

南 華 大 學

生死學系碩士學位論文

一位酒精性肝硬化患者生命經驗之敘事研究

A Narrative Research on the Life Experience of an Alcoholic Liver  
Cirrhosis Patient



研 究 生：廖芳綿

指 導 教 授：李燕蕙博士

中華民國九十七年六月十八日

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

一位酒精性肝硬化患者生命經驗之敘事研究

A Narrative Research on the Life Experience of a Alcoholic Liver  
Cirrhosis Patient

研究生： 廖芳綿

經考試合格特此證明

口試委員： \_\_\_\_\_

李 廷  
李 燕 蕙  
蔡 品 璇

指導教授： 李 燕 蕙

系主任(所長)： 釋 慧 開

口試日期：中華民國

97年 6月 18日

## 摘要

本研究目的為探討酒精性肝硬化患者之生命經驗如何形塑獨特個體。研究者以敘事為研究方法貼近研究參與者之主觀經驗與生活世界，共構出脈絡連貫的生命故事。影響研究參與者自我認定的生命經驗，包括：家庭、工作、情感、暴力、疾病等經驗，並且與重要他人父母、朋友、妻女具有直接關係。就整體生命而言，研究參與者自我認定永遠是個「有擔當」的人。透過研究過程互為主體之體察，覺察酒精性肝硬化患者生命本體意義遭受侵襲之苦，立基於存在心理為主要觀點，作為「自我存在意義與價值」、「死亡焦慮」、「愛與疚責」三大主題之詮釋理解分析；此外，研究者聚焦於研究參與者所處之社會文化背景，藉以理解「飲酒之社會與文化脈絡」。

關鍵詞：

酒精性肝硬化、生命經驗、敘事研究、存在意義、死亡焦慮

## **Abstract**

The purpose of this study was to explore the life experience of an alcoholic liver cirrhosis patient how to shape the unique individuality. The author took narrative as research method to press close to subjective experience and life world of the research-participator, common to comprise the life story of context coherent. Life experiences that can affect the research-participator's self-identity, including: the family, working, affections, violence, illness experiences, and that the significant others: parents, peer groups, wife and daughters to have direct relations. As far as the whole life be concerned, the research-participator's self-identity was a person ready to shoulder forever. It refers to investigate with intensive personal attention under intersubjectivity during the process of research. The author perceived the phenomenon that the alcoholic liver cirrhosis patient suffered from the invading of "the essence of life meaning". The interpretive-comprehend analysis based on the existential psychology as main viewpoint, carry out three main themes: "meaning and value of aseity", "death anxiety", and "love and compunction". Furthermore, the author focused sociocultural context on the research-participator, so as to comprehend "the social and cultural context of drinking".

Key words :

Alcoholic Liver Cirrhosis, Life Experience, Narrative Research, Meaning of Existence, Death Anxiety

# 目 次

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的與問題	3
第三節 名詞界定	3
第二章 研究方法	5
第一節 選擇敘事研究方法	5
第二節 敘事研究之理論	6
第三節 敘事研究之實作方法	14
第四節 研究參與者與研究場域	17
第五節 研究流程	19
第六節 研究嚴謹度與倫理	26
第三章 文獻探討	31
第一節 酒癮與酒精性肝硬化之相關性	31
第二節 酒癮相關研究	32
第三節 酒癮與無能、焦慮之關係	34
第四節 死亡焦慮與存有	36
第四章 阿輝的故事	41
第一節 阿輝與父母	41
第二節 飛揚的青春	43
第三節 意氣風發的歲月	48
第四節 肝硬心碎的日子	56
第五節 死神與酒神間的自我覺醒	62
第六節 與死神談判	65
第七節 死神陰影籠罩	67
第八節 回首	74
後 記 最後的告別	78
第五章 故事主題分析	81
第一節 自我存在意義與價值	81
第二節 死亡焦慮	90
第三節 愛與疚責感	97
第四節 飲酒之社會與文化脈絡	104
第六章 結果與討論	109

第一節 聆聽受苦之聲	109
第二節 析看酗酒人生	116
第三節 覺察他人受苦的意義建構	123
<b>第七章 結論、建議與研究反思</b>	125
第一節 結論	125
第二節 建議	126
第三節 研究反思	131

<b>參考文獻</b>	140
中文書籍	140
翻譯書籍	141
中文期刊論文	143
碩博士研究論文	145
西文書籍暨期刊論文	145
網路資料	147

## 附錄

附錄一：訪談同意書—研究參與者	148
附錄二：訪談同意書—家屬	149
附錄三：訪談大綱	150
附錄四：訪談文本分析範例	151
附錄五：訪談札記範例	154
附錄六：田野筆記範例	157
附錄七：研究反思札記範例	160
附錄八：國內酒癮相關議題碩博士研究論文摘要整理	162

## 表目錄

表 2-4-1 阿輝的飲酒史與生命歷程重要事件	18
表 2-5-1 編碼及訪談次數說明	20
表 2-5-2 訪談文本日期、時間、目的等說明	21
表 2-5-3 訪談札記日期、時間、目的等說明	22
表 2-5-4 田野筆記日期、時間、目的等說明	23

表 6-2-1 家庭、社會影響造成阿輝生命發展階段危機之重要內容 … 121

圖目錄

圖 2-5-1 研究步驟簡述 … 25  
圖 6-2-1 阿輝生命經驗裡不同階段的自我 … 122

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

經由新聞媒體、報章雜誌經常可以聽到、看到人們因飲酒引發諸多問題，包括：家庭衝突與婚姻危機、性侵害、酗酒肇事、暴力或違規行為等等。94 年因護理工作職場轉換而至肝膽腸胃科病房，經常遇到肝硬化患者因合併症或症狀困擾而反覆入院，病況多為急性出血、肝昏迷、腹水、腸胃功能不佳或無法執行日常生活自我照顧等等，不僅帶給患者生理上的不適，於心理情緒上也隱藏著無限的焦慮、不安與無助感，同時帶給家屬照顧上極大的心理負擔及經濟上的壓力。從事護理十年有餘，由臨床照護經驗中，深刻體會護理工作除了基本生理照護外，尊重、關懷與聆聽個案所描述的生活經驗，是人性照護最佳之途徑。每當個案情緒低落、甚至想結束生命，內心充滿衝突與矛盾想找「人」談「心」；每當死亡威脅臨現，不止是病患與家屬難以承受，身為護理專業人員同樣深受影響。諸多迎面而來的遭逢經驗，自己卻不知如何面對，又何以能協助病患與家屬呢？這般的情緒困惑縈繞不已，一再衝擊研究者思索著「護理專業是什麼？」、「何謂護理工作？」、「個案需要的專業照護是什麼？」。醫療專業重視疾病治癒及症狀控制，受苦生命世界乃屬於治療之外。然而，護理專業教育一向強調「獨特人性關懷」之照護理念，護理人員在忙碌的常規工作中，如何將之實踐於臨床照護中呢？研究者於接受護理教育及臨床照護經驗裡，深知「人性關懷」的重要性，然於具體實踐行動中卻隱藏著無限的困惑與無知。

根據流行病學統計，肝硬化多發生於 40 至 60 歲之間，男性罹患率約為女性的 2 倍。在西方國家，60-70%的肝硬化起因於長期酗酒；而在台灣 80%的肝硬化與慢性病毒性肝炎有關，接著才是由長期酗酒造成的酒精性肝硬化（胡志棠，2001；林貴滿，2006）。肝硬化占台灣十大死因第七位，死亡百分比為 4%(行政院衛生署，2005)。然而，研究者於照護酒精性肝硬化患者經驗裡，看見患者在

生死交迫之際期望家人給予關愛，更明顯感受到家屬無奈的神情與無力感，聽見醫護人員對患者生活態度非正面之評價等等。因此，研究者疑惑著「人們以個人觀點看酗酒者，然而，酗酒者是否認同他人的論述？」

Rollo May 於「權力與無知」書中提及，個體從一出生就開始體現存在的權力，並且渴求自我肯定與認同，窮其一生持續追尋自尊與價值的活著。假使個體在與他人互動過程中，自我肯定受到阻礙，也就影響個體認定自己存在的權力。進一步，個體為了要確立自己存在的立足點，因此以自我堅持的行為對抗反對的力量，然而，當所有的努力都無效時，個體會認定自己無能，也就是無法肯認自己存在的意義與價值。為了急切擁有欠缺的價值感，因而形成暴力，酗酒即是暴力的行為方式之一。因著存有論觀點探討權力與無能之間的相關性，酗酒是無能可能造成的另一種後果，故促發研究者想要了解「酗酒者如何觀看自己？」

目前國內對於酗酒議題，多數是偏重酗酒問題成因探討，部分以衛生教育介入方式作為戒酒成效探討，如此以社會建構語言論述之結論，欠缺人之所以為人的主體全面性。除了陳月娥（2002）以紮根研究法探究「酒精成癮及戒酒之歷程」、何玉娟（2004）以敘事研究法探究「精神醫療體制下的酒癮患者之就醫經驗」、李易蓁（2000）以敘事研究法針對「戒酒無名會成員康復歷程之分析」，是以酗酒者為敘說主體，探討成癮及戒酒之歷程；Yeh、Che、Lee & Horng（2008）以深度訪談方式探討「從酒精依賴成功復原之賦權過程」之外，從酗酒者主體觀看自我之研究仍闕如。本研究聚焦於酗酒者個人獨特之生活經驗，立基於存在主義觀點，運用敘事研究法以了解酗酒者於重要生命歷程中，對自我之看法如何？酗酒者是如何自我認定？進而探究自我生命經驗如何形塑獨特之個體。

## 第二節 研究目的與問題

基於上述之疑惑，本研究之目的：

1. 探討酒精性肝硬化患者之自我生命經驗。
2. 探討重要他人對於酒精性肝硬化患者生命經驗之影響。
3. 提供家屬對於酒精性肝硬化患者生活世界之理解。
4. 提供醫護人員對於酒精性肝硬化患者生活世界之理解，進而提升關懷照護。

為了達成研究目的，故提出以下擬解答之問題：

1. 酒精性肝硬化患者看待自我生命經驗之面向為何？
2. 酒精性肝硬化患者與重要他人之互動關係如何？
3. 酒精性肝硬化患者之生命經驗，如何影響其自我認定？

## 第三節 名詞界定

### 一、酒精性肝硬化 (alcoholic liver cirrhosis)

本研究所稱「酒精性肝硬化」，意指長期酗酒至少二十年之個案，經肝膽腸胃科醫師確立診斷為肝硬化，且排除病毒性、膽源性、心因性、藥物和毒素等病因之患者。

### 二、生命經驗 (Life experience)

本研究中所稱「生命經驗」也就是「生活經驗」，係指研究參與者對自我生活中曾發生的重要事件，意指兒童、青少年、成年時期的重要記憶；或是具有關鍵意義的生命經驗敘說，意指高峰經驗、低潮經驗、轉捩點；以及生活中的壓力與難題等等。

### 三、敘事研究 (narrative research)

只要是使用或分析經由敘事獲得的資料皆可稱作敘事研究 (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber,1998)。本研究主要以個人敘事方向著手，所指稱「敘事研究」乃是讓研究參與者陳述自己的生命經驗，研究者針對這些經驗內容進行脈絡分析之研究過程。

## 第二章 研究方法

### 第一節 選擇敘事研究方法

本研究主要是以質性研究中之敘事研究方法，運用敘事以貼近並進入研究參與者的生活世界。敘事是一種論證，透過反問策略以增進理解，從思索故事當中以獲得同感心；敘事方法是獨特適合於為了研究經過時間考驗的經驗，如慢性疾病（Bleakley, 2005）。研究者進入研究參與者主觀的經驗與真實世界之中，能夠對自己與研究參與者所處的時空定位，是一種實踐取向的研究方式，乃是重視互動「實質」的行動探索，能夠落實於護理實踐，這種護理知識的開發，能被護理實踐者所內化（余玉眉、蔣欣欣、陳月枝、蘇燦煮、劉玉秀，1999）。由於對人類生活經驗的重視，強調個體獨特性之質性研究在醫療領域逐漸受到重視。護理強調注重關懷，聆聽與尊重病患所描述的經驗，而敘事就是藉由關懷聆聽人生的經驗故事，以了解其行為所代表的真理，故敘事研究方法與護理界所重視關懷之理念不謀而合（Frid, Ohlen & Bergbom, 2000）。

Smith 於 1994 年提及，護理學是屬於人性化的科學，乃是透過所呈現出來的，進而理解整體（引自蔣欣欣、馬桐齡，1994）。Tocantins& Embree 在 2001 年指出，護理學是一門重視實踐性的學科，研究的目的是在於實踐而非止於理論的建構。Baumann、Cody & Mitchell、Malinski 於 2002 年論及，護理學是重視個別差異以及生活經驗，是重視個人經驗自我詮釋的人文科學，採用理解與體驗的詮釋，並認識病人的生活世界。護理學的發展方向正試圖擺脫過於受到科技發展的控制，轉而重視人的價值與尊嚴（引自蔣欣欣，2002）。詮釋研究乃是經由建立現象的意義，以獲取人類經驗之理解為目的。它的意向是客觀地，以詮釋潛藏於經驗表象背後之意義（Wu & Chen, 2005）。長期病痛的意義是由患者及周遭的人創造而來的，將狂野、無秩序的事件改造成為較溫馴、神話化、儀式控制的文明經驗。有效的臨床核心工作是聆聽患者各自的神話，那是一種顯示病痛之形式，但

又與真相保持距離的故事。患者敘說其病痛經驗，對患者本身及重要他人的意義，成為個人的故事。臨床工作則是設身處地的詮釋，把病痛改造成自傳的主題，為充分了解患者的經驗，必須綜合其敘述和解釋模式所顯現出來的病痛故事，視其個人和社會文化之狀況對它加以詮釋（Kleinman, 1988）。

敘事是一種在收集個人感受、經驗及思想時很有效的方法。過程中，敘事者於其所處的文化脈絡下，使用其語言描述其生活經驗，透過敘事過程，研究者則依其社會文化及歷史脈絡來詮釋敘事者的經驗，並找出有意義的事件（蔡秀欣、蔡芸芳，2004）。也就是說，透過研究參與者敘說主體生命經驗所「呈現」出來的語言、行為等內容現象，研究者依其社會文化脈絡，進一步詮釋「理解」研究參與者獨特之生命經驗。因此，敘事研究方法與本研究旨在探究酒精性肝硬化患者自我生命經驗如何型塑獨特之個體，以提供醫護人員能夠理解酒精性肝硬化患者之生活世界，進而重視個體的尊嚴與價值，其與護理學重視及實踐關懷照護之目的相互契合。

## 第二節 敘事研究之理論

### 一、敘事研究思想背景

Potter 與 Wetherell 於 1987 年對於「自我」如何形成提出看法，他們認為人們利用語言去做一些事情以及達成既定的目的，因此文字是一種用來描述事情的工具與被使用以建構自我、世界，以及讓事情得以發生。也就是說，語言是功能性的。兩位作者在針對自我認定的研究中，所關心的焦點是人們如何去使用語言來了解及解釋每天的生活，因此探討的問題不再是自我的真實本質為何，而是自我如何被談論，以及在論述中自我是如何被理論化（康萃婷譯，2004）。換句話說，在社會心理學領域中，以語言形成的社會建構論述分析，已失去自我的真實性；從關係及時間的意識流裡，以社會建構論之

觀點，「自我」將會在不同的歷史、文化社會脈絡之中而變異，自我之核心也逐漸消解不存在。也就是說，失去了個體之主體性。

Smith 等人於 1997 年區分詮釋現象學分析(Interpretive Phenomenological Analysis, IPA) 和 Potter、Wetherell 等學者提出的論述分析觀點中指出：論述分析將人們的口語說法當作是其行為表現。而詮釋現象學分析關注的是認知與經驗，乃是希望能掌握人們是如何思考、感覺那些發生在自身的事物。也就是說，IPA 是立基於諸如社會認知等傳統社會心理學假定；它是一種企圖探索參與者對自身經驗進行自我省思之自然傾向的方法。這種從個人觀點來了解特定行為的意義及其所具有的重要性之方式，使個體找回了主體性。但是，學者 Yardley 於 1997 年指出，現象學取向企圖洞察人的觀點--「將了解到的現象未加批判地呈現出來」，其中潛藏著問題（康萃婷譯，2004）。也就是說，將個人主觀意見當作是了解一個情境的最佳方法，就只是看到個人論述的表面價值，如此則忽略對於個人觀點進行了解。因此，更重要的是必須將這些論述放置於較大的論述與權力結構中加以檢視。總之，以社會建構觀點之論述分析，使自我失去了主體性；然而，詮釋現象學分析，它強調個體重獲主體性，但是忽視了個體存在於歷史、社會文化脈絡論述與權力結構之中。

綜觀上述之論點，兩者皆不能充分呈現人類經驗裡的個人與經驗性面向。Crossley 認為，敘事心理學取向與這些論點共享關注，視語言為建構經驗性自我的真實工具，以及自我概念不可避免地與語言、敘事、他人、時間及道德等密不可分；唯有透過特殊的語言、歷史與社會結構，自我的經驗才會產生意義。敘事心理學取向乃是企圖對個人所經歷的特殊經驗進行理解，希望藉由聚焦於個人的生活經驗來獲得主體性。因此，敘事心理研究主要是希望了解構成自我的語言、故事、敘事，及此類敘事對於個人和社會的啟示及影響如何（朱儀羚譯，2004a）。總而言之，敘事研究結合了後現代主義、論

述分析等所關注之經驗，不僅對特殊的「個體經驗」給予尊重，同時也掌握了不容忽視的「論述與權力」結構下的主體經驗，因為個體生存於歷史、社會文化脈絡之中，那是無法切割的事實。

## 二、敘事與自我

敘事心理學的基本信念是希望透過語言、敘說與書寫的方式，使個人得以了解自己。個人經由使用語言的過程，不斷地投入創造自我的歷程。而「意義」與「詮釋」乃是最主要的核心焦點。敘事心理學試圖找出語言在形成「自我與認定」之建構過程中所扮演的核心建構角色。根據 Polkinghorne 於 1988 年提及，若希望了解自我與他人，則必須找出構成我們心理與世界的「意義體系」和「意義結構」。而想要理解人類意識層次中獨特的「意義組織」之特質，就得從理解語言開始，因為語言就是使生活經驗具有意義的工具之一（朱儀羚譯，2004a）。關於自我的知識，早期狄爾泰強調更多的是通過體驗，通過反省。反省固然是認識自我的一種手段，但心理事件之流處於不斷的變動中，「生命是無法觀察的」，若不借助於某種表現或表達，我們就無法準確描述體驗。事實上，每一種體驗，每一個認識的、情感的和意志活動都傾向於產生一種表達，尤其是那些深藏在我們的潛意識之中的東西，只有通過表達或表現，通過我的言行，才能為我所知。所以，沒有對表達的理解之援助，反省是一個很鈍的工具。只有建立在表達之上，對自我的看法才能獲得明晰性、穩定性和深度（李超傑，1994）。

為了有效地描寫人類的自我與行為，也必須理解時間與認定之間複雜糾結的關係。因為個人所經驗到的每一樣事物，會從活動的「時間與序列」兩大層面加以理解、賦予意義，並作詮釋。同時 Polkinghorne 於 1988 年指出，「關係與連結」是「意義組織」的另一個特點；因為事件之間的連結與關係脈絡，就形成了事件的意義。於是對於這樣的意義理解，它就不是個人主觀

的賦予，而是透過社會所慣用的文化意義系統而產生的。因此，語言與敘事會反映出世代傳承下來的有關「連結與關係」的知識（朱儀羚譯，2004a）。也就是說，要理解「意義組織」的複雜性，必須具備情境脈絡的敏感度，而敘事研究則是能涵蓋人類經驗各面向之間關係的方法與工具。

總括而言，「自我」之建構乃是存在於「時間」、與他人建立「關係與連結」互動歷程之中。假使人們去檢視多元文化中而蘊育出來的自我，將不難理解自我、語言、社會三者之間顯而易懂的關係性。如此觀看「自我與認定」之組織意義系統，將不難發現將經驗加以結合事實和想像，並且融合時間和空間，用以組織劇情、行動之生命經驗結構，同時給予個人行動的理由、事件之因果關係解釋的敘事研究方法，是極其利於自我探索的途徑。

### 三、敘事與個體經驗之關係

Carr 於 1986 年引用現象學取向的 Husserl 的時間意識理論，描述有關人類日常經驗的時間。他將人類經驗分為被動經驗、主動經驗、自我/生活經驗等三個基本層次（柯禧慧譯，2004）。

#### (一)被動經驗

依據 Husserl 的理論，當我們沒有意識到我們正面臨最被動層次的事件時，也就是尚無反思能力階段，人們會根據對未來的預測以及對過去經驗的保留，而賦予此事件意義。然而，若是我們不知道之前發生什麼事，或是無法預測接下來會是什麼，那麼我們就無法經驗任何目前正在發生的事。我們別無選擇，因為我們的經驗會自動地假設一種時間上的延續形式，在未來、現在和過去都是整體的一部分，彼此互相決定。

#### (二)主動經驗

Carr 指出，清楚的與過去經驗磋商，面對未來，將現在視為過去與未來通

路的主動生活應是無庸置疑。根據 Ricoeur 1984 年提出的「情節化歷程」模式，是一種具有統整性、集合性和封閉性書寫故事的方式，它將一系列的事件串連起來，以利於我們可以依據事件之間彼此的關聯性來理解故事，使故事展現特殊的形構（柯禧慧譯，2004）。「現在的」活動可以被視為與過去的保留和未來的延展之形構有關，更複雜的是，它同時包含了知識、專業、情緒、社會抱負，以及與此相關聯的一系列錯縱複雜的網絡，如：情緒上的「保留」。而現在的活動只有在過去的記憶和對未來的預測相互交錯的網絡之中，才有機會被理解。因此，敘事結構的時序形構特徵，它不只是被動的，而且與主動的人類經驗有關。

