

悲悼的歧義：癌症新近喪偶者 的心理反應經驗探究

林耀盛*

摘 要

目的：本文旨在探討癌症新近喪偶者（配偶過世一個月到近一年半間）的哀悼心理和復原歷程。

方法：研究場域位於南部某醫院安寧病房，以深度訪談法和現象心理描述法，瞭解癌症喪偶者心理反應經驗。共有十位受訪者參與研究（三男七女），喪偶時平均年齡為46歲，每人接受三至四次訪談。

結果：經資料沉浸閱讀、多重比較和現象分析，發現癌症新近喪偶者的心理反應經驗歷程，包含「想像體的縈繞」、「象徵界的轉化」和「人常關係的裂合」三大脈絡主題。

討論：有受訪者處於想像體；有進入象徵界；有重返真實生活，呈現異質性，可知新近喪偶者悲悼體驗，是擺盪在「情感相依的共變」和「倫理行動的延擱」之間。本文最後提出心理反應經驗的兩個中介因素，亦即「從感官到時態」和「從存有到流變」的反思探討。

關鍵字：想像、象徵、關係、喪親、悲悼

* 國立東華大學諮商與臨床心理學系教授。E-mail: yslin@mail.ndhu.edu.tw。



The plurality and diversity of the bereavement process:

Exploring the psychological reaction experiences to the cancer death events of the new widows/widowers

Lin, Yaw-Sheng* Hou, Yi-Chen ** Hsu, Min-Tao ***

Abstract

Objective: To explore the way Taiwanese widowers and widows who lost their loved one for suffering the cancer event how to transform their “limited experience” to be back to the life world in the first one and half years after the loss. The study was aimed to release the complicated bereaved reaction experience processes.

Method: While the depth interviews method was adopted to collect the narratives, the phenomenological descriptive method was conducted to construct the text. Ten subjects (in the ratio of 3 to 7 between man and women) with a mean of 46 years from the hospice care unit in a certain southern Taiwan hospital were interviewed.

Result: Three contextual themes were emerged from the narrative analysis, namely, the imaginative rumination, the transformative symbol

* Professor, Dept. of Counseling and Clinical Psychology, National Dong-Hwa University



and the ethical relationship.

Discussion: We found the medium processes for the emerged context were divided into two mechanisms- from ‘sense’ to ‘tense’ to denote the sharing feelings to the dead, and from ‘being’ to ‘becoming’ to denote the ethical act. Finally, the implications about the study were discussed.

Keyword: *imagination, symbol, relationship, bereavement, mourning*



壹、緒論

癌症患者的心理社會經驗，是當代健康心理學的重要探討領域（Sarafion, 2008）。然而，孫燕（2007）指出，當代對於癌症的理解支撐著一種「明顯充滿野蠻色彩的治療方案」。既然患者的身體被認為是受到（腫瘤的）攻擊（入侵），那唯一的治療方案就是反擊。因此，關於癌症的諸多隱喻性描述中，處於支配性地位的主要是戰爭語言，如「放射療法」、「化學療法」、「殺死」或「摧毀」等。這種軍事化的修辭，讓人感受到，對癌症的治療，好像是以身體作為戰場的一場殖民戰爭（孫燕，2007）。Sontag（1990）曾指出，在語源上，病人意指受苦者。最令人畏懼的不是病苦，而是墮落之苦（*suffering that degrades*）。她進一步指出，疾病被視為異有機體（*alien organism*）的侵襲，對這侵略身體以自己的軍事行動（諸如免疫「防禦設施」的動員）來回應，而藥物是「來勢洶洶的」，一如在多數的醫療語言中顯示。但如此的軍事隱喻，卻忽略了「疾病不只是痛苦史詩，而且是自我超越的時機」之思考。由此，人們看待癌症時，總是帶著一種非理性的厭惡感，視之為對自我的一種貶損（孫燕，2007）。我們對於病情世界和關照模態的瞭解，仍待全面性的拓展。

癌症作為一種慢性病，患者和主要照顧者，是寓居於差異的世界（Tombs, 1992）。Tombs（1992）區分病情（*illness*）和疾病（*disease*）兩個概念，病情（*illness*）指的是醫生尚未診斷確定、個人病痛體驗的生病狀態；而疾病（*disease*）則是生物醫學模式詮釋下的疾病，取消病人體驗的成分，將其體驗轉譯為客觀的疾病普遍特性。由此，就產生了兩套關於生病經驗的詮釋模式，屬於病人的「主體病痛體驗模式」和屬於醫生的「生物醫學實徵模式」。醫



生隸屬於「生物醫學實徵模式」下的生活世界，其意向性焦點是醫學專家對生理病理現象的客觀關注，對病情的描述多少會趨向一種客觀的疾病「病史邏輯」式的表達，記載在病列表上。

病人則是按照「主體病痛體驗模式」在經驗病者的生活世界，其意向性焦點不可能把生病經驗當做科學的「事例」，生病對病者而言，是一個影響到全面生活的「事件」，病人可能會從個人生平的各個層面與生病經驗做意義上的關聯。然而，慢性病關照生態區，除了醫療人員和病患外，主要照顧者的心理反應現象，可以稱為「主體照顧經驗模式」，更是不可忽略的環節。

討論主體經驗，Arthur Kleiman曾如此描述：

每一位患者都帶給醫生一個故事。這個故事使疾病陷入意義之網，只有在特定的生活情況中才顯示出它的意涵。但為了瞭解那種生活以及它所創造的病痛經驗，我們必須把生活、病痛與文化處境聯繫起來。醫生受到這些故事、也受到依患者的生活世界，詮釋它們之機會的吸引和排拒。他們受到吸引，因為有可能瞭解一個人及其世界，如何造成了異常和受到異常的影響。他們產生排拒，因為害怕故事會使他們陷入混亂，可能遮蓋疾病的線索（因此使診斷更加困難）或干擾詳細擬定的疾病特殊治療計畫。（Kleinman, 1988: 96）

由此，當身體在病痛中，這個病痛慢慢形成了一個持續性詮釋要求的對象。而且，不只是對於病患本身的詮釋要求，更是對周遭照顧者承受關照責任的一種詮釋要求。

過去配偶照顧意義的研究發現，對照顧者而言，照顧是一種掛慮的表現，照顧者會擔心他們的伴侶、他們的關係及未來（Cheung & Hocking, 2004）。Milne等人（2006）則指出，照顧者對於病患的生理層面的功能和症狀抱怨內容，往往和病患較為一致，但在心



理社會層面的功能，往往不一致，且低估其功能。由此，照顧者如何覺察病患的心理社會需求，進而處理自身的照顧經驗和生活品質，是當代慢性病心理學的重要課題（林耀盛、羅愔愔，2010；羅愔愔，2007）。

就癌症臨終處境的慢性病照顧生態區而言，余德慧、石世明、夏淑怡和王英偉（2006）指出對於臨終陪伴的照顧者來說，照顧者的存在狀態，一直都保持在心智自我的運作邏輯之中。因此，余德慧等人（2006）曾提出臨終陪伴的「二元模式」。其一是「在世陪伴模式」，照顧者還保持在自我現實（Ego reality）狀態的陪伴，即使病人在整個病程中持續改變，照顧者依舊讓自己維持常人的狀態不受改變。其二是「存有相隨模式」，當照顧者的自我現實經過轉化後，脫離在自我狀態時對疾病的無助和病人即將過世的哀傷感，而能進到類似宗教經驗的存有狀態（柔軟、慈悲、菩提心、上帝慈光等不同的宗教經驗描述）。

然而，從臨終陪病二元模式到癌症患者過世後，照顧者的心理生活經驗品質如何轉變，需要進一步觀察探討，以瞭解哀悼傷逝的心理復原歷程。Sarafino（2008）指出，配偶過世是影響最大的生活壓力事件。失落（loss）一詞在近千年前是「死亡與毀滅」的同義字，目前所指的是「失去所愛的對象」。個人經歷死亡事件而失去某些人客觀狀態，稱為喪慟（bereavement）；而該狀態中最明顯的特徵即為悲傷的痛苦反應（grief）；而哀悼（mourning）則是指這些感受的表達，也就是個人因應失落的歷程（Sarafino, 2008；李佩怡，2000）。

Wylie（1996）指出，哀悼（mourn）一詞從印歐語系的字根來看，含有記得（remember）的意義，它的同義字至少包括悲嘆（sorrow）、哀傷（grief）、後悔（regret）、哀嘆（lament）、悲



痛 (deplore) 與傷懷 (bewail) 等意義，這些語彙共通指向面對失落事件，經歷一段時間後個體所呈顯出的一種慣例式現象。所以，探討傷逝的心理反應和復原狀態，涉及歷程性的時間經驗。

