置上，然後把我可以做的，做下來，做出來這樣就好了，所以是這個部分也有了一些彈性，...就是那個標準是可以挪移的，」(Y1-257、259) 信念認知的鬆綁從一個核心或小的概念開始鬆動，慢慢調整，而致整個架構系統逐漸崩塌改變。Y 從家庭主婦角色該要負責盡責做甚麼事的傳統制約，接受「可以沒有用的活著」、「存在本身就有意義」存在信念衝擊，到找出屬於自己的存在意義，接納自己的胡思亂想並幫其找到出口---寫作，甚至幫這出口越鑿越大，而開始寫書創作，後又碰觸到自己對出書的限制性信念，渴望的推力大過限制性圍牆解放了觀念的束縛。

參、從改變到創造

在生病前或許因為原生家庭生活環境，後來的學校社會經歷，培養了某些行動習慣，接受某種意識形態，經過 3、40 年，覺得世界應該就是自己看到的模樣。碰壁了撞牆了遇到生命挫折，也不認為有改變的可能性，即使離開原本的舒適圈或熟悉的狀態，「能夠更好嗎？」是內在無法肯定確認的。Roberts (1972/2012a) 在《個人實相的本質》中提到

有些人病了幾年，卻突然好了，然後投入某種偉大、有益社會的努力裡，在其中，它們的問題消失了，而維持一個新的穩定。這個常常代表症狀由身體相外進入社會結構的一個象徵性「移轉」(transference)(頁 488)

治療上 S 轉移焦點從腫瘤到婚姻親子，行動上改變凡事以先生為主到做自己「後來其實我沒有真的太在這個病上面，好或著不好，這個病它會變怎樣，或著是會好起來嗎？會不會更惡化，我覺得好像變成不是我主要的焦點」(S1-162)，對孩子的期待也放掉外在的標準「我開始有一種新的理解是說，外在的一切，孩子的行為的問題，或著是我疾病的問題，其實都是很外在的東西，那不是我應該要去解決的現場，我要去解決應該是一直不斷回來去認識我自己，對，然後我怎麼樣讓自己活得快樂，對，就是我現在變，我如果，當我自己活出我自己，自己越來越快樂的時候，我相信我的孩子他們也會慢慢的快樂起來，回到他們自己的學習跟軌道上，然後我學習到，是需要等待的」(S1-167) 焦點不在孩子們的功課和外在表現時，更多的是情感交流及同理，和孩子的關係變得輕鬆親近。其實在親子婚姻關係上，S 花了好大的功夫和很長的時間，同理孩子的行為偏差反應來自於對爸媽婚姻岌岌可危的不安和對 S 疾病的內在慌亂「就是我開始會嘗試站在孩子的角度去思考，去看，他們是怎麼看我，跟怎麼看我跟我先生的關係，而這一些狀態又引發他們的什麼影響，我就變成是比較從這個角度」(S1-179)，對自己曾經犯的錯誤，學會道歉「一剛開始很難說出口，非常難說出口，因為要道歉，以前我的父母從來沒有跟我道歉過啊，可是現在我要去跟孩子道歉，可是，在我第一次說，或著是前面幾次說的時候，我也很忐忑，也很不安，或著是我跟孩子說了道歉之後，她會不會爬到我頭上去，可是我知道我需要學習，必須要去練習，所以，另外一個覺察就是實踐啊」(S1-219)，而現在兒女很多事都會和 S 分享。也在婚姻關係中調整「如果我要維持這段關係，那變成我自己要改變，...，所以有一次他跟我講說，其實他很害怕我，當我生氣的時候，他非常的害怕，這句話就道盡了他是逃避型依附，...，所以我開始，回來，看我自己，對，我怎麼會是一個讓他害怕的人，...，在他面前變得能夠去聽他說，

不要那麼快地落入那種追跟跑的那種模式，」(S1-180)。在婚姻裡也不再窮追猛打，反過來面對調整自己的個性，覺察自己在這段出問題的關係該面對的內在責任，「許醫師他不是有講過說，外遇其實通常妳可能也是，就是其實想離婚的想出軌的是妳自己，只是妳沒有這個勇氣，而另外一半演出了妳內在想要，那當我有這樣子的一個覺知的時候，我就變成我不再，對他窮追猛打了，...，我要改我的個性」(S1-227)。和先生的關係雖然因其外遇而對 S 更好，物質上給予相當的滿足，但 S 更深切渴望是情感的交流互動。藉由 S 的成長慢慢地引導和磨合，並在關係中學會辨認對方愛自己的方式，有時還是會希望改變對方朝向心中理想模樣，但在這來來回回的挫折中，慢慢越來越能夠承認接納先生就是如此很難移動的性格。S 剛開始面對承認這一點時，內心感到失落悲傷，反覆地期待失落磨練自己的心性。即使參加工作坊做一些演練進步一點點，沒多久先生又會退縮回去，嘗試了十年。接觸賽斯，門診諮商後發現這是對磨練自己心性和等待的歷程。不能夠急著要得到什麼東西，在等待過程中，慢慢地懂得看那個變化，在煎熬過程中，也看見自己內在的變化。「看待人事物的那個焦點，變成不一樣，不急著解決問題了，對，而是那個問題的根源在哪裡，我開始去，雖然那個事件就會變成是一個路口是一個線索」(S1-217)。

轉變的重要片刻在某個瞬間的下定決心「我要開始去問我自己，我想要什麼，我要成為什麼，我要開始去成為那個自己，我要讓自己快樂起來，這個都是我來看許醫師的門診，然後看他的書之後開始的，我覺得最大的改變就是在那個當下，很快的最大的改變就是，我敢去告訴他。」(S1-138)，並在後續的過程中慢慢累積而後發生全面的翻轉變化，因著這些改變「我開始很能夠去欣賞人家跟我不同的地方，所以我會看到我跟我先生的差異，...我很能夠欣賞人家跟我不一樣的地方，這個先生給我很多回饋，他說以前我是一個讓人家很大壓力的人，我雖然嘴裡不說，可是在我身邊是，他承受很大的壓力，好像做什麼都會不夠好，就是他在我面前可以感受到他做什麼都會不夠好的那種感覺，我好像是在高高在上，現在就能夠比較輕鬆的在我身邊，因為我也比較輕鬆地去表現，我也是這樣而已...在比較親近的朋友面前我也還挺自在的，他們也是說妳是天才與白痴的混合體，」(H1-202、206)，有別於生病前的自己高冷保持距離，怕別人知道自

己不行或是傻大姐的部分，和之前蠻大程度不同的地方，因為對賽斯心法的理解幫助生命擴展和翻轉，帶給自己開心和輕鬆的生活。同樣這樣改變也發生在 Y 的身上「我接觸賽斯心法一陣子之後，我先生曾經說過一句話，他說，我覺得妳好像整個靈魂都被換掉...他只說我覺得妳治療完好像整個靈魂都被換掉了，換了一個靈魂，那個時候我自己當然沒感覺啊，可是後來我就覺得，我，十二三年前的我，接觸賽斯心法前的我，完全沒有辦法想像，我現在會過這樣的生活，完全沒有辦法想像，」(Y1-250、251)，在不知不覺中像是變了一個人一樣，多年後再回想，生病前後確實判若兩人，這樣的變化在生病前是無法想像和發生的。

以賽斯資料的核心思想「我創造我的實相」從承認面對內在的無力感，到對潛意識、原生家庭的覺察，接下來看見行為和信念的移動，最後到改變及創造的發生。創造是疏通能量的出口結果，既然癌症是內在能量壓抑、累積、扭曲、變形的產物，那麼也可以轉移焦點引導能量從另外的管道宣洩表現出來。透過賽斯的癌症諮商引導 H、Y、S 的目標焦點不盡相同，H 提到未來「當一位賽斯學派的老師啊，...認識賽斯之前，我也上過蠻多身心靈的東西，我看了好多書，然後當我遇到賽斯我有一個感覺說，我覺得祂回答了很多我之前沒有辦法回答的東西，...我也希望我有能力把這個東西分享出來讓更多的人認識，這個就是我的人生目標」(H1-171) 賽斯資料和許醫師解說的賽斯心法帶給 H 很多體悟，解開原本許多想不透的生命瓶頸。「我真的把我理解的理念用在我自己身上，自己可以活得很快樂，至少比以前快樂，而且能夠越來越快樂，能夠看懂以前看不懂的，因為我覺得很多的痛苦就是我們的看不懂，跟我們比較扭曲的想法，然後我覺得我能夠用這個理解來看懂很多，然後去糾正自己很多扭曲的想法，也是可以用自在的方式去做」(H1-173) 透過對自我的認識和對賽斯的體悟，慢慢地生活越來越自在，身心也越輕鬆。出了兩本書的 Y 則「希望我可以繼續寫下去啊，...就是把一些，看不到的，思考跟思想一些想法，落實成實際具體的文字這樣子，我希望我就是繼續可以，這樣的事情不要中斷」(Y1-263、264)，而 S 透過深刻地自我覺察練習，並在 2017 年成為一位心理師，而當初拒絕手術且目前醫療無法處理的肉瘤「開始學習賽斯之後，就從一個像鵝蛋這樣子，在這麼多年的過程當中，它就開始消下去了，」(S1-245)，剛開始幾年

還會回醫院復診檢查，剛消下去的時候，醫師也覺得很神奇，把此案例做 case study，「我後來我去跟別人做分享的時候，我的，我通常第一句的開場白都是，我是一個護理師，可是，我的病，竟然不是在醫院醫好的，而是透過賽斯心法，醫好我的」(S1-133)。

肆、癌症的目的與後諮商歷程

Y、S、H 娓娓道來分享其罹癌面對自我的歷程，侃侃而談對目前生命的滿足和喜悅。癌症的目的讓 H 看見內在追尋的初衷，「一開始是內心的認定，可是因為我不知道它在現實中可以轉譯成是什麼東西，然後我就傻傻的，開始去拿社會的認定來套下去，我覺得我後來的迷失是這一個部分。...用社會的價值觀來套，又做不出任何東西的時候自己是很慌張，因為又怕人家看不起我，怕人家看穿我，所以後面的時候完全扭曲，忘了那個初衷，其實那時候是完全忘了初衷了」(H1-161、163)，癌症幫助 H 再看回那心裡初衷「我覺得，當這個疾病最終的目的，其實是要帶我回去這個初衷，人不可以這樣子活，我一定要找到我真正的，我為何而活」(H1-165)，這個癌症是第一是先讓 H 有個下台階，先從失敗的感受中稍微緩和解脫。第二個帶 H 去面對最原始的初衷，之所以為什麼來到這世界上，需要很內在深處的追尋。而對存在的思考也發生在 Y，「像以前我想這種事情就會覺得，一邊想會一邊譴責自己，這是不允許的，想這麼多幹嘛，閒著沒事做，胡思亂想，...所以我就是壓抑這不想，反正有事情可以忙，就一直做外在的事情。其實我從以前就一直對生命還有對自己的存在一直遲疑，就像我剛剛講的合理性，我可以存在嗎？我存在的意義是什麼，其實我從小就一直想這些事情，可是因為我覺得這樣想是不好的，吃飽沒事做，沒有生產力，然後，於事無補，對於真實的生活，沒有什麼助益阿，...到頭來生了一場病之後，然後認識賽斯心法之後，還是引領著我要去找尋這個答案，...，還是要去思考，不能壓抑思考和想法，所以後來我就把我這些胡思亂想的東西寫成書【笑】」(Y1-230)，癌症讓自己回過頭來再次面對從小到大的疑問和思考，即使是世俗價值觀認為虛無飄渺多思無異，但對 Y 而言我思故我在，一旦陷入繁忙的生活漩渦中減少了思考失去感受，存在的意義和價值就會透過腫瘤的存在而凸顯，「帶我回來去面對，我以前一直迴避的問題，...，像過去的對生命的疑問，對自己

的疑問，讓這些問題可以冒出來，而不是只是把它藏著，原來這些提問是可以的，」(Y1-231)，思考寫作是 Y 存在的主軸，是 Y 的天賦，「許醫師有問過一句話說，因為我說我很羨慕我先生怎樣怎樣的，他說重點在於妳有沒有抓住妳生命的主軸，所以我覺得只要有抓住我自己生命的主軸，那其他的東西就還好」(Y1-266)，當生命可以依循天賦和主軸發揮，便可以發現源源不絕的熱情和活力。而腫瘤對 S 來說是一作繭自縛的提醒，以先生圍繞的生活困住限制了自己的行動，「我根本不想要當一個全職媽媽，我想要去學習我想要去成長，可是自己心裡限制性的信念，就把我自己網綁了嘛，可是，當我從身體的這個象徵的語言去理解的時候，原來我發現，我的自我限制就限制我的行動，所以我發現，就是我生病的這個目的之一，就是，我要行動」(S1-147)。

H、Y、S 從思考存在生命意義和為自己行動的過程，轉變原本對生活的無力憂鬱感，幾乎想死的心情到面對可能死亡的來臨，至目前覺得活得滿足，有希望。即使現在不再持續門診諮商，且養成新的信念和自我面對和覺察的習慣，也幫助後來再遇到困境時能夠有力量承擔和改變。「我現在發現我的好奇心越來越大，我真的覺得說世界上有太多是我不知道還有多少有趣的東西，然後帶著這個好奇跟擴展的心去看每一天，尤其是我陪伴個案的時候，...，對生命對人性有更多的了解，覺得這個東西是很美好，我必須用美好這兩個字你知道嗎？讓我開心的東西我真的無法想像，這樣子走下去還會有多少，我其實是帶著這樣子的期待在過我現在的生活。」(H1-215)、「我沒有辦法想像，我可以成為一個快樂的人，我從小就覺得我是一個不快樂的人，...，據說我以前常問人家快不快樂，因為我不快樂，他們都覺得神經病，幹嘛，這有什麼好想的這樣，然後，我從來沒有想過，我可以成為一個，快樂的人，那我覺得那種快樂是來自於，就是，踏實了，生活踏實，就覺得腳真的有踩在地上，...這我以前的我沒有辦法想像，我對人生基本的看法是比較悲觀的，就覺得，人類終有一天會毀滅人類這種，」(Y1-252)、「賽斯心法讓我有一種那種歸屬感，是我這一輩子要學習的東西，所以也因著這樣子，使得我就不急了，這個就是要妳一直咀嚼的東西，妳的下個月可能跟妳這個月在咀嚼同樣的，但觀點觀念不一樣，妳遇到不同生命事件的時候，又體會著同一句話，給妳的那種深度，那個是體悟」(S1-251) 三位研究參與者帶著好奇、踏實、歸屬感，滿足享受於當下，

確定一輩子 自我探索的前進，不著急一切都在路上。對於未來沒特別遠大的想法，穩穩地靜靜地持續做著現在的事，或許把賽斯心法的體悟帶給他人，無論是來到諮商室的人或運用其他各種方式，分享或引導人們更多深化的覺察和洞見。就是慢慢地順著生命的流。「對於自己所學的賽斯心法，對，是可以成為一個可以影響別人的人。...我覺得現在就已經在做我想要的，...其他的部分我覺得能夠怎樣再做得更扎實，更深入，再更細緻一點」(S1-273、275)



第五章 我創造我自己的實相

人存在於世，非只其身體形象之表現，外化攸關其生活處境、人際關係與社會整體互動情況，內隱連結其自我認知、潛意識驅力與內在靈性，皆息息相關並或互為消長彼此連動。在第四章中藉由三位研究參與者的自我揭露和分析，探究其癌症疾病之脆弱身體經驗的發生，所帶來原存在型貌的衝擊，得知其生活困境其後的心理樣態以及產生的生命重大轉變。從身體狀態突如其來的變化，因此接受心理諮商的關鍵移動，過程中促使生活挫折經驗得以浮現，繼而更深地探討心理動力受阻原因，透過轉化內在意識焦點，從而改變生命品質。而本章將以三位研究參與者接觸賽斯心法和心理諮商後存在處境所做的自我面對和反思，並以行動改變社會參與模式，促進深度覺察和人格整合歷程，進而突破現有文化架構下的框架概念，並創造新的生命存有感知和身體療癒經驗，企圖梳理其脈絡窺見賽斯取向癌症心理諮商形式，藉其病而見其身，也見其生活生命整體，更見其心理心靈全貌；以此初步了解賽斯身心靈整體健康觀和其主張信念「我創造我自己的實相」在於疾病身體療癒的主要概念和方向。

第一節 從自我面對和負責看存在體現

一般在面對癌症時我們的意念和用詞敘述通常為抗癌對抗疾病、延緩壽命對抗死亡，疾病和死亡一向被排除在健康和生命之外，以致無論是當事人或家屬在面對死亡時，總有諸多的焦慮恐懼情緒需要處理和安定自己，更何況隱身在癌症之後，當面對有「死亡」意涵的癌症時，為每個人帶來的感受和挑戰也多有所不同。若生與死是靈魂的正常循環，為何現代人面對日常卻變得如此艱難，肯定我們現今文明在信念系統和生命教育中出現缺失，以致發生關乎生死的重大疾病時，心理難度也更形加劇。在這樣的觀念態度下，剛開始面對癌症一開始的「抗拒」(denial)反應本身是心理正常的防衛機轉，其正面的影響效果是可以在癌症的初期階段有效地幫助降低癌友們的焦慮感 (Kreitler, 1999)。無論男女，或任何年齡層一旦得知罹癌，排斥或抗拒肯定是合理的內在反應 (林怡秀、