### (三)自我/生活經驗

Carr 於 1986 年提及，假如敘事結構與個人被動經驗、主動經驗均有關聯，如此「生活故事」的觀念就必須進一步且綜合性的理解，將個別獨立的故事串連起來，將所有這些都視為「我的」，且建立彼立間的關聯性。因此，在更為複雜層次的生活經驗之整體，某些特殊事件需要以反思(回溯)的方式來做時序上的理解，才能夠將這些長期現象的各階段串連起來，同時保留其連貫一致性。同時 Kierkegaard 於 1987 年指出，人們在敘說自己的生活故事時，會對生活產生一種責任感，使自己成為一個具有德行的人。而這種責任感正是 Ricoeur 在 1986 年所提出的所謂「敘事的身分認定」之焦點；同時他也說明，只有在敘說生活故事的過程中，自我才會存在。

Carr 言及，「我們在生活中敘說，也在敘說中生活」。生活的行動和苦難遭遇可以被視為述說自己故事、傾聽故事、演出故事，以及經歷故事的歷程。所以，我們每天的對話其實大部分是努力在說故事。因此，敘事結構的想法或是敘事結構的行動，它並不需要採取外顯的口語化形式。進而說明，我就是經驗的行動者或是主體，不斷地企圖「以說故事者所使用的方式來超越時間」。我也不斷地「將前進一後退的敘事行動連結在一起，以試圖掌握事件之流」。Carr 宣稱「說故事

者的敘事理解…不是超越時間的跳躍，而是在時間中的一種存在方式」。

總而言之，人們敘說著自己的生活經驗，而這些生活經驗源自於過去的被動經驗，以及現在的主動經驗感受所貫穿形成，在敘說生活經驗的過程中，對個人的生活經驗產生責任感，因此自我得以顯現，故敘事生命經驗之歷程，自我才會存在。

#### 四、敘事研究與個體經驗再呈現之關係

敘說是解釋性的。Riessman 於 1993 年提及，敘說分析的立場是以故事本身做為研究的對象，主要的目的在了解受訪者在訪談時，在經驗流裏如何賦予條理及次序，使得他們生命裡的事件和行動變的有意義。敘說就是一種再呈現。不僅僅是儲存機制，敘說也構成了知覺經驗、組織了記憶、「生命的片段及目的一建構了一個生命的真正事件」。敘說是指關於結果事件而組織成的訴說。說者把聽者帶入過去的時間或世界裡，簡要地重述事情的經過，並提出一個觀點，通常是與道德有關的。受訪者把他們生命中特定的經驗加以敘事化，通常會存在於現實和理想、自我和社會之間的裂縫；當個人透過將經驗轉成敘說形式的自我去具體化過程之中，自我得以在敘說故事之中重新建構。精確地說，敘說是產生意義的基本結構。然而極重要的是，敘說必須被研究者保存下來，而不是將它變成破碎的片段，且必須尊重受訪者建構意義的方式，並分析它是如何完成的；我們的分析性解釋是部分的、相對真實的，其目標是朝向「可信度(believability)而不是確實性，亦即朝向增加理解，而非控制」。因為研究者無法直接進入另一個人的經驗，所處理的是某種模糊性質的經驗再現，包括談話、文本、互動和解釋（王勇智、鄧明宇譯，2003）。

Denzin 於 1989 年提出的「解釋性互動論」中言及，聽者在於捕捉說者的聲音、情緒與行動，直接呈現生活經驗所構築而成的世界。解釋的過程在於把文本

或互動中所蘊藏的意義釋放出來；理解的過程則領悟或捕捉了情境或文本中被解釋的意義。在理解的時候，研究者必須進入當事人的經驗世界，將自己投射到他人的經驗中，在自己心裡喚起和當事人類似的感覺；亦即是「把自己融入別人的生命中」。以共享的情緒經驗為基礎而形成真實確切的情緒性理解，同時也包括互動與解釋過程當中出現的情緒性、自我感覺與共享經驗。因為意義是互動與解釋的。意義取決於一個人的意向或行動，是指對於一個符號的意向性解釋。深度解釋揭露了主體經驗背後的結構要素與意義。深度解釋假定，所有的意義都是符號性的，包括了表面與深層的、微觀與鉅觀的意義；然而深度解釋則必須仰賴深度描寫；而深度描寫永遠會把當事人的傳記扣連到生活經驗上。如：在暴力、離家、吸毒、離婚、飲酒…這些符號性的動作，發生之前出了什麼事／這個動作之後發生了什麼？…具有脈絡性的深度描寫，即可探知動作的意義。研究者只要描寫其中的秩序，讓故事的角色自然顯示出生命的觀點，讓生命本身得出自己的解釋，讓解釋從故事中自然釋出（張君玫譯，1999）。研究者所能做的僅僅只是再呈現（相對的解釋）當事人生活故事之角色而已。Riessman 1993 年於「敘說分析」一書中說明敘事研究過程經驗再呈現之層級如下：

（一）關注經驗（attending to experience）

在意識流裏關注傾聽，並分離出某些形貌—反思、回憶、從觀看裏拼湊。關注時是有所選擇的，在未經反思的整體基本的經驗裏做了選取。在再呈現的第一個層級裏，藉由思考，以新的方式主動地建構真實（王勇智、鄧明宇合譯，2003）。

（二）訴說經驗（telling about experience）

在對話裏把這些事件再度呈現給讀者，並在某個程度上再度條理化。描述那時的環境、角色、開展的情節，用一種觀點縫補著故事，以使我對這些事情的解釋變的清晰。藉由說和聽，我們共同產生了一個敘說。在說的過程中我所擁有的經驗和傳遞的經驗之間具有一個無法避免的縫隙。因為語言「除了自己本身之外，無法傳遞任何事物」。語言使他們成為真實，同樣的沒有了語言，也無法存在。敘說就是一種自我的再呈現，從訴說的過程中獲得真實的現象，藉由在訴說

經驗時，也在創造一個自我（王勇智、鄧明宇合譯，2003）。

### （三）轉錄經驗（transcribing experience）

轉錄的過程是不完整的、部分的和具有選擇性的，這些選擇和安排，都會影響到讀者將會如何理解這個敘說。轉錄言說（discourse）就像照片的真實，是個解釋性的過程。決定要如何登錄，這個過程是受到理論的導引，而且是修辭的。不同的轉錄慣例會引發及支持了不同的解釋與意識型態的立場，創造不同的世界。對於同一段談話若用不同的轉錄方式，會是以不同的方式建構其意義（王勇智、鄧明宇合譯，2003）。

### （四）分析經驗（analyzing experience）

是研究者仔細的對訪談逐字稿進行分析。把他們的轉捩點或主顯節加以敘事化。分析工作的挑戰就是要辨別出這些時刻的相似性，並形成總結與摘要。把一系列的談話加以剪裁，使它合於一個報告或書面的內容，並試圖理解其意義及創造戲劇性的張力。形式、次序、呈現的風格、如何安插訪談中所得到的生命片段，都涉及決策的過程。藉由訴說訪談故事的意涵，將被說出來的加以編輯和賦予新的型態，轉變成一個混合性的故事，成為一個「虛構的文件」。個人生命經驗以不同的方式重新拼貼及組合（王勇智、鄧明宇合譯，2003）。

### （五）閱讀經驗

每個文本都是「多重聲音」開放給多種的閱讀方式和不同的建構。批判性的讀者會從他們對一個作品的解釋下，放入了對作品當中某些「成分」的理解，因為一個作者不可能訴說所有的部分。所建構的真實「對特定歷史情境下的某個特別的解釋群體才具有真實的意義」（王勇智、鄧明宇合譯，2003）。

總而言之，經由敘事研究過程之關注、訴說、轉錄、分析與閱讀等經驗，使個體獨特之生命經驗得以再呈現；也就是說，研究參與者與研究者共構出脈絡連貫的生命故事。

### 第三節 敘事研究之實作方法

本研究之實作方法可分為：關注、訴說、轉錄、分析等四個階段。

#### 一、關注

在日常生活與臨床工作經驗中反思、回憶、從觀看裡拼湊，在意識流裡關注酗酒者之形貌與行為，選取存有論對於酗酒是無能可能造成的另一種後果之觀點，故促發研究者思考「酗酒者如何觀看自己？」，進而立基於存在主義觀點，聚焦於人的主體全面性，不同於以社會建構語言論述之結論，以了解研究參與者如何看待生命歷程中的飲酒經驗課題。

#### 二、訴說

擬定一份半結構式的訪談綱要，過程中不斷嘗試，並投入研究參與者的心理與社會世界。研究者與研究參與者維持融洽的關係是首要步驟，其可促成研究參與者對訪談的方向及訪談主題的呈現次序擁有較大的主導性。此外，依據訪談過程與內容，延伸並探詢未陳列於綱要上的問題，當然是研究參與者有興趣或認為重要的問題，研究者追隨受訪者之意向。

#### 問題一：生活章節

將生活歷程分成二到三個章節，這些章節即是生命經驗之綜覽，在每個章節下一個標題，簡述各章節的主要內容，接著討論各章節間的轉變與過渡。

#### 問題二：關鍵事件

關鍵事件係指在過去生活中曾發生的某些重要事件，或是具有關鍵意義的生命經驗。標誌出關鍵事件有助於釐清生活中具有意義的特定時刻，特定的角色、行動、想法和感受都鑲嵌在特定地點、特定時刻裡。關鍵事件對自己的生命故事造成什麼樣的衝擊，以及此關鍵事件對於「你是誰」、「你曾是誰」吐露了什麼樣的線索。值得詢問的關鍵事件如下：

1. **高峰經驗**：生活故事中的高潮點；堪稱生活中最美好的時刻。

2. **低潮經驗**：生活故事中的低潮點；是生活中最難熬、最壞的時刻。
3. **轉捩點**：在此事件中，對自己的認識與了解產生了重大改變。只要在回溯的當下覺察到這事件是個轉捩點就可以，即使事件發生當時，自己毫無所察也沒有關係。
4. **兒時的重要記憶**：任何難忘的兒時記憶，正向或負向的記憶都可以。
5. **青少年時期的重要記憶**：青少年時期任何重要的記憶，正向或負向都可以。
6. **成年時期的重要記憶**：成年期以後正向或負向的重要記憶。

### 問題三：重要他人

每個人的生活中都會出現一些重要他人，這些重要他人對於敘事具有重大的影響。請研究參與者指出自己和這些重要他人的關係，以及這些重要他人對自己生活故事的哪些具體面向造成影響。

### 問題四：壓力與難題

所有的生活故事都難免出現重大的衝突、棘手的難題、待掙脫的困境以及高壓時刻，請研究參與者試著思索並描述在生活中的壓力與難題。

本研究乃是依據此四大問題方向擬定訪談綱要，但訪談歷程中研究者乃是追隨研究參與者之意向進行。

## 三、轉錄

研究者會質問自己轉錄的過程應該多詳盡？如何才能最佳地捕捉到現場實際的語言及非語言的表達。把言談資料轉化成書寫的文本時，正因為它是一種再呈現方式，因此涉及了選擇和化約。轉錄時包括沈默、音量強調的部分、表情或語氣用詞、肢體語言的部分、台語發音較可傳達意涵時則以音譯表示，再用括弧加上說明或以…表現出韻律的結構和韻腳（…表示略停頓）。研究者是以組織故事的方式導引出解釋，包括故事的每部分，以及它們與整體之間的關係。

## 四、分析

Crossley 提及，敘事心理分析是希望能揭露社會與心理的真實（朱儀羚譯，

2004b)。因此，資料分析的重要關鍵就是要了解訪談情境中所產生的意義內容，以及意義的複雜性。要了解這些意義必須要仰賴「詮釋」，以及研究者投入於和逐字稿之間的詮釋關係，透過研究者持續不懈地和文本奮戰，投入於詮釋的歷程，進而獲得訪談情境中的意義內容。

### **第一步：閱讀與熟悉文本**

反覆閱讀全部的逐字稿，以便使研究者能夠熟悉文本資料，對於逐漸顯現出的重要主題，能夠掌握大致的要義。

### **第二步：找出待探尋的重要概念**

McAdams 認為，必須了解所要分析的個人敘事具有哪些基本要素，包括：敘事基調、表徵意象、主題（朱儀玲譯，2004b）。

1. 敘事基調(narrative tone)：係透過故事的內容及敘事的形式或方式來傳遞而展現出來。想要區辨敘事基調，必須從兩方面著手：(1)仔細檢視研究參與者提到了哪些過去經驗？(2) 研究參與者又是如何說這些經驗？
2. 表徵意象(imagery)：表徵意象就和個人的身份認定一樣，都是可以被發現與被創造的。個體創造屬於自己的形象，但此一創造行動本身即深受文化中如：語言、故事等原始素材所影響。特別要注意用來描述、或是陳述生活章節、關鍵事件所使用的語言。表徵意象能提供線索使研究者得以探尋對個人有意義的形象(images)、符號(symbols)或隱喻(metaphors)。當區辨出敘事有哪些特定的表徵意象之後，必須試著再去探索這些表徵意象的由來。是否與家庭背景有關？敘事基調是否可以在社會的主流論述（像是道德、價值觀、信仰體系）中找到定位？
3. 主題(themes)：McAdams 認為權力（對於主動權、自主性的渴求）與愛（與他人有關聯、依賴的渴求）是構成故事的二大支柱，因為他們都是人類生活中主要的動機。權力與愛對個人影響程度為何？更重要的是，權力與愛的需求化身成什麼樣的風貌出現在故事當中？當我們生病或是面臨到認定危機的時刻，權力與愛就會更加強烈。當我們注意到以前和現在的自我有所不同

時，一些以前想都沒想過的問題就會浮現在心頭：「真正的我究竟是誰？」、「我是誰？」。接下來可能就會開始認真的思考不同生活方式的可能性。所以敘事中提到的「情節」其實透露出許多線索，告訴我們生活中到底是什麼在驅策著我們，激發我們前行，以及我們真正重視的是什麼。

### **第三步：區辨「表徵意象」和「主題」**

表徵意象和主題可以一起分析，因為它們常互有交集，而且特定的表徵意象通常也會帶出特定的主題。表徵意象和主題應該是隨著「生活章節」的問題被區辨出來。

### **第四步：交織成一篇脈絡連貫的故事**

依據對訪談資料的詮釋，將這些令人眼花撩亂的表徵意象和主題，以表格呈現分別整理分析，接著將這些資料全部交織成一篇脈絡連貫的故事。

### **第六步：撰寫研究報告**

之前試著去區辨、分析個人敘事，然後建構成一份脈絡連貫的敘說。接著，為了將上述的林林總總都化成文字，研究者自己得轉換立場，投入撰寫的過程中。在撰寫的過程中，研究者其實還是一直在做分析的工作。

透過上述關注、訴說、轉錄、分析之實作歷程，將重構出一份脈絡連貫屬於研究參與者獨特生活經驗的故事。

## **第四節 研究參與者與研究場域**

本研究採立意取樣方式，以嘉義地區某教學醫院肝膽腸胃科病房之患者，經肝膽腸胃科醫師確立診斷，排除非酒精因素所引發肝硬化患者。本研究之研究參與者是一位 48 歲已婚男性，從 16 歲開始接觸酒精，飲酒時間約長達 30 年之久。選定此研究參與者乃是基於其飲酒量、飲酒時間，以及診斷肝硬化之年齡，皆屬於酒精性肝硬化流行病學統計盛行率，以及高發生年齡之族群。並且其意識清醒能夠以口語清楚表達，故而邀請成為研究參與者。以下記錄說明其飲酒史與

生命歷程重要事件：

表 2-4-1 阿輝的飲酒史與生命歷程重要事件

年 代	年 齡	事 件
1959 年	1 歲	出生
1975 年	16 歲	國中畢業後出外工作，與同儕開始有飲酒行為
1978-1979 年	18-20 歲	於金門服役，從服役前兩杯啤酒就醉了，逐漸改為飲用高粱酒，酒量悄悄增強
1981 年	22 歲	自行創業，成立工廠，經常與員工、朋友們一起喝酒
1984 年	25 歲	成家
1990 年	31 歲	關閉工廠；重新尋找工作而認識結拜大哥，與其共同努力。工作前後，大家總是相聚一起飲酒
1998-2001 年	39- 42 歲	這三年期間是飲酒最高峰期，酒量增加至兩瓶高粱酒。2000 年診斷脂肪肝。
2001-2002 年	42- 43 歲	診斷肝硬化，體力逐漸消解致使無法工作，是人生中的黑暗期。經常因食道靜脈瘤出血而入院。
2004 年	45 歲	診斷腎衰竭，開始接受每週三次的血液透析（洗腎）。
2005-2007 年	46- 48 歲	診斷肝硬化之後的 6 年，屢次因為食道靜脈瘤破裂出血、肝性昏迷、腸胃道潰瘍及出血、貧血、感染等等併發症而反覆出入院
2007.12.10	48 歲	因感染入院，之後因食道靜脈瘤破裂大出血，經治療無效辭世！

此外，共同研究參與者則是研究參與者之配偶及兩名成年未婚女兒，皆能夠以口語清楚表達，所提供之資料作為輔助參考。

## 第五節 研究流程

### 一、正式訪談前的接觸

研究者在臨床場域中擔任臨床護理實習指導老師，而阿輝是研究者的學生所照護之個案。94年12月至95年初，當時阿輝處於情緒低落與疑似肝昏迷，並有輕生傾向，基於照護者、陪伴者、關懷者之角色而與家屬會談。由於經常照護酒精性肝硬化患者，因此於研究所修課期間，即特別關注酗酒相關議題之探討。而研究者當時處於思考研究方向階段，因此，於其住院期間即口頭邀請是否願意成為研究參與者？當時其回答是肯定的。因此在指導學生與照護背景下，先行記錄下參與觀察與互動，寫成田野筆記。阿輝出院後，研究者以關懷者之角色與其維持電話聯繫。

於95年9月確定論文研究題目與研究方法，經指導教授同意後進行之。95年10月19日探訪住院中的阿輝。95年11月19日到其家中拜訪全家人，同時說明來意並邀請共同參與研究，但太太表明：「只要先生參與就好了」，而女兒們則未表態。95年11月21日以電話確認，當時直接詢問阿輝的意見，並說明訪談進行方式與保密等原則。阿輝表示：「沒有什麼不能講的，我不會說謊，即使以真名也無所謂。家人們都願意，就是聊聊天嘛！」由於未取得家屬同意，因此於這段時間的接觸，僅將重要對話與互動寫成田野筆記，共12篇。

### 二、資料收集

#### 1. 資料收集期間：自95年12月2日至97年1月10日

本研究以敘事研究方法進行。研究者先行拜訪阿輝並以電話確認願意參與研究後，於95年12月2日再次登門造訪阿輝的太太及女兒們，且詳細說明研究目的、進行方式與過程等等，經理解同意簽署訪談同意書（附錄一、二）後，開始進行正式訪談。

## 2. 編碼、訪談次數及時間：

正式訪談前，研究者先行擬定訪談大綱（附錄三），以半結構式開放性會談方式進行，並視實際訪談狀況而調整資料收集方向。自 95 年 12 月至 96 年 10 月期間，與阿輝正式訪談次數共 9 次、與阿輝的太太及女兒們正式訪談次數分別 2 次及 1 次（如表 2-5-1），每次訪談時間約 1 至 2 小時左右。訪談時間以研究參與者之考量為主，地點則以其家中為主，僅一次因阿輝住院故在病房進行。

表 2-5-1 編碼及訪談次數說明

編碼	研究參與者	正式訪談次數	非正式訪談次數
A	阿輝（化名）	9 次（A1001- A9070）	18 次（94.12.29-96.08.06）
B	太太	2 次（B1001- B2034）	7 次（94.12.30-97.01.10）
C	長女	1 次（C1001-C1023）	1 次（95.01.04）
D	次女		1 次（95.01.03）

英文字母後的千位數代表第幾次訪談、個位數代表第幾句話（例如：A3023 表示與阿輝第三次正式訪談的第 23 句話）

## 3. 文本資料來源：

(1) 訪談文本：正式訪談以錄音筆錄音，於訪談結束後將訪談內容謄寫成為逐字稿，同時記錄訪談過程所引發的感受與體會，共為 12 篇，阿輝為 9 次、阿輝的太太及女兒分別為 2 次及 1 次（如表 2-5-2；附錄四）。

(2) 訪談札記：簽立同意書之後但非正式訪談重要對話摘錄，分為「疾病診療經驗」、「疾病認知/死亡焦慮」、「人際關係/飲酒」、「感情世界」、「與女兒之關係」、「原生家庭」、「個人信念」等七個面向，共為 12 篇（如表 2-5-3；附錄五）。

(3) 田野筆記：從 94 年 12 月 29 日至 95 年 12 月 3 日期間，在正式研究之前，屬於非正式訪談及參與觀察，僅將重要對話與互動寫成田野筆記，共 12 篇（如表 2-5-4；附錄六）。

(4) 研究反思札記：正式訪談之初，研究者即陷入「酒精性肝硬化診斷之糾結」、  
「研究角色矛盾情結」；第二次訪談後浮現「訪談大綱與酒癮復發隱憂」，因此針  
對此三面向，依日期一一記錄所思、所見、所聞、所閱，成為研究反思筆記（如：  
附錄七）。