一、悲傷的復原與再適應

初期的學者和觀點，將失落視為一種暫時性的失能，重視的是個體在失落經驗後，如何由悲傷的狀態重回健康。一般而言，Freud的精神分析、Bowlby的依附理論 (Worden, 1995) 與客體關係理論 (Kast, 1991/2003; Porret, 1994)，皆是該時期的代表。以精神分析論而言，失落發生後，唯有透過「悲傷工作」，探索個人早期與重要他人的情感連結，方能解決失落後的悲傷情緒 (Freud, 1917/1957)。以依附關係觀點來看，悲傷是依附關係被破壞所引發的情緒與反應 (Worden, 1995)。當死亡或其他方式，使得依附對象消失或使關係受到破壞時，失落的威脅就會產生。客體關係則是強調透過「分離一個體化」歷程，使個人的自我能夠獨立，以維持自我的完整性 (Porret, 1994; Sharf, 2008)。無論是精神分析、依附理論抑或客體關係，該時期主張的復原療癒，所強調的皆是個體經由切斷與死者的關係，以重新締造新連結的可能。

悲傷復原的理論區塊，其研究焦點關心失落的表現 (Stroebe & Stroebe, 1989; Toth, 1997)，著重的是正常健康與病態哀傷的分野 (Freud, 1917/1957; Worden, 1982/1995)。失落後的悲傷被視為是生理、心理疾病的潛在病因 (Umberson, 1992; Fry, 2001)。因此，如何快速的從悲傷中復原，避免演變為病態悲傷，產生兩種論點，「階段論」和「任務論」。「階段論」方面，除了Kubler-Ross曾對瀕死病人所提出的五個階段 (Kubler-Ross, 1986) 外；Kavanaugh (1972) 亦曾將家屬的悲傷過程分為：震驚、解組、反覆無常的情緒、罪惡感、失落與孤單、解脫、重組七個階段。至於「任務論」



方面，Worden（1982/1995）宣稱，在悲傷復原的過程中，喪親者須完成特定四項任務，才算完成悲傷，包括「接受失落的事實」、「經驗悲傷的痛苦」、「重新適應一個逝者不在的環境」和「將情緒自逝者身上抽離，重新投注新事物」。

不同於前兩種理論模式，將失落視為一種殘缺與異化的負向性狀態。近年來許多學者著重的是失落事件後，個人能夠獲得的正向收穫。Silverman與Klaas（1996）、Rosenblatt（1993），以及Miller與Omarzu（1998）等人，將失落視為一種生活的轉變，並強調在此轉變中，當事人失去某些原來擁有的，但也從中獲得成長的契機。這個理論時期的學者呼應正向心理學的興起，由過去研究的「失」，轉向「得」的重要性。在此時期，調適悲傷的首要工作是「意義重建」（Janoff-Bulman, & Frantz, 1997; Neimeyer, 2000）。Janoff-Bulman與Frantz（1997）認為喪親者意義的重建，包含「對死亡意義的理解」（meaning as comprehensibility）和「發現生命的價值和重要性」（find value and significance of life）。Sumalla、Ochoa和Blanco（2009）亦指出，罹患癌症者可能歷經創傷體驗後心理成長，透過「合理釋義」（sense making）和「發現益處」（benefit-finding）逼近存活的處境。相對地，長期陪伴癌症末期家屬的照顧者，面對喪親事件的衝擊和因應，也可能從最後相伴的追憶、思念和失落的悲悼體驗中，逐漸建構出「合理釋義」和「發現益處」的策略或新生活處境。由此，悲悼歷程作為一種慢性的創傷性壓力，「後創傷意義的追尋與重構」，成為一種受創者心理社會層面適應性指標的形式（Sumalla, Ochoa, & Blanco, 2009）。

二、悲悼理論的新浪潮

當癌症病患不幸過世，對於主要照顧者而言，面臨長期陪伴後的失落與悲悼心理轉化歷程。無論是Bennett和Vidal-Hall（2000）



的寡婦研究，或Klass（2001）對喪子女雙親的探討，顯示過去悲悼心理的復原研究，往往指向一種「希望感」所在。「走過悲痛，迎向未來」固然是個復原希望所在，但我們可以由另一個研究，得到另種啓示。Smith和Sparkes（2005）探討運動脊髓傷患者對希望的敘事結構，發現三種類型的內涵：(1)具體的希望（一種修補的敘事，認為自己一定會復原）；(2)超越的希望（一種探究的敘事，並非設定一種固定的、特定的後果，而是在受苦經驗中勇於承受不確定性、對震驚經驗的正向感受，對新奇的/神秘的遭遇的愉悅性，以及對改變保持一種開放態度）；(3)絕望感（一種混沌的敘事，想像生活絕不會變好，敘事內容缺乏秩序與情節）。

然而，Smith和Sparkes（2005）指出，「具體的希望」有時會流於個人式的英雄主義（individual heroism）裡，而且，若後果實際上難以回復，當事人沒有其他的敘事類型，將會形成敘事的擱淺，希望作為一種道德的救贖，反而被解構了，將造成更巨大失落。「超越的希望」固然得以把希望安置於社群式的意識（communal consciousness）裡，但這種希望的敘事可能的問題是一方面會流於浪漫情懷（romantics）裡，一方面會忽略希望內涵的異質性和多樣性（以「超越」一詞的類別，遮蔽了希望內涵的差異性）。至於絕望的混沌敘事，如果混沌的敘事都是在傷口的邊緣被說出，它們也可說是在言語的邊緣被說出。所以，有時混沌的絕望是在沉默中、靜音中，言語無法穿透或名說之。無疑地，說故事是一種社會屬性與權力分佈，有些故事得以被說出與被傾聽，有些則成爲一種禁忌，故事被忽略或消音，或保持沉默。

Neimeyer（2001）指出悲悼理論，正興起一股新浪潮（new wave），反映一種失落（loss）角色在人類經驗中的轉變時代精神（zeitgeist）。Neimeyer指出目前較新的模式，包括以下幾項：



1. 對目前情緒彈道（emotional trajectory）預測模式的普遍論提出質疑。論者認為遭逢失落的適應歷程涉及複雜的組型，而非目前所認定的從「心理失衡」到「再適應」的普遍性情緒彈道模式。
2. 從過去認為成功的悲悼歷程，生者需要和逝者斷除心理依附的預設，轉移為承認生者和逝者維持象徵性鍵結（symbolic bond），也可能有潛在性的健康有益的功能。
3. 研究關注焦點投向悲悼經驗中的廣義認知歷程，以增補於傳統觀點只聚焦於失落感受的情緒後果。
4. 不再強調悲悼歷程具有普遍性症候群（universal syndromes），更重視哀悼事件的特定類別或不同的文化群組間，在調適失落過程中的「在地實踐」（local practices）。
5. 越來越覺察重大失落對個體認同感（sense of identity）的意涵，亦即需深度考察個體的自我界定（self-definition）狀態。
6. 逐漸肯認豐富生命動力的「後創傷成長」（post-traumatic growth），作為一種整合歷經失落體驗後，所學得的生命啓示的可能性。
7. 不只是聚焦於個體的存活經驗，更拓展關注失落在家族間（families）或廣大社會脈絡裡（wider social contexts）的互為調和磋商歷程與組型。

呼應悲悼理論新浪潮研究，可知受創後的具體處境是，「雖然近年來正向心理學將心理探索焦點置放正面的力量，尋求受創後的動態平衡；然而，要提醒的是，創傷是正向和負面、失落與獲得、受苦與成長的辯證力量攜手並存的意涵」（Joseph & Linely,



2006)。綜合上述相關文獻，可知歷經失落或死亡事件後，過去臨床關注的個體症狀固然有其意義度，但如何看待癌症病患過世後，其主要照顧者的悲悼心理意涵，同時將失落體驗重新安置於「生活脈絡」裡進行探究，是慢性病和創傷心理研究議程裡，不可偏廢的重要主題。因此，本研究的出發點，在於探討癌症新近喪偶者（配偶過世一個月到近一年半間，其為主要照顧者）的哀悼心理和復原歷程。

貳、研究法

研究法方面，分成幾個部分呈現。

一、研究參與者

本研究採取立意取樣（purposive sampling），訪談對象為南部某醫學中心安寧病房新近喪偶者其為患者生前的主要照顧者。在收案篩選上，因本研究旨在探求癌症新近喪偶者哀悼心理和療癒經驗，故並未限定受訪者年齡、配偶逝世年齡、結婚年數、配偶罹病年限、配偶癌症種類和子女人數等條件。藉由參與者的多樣性，以求訪談資料的豐富性與變異度。共有十位受訪者參與研究，每人至少接受三次訪談，至多四次。