蔡美慧，2015)。正如 S 得知癌症確診時，在醫院大廳的大哭混雜述說著內在的許多情緒和語言，「醫生說啊『這就是惡性腫瘤，妳就運氣比較不好，讓妳遇到』」的時候，我當下就是整個頭腦是空白的，我記得我跟我姊姊走出診間之後，我真的整個放聲大哭，就在大廳那邊整個放聲大哭。我很難過很難過，我才三十八歲嘛，」(S1-054、055) 現代人因普遍教育水平較高，且醫學知識因網路搜尋的便利性而容易獲得，故一般對健康的生活形態或常見的癌症危險因子有最基礎的認識，也因此對自己的身體狀態也較敏感和關注（林怡秀、蔡美慧，2015）。尤其是身為護理人員的 S 對於日漸凸起的右上手臂腫瘤，更是屢次從上海返回台灣高雄時就做局部或全身檢查，在前兩次的機會裡總被診斷為良性的脂肪瘤此類，最後一次才被檢驗出是罕見肉瘤，「心裡就是覺得很無助，因為那個醫生，他曾經誤診我一年，」(S1-057)。在醫病關係裡明顯感受到交託依附的失落，一種「把身體交給你但你卻沒有好好關注照顧」的心情，影響了後續治療醫病間的信任關係。又或許，癌症是一種機率或厄運，無奈地這百分之幾才會發生的機率就是竟被挑上自己，一種被動的、被命運操弄的結果，「醫生說啊『這就是惡性腫瘤，妳就運氣比較不好，讓妳遇到』」(S1-054)、「這個機率是沒有原因的，沒有原因沒有理由，反正妳就是被點到了」(Y1-066)，一旦罹癌就變成癌症的受害者充滿無力感，知道腫瘤在卻不知它何時現身只能默默承受，或許做預防性放射、化學治療，或許劃出可能轉移的界線，以破壞自身細胞或割掉拿走器官方式提早防範，就像傷敵七分卻自傷三分的七傷拳打地鼠似地窮追猛打。

壹、自我面對和實相責任

一、主動與受害

一般對重大疾病的概念，罹病前認為命運的遭逢無可避免，但仍可主宰掌握；但疾病打破這樣的控制感，讓罹病者感到錯愕驚嚇，且因無力改變這種狀態，通常將罹病歸因為命不好，以及業障果報累積所致，是無法避免的，因此對此現象只有無奈慨歎。（蔡逸鈴、林耀盛，2016）而賽斯心法主要強調所有的實相皆從己心而創造，賽斯身心靈健康的第三定律「身體是心靈的一面鏡子」，也可以說疾病是身體的語言，是健康的過程，

是心靈外化的展現。若能如此認知，那麼我們就不是癌症的受害者，而是創造者。在創造者的角度，便是有力量的可決定的，不是無奈被安排好的，或許可以比喻為自由戀愛或被迫成婚的差別。所以疾病也是每個人心靈的創造，以此信念在面對癌症時的心理狀態和焦點會不會有所不同呢？首先可以幫助癌友看待疾病時從被動到主動位置，在感受上便有極大的不同，從三位研究參與者面對癌症和接觸賽斯心法初期的態度可見一二。

Y 是在一年內安排把治療慢慢做滿做完，認為完成所有療程後身體自然會康復，可是在每回複診檢查總是焦慮擔心，復發的恐懼總是縈繞不去「每三個月或是每六個月要回診，回診之前的心情有多忐忑阿，就是害怕自己這一次檢查的結果」(Y1-203)，也會在意因藥物治療副作用產生的外貌變化，如掉髮或脂漏性皮膚炎「標靶治療的副作用嘛，我為了要讓痘痘消，因為很醜，我就是吃了很多藥，可是吃的藥都沒有用，」(Y1-127)，Y 在完成所有治療後，反倒是因主動想解決生活中的痛苦而開始來到賽斯身心靈診所尋求心理諮商。通常癌友在接收自己癌症的消息，在驚嚇驚訝後會先擱置自己情緒，以任務導向安排好日常事務，而在治療階段便會對癌症有很多的想像與恐懼(陳增穎, 2014)。就如同 S 在確診的醫院大廳痛哭後，開始安排搬回台灣和孩子轉學的事宜，也一邊進行轉診選擇並做開刀或治療的諮詢，而與此同時已開始接觸許醫師的「絕處逢生」(書)和「抗癌心法」(CD)，初步了解賽斯身心靈整體健康觀的概念，剛開始簡單觀念認知的調整已幫助 S 在心理上做手術決定和穩定自己「醫生說唯一方式就是切除，她告訴我說，很多肉瘤都是切到哪裡，然後哪個地方又再長出來就是再切，可是我就決定說，我不想要在這個(腫瘤手術)上面去做了」(S1-093)，不只面對疾病，還有婚姻外遇問題，和孩子行為偏差種種挫折匯集而揪結的心理狀態。H 在罹癌前便接觸過賽斯心法的「絕處逢生」一書，以其理解能力和長期接觸身心靈的經驗，知道罹癌當時，大概理解為什麼自己得到癌症，在心情上也比一般癌友來的平靜。H 知道在癌症前自己過得很憂鬱不快樂是癌症的主因，「我是知道我活得很慘，但是只是那個徵結點，其實我還沒有摸得很清楚，」(H1-105) 便決定飛來台灣門診諮商。

癌症並不是外來的力量在你身上莫名其妙地發生，你會這麼想，是因為我

們對自己的心靈實在太缺乏了解了！如果一個人能夠覺察到，他內在扭曲的情感對生命無力的怒吼，竟然可以產生癌症；如果他明白自己有那個力量，當然就有能力去扭轉，因為他知道：主宰者是自己！（許添盛，2019，P.10）

從疾病中了悟並拿回屬於自身的力量，在其中仍接受醫學的協助診治，但心態已全然不同，而是自我負責直面疾病，我們尊重疾病的專業醫療照護，但不會全然把身體的療癒責任交付醫院醫事人員，兼顧生命品質和尊嚴的治療不是到達一個不可逆狀態的生命尾聲進行安寧照顧時才予以重視。病友需正視疾病發生的主要創造者，看見其中身體和潛意識的協同驅力，外在輔助的介入協助才更顯其力。尤其在 H 和 S 訪談對話中可看到這個部分「我心裡還蠻篤定的就是說，這個是一個，由心而生的病，如果我不能夠調整我的內心的話，其實這個東西（化療）的幫助就不大」（H1-110）、「我聽許醫師說，如果妳能創造這個癌症，妳就可以讓它好起來嘛，我覺得這也是很鼓舞了我拉，可是後來其實我沒有真的太在這個病上面，好或著不好，這個病它會變怎樣，或著是會好起來嗎？會不會更惡化，我覺得好像變成不是我主要的焦點」（S1-162）、「妳的病可以自己好起來，因為我們就是怕復發，他說妳可以自己好起來」（Y1-151），H、Y、S 三位研究參與者在癌症的心理諮商的初期慢慢接受自己是實相主動創造者，非疾病受害者。這同時也幫助醫病關係上有隱微的改變，「每年過年的時候，或是暑假帶孩子回來台灣的時候我就要去做檢查，可是都被誤診，或許是那個時候還沒有發展成這樣，我還在創造，發動癌症的那個過程」生命要朝向哪一條路發展，內在的困境猶豫不決，因為意識到潛意識的心理動力促使腫瘤持續地增生長大。當心理上不是把生命和身體康復的責任全然交給他者，回到自身負起主觀創造性的責任，外在環境互動便能有更寬廣的視角和可能性行動選擇。

二、抗拒和臣服

當疾病受苦者逐漸了解現有處境就是這樣呈現，且逐漸成為無法被拒絕的對象，因此受苦者逐漸「接受」現有處境，而當處境能開始被接受，處境的意義才能呈顯在受苦

者面前（盧怡任、劉淑慧，2014）。從三位研究參與者的訪談中發現，在進入癌症諮商的初期都承認內在的想死活不下去的吶喊念頭，接納是心理治療、諮商一個重要的關鍵，面對帶有死亡意涵的癌症，承認自己的想死是對死亡和自己的失敗或困境臣服，臣服後的放手順流反而能看見更多的可能。在我們的社會價值和文明教育裡，同樣是慾望但我們給「求生的念頭和行為」灌與積極正面、有價值、激勵人心的想法，上得了檯面大書特書的光榮成就。但對於「求死的意念」時常是隱晦不言、負面消極的，從小談到死亡大人們的態度「冏仔人有耳無嘴」避而不談帶過，不被容許、被壓抑這樣的探索，形成信念慣性，終其一生對死亡的談論總是難堪彆扭，刻意不甚自然。事實上，身體中生死每時刻都在發生，有細胞再生也有細胞凋亡，意念慾望也是自然流動，順著身心狀態來來去去。「我真的覺得我活到真的很孤單，我覺得我想死」（H1-140）、「看穿我這麼沒有用，我寧願死掉，根本就是有一個這樣子的想法，與其讓他們笑話，與其讓他們看到如此失敗的 OO 我寧願死掉」（H1-149）若在我們想法中只允許讚揚求生、抑止求死，那便在思想意識流中形成阻隔，阻塞久了總有一刻歇斯底里般從他處激發；也如同我們只接受細胞再生，卻排斥細胞凋亡，無限再生零死亡的細胞變成腫瘤越來越大無法視若無睹，到處轉移流竄。惟有癌友當事者看見意識到自己對生命的絕望，求死的強大意念不自覺啟動癌症，那麼就可能逆轉這個過程。但大部分的人在癌症初期驚嚇恐懼而用盡各種方式活下來，沒有發現潛意識的機轉，只在自我淺層意識上認為自己不想死，是為內外的阻隔無法達成和內在的連結，運用內在資源。「我真的痛苦又很無力，然後內心有很多很多很衝突的聲音，可是我不曉得怎麼辦，我覺得我真的想死，...，我往回看那個當時，所以我相信我的潛意識真的是有在發動這種的力量」（S1-151）接納現實本來樣貌，承認人生真相是真正轉化的第一步。這也是承認不再掙扎想要改變超越能力可控制範圍的人事物，也從否認自己的負擔中解脫（Carlson and Speca，2014）。

在生活處境的現實問題持續遭逢過程，苦痛煎熬無法解除，痛苦情緒在此的作用是讓受苦者了解原有的熟悉處境已「不再」可能，受苦者必須「放手」，而也只有受苦者真正放手，改變的契機才會真正出現（盧怡任、劉淑慧，2014）。信任當下，接納此時此刻所有感受到、想到、看到的經驗，因為這些是當下唯一存在的。對於癌症患者，接

納癌症存在的事實，是面對癌症的第一步。唯有面對它，才能真正開始學習與它共處(吳淑晶，2015)。在幾篇文獻中，談到癌末病人的內在轉向，從求生到接受死亡，接受不再對抗，反而在痛苦的承受上多了許多心理空間。「認命」使癌症末期病人展現出對橫逆的韌性，無奮力掙扎的順服解脫，且更能接納生命中的有限，進而在有限之中開創中種種可能。當癌症末期病人在面臨死亡時，可以順其自然的態度看待，是為「認命」之後的平安。「認命」是癌症末期病人超越死亡與受苦的重要因素，意即癌症末期病人可透過「態度」的抉擇發現生命的意義(梁惠茹，2009)。蔡逸鈴、林耀盛(2016)也提到癌末患者的心理經驗，瀕死狀態均顯露出本體上安全感之「求」與「囚」的歷程。以宗教寄託到常人的日常世界，進而轉向面對死亡的此有主體。在這轉向的過程，瀕死者終將「求」得臨終啟悟，而開展走出「囚」途的意涵。若能把臨終瀕死者的體悟提早到初期面對癌症時的態度，在絕處逢生一書中提到的概念，當覺察到潛意識的死亡慾望，啟動自我毀滅機制的力量，就可以重新把力量轉向，放在人生真正想朝向的目標上，為自己而活，找到存在的意義，也可以「求」得意識上可能性的擴展，步出人生劃地自縛的「囚」境而獲開展新生。

當所有部分都失敗時，當難以克服逆境係數時，人仍然要為自己對逆境採取的態度負責，或是痛苦懊悔地生活，或是找出超越不利因素的方法，重新形成有意義的生活(Yalom，1980/2003)。更進一步地探究，巨大的現象要改變就像千萬噸的貨輪或大型連結貨運要迴轉，需要夠大的空間和足夠的技術量能才容易轉向。靈魂和身體傾其死亡之洪荒力是為讓我們明白了悟生命目的和意義，賽斯取向的心理諮商引導癌友對坐困愁城之生活現象自我負責，拿回自身創造實相之力，並由承認臣服於實相，擴充心理涵容視野，看見潛意識、內在心靈的深層運作機轉。以上兩者可幫助癌友逆轉疾病實相的能量和場域。

貳、存在的疑問與制約

人類從混沌天地間而來，一開始非知覺明白生命之意義，然而透過罹癌過程，在經驗自我認知破立衝擊與自我評價正反起伏中思索自身的價值，從「我是誰」、「我為何在

此」、「我為何而存在」這些本體論的思考歷程中，體驗病痛苦難其中並蛻變轉化（鄭佩芬、周傳姜，2013）。在三位研究參與者的訪談和一般癌友的對談中，常見當死亡來到面前時，其內在對存在意義和本質有更多的思索，在生命早期人們或多或少都曾想過「我為什麼而活」、「存在的價值和意義是甚麼」等這類問題。通常此類疑惑在價值外化資本科學主義當道的社會觀，一切以效率、成就、名利為導向，年幼生活時很難得有合適正向地引導探索此類議題，成長過程這類思考會由現今社會價值觀所取代，我是誰成為我是 OO 人，名利標籤取代人的本質，內在的安全無得到足夠滿足，甚或匱乏以致不間斷地追求更多，我為何存在被許多一個又一個角色身分掩蓋，每個角色的教條及身分的規範一一框架我們的日常生活，存在價值和意義或許失去其本質，其本身或被情緒勒索、或讓道德綁架而存在，「你要乖才是好才有獎賞」、「要成為好媳婦、好媽媽、好太太的標準」、「要有成就，成為 O 師才有面子」等等，人們不自覺地在這集體信仰中傳遞著這樣普世價值觀，追尋著他人或群體的肯定和關注眼光成為必然。研究統計結果發現，癌症末期病人的生命意義通常為，「犧牲奉獻，只為能守護家，傳宗接代有好子孫」、「盼同理，求存活，忍屈受辱；被傾聽，惦記責任，忘卻病痛」、「怨嘆歹命中，參透為何受苦，只好認命，笑看苦樂」、「為苦所惑，渴求擺脫；正向思考，體會苦難中藏寶藏，促發生命躍升」等等（梁惠茹，2009）。所以未來時間可能即將在某刻嘎然而止，有的病友才會回過頭來看看當下過的生活。在未知還有多少時日的情況下，把握機會開始「愛自己」及時行樂，花錢、玩樂、重拾歡樂的感覺（陳增穎，2014）。也如同 Heidegger 所說，我們在時間的視域內理解人的存在，需扣緊時間性的概念，來對人類生命作充分的瞭解（引自林耀盛，2001）。研究者私以為把握時光去思索探究生命的意義，非只是選擇原生活的反向如此而已，例如原本汲汲營營工作賺錢不休間娛樂的人，現在幾乎把時間花在按摩、旅遊、爬山、享受美食或做公益諸如此類的活動，確實地，投入某種偉大、有益社會的努力裡，在其中原本的問題暫時性消失了，而維持一個新的穩定，這代表症狀由身體向外進入社會結構的一個象徵性轉移（transference）。若過程中，內在核心的議題沒有進入覺察予以重視、討論和轉換，最終仍需回來面對主要的心理困境究竟問題。死亡的到來讓人類重新省思生命目的和存在意義，Frankl 提到癌症末期病人因著