表 2-5-2 訪談文本日期、時間、目的等說明：

日期	編碼	時間	地點	對象	目的
95-12-18	A1001- A1198	14:00-16:00	家中	阿輝	了解其對生病及住院之感受與經驗
96-01-23	A2001- A2218	14:20-17:00	家中	阿輝	給予訪談大綱，了解其希望的訪談方式
96-02-08	A3001- A3048	15:20-16:00	家中	阿輝	了解再度飲酒及情緒狀態
96-04-21	A4001- A4113	16:00-17:10	醫院	阿輝	因食道靜脈瘤入院，故關懷探視
96-05-10	A5001- A5085	14:30-16:10	家中	阿輝	針對酒精性肝硬化病因看法及與研究倫理(研究關係)探討
96-06-07	A6001- A6074	14:30-16:00	家中	阿輝	了解骨質疏鬆致行動不便之處境及心境
96-08-01	A7001- A7026	13:30-14:30	家中	阿輝	了解雙腳疼痛狀況及未來治療情形，並且關懷其目前心境
96-09-04	A8001- A8089	13:45-15:55	家中	阿輝	1.身體狀況 2.一生中影響他的人 3.如何看待不同階段的自己 4.了解與父母之關係及自己的打群架行為 5.了解訪談逐字稿閱讀狀況及是否要再閱讀其他份 6.了解工作應酬與飲酒看法
96-10-24	A9001- A9070	13:45-15:30	家中	阿輝	1. 因出血入院治療剛出院，關懷探視。2.探詢朋友對其飲酒與一生影響之看法
95-12-02	B1001- B1014	21:30-22:20	家中	妻子	詳細說明研究目的與訪談進行方式，並簽立訪談同意書
96-08-09	B2001- B2034	20:45-21:20	家中	妻子	關懷，並了解對先生此次開刀之感覺、酗酒成因之看法及如何看待研究者的訪談接觸
95-12-02	C1001- C1023	20:50-21:30	家中	長女	詳細說明研究目的與訪談進行方式，並簽立訪談同意書

表 2-5-3 訪談札記日期、時間、目的等說明

日期	時間	方式	對象	目的
96-01-02	19:30-20:20	電話	阿輝	因阿輝便秘多日，且因自己忙碌無法進行訪談，故電話問候
96-02-02	PM(約 2 分)	電話	阿輝	來電告訴研究者幾句話，迅速掛了電話
96-02-07	14:00-14:10	電話	阿輝	酒後來電的怪異
96-02-08	08:30	電話	阿輝	來電僅說了一句話就掛斷電話
96-03-27	14:30-15:45	面談	阿輝	希望能夠就第一篇訪談逐字稿之出爐，詢求阿輝給予意見。最重要的是，研究者希望能夠打破之前的顧慮---因研究訪談引發酒癮復發
96-04-25	15:30-17:00	面談	阿輝	見其情緒低落，以朋友關懷之情前往探視
96-05-30	21:50-22:30	電話	妻子	多日未與阿輝見面，故電話問候，並約定訪談時間，得知阿輝住院去了
96-05-31	09:30-10:30	面談	阿輝	昨晚與阿輝的太太聯絡，得知阿輝又住院，今關懷探視
96-06-07	14:30-16:00	面談	阿輝	了解出院後身體狀況及目前狀態
96-07-17	14:20-15:50	面談	阿輝	希望藉由目前的大赦（毒癮者再犯）以了解其想法，並期望再突破訪談困境。
96-07-20	20:15-20:40	面談	阿輝 妻子	因為家中有一堆芒果，因此將它送至阿輝家中與之分享。
96-08-06	10:20-11:40	面談	阿輝	因住院接受兩側全髌關節置換手術，故前往關懷探視狀況
97-01-09	20:15-20:50	電話	妻子	純粹問候
97-01-10	20:30-21:30	面談	妻子	祭拜阿輝

表 2-5-4 田野筆記日期、時間、目的等說明

日期	時間	方式	對象	目的
94-12-29	10:20-10:50	面談	阿輝	與阿輝建立信任的護病關係，進而了解其心理狀態
94-12-30	09:20-09:35	面談	阿輝	了解阿輝的狀況及情緒狀態
94-12-30	10:55-11:10	面談	阿輝	了解阿輝的狀況及情緒狀態
94-12-30	16:10-16:35	面談	妻子	認識家屬，並與其建立信任關係，以及了解家人的情緒感受。
95-01-02	08:55-09:15	面談	妻子	了解阿輝的太太為何自動要求出院
95-01-03	18:00-18:30	電話	次女	了解次女對父親的態度
95-01-03	20:00-20:20	電話	妻子	本欲訪談長女，但因其出門為阿輝申辦手機，故改與太太會談
95-01-04	20:30-21:00	電話	長女	了解長女對父親的態度
95-10-19	09:50-11:00	面談	阿輝	不知道阿輝再次入院，乃因拜訪病房護理長時，得知阿輝因潰瘍出血入院，故以朋友身份探訪（當時研究者已不在此病房帶實習）。
95-11-19	08:25-10:00	面談	阿輝	建立信任關係，並邀約全家人參與研究
95-11-21	07:10-07:15	電話	阿輝	確認家人是否願意參與研究
95-11-28	09:00-12:00	面談	阿輝	說明研究目的及過程
95-12-03	15:40-17:30	面談	阿輝	因阿輝住院之故，前往探視其狀況

#### 4. 文本資料分析

首先，將每次訪談錄音進行逐字稿轉錄及編碼，以 A 代表阿輝、B 代表阿輝的太太、C 代表長女、D 代表次女。以四位數逐句編碼，例如：A1019 代表阿輝第一次訪談文本資料第十九句之敘說；B2006 代表阿輝的太太第二次訪談之文本資料第六句之敘說。肢體語言、音量及語調等等則以括號註記說明，略停頓處則以…表示，台語發音較可傳達意涵時則以音譯表示。其次，在逐字稿底下畫線以作為表徵意象之標記，助益於意義單元及主題概念之形成，並於後面欄位寫下研究者反思，以註記過去曾經敘說過、與現在之關聯性，以及未來可以繼續深入訪談之議題等等。

生命故事整合分析部分，透過反覆閱讀全部的逐字稿，依照阿輝自己將生命歷程依時間軸劃分成：當兵前、三十歲以前、三十歲以後等三大部分，先將令人眼花撩亂的表徵意象和意義單元依上述時間軸進行「整體—內容」之歸納、拼貼與組合，同時保留編碼，利於後續資料詮釋理解分析之運用。為使閱讀流暢與連貫，以及呈現阿輝在不同時間敘說同一事件時所顯現之生動神韻，因此在生命故事中未加入編碼，僅於故事每一段落最後註記日期。研究者以第三人稱呈現阿輝的故事，分別以細明體、標楷體展現彼此陳述層次之不同。最後將表徵意象及主題的每一部分，以及其與整體生命之間的關係，交織成一篇脈絡連貫的故事。

故事主題分析部分，乃是透過訪談逐字稿轉錄與生命故事整合分析過程中，逐漸形成「自我存在意義與價值」、「死亡焦慮」、「愛與疚責感」、「飲酒之社會與文化脈絡」等意義單元及主題概念。接續進行故事主題詮釋理解分析時，仍反覆閱讀文本，若是取自訪談文本資料則清楚以編碼形式註明出處，倘若取自田野筆記、訪談札記之文本資料，由於未進行編碼，故僅以日期標記出處。

依上述研究前準備及正式研究之內容說明，將研究步驟簡述如下：

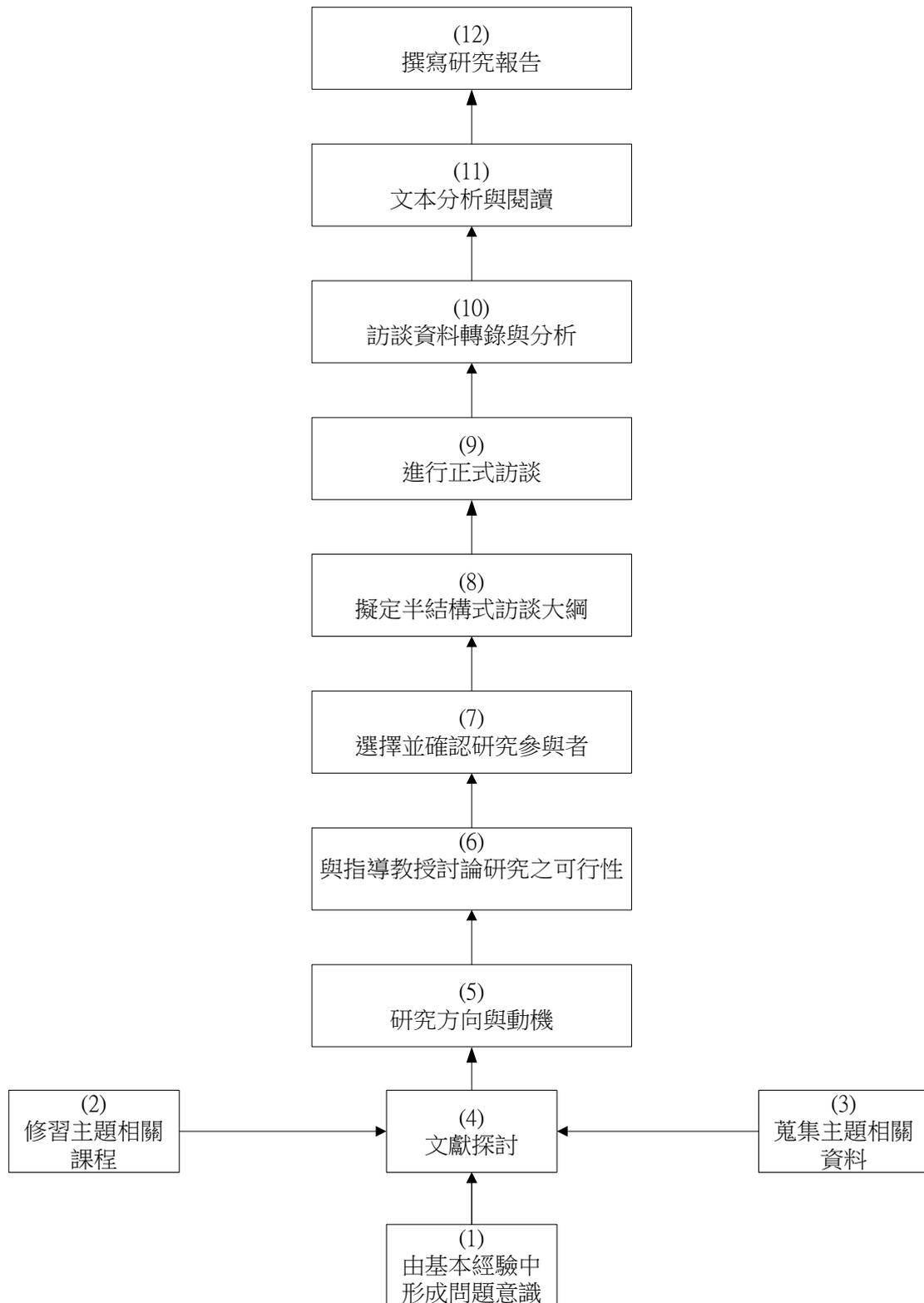


圖 2-5-1 研究步驟簡述

## 第六節 研究嚴謹度與倫理

### 一、研究嚴謹度

研究者本身即是敘事研究工具，與阿輝直接接觸，經由個別訪談方式引導阿輝敘說自己的生命故事。Riessman 於 1993 年，在《敘說分析》書中提出，敘事化是一種觀點，所以事實是一個解釋過程的產物。敘說會將社會言說和權力關係編織於當中，而這些會隨時間而有所改變，因此沒有理由假設一個人的敘說在不同情境中應該完全相同。所以傳統對於信度（reliability）的觀點，並不適用於敘事研究；而傳統效度（validity）的觀念在根本上必須重新概念化（王勇智、鄧明宇合譯，2003）。在敘事研究過程中，由於需要詮釋及建構阿輝之文本，如何貼切合理詮釋現象的意義，乃是在敘事分析中極受重視的品質部分，也就是本研究之嚴謹度。因此，研究者以「有效性」，用以彰顯現象之意義詮釋貼切合理。Riessman 認為「有效性」是我們宣稱解釋是否具有「信賴度」（trustworthiness）的一種過程。「信賴度」並非「真實」，而是把過程放入社會的世界裡。並以「說服力」、「符合度」、「連貫性」、「實用性」探究敘說研究的有效性（王勇智、鄧明宇合譯，2003）。研究者依循上述概念藉以說明本研究之嚴謹度。

1. **說服力（persuasiveness）**：研究者是一位臨床護理實務照護者，臨床照護經驗十年有餘，至少持續一年時間涉入肝硬化患者之照護工作，直接觀察並針對酗酒議題持續探索。同時於生死學研究所求學期間，曾修習了「質性研究法、敘事研究、存在心理分析、詮釋現象學研究法、臨終關懷、生死教育、輔導與諮商理論、表達性藝術治療、文化與醫療」等相關課程；奠基於豐富學術課程之陶冶，並且於臨床實務中與酗酒者常有互動經驗，在學術及實務兩方面皆具備相當之基礎與培訓。研究者於研究過程中不斷自我反省思考，「為什麼會有這樣的行為與現象出現？」、「這樣的行為對阿輝的意義為何？」對於收集到的資料進行詮釋分析時，乃是站在阿輝的立場，以了解其如何看待生

活世界？情境或事件對阿輝之意義為何？透過阿輝的主觀意識，賦予研究資料意義，也就是彼此互為主體，進而詮釋共構出阿輝獨特存在的生命意義與價值。研究者透過「自我反思」加上存在心理分析之支持與說明的一種過程，相信這樣的「說服力」應該是可以提升的，也就是質性研究的傳統效度。

2. **符合度 (correspondence)**: Riessman 指的符合度，就是研究者將結果帶回研究參與者那裡。也就是高淑清 (2008) 對於質性研究方法策略，所指涉的「研究參與者檢證」。Riessman 認為，將研究成果提供給研究參與者或社群是應當做的事，研究參與者對於研究結果的看法，對於研究者而言是很重要的，因為他們的反應常是理論啟發的來源。但是，人的故事並非靜止的，當我們的意識變遷了，經驗的意義也將隨之改變。另外又指出，到了最後的分析階段，研究結果是屬於研究者的，研究者必須對於結果的真實負責。研究者將第一次 (95-12-18) 訪談逐字稿給予阿輝「檢證」，阿輝表示研究者之轉錄確實與其敘說相符合，同時表達以後不必讓他「檢視」，等到論文整體完成後再給他即可。因此，研究者從訪談逐字稿騰寫、主題分析與解釋、結論等等，皆完全負起真實之責任。
3. **連貫性 (coherence)**: Riessman 於 1993 年提及，為顯示解釋並不只有單一特定的目的，連貫性必須儘可能的「深厚」，理想上應該要涵蓋到總體的 (global)、局部的 (local) 和主題的 (thematic) 連貫。總體的連貫性是指，敘說者藉由訴說所要達到的整體的目的；局部的連貫性是指，敘說者嘗試在敘說裡影響敘說本身；主題的連貫性牽涉到的是內容：關於基本特定主題的大段訪談文本說明其重要性，而且不斷重複出現。如果某個說法在這三種連貫性裡，都顯得可以被理解，那麼解釋也就加強了 (王勇智、鄧明宇合譯，2003)。研究者持續修改關於阿輝的信念和目的 (總體連貫性) 之最初假設，以啟發對於飲酒、疾病敘說結構 (局部連貫性)，進而統整文本中反覆出現的主題 (主題連貫性) 之理解。也就是高淑清 (2008) 針對質性研究結果可信的指標與策略，所指「可轉換性」(transferability) 中的「厚實描述」。

4. **實用性 (pragmatic use)**: Riessman 認為，相較於其他有效性的標準，實用性的標準是未來導向的、集體性質的、具有社會建構的特性。我們要考慮某個特定研究，最終能夠變成其他研究之基礎的程度。進一步指出，如何在研究報告中討論關於敘說分析的效度問題，也就是提供以下相關訊息：(1) 描述解釋是如何形成的；(2) 讓進行過程被看到；(3) 詳細地說明如何達成成功的轉換；(4) 讓基本資料也可以提供給其他研究者 (王勇智、鄧明宇合譯，2003)。也就是高淑清 (2008) 針對質性研究結果可信的指標與策略，所指「可轉換性」(transferability) 中的「詳實過程透明化」。

## 二、研究倫理

潘淑滿 (2003) 指出，在整個研究過程中，研究者必須敏感察覺到，與研究參與者之間是否處在一種權力平等的狀況。而研究者本身的人格特質、經驗與敏感度等因素，都是造成研究倫理兩難的主要因素，因此，研究者對倫理與權力的敏感度，將會影響資料收集的豐富性與研究品質的好壞。進一步引述 Punch 在 1998 年所言，於研究過程都需要面對傷害、告知後同意、欺騙、隱私與保密等倫理議題。研究者依據此四項議題方向，說明本研究過程之研究倫理如下：

1. **告知後同意 (informed consent)**: 於訪談進行前先向研究參與者及其家屬詳細說明研究的目的、進行方式，並保障個人基本人權，其對研究者所告知之訊息內容擁有刪減權，且具有權利可以隨時終止研究關係，於徵詢研究參與者同意並簽署同意書後行之。
2. **欺騙和隱瞞 (dishonest and deception)**: 研究者不堅持絕對誠實與公開或絕對欺騙與隱瞞，而是考量到研究過程的種種因素，可能對研究參與者造成的傷害，以及對研究結果形成的影響，進行評估後而做決定。
3. **隱私和保密 (privacy and confidentiality)**: Punch 認為，用來保障研究參與者的隱私，最根本的方法就是保密。所謂保密就是對研究所收集之資訊謹守嚴格守密原則 (潘淑滿，2003)。研究者於資料收集之前，即主動向研究參與

者說明「匿名」原則，而研究參與者表示：「即使以真名也無所謂（95-11-21 田野筆記）」。最後，未以真名呈現，選擇以「阿輝」作為稱呼，乃是平時多數朋友對研究參與者的稱呼。

4. **潛在的傷害與風險 (potential harms and risks)**：在資料收集過程，往往會有許多意外事件導致對研究參與者造成潛在傷害（潘淑滿，2003）。因此，研究者乃是基於研究參與者在充分意願下，自由的表達個人的想法及意見，不勉強研究參與者談論其不想敘說的內容。在訪談過程中，倘若研究參與者回憶起不適的生命經驗，引發情緒低落的狀況，研究者則先暫停訪談，適時扮演陪伴者之角色，等待研究參與者渡過危機後，再視其之身心狀態調整訪談時間或次數。研究者謹記著阿輝的太太對於初次邀請參與研究時的猶豫神情，之後訪談過程中曾表明：「我會擔心這樣的過程會不會又引發他想喝酒的慾望（B1002）」。當然，在訪談研究歷程中，研究者一直關懷研究參與者酒癮復發的問題。

### 第三章 文獻探討

#### 第一節 酒癮與酒精性肝硬化之相關性

流行病學調查顯示酒精性肝病之盛行率與國家的總飲酒量有關，倘若每天喝 210 公克酒，22 年後肝硬化的機率為 50%。除了酒精量與時間影響外，另有報告指出，超過一半以上的東方人種因缺乏代謝酒精所必須的酒精脫氫酶，若持續 5 至 8 年每天攝取 40 公克的酒精，就有可能發生肝硬化。但是每個人酗酒後罹患肝病的機會並不相等，僅有 10-20%的酗酒者發生酒精性肝炎或肝硬化（趙有誠，1999；胡志棠，2001a）。

研究顯示經常適量飲酒可提升血中高密度脂蛋白和降低膽固醇，有助於預防動脈粥狀硬化的發生。然而大量飲酒除了會刺激食道及胃黏膜產生發炎和潰瘍外，大量和長期的酒精代謝物刺激則逐漸造成肝臟的損害，形成原因乃因為酒精僅於肝臟代謝，而代謝產生的乙醛、乙酸及酮類等毒性物質，使細胞內的脂肪代謝發生障礙，刺激肝臟內的脂肪酸合成增加，脂肪的過度堆積形成脂肪肝，進一步發展成酒精性肝炎，續發胃腸不適、嘔吐、肝區鈍痛、發燒、血清中蛋白的含量偏低等現象，於臨床上致命性大增。假使炎症反應持續，則酗酒者約 50%會漸漸演變成肝硬化，經診斷確認則可能在 10-20 年內死亡（胡志棠，2001a）。臨床上肝硬化最初期通常沒有特殊症狀，及至肝功能衰退後，早期會有輕微的食慾減退、易疲倦、消瘦、噁心、嘔吐、厭食、黃疸、皮膚癢、消化不良、體重減輕、部分患者會出現肌肉萎縮、周邊神經病變等症狀。此外，由於肝臟無法分解雌激素而造成男性女乳症、性慾減退、陽萎、陰毛稀少及脫落、睪丸逐漸萎縮等現象。一般而言，肝硬化出現症狀時，表示肝臟已逐漸不能維持正常的肝功能（胡志棠，2001a；林貴滿，2006）。

當肝硬化進展至後期，肝功能失償的症狀即會產生，因此肝性腦病變又稱

肝昏迷、門脈高壓和食道靜脈曲張破裂出血、腹水等三大併發症隨之發生，以及肝脾腫大、痔瘡、營養不良、肝腎症候群等合併症（胡志棠，2001a；鄭秀容，2004；林貴滿，2006）。蘇光中、高嘉宏（2003）指出，肝硬化併腹水患者於5年內發生肝腎症候群之機率為39%，一旦符合此診斷，則死亡率超過90%。而胡志棠（2001b）提及，目前對於肝腎症候群造成的腎衰竭之治療方式就是血液透析方式。