基於保密性原則，受訪者資料採取匿名編號處理，基本資料整理如表一所示。十位受訪者中，有三位是男性，七位為女性。受訪者年齡在33歲至69歲之間，平均年齡為46歲（標準差11.65歲）；配偶的過世年齡在36歲至63歲之間，平均年齡47.3歲（標準差8.74歲）；婚姻平均年數21年（標準差11.4年）。已逝配偶疾病種類，鼻咽癌一位、口腔癌四位、肺癌兩位、胃癌兩位、舌癌一位。發現罹患癌症至死亡時間為兩個月至十五年，平均33個月（標準差



54.16個月)。十位受訪者皆育有子女；婚姻關係的部分，個案二和先生皆是再婚；個案五曾因外遇問題和先生離異十年，但期間仍生活在一起；個案十則因財務問題在法律上已和先生離異六年，但在生活上則與一般夫妻無異。

二、研究程序

研究場域是南部某醫學中心之安寧病房。研究以多次深入訪談作為資料蒐集的基礎，每次訪談前都會先與受訪者以電話聯絡，禮貌性詢問近況，再說明訪談目的。訪談原則以受訪者方便性為優先考量，訂定訪談時間與地點。因考量受訪者服喪期間及家屬的方便性，每位研究參與者的初次訪談，皆在其配偶逝世後一個月至二個多月期間內完成。之後則依訪談資料所需，於受訪者喪偶十八個月內進行三至四次的訪談。每一次的訪談時間，平均為五十分鐘。

三、研究工具

初次訪談大綱的擬定，除依據研究旨趣、文獻回顧外，亦融合了研究者試探性研究期間的田野觀察與病房經驗。訪談大綱採用半結構式開放問句，盡可能的讓受訪者在未受限的情況下敘說，藉由語言力量的開展，彰顯其自身的生命經驗。因本研究為追蹤研究，二訪、三訪和末訪的訪談大綱，除瞭解個案訪談間隔期的生活狀況、重要轉折外，亦以每位受訪者先前所得資料為基礎，進一步予以澄清、確認和開展，可知研究資料的可信任度（*trust-worthy*）堪稱高（Denzin, 1978）。

四、分析方法

本研究採用的方法是深度訪談、臨床觀察和心理現象描述法。在蒐集、解釋和比較歷程性意義，尤其重視「反思性分析」



(reflective analysis)，並特別關注經驗生成 (Embree, 2007)。本研究將所有訪談資料謄寫成逐字稿，並逐步比較、閱讀與反思，湧現資料主題和生命故事線。

進行質的研究，資料蒐集的同時也是資料分析的開始，分成四個階段。首先，資料沉浸階段。研究者埋首閱讀研究資料，對資料產生完形的 (gestalt) 視野，找出資料的必要特性，並對資料進行初步解釋。其次，資料轉化階段。在不損及原意下，將敘說資料中脫離主題的、話題突然轉換的、贅語或口頭禪等加以刪除，並將與研究議題高度相關的、重要的、類似的話語，逐字逐句閱讀後，予以組織編輯起來。再次，資料命題階段。來回閱讀比較分析資料後，針對研究問題意識，建構相關概念或主題。同時，將具備某類主題意義的敘說段落，加以組合歸類，形構統合式的組織脈絡。最後，資料書寫階段。研究者屢屢回頭反思比較各項田野資料、觀察記錄和資料分析的結果，並將各式資料統整匯合，進行研究報告的書寫與再書寫過程 (Cohen, Kahn, & Steeves, 2000)。本研究在訪談後，對病患和照顧者的敘說資料處理上，依循此四階段原則進行。

參、結果與討論

本研究經過資料沉浸閱讀、多重比較和現象分析，以三重脈絡探討癌症新近喪偶者的心理經驗和復原過程，即「想像體的縈繞」、「象徵界的轉化」和「人常關係的裂合」三大脈絡主題。面對喪偶事件，存活者的心理基地折疊出多重現象，想像體是一種影像的思念；象徵界則為儀式符號的行動；人常性則回歸現實生活處境。每個脈絡主題下，又可分成次主題，說明如下。



一、想像體的縈繞

當配偶過世不久後，存活者透過兩個層次，想像對方的「音容宛在」，即經由「身體感知的記憶」和「夢境傳說的敘事」，傳遞心理思念的縈繞意義。

(一)身體感知的記憶

身體知覺的感通，是受訪個案二與先生聯繫的基礎。先生過世前的容顏和身體重量的觸覺感受，是作為其接應亡夫的重要媒介。

他有回來看我！老公。也沒有幾天啦，好像剛燒完。對，到那三、四天了。我在11點鐘，他在（樓梯間）跑下來，跑下來，看我這樣子，那時有客人兩個，就快要11點了，看到這樣子，我都不敢講客人知道。白天我才講說：噢，你那天有沒有看到我老公要來看我？看一下，就看這樣一點點。就臉都白白的這樣阿。臉都白白（個案二，訪談一）

燒完回來以後，都不能睡覺了！每天他都壓我，不能睡覺了。沒有辦法睡。我都去廟那邊，他有給我兩張那個（符），燒那個水洗澡。（個案二，訪談一）

個案五喪偶後，第一個初一晚上，先生入夢時所呈現的畫面，即是倆人初相識時的面容。視覺的記憶，召喚出潛藏在身體內的熟悉感受，回家的不是後來愛恨糾葛的先生，而是年輕時曾深深愛戀過的那個他。拜拜時嗅覺所捕獲的異味，也是能讓個案直覺認為是先生依然在側的重要線索。

他是7月17走，再來8月初1，要拜飯。拜飯那個晚上，我看到一個在我們家廁所門那裡，在那個房間門那裡，看到一個年輕人。看一下，他也看我，怎麼有一個年輕人背一個包包，沒有戴眼鏡的樣子。我想說我看的這個是什麼人，他就跟我說不用怕，我回來



了。怎麼這麼年輕，17、8歲的年輕人，然後就轉進他父親的房間就不見了。（個案五，訪談一）

有啦，要是在擲筊的時候，都有感覺好像有一種（他的）味道，另外一種不知道是什麼味道，有感覺，不知道是什麼味道，不一樣的味道這樣。是在拜拜的時候就都有感覺，感覺說一個味道，很熟悉。（個案五，訪談一）

個案七的先生逝世後，以身體感知線索作為其與先生感通的主要媒介。先生罹病時的氣味飄散在身邊，透過嗅覺的感知，不存在的逝者，彷彿當下現身。透過感知線索的再認，逝者的不在場的面容，是以另一形式出現在個案身邊。

像當初我先生這樣子的時候，在家裡給他換藥啊，什麼氣切這個就是天天要給他換，都是我在幫他換的，我會用酒精，還有那個雙氧水，我家會有這兩樣東西，所以會有那個酒精的味道，一聞就知道了，就是像前一陣子啊，因為我常常有時候就會聞到這種味道，其實我家裡翻遍（都沒有）。因為他那一罐酒精，我根本連帶都沒有帶來。而且那個東西又不是整天就是聞得到，就是某一段時間才有聞到那酒精的味道。（個案七，訪談一）

個案九透過嗅覺的感知，總能立即感應到太太的歸來。

我是後來回想到才知道說，好像、好像都有那種味道！那其實她（二嫂）都有感覺到，只是不敢說出來。（個案九，訪談一）

個案十透過家裡抽屜的拉合，嗅覺的感官記憶浮現，空氣中所蔓延的是思念的氛圍。

昨天剛好整理他的衣服起來穿，要是聞到我家熟悉的味道，我就……。他都教我這樣，他還會把我們的衣櫥還是什麼，一角他會



丟樟腦丸，衣櫥裡面他把肥皂什麼的撕開，那種香味，放在那裡，那時候就是那種味道，我聞到那種味道，就很想念。感覺好像他有在你的身邊。舊的味道就是，在我弟弟那邊，我們那間房間的傢俱都搬過去在那裡了，保持原位。抽屜裡面啦！（個案十，訪談三）

(二)夢境傳說的敘事

除了藉由熟悉的身體感知線作為其與先生相應的感通線索，個案二更期待藉由「他者容貌的再現」，透過後代的出生，以家族共同傳說的附會，認為死後新生命的孕育，即意味著先生將重迎回到這個世界。

那個XX死沒有多久，我想一個月都有。我那個小兒子，他那個太太就懷孕。有懷孕，就去打針。我跟我兒子說那個是不是那個（先生）。一個月就有。（先生）走了一個月就有。他都打針出來了，才告訴我。我說是不是那個，你那個，你爸爸都要生出來了？我有跟台灣的女兒說，沒有關係啦！你生出來像爸爸就好了。（個案二，訪談二）