面臨生命的有限性，即面臨「受苦」與「死亡」，遭遇追求生命意義的挫折，這也是病人重新發現生命意義的契機（引自梁惠茹，2009）。因經歷納粹迫害深陷集中營身心最極致的苦痛煎熬而體悟出苦難意義重要的意義治療創始人 Frankl，認為人們體悟生命意義的途徑之一即在於藉著受苦及接納受苦的復原歷程，從我、病的主體易位再重新意識主體我的存在目的，領悟一切之於疾病的價值規範或倫理都僅是一種外在約制（引自鄭佩芬、周傳姜，2013）。「到頭來生了一場病之後，然後認識賽斯心法之後，還是引領著我要去找尋這個答案，...去指引我去走那一條路，也正視了我以前以來的那樣子的問題，就是對自己的發問，我是誰，我要做什麼」（Y1-230）、「我覺得，當這個疾病最終的目的，其實是要帶我回去這個初衷，人不可以這樣子活，我一定要找到我真正的，我為何而活」（H1-165）。「罹患癌症」是一個人重大的人生經驗，除了遭逢身體感知上的不同，並經驗看待疾病的立場不同，常常癌症本身並非一定帶來「受苦」知覺，而是對於自身患病的解讀及其意義的掌握都難以自主（鄭佩芬、周傳姜，2013）。S、H、Y 透過心理門診諮商穿越疾病的議題直搗黃龍，面對疾病受苦背後的「受苦生活」或「受苦關係」，覺察更在其後「受苦」信念帶來的僵化心理困局。覺知看見自身議題後，深入面對再次選擇人生旅途，重新架構生命藍圖。

癌症疾病的受苦轉移了罹癌者的角色位置，從健康人進入病人抗癌的生活日常，原本遭逢的困難、痛苦的生活以一個外力介入的方式把當事人強制帶開，看似進入另一個受苦的現場，但比起原本生活無法解脫的苦，癌症似乎成為一個新的目標且有各種方法可以努力，更能讓當事人暫時喘息，但抗癌的日子結束要再回到原本的日常，該如何從中解脫？若沒有更好的解方，或許不斷延續抗癌的生活或離開人世對痛苦的自我都是一種選擇。所以當決定回來面對原本痛苦生活的心理狀態，才是切換回正確的頻道上。「那時候，婚姻讓我很痛苦，...所以我來看許醫師，我反而不是在講我的腫瘤，...，現在講出來有一股辛酸，很無助很無助」（S1-129）、「我去許醫師那邊是覺得，我要找那個答案，就是我不要再這樣子生活，」（Y1-115），在 S、H、Y 來到許醫師門診的一開始便有此認知，因為接觸了書或 CD，初步了解該回到原本的角色身分中去面對，「找方法」調整，不再以身體受苦的方式轉移緩解心理的苦。人們對世界的理解假設總是來自於個

人過去經驗的形成，並以此來面對所有新的生活處境，當個人原有的預設無法在各方面都能做出適合的應對，於是學習的過程開始了。在門診中，許醫師對這些身體或生活受苦的經歷給出新詮釋或給出新概念「以前學的都是知識、理論、科學，沒有想到關於生病這件事情，也可以用不是科學的方式，而有好起來的可能性...我接受了那個可能性，但是我對自己還沒有全然的把握，可是注入了這樣新的觀念」(Y1-157、158)「存在本身就有意義...對我的人生觀有很大的改變吧，以前(認為)存在一定要有意義，所謂的意義就是說，為別人或是為了什麼，總是要有一些生產(值)」(Y1-220)，當信念上擴展了，便不囿於原本限制性的想法，心理有了移動的空間，外在困境也有轉圜轉換的可能，此歷程中，也會對自身的過去產生重新理解與接受讓受苦轉變經驗呈現為學習的過程，受苦者會回頭審視自己的過往經驗，並發現自己過往的詮釋或概念是「限制性的」或「不合時宜」的，有了新的看見並做出修正，在調整的過程中，過往的意義也會逐漸改變，受苦者也對過去和現有處境有不同以往的新理解，對未來也會投以新的期待想望(盧怡任、劉淑慧，2014)。Roberts(1972/2012b)在賽斯資料《靈魂永生》一書中提到

舉例來說，患慢性病的一生可能也是一種磨練方法，使你能用到你在健康良好的一生中所忽略的更深能力。比如說，完美快樂的一生，在表面上也許顯得極好，但它也可能基本上是淺薄的，對發展人格無甚助益。

可是，真正快樂的一生是深深令人滿足的，應該會包含了自發的智慧與心靈的喜悅。換言之，我不是說受苦必然會導致精神上的成就，所有的病痛也不是只為這樣一個目的而被選擇和接受的，因為事實並非如此。(頁 253)

因此「受苦」是為人生經驗悟得智慧的歷程，「受苦」的目的是讓受苦者醒悟「受苦是不必要的」，而離開「受苦」處境。「那時候覺得我在犧牲我自己，成就這一切，可是，當我發現我先生外遇的時候，覺得說那我這一切的犧牲是為了什麼，所以很無助，真的很無助，那時候就是很無力感覺得很不值，又讓我回來自問，我是不是一個不值得

被愛的人，這一切的狀態好像很活生生的牆，讓我必須得要碰到面對內心其實本來就已經認為自己不值得被愛的這個部分，」(S1-032)，許多癌友生活中的苦是為想像期望的未來而承受，「現在辛苦一點，以後就可以輕鬆」、「犧牲自己，求得關係維持或家庭穩定」、「努力打拼，期待有更好結果」，結果癌症的到臨，打破這所有可能未來的假象，開始思考當下的犧牲或忍受是否值得不確定的未來。

從另一方面說，包含癌友之內的許多受苦者其計劃的未來基本上是重複每一個過去的經驗和模式，在每一個過去循環輪迴的片刻間忍受、煎熬或犧牲著。看似走向未來的時間序，記憶經驗和狀態將期限縮在過去的歲月。受苦者以過去的經驗行動努力著，以想像的未來期待著，所以說受苦者在時間流的經驗上是斷裂的，斷裂於當下此時此刻的感受思想，或以創新，有別以往的眼光看待，受苦者固執於以同樣的行動思維面對日新月異變化的生活日常之無常，懷想卻無法重現的過去，期待而不可得之未來，更失去「現在」可以把握的體驗（盧怡任、劉淑慧，2013），「我不知道怎麼樣去面對我的朋友，尤其是我的老同學他們，我真的不知道怎麼樣去面對他們，就是一個曾經如此出色，如此出色的一個人，我到後來什麼都不能做，」(H1-122)；而也因為拒絕現在，受苦者拒絕現有處境中與他人的連結，他人使受苦者意識到原本生活方向上的挫折，因此其空間性是斷裂的，「我就開始更加退縮，本來其實我去上課都有認識一些朋友，...自從這些事情過後，我就更加的不熱情，對自己建起一個保護的牆，」(H1-095)，故受苦者在受苦中體驗到時間性與空間性的斷裂（盧怡任、劉淑慧，2014）。從三位研究參與者的訪談中其實可以明顯看出在癌症前一段憂鬱退縮的時光，這也是研究者在早期面對癌友時強力地感受到的憂愁心情，但這鬱悶似乎不是衝著癌症而來，直覺是更深層長期的不快樂情緒，這觀察及感覺到的現象狀態也給那年輕時候研究者帶來很大的疑惑。癌友受苦者必須面對原本的議題，在過去和現在的斷裂間尋找橋樑信念，以期能繼續朝向多元可能性的未來，當受苦者的現在開始轉變，同時受苦者也能看見了現有處境中的不同面向。在受苦轉變移動過程，受苦者一層層從外在現象（身體疾病）焦點移動到生活困境心境況，再覺察性格和信念帶來的限制，歷程中藉由多層次信念的調整慢慢發現生病受苦的意義，時間性與空間性的斷裂也逐漸接合，例如 Y 鬆動原本執著的觀念，到接納目

前處境，看見原來可以請家政婦協助家務，而自己可以利用時間在家寫作。而心態，行動，情緒也顯現了相對應的改變調整，情緒更輕鬆、自在，快樂並感受到更多的自由。因著情緒的覺察改變，受苦者可以確認自己生命是往正確的方向移動(盧怡任、劉淑慧，2014)。末期癌症的患者理解到，他們無法再把生活拖延到未來的某個時刻，他們只能活在當下；事實上，他們無法活得比當下更久(Yalom, 1980/2003)。也就是因為如此，原本的期待不確定能否在未來實現，死亡可能在不久的未來，當下延續著每個當下，當下若受苦無法期待能得到快樂的將來，快樂無法延後才享受，當下才是唯一可以掌握的。

第二節 從覺察和人格整合見社會性融合

一般人現代教育對於所理解的正常安全感基礎下，我們通常把生病(sickness)賦予社會性負面的意義。事實上，依照地球生命的生死自然律，那麼衰老、疾病也必然是生命歷程的正常路徑，賽斯心法身心靈健康概念中提到「疾病也是屬於健康的一部份」。也因此，因苦獲病或因病受苦隨個人生命藍圖規畫而有不同覺受，卻又是絕大部分人或多或少須面對的生活現象(鄭佩芬、周傳姜，2013)。而癌症為大多數人平靜生活來說更感受其重大意義感的凸顯，引述意義建構心理治療大師 Neimeyer (1998/2007)的話

癌症打亂了個人原賴以行事生存的人生架構與對世界的看法，被解構的罹癌人生，需重新經過摸索、探問去發現重病受苦的生活有何意義的新架構，不論是找到了合理的解釋，或意外從中發現益處，甚至重建了對新自我的認同，就可能重新活出與癌病和平共處的圓滿人生。

以賽斯心法基礎的心理諮商幫助透過覺察受苦經歷的創造、發生讓病友更深刻地剖析出自我存在的意義和價值。透過諮商的引導案主對於自身狀態的覺察是為重要，通過「自我覺察」(self-awareness)從關注疾病症狀的物質現象面到轉向內面對、認識自

己創造實相的目的，其緩慢漸進學習之了悟歷程，這有助於自我以涵容角度面對此生，深刻地理解、接納進而重新建構對自身的認知而轉化情感實相。

黃文儀（1989）提到英文詞彙中，「治癒」（cure）和「療癒」（healing）的不同，「治療」（cure）的解釋是 *restore to health* 恢復健康，通常較針對生理性處置，在意的是治療的方法、對策或物品，以解決身體上的問題。而「療癒」（healing）的意思是指 *restore to health or cure* 或 *become sound or whole*，療癒除了有恢復健康、治癒的含意外，更有完整、健全的意涵；「療癒」（healing）亦有 *deliverance from sickness* 之意，所以意指「療癒」是一個自疾病中釋放且不再受到疾病侷限的過程，關注更多心理和社會層面的痊癒，可見療癒（healing）是具有超越疾病本身限制的特性（引自梁惠茹，2009）。而賽斯的身心靈療癒的重點更是關注病友全方位康復與重生，不只是心理動力而是心靈動力學，不只是自我意識欲意，更是透過身體行為結果，覺察潛藏潛意識反應的意念；看見性格及從小受家庭社會因素影響建立的信念而致之限制。潛意識儲放著人們壓抑無法時實踐履行的欲望念想，期待愛與關心、希望卸下身為 OO 的責任等等，這些可能無法或不能言說的渴望未必因無言語而消逝，反而更藏在潛意識或身體層面，待時機而發作。就如同創傷症候群，當引發的人事物接近，立即觸碰到未察覺的潛意識或身體意識地雷區。賽斯心法中的「我創造我的實相」或「信念創造實相」的「我」是包含著（自我）意識和潛意識的意識心，信念深存於意識心之中，而潛意識又包含著未經查覺的情感意識、身體意識、甚至是細胞意識，故目前有一種說法強調胎兒記憶、胎兒意識。意識可指揮手腳，而潛意識發動身心整體，意識心創造物質實相包含所有。所以當我們去了解疾病的緣由，先從看見發動疾病可以得到甚麼現實中的好處，就能去深究疾病的潛意識動機。例如 S 在和兒子的互動中三番兩次削到手的事件，S 覺察到內心在意兒子因交往女友的逐漸疏遠，而藉由此討到關愛的問候；或者 Y 的癌症讓其暫時得到一整年身為媽媽太太的 Gap Year 假期；H 因此腫瘤而卸下她人和自身對自己無如以往風光的在意和追求，從潛意識-情緒-事件運作便可慢慢推知運作，且潛意識的運作非單一層面，故自我覺察需層層疊疊地探討，從「主訴移動」把問題從生活現象和處境（身體症狀或生活事件），幫助見到事件前的心理狀態（如憂鬱焦慮等），再觀察到現實生活中的痛苦掙

扎或關係中的衝突矛盾，再移動到了解性格（固執僵化或墨守陳規的部分），和覺察其限制性信念（當媽媽太太的責任、人生是不斷地追求超越自我），接著主訴再移動到我為何創造這樣的實相？存在意義是甚麼？或更深層的此生我的靈魂功課是甚麼？只有不斷地移動向內洞察自己的內心，才能幫助癌友個案真實地面對問題和解決。例如 H「當我說如果我考核不過，我明年再來一次，再來一年，其實我當時講出來的時候，我的心裡是很有感覺的，我做這些真的不是為讓人家看，我是為我自己而做，因為我感受到，這是我想要的東西，它幫助我活得更好，所以我會來，我不管我丟臉還是不丟臉，這些東西都不重要」(H1-196)，在性格方面，看見內在勇敢與膽小、很有辦法與不知所措、自大又自卑的自己，以上看似衝突的面向並存，藉由接納自己既相對應又相輔想成的各個面向來幫助自己整合，不再在意別人的看法，開始能在聽不懂的課堂上分享自己的挫折並覺得輕鬆自在，覺得自己已可以大方接受不夠好的自我肯定。「最大的不同就是，其實我現在過得很輕鬆，真的是，原來你不去管別人怎樣看你，這是天大的輕鬆，我現在其實很能夠在人家面前，（表達）這個我不會、這個我不知道、這個不要叫，我做我做起來超爛的，...我都很能夠自在的講。在我家人面前也是，這個媽咪不能，你們自己想辦法，...以前有什麼問題都是我的問題，我一定要找到解決方案」(H1-200、201)；又舉例，S 以前又著急又要求把事情做好而過於嚴肅，「我覺得我比較容易過度認真，然後可能很多事情都看得太嚴肅，太認真了，比較不容易輕鬆，那這是生病前的我，...問題解決導向。那現在的話就是變成比較讓自己是抱著好玩的、遊戲的、沒有目的性的，然後在當下的。所以生病之後，我就是，會學習放慢，...走不同的路，嘗試到一個目的地有不同的方式，又或著...不急著，然後感受一下...就是讓自己能夠是享受。以前是生存的模式，那現在是一種存在的模式」(S1-250) 沒有過多的目的性，學習慢下來等待和嘗試各種的可能性，開始從生存的模式轉變為存在的模式。三位研究參與者從門診、諮商到團體、到課程，整個是一潛移默化的過程，慢慢地去梳理而後接納，自我面對的過程，內在探索的深度夠深，自然看到的靈魂藍圖就更廣、更全像。

如同《創造生命的奇蹟：影響五千萬人的自我療癒經典》一書作者 Hay(1984/2004) 提到的，「不治之症」這個詞讓許多人望而生畏，但它的意思是：這個特殊狀況無法透

過任何外在方法治療，唯有深入內在，才有辦法療癒』。由「我沒辦法做到」的信念位移至「我可以從千百萬種可能性中找到屬於我的方法，我可以做到」，這強烈的信念與自我確定，自然生命就會引導你把造就療癒所需的人事物帶到面前。而與此同時，「行動」是幫助自己新信念調整的定錨，「一開始非常難說出口，因為要道歉，以前我的父母從來沒有跟我道歉過啊，可是現在我要去跟孩子道歉，第一次說的時候，我也很忐忑不安，...，她會不會爬到我頭上去，可是我知道我需要學習，必須去練習，所以，另外一個覺察就是實踐啊，...沒有去實踐的話，祂什麼都不是，所以我發現很多人都很會說，但是那個實相有沒有改變，就是看怎麼實踐」(S1-219)。也再從行動反饋中覺察，如此往復內心和行動去微調改變。Yalom (1980/2003) 也曾提起：「在我治療癌症末期病人的歲月中，感動地發現有許多人把自己的危機轉成改變的機會。他們談到令人訝異內在的轉變，正是個人成長的特徵。」這些變化在 H、Y、S 接觸賽斯或諮商後也有明顯的發生，像是：1. 「重新安排生活重心，不再重視瑣碎枝節」。S 不再堅持配合著先生工作安排和獨自面對生活的大小煩心事，而是要求先生回到台灣一起面對關係、一起處理生活瑣事。2. 「釋放的感覺，能選擇自己做與不做的事」。如同 Y 釋放掉自己認知身為家庭主婦該盡的責任之一——下廚煮飯，而把時間利用來做能讓自己開心的翻譯編輯文字工作。3. 「和危機之前比起來，與週遭親友有更深入溝通、坦承互動」。無論是 S 和孩子間感覺更親密，和先生也共同面對關係的中的挫折難題而展開對話。還是 H 和家人或週遭的朋友都能更真誠地坦露自己去交流。4. 「和危機之前比起來，增加人際互動不怕被拒絕，且更願意冒險」。H 在課堂中和老師同學們真實地自我揭露自己聽不懂，無法理解的內容，不怕考核沒有通過。5. 「對週遭環境中的自然現象鮮明生動的觀察，如季節的更迭、微風、落葉等等」。S 和 Y 對生活日常、週遭環境願意慢下來欣賞、等待或嘗試書寫。6. 「當下的活力增強，不再拖延到退休或未來某個時間之後才過想要的生活」。這樣的活力在三位研究參與者的行動力上都明顯可見。