## 第二節 酒癮相關研究

有關酒癮問題成因之研究，經由國家圖書館網頁之博碩士論文檢索系統，以「酗酒」、「酒癮」、「酒精濫用」、「酒精依賴」、「飲酒」五個關鍵詞分別檢索，共得論文105篇。以相同關鍵詞於中華民國期刊論文分別檢索，共得論文131篇。論文中顯示，在醫學科學研究上多以基因分子遺傳、盛行率及流行病學調查、相關影響因素探討酒癮成因，但本研究著重於探討酒精性肝硬化患者之自我生命經驗與脈絡，它們如何影響酒精性肝硬化患者對於自我之認定，因此以偏差行為青少年為研究對象、針對飲酒行為以流行病學調查或相關影響因素、以衛生教育預防計劃介入飲酒成效評價之研究、以酒癮患者配偶為研究對象，以及針對酗酒或酒癮行為於基因分子遺傳、盛行率及流行病學調查研究則未列入整理，研究者依研究主題內容將之分為「家庭與家庭功能」、「社會文化」、「心理因素」、「成癮及康復歷程」等四方面繪製表格重點整理於附錄（八）。

諸多研究顯示，酒癮患者與焦慮、憂鬱等心理因素密不可分。徐瑋怡、張宇岱（2005）以”自我醫療假說”（酒精在藥理學上及在飲酒者心理上，可以減輕不舒服焦慮症狀的作用，使得使用者持續且不斷增加飲用量，來幫助自己逃離不舒服的情境），用以解釋酒癮與焦慮症共病之因果關係。酒精可有減輕焦慮之效果，但長期飲用致成癮者卻有增加焦慮的反效果。而張宇岱、楊重鴻（2005）

指出，酒精效果預期是一種個人內在的認知產物，也就是個體對於酒精對其行為、情緒可造成何種作用所抱持的信念。不論是青少年或成年人，正向酒精效果預期越高則日後越容易出現飲酒，而飲酒的數量也會相對的增加。翁茹萍（2004）研究發現，焦慮合併酒癮患者除了降低焦慮或緊張而飲酒，也會為了尋求刺激而飲酒，並隨後發展出酒癮。另外，病態性飲酒常是直接促成焦慮疾患發生的原因。此外，葉美玉、胡海國、林淑梅、李選（2000）研究發現，酒癮患者具有較明顯之睡眠障礙、失敗、愧疚感、悲觀及憎恨自己等憂鬱現象。總之，個體因焦慮、憂鬱而以酗酒作為自我醫療之方式，藉以降低情緒壓力，希望減少或解決憂鬱情形；但相反地，飲酒使焦慮及憂鬱更加惡化，而憂鬱增加致使飲酒情形加劇。

綜觀國內與酒癮相關之研究，多歸因於生物學、心理、社會文化因素包括基因分子遺傳、社會文化背景、家庭關係、人格發展與環境適應障礙等多重因素造成。劉鴻徽、李嘉富、楊聰財及張敏（2003）指出，近年有關酒癮成因之研究，採取橫跨「生物心理社會」領域的「危險因子模式」。個體成為酒癮者帶有不同的易感受性，也就是說，暴露於心理社會文化背景下的危險因子愈多，發展為酒癮者機率愈高。「環境」會影響酒精的可近性，同時也影響了個體的易感受性；在社會文化環境影響下導致個體容易發展成酒癮行為，這些通稱為「環境」因子，或是「心理社會」因子。面對酒癮成因錯綜複雜的心理社會變項間之交互作用，已有許多研究單位體認跨領域的整合與交流之必要性。近年探討酒癮行為之研究，多以外在角度切入，視個體為被動角色，而未探討個體知覺外在環境之變化，以及個體對外在環境之知覺感受如何影響酒癮行為。亦即是，目前之研究甚少由酒癮者立場來觀看酒癮者之自我，多致力於酒癮者之家庭、社會文化背景之影響因素，探究個人心理因素也歸因於人格發展及環境適應障礙，致使壓力因應能力欠佳、焦慮及憂鬱形成等等，進而引發酗酒行為。

### 第三節 酒癮與無能、焦慮之關係

Rollo May 於 1972 年在《權力與無知》一書中，以存有論觀點指出，每個人生命中潛藏著以下五個層次的權力。第一層次是**存在的權力**---Rollo May 認為權力在嬰兒的人格發展中佔著關鍵性的地位。權力的賦予在嬰兒出生即開始了，它並非來自文化，乃是因為嬰兒活著這項事實。而存在的權力必須在生活中體現出來，否則將導致神經症、精神病或暴力。第二層次是**自我肯定**---個體除了存在的需要之外，更有肯定的需求。這個意識並非與生俱來，而是出生之後窮其一生持續發展而來。於是價值的問題浮上檯面，展開了漫長而重要的追求自尊之旅，其間或以其他事物替代，或因欠缺自尊而悲傷。對人類而言，只有生理的存活已非主要關懷，重要的是要能以某種自尊活著。於是對認同的渴求便成為自我肯定需求之重點。假使孩子在家中被賦予價值和認同，他們會覺得理所當然，接著將注意力轉向其他事物。但是若自我肯定受到阻礙，它就會變成個體一生中的強迫性需要，不斷地驅策著他。因此，個體會更努力地為自己的立足點賦予力量，確立自己的身分認同和信念，據此來對抗反對的力量。這就是第三層次的**自我堅持**---這是一種更強烈的行為模式，比自我肯定更明顯公開。因為回應侵略是每個人具有的潛能，呼喊人們注意到我的存在。第四層次是**侵略性**---當自我堅持被阻礙一段時間後，此種較強烈的反應形式便會發展出來。最後的層次即是**暴力**---當所有針對侵略的努力都宣告無效時，暴力便爆發了。暴力的迸發或許是個人或團體解除不堪的緊張和獲得價值的唯一方式（朱侃如譯，2003a）。

Rollo May 於《權力與無知》書中提及，蘇利文認為，個體認定自己有權力，對於自尊之維繫和成熟的過程是極為重要的；它影響了個人在與重要他人互動過程中之感受與行為表現。個體認為自己沒有權力，也無法擁有權力，甚至連自我肯定也遭否決，因此沒有任何事物值得他們肯定，於是除了宣洩暴力之外，別無他途。倘若個體無價值感則無法長久生存，為了急切擁有所欠缺的價值感，因

而形成暴力。而田立克提出---「個人存在的權力是隱而不顯；存在的權力必須在不斷對抗非存有之中，才會由隱性變成顯性。而生命的過程便是在不斷自我肯定中，盡可能擁有更多權力，盡可能在不被非存有毀滅的情況下，擁有更多非存有。」

（朱侃如譯，2003a）。亦即是，個體對自我之肯定，影響著個體認定自己存在的權力；倘若個體認定自己無能，則無法肯認自己存在的意義與價值，因此可能選擇以酗酒之暴力行為毀滅自己的心。換言之，酒癮是無能可能造成的另一種後果。

田立克認為「焦慮」是一種狀態，在這種狀態中，存在物能意識到自己可能有的非存在（成顯聰、王作虹合譯，1990）。Rollo May 於 1950 年在《焦慮的意義》一書中亦提及田立克指出焦慮是人類對非存有威脅的反應。人是自覺存在的生物，但也同時覺察到自己隨時會死去。當個體察覺到自己的存有正與非存有的無限可能對抗時，焦慮便產生了。這與齊克果把焦慮描述為「對虛無恐懼」的說法不謀而合。齊克果是第一位釐清恐懼和焦慮差異的人，他認為恐懼是害怕某種東西，焦慮則是害怕什麼東西都沒有，而這種焦慮是無法定位的。正如 Rollo May 說：「焦慮會從每一面攻擊我們」。無法定位和了解的害怕，使人無法面對，而成為更可怕的寂靜，會引發無助的感覺，必然產生更進一步的焦慮。於是克服焦慮的本能反應便是把它從無物變成某種東西，亦即是「焦慮試圖變成恐懼」，以作保護自己的戰爭。這也顯示焦慮與人類許多的心理情緒之間具有非常複雜的轉換關係。「非存有」不是只有軀體死亡的威脅---雖然死亡極可能是此一焦慮最普遍的形式與象徵。非存有的威脅在心理與精神領域同樣存在，也就是在個人的實存處境中所承受的無意義感威脅。無意義感的威脅通常是一種負面的經驗，會被當成是自我存在的威脅（也就是「自我消解」經驗）。當個人領受了無意義感的威脅，並挺身對抗它時，其結果便是個人自我本性經驗的強化。使個體更加確認，自己做為一個存有者，是與非存有或客體世界截然不同的（朱侃如譯，2004）。

總而言之，當個體認定自己是無能，那麼就無法肯認自己存在的意義與價

值；而且當個體覺察自己隨時會死亡，面對實存處境中自我存在無意義感之威脅時，更引發無力與無助感，進而產生「對虛無恐懼」的焦慮情緒感受。為了紓解無能的痛苦及焦慮的情緒感受，因此以酗酒之方式使壓抑的感覺得以揮發。

#### 第四節 死亡焦慮與存有

死亡是無法由他人替代的，沒有人可以代替每一自我的死亡。當一個人想到死後可能會發生的場景、瀕臨死亡的過程，或生命結束時，所產生的害怕、恐懼或者焦慮的感覺，稱之為「死亡恐懼」或「死亡焦慮」（易之新譯，2003a）。George 於 1996 年在《臨終諮商的藝術》書中提出，死亡焦慮是生命在回歸整體的掙扎中，恐懼與此較大整體疏離的存在狀態。它是一種目的論的恐懼，是對我們前去的方向以及可能發生之事的恐懼，而不是對已發生的事物的恐懼。來自愛欲（eros）---生命力量的焦慮，是對自己邁向更高層級個體發展過程的恐懼；來自死欲（thanatos）---死亡力量的焦慮，則是對失去個體性，以及無法與產生個體的整體再度連結的恐懼。死亡焦慮也就是那與生俱來的非存有恐懼、完全失去根源的恐懼。先天的分離恐懼我們稱為死亡焦慮，是所有哲學、心理學與宗教探索的核心，它嘗試找出如何面對非存有（nonbeing）這個問題的答案（蔡昌雄譯，2007）。

海德格認為人類學、心理學與生物學從「現成存有」的觀點去研究此有，所以不得要領。這些學科都有它們的價值，但是不能指出此有的特質。許多事物我人均以不同意義稱之為「存有者」。凡是我人所講、所以為、對之持這種或那種態度的，都是存有者，我們自己是什麼與如何，也都是「存有者」。也就是說，引發「我們自己是什麼與如何？」問題之存有者，亦即是我們自己。這一發問問題的存有者，稱之為「此有」。此有的一種存有特徵是理解存有；此有的另一本質特徵是：在世界的存有。所以「此有」最初所理解的是它的「世界」，也就是它的環境，以及世界中的形形色色。換言之，如果此有缺乏理解存有的天性，若

它的另一特徵不是「在世存有」，那就不會對事物發生興趣，也根本無從理解人以外的事物。此一觀點正是表明，若是未以「此有」的「在世存有」做為出發點，那麼就難以找到「存有」之起點。因此，人們如何理解「此有」呢？答案是：經由「存在」。「此有」只能從它的存在去理解它自己，「存在」就是此有成為自己或不成為自己的可能性。存在的問題永遠只由存在本身才能澄清，這種基於親身經驗對自己的了解，海德格稱之為「存在的瞭悟」（項退結，1986）。

Lair 在《臨終諮商的藝術》書中，對於存在源頭的焦慮說明，作者引述伯斯所言：「根本焦慮、基礎焦慮或原始焦慮，乃是所有人類孤立存在的個別形式所固有的本質。在基礎的焦慮中，人類存有會對它的「寓居於世」(being-in-the-world) 既害怕又焦慮。」並且引述貝克所言：「焦慮使我們壓抑多數的生活體驗，這就會限制我們做出生命選擇的自由，而有意識的覺察死亡和承認死亡，是我們最主要壓抑的自我面向」。在東方的傳統中，分立的自我被認為是苦難的源頭，也就是西方所指的死亡焦慮（蔡昌雄譯，2007）。Yalom 指出，我們對個人死亡的覺察就好像一根刺，把我們從一種存在模式轉移更高的模式。海德格相信世上有兩種基本的存在模式：一、忽略存有的狀態；二、注意存有的狀態。當人活在忽略存有的狀態時，就是活在事物的世界中，沈浸在生命中分散注意力的日常瑣事，人會「降低層次」，專注於「無益的閒聊」，迷失在「他者」之中。「忽略存有」，這是存在的日常模式，海德格稱之為「不真誠的模式」，因為人在這個模式中，無法察覺自己是生活和世界的創造來源，以致於在其中「逃避」、「墮落」、「麻痺」。可是，當人進入第二種存有模式，也就是「注意存有」時，就能真誠地存在，在注意存有的狀態中，人關心的不是事物存在的方式，而是事物存在的事實。因此，人變得能完全自我覺察，覺察自己是超越的「自我」，也是經驗的「自我」，而擁抱自己的可能性和極限，面對完全的自由與一無所有，並因此感到焦慮（易之新譯，2003a）。

Yalom 於 1980 年在《存在心理治療---死亡》書中提到，所有人都會面對死亡焦慮。大部分人會發展出適應良好的處理模式，包括依據否認而有的防衛策略，如：壓抑、潛抑、置換、相信自己的全能、接受社會認可的完教信仰，而解除死亡的「毒性」，或是透過各種方法得到象徵性永生，以努力克服死亡。赤裸裸的死亡焦慮不容易出現，在任何理論體系中都很少見到原始形式的基本焦慮。防衛的結構正是為了掩飾內在，核心的衝突本質被潛抑或是其他減少不安的方法所隱藏。最後，核心的衝突會因為深埋內心而不為人所知，只有在努力分析這些防衛方法之後，才可能得知。大部分的人在對抗死亡焦慮時，會產生「獨特性」與「終極拯救者」這兩種基本防衛（易之新譯，2003a）：

### 一、獨特性（specialness）

勇氣導致人類努力爭取能力、效果、權力和控制。得到權力就能進一步緩和死亡恐懼，並強化個人獨特性的信念。

#### （一）不由自主的英雄氣概

對許多人而言，英雄個性代表人在存在處境中的最佳表現。可是更進一步來看，就會發現其實英雄的姿態是向自己投降，英雄成了不由自主的英雄，這種英雄並不是出於選擇，他的行動是被迫而僵化的，並沒有從新的經驗有所學習。人會因為恐懼死亡而自殺，實在有點弔詭，然而自殺意念可以稍稍緩和恐懼，這是主動的行動，使人有控制局面的感覺，說明了獨特性的防衛過度擴張，並無法保護人脫離焦慮，是退化到逃避的模式。

#### （二）工作狂

工作狂最突出的特色就是隱隱相信自己越來越進步、向上。時間成為敵人，不只是因為時間有限，也因為時間會威脅獨特性的妄想----過去的日子越來越多，未來的日子越來越少。發狂似地與時間奮戰，可能表示強烈的死亡恐懼。

#### （三）自戀

相信自身獨特性的人，在處理基本焦慮，常會遇到人際關係上的重大問題。如果還伴隨著相信自己是神聖不可侵犯的話，常會看不見別人的權益和獨特性。

#### （四）攻擊與控制

獨特性是超越死亡的基本模式，有可能以其他適應不良的方式來表現。這種動力常常造成權力的追逐，藉著膨脹自己和控制的層面，可以逃避自身的恐懼和限制感。

#### （五）顫抖與焦慮

個人主義者的表現和成就有時雖然會伴隨著極度的愉悅，可是焦慮終究還是會來到。投入生活的人注定會焦慮，鶴立雞群、成為自己的父親意味著全然的孤獨與獨自站立，沒有拯救者或釋放者的神話，沒有相依相偎的安慰。沒有屏障地暴露在個體化的孤獨中，對大多數人是難以忍受的。當個人獨特性和神聖不可侵犯的信念無法中止痛苦時，即會尋求另一個主要否認體系的解救：相信個人的終極拯救者。

## 二、終極拯救者

在人類信念中最明顯的社會特質，就是有一個全能解救者的存在，這個力量或存有永遠看顧、熱愛、保護我們。雖然它會讓我們冒險走到無盡深淵的邊緣，但終究會拯救我們。有些人並不是在超自然的生命中找到拯救者，而是在世俗環境中找到一個領導者，或是一個崇高的目標。人類幾千年來以這種方式克服死亡的恐懼，放棄自己的自由（其實就是自己的生命），只為了被某些崇高的人物或擬人化的目標所擁抱（易之新譯，2003a）。

總而言之，人們生活在「忽略存有」的日常瑣事之中，是一種「不真誠模式」的存在，難以察覺自己是生活現實處境的創造者；當個體覺察死亡，也就是「注意存有」，才會關心事物存在的事實，進入真誠地存在，然而擁抱自己的可能性和極限，面對完全的自由與一無所有，因此感到焦慮。個體為了對抗死亡焦慮，故而發展出適應良好的處理模式，「獨特性」與「終極拯救者」這兩種基本防衛策略因應而生。

## 第四章 阿輝的故事

本章敘述阿輝的生命故事，阿輝將自己的生命歷程依時間軸分成三大部分：當兵前、三十歲以前、三十歲以後。研究者就其生命經驗敘事內容，分成三大部分，八小節整理：第一部分——『阿輝與父母』、『飛揚的青春』多發生於當兵前；第二部分——『意氣風發的歲月』多屬於三十歲以前及三十歲以後至罹患肝硬化前的生命經驗；第三部分——『肝硬心碎的日子』、『死神與酒神之自我覺醒』、『與死神談判』、『死神陰影籠罩』則是三十歲以後罹患肝硬化的生命經驗；『回首』乃是過往人生之回顧；『後記』則是由阿輝的太太述說阿輝生命結束前之情形。部分故事情結未按照生命歷程呈現，乃是基於關係事件脈絡清晰之考量。

『飛揚的青春』、『意氣風發的歲月』、『肝硬心碎的日子』是以工作、人際、酒神、與妻之關係為主軸。『死神與酒神之自我覺醒』主要描述戒酒歷程之掙扎。『與死神談判』、『死神陰影籠罩』乃是描述肝硬化併發症頻繁發生於日常生活中，死神如影隨形之情緒感受。整個生命故事內涵也依序呈現出「學問、體力、金錢」三者於生命歷程中之關係性，如是呼應了阿輝感受的人生體驗：「人有三樣假不了，沒學問、沒體力、沒錢更加假不了」。研究者於各段落中，以「細明體」先行描述阿輝的生活經驗，再將阿輝本人陳述之話語，以「標楷體」直接呈現。此外，為求閱讀順暢性之考量，故句子後未分別標示出編碼，僅在各段落之末標明日期。

### 第一節 阿輝與父母

阿輝是家中的老大，還有兩個妹妹及一個弟弟。小時候阿輝家住太保，「牽牛去吃草」是生為農家小孩童年回憶的一部分，也就是現在說的放牛班...放牛吃草。八歲後搬到嘉義，結識鄰家小女孩，長大後的她成為阿輝的枕邊人。

我們家種田，爸爸媽媽工作到晚上七八點才回來。我下課回來以後要煮飯，用那種起火的...那時候我才八歲。爸媽回來後我會熱菜給他們吃飯，吃過飯後，

他們會將米酒加一些糖，就像那個『康貝特』…那個可以提神，減輕疲勞…他們會要我喝一些…然後我就去睡覺，他們會坐到大概十一點左右才會去睡覺。那時候，我們是跟我丈母娘租房子的，就在隔壁。岳父是中醫師，他們的生活過得很不錯。我們吃那種蕃薯簽…那種做飯團根本不會成一團，我丈母娘跟我媽說：「怎麼不給他們吃白飯，後來給我們一些米加在一起煮。她也拿了一些蕃薯簽，說很香，後來媽媽才買白米（95-12-3）。

小時候我很能幹，但是很壞…我如果跟別人打架，就會被媽媽吊起來打。媽媽很會打，爸爸不會。十多歲偷摘人家的水果…有一次採隔壁的蓮霧，鄰家的是流氓，拿刀要砍我的手，我就和他打起來，小孩對大人。全村打遍了，回去就會被打。還有到檢驗場偷白甘蔗，那個糖廠的，她(媽媽)在檢驗場工作，被我媽知道了，她就追回家，好像不用工作也沒有關係，就叫我兩個妹妹把我的書包拿回家，不用上課了。用繩子吊起來打，然後就吊在那裡…睡著了。國中的時候，就會有人跟我們說，下課後到那裡集合，然後大家就都拿著棒球棍，就去打群架，也不知道什麼事，反正就有人喊打，兩邊人馬就打起來了。不管打贏還是打輸，反正就是發洩…出社會以後就是拿刀了（96-3-27/96-9-4）。

從小時候開始，阿輝總是感覺重男輕女的父母對他懷有偏見，雖身為家中的長子卻未曾感受這份厚愛，父親對孩子的要求就是「你要獨立」，阿輝也就不要父母插手自己的事情，也學會自己做事自己擔當的道理。

父親從小就對我較不好，對我就有偏見。對我和我弟弟和我小妹，是對我特別壞。從以前…不知道是…我較早出社會的樣子吧！啊那時候出去就是打架啦！喝酒啦！嚼檳榔啦！十六歲出去我就會抽菸、吃檳榔了…吵架打架啦！父親覺得…阮是歹命仔(台語)，也還算乖…就跟母親說…抽菸、吃檳榔就不要限制他。反正…我也跟他們說，這是我的事情，你們也不要管太多，我自己做我自己擔。像我現在就好了，我父親重男輕女。但是對我就對了，我比較沒有他的緣，我弟弟較有他的緣。這種事情很難說，用講的講不完（顯得有些落寞，聲音漸低沉），

反正就（加重語氣）我小弟要什麼就有什麼就對啦！阮小弟的厝也是他買給他的，我小妹的厝也是我爸買給她的。很多次了…很多次…唉！（拉長並提高語氣）他就反正…我去金門當兵兩年…回來，回來也不會說…啊你在金門當兵回來到台灣了，放假回來台灣啊，也不會說拿一千兩千給你當零用錢。我十六歲出來的時候，和家裡就快要脫離關係了，就我過我的生活，家裡的生活不太插手，因為我和他們不太合得來，個性不合，都是火相的，說不到三句話，就要吵架了