個案五喪偶約半年，夢中先生的病痛已遠離，她也說出要先生好好珍惜日後生活的夢境殄言。

有一次夢見他，夢見他，就感覺說他本來就是很痛苦的人，生病的人。算是說你這個性命還是撿到的！我就心裡在想說，你算是說之前痛苦，但是現在性命撿到，都沒有在吃藥。算是說你的病都好了，不用吃藥這樣，應該要好好珍惜你現在後半輩子的生活，好好的利用這樣。我有這樣的想法，這樣跟他講這樣啦。他都靜靜的。（個案五，訪談二）

個案六透過兒子的夢境，講述太太生前掌管家中財務的習性。一家人經由對夢境的分享敘說，使得家庭成員間的鍵結，又在成員



永恆缺席後，重新締結。

這禮拜夢到說她要跟他（小兒子）拿錢。她以前很節儉，現在身上可能沒錢才會跟他要，也是可能是要叫我燒給她！……那時候已經離開了，離開八或九個月。不然她那麼節儉的人身上，她那個性也是，就過去賺的錢都交給她。我也是都交給她。有就要拿給她這樣啦。怕他隨便亂花錢這樣。叫他兩千塊給她。就燒紙錢給她。（個案六，訪談三）

個案八喪偶後，如小鳥般的「啾」聲，成了個案在傳說世界中與先生感通的訊號。

有時候他有回來！會給我一個感覺說他有回來這樣。就是有像是小鳥或是什麼，那我覺得有回來。會回來唧唧叫，像小鳥那樣。一下子就沒有，一下子就飛走了。（個案八，訪談一）

最近都沒有回來。現在比較冷，就沒有回家來。他怕冷，就沒有回來。沒有幾天耶。前幾天有回來。……（回來都）一大清早。我清晨時，都會哭。如果有回來的話，會有「啾」一聲了。（個案八，訪談四）

個案九則以民間傳說安頓思念。太太離世後七個月，個案九前往王爺廟參拜，乩童立即有所反應，道出個案的太太也跟著入廟了。在儀式過程中，王爺和太太溝通的結果，決定要帶太太去修行，但道出要滿一年後，才有辦法將其太太帶離苦厄。

有啦！就要安佛堂的前一個月。我不是說我都會去廟。有一次去房間，那個房間電燈還沒開嘛！我要去穿衣服，看到黑影。我想說那時候燈還沒開，我就故意開了又關，是沒看到，但感覺她就站在我旁邊。就跟我去啊。去到那個廟的時候，那個神明就起乩，就



說對啦！他跟我去了。然後那個神明說要帶她去修行。（個案九，訪談三）

個案十過去加班時，先生總會陪個案回家。喪偶後，透過先生在公司陪自己加班的夢，個案十相信，先生應仍在身邊關照自己。

我前兩天有夢到，我說，我在公司趕貨。他說他，就是夢見他去我公司，我在我公司睡，他在我公司睡。我說我們兩個要睡，那時候旁邊還有很多人都沒睡。他進去房間這樣。我想說會不會是，我夢到嘛，因為我在睡嘛，所以我想說會不會是我在睡，（他）回來看我們。（個案十，訪談二）

二、象徵界的轉化

想像層次外，有時個案將離斷經驗生活為象徵層次，以時間的重塑和空間的安置，轉化喪偶後的生活世界。廖朝陽（2002）指出，創傷除了日常經驗的保全與防衛，也涉及直接經驗的延遲出現，而且因為延遲而更偏向經驗距離（符號「建構」）的取消。所謂「見證存活」，就是主體接受本身在「最根本的層次」有欠缺，將欠缺轉為離斷，告別能欲（主體）與所欲（對象）不分的死亡狀態，讓對死者的執戀也進入現實，在符號層昇華，得到特殊經驗的見證。這是真實層與符號層的換位，但是換位的前提是層次之間必須符號化，保持呈現意義所需的距離。本研究發現，存活者面對見證死亡和存活的經驗符號化，主要有兩個層次，即「時間凍結的反差」和「家屋意象的位移」。

（一）時間凍結的反差

死亡事件的撞擊，使得個案陷入把時間凍結在「事件發生之前」的狀態。換言之，存活者期待一切如昔，但這在本體上（ontological），已成為現實上的不可能。不過，在音容宛在/永恆



缺席的辯證關係和象徵變換下，「現在」時間的覺察，成為個案的自我與他人關係的意識基石。如個案一說：

在的話比較像一個家庭！對不對？至少我每天會通電話，又等他回來吃飯。不像我現在吃一吃，我就可以收走了，因為他那時候都不要和我們一起吃喔，都我們先吃，他都等到他高興，回來差不多十點、十一點、十二點，他也是會去吃那些飯。不過現在不用了。但是，尤其是晚上。晚上到了，我就會想說，要等他下班啦。（個案一，訪談一）

個案二也提到：

有時候就想說，老公都走了，都沒有人，很像沒有人要。做什麼，做什麼，沒有什麼。好像以前有老公對不對，要做什麼有人問，對不對？老公會講，嗯，要做這樣子不可以啦，不好啦！（個案二，訪談一）

個案三面對日常生活中時空線索的提醒，在處理慣性作息，總是特別的傷感。

感觸就是她現在……以後是什麼事，沒人可以商量。……以前，我每天早上開車子送她去醫院啊……下課接她回來……那她們在七樓，不，他們在五樓啊。（個案三，訪談二）

個案七過去事事仰賴先生，現在則需在慣性落空的處境下，經驗先生過世後的生活。

他本來就是我們家一家之主啊，像我也是蠻軟弱的，當初什麼都是他在做嘛，變成生活上好像比較沒有那個重心。其實我還是有那個幻覺說他還在我身邊，那我有時候會想說，啊，你跑到哪裡去了。（個案七，訪談一）



個案八則是在傍晚的到來、年節接近的時間線索，觸發了個案隱藏的記憶。

快晚上的時候，就會想到他像說，不然不舒服也都躺在這裡啊。他都躺在這裡啊。他都沒辦法去上面躺啊。他都躺在這裡睡，他都沒辦法爬樓梯，都躺在這睡，他躺在這、我躺在這。快晚上的時候就想到說，想到說我的椅子。他沒有躺在那裡。不然他都等我們回來，還是我去做生意他會一直看。（個案八，訪談二）

(二)家屋意象的位移

家屋在死亡事件的介入下，不再家庭成員圓滿的事實，終究表徵出一種修補敘事的失敗，即使，個案仍會以慣性邏輯作為其心理復原和療癒調適的策略。

如個案一提到：

有時候想我會想到睡著，睡著後會發覺說他在我的身邊。這兩天也有。不知道是不是看到他的相片，吊在那個廳，拜拜那個廳！不知道是不是看他的照片，如果你很認真的看他的照片，就會好像他也在看你啊。那個照片掛下去之後，我就覺得他住三樓，我住二樓，這樣就好了。（個案一，訪談四）

個案二嘗試將對家屋的感知差異降至最低，消弭「之前」與「之後」的反差。

我都睡不著。現在都要放一個枕頭在旁邊，這樣才能睡。他都衣服在醫院穿的那個睡衣掛起來，掛在床旁邊。（個案二，訪談一）

對個案四而言，家屋儲藏了與先生過去生活的種種記憶領域，也是思念鮮活的具體象徵。



感受一定很深。所以，很多人問我，很佩服我怎麼會決定住在這邊？住在跟先生有很多回憶的地方？我說如果搬了，這邊的就沒了，你跟先生唯一生活的地方就不見了。然後，其實當初買這個房子也是他堅持說要買的。就覺得說最起碼，這裡留下有他的地方。（個案四，訪談一）

個案五也是透過維持居家物品陳列的不變，作為一種可能性的紀念。

他的東西也都沒有給他動，也是都給他放著！他那些東西也都是都堆著，也沒有在給他移動。那種出外的衣服他也都不穿，不穿的衣服都給他火化去了，也沒幾件啦！他那些確實有在穿的牛仔褲，有的都沒幾件，堆一堆在床底下。做紀念？也不知道。是說到最後，我們若是沒有的時候，別人也會把它清一清丟掉，對不對！說我們在的時候給它放著放著，把它這樣放著而已。他若是出外出去，東西也是這樣放。若是人不在了，也是這樣放。（個案五，訪談二）

然而，有些維持家屋的不變，有些則感受到慣性領域的斷裂，如個案六所提及的處境。

過去很好睡，現在很難睡。你想到就睡不著。以前都鋪在這，後面這，我都鋪在這。睡袋鋪著，後面這裡睡袋鋪著。我也在這裡睡，這樣睡，一年有喔。難過是難過我們這啦！是說，一個人睡，一個人是比較不同啦！（個案六，訪談一）