對於癌症病友的醫療諮詢需全人評估和協助，在生理、心理、社會任一面向都是不可或缺。癌症雖原發處可能為某部位，但因轉移可能和治療關係而影響全身組織系統，且除了生理因素需要照護外，心理、社會因素評估亦是需關注留意。當家裡一人罹癌，

勢必牽動這整個家庭的氛圍和動力，對於每一個人或多或少都有所衝擊。除了生活狀態、經濟層面的影響，無論是家庭照顧者或經濟主力，角色的轉換，尤其心理層面，家庭和病患之間的連結都存在著說與未說的心思情感，對家中每一個人都是相當大的衝擊，所以許多家庭會選擇傾向不告知孩子和家中長輩。因此家庭系統的影響力也是很重要的考量評估一環（胡純閔、李玉嬋，2017）。更進一步地，賽斯取向心理諮商中在安定癌友身心時，最主要仍引導癌友反思其個人心理與社會人際，在生病前發生了甚麼阻礙，個人與群體相互依存，人深受社會眼光、社會輿論、社會價值觀而形塑自身，也在其中尋求歸屬、安全感及認同。社會也因個人而展現多元性、豐富度及文明進化的各種可能方向。我們從小到大在同一環境同一架構中成長，在其中很容易陷入固定模式同樣的思維脈絡，若過程中若無擴大視野和思想的訓練，常常眼光窄化、信念僵化。幾乎不曾試著調整角色位置，或改變溝通方式，認為世界就是如此、生活就是如此，變得刻板無彈性，直到有一天困住自己陷入孤單憂鬱境地，意識到自己將自身推進孤立無援的處境（Satir 1972/1994）。就如 S 獨自一人面對生活挑戰、Y 覺得無人懂自己的苦，和 H 不斷地退縮掩飾自己迴避人群，這在三位研究參與者於癌前生活中清晰可知。心理諮商中幫助其面對自身困難，以賽斯身心靈的觀念為思想基礎核心，再以各種心理治療方法切入，如認知行為療法、心理動力、精神分析客體關係、人際取向、身體療癒等等，去討論個人的生涯發展、伴侶關係、親子議題此類並從回到生活中去覺察改變，新的方式新的發現。

參加癌症支持及療癒團體中是癌友回到人際生活中相互支持和尋求認同的一種良好的恢復社會參與方式，在團體互動中幫助自己進一步自身覺察，「因為我覺得這個團療這個團體，對我的療癒上有很重要的，是一個很重要的角色，...剛剛在講，我是一個很封閉的人，...他一直鼓勵我，一定要去參加讀書會，一定要去參加團療，他真的每一次都鼓勵我，大概被他說了十次以上我才去，」（Y1-200、202）和 H 在團體中的自我面對分享自己的挫折，講完話很開心地感覺自己可以放下並接受不夠好的部分。另外，在團體中對於復發的擔心、死亡焦慮、治療和檢查的辛苦等等，有理解的癌友們的彼此提醒和陪伴，降低緩和焦慮，「大家就是互相支持互相陪伴，比方說以最簡單的來說，就是回診這件事情，妳不曉得妳的檢查結果會怎樣，就是回診前的那種忐忑的心情，妳

跟這些同伴說他們都非常了解，他們也可以安慰妳，甚至也可以安慰妳說沒有關係，比方就說，沒關係，不管怎樣都不會怎樣，妳就會比較沒那麼焦慮，」(Y1-203)；尤其引發 Tedeschi & Calhoun (2004) 提到的負向侵入性反芻 (negative intrusive rumination) 是為面對癌症治療挑戰時最典型的認知歷程，像是自動化地想到癌症不舒服過程、反覆擔心、時不時閃過痛苦畫面等等，若有這樣的團體和機會將這些過度的情緒或想法揭露，反而能幫助癌友藉由表達而發洩焦躁心情，坦白脆弱更能幫助心理厚實強壯。另一方面在團體中知道有類似狀態的癌友，容易形成同儕心理連結，也比較有機會得到相關資訊獲得社會資源，「那個團體，因為大家就是有一樣的賽斯心法為基礎的理念，大家又都是癌友阿，大家就互相扶持，就是平常我們可能兩個禮拜或一個禮拜來看許醫師一次門診十分鐘，那其它的時間我們還是大部分的時間跟自己相處，在那些時間中，我的身體、心理，如果有發生狀況的時候，我覺得那個團療的成員是我非常非常大的支柱，我覺得不亞於許醫師」(Y1-200、202)。其中最有用的似乎是癌症病人彼此喜歡聽其他癌症病友的經驗分享和相同遭遇相互安慰，這就是一種重要的社會支持，透過這樣的互助自助提供了出口與良好示範。記得曾經另一位癌友分享其被診斷鼻咽附近的腫瘤後深深自我批判，除了身獲病苦，宗教的罪咎觀、業力說更使其心理自責煎熬，在第一次的團體中聽完一位癌友法師的分享，以及帶領者許醫師的心理剖析和認知調整，則當下大獲解脫。就像癌症的正念認知療法提到的，感覺苦不只是感受到的事件本身，而主要來自於人們如何詮釋那些痛苦。這樣的概念或許提供一種方式，我們可以透過直面痛苦，學習如何從痛苦中解脫，即使當下對痛苦毫無辦法，也能因與痛苦共存而稍減緩受苦感。癌友們透過癌症團體表達受苦的狀態和感受，或當覺知到別人也在受病所苦時，病友們的痛苦會減輕一些 (Kuyken et al., 2010)。就是癌症病人的經歷與見證會帶來的一種正向之向上社會比較 (upward social comparison) (李玉嬋，2014)。

自我覺察另一個重點即是創造，因為「我創造我自己的實相」，所以當下更需要藉由觀察自己的念頭、情緒、行為，關注當下生活現象和我的關聯是甚麼，看到不只是一個的行為或現象，而是其背後傳達著什麼訊息，潛意識在表達什麼。「我要去更關注在我在創造什麼嘛，所以另外一個焦點移動的部分就是，觀察自己的念頭情緒跟行為的變

化是什麼，或著是這中間的連動是什麼」(S1-238)。這樣的角和觀念去看主體我和疾病、周遭人事、社會集體的關係，不是被動受害而是主動參與，則這將會開展不同視野和感知。「或著說像我跟我先生的關係，這也是一種修行啊，從一直一直想要改變對方，到變成我只能夠改變我自己，然後再試試看，可不可以再一點點，到最後，真的承認跟接受，他就是那個樣子，我就是接受，本然的就是這個樣子，這又是一個歷程。...接受也不是說，就真的心如止水了，有時候可能還是會想要試試看，...可是這幾年我有慢慢地感受到，那個挫折挫敗感，就是失落感，就是，維持的時間更短一點，那個強度沒有那麼強了一點了」(S1-291、293)。也會更有意識地覺察創造性的角色和位置，可能重新選擇以不同的方式扮演或回應所安排的身分。如同心理劇在「尋求生病意義」方面，從個人生活中的某一情境開始，再從各層面去推展和深入，這樣的過程幫助病友以不同方式去感受曾經困擾的狀態，也可能帶入一個新的視角重新體驗(林慈玥，2008)。在「實相(生活現象)-內心-感受」往復覺察過程，以感受到的深層喜悅、平安和幸福感等當下感受為直觀衡量標準為主，非量化數據性的評估。這也是研究者在訪談中，特別訝異地觀察到三位研究參與者同時對癌症發生至目前的生活，表示感受到踏實地滿足、喜悅和成就意義感。「讓我開心的東西我真的無法想像，這樣子走下去還會有多少，我其實是帶著這樣子的期待在過我現在的生活。」(H1-215)、「我從來沒有想過，我可以成為一個，快樂的人，那我覺得那種快樂是來自於，就是，踏實了，生活踏實」(Y1-252)、「賽斯心法讓我有一種那種歸屬感，是我這一輩子要學習的東西，所以也因著這樣子，使得我就不急了，...，妳遇到不同生命事件的時候，又體會著同一句話，給妳的那種深度，那個是體悟」(S1-251)，從社會人際、生活樣態的喜悅快樂、幸福滿意度、意義成就感、存在踏實感、對未來的期待和好奇心，來提供癌症患者對於目前自身的心理健康覺察自省。李玉嬋、陳羿方(2016)在癌友的心理健康 BMI 分三項說明，B：Be-friends 友善人際支持親密感；社會功能、人際關係資源的支持陪伴交流狀態。M：Mindfulness 正念的情緒平穩掌握感；能覺察敏於掌握身體和情緒的連動關係，感受幸福安穩。I：Identity 認同自我價值意義感；歸屬感和深度體悟，和積極投入利他助人的自我價值完成「可以成為一個可以影響別人的人。...我覺得現在就已經在做我想要的，...其他的部

分我覺得能夠怎樣再做得更扎實，更深入，再更細緻一點」(S1-273、275)。此三向度狀態可作為癌友對於當下生活來進行心理健康的評估參考(李玉嬋、葉寶華，2017)。「我真的覺得說世界上有太多是我不知道還有多少有趣的東西，然後帶著這個好奇跟擴展的心去看每一天，尤其是我陪伴個案的時候，...，對生命對人性有更多的了解，...讓我開心的東西我真的無法想像，...我其實是帶著這樣子的期待在過我現在的生活。」(H1-215)。並對未來懷著好奇心、期待和興趣，以開放的心態看待所有一切人事物(吳淑晶，2015)。

第三節 走出普世文化觀之價值完成

壹、價值完成

近二十年來，因科技文明發展和多元文化交流讓人類的整體生活品質普遍快速改善，在物質便利和感官享受上躍升到另一個層次。且因醫療進步，許多流行病或絕症都得到良好的控制或慢性病化，癌症即是其一。但疾病並無因為醫學進步和健康保險普及而人們的健康就有所改善，反之在醫療容易的台灣反之健保連年虧損，國民並不因此較為健康，有些病痛的發生更有逐年攀升的現象。且試問，生活品質提高是否幫助人們更快樂嗎？生命品質應來自於個體身、心、靈各層面的富裕滿足，尤其是心理上的失意憂鬱，更會讓人感覺生命枯槁無活力。美國精神醫學家 Frank (1974) 提出「失志」現象，通常人們無法有效地對應壓力，主觀地感到萎靡無力、孤獨疏離、絕望感和低自尊，以致對達成人生抱負失去信心，尤其生活成就繫於社會價值觀和人際關係時，更容易使個人失去生命的意義感(引自陳羿方、李玉嬋，2017)。許多病友在癌後失去意願、念頭和行動力，主觀地感覺到失能以及對於可行之事猶豫無確定感(Figueiredo, 1993)。對此失志症候群的諮商策略有運用短期心理治療、尊嚴療法、意義治療法等方式，協助癌友以多元廣泛角度理解罹病經驗，並嘗試聚焦於去發掘生命的意義價值為何，發現自己復原療癒力的存在姿態，以減少失志感受，幫助正向改變，也進一步促發生命轉化的可能(吳瓊君，2016；陳羿方、李玉嬋，2017；Li et al., 2015)

賽斯心法中「價值完成」的概念，指的是「所有生命形式都有的一種增進生命品質的渴望」。「價值完成」的英文是 value fulfillment, fulfillment 不只是有「完成」的意思，

還有一種實踐履行的滿足和成就感，為實現個人渴望和抱負之意。賽斯心法中的「價值完成」重視的主要是「過程」，在意的是生命的過程中付出時間精力向前奔去的目標，是否打從心底喜愛和非常有意願去從事的活動？所謂完成，不是結束某件事，達成甚麼成就，焦點不是指「結果」好不好，有無達到那個目標，而是走在生命的道途上，是否充滿熱情喜悅，是否感覺幸福滿足？如果是走在這樣方向、這個路程上，享受且心甘情願於自己選擇的道路，那麼這就是價值完成（陳嘉珍，2008）。同時體現 Frankl 提到的三種價值展現：經驗價值－藉由已獲得的去感知其意義、創造價值－在生命最後創造具體貢獻並感受意義感、態度價值－對無法改變的現實從態度的展現看見其意義（引自林等人，2019）。所以，在賽斯取向的癌友心理諮商歷程，專注在癌友的「生命品質」重要性，從癌前的心理狀態慢慢深究探索，去理解癌症之所以發生的內在歷程，並延伸連結至癌後的康復療癒生活，不因腫瘤而區隔為正常人和病人，若要幫助回到生活中的生命軌道，則需協助其回到原角色身分去重新選擇和經歷，以自己為出發，從價值完成的基本原則去認識自己、了解自己探索屬於自身的存在意義，甚至提升三種價值的層次，

1. 對經驗的覺受體悟深度、
2. 實現屬於個人主體的創造性事物、
3. 藉由先改變認知信念而後的態度轉變。並發揮創意展現生命的創造力，走上想實現的人生道途。

貳、探索生命之意義

從三位研究參與者的訪談內容中很明顯地看見其對人生目的和價值的追尋，H 從世俗觀點看起來一份極優質的工作中離職創業，想做「目標是我要出來做一番，就是很有意義又偉大的事業，」（H1-127）卻在追尋過程中屢屢失敗以及 Y 和 S 在原本家庭主婦角色中的茫然。Csikszentmihlyi 和 Kleiber（1991）提到個體若能從日常事件中發現其終極的目的，找到可投入努力的方向，就能對當下的經驗賦予意義。S、Y、H 看不到現實生活的人生希望曙光，又困於自身傳統信念的枷鎖無法掙脫日常困境，負面情緒能量累積在身體，到達某一程度後而產生腫瘤。在許醫師的門診中一步步揭開，首先了解身體因癌症受苦的意義－幫助暫時離開或意識到現下的食之無味的苦悶處境。再去理解自身處境和期待意象上的落差，以及落差源由為何－性格、信念和方向目標，也改變對於

個體存在意義的觀念「存在本身就有意義...對我的人生觀有很大的改變吧,...」(Y1-219、220)，意義治療學派創始人 Frankl (1946/2008) 談論生命意義時也曾說道，每個人每個時刻的存在都有其意義，求意義的意志在於每個人的心靈層面，且擁有意志改變的自由，正因如此每個人都有責任去實現屬於個人其主觀與獨特的生命意義。基於「我創造我自己的實相」在賽斯諮商過程引導癌友案主從心靈觀照自己，每個事件皆有意義，每個發生都為了在此生更了悟心靈，利己利人。在痛苦挫折中，我們學習改變念頭和行動由苦轉化為智慧是為利己，因受苦轉化而後影響他人改變是為利人。

就如同 S 後來成為諮商心理師，H 利用十年左右一步步腳踏實地地完成賽斯講師訓練，Y 回到本行編輯專長，更動筆寫書寫文章把自己的心路歷程分享出來，藉由諮商、帶課、寫作，進入自己的生命基調，發揮天賦和實現期待渴望。這樣的例子許多，研究者的前導訪談曾經是家庭主婦遭逢先生外遇和癌症二度復發，接觸賽斯學習和療癒後，為愛唱歌的自己成立一合唱團，帶領著一群身心疾患病友一起唱歌一起讀賽斯書，也替自己和眾人爭取演唱的機會，創造一個平台唱出生命中最想唱的歌；還有十多年前癌症團療的癌友任維安公職人員，在退休前幾年罹患咽喉部位腫瘤，在療癒過程轉念，於業餘投身熱愛的搏擊教學與裁判培訓，在退休後順利成為搏擊泰拳雙教練和國際裁判，平時網路的分享鼓舞更多癌友，也因此有了拍廣告機會，過上因喜愛熱情的工作生活，這些都是當初深受病苦的自己所無法想像的。因利己才能利人，當價值和意義不再源係於外的成就和眼光，看待生活的方式也會隨之調整轉換。治療師幫助癌友改變認知擴展自我，看見意義隱身生活困境背後，並協助發現各種可能性找出最想發揮的路徑。

從訪談中，可發現研究參與者們的敘述表達「現在是以前的自己沒想過可以过上這樣的生活」，「先生感覺自己像是變了一個人」，「像換了一個靈魂」等等，調整對受苦、疾病甚至生命的侷限性看法和詮釋，也會改變感受、移動了視角，這樣心理視野的擴展或移動會使得「原先附隨症狀的生死、善惡、苦樂等二元對立的價值觀也自然而然消失不見，而患者的生命自體也開始能夠重新展示它的活動性、創造性、高度精神性或宗教性，如此踐行自我實現之道。」(傅偉勳，2010)。賽斯心法的概念裡時間非線性而是過去未來現在同時存在，改變當下對事件的態度和作為，即跳脫生命中類似事件的輪迴，