（95-12-03/96-1-23）。

阿輝退伍後自己開了工廠，接繼著結婚生子了，但是仍然感覺父親對他的態度依然沒有改變，似乎有一種「不被需要」的感覺。自己當老闆賺取較多金錢期間，希望能夠回饋父母，但他無法直接面對父親，然而母親回應的態度與方式，每每引發阿輝疑惑著自己在父母心中存有多少份量？他回憶起兩次與父母對於金錢互動的情形。

我也不要拿錢給他（指父親）（聲音高亢），我曾拿錢給阮老母，阮老母也不要跟我拿。我說不拿不要拿，大家都不要拿，不拿…大家把它花光光。我那一次車禍，我本來…我說…啊我就常開車回去找他們！啊不管什麼時間就對了，回去走一走看一看，回去五分鐘十分鐘也好。我媽說…啊你車子呢？我說和人家相撞撞壞掉了。啊為什麼和人家相撞，啊就在嘉基那裡去撞人家，啊要不要賠人家，我說要啦！花一花差不多五六十萬。啊有錢無？我說無啦！啊無要怎麼辦？跟人家借，借借看有沒有？那時候我實在還有錢（略小聲）。啊無去讓人家關好了（聲音高亢）。我也不會跟你開口啦！我說好啊！我也不會向你開口，讓人家關就讓人家關。開車不是師傅啊！反正你撞到，死了也是一樣這個樣子（96-1-23）。

## 第二節 飛揚的青春

國中畢業後的第二年，父親帶著阿輝到一家鐵工廠工作，從那時候起，十六

歲的少年阿輝就住在外頭，很少回家，父母也幾乎不會主動關懷探望，一年到頭回家的次數聊可指數。因此，踏入社會工作後主要接觸對象就是朋友，也就在不知不覺中學會抽菸、吃檳榔、喝酒…出去就是吵架打架。頂著放浪形骸，完全放縱自己，終日打打混混，在父母眼中活像個放蕩浪子，父母管不著自甘墮落的兒子，阿輝自許自己做事自己擔。

## 一、工作不容易

國中畢業後，必須付出勞力辛苦的工作，阿輝很快就感受到學問的重要性。在闖蕩的生活世界裡，阿輝期望能夠找到「好一點」的工作，然而經驗告訴他：「失去學問，競爭力就是不如人」。在磨練的歷程中，同時也看到靠「體力」為老闆出力，討回公道也是賺錢的方式之一。

國中畢業就做黑手，16歲開始搭鐵皮屋、作焊接，那個溫度很高，一天下來，整個胸前好像脫了一層皮。那時候做鐵工…學徒工，30年前作鐵皮屋，必須把鐵管拉到上面，阮是小孩而已，能賺多少呢？啊一步一步慢慢拉…那以前（長吸一口氣且提高聲調）如果唸到高中不知會有多好。白天上班一天賺50元，晚上顧賭場一個晚上就有300元。我自己不會賭，在那裡，菸酒、檳榔吃免驚。如果有人不付錢，摧繳三次之後就會打人，那種打人的方式就像要對方死。沒學問，要找比較好的工作沒辦法。大家都會想找好一點的工作。啊！考試…阮就不識字，那有機會可以考，學歷就不夠了…只有國中畢業啊！每次都是再等通知再等通知，啊等通知就沒有了（95-11-28/95-12-03/95-12-18）。

## 二、青春伙伴

在阿輝的內心深處，學問失去，相形之下與人交談接觸時自信心也隨之低落。當兵前純粹愛玩的心，引領著阿輝在下班後走進熙來攘往的咖啡廳，也曾在

午夜時分邀集成雙成對的機車騎士們，奔馳在廣闊無邊的原野中，追趕風中的速度。在那段與同伴們共同創造快樂生活的日子裡，無論收入有多少，總覺得入不敷出。然而，阿輝希望的就只是一種彼此分享擁有、自在快活的感覺罷了！阿輝神采飛揚地述說著屬於青春歲月裡的丰姿與快樂。

20 多年前，嘉義有兩間咖啡廳，裡面有駐唱，有一些歌星駐唱…像西餐廳。找一找有 10 多個，有男有女，在那裡喝咖啡，下班時間就是在咖啡廳。那時候酒還不會喝，有喝，喝得不兇。平平出去，和人家接觸…講話，舉止言行比較沒有氣質，氣質有差。18 歲就都在西餐廳。18 歲到 19 歲當兵那個中間，那時候賺不到錢。當學徒賺不到錢，一個月才賺一萬多塊，都不夠花，自己賺自己花，自己一個人賺自己飽就好了。一趟花一兩仟元，那時候 30 多年前，一兩仟元的消費很驚人，一杯咖啡 50 元。今天你花，明天我出，花來花去。接下來，喝到一半，半夜兩點多…就說，啊好…走…要去台東哦！也嚙回去換衣服，就問那些女生說要不要打電話回去說一下，她們說沒關係。…飄(台)…十多台車就去台東。隔天早上就到台東了，一台車一定載一個女生。那時候，阮某在唸○○，我們 30 幾個機車隊的，在她們下課的時間就會在校門口等她們。我們出門都穿黑西裝，還有那個阿不拉的皮鞋，整匹三十幾個，都是黑色沒有別色。都騎野狼 125 的機車，從嘉義到竹山…連開 3 張，一張 1800 元，一個月的薪水就沒有了，那消音器拿掉聲音很大聲，很引人注意。不扣扣子，很飄逸…我還留著長髮，有兩年沒有剪，還燙捲髮…(笑得很開心)。那時候留長髮還被警察罰 150 元，以前是不能留長髮的 (95-12-18/95-12-3/96-9-4)。

「錢」是面對現實生活很重要的關係連結，賺取的薪水是公開、透明化、不掩飾、與朋友共享的，機車上的女孩為我們的青春注入一把活水。

出去本來就要花的，一定要花的，不可能說出去每次叫朋友請就對了。那時候平平囤仔伴，大家都了解。那時候大家領錢都不同時間，你先領先花你的，換

我領錢就花我的，反正領就花到完…領就花到完，沒錢可以帶回家，別人也沒得拿回去。那時候賺錢都是公開的、透明化的，不會掩飾的。啊某咪人（台），你的機車壞了換一台車，要不然改天載女孩子，那個七啊（女孩）要讓你載。我們一人載一個女的，用抽鑰匙的。當年在○○女中也算是風雲人物。我等我老婆她們班上的一位同學，我老婆也知道她，那時候，她把我們的照片拿給我老婆看，我老婆跟她說，我早就知道他了，我比你還認識他。我們還曾經同居，後來我到金門去當兵，她兵變了（95-12-18/95-12-03）。

大家有志一同，分享彼此生活中點點滴滴的喜怒哀樂，在不知不覺中，跟隨著他人的足跡，走進夢幻的藥品世界，在自我堅持「不沾毒」的矜持下，為自己不被藥物控制之想法另闢一條生路。

那時候要槍就有槍，要武士刀就有武士刀，有固定老大供應。但是我沒有染毒，我沒有吃毒。他們那裡白粉啦！安非他命啦！每樣都有，我說我不沾這個。他們都 30 多歲，用毒品把你控制住，他們那種人，大部分都是用藥物控制住啦！用藥物控制這些小的，但是我就是不吃啊！他們拿給我，整包卟嚕（台）就沖掉了。那種東西我絕對不會去沾，我知道那種東西一沾下去，一輩子烏有了…那種東西吃下去，沒有那種東西就是沒有辦法。電視上在演，藥品控制那種，女孩子那種，時間到了，不回來吃你就是支持不下去。我堅持的原則我就是不沾毒，他們脅迫也沒有用啊！我去廁所吃啊，沖下去就沒有了。我把它丟到馬桶裡面啊！水沖下去就沒有了。不是我們沒有行情吃，是吃了就是無法超生了

（96-4-21）。

### 三、『酒神』悄悄上身

在金門離島服役期間，由於氣候寒冷，酒精可以暖身的概念加身，加上生活太無聊，閒暇時間同伴齊聚一堂，因此阿輝訓練了一身好酒量，從當兵前的兩杯

啤酒提升為兩瓶高粱酒，不知為何而敬酒？就在一種「別人敢，為何自己不敢？」的心理狀況下，「酒神」悄悄地跟隨著他，回到台灣本島伺機而行。

我當兵前不會喝酒，我去金門才學會喝酒的，要不然當兵前兩杯啤酒就酒醉了。冷！又很冷…又無聊啦！一班六個人，也沒出操也沒上課，班長帶副班長出去，剩下我們四個兵仔，輪流站衛兵這樣…站整天整夜！好，開始種菜、養雞、捕鳥，那種海鳥。回來在那裡烤，在那裡吃…喝酒的人就是愛喝的人買來，啊我們陪他一起喝。剛開始都喝一點點高粱而已，後來愈喝愈多，愈喝愈多。想說我算一算划不來，我買一瓶來只喝一點點，剩下的都人家喝光光。啊酒大家一起買…大家一起買，有的喝多有的喝較少，想說一樣出錢，怎可喝較少…不要囉！（拉長且拉高語調）。若是我，我也要喝多一點（96-6-7）。

男人…不知是怎樣，那種想法想不透，一直跟他敬酒一直跟他敬酒，不知在敬什麼意思？那種情形我也想不透…就好像是…人家就敢找你喝了，你不敢跟人家喝。晚上都在外面叫人家炒菜啊，要不然也曾殺狗，有一次殺了三、四隻。接著，信號打到山上，我們營長如果收到，看到手電筒啊！看要不要吃狗肉，用手電筒看閃幾下，這樣我們營長就下來了，差不多 30 分鐘就到了…嗯！今天加菜…好…今天酒我來買（以營長的口吻說）。今天酒他要出就對了（96-6-7）。

#### 四、追妻計劃開跑

在服役期間，女友兵變了，於是阿輝開始提筆寫信給那位青梅竹馬的鄰家女孩（阿輝的太太），由於捎信收到回音，於是重新燃起希望，展開追求夢寐以求窈窕淑女的計劃。此後阿輝的行為也收斂一些，不再像入伍前一般好玩。22 歲退伍後的阿輝完全改變，成為一位積極學習、努力工作，抱持企圖心等待機會的翩翩美少年。

### 第三節 意氣風發的歲月

『意氣風發的歲月』主要描述阿輝身強體壯歲月裡的生活。在「體力做主」的時空背景下，一股強烈企圖心誘導阿輝成功創業，並且成家擁有美滿婚姻生活。然而，豐渥的收入、穩定的生活、身為老闆的企圖心等等因素，早已進駐於阿輝體內的「酒神」緩緩熱身，持續加溫等待時機，將要在阿輝的身上大放異彩。歷經大約十年事業穩定期，經常出入於酒色場所的阿輝，早已提供「酒神」訓練功力的場所，使得「酒神」功力大增！阿輝結束自己的工廠之後，遇見老大，與其結拜兄弟，展開生命中的另一段奮鬥歷程，在「體力百倍，活力充沛」的前提下，本著人生目標就是「衝」的想法，努力向前行。此時，「酒神」無人能敵，趁機大放異彩，展現功力與魔力，達成最終目的，也就是使阿輝「視酒如命」，甘之如飴，終日與酒共伍。

#### 一、工作成就感

退伍後脫胎換骨的阿輝在鐵工廠做鐵銅，技術學習的兩年中，心中同時也正盤算著自己成為老闆。23 歲的阿輝本著一股企圖心獨自成功創業，很快就回收了成本。當時正好趕上台灣經濟快速成長的時光列車，體驗「台灣錢淹腳目」的生活。

咱一天一千多元，老闆做一天好幾千塊，這樣怎麼划算，那時候我就有企圖心了，啊你有辦法我也有辦法。好…買幾台機器，那時候機器便宜，一台十幾萬而已，買兩台，請一個師傅。一個月這樣做也都有一二十萬…一二十萬，後來做到十幾台…那時候我做得很好。民國七十年、七十一年到八十二年那期間，台灣錢實在有夠好賺的，那時候要什麼就有什麼（加重語調），那時候你們一個月要賺幾萬塊拼得要死，那時候我們賺都三四十萬以上，也有超過五十萬（96-1-23）。

穩定的生活持續至 81 年開始生變，由於很多工廠轉往大陸投資，因此，中小型企業逐一結束，阿輝也在這一波經濟掃盪中退場。由於好久一段時日交際飲酒，開銷支出龐大，阿輝形容賺錢是讓人家花，自己又不是感覺很快樂，因此結束工廠經營並不會覺得可惜。

阿輝結束自己的工廠，慶幸擁有一技之長，找到一個發揮長才之處，也就是阿輝經常提到的「阮大ㄟ」，與這位大哥結拜兄弟，勤奮努力工作，開啟人生的另一波高峰。工作雖然極其辛苦，但是也獲得相當的成就感。阿輝認真地、精準地面對自己的工作，不容許絲毫疏忽，他認為這就是自己工作上應盡的責任，對別人安全上負責，對老闆最大獲利負責，工作成果帶來十足的成就感加之於身，比自己創業時來得豐富許多。當時體力好，心中就是想著『衝』啊！這就是人生的目標。

32 歲在水上阮大的那裡，我讓他請（雇用）。那時候好像牛，體力用不完，所以才做車體。一天打 1400，隔個月說，啊你這個功夫有到那裡…每年調每年調，調到最多時一天 2800 將近 3000 元。那時候阮大的剛出來創業，兄弟不幫忙不挺他不行啊！請人不一定會請到忠心的，阮做夜做日，像瘋子。阮三個換帖輪流…工作時間長，到深夜一點，然後清晨三、四點又上工。有時候想說去睡個半小時，但是大概一睡都是兩三個小時，經常兩、三天沒睡…阮都是下班後才會喝酒（95-12-03/95-12-18）。

自己負責裁鐵片，很大很大的鐵片放在地上，若是一有錯誤，虧損就是好幾十萬。精準度非常重要，只能有少於十根頭髮以內的誤差，也就是小於 1MM。有一次失錯經驗，就是沒喝酒才會慘，那次沒有喝酒，設計師拿給我之後，我就直接裁。後來發現太小了，我告訴他，好像不太對。那次損失很多錢，本來想說是不是可以做小的，通常設計師畫好了以後，如果有錯誤的話，大部分我可以看得出來，我裁好了以後才交給其他工人，他們把它黏好，就是那個大鐵桶，像那個

裝塩酸的鐵桶…台塑他們在用的，裡面必須另外處理才不會生鏽，我們到裡面磨，那個會有亮光毒素，自己當老闆時太太也來幫忙過，那個眼睛很受不了的，她可以體會。我們還有做車體，那時候車交给人家了，如果隔天又開回來，我就會踹輪子了，怎麼會這樣做事，那些年輕人…車底漏油…我會很生氣…不是…有時候是安全性的問題，那是一種責任，關係到人家的安全。如果出去看到別人開我們做好的車，就會一直看著，覺得那是我們做的，很有成就感(95-12-03/96-9-4)。

## 二、阿輝與換貼老大

阿輝一生忠於朋友，朋友之間乃是牽涉到「道義」和「友情」，他認為朋友的事就是自己的事。朋友是大家個性合得來，說話能夠投機，才會成為「換貼」。心目中的這位大哥，他稱呼「阮大ㄟ」，為人「奸巧」，但對阿輝「很好」，不敢對他隨便敷衍了之。

他對我影響很大...對我的人生，用說的已講不完...這個人是我的恩人。我覺得他對我沒什麼影響...他這個人有值得當朋友，但是不能深交。這個不屬於我的朋友。他對別的朋友講話會打馬敷衍、不實際。但是對我說話...到目前為止，我認為他不會騙我，我現在要向他拿一兩百萬，應該沒有問題。私底下我們兩個不合...個性不合，像他都要我喝保力達，我就跟他說...啊我就不喜歡那個(太甜了)。阮大ㄟ一上班就喝，一天要喝四瓶，他說沒喝沒精神。他和我的家人都認識，他就沒什麼朋友...個子小小的。每次放假，車子開著就來我家，就說也不知道要去那裡。但是，我們兩個在公事方面配合的很好，只要他交待一句話，我就會把事情做得好好的。如果我檢查過了，他可以不必再檢查(95-12-18/96-1-23/96-9-4)。

大哥對他「很好」最主要原因出自於，阿輝為大哥出生入死；而自己願意為大哥「拼命」的原因，乃是出自於「被需要」的感覺。阿輝認為自己是個很兇的人，但是大部分都是為朋友出面。

啊極沒膽，極臭屁。出去都要和人家吵架，每次吵架都要堵我出去…這下如果吵一吵要打了…輝仔，換你…你娘(極小聲)每次吵一吵都要叫我出去…好啦！好啦！換我，你去那裡坐換我出去。那時候好像是財務糾紛，我也不知道是怎樣？就兩個人來，開一台貨車來..拖拉庫大台的有車頭那種，兩個人拿著武士刀。阮大說：「阿輝，拿傢伙出來」。我說什麼情形…我正在車底，我就出來…我說：「做什麼啦！」他說：「有人要殺我，拿傢伙出來」。啊！要去那裡拿傢伙？旁邊有一塊鐵板，拖著…那時候剛好下雨，鐵板拖著，那個鐵板和柏油摩擦會產生火光。我說：「要打架是不是…要打來…好膽對著我就好了…」唬！兩個看到我拖著靠近不怕死，要和他們配…兩個躲在車子裡面不敢下來，一粒車頭被我打到壞光光。對方的車頭…啊就出不到氣，打不到人就打車頭，一個車頭用鐵板打得叮叮叮叮叮、叮叮叮、…那個砂石車都是兄弟人，車裡都有武士刀。我沒有在看那個…鐵板很好用，那時候都戴長手套，拖著就走了。我說你也選個較好的時間，下雨天快要氣死了…就已經很煩悶了…要吵架也找個好一點的時間好嗎…他們是針對阮大的來。阮大的叫我趕緊出去，我說我來…我從車底出來很快，出來鐵板拖著，也不知道拖著什麼就過去了。我怕阮大的被砍了…兩個看到我拿鐵板塊，那個殺不死，只會瘀血而已…鐵板…大概三呎長的鐵片，兩手拖著就打了…兩個躲到車子裡面。打不到人就打車頭，打到不敢出來，他們又打手機找來三、四個車頭，七、八個人…我說：「叫多一點人也沒有關係，開進來一點，開進來一點，不要影響到別人的路，有什麼事情我和你們商量就好了」。後來他們說：「不是要和你吵，放了他們」。我說：「什麼事情我不知道，你們拿刀殺人就不對了。我如果不知道就不知道，今天我沒有在這裡就不會出來，我不可能睜大眼睛看著阮大的被人家怎麼樣了」。鐵工廠要打架是最快的，隨便拿也有鐵板，鐵板拿著就過去了(95-12-18/96-1-23)。

阿輝無法工作後，這位大哥仍善待著他，阿輝不止一次提起大哥為他繳保險之事。他認為大哥是自己的「恩人」，但是卻褪不去心中一股難解與矛盾之情，

阿輝同時也認為這位大哥不屬於自己的「朋友」。

到目前為止，我五、六年沒有做了，連保險、一條新光的意外保險也是他在幫我繳，女兒的健保、還有我的勞、健保，都是他在幫我繳（95-12-18/96-1-23）。

### 三、『酒神』緊扣於身

身為老闆時期，阿輝認為很多廠商來找他是為了喝酒，只要讓對方喝酒喝到高興，心情愉悅了，生意自然容易成功。因此，為了持續工廠的正常運作，經常帶著大家去喝酒，在那活力四射的年代裡，於塩水地區屬於家戶喻曉的大戶。從小吃店、小餐館，最後走進五光十色的繽紛場所。

那時候光是酒店，每個月來收錢都三四十萬。花掉的酒錢多著呢（提高聲調）塩水街差不多鋪了整條路。嘿查某追到工廠來，阮某也知道。她沒抓狂，我丈母娘抓狂（大聲嘿嘿嘿地笑了出來）（停了兩秒鐘）…我太太很有量（語調變小且慢）…對我很好。喝到三十三、四歲才完全沒去。談生意時，如果有喝酒，比較容易成功。必須取得訂單，下面的人才得有得作，甚至必須將其他的廠商也攻下，生意才能持續。那段時間只是賺錢讓別人花，很多人來找你都是為了喝酒，啊你要給他喝到高興，他就會把貨批給你，那時候喝酒覺得是不得已的，不會覺得快樂（95-10-19/96-1-23/96-9-4）。

工作前，一天辛苦努力的泉源來自於「喝了再上！」。中午休息時分偶爾小玩兩把，除了打發時間，也讓彼此賺取的金錢再重新分配共享，那遊戲不算「賭」，只是午休時間難以成眠，「玩牌」與「喝酒」成為打發時間與解除工作壓力的一種方式。工作後，拖著疲憊的身軀回家，提振精神的活源來自於「喝了再開！」。就這樣日復一日，年復一年，「酒神」與其如影隨行，照著三餐出現，外加點心和宵夜，令阿輝愛不釋手、視之如命、嗜酒如命。

一大清早七點多抵達工廠，大約九點左右，大家就會喝一杯。中午吃飯時間一起到餐館用餐，又會一起喝。下班後也接著喝，有時半夜兩、三點還在喝，所

以乾脆就沒有回家，在辦公室睡覺，隔天繼續上班。有時候醉醺醺的根本就沒辦法工作，到最後真的都無法工作了。那時候要下班，酒就跟著喝，一邊開車一邊喝。工作到一兩點也是這樣喝回來，開車也喝。雜貨店十點關門，九點多就去買了，買 4-5 瓶放著，慢慢喝慢慢喝，剩下一瓶捨不得喝。像要去宜蘭工作，和阮大的要去宜蘭，一邊喝一邊開，精神好很多。(95-10-19/95-12-18)。