個案八也是改變家屋設備，她丟棄先生病臥的沙發，只保留自己伴病相守的那一個沙發。

他原來在睡的那個沙發，那個我就給它丟掉。他那一整組的



啦！他那組比較長，我就把他丟掉這樣。那組都他在睡，他走後就丟了。就不要了。看到，看到他在那裡躺，會很傷心啦！就把它丟掉。（個案八，訪談一）

個案十則透過質問，「爲什麼人死後，我們就沒有家？」

人死到底是在哪裡？每天看到的那個人，怎麼喊不見，就不見？我們的房子到底在哪裡？爲什麼我們會沒有房子？爲什麼，他死了之後我們就沒有家？（個案十，訪談一）

三、人常關係的裂合

從「想像體」到「象徵界」，存活者嘗試安置喪偶後的心理反應經驗。然而，個案終究需面對日常生活和處理倫常關係，這也是攸關存活者心理療癒歷程的關鍵因子。經由研究資料的閱讀分析，人常關係的裂合顯示有兩個層次，即「夙緣關係的重構」和「倫理轉向的療癒」。

所謂「夙緣性」，是指個案回顧婚姻生活的變動，因喪偶事件而引發的家庭不再完整性，與我們文化社會中極力追求所求的「圓滿」相違背。因此，在哀悼傷逝的文化模式中，適應哀傷的策略可被解讀爲是一種尋求新意義與圓滿的循環過程（許敏桃，2004）。對於寡婦而言，喪夫往往意味著和夫家關係的變動，也是姻緣關係產生張力的慣性邏輯破裂的傷口所在（許敏桃、余德慧、李維倫，2005；林耀盛，2005）。在此處境下，個案往往會回顧自身的生命經驗，從夙緣結構的探問或是憶往生活，重探自我的意義。

林耀盛（2005）指出，存活者遭逢含具「情」（Pathos）、「理」（Logos）、「德」（Ethos）三合一的療癒面向與療癒策略，稱爲「倫理性轉向療癒觀點」。該觀點指出存活者不僅具「自發性」和「反應性」得以調停轉化受創悲悼經驗，更可以從「內在



動力」與「社會歷程」的辯證關係中，重返倫理生活世界的家園。林耀盛（2005）進而發現，存活者在「子嗣繼承主義」的責任義務下，以牽掛／擔憂他者（後代）的原初本心發微，作為倫理性轉向療癒的一種具象模態。

(一) 夙緣關係的重構

Gigliotti（2003）指出，說出死者的故事，必須克服難關，不僅是因為死者已然沉默；存活者面對無法思索的、無法知曉的、無法掌握的事件，同樣有著難以抹除的、瘖啞的、無法言語的沉默。但個案在歷經變故後，有時會回頭省察婚姻關係，感嘆抉擇責任的難以承擔，並為自己的未來生活找出路。

如個案一是如此回顧：

那時候我會23歲就嫁我先生，就是因為我不想要那個家庭，我覺得那個家不溫暖。我爸爸花天酒地，很會賺錢沒錯，可是他的心思都在工作、朋友、還有喝酒那些小姐，和我媽媽就只會吵架互罵。所以我會結婚，就是因為我覺得不溫暖，很想離開這個家庭。結果不知道嫁給我先生後更慘，比我爸更慘。錢賺不夠，還花天酒地、賭博，又被他家（拖累），因為我先生家裡窮，又被他們搞的。（個案一，訪談一）

個案三透過返回早年事件的受苦性述說中，由夙緣關係重探自我意義。

所以這個，我總感覺人到底是怎麼回事？我不清楚。這所有的苦的事情好像都在我身上，我小時候沒母親，父親又去世了，到老的時候，連太太都沒有。那想過來，日子怎麼過的，我就是只想要這些。我也什麼都不想，也不想發財啊，也不想做什麼。（個案三，訪談一）



個案四則道出雖然原本和夫家關係的緊張度，但先生過世後，仍會以維持關係為目標，而非直接不相往來，透過倫常關係恢復生活。

雖然他們不把我當一家人，但是我還是把他們當一家人。因為那是先生的爸爸、媽媽，有一種感覺會是說，就是看到他們，還是會覺得其實先生還在。雖然他們不會有這種感覺，但是我的感覺就是說，其實先生都還是在。（個案四，訪談一）

個案九則在喪偶後，仍埋怨太太生前不懂得體諒他的辛勞，且其生前和個案的溝通本來就欠佳。

睡不著的時候，有時候想到也是會想到氣啊。啊就很搞怪啊。氣以前比較多，氣她（撒手）放這些給我也有。和她說話幾乎很少啦，除非是說我真的覺得家裡不太順利，我才會跟她說兩句。說兩句也不想跟她多說，我怕我怕會氣，越說越氣。（個案九，訪談一）

我可以摸我的良心說，我對這個家庭，我真的，對這個家庭，不要說一百啦。我敢說，我覺得對這個家庭的付出，沒有九十也至少有八十五啦。但是，有時候，就像我剛才比喻的，我做兩個工作，她不會去體會，她不會去想我們的真實情況。我也不會說啦！對啊，做到流汗，嫌到流口水，真的是這樣。（個案九，訪談一）

(二)倫理轉向的療癒

個案一喪偶後，生活重心轉化為對後代的養育和轉注。有時，以幽默態度寬解思念。

他們都擔心我會傷心啦，都會拿笑話給我看，讓我笑。我那個老二就說，我長得比較像爸爸，你如果想爸爸，你看我就好了。對



啊。我就說，你爸爸比你還英俊啦，你有夠醜的，你去旁邊一點。
（個案一，訪談一）

個案二在喪偶十三個月後，在友人的介紹下，結交新男友。新男友的前妻也是約在一年前因癌症過世。兩人的新關係，是以破碎處的縫合為依歸。

他都有他太太的相片在包包，我都有XX的相片。沒有關係。現在跟他住一起，也會想到先生。我會跟他講，以前的老公都好好喔。有時候他想到他太太，他也很想哭。（個案二，訪談三）

個案三則在喪偶十一個月後，在友人的介紹下，認識了新的女性友人。他表示，現在交友的目的是「不結婚，只作伴」。

人家介紹的，很像三個多月了。她也到我家去過。……我看她還不錯。我感覺在見面的時候，見了兩、三、四次面了。……兩個人住在一起，要考慮，也要慎重考慮。我上個禮拜我跟她（女兒）講過。她（女兒）說好，但不要結婚。我想到我這年齡有什麼差別……對不對？那只是名義上而已。……結婚那個沒意義，作伴為主。（個案三，訪談四）

個案四喪偶十個月後，開始嘗試在網路上交友，用不同的暱稱在聊天室中留言、發表心情。在虛擬與真實世界反覆交錯的過程中，締造新的人際支持系統。

因為不認識，我會放心的去聊，你無所謂。對！對呀！我就覺得這樣很好，那很好，可以紓解很多壓力。然後一直把自己釋放。對！把它釋放，可以釋放就釋放。對！無所謂。啊我覺得蠻好的，真的蠻好的！（個案四，訪談三）

個案五則將先生的思念，轉化為對自己生計的再安排。



沒有啦，想他要幹什麼，走都走了，想他幹嘛，他去好命了耶。想他幹嘛呢？對不對，我在想說，看自己要怎麼過，對不對。看接下來要怎麼過。要出來有個工作好做，有一個收入這樣最好，對不對。也不能說就這樣顧這間房子，房子也不會被人扛去啦，現在也不知道要怎麼過，不知道要來做什麼。（個案五，訪談三）

個案六秉持「有工作就做，有人找就去玩」的心態過日子。個案將關照目光的凝視由他人轉注到自己身上，專心眼前事務，對未來，不再做過多的計畫。

如果有工作就做，沒工作就出去玩。如果以前她還在的時候，就要有人和她作伴啊！她不在了，我就再做，不然你也是無聊，你就有錢可以賺，看要去哪裡玩再去玩，把錢存一存，如果人家邀一起出去玩我就一起去，看要去哪一國旅遊。（個案六，訪談三）

個案七將倫常關照的行動，轉化到對後代的養育，以及她與婆婆間關係的締結。面對孩子在學校被欺負，她認為有更大的責任要保護孩子。和婆婆的關係，也因同情共感的體諒，發展出新的締結關係。