也就能以當下為立基點、人生主要背景和挑戰為架構骨幹，改寫過去未來現在的生命故事細節，對過去情節的敘述感覺不同，也翻轉對未來願景的架構。因著探究與轉換觀照自己的眼光，鼓勵當事人再重新梳理解讀自己的故事。在諮商門診的過程中，通過一次次進入情境情緒、探究分析、解構再建構，當事人經由梳理脈絡而發現轉捩點（黃孟嬌譯，1998）。就像後現代學派敘事治療的核心精神即「解構」、「建構」方式，透過描繪敘說自己生命的故事，有了煥然不同的詮釋方式。每一個人都是自己生命戲劇的主角、導演和編劇，當事人除了可以在心理位移中「我、你、他」不同的立場位格、不同角色中切換看生命的各個面向，且同時覺察過去、現在或未來。人生中的每一個時刻情感心境都和當時所處的社會文化外境相互詮釋與互動。藉由此方式，擴大當事人的意識焦點、增加生命元素。改變主觀感受經驗和時下生活現象結合，又不以文化脈絡所囿。把曾經發生或想像未來連結再次組構新的生命藍圖（程致銘，2014）。

參、生命的自發性與自我療癒力

心理劇治療創始人 J. L. Moreno 認為自發性與創造性是個人自我實現的必要特質，以其觀點說法，因自發性的本質是對任何情境都願意開放、保持好奇、嘗試探索、願意冒險、且面對外在人事物都能讓內在情感自由流動表達（林慈玥，2008）。Roberts（1970/2012）在賽斯資料《靈界的訊息》中提到不建議壓抑情緒，最重要的原則是自發性（Spontaneity）。

情緒像雨雲或藍天一樣地流過你，你應對它們開放和反應。你不是你的情緒，它們流過你，你感覺它們，然後它們就消失了。當你試圖隱忍不發時，你的情緒就累積如山。『自發』知道它自己的紀律。你的神經系統知道如何反應。當你允許它時，它就自發地反應。只在你試想否認你的情緒時它們才變得危險。

（頁，189）

創造力由自發性而來，讓自發性自然而然地流動更能幫助身體的健康，身體存在的

本身就是依賴許多自發性運作的過程，例如思想、呼吸、五感知覺，以及所有身體器官組織的反應，都依賴這內在的自發性。這些大半都是無意識的活動。身體經常不斷地修補自我修補，就如受傷的皮膚或內臟組織，都不在我們有意識的思考下操作。在兒童的行為以及在人們肢體自然的節奏性活動裡，自發性尤其重要，時常會帶出一種創意的發揮。而情感也彷彿以一種自發性的方式來來去去。不過，許多人是害怕自發性的，認為它會喚起放肆過份、失去節制，及危險的自由。或者是也往往認知它不知怎地令人擔心、猶豫，懷疑其會導向令人尷尬蒙羞的境地。但是，Roberts（1997/2012）在《健康之道》中提到自發性代表生命本身的精神，是一種活下去的意志，和激發活力及行動的基礎，且身體意識之主要本質就是自發性，故允許以一種不可置信的速度和方式運作，在其間幾乎是瞬間的發生，該被知道的接收到了，那是心智最頂級的有意識部分所無法處理的，卻在知者與所知者之間沒有任何障礙和距離。在諮商過程中如何鼓勵癌友其自發性的創造力是療癒的很重要一個環節，經由探討分析，解構再架構，重新以一新的認知了解信任身體，讓身體在自然下自行療癒。在身體和世界的運作裡，奇蹟是無所不在的，也可以這麼說：「奇蹟是未受阻的自然或生命」，此一建構全是以一個彷彿隱藏不明顯的秩序和自發性巧妙地運作著。

以 S 的經驗為例，在短時間內準備心理師國考輕鬆不費力的試驗，準備不到兩個月考上且名次前面，有別以往準備大小考試壓力緊繃到崩潰的經驗。「像我考那個心理師啊，我覺得就是一種創造。我五月畢業，可是七月要考試啊，論文寫完之後，我就給我一個禮拜的時間，然後我就放鬆，...，我相信這一切都是最好的安排，之後我就開始每天，就是該念什麼念什麼，就按表操課這樣子做，我告訴我自己我會連結到那個考題，然後，我直覺找找看那個那種公務人員考試的，那我就去對照以前的考古題，跟特考的，我發現那個題型跟那個題意非常的類似，而且好像有一種脈絡跟節奏，我就開始進入一種模式就是，ㄟ，這個準備的過程變得好玩起來」（S1-262）。生病前，自我意識過度強硬，較無法放鬆順其自然，當書讀不完時則陷入很焦慮狀態，每次考前幾乎都會崩潰。因為低自尊，總是覺得自己做得不夠好、不足，自我挫敗感壓力太大。後來癌症生病諮商後，除了自己的性格調整，願意慢下來等待之外，面對外在事物也開始以一種輕鬆好

玩的方式去應對，和潛意識、直覺靈感去連結。心智能力是被那自發性和內在秩序以一種神奇的組合所支持和促進去形成實相，一旦變得太過嚴肅認真，過度勞累心智和身體時，整個生命彷彿都單單靠其智性和勞力推動，反而影響內在自發性其順利發展的效能。當這樣的概念形成生活習慣，也慢慢能觀照和接受生命中發生的各種事務，並回到內在覺察，「生活變成是一種修行的方式，然後，在這個過程當中，到底，外在的實相在呼應妳內心的什麼部分，所以看待事件常常就是變成是一種，來幫助自己有更多看見的，」（S1-290）回應到 Roberts（1979/2012）在《心靈的本質》中提到的事件是以一種自發性的擴展方式自彼此發生，那是一種創造力的盛放，同時有意識的心智選擇去經驗，而那些就變成所謂的客觀事件。

同樣的，Roberts（1986/2012）在《夢、進化與價值完成》中提到大多數的人對於身體症狀此客觀事實的反應，通常是以一種緊張擔憂的過度嚴肅來看待，這某程度阻礙了內在的自發性。這樣的態度其實是將一般限制性的信念置於自然人之上。病友們在自我探索的諮商歷程裡，去認出身體的具體狀況是一種象徵性的內在狀態聲明，內在永遠在一種來來去去的流變形式，永遠處於一個「變為」（becoming）狀態非恆常不變固定的，然後必須回到自己內心尋找那個象徵所代表的內心實況。「當下的狀態，那這也是一種練習。我覺得我們在學習賽斯心法，都不是說我學習了，我就變成這樣子了，而是，妳學習到這個東西到妳變成這個東西的那個過程是因人而異的，那是一種過程，然後歷程每個人都不一樣，然後會到一個什麼樣的層次或著程度，也因人而異，我覺得這是最好玩的地方，」（S1-251）。所以，當如果認知那環境或具體狀況是唯一事實，那就會在這種感覺裡為之所限，而因此花費心智精力去處理現象界的人事物。如同家中滲水了，我們處理表面的漏水破洞但不抓漏，去了解實際結構內部發生甚麼問題，漏水便會從各地方爆水管而層出不窮，外在物質環境的機動性、必要性與方法總是由內在來改變的，在內在與外在的情況之間有實際隱微的連結且即刻的回饋。所以，當生命的自發性受阻即反應在身體狀態上，再藉由諮商反思生命的困境，疏通扭轉內心境況，自發性又能再度發揮流暢，靈魂的創造力展現於肉體，療癒就會發生。

第六章 綜合討論和結語

本研究論文進行至此最後一章，將針對研究問題訪談分析的最後結果做一廣泛性的綜合討論，對於疏忽缺漏的部分也作出反思，並提出後續研究和現今主要實務架構下的建議，提供心理諮商和醫療照護有不同面向的觀點看法，更期望對癌症病人身心關懷上有深度和效益上的關注和協助。

第一節 綜合討論

透過三位研究參與者的訪談內容及分析過程來看，癌友們的現實生活困境、情緒狀態與其癌症發生的經驗有緊密連結的關係，在賽斯心法的概念下逐一梳理其療癒過程的脈絡，經由諮商認識了解自己，明白限制帶來的困境為何，在回顧日常經驗並重新詮釋的同時，也再次建構新的信念，賦予新的生命意義。以下將依本研究的發現，帶入賽斯心法的心理諮商和接觸到賽斯心法的癌友生命經驗有何不同和改變，針對其帶來的療癒轉化進一步討論。將賽斯心法、心理諮商和生命重大事件癌症三者關係整理成圖 6-1。

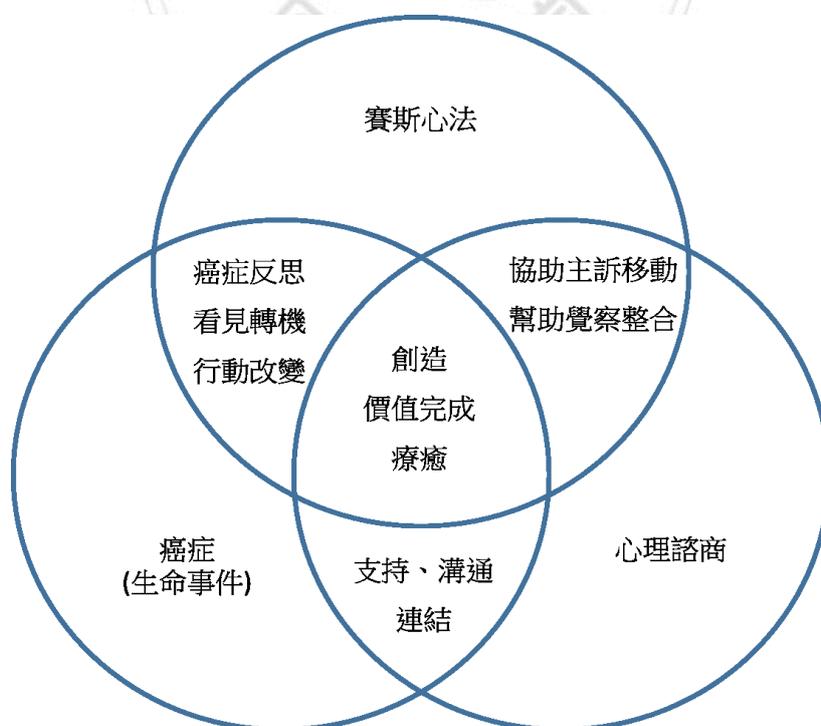


圖 6-1 賽斯心法、心理諮商和生命重大事件癌症三者關係圖示

壹、癌症治療和心理諮商

屬於生命中重大事件的癌症發生，目前一般概念主要是以癌症醫療為主軸，心理諮商、心理治療在癌症輔助上通常甚少被提起。近幾年心理專家們的努力推動下，健康心理學、心理腫瘤學慢慢浮出檯面被重視，讓心理師在醫院的角色除了在精神醫學、社會人際議題上占一席之地外，癌症病人其「身體的」「精神的」「社會的」「存在衡量」的議題以及家屬和團隊間的關係上也逐漸顯露在溝通輔助和洞察問題上的重要功能(劉念肯，2014)。尤其在當前的醫療處境下，一個醫病上的兩難之局—如何幫助病人覺察自身的抉擇能力與自由，時常讓醫護人員感到為難，因為醫療上的緊急處置和方便保護之故，醫療照護者常忽略互為主體的溝通和病人的感受，因此使病人常被化約成症狀，在分工負責和介入生病的過程中缺乏對話的時間與空間，身為一個人而非單純疾病的對待需求也時常在繁忙的護理處置中被抑制(中岡成文、曾立芳，2011；蔣欣欣、陳美碧，2003)。然而，「對話」是重要的，這有助於「人」的能力展現。英國專家的共識聲明中也指出，對於人格 (persons) 與個體完整性 (bodily integrity) 的尊重，以及藉由良好溝通以建立信任的醫病關係，應是當代醫學倫理自主原則所應討論的議題之一(蔡甫昌、李明濱，2002)。在醫療現場中了解醫護團隊的態度說法，同時關照親友家屬的意向在其間扮演溝通的橋梁和支持的角色。尤其在安寧病房，無論是臨床或諮商心理師在臨終關懷照顧上尤其重要，例如心理症狀的緩解陪伴、醫病溝通在醫療上的決定、經濟困難衍伸的社會生活問題等等，都需要心理師穿梭在病房病床間主動發現狀況而幫助連結。或許在心理輔助層面，醫療團隊對心理師的功能期待很多，但實際證實效益性研究不多，另外在延長生命的目的上也尚無有效的證明(劉念肯，2014)。

另外，在癌症病人和家屬間的情感互動交流是心理師需要費點心留意觀察而主動介入協助的，很多時候因為腫瘤關係，也隔出了疾病當事人和家人間的距離，尤其對於病情的狀況不敢告知長輩或者彼此對於感受不敢坦承，僅止於身後事務的交代，以致阻礙了情感流動、哀傷出口(詹靜芳，2011)。此時心理師若能藉由藝術治療、影像收集、尊嚴療法幫助癌友和家屬來表現情緒，傳達情感，回顧生命，進行「道歉、道謝、道愛、道別」四道人生的表達，或許尚能圓滿遺憾。心理師在癌症場域可以提供的協助似乎通

常限於醫院的安寧病房，極少數於癌症病房。當心理師走出醫院，對於癌症病人可提供的協助又可以是甚麼呢？較多的研究討論僅止於安寧現場的癌末病人，而癌症康復者或治療期間的癌友需要心理師從什麼角度關注？罹癌後的正向改變經歷，包含行動、想法、生活目標等等這些都甚少被人提及，更何況進行研究探討。又或者，罹癌過程的創傷和失落甚少進入心理諮商好好處理面對，就得帶著這雙重的身心傷慟回到生活中面對原本的日常，甚至是更束縛的境況，諸如許多限制性的活動或飲食要求接踵而來。接受心理諮商或心理治療而幫助癌友生命轉化的實例研究，目前國內尚無這樣的例子呈現。也因如此心理師在健康和醫療的角色定位模糊，尚無更多的心理人力資源投入疾病療癒中（李玉嬋、葉北辰，2014）。目前心理諮商或治療著眼較多的是身心症理論觀點，身和心互為影響，情緒和壓力會影響健康和身體狀態，例如恐慌、免疫力低下。而疾病也會帶來精神心理狀態的低落萎靡，所以幫助病友解除壓力消彌恐懼、傾聽支持陪伴，是首先可以努力的步驟。

貳、賽斯心法對癌友和心理諮商的影響

由這次三位研究參與者在訪談中可以深刻觀察到，在來到賽斯診所時，二位已初步接觸到賽斯心法觀念與一位做完所有的治療，所以三位來諮商或門診時的主訴不是主要來談自己面臨癌症的死亡恐懼，而是如何面對自己創造癌症的事實，以及治療結束後回到家中面對原本生活議題才是內心主要的焦慮，所以面對癌症如此逼近死亡的可能，其三位的態度其實是準備好的心態進入生命縱向深度的探討，以賽斯心法觀念開始與自己靈魂的對話，這也可以看出賽斯身心靈診所社區型機構模式做癌症疾病等心理服務的特色，也是診所現階段協助癌友的主要角色和定位。

一、對癌友部分

賽斯心法其基本假設和目前科學醫學基礎（大碰撞理論）及其他學派，例如講四大終極關懷（死亡、自由、孤獨、無意義）的存在主義不同，所以，所見視野和介入角度也會有所不同。科學理論的基礎思維一切來自偶然的碰撞、來自虛無且無意義的發生，所以面對生命中突如其來的噩耗或衝擊，只能無辜地承受處理解決它；因為生命來自於

無意義的碰撞開端，所以人類需要從中尋找存在的意義；也正因如此觀念帶動宗教的興起，奠基於外在有一個更偉大厲害的力量，可以救贖或超渡於苦難的人們。而就賽斯心法而言，最微小的粒子皆有意識，所以構成物質的分子原子有意識、DNA 細胞有意識，且為每一個意識都是主動參與，故我（意識心）創造我自己的實相，且存在本身即有意義，皆有其主動參與之精妙理由，當自我意識無法認出、理解每天的生活都為靈魂精心創造時，每日的大小事務帶出的情緒感受即是線索，重大事件的發生即是轉機，中樂透大獎或疾病確診都是提醒人們反思生命的意義。但少為人所意識到的，疾病也是一種「行動」，其阻撓了每日食衣住行日常的作息安排，而任何行為背後都有其目的、需求和意圖；我肚子餓所以吃飯，吃飯是我的行動而肚子餓是我的內在需求意圖。再舉例來說，孩子可能內在逃避上學或尋求忙碌的父母親關注，而真的產生感冒發燒的狀態。潛意識發動種種條件以達到意識上的目的。所以找到一個人生病的真正心靈目的，或許是治療疾病的主要關鍵（許添盛、王季慶，2017）。所以疾病是一種手段，若能像想解渴就去喝水，肚子餓就去吃飯一樣沒有心理衝突，想討愛就直接表達，害怕上學、有逃避的人際就坦承不諱，潛意識就不需要透過疾病的間接且扭曲方式來達到內在隱微潛藏的目的。所以首先臣服承認是自己內在的目的，才能進一步問「我需要這樣的方式來達到這個意圖嗎？」，這時疾病癌症才出現轉機，或許改變生命的方向，此時疾病的意義得以浮現。