阿輝就其與「酒神」交涉多年的經驗，提出個人看法：「飲酒後一般都是清醒的，喝酒比沒有喝酒還清楚」。他認為一般報導喝酒出車禍乃是起因於喝酒的人「發瘋」；沒有喝酒同樣會出車禍，因此出車禍屬實肇因於「睡眠不足、路況不熟悉」，並非喝酒才出車禍。阿輝也曾經有過「酒喝下去就撞」的經驗。

就在○○門口…下班…一邊喝一邊開車，酒拿著喝（頭上揚）…別人停紅燈阮無知影，一台撞人家兩三台。交通警察來說：「要怎麼辦？」我說：「要怎麼辦？(加重語調)一台看多少？算一算把它們拖走，該多少一起請，該賠都要賠，能怎樣？」那時候開始實施抓喝酒的，所以開一條 9 萬，紅單開 9 萬，還繳一條 4 萬 5，那個公共危險罪 4 萬 5…十幾萬，還賠三台車。我說：「撞到就撞到了，如果可以恢復，車開倒退，大家沒輸贏這樣子…撞到就撞到。啊我喝酒就是不對，你要罰讓你罰，我讓你罰啊！（提高語調）路上的障礙物，你趕快排除掉就對了」（95-12-18/96-1-23）。

在 87 年至 90 年間，阿輝飲酒量達到最高峰，那時候喝酒不是看心情好或不好，喝久變麻痺了，看感覺喝酒。在「嗜酒如命」的日子裡，倘若「酒神」退去，身體則無法自控，阿輝難以忍受全身顫抖之不適，因而「視酒如命」，「酒神」在阿輝心目中的地位日益提升，足見順水推舟、水到渠成，「酒神」受奉為生命之極品，歷久不衰，直到「死神」出現於阿輝無憂無慮、自由自在的生活哲學裡，「酒神」的地位產生了變化。

曾經颱風天哦！雨衣穿著，半夜兩三點…穿著雨衣用走的，走到公園那裡。

那裡有一間超商，萊爾富…晚上還不敢跟我太太拿錢，在那裡買米酒。一次買六瓶米酒，用走的去買六瓶米酒，帶一帶…一邊喝一邊走回來，颱風天哦！嗜酒嗜到這種程度。不怕你笑，連家裡煮菜的米酒都挖出來喝，阮某藏到不知要藏到那裡去。那時候不喝…手會顫抖，全身都會抖。那個鼎…一鼎麵在鼎裡(台)，麵用筷子要夾到碗裡面，夾不到…酒如果稍稍退，就全身了…。那時候光是高粱一天要三瓶，上班到下班回來一定要三瓶。呼…那時候好像牛，不知道做到累叫什麼。回去家裡，酒喝一喝、身體洗一洗，倒頭就睡。一天當兩天用，一天睡三、四個鐘頭，時間久了…人多麼勇…三年就倒了。那時候我就是回來就醉了。啊身體…你可以注意斟酌喝酒的人，喝到一個階段到了，就完全沒有抵抗力。啊喝酒…人家說喝酒…度量度量，身體愈勇愈喝愈會喝。要不然 89 年前之前我沒生病過，那時有夠鐵齒，就做不會死的就對了。體力很重要，一直堅持這三樣——學問、體力、金錢，這三樣就對了，一輩子都不能假。沒有體力，要和人家衝..拼..就被淘汰了（95-12-18/96-9-4）。

#### 四、青梅竹馬成鴛鴦

八歲那一年，阿輝隨著父母搬到嘉義，一家人先是租屋而居，就住在太太家隔壁，岳父母也就是他們的房東。岳父是中醫師，在阿輝小時候的印象裡，太太他們一家人生活過得很不錯。也不知道是為什麼，阿輝從八歲開始就怕鄰家這位小女孩，也只聽她的話。下課回家後，兩人經常一起玩耍。上了國中，兩人就讀不同的學校，太太比較會讀書，她會幫阿輝寫功課，阿輝則會幫她煮飯。

國中畢業後，阿輝進入職場，住在外頭很少回家。太太則繼續升學，就讀○○女中。阿輝與機車隊友在校門口等太太下課，他想要載這位青梅竹馬的少女，但是卻遭到拒絕，他認為當時太太與一位○○海專的男生交往，乃是希望難以達成的主要關鍵因素。太太生長於富裕的家庭中，不需要面對現實的經濟壓力，縱使高中畢業，得天獨厚考上公家機構的工作，因為家裡並不缺錢，因而分發到斗南服務仍因離家太遠而放棄。所以太太高中畢業後仍能「吃飽閒閒」，拿著書去

圖書館，要不然就在外面和人家打乒乓，生活極其單純，這就是太太青春歲月裡的生活方式。

服役期間，因女友（太太的高中同學）兵變，於是阿輝主動寫信給太太，那年他們 21 歲。由於太太偶會回信，因此持續保持聯絡，退伍後阿輝進一步展開熱烈追求行動。有一天，恰巧太太的車子壞了，岳母為阿輝製造了機會，她問阿輝能不能載女兒出門？阿輝心想：「好不容易讓我逮到機會，這一來我當然就不放過她囉！」那時候，阿輝差不多每天都會去陪岳父喝酒，交往三個月後阿輝就住到太太家去了。他與岳父說話投機，喝酒成為兩人共同的交集，但是，岳父最後因肝硬化去世了。

25 歲結婚後的阿輝完完全全負起家庭經濟責任，他毫不諱言：「薪水袋上的訂書機不曾打開，包括做自己的工作和做人家的工，都交給太太了」。家庭生活穩定，夫妻感情融洽，除了結婚第二年時，因太太唸阿輝喝酒之事，而阿輝不要人家管，因此曾打過太太一次，從那次之後就再也沒有發生了。阿輝自許疼愛老婆有加，太太這麼說：「他對我和孩子真的很好」。

初為人父的阿輝，臉上難掩喜悅之情。大女兒一大清早出生，內心因為「歡喜」，大姨子的先生（太太的姐姐的先生）一到醫院，兩人相約便喝酒去了。當時整夜沒睡，倒又是喝不醉，或許是當爸爸的驕傲心理使然。二女兒出生時，阿輝接到電話，當時他還在醉酒，抵達醫院時小女兒已經出生了。

一家四口共同擁有歡樂時光，不管任何時候，一台機車載著太太和兩個小孩，布袋、烏山頭，四處遊玩；上山吃山產，下山吃海產…四處去，帶著妻女與三五好友聚餐唱歌是經常進行的休閒活動，就在阿輝錢賺得多的時候，兩個女兒也都很尊重他。直到阿輝喝酒喝到顛峰期，自己走下坡的時候，女兒們對父親的尊重開始起漣漪。

穩定的事業發展約有 10 年光景，25 歲結婚後接連弄瓦之喜，一家過著和樂

融融、平安舒適的生活。然而，民國八十幾年很多工廠都轉到大陸去了，台灣經濟逐漸產生改變，阿輝也在這一波浪潮中退去。此外，大家樂的出現也影響了台灣人民浮動的心，阿輝和太太也在這場遊戲中瘋狂地追逐。

「太太很傻，但她真的是一個很好的女人」阿輝這麼形容著。「我吃喝嫖賭樣樣都會，太太都不會管我，只是跟我說：要記得回來」阿輝這麼說著。他曾經兩三天沒有回家的記錄，由於經常交際飲酒，開銷支出龐大，阿輝形容當時賺錢是讓人家花，自己又不是感覺很快樂，因此結束工廠經營並不會覺得可惜，甚至連太太也是支持的。

#### 第四節 肝硬心碎的日子

二十多年來，「酒神」緊緊環扣於阿輝身上，導致阿輝身體疲累感及臉上倦怠感與日俱增。在 89 年間檢查發現脂肪肝，GOT、GPT 四百多（肝功能檢查指數），當時並未意識到身體健康狀況會是如何演變。三個月後診斷肝硬化，GOT、GPT 很快上升，最後升到九百多，最後食道靜脈破裂出血，也讓阿輝強烈感受到死神的威脅。在「死神」無所不在、不間斷的脅迫下，阿輝終致體力不支，接腫而來的是失去工作、經濟失源、家庭陷困種種酒鎖桎梏之中。90 及 91 年期間，也正是阿輝人生歷程中的黑暗期---肝硬體力去，心碎家人碎，彩色人生剎那變成灰。不堪折磨的困境，猛然地投身地底深淵，就讓烈火焚身而亡吧！

##### 一、生存無力感

不曾感受過煩惱的阿輝，在 90 年因病而煩，為錢而惱。幾度因肝硬化併發昏迷發生，對阿輝而言它是「很恐怖」且「非常可怕」的。因病而體力無法負荷工作必須付出的勞力，他期盼著能夠像以前一樣打拼，但是力不從心的感覺不斷湧現，一次又一次衝擊著家中最主要的經濟支柱，在毫無選擇情況下，阿輝只能無奈且落寞地離開創造成就感之地，就在 43 歲那一年開始。

那時候一個月算錢是一整本，進來都十多萬十多萬…生活穩定…感覺是一種成就感！我如果像以前那樣做…我也是跟阮老大說，不是我不要幫忙，病歷就寫出來，實在是有意要再作，就是沒體力…不如不要做。我不要讓人家說”某咪人在艱苦來這裡渡時間”，讓人家當作可憐，我不要…說不管什麼時候大門永遠都開著，阮大的常常說：「輝仔，你什麼時候要回來做？」我說沒辦法做，要再做也嘸那種體力，稍微做一下就疲勞…累了（95-12-18）。

阿輝想著孩子們因自己生病而無法順利升學，加上龐大的醫療費用，以及固定的家庭基本生活開銷等等，都因自己的身體病況而陷入焦灼狀態，不知該何去何從？阿輝內心痛苦掙扎著。他數次想要放棄治療、放棄人生，不想再救了。

一家之主沒辦法讓孩子滿足，是很大的悲劇(拉長語調)。你有辦法生就要有辦法養，所以我沒有辦法讓孩子讀書，是我最大的遺憾。養兒是義務啦！在生應該要養到夠…○○（大女兒）沒讀到大學，沒讀到科技大學，我覺得很遺憾，她剛好民國90年要唸，那時候剛好我開始病倒了。住醫院○○你就知道，一趟進去住套房一天要一千八百元，啊你多少錢，一次住要兩個禮拜，又都自費。我一個月都沒賺，啊還要繳一兩萬塊，住兩次院就要三萬塊，這三萬塊啦！沒有收入又要貼三萬塊，就六、七萬塊在那裡了。那時候房貸8%，現在掉到3點多而已。你想，一個家庭要怎麼生活？一年完全沒收入，那時候，有…花到沒有，花到光光了。整個家產都快要散掉了，那時候這間厝快要賣掉了（95-12-18/96-1-23/96-4-21）。

那時候我住在○○醫院，自己覺得怪怪的，我告訴我老婆說，把我綁起來…她說不用吧！後來，迷迷糊糊的走下樓去…整雙腳都是泥巴…跑到縱貫道的大馬路上…看到車輛的亮光，潛意識裡就想著說，如果就這樣撞死不知道有多好…後來是警衛帶我回去。我跑到大馬路上想要自殺，人躺在車輪底下了，還好在十字路口，車速不是很快，否則就被撞死了。自己渾然不知，也沒有人阻擋他，下

意識裡就是要他這麼做。如果不是醫護人員，一般人不會懂得那是肝昏迷的症狀。阿囉醫不好，歸去死掉較快活。不會好了…還是在喝…出院還沒到家又叫救護車進去了」(95-10-19/95-11-28/95-12-18)。

## 二、朋友弟兄

診斷肝硬化後，阿輝明白必須遠離酒精飲品，然而，很多時候與朋友們出去時，置身於飲酒氛圍中，經常難以全身而退，若是沒喝大家會使盡方式勸酒，然而朋友多是「勸進」而少「勸退」。重視道義責任的阿輝處於「去則傷”身”、傷摯愛的心、傷自己的人格」，然而「不去則傷”義”、傷朋友的情、傷自己的價值」，明知聚會情境難以抗「酒神」，但是，為了朋友的需求，阿輝仍然勇敢赴約，因為朋友需要「我--阿輝」的幫忙，因此，他就是會相挺到底。縱使明知在酒店裡難逃『酒神』的魔力，懷著矛盾與掙扎的心前往，仍然與朋友”搏感情”。

我以前是社會上的老混混，那時候要槍就有槍，要武士刀就有武士刀。那時候我很兇…89年、90年、91年、92年那時候…就你看我不順眼，我看你不順眼，一刀就把你砍下來，沒有商量的餘地。92年的時候，你不知道我當時兇，兇到全○○真正兇有得(台)。那時候我很注重朋友，朋友如果說：「某某人對我怎麼樣…啊那個人就死了，沒有斷手斷腳就死了(96-4-21)」。

一個朋友要開加油站，啊土地變更變更不通過…花兩三千萬下去了，變更不通過會死掉。所以要找民意代表，幫他找一些認識的人，拉關係…要去我就知道一定要喝酒了，是說喝少一點而已，但是我們都沒有開車，都坐計程車。人家就要叫你喝沒有辦法。那種情形我也不會說…自己莫名其妙。嚙代嚙誌喝得那麼艱苦…大家在激大家在激啊！用激將法。(用力咳了一下，清清喉嚨，以低沈的聲音繼續說著)大家都是老朋友了，知道誰會喝誰不會喝？…泡薄一點…40%泡到剩10%…啊他們沒辦法也還有小姐的辦法…一個人都叫一個小姐…硬要把你灌下去。見到阮某她一定講：「怎麼又喝？」一直想要提早回來還在想…啊喝得

那麼艱苦，是為什麼還要喝？回來又和阮某在那裡不舒服…啊喝酒身體又舒服，和阮某又失和（96-2-8）。

### 三、『酒神』毀滅病身

情緒狀態決定『醉』與『不醉』；『茫』與『不茫』。阿輝想著如此不堪的處境是「酒神」造成的，憶及過往豐渥的生活狀況，傷心喪志的阿輝更加以「酒」還治「酒神」，狠狠地想要自我毀滅，毀滅因酒帶病的軀體，毀滅無法挽救的人生。今與昔比，過去豪邁舉杯的阿輝已黯然失色，白色高粱失去晶瑩剔透的清明，「醉」與「茫」是阿輝人生黑暗期最高的訴求。

好命習慣了…變成沒錢那時候很痛苦。那時候可以說出門身上最少帶幾十萬，好幾萬以上的。啊熊熊（台）身上沒錢，那時候人會抓狂起來…不會好乾脆喝給他死啊！那時候喝酒會茫，啊之前喝酒不會茫…咯喝較多（加重語氣）啊嘛嚙茫。這杯是高粱，那杯是米酒啦！這杯高粱你若慢慢喝，以歡喜心在喝，這杯高粱喝下去你不會酒醉。那杯米酒啦！你心情壞，喝下去會酒醉。那杯米酒才十幾%，這杯五十幾%啦！那時候喝酒會酒醉，啊咯會揮（台/吵鬧）。之前喝酒會歡喜，啊咯祿揮。是我失敗後才會出酒。要不然我之前不曾出過酒，不曾喝酒抓兔子過的。破病下去那時候…90年那時候，那時候喝酒就會酒醉。有時候，人的心情不好的時候，酒喝下去借題發揮啦！像在發洩這樣子。找不到理由，就黑白招（隨便鬧）就對了。那時候阮某一陣子…一年多很可憐。沒有喝不會鬧，本來沒事的，喝了以後借酒裝瘋、壯胆…就像在餐廳裡，隔壁的說話不合你聽，就打起來了。酒喝了臉上會有殺氣…然後，老闆就會出來勸架，說隨便算一算…叫兩輛計程車，讓雙方各自離開（96-1-23/96-4-21/96-9-4）。

#### 四、妻女、親友漸離去

一向疼惜妻子，受到女兒尊重的阿輝，在 90 年、91 年間墜落無底深淵，終日與酒為伍，家中原本和諧的氛圍也加速變調。

我娶阮某二十幾年，我八歲認識她，娶她二十幾年，我不曾打過阮某。啊！曾經罵過她…啊罵過她也是在 90 年、91 年那中間罵過她。吃飯吃飽，吃得不高興，碗拿起來就摔下去，整個破了。還有一次用打火機丟我老婆…那個會爆開你知道嘛！啊我不會丟她的人，我會丟地上而已…丟地上勺ㄥ、一聲。我覺得這就很嚴重了，對我來說很嚴重了（96-1-23）。

生病前，妻女們不敢大力阻止阿輝喝酒。然而，生病後，家人柔性的呼喚卻喚不回自我毀滅中的阿輝，家人們不再言語、不再歡笑、不再盼望見到渾身酒味的阿輝。大女兒選擇離開”家”到異地工作，小女兒以父親傷害自己的方式，故意叛逆、傷害自己，期待喚醒親愛的父親，只要父親不再沈溺於酒的世界。

還沒生病之前，那時候常常都是帶著她們去唱歌、喝酒，去 KTV。我也是拿紅酒給他們喝啊！啊得病以後就不讓我喝了。開始的時候她好好的說，說不要喝啦！失業了，還帶著那種病還喝。你若身體好，比較好的酒，再多我都拿給你喝。你喝下去，媽媽看到你喝就難過，又不敢罵你。因為我喝酒，阮那個小的，從國中開始時就跟人家打混混，當小流氓。我跟她說：「水果刀殺不死人，爸爸拿給妳，我拿武士刀給妳，砍給他死…爸爸那裡有武士刀也有槍」。抽煙啦！一大堆的，吃檳榔啦！好多事情。那時候會反駁，她的個性很壞。杯子拿起來，丟過去，不管會破嚙破就對了，她只要看到你喝酒就ㄍ一ㄗ、（討厭）啊！

（96-1-23/96-4-21）」

92 年初的過年，妻子看到酒出現在家中，曾經把整瓶酒沖往正在床上睡覺的阿輝身上，太太希望可以將阿輝灌醒。阿輝自我傷害，也深深地傷害了身邊最

愛的人。

阮某看到酒而已，她就很氣。兩三瓶都給你拿來…ㄈ又（拉長拉高聲調）  
ㄈㄟ嗆到底沒辦法喘氣…一直喘氣…鼻子嗆住了，嘴巴也嗆住…眼睛…鼻子都嗆  
住了啊！兩三瓶都倒光光…從臉給你倒下去…呼…說：『愛喝…來…做一次』，就  
這樣（雙手放在頭頂上做出拿酒瓶的姿勢）…一手拿一瓶，從我頭上淋下去…來不  
及呼吸，喘氣喘不上來，三瓶一起喝，就給你倒下去（95-12-18/96-1-23）。

在阿輝的感覺裡，90年以前沒有人敢唸他，只因自己的賺錢能力無人能及。  
然而此後，變調的曲目不停地吹奏著，家人、親友們的聲聲催促如同提醒著阿輝：  
「你失業了！你沒錢了！我看不起你！」一種難以立足於眾人面前的感覺揮之不  
去，以往同甘共苦的摯友不再，阿輝滿懷怨嘆：「他們看不起我」，有種自尊心強  
烈受損的感覺。

在我的感覺裡面，我的那些舅仔和我以前都嘻嘻嘩嘩，過年回來就是要喝  
酒，每次回來就是要喝。我就生病了，生病了還想要喝，喝一喝…那時候買一張  
沙發椅在那裡（指著客廳的某一角落），就躺在那裡睡覺。啊我是不會鬧，他們  
說不要喝啦！失業就失業了，不要失志啦！欠人家錢再說不要緊。一聽到說到錢  
我就氣了…那時候在繳貸款，很累…煩悶，你愈說我愈…反正我不能讓人家講，  
你不要講可能我還聽得進去，你和我大小聲我就是不要信就對了。以前和阮丈母  
娘沒講話，差不多五年沒講話，差不多兩三年沒走到對面（阿輝的丈母娘家就在  
阿輝家的對面）。為了喝酒ㄎ一ㄝ、（討厭）我，唸我我就不要。啊看到她女兒…  
她女兒回去會哭，啊不敢跟我說。ㄈㄩ、（深深地歎了一口氣）！有錢是萬能的，  
無錢是萬萬不能啦！真的。你沒錢，孩子讀書沒辦法繳學費、生活沒辦法過、貸  
款沒辦法繳啦！你能做什麼我問你啦！我那時候正在嗜酒，曾向朋友借錢…我說  
拿兩百塊來借一下…啊借你不是又去喝酒…不要喝啦！沒錢不會不要喝（提高音  
調，以朋友的口吻道出）。我鼻子摸著出來，過來我不曾向朋友借錢。整個尊嚴

都沒有了，整個人就ㄉㄨㄨ（提高音量）一聲，嘿人的頭殼就ㄉㄨㄨ一下，好像嚇到這樣（音高氣昂）。（停頓一兩秒）帶病沒有力氣…搥不過他，要不然我會和他相搥（台）…他說有，錢很多，叫你老婆來拿，拿回去做生活費用有，拿兩百元買酒嚟啦！（96-1-23）

## 五、『死神』猛然現身

「食道靜脈瘤」是肝硬化併發症之一，那看不見的「瘤」大到一定程度時，可能會引起出血的狀況，若是「酒神」持續毀壞病身，造成出血的機率將會大大提升，「死神」也將提早來報到。然而，對阿輝而言，那是抽象的、有距離的、不會發生在我身上的，「死神」不會那麼容易找上我的，除非我親身經歷它、體驗它、感受它，才能真正體會它的無情威脅。