結果這次我就真的很生氣。可能是他爸爸不在了，我就有那個想要保護孩子的那個（慾望）更強了。之前的話我會好好的跟他們講而已，這次我就跟教官講的時候，我就說學校真的有這樣子的學生嗎？……我跟他（同學）講說XX現在已經沒有爸爸了，剩下我這個做媽媽的，我只是，我只是想要保護我的小孩子，所以我必須要瞭解你們的狀況是怎麼樣，你們應該知道一個媽媽，如果想要保護小孩子喔，就算她拼命拼死了，她也是要保護她的小孩子，不能容許別人傷害她的孩子。就這樣子跟他講：你們聽的懂我這句話嗎？（個案七，訪談一）



他（先生牌位）在這（老家）的時候，反正我們就會定時回家裡作忌，順便看一下公公、婆婆。比之前他在的話，應該會比較勤。……就是有一種要代替他回去的感覺。其實我是比較被動啦，我婆婆比較主動啦！像我婆婆會怕電話費貴，我想說我手機一個月若省一千元，給你做零用錢了這樣也好。不過你如果沒有常這樣打電話，再兩三天沒有聽到我們的聲音，她就會很好奇了，母子有沒有平安呀！有沒有什麼？（個案七，訪談二）

個案八則說，面對追求者，以「守得硬」為由，避開生意之外的人際互動，盡可能的維持生活的簡單化。

不要這樣會比較靜，才不會被人說話。我欠他很多了，不可以這樣。我不要，我就算再年輕一點我也不要。不能這樣做。不要，不要。要守就要守得硬。（個案八，訪談四）

個案九在他太太過世週年後，開始真正將心力投注在孩子，並注重自己身體健康，決心戒煙和檳榔。

一直到他走了，走了，當然那時候心情還是上下起伏，但是就把重心放在小孩身上。最主要就像你剛才說的，我現在只剩這三個（孩子）而已。那我是覺得是這三個小孩給我最大的動力是比較大，要不然像檳榔，我也是至少吃了十幾年了，煙也是二、三十年咧，也想要來戒煙、戒檳榔。也都是為了小孩。（個案九，訪談四）

個案十經由宗教的皈依，取得信仰力量，並從個人信仰擴展至父親也隨之進入信仰的靈性倫理行動。

我現在也是，我也受洗了。甚至，我爸現在也因為這件事情，教會去關心他，真的去跟他關心，我妹妹的事情，我妹妹去住院，



那個我們組長，半夜12點聽到，也是衝過去看她。這件事情，我爸看在眼裡，所以我爸，以前會拜，就是這樣啊。現在我爸，我爸也是，我爸八月份也要受洗。（個案十，訪談二）

肆、綜論與結語

由本研究十位受訪者多次敘說資料的分析結果發現，喪偶事件的本質意義，歷經三個脈絡性主題，即從「想像體」到「象徵界」，而後歸返到日常生活的「倫常關係」，研究結果的各項主題，整理如表二所示。

由於受訪者是癌症病患照顧者，在其配偶過世前，會有陪伴的情感性體驗。因此，即使配偶的過世是「預期」事件，並非「驟逝」震撼，但仍會造成存活者的悲悼體驗和失落復原的心理經驗。傷逝初期，個案透過想像的感知記憶或夢境殄言或傳說附會方式營造「音容宛在」的意象，以持存「圓滿」性的家庭原型。然而，隨著慣性時間邏輯的斷裂，以及家屋家具、物品擺設的「變化」與「不變」，其實都是一種死亡見證的符號，存活者終究需離斷經驗，回到倫理行動的選擇。當個案歷經服喪到回返生活，有個案控訴夙緣結構的羈絆；有個案決心「做自己」；有個案重新嫁娶或結交異性朋友重構新生活；有個案反而和夫家關係更密切；更有個案「為子女而活」，將心力轉注於後代的培育和教養。

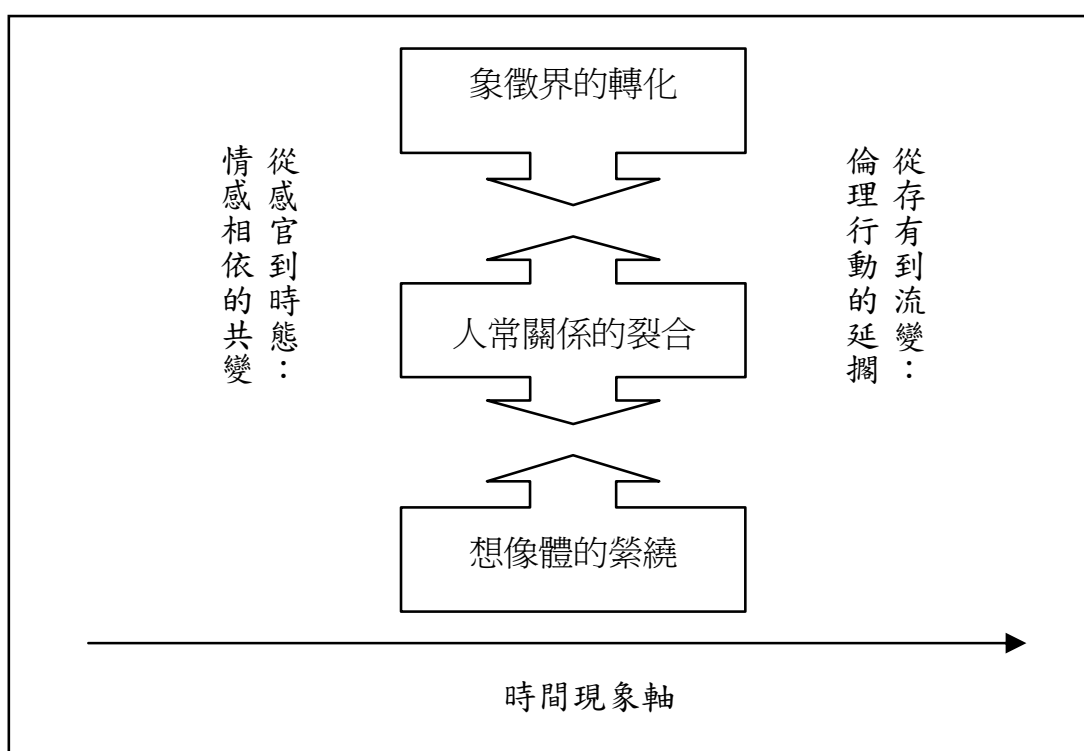
表二 本研究結果主題摘要表

脈絡性主題	次主題
想像體的縈繞	1. 身體感知的記憶 2. 夢境傳說的敘事
象徵界的轉化	1. 時間凍結的反差 2. 家屋意象的位移
人常關係的裂合	1. 夙緣關係的重構 2. 倫理轉向的療癒



進一步由表二的脈絡主題和研究資料的考察，可知喪偶哀悼心理經驗，是從感官（sense）覺察作為思念線索，而後進入生活時態（tense）現象學的轉化與裂合的動力歷程。存活者能否從生活世界的破碎處，重構心理復原的療癒機制，本文所發現的三個脈絡主題——「想像體的縈繞」、「象徵界的轉化」和「人常關係的裂合」，是走過悲悼的重要中介因素。然而，中介因素的抵達，並非所有受訪者都能全部涵蓋三個脈絡（有些處於想像體；有些進入象徵界；有些重返真實生活），由資料顯示，可知存活者的悲悼體驗，是擺盪在「情感相依的共變」和「倫理行動的延擱」之間，如圖一所示。以下，本文進一步說明本研究發現的意涵。

圖一 本研究結果概念模式圖



一、從感官（sense）到時態（tense）：情感相依的共變

Wylie（1996）指出，失落事件的適應歷程，一開始仍然是與



過往相互關連掛勾。經過將當下與過往分離，歷經一番追尋，經由嘗試再創造已然消逝的事情，或者試圖承載生活彷彿什麼事都沒發生過，經過所有的這一切，個體終究發現生活所有已經不可能再像過去一樣。所以，個體開始改變。改變是一種適應的方式，經由生活作息、日常習慣的改變，因而也創造了一個新自我。因之，Wylie (1996) 指出，悲傷/調適是一種創造的歷程。

Stroebe (2001) 延續失親的哀悼歷程究竟是「傷心欲絕」(broken hearts) 或「鍵結崩解」(broken bonds) 的爭議，顯示過去所提出的「哀悼工作」(grief work) 概念，認為哀悼必須去修通貫穿，而不是停留過去，對於哀悼者而言會有更佳的適應之觀點，必須適當修正。這樣的哀悼歷程，或許尚須考慮死者與生者的依附關係，生者對死亡事件的歸因，以及意義賦予的層次(將意義回向與自我、他者或世界觀，會產生不同的後果。如自我認同/自我混淆、關心他者/責備他者、世界觀的瓦解/世界觀的重建的不同層次意義賦予，會產生不同的適應模態)等中介因子(Stroebe, 2001)。所以，勇於與失落面質，以重構個體的思考、情感與預期，是文化中哀悼過程的必要部分，但這並非全部的故事。有時，以健康的態度逃逸悲傷的陰影，對哀悼者而言反倒是有益的。是故，如何分梳化「正常的逃避」與「病態的否認」，是未來哀傷理論建構與臨床應用得思考的問題。