二、對心理諮商部分

賽斯身心靈診所某心理師的分享曾提到，醫治者的經驗和信念可以幫助到病人、但有時也會反過來窄化了自己的思考和邏輯和行動方向而發生反面影響。若能建立一個疾病全面性的觀點，除了身體系統性的治療，在心理心靈方面的深入關注才能更了解疾病的本質，並且非只講求唯心，忽略和現實的關係和連結，而是從為物所役、為病所制的唯物醫學調整到認識以心役物的內在心靈力量，尋求在心物之間的整體能量平衡才是主要的方向（許添盛、王季慶，2017）。所以身心靈整體平衡的「身」生病了，從意識「心」來觀照、覺察、調整，所以自我覺察和整合在這步驟上是重要的，治療師可以在心理諮商和門診中幫助病友做到這部分是下一步的進展。治療師可以如何幫助病友做到「自我

覺察」呢？從第四、五章的分析討論可以得見，治療師藉由「主訴的移動」引導癌症病友從「外在」的事件和關係衝突，如身體疾病、親子婚姻議題。再移動到「內在」—意識「心」的層面，包含情緒、內在想法和心理困境，接著再更深地發現原生家庭帶來性格和信念的影響和侷限，再看見壓抑在潛意識的真實情感和渴望。接著理解為何自己創造這樣的實相，當病患能了悟生命「為何」的原因，自然較得以承受或放下其所經歷的「如何」。主訴最後移動去探索討論為何「靈魂」安排這樣的生命藍圖。

接受賽斯心法的癌症心理諮商歷程，主要幫助癌友去探索自己，幫助自己覺察是否增加生命的深度和生命的快樂喜悅感，有沒有比較能夠接受死亡，以及是否完整自己此生的人格的自我整合。賽斯心法的諮商門診中慢慢地會導引你覺察為何創造出癌症實相，當以賽斯心法來接受諮商時，一定要來面對潛意識為何創造出癌症的這個事實，和創造出這個癌症有甚麼好處。例如，是不是想要卸下什麼責任不能卸？覺得自己的人生很失敗想逃走？所以是透過心理諮商、心理治療的目的是增加自我了解和自我覺察，焦點不談療癒、不談效果好不好，因為主要意義不在於癌症能不能好起來，而是過程中體悟了甚麼。這也是回到佛法「萬法唯心」的角度來體會理解癌友和癌症之間的關係。所以很多的疾病療癒是可以跳脫出去，以心理層面來導引如何透過罹患癌症來面對自己的生命。對治療者來說，有幾個深層議題可以放在心裏而評估伺機切入討論，例如：在潛意識層面有想離開此世的意圖，才會創造出這次癌症，而內在的理由和目的為何？若生命誠可貴，為何想離開這次的輪迴？是否覺察且臣服於自己創造的？承認之後對自己的認識多少？內在是真的想走向死亡想離開？還是利用可能的最後期限（Deadline）來逼自己改變？最後，當個案發現癌症是自我創造的之後，有沒有對自己內在更深層次的認識？增加人格整合之後，有沒有達到整個自我覺察的提升？自我覺察提升了，最終能否喚起內在潛意識的自我療癒力？

三、結合三者的創造力與療癒的發生

很多身心靈療法、另類治療、自然醫學和正統醫學研究的焦點或宣稱在有沒有作用、有沒有療效，而賽斯心法的心理諮商主要和癌友一起探究潛意識、心理動力的機制

(mechanism)，是什麼東西促進自我療癒的發生？是什麼幫助癌友們用不同心態來了解和癌症之間的關係？這些都完整地被意識到且理解了，才能促進自我療癒。在癌症的諮商中要去發現的是這些隱密的部分，揭開內幕。「奇蹟是未受阻礙的自然」，一定是自我覺察和自我整合到達某種程度，內在能量順暢無所阻隔才會發生奇蹟式的療癒。舉例曾聽心理師分享個案在癌症治療後生理各方面都恢復得蠻好，抗癌的生活告一段落之後，此時才開始覺察到內在活得好辛苦的部分，情緒低落的同時開始覺察到自己內在的聲音，透過諮商門診化解內在的心理狀態，能量不再透過轉變成癌細胞尋找出口。在許添盛個案討論中分享過一個案例思覺失調個案在發病時，治療師對她及先生說到「或許發病的自己比較快樂吧？！」，恢復正常回到現實時必須煩惱錢、煩惱家族事業做不做得起來，家庭事業責任壓力龐大，常常是一副不快樂無聊的表情，但幻覺來時，會自言自語會傻笑臉部輕鬆多了、快樂多了；癌症也是一樣，整體治好了但心態沒有改變，如何回去面對生活中的人事物，還是一樣痛苦地生活著。醫學是把身體治好了，但導致身體生病的心理狀態沒有改變，在研究者的過去經驗也發現，在腫瘤中心看到來門診的癌友在生理意義上都康復恢復了，但從外表上可以感覺個案就是不快樂，如同槁木死灰的活死人狀態，而令人反思生命的意義何在？

當癌症病人自我覺察和整合後逐漸明白和體悟癌症發生的意義後，潛意識會再度選擇要離開？還是留下來？生命不是一定要朝向活著才是正確或成功。知道了我創造我的癌症，但不表示我不能選擇離開此世。這其中不同在於覺察度的分別，內在狀態是不一樣的，而且知道自己有選擇權。所以用存活結果去評論效益不是諮商的主要方向，增加覺察的癌症諮商不一定能到達療癒的程度，但在那個方向上能在此生增加自我面對和放下糾結的部分，且增加臨終前的心靈平安和內在整合，所以在這個概念上的癌症心理諮商其目的是不一樣的。所以也跳出一個陷阱和誤會，不是利用心理諮商做為癌症治療的唯一手段，而是促進覺察和整合，即是幫助癌友明白為何有這個痛苦？幫助了解為何得到癌症？但癌症是不是好起來，關鍵在於癌症病人自己心靈上的決定，而不是諮商師治療者的責任，力量還是回到每一個人本身。就如同婚姻關係不好，諮商師幫助個案理解為何雙方間有這樣的狀態，但沒有責任一定要案主留在婚姻裡或離開才是對的。促進覺

察和了解是很重要的過程，否則人就變成了命運的受害者。心理治療或諮商可以幫助改變心理狀態，但一般心理諮商沒有「我創造自己的實相」的核心理論，心理狀態改變身體狀態也會跟著改變，心理治療在促進人格面對、整合和看見內在的黑暗面。

從心理諮商的角度，包括從客體關係理論、自體心理學、弗蘭克的意義治療法、認知心理學（CBT 或理情）信念的改變，情緒或人際取向等等不同心理學派別一定對每個進到諮商室的個案做內在認識和面對有幫助，心理學理論技巧加上賽斯心法的核心概念「實相是由我所創造的」，以及對於身體的三大定律「身體是心靈的一面鏡子」、「身體天生是健康的」、「身體有自然的療癒力」把這些整合一起。不再是癌症的受害者而是創造者，此時就會觸碰內在人格不曾承認或壓抑的潛意識部分，面對和看見內在潛意識的創造力，導致癌症的心理狀態。也可以從身心醫學的角度來看，情緒和心理狀態會改變生理狀態，而這改變就是一種影響和創造。至於「實相為何是由我所創造的？」這便是另外一個大命題，這研究暫且視為一個信仰、哲學觀存而不論。在這個階段有許多需要面對和整合，諮商中也常常會碰上為保護陰暗面而產生的自我防衛，「接納自己」的責任是「我自己」，常常說來輕巧的剖析語言，其實一點都不簡單，若能同理癌友的心理難處，便可以理解為何在癌症諮商中，治療師所需要停留慢慢引導的時間非以日或月算，甚至是以年計。改變信念和養成自我覺察的習慣，並非一朝一夕一蹴可幾之事。換言之，照顧或治療者如能不斷提醒自身傾聽且同理病患情境，並鼓勵協助病人建立反思體察的習慣，有助於病患之為人的主動性。疾病當事人通常對站在專家的角度高高在上來看個案的方式覺得反感。接受癌症治療時，最常碰到有些病友或志工會用自己的經驗來指導告訴其他病人該怎麼做，也許這樣的自我揭露分享有助於對疾病的瞭解和緩解擔憂，但若過度熱情介入的方式也會造成他人感覺壓迫感。這對病人和家屬來說也會是一種壓力。在賽斯諮商中，主要是帶動引起癌友本身的主動和創造力，不是以癌症治療的專家來陪伴個案，是以協助當事人以探索自我的角度，好奇地去認識自己，並在這樣過程中讓癌友當事人看見自己的力量，也是賦能的歷程。協助當事人去發現新角度與新視野，進而能量得以疏通平衡，自我轉化（程致銘，2014）。也就是這樣的心理諮商，能讓療癒發揮延伸於諮商室治療場域之外的時空，「其實老實說我不太記得醫師說的哪一句話，…，

其實那些話很多對我來講都是模糊的，但是不知道為什麼就是，妳出了諮商室，妳開始自己去慢慢地去感受，從感受中我其實，我覺得我很多的這種的理解跟這些看到，都是在諮商室之外的…覺得是諮商室是一個開端，然後當我走出那個諮商室，我不知道怎麼樣，東西就會醞釀，我就會開始有很多的想法跑出來」(H1-181、183)，或即使相隔地球的它端，或是此時當下因 Covid-19 疫情而阻隔看診諮商的次數，「一年就回來一兩次這樣，每一次，我回來的時候，一定會去看診，結果看門診之後我會去賽斯村上課，然後這個東西就能夠維持我半年的回去好好的探索跟好好的去看自己，…，比較不是當場有一個什麼大的領悟然後整個醒過來，我比較沒有這種經驗，」(H1-186、187)。即使不再繼續看診或諮商，也可以時常回來觀照自己，自我學習成長和調整改變「我覺得我不是一個，就是那種很能夠悟道的人，…，我覺得，就是賽斯心法讓我有一種那種歸屬感，祂是我這一輩子要學習的東西，…，是要妳一直咀嚼的東西，妳的下個月可能跟妳這個月在咀嚼同樣的這樣的觀點觀念，妳遇到不同的生命事件的時候，又在體會同一句話，祂給妳的那種深度，那個是體悟」(S1-251)，透過這樣的心理諮商協助癌友們沉澱自己的生命，更深地明白自己想要甚麼，創造甚麼。

第二節 結語

壹、研究結論

本研究針對三位癌友研究參與者接受過賽斯心法核心概念為基礎的心理諮商之療癒經驗進行訪談，依據訪談文本做深度的分析後，分別由癌友角色和治療師立場針對研究問題（一）癌症患者罹癌前後的身心狀態、生命困境和醫療狀況為何？（二）探究癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商歷程為何？（三）癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後生命改變為何？簡單歸納如下。

在三位研究參與者罹癌之前，都曾發生重大的生命困頓而呈現退縮、憂鬱、無感受力、壓抑、有苦難言等等情緒現象。而其生活困境通常來自長期以來限制性想法及對自己存在的不確定感而產生的心理矛盾障礙，這種現象通常持續糾結了許多年，到最後只是無止盡地反覆受苦的心情和外境，越來越看不到生命的活路，甚至有「不如歸去」、「死了算了」等迸發想死的念頭，想死的念頭和情緒和任何一種情緒感受都是相同的，並且需要好好重視。但在三位的生活中的主要課題沒有任何的調整緩解，而無力感、無望感益發強大而致癌症產生。面對醫療處置，剛好三位是不同的態度和方式，一位是對醫療尤其是化放療的強烈擔心焦慮，而最後僅做了手術和兩次的化療；一位是做了治療的滿漢全席，就如同其性格按部就班，循序漸進地慢慢完成，甚至還想確認是否還有沒做到治療或可改善副作用的方式，而在治療過程詢問了其他癌友，也因此認識了賽斯。而第三位在往返北高兩地的檢查和就診後，確定自己的罕見癌症沒有對己身心更好醫療方式後，決定不再做任何的治療。由此可知醫療的選擇對來到賽斯進行身心靈探索不是主要關注的焦點，而是依隨己心而感知平安，才能加強幫助後續心理的安定和身體療癒。

而其心理諮商歷程通常平均經歷至少五年的過程，這五年當中大部分是接受許添盛醫師短時間門診諮詢和長時間心理晤談，有極少部分是接受心理師諮商，初期癌症剛發生，諮商或門診次數多次且間隔密集，隨著自我面對的深入和疾病的穩定，甚至未治療的腫瘤逐漸縮小而慢慢拉長會談時間和次數，尤其從遠地甚至海外來的個案患者，有時一趟過來天數不多最多一個禮拜到 15 天已是極限，但在會談或團體中的思考會持續延續至日常生活當中繼續覺察。長期下來自我覺察的習慣和賽斯心法觀念已慢慢轉變原本

僵化無彈性的思維和行動，即使現在沒有繼續門診或諮商仍時常回到自身觀照。而賽斯心法心理諮商以「我創造我自己的實相」的核心信念，幫助三位從身體癌症切入重新詮釋腫瘤的發生和定義疾病的意義，再看見疾病前的憂鬱身心狀態，和在生活困境中不得解脫而「想死」的意念，再覺察到自己從小原生家庭環境養成的性格和潛意識信念，透過諮商引導，增加生命彈性、擴展意識，源頭找到調整扭轉後，後續的改變便逐漸一連串的發生。心理諮商的角色既是陪伴又推動著，以及幫助探索拼湊生命藍圖全貌。

諮商後的生命轉化可以從三位研究參與者看到以下幾個歷程，一是原本生活中的困境是否得到改善變化？再來內心的想望是否行動以實現？是否表達和展現了自己？創造新的可能性生命。最後，是否因著這些轉化不再需要腫瘤來促進改變，甚至達到療癒的結果？研究參與者們在接觸到賽斯心法的書籍和 CD 後，隔天就馬上預約看診，或是即刻從海外飛到台灣，從高雄開車台北往返，一種表現於行動上的熱切改變渴望。接著，從微小行動的象徵自我宣示改變的開始，例如請家政婦做飯，告訴家人們先生外遇事件、請先生的工作移回台灣，坦然面對自身學習的障礙等等態度上的不同以往，再藉由出書、考上諮商所成為心理師、成為基金會的講師，這些生命的展現都是以前所無法想像、不可思議，且無法接受任何治療的 S 甚至觀察到在自己右上臂的腫瘤逐漸縮小消失，甚至三位也都超過醫學上判斷腫瘤是否痊癒即超過五年是否復發的年限。而最主要的是，內心是否越來越快樂滿意自己，對生命是否有更多的了悟。以下從癌友和治療師兩個角度來總結說明：

一、癌症患者罹癌認知的改變

一般社會上的身體概念來說，對於罹癌的認知是因著外在環境、基因關係或機率上莫名地遭受疾病的打擊，我們是外來因素導致癌症的受害者，在惡性腫瘤面前我們是無能為力的是恐懼的，於是乎人們把身體的希望交託給醫學科學權威，把擔憂恐懼情緒交託給宗教神明，期待二者可以幫助自己扭轉疾病的可能。若疾病惡化，則可能失去信心和懷疑，對醫療或信仰的失落，浮現出原本就需要面對的生命課題；即使恢復後，應對原生活處境的心理衝突又是改變了哪些。在三位研究參與者身上，都觀察到在罹癌之前

面對生活的內在困境都陷入了低谷，這也印證研究者數年來在許多癌友身上感受到的憂鬱無奈等等負面心理狀態，而罹癌後內在的負面情緒轉移到面對癌症上，暫時的抗癌生活為癌友們樹立了短期方向和目標，但無論抗癌成功與否，最終仍是需要面對內在感到無力的困境。所以癌友們自我覺察到的不只是罹癌當下的驚嚇、否認憤怒、沮喪失落、認命接受的情緒，更需要深入地面對生命中一貫以來文飾壓抑，得過且過的生活慣性。

接受賽斯心法心理諮商的過程中，研究參與者改變對癌症的詮釋，體悟到癌症或生命中的挫折即是生活中的轉機，轉變原本面對逆境苦難是無奈、無能為力而順受的認知，而「我是有力量的」、「我是可選擇的」、「生命的創造在於我自己」。這「有力量的自己」來自於對自己潛意識在醞釀和發動創造甚麼有所理解，深度地認識面對和人格整合，而如此持續面對的改變歷程可深可廣地經歷數年，也從諮商室內延伸到諮商室外，跨越空間的阻隔。

而癌症心理諮商帶來的生命改變其主要關鍵在於「創造」，知道這一切的過程皆是由我心創造而起，故從自我面對、自我認識、自我覺察、人格整合都在打下重新自我創造的基礎，創造的焦點目標不在癌症治癒，而在於生命的實踐和價值完成。在這樣的過程中，也會因著對自己的覺察到某程度後，內在的創造和療癒力即開始啟動，能量不累積在細胞而自動轉化身體細胞。故癌症療癒為生命創造的歷程之一，生命覺得有盼望希望了，身體自然地有活下去的目的。