那時候不用說什麼，嘴裡含著，都不說話…一口氣…自己騎機車…在竹崎那裡…機車騎著…一點點知道人，一點點偏偏的，一口氣衝到○○醫院。到那裡沒有停…就甩出去…血就整個冒出來。那時候裡面都有病歷…方○○…病歷調出來…整大疊…馬上急救，就送ICU（加護病房）了。都不敢說話，說話絕對會冒出來，含住了…打斷牙齒血倒頭吞這樣子。要吞下去…到了…已經快忍不住，就感覺想要吐，含得整個嘴裡都飽合了，一直放讓它冒出來…唬！那時候嚇死人。嘿注血妳看過人家注血、注點滴注血（台），兩邊的大動脈灌入壓入…我記得兩個小姐在那邊，一人拿一瓶在壓，要不然灌來不及了，看你多會灌…兩條大動脈…一會兒一袋，一會兒一袋500cc，一會兒一袋（95-12-18）。

### 第五節 『死神』與『酒神』間的自我覺醒

於84年間經濟不餘饋乏之際，阿輝因長期喝酒在朋友勸告下，當年為自己繳了重大疾病和防癌兩項保險。然而，身處於人生黑暗期那兩年期間，阿輝不曾

向保險公司申領給付，直到 93 年初才知道自己的病況可以申請住院給付，阿輝終於找到勇氣，勇敢面對如此不堪的人生，縱使「死神」如影隨行緊跟於後。阿輝緊握著最後的「希望」，化作一股無形的勇氣，努力遠離「酒神」，以對抗「死神」的威脅。遠離「酒神」最關鍵之鑰就是自我意志力，同時看見愛的支持，使阿輝得以繼續走下去，最後成功戒酒，於戒酒歷程中之掙扎，則是透過不間斷地自我反思得以戰勝「酒神」。

### 一、自我意志力

阿輝於 92 年底真正下定決心要戒酒，戒酒過程的不舒適讓阿輝覺得做人很痛苦——不喝身體顫抖難過，喝了身體不抖，卻換得心理後悔不已。阿輝過著形同「行屍走肉」的生活，他不曾向戒酒團體求助，他明白戒酒只能靠自己，他告訴自己：「再喝下去真的沒有辦法，已經走到不對的最後一步，再走下去就真的爛了，變成耳聾了（A1163）」。

白天我老婆出去我就自己關在浴室，吃喝拉撒都在裡面。反正都不要出門就對了…那時候就衣服穿暖和就進去了…浴室裡面都保持乾燥。但是，阮某若回來不要讓他看到狼狽樣，我就出來吃飯，吃一吃又進去了…在裡面發抖。啊廁所就在裡面，灌一灌…度化液（瀉劑）那個啊！喝一杯下去，讓它瀉一瀉，一直退一直退…灌水就對了，一直灌一直灌…一次瀉來不及，差不多要七八天，出來整個人有夠難過的，眼睛都睜不開，出來也是沒辦法吃，真正能夠吃已經十多天了。那時候好像行屍走肉…有夠可憐的。人難過時就在裡面自己照鏡子，那時候臉色有夠不好，臉有夠恐怖的。那時候餓餓餓…那時候沒辦法吃，那時候很餓但是吃不下。啊阮某對我有夠好，她都用一個蛋，還有一些粥燉得很爛很爛。她知道我沒辦法端，都沒辦法吃，慢慢餵我慢慢餵我，我就沒辦法吃，她說吃多少口算多少口，三四口吃一吃，然後過十分鐘又進去，一個多禮拜七八天。那時候晚上的時候…有一組舊的沙發…就躺在那裡（手指向沙發）睡覺（95-12-18）。

## 二、愛的力量

家人們以愛支持阿輝，太太不斷地提醒他必須自我負責。同時，家人們從旁協助阻擋「酒神」入侵，和言悅色勸退阿輝的酒友們，阿輝自覺太太蓄意隔離酒友們的靠近，乃是出於善意。為了搶救阿輝，太太顧及了先生身為男性的尊嚴外，也協助了阿輝處理自己面對朋友時的矛盾掙扎。這時候家人的舉止乃是「愛」的表現，阿輝深切地感受到「被愛」與「保有尊嚴」，「愛」支撐他繼續走下去。

阮老婆說一句話：「可憐之人必有可恨之處。啊你不要怨嘆…你如果好好改，撐幾年還有辦法，啊看你要早點回去，還是要改，多活幾年這樣子…

(95-12-18)」。

阮某跟阮朋友說：「我很歡迎你們來，啊你們不要和他喝酒，你們是在害他…」後來把他（指朋友）打死都不敢再來。她（指太太）說：「你們喝我不會反對，但是你們來了我不讓你們喝我也是不好意思」。後來酒打開了都沒喝…帶回去了。說太多都是白講的，她如果大小聲嚷也是自己難堪…啊她就好好說…也是坐下來，三四個在這裡坐。她（指太太）說：「你們喝，他不要喝，就已經身體不舒服何必喝下去又難過…何苦呢？」阮某說一句話：「可憐之人必有可恨之處」。啊你不要怨嘆…你如果好好改，撐幾年還有辦法，啊看你要早點回去，還是要改，多活幾年這樣子（95-12-18）。

等我戒酒那天，差不多兩個禮拜，她（小女兒）說：「爸爸，我菸要戒了，檳榔也要戒了，難得一個家庭給我感覺很圓滿」。她說：「爸爸你沒有喝酒，我光是看到你我很愛你，有一個家庭觀念，我很愛你（96-4-21）。」

## 三、自我反思

當阿輝自覺女兒的叛逆，乃是肇因於自己的喝酒行為。家人們對他喝酒諸多行為的排斥，乃是起因於他們的殷切盼望，期待阿輝能夠對抗「酒神」，進而遠離「死神」威脅的衷心期盼。親戚、朋友們對自己的反感，源自於自己酒後的

失態。身敗名裂乃是自己造成的後果。另外，阿輝也感受到醫師們的關懷與盡心盡力為他治療，因此開始學習向內觀看與思索，靠著「自我意志」度過人生的黑暗期。

那時候是想說不要讓孩子怨嘆，不要讓孩子壞印象，不要讓孩子看不起而已，也沒有什麼企圖心想要戒酒。啊喝酒又不是什麼好東西。喝酒讓我的親戚、朋友大家對我很反感。喝酒有時候會身敗名裂，這句話真的很重要。有時候酒喝一喝失態啦！得罪朋友啦！得罪親戚啦！有的沒有的，我們自己本身沒有知覺，但是人家第三者會不舒服，所以我決定要戒掉。大家這樣關心我們了（提高聲量），我們又做錯這樣就不行了。那時候有一陣子還沒有改，就慢慢飲酒飲酒…啊（略拉長）不要喝…算說喝多（提高聲量）也是這樣過，喝少也是這樣過，不如不要喝。啊不要喝也是這樣過（96-1-23/96-4-21）。

## 第六節 與『死神』談判

### 一、洗腎之掙扎

阿輝因肝硬化致使體內毒素上升，肝昏迷併發症屢次上演，於 93 年間診斷腎衰竭，體內毒素排出毫無門路，迫使面對長期洗腎之事實，究竟是肝硬化導致腎衰竭，或是過去曾服用中藥所引致，實在難以釐清問題真相，雖然對於腎衰竭之治療方向並無差別，然而之於阿輝，確是個想要釐清的謎題。在醫護人員連哄帶騙、似懂非懂的狀況下上了手術台，完成後似乎有一種上了賊船任人宰割的憤怒，然而阿輝雖然不歡迎「死神」送來的戰帖，但是為了對抗「死神」，也只能無奈且默默地承受無法退件的戰帖，內心掙扎著接受洗腎，展開一場與「死神」談判的戲碼。

我是肝的問題去醫院的，肝就是排不出去當時才找腎臟科來，腎臟科說要洗，割一割不到半小時就出來了，手術出來我自己走向病房。我 93 年開始洗腎，因為肝毒素排不出去，所以常常肝昏迷，後來洗腎就沒有再發生了。那時候，從

大腿這邊插管子洗腎…後來○醫師說要做心導管，我就去了…是我自己簽名的。他們幫我消毒這隻手(右手指著左前臂)…後來，我問他們這是要做什麼？我才知道要長久洗腎。我說洗腎不是從腳這邊嗎？…現在○醫師如果來查房，我就會告訴他：「我看到你就討厭，你去看別人就好了」。他就會跟我說：「不要生氣」。反正就是死馬當活馬醫，隨便了，可以醫得好就好了(95-11-28/96-1-23)。

## 二、病況與責任之掙扎

阿輝明白身體病況已到了極限，他不再繼續喝酒殘害早已毀敗的身軀，以求換取時間，得以盡力達成屬於中年男性應該承擔的家庭責任，掙扎於死神威脅與責任未了的夾縫中生存，不斷地向上天祈求再給予兩年的時間。

我的肝還剩下四分之一的功能，還好有踩煞車。我的症狀已經愈來愈嚴重，腎臟和肝臟已經沒有辦法再壞下去了。我的肝右邊這塊已經萎縮，很嚴重了。一邊腰子乾了，一邊肝乾了，脾臟、肝臟和腎臟快要黏在一起了。我跟○醫師說：「現在尿比較少…啊！我來吃利尿的，要不要緊？」他說：「看你要不要吃啦！啊你這個喔！不要去想那麼多，想要尿…吃一點讓它尿一尿就好了啦！啊你的這個腎臟和肝臟已經沒有辦法再壞下去了。啊再壞也是這樣而已啦！（以醫師的口吻道出）」。老天爺如果疼我，再活兩年就好了。再兩年就沒有什麼顧慮…孩子大學畢業的大學畢業啊，該上班的上班了，房子貸款也快繳清了，小孩也可以替家裡負擔一些，我就可以歸心啊！我說再拖兩年…老天爺再給我拖兩年(95-12-18/96-03-27)。

## 三、捨與不捨、拖與不拖之掙扎

阿輝向「死神」商量給予兩年的緩衝期，好讓自己得以殘破的身軀，善盡世間未完成的責任。等待死亡歸期來臨，雖「不捨」與親人道別離，內心卻極其惶恐「拖」著殘破的身軀，形成妻女極大的身心與經濟負擔。因此，選擇「捨」與

「不拖」，在一息尚存，行動自如的情況下，阿輝仍保有自決權，得以決定何時跟隨「死神」歸去。

孩子大學畢業、貸款也繳完了，好結束自己了。如果我再活下去…一定…我老婆一定會捨不得，人難免會捨不得，我讓他們捨不得…她們愈捨不得我就愈難過。我早一點離開，長痛不如短痛，歸去（台）兩年以後我就自己想辦法，我就會處理掉。對他們不用負擔，你說好好的人在拖，沒在上班啦…好好的人在拖都會拖倒了，更何況是我們這種人。我知道我老婆一定會捨不得…捨不得也沒辦法，要面對現實，這是早晚要走的路啊！我跟她說了，她說不要三八。我選擇好的路，我就決定要這麼做就對了。不要讓家裡的人，讓我讓他們覺得是拖累，這種病反正也醫不好。他們不需要顧病人，她們沒理由顧我。我老婆很會顧，我老婆若沒有這麼會顧…三家樑四柱汰，我怎麼可能每天這樣…得到這種病，不輸給好好的人。買這個洋參半斤好幾斤元，買回來給我養。我不能吃高麗，叫我不挑…你就摸含摸含（台）。一樣啦！我是很愛…泡茶喝大家作伙喝。他們不要喝，自己一個人喝很沒意思（95-12-18）。

## 第七節 『死神』陰影籠罩

### 一、漫漫長夜

夜深人靜聽到鐘聲敲響兩聲，是每日醒來的時間，醒來獨自下樓抽一根煙，再上來吃餅乾，喝一杯人參茶，聽到鐘聲敲了一響，猜想大概是三點半或是四點半了吧，等待睡意來襲，還是只聽到三響。繼續清醒地躺在客廳沙發上半個小時，時鐘仍只傳出了一響，遲遲不敢走入臥房，只怕清醒的身體一不小心驚醒枕邊人。時間總是比他想像的還要晚到，期待清晨來臨只得等候再等候。

我十點左右倒下去睡覺，一兩點會醒來，醒來就下樓抽一根煙，再上來吃餅乾，再喝一杯這個（人參茶）。我如果出來，大部分就不會再進去了…就在那裡躺著睡（指著客廳沙發的某個角落）。怕吵到我老婆…我怕碰到她，有的沒有

的。夏天也在這裡睡（95-12-18）。

## 二、『死神』再現威力

潛藏於食道的靜脈瘤，毫無預警指派「紅衣死神」來敲門，曾經歷大量吐血的阿輝見狀，憶及「紅衣死神」陰影的驚慌，他不禁問道：「我已不再喝酒，為何紅衣死神再次來敲門？」無數次驚恐臨現，在自身與他人身上看見死神的召喚，阿輝難以言語表述心中感受，然而憑藉那萎靡的外表輔以無助的雙眼、步態搖晃且站立不穩的雙腳、以右手緊握床欄左手舉起水杯站在床旁喝水的姿態，配以那再也找不到一根黑髮的銀白色頭髮上，令人不禁懷疑是否認錯人了？當我輕輕呼喚一聲○先生，那緩緩轉身跌落床面，同時流出的話語隱含著難以掩蓋的恐懼與無助。

我已經快撐不住了…體力愈來愈差（隨即躺到床上去）。白蛋白一直流失…這種病是富有人的病，我們這種人，生不起這種病。一瓶白蛋白 40 cc，1 千多塊…要自費。如果不够身體就會覺得很虛，剛剛才輸完血…不知道能不能看到小孩結婚。上上禮拜，啊也沒喝酒哦！以前我知道有一顆小小顆，它會慢慢大，大到已經吃東西去吐到破掉了，咳出來就有血了，有血我就覺得不對勁了，去到醫院而已血就冒出來了…所以後來才失血失那麼多（96-1-23/96-4-21）。

## 三、殘廢恐懼

肝硬化或腎衰竭任一診斷確立者，皆有資格申請「殘障」證明。對阿輝而言，自己的內臟器官幾乎腐朽殆盡、殘破不堪，僅留下外在身體軀殼作為阻擋，四肢自由自主行動代表著---器官「殘」而身體「不廢」，他以「能動」作為了解自己身體衰敗程度之依據，當自己逐漸失去行動力，也將帶給周遭人身體與心理上沈重的負擔。無力對抗器官「殘」之事實，阿輝則努力對抗「障」，以做為身體「不廢」之印證，掌控自己的身體，這是阿輝了解「死神」距離的一種測量媒介。

手術出來我自己走向病房，我老婆在外面，她說：「有輪椅，我推你好嗎？」。

我說不用不用，又不是變遂(殘廢)了。我又做了腎臟切片，我也是從一樓走到八樓，走兩次，第一次沒有成功，還走第二次。說要躺四小時，八個小時不能動，我從一樓走到八樓，人家就不會死，人家就沒怎樣。我是說就做一做順便利用時間運動、邊走啦！連電梯我都懶得坐了，叫我坐輪椅我怎麼會願意…人家要用車子推我，我都要跳下來，我不用推，我不要讓人家推，推那個頭會暈。坐輪椅我不會覺得不舒服，是會覺得髒扭髒扭的。要去做那個直腸造影，說要推車，怕做一做人會暈，我說不用我自己走就好了(96-1-23)。

左手在長期奮戰下浮現血管的碩果，它是「救命」的戰神，大家勸戒他必須盡全力保護著左手，因為它是「保命」的工具。然而，對阿輝而言，它等於「缺角」，它代表「殘障」，它宣示「死亡」。阿輝處於矛盾衝突之中，既愛又恨、既保護又破壞、既接受又排拒、想提重又不能提。

做手根(手部的動靜脈瘻管)做好了之後說：「你這隻手不可以撞到、不可壓到，睡覺的時候不可以睡這邊」。我怎麼有辦法(提高聲調)，那不就要把這隻手丟掉，把它吊高起來…我也是照常壓它。他(指醫師)說：「這隻手”缺角”了，不可以再打針」。我說，你沒有跟我說，要不然我就不要做(提高聲調)。開完以後才說，我也是這樣做沒有辦法。有時候我也是當枕頭睡，睡到醒來後整隻手都麻痺了，睡到麻掉也是在睡，起來後手指頭拉一拉、摸摸看還有沒有在跳，還有在跳就好了。我現在注射到整隻手到處都是血管，整個都浮起來，我不要讓他們打同一個地方，突同一個地方。到處打，這裡也打，這裡也打(指著左手前臂說著)亂打就對了。不可壓到、不可以當枕頭、不可以拿重物，拿得動我就拿了，不可以拿重。對我而言沒有什麼影響力，我沒有在信那些。它這個不是接的，動脈和靜脈中間接一個管子，所以說這個如果壓到，血液流不過去，血管會破掉…很危險…我說該怎麼樣就怎麼樣，沒關係(96-1-23)。

說這個要貼幾個小時才可以撕掉，洗完回到家裡就把它撕掉了，血還在流，衛生紙拿來壓一下，壓十多分鐘，沒有流血就隨便它了，要不然怎麼洗澡。我沒

有貼超過三個小時，還不曾有過，貼不住。那個貼著出去（提高聲調）…哼！○○，你又去打針？難看死了，把它撕掉…嗯！我洗腎啦！我打針，等著要死了，可憐啦！打針？洗腎啦！在打針！大樓裡婆婆媽媽那麼多，她們說，洗腎要小心一點。○○，你不要搬重的，身體照顧好就好了。你在洗腎不要搬重的，現在重的都不讓我搬。她們都對我很好。我們大樓有好幾個人也在洗腎，洗得不成功。有一個人少我兩歲，洗兩三年而已，洗到都無法走路，洗得整個臉烏嘛嘛的（96-1-23）。

96年5月時，阿輝醒後發現雙側髖骨處異常疼痛，始終歸究於姿態不良所導致的扭傷，經X光檢查後確立，雙側髖骨處因長期酒精飲用致使嚴重骨質疏鬆，因此引發疼痛，無法正常走路，這些日子以來，阿輝依賴著四腳助行器，咬緊牙根，忍受著移動中促發的疼痛，縱使行動緩慢，依然勝過無法自行活動，他擔心失去行動的自主性，害怕再也無法自我掌控，死亡無聲無息地佔領那早已殘破不堪的軀體。

沒有辦法走路，必須要拿拐杖…昨天去做胃鏡，差點走不回來，還好朋友來了。他們說要推床去…又不是要死了，做檢查還要躺在床上，那有那麼嚴重。只有一樓而已，用四腳的助行器還可以去，我很怕不能走路了（96-5-31）。

96年7月時，於5月底髖骨處打的釘子已失效，醫師宣告兩側髖關節必須整個更換，一百多個日子裡頭，每日與疼痛為伍，期望、等待、盼望醒來後疼痛已消失無蹤，然而希望總是一再落空。

到目前為止，我仍然無法調適。這兩三個月活得有夠痛苦的，痛了一…痛啊！也不知道要怎麼處理。去○○看一直給你打針，啊現在回來這裡，說好給你開，開下去不是說一兩禮拜或一天兩天，一次都整個月的，一兩個月的..這個問題…腳這個（聲音愈來愈低沉）。最近這兩、三個禮拜都只有洗一次……躺著洗四個小時受不了，太痛了…只要稍微躺下來兩側的骨頭撐開就會很痛。現在只能坐在這

張椅子上，會比較舒服一點；晚上也沒辦法睡覺，就坐在這裡，然後趴在這裡（指助行器），能睡多少就睡多少。也吃不下…人家洗腎體重會增加，我不但沒增加，反而下降。我的體重本來是 67.5，現在降到剩下 63.8。最近睡不著，一直想著開刀的事…想著如果開刀不成功，我就慘了…開刀對我們肝臟不好的人很不好，因為凝血不好。以前李○○（一位因肝硬化死亡的朋友）開刀前住了一個多月調養身體，我比較年輕應該沒有問題。之前氣魄好，說不會怕，最近這兩天非常的怕，本來星期一開刀申請已經下來了，就一直拖著，想說昨天是我太太的生日，就留在家裡陪她過生日。這雙腳我想很多。這雙腳開下去對我關係很大，如果開了失敗，我就糟了。我都自己想說，如果成功的話和失敗的話，這樣子，大約有想過（96-8-1）。

#### 四、尋找終極拯救者

「醫師」是阿輝罹患肝硬化之後，可以救治自己身體病況的重要依靠，成為疾病生命經驗中的「終極拯救者」。多年來，阿輝在同一家醫院接受同一位肝膽腸胃科醫師診治，也在同一家醫院的洗腎室接受洗腎處置，在規則服藥與每三個月例行性超音波、內視鏡（胃鏡）檢查下，阿輝對於自己的身體狀態與治療已能部分掌握，並且隨時隨地將身體狀態之感受傳遞給予醫護人員，以協助醫師判斷處置。然而，最近那位提供阿輝長期醫治的好醫師轉換至別家醫院，阿輝與太太多方考量協商，於是決定跟隨這位醫師到另一家醫院繼續追蹤治療，孰料更換洗腎場所之後，洗腎室人員不了解阿輝的狀況，故而引發一段致命小插曲。

我這一次和○○的○醫師吵架（提高聲調）。我說我讓你們洗，洗得好像不太對哦！他說是怎麼樣？我說愈洗愈難過。我問他說，這支 AK（人工腎臟）是怎樣？他們都用這支。我告訴他們，我要用 TS1.8，他說我們沒有 TS1.8，我說沒有我要去別的地方洗，他馬上說，我來調我來調。後來，他問我怎麼知道要用 TS1.8？我本來都用 TS1.8 在洗啊！我本來尿都很多，來你們這裡洗兩個多月，尿都快沒有了，我就開始起青驚（担心害怕）。現在換了，換後兩個禮拜，現在

尿又多起來了，血壓也正常了。要不然洗到一天尿不到兩百 C.C，現在一天又一千多 C.C 了。人無法解尿很難過，我現在才知道。尿又多，洗完又快活，洗完我都還跑去市內，洗完都騎機車去逛一圈才回來。本來我在○○要洗兩次而已，都已經說好了，是因為歹運…遇到○醫師過來這裡，跟著他過來…