McLean和Jones (2007) 經由研究回顧分析，指出對於癌末病患和配偶照顧者而言，在陪病經驗過程中，若可以促進雙方坦誠溝通的能力和機會，使其相互瞭解彼此的情感、需求、意義感和靈性價值，雙方得已有更佳的適應。由此，對偶雙方的婚姻關係，也影響喪偶後的心理依附品質和傷逝療癒經驗。

Kast (2003: 181-182) 則提到：「在哀悼工作結束之後，一個人就會知道，死神可能隨時都會從他的身邊奪走他所愛的人，因此他可能會建立新的關係。遭遇死亡這種極端情況，可能使得我們的眼光對日常生活中的死亡遭遇變得敏銳起來，我們或者必須改變自身，我們或者必須接受這種喪失。死亡並非只是發生一次，它總是



一直闖入我們的生活，一再要求我們發生變化。對此的回答就是分離地生存。要分離地生存就要知道我們的歷史、知道我們內心深處的同一性，因此就需要知道我們在同某種超驗的事物共生，時時對整體性的體驗、對連續性的體驗。最後我們還要知道，我們能夠用具有創造力的形象去對抗過去。……我們可以將死亡視為某種力量，它在不斷地驅使我們去改變自身。關於變化的思想可能是一種很有魅力的思想，但是變化的代價就是分離，就是喪失。……因為只有哀悼的情緒會促使變化，真正讓人接受分離，從而使人們做好準備去建立新的關係。」這般引言的敘述，傳神地顯示喪偶後，在面對情感相依失落後的一種療癒面向。

本研究認為，除了意義的獲得與重構，是個案喪偶創傷體驗後得以重生的關鍵因素，時間和空間的「改變」與「不變」，生活處境「熟悉陌生化」和「陌生熟悉化」的交互轉化，以及夙緣關係的清理，也是使存活者面對未來生活時態的脈絡主題。因此，從情感相依的共變，作為一種關係昇華的紀念，存活者從倫理事務的涉入，或是宗教意涵的靈性介入，也使得存活者從無所不在的「哀悼對象性」，逐漸移位為「療癒的無對象性」，亦即在時態現象軸的張力下，悲悼的對象已經不再是「客體」，而是融入存活者「主體」的一部分，成為「無所不在卻已不再」（悲傷）的層級。因此，即使是處於「鍵結崩解」（broken bonds）存活處境，存活者仍以某種幽微的關係，維繫著生活的常態。

二、從存有（being）到流變（becoming）：倫理行動的延擱

Suarez（2002）指出，記憶（memory）的字源學，至少包括有「記得的」（remembrance）、「溫潤的」（kindness）、「傷逝的」（mourning）和「盼望的」（longing）等涵義，所以，記憶不只是一種複述的修辭技藝，更是生命經驗的縮影，即使，記憶可說是人類官能裡最脆弱也是最有疑義的設計。如同張志揚（2003）也曾自問，面對蒙哀的記憶，一個人是憑什麼就這樣記憶著，又憑什



麼把記憶喚醒，這喚醒的記憶憑什麼是真實的，記憶是憑什麼可轉達、可相信？而當苦難向文字轉換時，為何失重？我們到底從苦難中記取了什麼？遺忘了什麼？以致我們將苦難轉述為文字時，常處失重狀態而達不到警覺的力度？由此，記憶同時是一種回思過往與盼望未來的動態過程，而在組構過程中，有時記憶是脆弱的，難以言說。面對存活處境的日常生活，如何處理日常生活的倫理事務，並予以具體行動，是喪偶者的生活課題。

就存有（being）層次而言，存活者的存有本質已然產生巨變，熟悉的一切斷裂破碎，墜入語言深淵，無法言語悲傷（林耀盛、吳英璋，2004）。當個體面臨創傷時，在世存有的根基喪失，個體跌宕於無底的深淵，理所當然的過往不再合理，個體陷入於今我非故我，不知身處何方的語言破碎地，Frank將這般生活失序的狀態隱喻為「敘說的破碎」（narrative wreckage）（引自Crossley, 2000）。但本研究發現，在敘事破碎後的修補認同（narrative identity）語境，存活者也可能從存有（being）狀態下，不斷生成新自我，進入變化的流變（becoming）中，進而重新採取新生活的倫理行動。如個案即使哀怨於「夙緣性」經驗的控訴，還是可以回到「倫理事務」的關懷，而非受限於道德禮節的束縛，也是個案存活適應的可能性指標。如個案打破鰥夫寡婦的角色，透過友人媒介或網路交友，重新建構生活圈。個案能否跨越存有（being）的本質性限制，躍進流變（becoming）的心理動力，正是倫理立即行動或延擱策略的一種關鍵。

Caruth（1996）認為，存活的行動，在經驗創傷歷程裡，會不斷地反重性地詰問人類對生命威脅遭遇掌握的必要性和不可能性（repeated confrontation with the necessity and impossibility of grasping the threat one's own life）。因為心靈上並無法直接詰問死亡的可能性，所以，存活對人類而言，弔詭性地形成是對生存的不可能性進行無盡的見證（an endless testimony to the impossibility of living）。所以，個案在喪偶後，經常呈現精神分析上的反覆受苦。因此，Caruth（1996）論稱創傷不是簡單的指向一種毀滅的效



應，在根本上，它是存活的一種謎面，繼續逼向著我們索答。只有適時轉化存有關係，並進入「在世存有」（Being-in-the-world）的本真狀態，進而適當躍入為流變體驗的「越世存有」（Beyond-in-the-world），個案的倫理行動採取或延遲，方能有效因應失落後的生活形態難題。

本研究受訪個案，都遭逢安寧照護陪伴的經驗。如何在安寧療護的照顧經驗中，流變自我體驗？Stajduhar、Nickle、Martin和Funk（2008）指出，安寧病房的病患照顧者，如何安置自己的角色；以及醫療單位如何賦予照顧者角色，影響照顧者是否會尋求協助或成為賦權的施為者（empowerment agent）。他們的研究資料，分出四種類型。「照顧者安置自身為安寧照護單位的個案」（situating self as a client in hospice palliative care）、「照顧者被安寧照護單位視為個案」（being situated as a client in hospice palliative care）、「照顧者安置自身為安寧照護單位的協同工作者」（situating self as a co-worker in hospice palliative care）和「照顧者被安寧照護單位視為協同工作者」（being situated as a co-worker in hospice palliative care）。雖然這四種類型的角色並非完全互斥，但照顧者的「置身所在」模式，影響著其處理病患死亡後的心理適應。他們認為，若個案是安置自己為個案，會主動尋求專業協助，處理照顧壓力和情緒勞動。若個案安置自己為照顧團隊的一員，也會主動接受非專業照顧者的訓練，並配合醫療單位的整體運作。但若照顧者是被安寧照護單位視為個案，照顧者反而可能拒絕標籤化，抗拒任何形式的介入協助。當照顧者被安寧照護單位視為是工作伙伴時，他們反而可能抱怨因為機構單位財務不足和人力資源的短缺，才動用他們的勞力。所以，照顧者如何看待照顧病患的角色意義，如何處理其和病患的關係，和後續的心理復原有關連。以更長時序脈絡來追蹤探察個案的後續心理療癒狀態，是否會產生變化，是日後得以探索的議題。

Svensden（2010: 74-75）指出：「要想擁有身份、成為自我，人必須能講自己的故事：曾經是誰、想變成誰、處於過去與將來之



間的現在的我又是如何。敘述是一項倫理行爲，作爲這樣的一種敘述者，我們是直言不諱的，說出的總是真話。」本研究的喪偶者，透過敘述的倫理行動，是否說出真話的故事，或許非關宏旨，對他（她）們而言，經由敘事認同的經驗，穿越感官、持存時態、寓居存有和多重流變的傷逝哀悼復原歷程，使我們深刻瞭解到悲悼體驗的異質性和多樣性意涵。所以，我們對於存活者的喪偶傷逝復原歷程的顯露探詢，顯示死亡事件其實不是個案自身的擔憂，而是一種道德空間的人我之間議題。Caruth (1996) 曾說，「我們」並不代表任何存在的社群（‘we’ does not stand for any existing community），因爲「我們」不能分享「我們的」死亡，也不是說，死亡不是我們所共通面對的。創傷裡的死亡，是一種「未言宣的中介」（unclaimed between）。它比一多，也比一少。比「我」多，比「我們」少（More than ‘me’ and less than ‘we’）（Caruth, 1996）。我們仍有未解的難題，需在黑暗中點燈，發現新意義的源頭。最後，以一個小故事，作爲文末代結語，卻也是打開新反思的開端。