二、治療師其心理諮商的幫助

而心理諮商對於癌友的協助，在初期在醫院方面主要較多的是主動介入關心和情緒支持、幫助醫病之間的溝通、家屬關懷、甚或臨終安寧關懷等等，此時階段癌友對心理腫瘤可以協助不甚理解明白的情況下，通常為被動接受關注，心理師於癌症門診或病房現場，在病友面對癌症確診前後的慌張焦慮甚至恐懼心情，是一同理並協助穩定安心下來面對後續治療的角色，即使單純讓癌友談談對罹癌的想法心情都能大大降低無助的負面感受。就像二十年前在腫瘤中心的經驗，在那時尚無在腫瘤科服務的心理師，許多護理師除了護理工作，也需要同時兼任聆聽癌友訴說、撫慰心靈的工作。

而賽斯身心靈診所的癌症心理實務工作，通常為癌友主動求助，心理師治療師為被動立場，除了了解陪伴其面對癌症時的緊張恐慌心態之外，其重點非單純放在對疾病的關注，而是幫助癌友們藉由心理諮商緩慢地幫助移動主訴，由「外在」慢慢移動到「向內」，幫助自我面對和認識。賽斯取向治療師們背後的哲學觀亦是對「生命創造力在己」其簡單而深厚的信任。而在這過程奠基癌友們的心理素質—對心靈創造力的覺察敏感度，協助其自我賦能。不是心理師治療者可以幫癌友本身改變身體狀態，非強力地介入或控制者指揮其生活日常應該如何改變。而是在癌症的心理諮商歷程裡適時給予提醒，幫助剖析其內在動力和梳理慣性脈絡，並予以鼓勵，從各種心理學派提供自我認識和生活現象的覺察方式，如何和現實的接軌，非與社會人際疏離脫節，調整潛意識的聚焦和創造方向。再進一步去啟發思考生命的意義，去實現價值完成。另外，也協助養成自我省思覺察的習慣，在一般的生活即可自我照顧，回到內在平安的狀態。

以心理諮商對癌友的生命改變轉化來看，在空間向度上，即幫助癌友從現世存在困境回到內心整合完成，再回到生活落實實踐體會的心法和創造內在價值完成的渴望，亦是一種社會性價值的存在開展。在時間向度上，看見過去、未來皆可由當下直接感受和體悟而創造改變，改變對過去的詮釋，改變對未來新的想望和期待，亦是穿越時空文化解構再架構的存在證明。

貳、研究限制與反省

此研究的研究參與者設定為癌症療癒之患者，因寫作時間關係和設定接觸賽斯心法較長以十年為主，並且經過五至十年的心理諮商和自我覺察之歷程，目前身心狀態穩定健康，甚至痊癒又開展人生新頁的個案，期待能在未來後續研究工作和心理實務皆足以成為典範，各種因素關係這次只訪談了三位研究參與者，未來若可以減少年限範圍，或許可以再促進更多的癌友經驗訪談。並且，賽斯心法的靈性觀—靈魂永生、萬物皆有靈性、靈性非獨立於身體之外的存在，而是身體和想法每一個意識皆是靈性展現等等概念以及賽斯的宇宙觀對於這樣的觀念是否能夠幫助癌友在面對死亡時感到平靜安心？以及對於當下生命逐漸走向死亡的選擇決定和意義為何？對此生的發生安排以及對愛的

感知是否有更多的明白？在生命的最後有無感覺滿足和快樂？以上等等，對於癌症復發的癌友和癌末安寧的病友其心路歷程，這些在此次訪談研究因為不是主要著墨討論的部分較無法呈現。目前確實尚未能有這樣的機會，來到醫院第一線以賽斯心法觀念接觸並幫助初次確診癌症或癌末臨終的病友，接觸到之後怎麼進行？其病程會有怎樣細緻的變化？對於死亡臨終的協助可以引導到甚麼程度？如果有機會這會是數篇研究題材，例如：以賽斯取向對死亡叩問的臨終諮商訪談、在醫院機構的賽斯心法運用和操作方式。

另外，也有更多癌友是經由賽斯相關單位的課程或許醫師早期的癌友團體裡學習成長和、療癒，但皆不符合這次的研究訪談資格要求，故其成長療癒的過程也無法在此篇研究做歷程的討論。還有在參考文獻方面的限制，目前以心理治療、心理諮商為主，談「潛意識創造」和「疾病」的關係這相似的文獻討論相當稀少，以研究者搜尋至目前並無直接相關的論文期刊，在做資料參考時難以大量引經據典，這也是在進行本論文時的困難限制之處。

最後，賽斯思想已是本身血肉的研究者，至今將近二十年在賽斯學習觀察的經驗，優點是研究許多年都無紀錄的案例最為能抓住賽斯在心理治療上其核心精神，在訪談當下對於研究參與者分享時的心靈悸動和情緒反應也是最能同頻共感，但隨著研究者感受表述於文字上，情感詮釋性也慢慢減弱，這也是在研究者在進行此質性研究中感受到明顯的限制。且在思考撰寫時，時常容易陷入主觀的論述而非客觀的分析，時常需要把自己拉回研究現場思考，這是研究者做本研究論文時主要的自我提醒。

參、建議

一、在心理服務方面

若這套概念可以廣為心理諮商、心理治療運用，心理師治療師們可以服務的人群就能推展更大的範圍。民眾們對於疾病和自己的認識就有機會獲得不同的角度和深入寬廣的視野，並拿回自己力量。同樣賽斯的概念除了運用在癌症的心理諮商外，還可以運用於其他疾病如慢性病的諮商，因為幫助引導每一個個案回到心的覺察和生活體用，才是

賽斯的心理諮商主要明確的方向。

二、在賽斯取向研究

同前所說，以賽斯資料、賽斯思想為主要的研究屈指可數，或許未來可以針對癌末臨終個案、癌症復發個案或其他疾病患者進行訪談研究，甚至針對賽斯取向心理師、醫師、輔導師的研究討論，以治療團體方式進行的論文等等，或是不同研究法也包含量化的探討方式。期待能達到大量的研究範本，引起更高度的重視。期望這份粗淺的賽斯取向質性研究做為一個開端之一，做為不同的思維和視野開始的墊腳石。



參考文獻

中文文獻

- Carlson, L.-E. & Speca, M. (2014). 正念減壓，與癌共處（陳厚愷、賴慧臨譯；初版）。心靈工坊。（原著出版於 2011）
- Corey, G. (2016). 諮商與心理治療：理論與實務（修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘譯；四版）。雙葉書廊。（原著出版於 1976）
- Denzin, N. K. (2000). 解釋性互動論（張君玫譯；初版）。弘智。（原著出版於 1984）
- Dethlefsen, T & Dahlke, R (2017). 疾病的希望（易之新譯；修訂版）。心靈工坊。（原著出版於 1990）
- Frankl, V. E (2008). 活出意義來—從集中營說到存在主義（趙可式、沈錦惠譯；初版）。光啟文化。（原著出版於 1946）
- George, S. L. (2018). 臨終諮商的藝術（蔡昌雄譯；初版）。心靈工坊。（原著出版於 1996）
- Hay, L. L. (2004). 創造生命的奇蹟：影響五千萬人的自我療癒經典（謝明憲譯；初版）。天鏡文化。（原著出版於 1984）
- Kleinman, A. (2020). 談病說痛：在受苦經驗中看見療癒（凱博文譯；初版）。心靈工坊。（原著出版於 1988）
- Kubler-Ross, E. (2009). 天使走過人間-生與死的回憶錄（李永平譯；二版）。天下文化。（原著出版於 1998）
- Kvale S. (2010). 訪談研究法（陳育含譯；初版）。韋伯。（原著出版於 2007）
- Manen M. V. (2004). 探究生活經驗（高淑清、連雅慧、林月琴譯；初版）。濤石。（原著出版於 1989）
- Neimeyer, R.-A. (2007). 走在失落的幽谷—悲傷因應指引手冊（林綺雲、李玉嬋譯；初版）。心理。（原著出版於 1998）

- Roberts, J.(2012). 心靈的本質(王季慶譯;初版). 賽斯文化。(原著出版於 1979)
- Roberts, J. (2012). 未知的實相 卷一(王季慶譯;初版). 賽斯文化。(原著出版於 1977)
- Roberts, J.(2012). 健康之道(王季慶譯;初版). 賽斯文化。(原著出版於 1997)
- Roberts, J. (2012). 夢、進化與價值完成(王季慶譯;初版). 賽斯文化。(原著出版於 1986)
- Roberts, J.(2012). 靈界的訊息(王季慶譯;初版). 賽斯文化。(原著出版於 1970)
- Roberts, J. (2012a). 個人實相的本質(王季慶譯;初版). 賽斯文化。(原著出版於 1972)
- Roberts, J.(2012b). 靈魂永生(王季慶譯;初版). 賽斯文化。(原著出版於 1972)
- Satir, V. (1994). 新 家庭如何塑造人(吳就君譯;初版). 張老師文化。(原著出版於 1972)
- Sontag, S. (2012). 疾病的隱喻(程巍譯;初版). 麥田。(原著出版於 1989)
- Susan H. McDaniel, S. H.,Hepworth, J., Doherty, W. J. (2003). 愛的功課:治療師、病人、及家屬的故事(楊淑智譯;初版). 心靈工坊。(原著出版於 1997)
- Susan, E. (1998). 孩子說的故事:了解童年的敘事(黃孟嬌譯;初版). 財團法人成長文教基金會。(原著出版於 1995)
- Worden, J.-W. (2011). 悲傷輔導與悲傷治療:心理衛生實務工作者手冊(李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯;三版). 心理。(原著出版於 2001)
- Yalom, I.-D. (2003). 存在心理治療(上)-死亡(易之新譯;初版). 張老師文化。(原著出版於 1980)
- 中岡成文、曾立芳(2011)。自我轉化及哲學支持。**哲學與文化**, **38(7)**, 21-33。
<https://doi.org/10.7065/MRPC.201107.0021>
- 余德慧(1998)。生活受苦經驗的心理病理:本土文化的探索。**本土心理學研究**, **(10)**, 69-115。
<https://doi.org/10.6254/IPRCS>
- 吳淑晶(2015)。正念減壓療法在癌症患者的應用。**諮商與輔導**, **(349)**, 47-50。

- 吳瓊君 (2016)。癌症病人失志、憂鬱與意義建構、創傷後成長的關聯性 (未出版之碩士論文)。國立臺北護理健康大學, 臺北。
- 李玉嬋 (2006)。醫療諮商的相關理論基礎—因應終末疾病衝擊與死亡悲傷調適 (下)。諮商與輔導, **252**, 41-44。 <https://doi.org/10.29837/CG.200612.0014>
- 李玉嬋 (2007)。疾病末期的醫療諮商工作～發現意義與希望的悲傷諮商介入。諮商與輔導, **261**, 43-51。 <https://doi.org/10.29837/CG.200709.0014>
- 李玉嬋 (2014)。疼痛控制難題的心理處遇。諮商與輔導, **342**, 55-61。 <https://doi.org/10.29837/CG>
- 李玉嬋、陳羿方 (2016)。國民心理健 BMI。諮商與輔導, **369**, 50-55。 <https://doi.org/10.29837/CG>
- 李玉嬋、葉北辰 (2014)。為癌症病人謀福的心理腫瘤學。諮商與輔導, **345**, 51-57。 <https://doi.org/10.29837/CG>
- 李玉嬋、葉寶華 (2017)。心理健康 BMI 作為癌症患者從心得力抗癌的自助養心指標。諮商與輔導, **380**, 43-48+21。 <https://doi.org/10.29837/CG>
- 李玉嬋 (2008)。醫療場域助人工作者的失落與悲傷調適-直視病痛折磨與死亡威脅下的淬鍊與超越。諮商與輔導, **276**, 45-51。 <http://doi.org/10.29837/CG.200812.0021>
- 李佩怡 (2001)。生與死。諮商與輔導, **187**, 48-48。 <https://doi.org/10.29837/CG.200107.0008>
- 李佩怡 (2013)。榮格個體化思想—由負傷到療癒的整合之道。天馬出版社。
- 李佩怡 (2017)。身心靈心理治療。諮商與輔導, **373**, 2-6。 <https://doi.org/10.29837/CG>
- 李豐 (2002)。我賺了 30 年—李豐醫師的生命故事。玉山社
- 林怡秀、蔡美慧 (2015)。「為甚麼會是我?我才 27 歲!」—癌症網路病友團體自介貼文中「年齡揭露」意義之探討。科技醫療與社會, **20**, 129-179。 <https://doi.org/10.6464/TJSSTM>

- 林雅涵、詹艾蕓、劉又慈 (2019)。意義治療法應用於癌症病患失志症候群。諮商與輔導，406，32-35。https://doi.org/10.29837/CG
- 林慈玥 (2008)。心理劇運用於乳癌病友。中華團體心理治療，14 (2)，1-8。
https://doi.org/10.30060/CGP.200806.0001
- 林維君、李佩怡 (2015)。安寧緩和療護專業團隊的最後一片拼圖：心理師的功能與角色。安寧療護雜誌，20 (2)，133-144。
https://doi.org/10.6537/TJHPC.2015.20(2).3
- 林遠澤 (2008)。療癒性的交談－論交互主體性的護病互動關係。護理雜誌，55 (1)，14-19。https://doi.org/10.6224/JN.55.1.14
- 林耀盛 (2001)。時間與意義：疾病、創傷及敘說之交疊構面。本土心理學研究，15，221-270。https://doi.org/10.6254/2001.15.221
- 社團法人台灣身心靈全人健康醫學學會 (2015)。身言心語-肝病。線上檢索日期：2018年3月20日。網址：
https://tshm3379.pixnet.net/blog/post/314596777-%E8%BA%AB%E8%A8%80%E5%BF%83%E8%AA%9E%E2%80%94%E8%82%9D%E7%97%85
- 邱玉菁 (2012)。癌症病人自殺意念與心理痛苦、憂鬱、失智之相關性研究 (未出版之碩士論文)。國立台北護理健康大學，臺北
- 洪雅琴、李維倫 (2007)。精神分析取向心理治療與詮釋現象學的辯證關係：精神分析臨床研究的困境與解決。中華輔導學報，22，157-183。
https://doi.org/10.7082/CARGC.200709.0157
- 胡純閔、李玉嬋 (2017)。走入人群提供諮商服務給有需要的人～醫療諮商心理師在癌症門診的工作經驗。諮商與輔導，373，48-54。
https://doi.org/10.29837/CG
- 范聖育、林維君 (2013)。臨床心理師在安寧緩和療護中的角色。應用心理研究，59，161-202。
- 范鈺平 (2006)。王鳳儀身心治療思想研究 (未出版之碩士論文)。臺灣師範大學，

臺北。

- 翁若愚 (2015)。生物醫學與生命倫理學: 科學主義的問題。中外醫學哲學, 13 (2)。 <https://doi.org/10.24112/ijccpm.131599>
- 財團法人新時代賽斯教育基金會 (2008)。基金會簡介。線上檢索日期: 2018 年 6 月 22 日。網址: <https://www.seth.org.tw/article/2/>
- 財團法人新時代賽斯教育基金會 (2017)。生命之光癌友/病友陪伴手冊 (六)。財團法人新時代賽斯教育基金會。
- 高淑清 (2008)。質性研究的 18 堂課—首航初探之旅。麗文文化
- 張芬芬 (2010)。質性資料分析的五步驟: 在抽象階梯上爬升。初等教育學刊, 35, 87-120。 <https://doi.org/10.7036/JEE.201004.0087>
- 梁惠茹 (2009)。癌症末期病人生命意義之探討 (未出版之碩士論文)。國立成功大學, 台南。
- 梁雯晶 (2019)。靈性關懷承接生命重量的指引。安寧照顧會訊, 95, 6-9。
- 許添盛 (2015)。許醫師抗憂鬱處方-當心理治療遇上韋小寶。賽斯文化
- 許添盛 (2019)。絕處逢生。賽斯文化。
- 許添盛、王季慶 (2017)。用心醫病-新時代身心靈整體健康觀。賽斯文化。
- 陳羿方、李玉嬋 (2017)。癌症病人失志症候群之諮商策略探討。諮商與輔導, 375, 45-51+58。 <https://doi.org/10.29837/CG>
- 陳智光 (2014)。因為柔軟, 所以堅強~談柔軟度適能。中華民國內膜異位症婦女協會會刊, 21 (7&8), 17-18。 [https://doi.org/10.6498/EA.2014.21\(7/8\).7](https://doi.org/10.6498/EA.2014.21(7/8).7)
- 陳嘉珍 (2008)。快樂原理: 價值完成 (Value Fulfillment)。線上檢索日期: 2020 年 5 月 18 日。網址: <https://blog.xuite.net/jialing/index/21310473>
- 陳增穎 (2014)。Leverage and Legacy: 一位罹癌逝世心理師的生死功課與助人工作實務的啟發。輔導季刊, 50 (3), 4-12。 <https://doi.org/10.29742/GQ>
- 傅偉勳 (2010)。死亡的尊嚴與生命的尊嚴: 從臨終精神醫學到現代生死學。正中書局

程致銘(2014)。敘事治療對癌症患者生命整合之幫助。**諮商與輔導**, 346, 44-46+49。

<https://doi.org/10.29837/CG>

黃苓嵐(2018)。從同情到同理－失去視域融合的醫病溝通如何可能？。**哲學與**

文化, 45 (8), 163-179。 <https://doi.org/10.7065/MRPC>

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

(未出版之碩士論文)。國立臺北護理健康大學，臺北。

詹靜芳(2011)。建構兒童預期性悲傷問卷之研究--以父/母罹癌之國小中高年級

兒童為例。國立臺北護理健康大學，臺北。

鄒川雄(2003)。生活世界與默會知識：詮釋學觀點的質性研究。質性研究方法

與資料分析，頁 19-53。北市：巨流。

趙可式、沈錦惠(譯)(2008)。活出意義來—從集中營說到存在主義(原作者：

Frankl, V. E)。光啟文化。(原著出版年 1946)。

劉念肯(2014)。癌症患者的心理治療。**諮商與輔導**, 339, 2-4。

<https://doi.org/10.29837/CG>

劉焜輝(2000)。諮商與心理治療新論。天馬出版社。

蔡甫昌、李明濱(2002)。當代生命倫理學。**醫學教育**, 6 (4), 381-395。

[https://doi.org/10.6145/jme.200212_6\(4\).0002](https://doi.org/10.6145/jme.200212_6(4).0002)

蔡昌雄(2005)。醫療田野的詮釋現象學研究應用。南華大學社會教育研究所。

蔡昌雄(2016)。淨土念佛法門在當代臨終照顧場域的實踐－臨終念佛經驗的現

代詮釋。**星雲大師人間佛教理論實踐研究(下)**, 124-146。

蔡逸鈴、林耀盛(2016)。臨終處境現象：一位癌症末期患者的心理經驗。**應用**

心理研究, 64, 173-223。 <http://doi.org/10.3966/156092512016060064006>

蔣欣欣、陳美碧(2003)。由團體分析探究生病經驗。**中華團體心理治療**, 9(2),

2-12。 <https://doi.org/10.30060/CGP.200306.0002>

鄧文章(2018)。諮商心理師進入醫療跨專業團隊之調適經驗探索：以安寧團隊

為例。**臺灣諮商心理學報**, 6 (1), 21-54。 <https://doi.org/10.29824/JTCP>

- 鄭佩芬、周傳姜（2013）。從人與病的遭逢談自我轉化：女性經歷婦科疾病與治療歷程的自我敘事。《生命教育研究》，5(1)，91-123。https://doi.org/10.6424/JLE
- 盧怡任、劉淑慧（2013）。受苦經驗之存在現象學研究：兼論諮商與心理治療的理論視野。《中華輔導與諮商學報》，37，177-207。https://doi.org/10.7082/CJGC
- 盧怡任、劉淑慧（2014）。受苦轉變經驗之存在現象學探究：存在現象學和諮商與心理治療理論的對話。《教育心理學報》，45(3)，413-433。
https://doi.org/10.6251/BEP.20130711.2
- 賴怡伶（2014）。癌症末期病人的徵象、感受與醫療諮商工作。《諮商與輔導》，347，50-53。https://doi.org/10.29837/CG
- 薛榜鑫（2007）。淺談癌症預防之道。《清流月刊》，22-23。
- 賽安慈、吳至青（2008）。還我本來面目。商周
- 龔卓軍（2005）。生病詮釋現象學-從生病經驗的詮釋到醫病關係的倫理基礎。《生死學研究》，1，97-129。https://doi.org/10.29844/JLDS.200501.0004

外文文獻

- Csikszentmihalyi, M., & Kleiber, D. A. (1991). Leisure and selfactualization, In B. L. Driver, P. J. Brown & G. L. Peterson (Eds.), Benefits of leisure (pp.91-02). State College, PA: Venture.
- Fang, C. K., Chang, M. C., Chen, P. J., Lin, C. C., Chen, G. S., Lin, J., ... & Lin, K. C. (2014). A correlational study of suicidal ideation with psychological distress, depression, and demoralization in patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 22 (12), 3165-3174. https://doi.org/10.1007/s00520-014-2290-4.
- Figueiredo, J. (1993). Depression and demoralization: Phenomenologic differences and research perspectives. *Comprehensive Psychiatry*, 34 (5), 308-311. https://doi.org/10.1016/0010-440x(93)90016-w.

- Kottow (2001) Between caring and curing. *Nursing Philosophy*, 2 (1) , 53–61.
<https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2001.00031.x>
- Kreitler, S. (1999) . Denial in cancer patients. *Cancer Investigation*, 17(7), 514-534.
<https://doi.org/10.3109/07357909909032861>.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., & Dalgleish, T. (2010) . How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1105–1112.
- Lundberg T., Olsson, M., Fürst, C. J. (2013) . The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. *Int J Palliat Nurs*. 19(6):282-8. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.6.282>.
- Stewart, M., & Rotter, D. (1989) . Communicating with medical patients. *Nurs Stand*, 24 (4) . <https://doi.org/10.7748/ns.4.4.41.s56>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004) . Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Yu-Chan Li, Pei-Chen Yeh, Hong-Wen Chen, Yi-Fang Chang, Shih-Hsuan Pi, Chun-Kai Fang. (2015) . Posttraumatic growth and demoralization after cancer: the effects of patients' meaning making. *Palliative & Supportive Care*, 13 (5) , 1449-58. <https://doi.org/10.1017/S1478951515000048>.

附錄 一

訪談邀請函

親愛的

您好：

我是南華大學生死研究所碩士班諮商組的研究生林娉如，承蒙指導教授蔡昌雄老師指導，將進入研究訪談階段。本研究主題為「身病心藥醫－癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商之療癒經驗研究」，研究目的欲探究目前經歷賽斯心法學習和接受諮商等轉化過程，得致身心靈療癒的心路歷程。

因此，誠摯邀請您撥冗參與本研究，本研所得的訪談資料將採匿名處理，僅作為學術論文所用。

最後，感謝您在面對癌症的身心上的努力及轉化，作為學習賽斯心法後輩及其他癌症病友自我面對的楷模。謝謝您！因為您的研究參與，使得本研究得以順利完成，此情，娉如感懷在心。

敬 祝 您

心 想 事 成 身 體 健 康

南華大學 生死研究所碩士班指導教授：蔡昌雄

碩士研究生：林娉如 敬上

西元 2021 年 03 月 01 日

附錄 二

訪談同意書

女士/先生，您好：

我是南華大學生死學研究所的學生 林娉如，為研究需要，我正著手進行碩士論文的研究。研究主題為「**身病心藥醫—癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商之療癒經驗研究**」。希望您能提供個人的想法和經驗協助本研究進行。

本研究採用半結構式深度訪談法，約需 1~2 次訪談，每次約 2 至 3 個小時。同時，為了資料的整理與分析，希望您同意於訪談過程中錄音。錄音內容僅作為研究者分析資料、編碼及歸類統整之用。基於保護受訪者的義務，您的姓名及個人資料一律隱匿不公開，改以代號稱之。因此，希望您能提供真實的意見，以增加研究資料的正確性。

訪談期間您有權利選擇退出，且沒有義務告知原因。訪談過程中，您有權力決定回答問題的深度，面對不想回答的問題也能拒絕回答，亦有權力隨時終止錄音以及訪談，並於研究終止後，相關資料的處理方式會尊重您的意見，且有關您的個人基本資料及錄音檔案，均會立即銷毀，不擅自留存。若您對本研究有任何意見，歡迎隨時提供。再次誠摯的歡迎您參與本研究。

受訪者：_____（請簽名） 我同意受訪參與本研究並授權研究者：

- ✓訪談過程全程錄音
- ✓引用訪談內容於研究文本中
- ✓引用相關文件資料與照片於研究文本中

研究者：_____（請簽名） 日期：_____年_____月_____日

◎過程中如您有任何疑慮，歡迎隨時與我聯繫。生死所諮商組研究生：林娉如

聯絡方式：09xx-xxx-xxx； e-mail：107xxxxx@nhu.edu.tw

附錄 三

訪談問題

身病心藥醫－癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商之療癒經

驗研究

一、研究目的

- (一) 了解癌症患者罹癌前後的身心狀態、生命困境和醫療狀況。
- (二) 探究癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商歷程。
- (三) 分析癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後的生命改變。

二、研究問題

- (一) 癌症患者罹癌前後的身心狀態、生命困境和醫療狀況為何？
- (二) 探究癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商歷程為何？
- (三) 癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商後生命改變為何？

三、訪談問題

- (一) 在罹癌前的生活日常和身心狀態為何？
- (二) 在得知罹癌後的心理情緒為何？對罹癌事實如何反應？
- (三) 為何選擇來賽斯身心靈診所尋求心理協助？
- (四) 在門診或諮商中，賽斯心法帶給您怎樣有別以往的生命信念和影響？
- (五) 賽斯心法為基礎的心理諮商幫助您做怎樣的自我認識？
- (六) 賽斯心法為基礎的心理諮商是否有幫助您做自我覺察的提升？幫助您做怎樣的人格整合？
- (七) 從罹癌到接受以賽斯心法為基礎的心理諮商到目前數年，點點滴滴的生命改變為何？現在的您和罹癌前的您有甚麼不同？對未來有甚麼有別以往的想法？

附錄 四

逐字稿謄錄保密同意書

本人_____同意協助南華大學生死研究所諮商組林娉如之碩士論文逐字稿謄錄工作，此碩士論文主題為：「身病心藥醫－癌症患者接受以賽斯心法為基礎的心理諮商之療癒經驗研究」。為確保研究參與者之權益，本人願意恪遵以下保密原則：

1. 我願意負責任地保管逐字稿錄音檔，不讓任何人取得或聽到相關內容。
2. 我會使用耳機或在無人之處，謄錄錄音檔逐字稿，不讓他人聽到任何錄音內容。
3. 我會遵守保密原則，不在任何場合與他人討論錄音檔相關內容。
4. 我會在確認逐字稿謄錄完成，並且經研究者確認無誤後，刪除電腦內的錄音檔案和逐字稿所有相關電子檔，包含資源回收桶內的檔案，以及寄給研究者的寄件備份。

謄錄者：_____

日期：_____年_____月_____日

附錄 五

文本分析範例

編號：Y

段落：Y-1006

R(研究者)：

想請妳介紹一下，罹癌之前，妳的生活的一個日常還有妳的身心狀態，包含妳自己的家庭背景。

Y(受訪者)：

那個時候，結婚嘛，然後生子，應該是說，從職場上退下來，然後就專注在，家庭生活，所以那時候專心當一個家庭主婦，雖然也是有在接一些案子，可是主要還是以家庭為主，那那個時候就會變成，就是，首先我沒有料到自己會成為一個專責家庭主婦，我一直以為我個人會是，比較朝工作方面，我沒有想過我的生命就是工作會停掉。我40歲的時候生病，然後那個時候已經結婚了嘛，有兩個小孩，結婚七年。兩個小孩，一個大概小二，一個幼稚園中班的年紀，所以也就是說，我進入婚姻之後七年，我覺得應該可以說是對婚姻生活的非常不適應，然後就是家事讓我覺得整個人生很沒有成就感，這些工作啊，照顧小孩，所有一個家庭主婦要做的事情，這些事情都讓我覺得做的很沒有成就感，就不像以前的工作，是會讓我覺得有成就感的，或是以前的工作可能是奠基於我所學，剛好是可以發揮，就會有成就感，我一邊工作一邊又可以學習到東西，順便有錢進來，可是結婚之後，變成，照顧小孩，照顧家裡是我的工作，那這方面我覺得我非常的不上手，很不會，譬如說煮飯好了，煮菜對我來說是一件很難的事，我看食譜我不管看幾次，我都還是不會，同樣一道菜，我可能要看看，每次煮每次看，我沒有辦法把它記起來，如果它是學習的東西，我很難學習，可是以前在念書的時候，我覺得我背書好快喔，就是很容易上手，那個對我來說是簡單的，看食譜對我來說是很難的，看食譜學菜對我來說是很難的，所以在這一方面不但是沒有成就感，而且挫折感很大，可是但是我一直認為那就是我的責任嘛，這是我應該做的，所以也沒有，就是沒有，不敢拒絕去做，就是這樣一直做著一直做的，阿不是大家就這樣子嗎？所以我也應該這樣，我也應該這麼做，我也應該努力地去學，把這些事情做好這樣，那，這就是罹癌前的日常生活。但是因為這些東西讓我覺得很沒有成就感，所以我覺得，那一個時候應該是不開心的吧，就是尤其我記得有一幕我自己很，就是印象很深，我推著我的小孩，第二個小孩，那時候還不會走路吧，所以我就推著娃娃車帶她去接老大，老大那時候念幼稚園，我就推著她去接老大，就是幼稚園下課，在那個一路上，我覺得我簡直就是一個行屍走肉，完全沒有感覺，然後，我只知道那個路，機械性的這樣子走那條路，我覺得那種感覺很可怕，我也不曉得自己是怎麼走到幼稚園的，一切就是這麼進行的，可是我完全沒有感覺，那個是第一次讓我感覺到，自己像一個行屍走肉一樣，真的是行

屍走肉的感覺，那可能是我覺得第一次對生命有這麼，這麼怎麼講，很可怕的感覺，每天都好像覺得不曉得明天要怎麼過下去，身心狀態大概就是這樣。

〔意義單元的浮現與分析〕

從來沒想過自己完全辭掉工作成為家庭主婦的 Y，進入婚姻的第七年已生了兩個孩子，完全「沒有料到自己會成為一個專責家庭主婦」。原本還抱持著新婚家庭，沉浸著有孩子的喜悅中，慢慢地嘗試適應不同的家庭生活，義無反顧地把自己全然投入。卻沒想到，家庭瑣事、照顧孩子，變成生命的牽絆枷鎖，對家務工作的擅長、不適應，「家庭主婦要做的事情，這些事情都讓我覺得做得很沒有成就感」，對比從小念書順利表現優異、工作時容光煥發的自己，進入婚姻家庭生活後卻挫折重重，黯然消沉。但即使挫折沮喪，仍把家務事視為自己應該全權負責的事務，堅持做好媽媽太太的角色，認為社會上每個媽媽和太太都盡著相同責任義務，而「我也應該努力地去學，把這些事情做好這樣」。在責任角色和挫折無成就感的矛盾中，既無熱情又無奈地生活著，每一天「一切就是這麼進行的，可是我完全沒有感覺」，意識到自己行屍走肉的状态，甚至覺得未來都要面對這樣枯燥生活的可怕無助，「每天都好像覺得不曉得明天要怎麼過下去」，罹癌前每日的身心狀態幾乎以負面情緒、不快樂、「不開心」居多。

〔現象脈絡的走勢的梳理〕

從一開始，對家庭生活滿懷期待得全然投入，全心付出，慢慢地面對不熟稔的婚姻家庭生活越來越感到沮喪挫折，相較結婚之前獨身工作事業的成就感，甚至學生時代面對文字拿手的課業，對照現在連看懂一份食譜做出美味飲食等簡單家務都認為不可能完成，感到內在的無能為力，對於家事技巧的不靈巧、手拙愈讓 Y 感覺到無價值感、無成就感。另一方面，又執著於自己應當像社會上大部分的太太媽媽一般地，負責任做好這個角色的份內工作，這樣的侷限性無彈性的信念和堅持固著的性格，和外在現實的生活狀態形成矛盾衝突的存在困境。以致好一段時間都陷入無力感和憂鬱情緒漩渦中卻又無所覺察，日復一日的生活毫無盼頭，對明日的無望感讓內在活力無以為繼。

〔結構主軸與面向的推敲〕賦予當下癌症現象的新詮釋

傳統地對於媽媽、太太必須相夫教子、賢妻良母的刻板印象，而這舊式觀念形成媽媽太太模組的框架而無覺察，認為需要扛起家務的心理意圖和想法，莫名其妙地框架了自己的生活發展，想逃脫卻因內在窄化的信念系統設定而解鎖不了，無力處理。癌症治療帶來的蜜月期，即使癌症帶來隱微的死亡焦慮，但治療帶來的喘息讓 Y 暫時從家事牢籠中解脫。但回來面對生活的死沉，如何幫助自己解脫。按父母或社會規範那般依循著前進，但越是這樣，越是行屍走肉地完成生活的大小事，而不再感受到生活的快樂愉悅。從小養成的性格，自我要求和超越、循規蹈矩按部就班、獨立堅強報喜不報憂，良好美德卻都變成限制牽絆。在心理治療

上，要先幫助解放心靈，鬆綁網縛身上的繩索斷開鎖練，如此自我才得以呼吸，才有希望走向明天。