故事是這樣的：「當一個人在黑暗處遺失鑰匙，卻跑到路燈下尋找。路人問他爲什麼在路燈下徘徊，他說在找鑰匙。路人幫忙找了一會兒，當然找不到，就又問一次，到底在哪裡遺失了鑰匙，他指向黑暗處。路人說，那你爲什麼在這裡找？他說：這裡比較亮啊！」人們總是習慣在光亮處建構自我，卻忽略了，失落的源頭在於勇於面對幽暗，包括心靈上的黑暗之心或暗影。Carl Jung所提及的暗影（Shadow），即使總以負向姿態心理原型融入生活，但在歷經多重考驗後，暗影自然也有其正面意義的揭示。無論處境如何從「感官」到「時態」，或從「存有」到「流變」，畢竟，我們都是負傷的療癒者（wounded healer）（Sharf, 2008）。



◆ 參考文獻 ◆

- 林耀盛、吳英璋（2004）。〈雙重變奏曲：探究「九二一」地震「失親家毀」受創者之心理經驗現象〉。《中華心理衛生學刊》，第十七卷，第二期，1-41。
- 林耀盛（2005）。〈說是一物即不中：從倫理性轉向療癒觀點反思震災存活者的悲悼歷程〉。《本土心理學研究》，23，259-317。
- 林耀盛、羅愔愔（2010）。〈患者與照顧者間照顧覺知落差對雙方心理與生活適應之影響：以婦癌病患為例〉。《中華輔導與諮商學報》，27期，161-197。
- 余德慧、石世明、夏淑怡、王英偉（2006）。〈病床陪伴的心理機制：一個二元複合模式的提出〉。《應用心理研究》，29，71-100。
- 許敏桃（2004）。〈解開文化的封印：喪偶婦女倫理療癒的探索〉。宣讀於第二屆台灣本土心理學治療學術研討會。花蓮：東華大學。民國 93年 2月 6-8日。
- 許敏桃、余德慧、李維倫（2005）。〈哀悼傷逝的文化模式：由連結到療癒〉。《本土心理學研究》，24，49-84。
- 孫燕（2007）。《反對闡釋：一種後現代的文化表徵》。上海：上海三聯書店。
- 張志揚（2003）。《一個偶在論者的覓蹤》。上海：上海三聯書店。
- 廖朝陽（2002）。〈災難無意識：地震、暴力、後現代空間〉。《中外文學》，第三十卷，第八期，9-44。
- 羅愔愔（2007）。《婦癌患者與主要照顧者之憂鬱傾向與生活品質探討：照顧覺知落差的觀點》。未出版，高雄醫學大學，高雄市。
- Bennett, K. M. & Vidal-Hall, S. (2000). Narratives of death: A qualitative study of widowhood in later life. *Ageing and Society*, 20, 413-428.
- Caruth, C. (1996). *Unclaimed experience: Trauma, narrative, and history*. Baltimore: The Johns Hopkins University.
- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (2000). *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Cheung, J., & Hocking, P. (2004). Caring as worrying: the experience of spousal carers, *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 475-482.
- Crossley, M. L. (2000). *Introducing narrative psychology*. Buckingham: Open



University Press.

Denzin, N. K. (1978). *Sociological methods: A source book* (2nd ed.). New York: McGraw-hill.

Embree, L. (2006), 勒希平、水軛譯 (2007)。《現象學入門：反思性分析》(*Reflective analysis: A first introduction into phenomenological investigation*)。北京：北京大學出版社。

Freud, S. (1957). *Mourning and melancholia*. Standard Edition, (vol.XIV, 1917). London: Hogarth.

Fry, P. S. (2001). Predictors of health-quality of life perspective, self- esteem, and life satisfactions of older adults following spousal loss: an 18-month follow-up study of widows and widowers. *The Gerontologist*, 41(6), 787-798.

Gigliotti, S. (2003). Unspeakable pasts as limit events: The Holocaust, genocide, and the stolen generations. *Australian Journal of Politics and History*, 49(2), 164-181.

Janoff-Bulman, R., & Frantz, C. M. (1997). The impact of trauma on meaning: from meaningless world to meaningful life. In M. Power & C. R. Brewin (Eds.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating therapy and practice* (pp. 91-106). Chichester: John Wiley & Sons.

Joseph, S. & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychological Review*, 26(8), 1041-1053.

Kast, V. (2000), 賴升祿譯 (2003)。《體驗悲哀》(*Trauern*)。北京：生活三聯書店。

Milne, D. J., Mulder L. L., Beelen H. C. M., Schofield, P., Kempen, G. I. J. M., & Aranda, S. (2006). Patients' self-report and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: How do they compare? *European Journal of Cancer Care*, 15, 125-132.

Kavanaugh, R. E. (1972). *Facing death*. New York: Penguin Books.

Klass, D. (2001). The inner representation of the dead child in the psychic and social narratives of bereaved parents. In R. A. Neimeyer (ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss*. APA: Washington, DC.

Kleinman, A. (1988). *The illness narrative: Suffering, healing, and the human*



condition N.Y.: Basics.

- Kubler-Ross, E. (1986). *Death: the final stage of growth*. New York: Simon and Schuster Inc.
- McLean, L. M., & Jones, J. M. (2007). A review of distress and its management in couples facing end-of-life cancer. *Psycho-Oncology*, *16*, 603-616.
- Milne, D. J., Mulder L. L., Beelen H. C. M., Schofield, P., Kempen, G. I. J. M., & Aranda, S. (2006). Patients' self-report and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: How do they compare? *European Journal of Cancer Care*, *15*, 125-132.
- Miller, E. D., & Omarzu, J. (1998). New directions in loss research. In J. H. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 3-20). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Neimeyer, R. A. (2001). Introduction: meaning reconstruction and loss. In R. A. Neimeyer (ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss*. APA: Washington, DC.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the proves of reconstruction. *Death studies*, *24*, 541-558.
- Porret, J. M. (1994). The role of object and the mourning process in the child. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *1*(4), 240-249.
- Rosenblatt, P. C. (1993). Cross-cultural variation in the experience, expression, and understanding of grief. In D. P. Irish, & F. K. Lundquist (Eds.), *Ethnic variations in dying, death, and grief: Diversity in universality* (pp. 13-19). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*(6th Edition) . New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sharf, R. S. (2008). *Theories of psychotherapy and counseling: Concept and cases* (4th .) Australia: Brooks/Cole.
- Silverman, P. R., & Klass, D. (1996). Introduction: What's the Problems. In D. Klass, P. R. Silverman, and S. L. Nickman (Eds.), *Continuing Bonds: A New Understanding of Grief*. Washington, DC: Taylor & Francis
- Stajduhar, K. I., Nickel, D. D., Martin, W. L., & Funk, L. (2008). Situated/being situated: Client and co-worker roles of family caregivers in hospice palliative care. *Social Sciences and Medicine*, *67*(11), 1789-1797.
- Smith, B. & Sparkes, A. C. (2005). Men, sport, spinal cord injury, and narratives



- of hope. *Social Science and medicine*, 61, 1095-1105.
- Sontag, S. (1990). *Illness as metaphor and AIDS and its metaphor*. N.Y.: Anchor Book/Doubleday.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. S. (1989). *Bereavement and health*. New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M. S. (2001). Bereavement research and theory: Retrospective and perspective. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 854-865.
- Suarez, L. A. (2002). The dynamics of memory: Geography and language in John Phillip Santos's and Lian Stavans's memoirs. *Michigan Quarterly Review*, 41(3), 464-488.
- Sumalla, E C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion? *Clinical Psychological Review*, 29, 24-33.
- Svendsen, L. F. H. (2005) , 范晶晶譯 (2010) 。《無聊的哲學》 (*A philosophy of boredom*) 。北京：北京大學出版社。
- Toombs, S. K. (1992). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht: Kluwer Academic Press.
- Toth, P. L. (1997). A short-term grief and loss therapy group: Group members' experience. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 2, 83-103.
- Umberson, D. (1992). Widowhood and depression: Explaining long-term gender difference in vulnerability. *Journal of health and social behavior*, 33(1), 10-24.
- Wylie, B. J. (1996). *Life's loss: Living through grief, bereavement and sudden change*. Toronto: Macmillan Canada.
- Worden, J. W. (1991) , 李開敏、林方浩、張玉仕譯 (1995) 。《悲傷輔導與悲傷治療》 (*Grief counseling and grief therapy*) 。台北：心理出版社。