因為新的醫院之硬體及軟體設備不如原先就診之醫院來得理想，諸多考量因素下，阿輝曾試著回到原醫院找尋適合自己的肝膽腸胃科醫師，數度病況轉折，長期獲得阿輝標記為「好醫師」成為現階段病情與現實考量的「終極拯救者」。

得到這種病，沒有跟他…去找他們那裡的肝胆腸胃科，去不知道什麼病，不能說他們不會啦！也沒有照沒有檢查，去我說肚子會絞痛，漲得很，整個肚子旁邊都痛。說先拿一個禮拜止痛藥回去吃，吃一吃看怎麼樣再來處理。我說這樣也不對，我吃了兩天，後來去找○醫師，我幫你抽血檢查看看，胰臟指數升到一千多，說趕快辦住院，馬上幫你打點滴，看看會不會降下來，要不然痛不會改善啊！固定一個醫師看的好處，就是都已經了解了，不用再問啦！說啦！不管大間或小間就對了，跟著同一個醫師去就對了。沒有他就是覺得沒有安全感。那一次…急診…缺血缺到頭一直暈了，早上五、六點就去找他了，把他從家裡拉出來了。我告訴護士說，○醫師的電話幾號？手機幾號？她說要做什麼？你馬上叫他過來（96-1-23）。

要有安全感一定要幫我做檢查。像○○○啦！第一，也沒有做超音波，我說我有肝病，好你有肝病，他也沒有幫你做超音波。我說我解黑便，有，有幫我做胃鏡，過來就沒有事了，好了，這樣就這樣而已，隨便你住。也沒有幫我做超音波，超音波是要看肝和腎臟，他也不知道我的肝硬到嚴重到什麼程度，照超音波照肝的時候，一定可以看到腎臟，我右邊這邊已經萎縮很厲害了，○醫師說你這個不會再壞，沒有空間再壞了，最壞的也這樣而已，你可以保持這樣子算是不錯了。啊也都沒有照，開一些止痛藥給我吃，回來我就把它丟掉。新醫生要幫我看

可以，我可以接受，但是你要幫我做一次徹底的檢查過，他沒有做我不敢讓他看。因為我的內臟就對了，都壞光光了，現在只剩下一個殼而已，你根本就不知道我的裡面長什麼樣子，你只有頭痛醫頭腳痛醫腳，那不是辦法，萬一突發狀況的時候，你要怎麼處理？有時候來不及救，像食道靜脈瘤破裂，像我那一次住院，食道靜脈破裂，吐血吐成那樣，如果別的醫生就不會處理了。上上禮拜，啊也沒喝酒哦！以前我知道有一顆小小顆，它會慢慢大，大到已經吃東西去卡到破掉了，咳出來就有血了，有血我就覺得不對勁了，去到醫院而已，血就冒出來了。他（阿輝信任的○醫師）知道說趕快送二樓…就綁掉了。用最短的時間處理掉，所以後來才失血失那麼多。不會再冒這種危險了，這次如果別的醫生就不會處理了。沒錯，黃○○、洪○○都會綁啦！但是我很怕那種突發狀況，有時候進去會誤了（96-1-23）。

暗夜裡肝硬化的病友接二連三地吐血，直到急救無效，雖是好友轉述卻猶如親臨現場。好友的病況在某醫師（阿輝認定的好醫師）看顧下，恰是無事，卻遲遲未見改善，輾轉至其他醫院就診，卻意外發現肝腫瘤已悄悄進駐孱弱瘦小的身軀。事件雖是發生在他人身上，然而阿輝的心情卻是極其複雜，由於自己也是肝腫瘤遴選對象，同時幾度與「紅衣死神」交手拔河，能安然從「紅衣死神」手裡逃脫乃是手持一張王牌——「終極拯救者」，阿輝多年來依賴的好醫師。然而，於此之際，阿輝隱約望見「紅衣死神」在招手，若隱若現無時無刻努力地尋找下一個目標，阿輝不願自己成為下一個目標，於是他呼喊著：「我的終極拯救者究竟身在何處？」阿輝不停地思索著自己該何去何從？如何才能安頓一顆早已不平靜的心？何處才是「死神」找不著的地方？

我的那位朋友，在○醫師那裡住院，住的時間沒什麼治療，就是吃不下…阮這肝硬化如果指數在上升就是吃不下，肚子就漲起來吃不下，○醫師不知怎麼跟他處理，處理成這樣…我說這樣子看不對，後來叫他去○○看看，找○○○，一檢查出來……他現在有一顆黑黑的，像餅乾一樣，差不多 3 公分，現在要等結果

出來看是良性還是惡性。他說放到現在這樣子，啊你們○醫師沒有做處理哦！我說：「有啊！很認真看啊！就看不出結果來」(阿輝以第一人稱說話是因為他陪同朋友去看病)。沒有空啦！老了，沒有辦法。○醫師真的對我們很好，可能是緣份到了吧！現在患者太多了，沒空顧我們這些重症的。啊裡面又沒有第二個醫生，只靠他一個人而已，他要裡面又要外面，有時候晚上十點還在查房。白天沒有空查房，根本沒有時間，排不出來。這一個月內有兩個都失救了，主要是半夜沒有醫生啦！一個住在北港，以前認識的，另外一個是朋友的朋友，都是吐血死的，都是半夜。看到那個我就一直看一直怕起來。像我朋友就跟他說你這個肝指數高一點點而已，藥吃一吃就好了，就在那邊躺，躺好幾天還在那邊躺，我說你這樣躺也不是辦法，後來叫他辦自動出院，出院隔天就去○○，檢查起來結果肝指數超過兩倍。現在就嚇到我看是不敢回去了，整個肝都發炎，血抽出來隔天就做肝切片。他(指朋友)剛做完超音波而已…人個子就小了，又瘦成這樣，看了會怕。還有那兩個過世都躺在他的隔壁床，不知道是不是心理不平衡，有一陣子抓狂。像那個住梅山那個重聽的，他後來也是長腫瘤也是吐血死的(96-5-10)。

## 第八節 回首

### 一、坎坷人生

阿輝 48 年次，今年 48 歲。16 歲國中畢業後到鐵工廠工作，22 歲獨自創業開鐵工廠，31 歲結束自己的事業。32 歲遇到老大，藉著強健體魄加上擁有一技之長，因此，在他的工廠表現優異，賺取極高的薪資。43 歲診斷肝硬化，因為體力無法負荷而辭去工作。曾在代書事務所做貼廣告單的工作，也因食道靜脈曲張出血之併發症而難以勝任，最終不得不賦閒在家。46 歲診斷腎衰竭，每週固定洗腎三次。診斷肝硬化之後的近幾年屢次因肝昏迷、食道靜脈曲張出血、潰瘍出血、腹痛、貧血等等併發症住院，96 年 5 月因雙側髖骨處骨質疏鬆嚴重引發下肢疼痛致行動困難，接受手術後疼痛稍緩解，但仍需依賴助行器才能行走。阿

輝故而感歎自己的人生起伏不定，一生艱苦無人能比。假使生命可以重來，如果回到十年前，就不會喝酒！

我年輕時候吃到現在，雖然沒有很多歲，48歲而已。我人生所走過的路，坎坎坷坷，起起伏伏…很大…艱苦也沒有人像我做到這麼艱苦。既是”蛇皮賊骨”痛不死的，蛇皮就是皮很堅韌、賊骨就是很賤的意思。知道我的人，就知道我這個人很巴結(堅毅)、能屈能伸(95-12-18/96-8-6)。

## 二、對妻女的愛與內疚

阿輝對太太的愛始終如一，然而，內心深處對於太太的虧欠與內疚感卻是有增無減。從八歲到現在，心中有無限多的感激與愛的話語想要傳遞給太太，然而，一句「我愛你」卻難以說出口，想要對她說的只有兩個字----「感謝」再「感謝」，只能化為文字寫出二十頁。阿輝認為自己的一生中，樣樣都不如太太，但是在面子問題考量底下，也不願讓太太知道自己心中的想法與感受。

我老婆，她很傻，她真的是一個很好的女人。我吃喝嫖賭樣樣都會，她都不會管我，只是跟我說：「要記得回來」。我曾經兩三天沒有回來。我不知道要說什麼，我只知道很愛她。我這輩子最對不起的就是我老婆，啊最愛的也是我老婆。說不出口…確實我沒有勇氣可以說出來。我確實真的很愛我老婆。我心目中不可能有第二個女人，除了吃喝玩樂不要講啦！我這輩子沒有第二個女人。我沒有辦法照顧她到年老，永遠做不到…一時的遺憾一輩子都補不回來了，我現在很後悔，不過後悔也沒有用。我只能儘量帶著她出去玩，兩個老翁公婆車子開著…台東、屏東、花蓮，四處去玩…永遠補不齊的。說實在…可以娶到這個老婆，我這輩子甘願了(96-4-21/96-1-23)

阿輝以體力賺取金錢，全心全意照顧妻女，同時對於家庭責任也付出一生中的所有。然而，因為喝酒致肝硬化而無法工作，大女兒未完成大學學業，成為

阿輝心中至深的傷痛與遺憾。阿輝認為自己為家人奉獻出所有，但是難以得到家人們的諒解，是他內心深處難以釋懷的矛盾情結。

很多事情很難了解…我對我這兩個女兒百分之百讓她們覺得滿足了，唯一他們對我不諒解就是我喝酒這件事。在她們面前我要表現沒事，儘量讓她們看到快樂的一面，可是我心裡真的很難過。這是現在我唯一能做的。我對不起○○(大女兒)，她無法接受重大傷病。她不要讓人家知道我是有重大傷病。那時候她是會唸，可是她不要。我對這個家庭，我已經付出全部一切，我死而無憾啦。要再好我也沒有辦法了(96-4-21)。

### 三、飲酒是一生中的錯

阿輝回憶起青春歲月，直說『毀蕊』。當時年紀輕，所作所為純粹都是為了「好玩」，如果現在自己的小孩這麼做的話，一定會把他們罵死。若是可以回到十年前的話，自己一定不會喝酒。對於自己過往的人生，沒有什麼不能講的，自己沒有對不起任何人，也沒有借錢喝酒，唯一的錯就是飲酒這件事情而已。阿輝不會像守財奴一樣，過去對於金錢收支如同行雲流水一般，不管收入多或寡，日子都是一樣，逍遙自在、無憂無慮，直到生病無法賺取金錢開始，對於金錢的花費態度產生相當大的轉變。阿輝不相信命運，只相信個人所作所為；現在的自己是過去自己的作為造就而成的。

以前如果我一個月領十萬，十萬就是…又…趕緊夫妻拼生命花…那時候我們都不會存錢。人就像賭博一樣，有時候輸有時候會贏。像我以前…賭博就對了，贏不會省、不會守啦！ㄟ…今天贏今天花光光…今天贏花光光這樣子…等到你沒錢了，哭天啊！沒得賭了，人家又不借你，那時候嗜賭的艱苦。啊現在你如果有那種經驗過…下次…啊！我今天贏十元，我留四、五塊錢起來，六元花掉沒有關係，後手還有四塊錢，還有得賭，意思是這樣(96-1-23)。

花錢也沒人像我這麼「怕」(台)，沒像我這麼「鬆勢」(台)，我不會把錢

看得很重。那是這陣子生病了，才把錢看得比較重。錢我不會亂花，我最多…現在兩天買 50 元檳榔。16 歲開始吃檳榔，現在覺得吃了不好看，但是不吃牙齒可能會掉光光，所以吃少一點，省下一半的錢；香菸兩個禮拜買一包，啊也沒有喝酒了，把省下來的錢捐給聖心教養院（95-12-18）。

#### 四、最後的顧慮

現在原本總是服務未來，或做為過去的一種結果，然而，阿輝這時候則完全浸泡在眼前的自身當中。做為一個病人，阿輝擔憂害怕自己靠著無用的身體，活在不連貫的當下，一身逐漸敗壞的軀體形成妻女肩上沈重的負荷。同時，延後風中殘燭熄滅的時間，以求點亮家人的未來，善盡人生應負起的自我責任。

我現在的顧慮…我現在要把家顧住。小孩該讀的要讀到畢業，大家出社會。那時候可以帶著沒煩沒惱的心情走了。這間房子是 85 年買的，快繳完了啦！○ ○（小女兒）如果畢業就差不多了，知情的回來幫她媽媽，不然，我的保險金就可以清還了。如果我倒了，還可以領四五百萬（95-12-18）。阮沒有留下任何東西，最起碼還有留下這房子。給我老婆一個依靠、給孩子…以後嫁人了回來還有個娘家可以住。到目前為止是這樣，以後也是這樣想。我會堅持，雖然說不是很好，畢竟這是我自己買的（95-12-18）。

我還有一個打算就是說…再兩年後，我如果還有這種身體這麼好，或是…有更壞（加重並提高聲調），說不定我會出去…就了結…這樣子。如果像現在這樣身體這麼好，我會去掉貪、嗔、痴，我會全部投入去當義工。現在去…我…第一我要安排家裡的生活啊！啊安頓家裡的生活我就是要住院，住院的機會很多。要不然大部分時間我無所是事啊！我如果住院一次就是十多天，啊十多天沒有去做就是不好意思！（96-1-23）。

## 後記：最後的告別

時而交織迴盪於阿輝心底深處對太太、對家人的愛與內疚；時而憂心忡忡殘破易毀的身軀造成妻女們的負擔。阿輝為了愛而努力活下去，為了可以自我照顧才不致造成家人負擔而勇於面對挑戰，為了挑戰生命的極限，他冒著肝硬化末期導致高度大出血併發症的危險性，接受兩側髖關節置換手術。術後阿輝高聲歡呼戰勝手術，不必再長時間忍受疼痛之苦，並且逐日脫離助行器而能夠行動自如，成功的一戰帶給阿輝無比的喜悅與勇氣，如同缺乏空氣隨時可能熄滅的燈火獲取氧氣重新燃燒，生命重新展現一線曙光，做好準備再次迎接明日東升的太陽。怎知生命獲得的一線希望，卻又難以抵擋無情細菌的肆虐而再度入院，敵不過肆無忌憚逐日擴大的食道靜脈瘤，那無情的“惡瘤”引發的大出血，最終奪走阿輝堅韌不屈的生命。阿輝最後的告別唯獨面對摯愛的妻子，殷切盼望著太太的諒解，在生命劃下句點的最後階段，多數時間處於意識不清狀態，僅留下幾句簡短話語，以下語錄出自於阿輝太太之敘述。

以前沒有遇到過敗血症，那天還以為他喝酒，那個樣子很像喝酒，可是我去聞又聞不到任何酒味，後來想說可能是肝昏迷…他一直亂…非常亂…我要他去看醫生，他就是不要，一直說：**「對不起！對不起！我不是故意要這樣的」**。就好像是說，他不是故意要變成今天這個樣子，他不是故意要這樣對待我的。其實這些話他以前都有說過，可能是知道自己的時間不多了，所以那天才會那樣說。我要拉他去看醫生，他不要，還抓住我的手咬了下去，這是他留給我最後的紀念（伸出左手，以右食指指著左手虎口與腕關節中間烙印的疤痕，一處明顯約玉米粒大小的齒痕）。他可能知道這一次去醫院就永遠回不來了…我拉不動他，後來只好打電話叫我公公來，他（指公公）也是以為他喝酒。我跟他（指公公）說：**「他生病了！」**他也是一直對他爸爸說：**「對不起！對不起！」**（97-01-09/97-01-10）。

可能真的知道他快走了…事情（指喪葬事宜）都辦完後，我媽媽到樓下去，管理員跟她說：**「之前，他（指阿輝）就跟他們（指管理員）說，我可能活不過**

今年了」。他應該是有預感，所以才一直不願意去醫院，要不然以前如果一有什麼狀況，他就會很主動趕快去醫院看病，從生病以後他一直都是自己處理，不想麻煩我們。生病住院了也不要我們去照顧他，一直要我回去休息。我知道他心裡在想什麼，他是擔心我太累了…他真的對我很好，除了剛發病那兩年…。就連這一次住院，也沒有讓我照顧到一天…一直住在加護病房，在那裡不必家屬照顧，時間到了才能進去看他。星期五那天，醫生告訴我說，敗血症已經控制的比較穩定了，後來突然吐血，血壓一直下降，醫生告訴我說：「可能沒有辦法了」。一直輸血，還插了管子（指氣管內管）找看看那裡出血？我問醫生大概還有幾天？就說可能兩三天。星期一早上我去看他的時候，我跟他說：「如果你已經撐得很辛苦了，那麼就要放下。啊不要選在晚上，晚上的時候我會怕，你如果要走，就要在白天的時候」。說完，他的血壓、心跳就一直往下掉，醫生就說可以回去了，他真的很聽我的話，連要走了，也是聽我的話。護士說，聽覺是最後消失的，所以他應該都還可以聽到我說的話。他自己都安排的好好的，我想他是安心的走的。那段時間雖然他沒有昏迷，但是人不太清楚、很躁動，認不得人，小孩去看他的時候也不認得…只有一天最清醒，就跟我說：「**想要回家**」。他是沒有顧慮的走了，都已經幫我們想好了…他真的對我很好，連要走了都為我著想！

(97-01-09/97-01-10)

## 第五章 故事主題分析

在阿輝生命經驗敘事中，「自我存在意義與價值」、「死亡焦慮」、「愛與疚責感」等主題不斷存在於生命歷程中。「自我存在意義與價值」追尋於整個生命歷程中呈現，同時隱約浮現「自卑與無能」之情結；「死亡焦慮」不斷反覆出現於診斷肝硬化之後的生命歷程，一陣陣深不可測的寂寞和哀傷，駐紮於心底最深處的陰暗角落，面對難以逃脫的「存在孤獨」；「愛」的渴望在原生家庭中以缺乏的形式出現，在新生家庭中因努力創造而獲得，卻因飲酒產生變異，感受孤獨疏離與寂寞；因「愛」進一步衍生「疚責感」迴盪於心。同時，在阿輝勇敢承擔個人飲酒事實與責任的當下，背後似乎潛藏著生存於現實社會環境中的「莫可奈何」與「莫名其妙」，因此，最後分析「飲酒之社會與文化脈絡」。

### 第一節 自我存在意義與價值

個體被拋入世界角落的剎那開始，生命即主動賦予「存在的權力」，接續著終其一生渴求認同與價值，以形成對自我之肯定，追尋自尊的活著。個體認定自己是否擁有權力，對於自尊之維繫與成熟之過程極其重要，它將會影響個人與重要他人互動過程中的感受和行為表現。若個體無法達成自我肯定，則會以強烈自我堅持的行為，以求為自己找到存在的立足點，進而確立自己的身分認同和信念。田立克認為，人的存在包括個體與意義的聯繫（成顯聰、王作虹合譯，1990）。假使個體感受生命無意義與價值感，那麼就無法長久生存下去，為了急切擁有欠缺的價值感，因而形成暴力，以緩解緊張氛圍與獲取自我價值。換言之，倘若個體認定自己無能，則無法肯認自己存在的意義與價值，因此選擇以暴力行為毀滅自己的心，酗酒即是選擇的一種方式。

#### 一、存在權力與自我認同

出生於農家子弟的阿輝，身為家中長子，在父母早出晚歸的農事生活中，

協助照顧弟妹的工作，幫忙部分家事，他形容自己是個「能幹的小孩」，除了基本的存在需要之外，阿輝同時也渴求父母給予認同與肯定。Rollo May 以存有論觀點提及，孩童在家中被賦予價值和認同，則對自我肯定有正向成長。但是，阿輝從小感覺父母對他持有偏見，在兄弟姐妹之中對他特別壞，雖然父母重男輕女，然而身為家中長子卻感受不到父母對他的愛與認同，他說：「父親從小就對我較不好，對我就有偏見（A2135）」、「對我和我弟弟和我小妹，是對我特別壞（A2144）」，故而驅使阿輝不斷在生活環境中為自己找尋立足點。阿輝於敘事經驗中，與父母之互動模式，呈現負向表述為多，原本自己以為早出社會而習得抽菸、吃檳榔、吵架、打架等偏差行為，致使父母無法認同青少年時期的兒子。但是，阿輝在成家立業後，期冀父母能夠接納自己辛苦賺取的金錢，其乃是自我在父母心中存在價值與獲取認同的途徑之一，然而，父母並未給予善意回應，著實加深了阿輝不被父母重視與認同的感覺。此外，服役期間返鄉、以及生命歷程中飲酒與肇事等等事件，仍難以感受到父母的關懷，甚至遭受責難與批評，屢次受挫與衝突產生，最後選擇以短暫接觸、不告訴他們的態度，做為彼此面對，以獲取和諧生活之方式。

## 二、自我肯定之追求

在阿輝的記憶裡，自己在父母心中的地位總是不如弟妹，又難以獲取父母給予認同與價值肯定。求學期間，藉由學業獲得成就與價值感受也不多，反倒是遊玩、打架的生活做為情緒宣洩之管道帶來快活為多。國中畢業後離開家門進入社會工作，父母也幾乎不曾到工廠關懷探視，誠如阿輝說：「和家裡就快要脫離關係了，就我過我的生活（A2133）」。其與父母之間情感疏離、與學校聯結弱，國中畢業後兩者幾乎都已不復存在。在家中或是學校裡皆未能獲取自我肯定之機會，於是往外繼續追求發展，最後經由同儕團體以建立不同方式之關係鍵結。Hirschi 於 1969 年提及，個人對父母、學校、同儕團體之依附關係愈緊密，則其心理支持度愈好、行為有所依歸，且會顧慮重要他人的期望，進而偏差行為則減

少（引自朱儀羚，2003）。少了父母的關懷支持、離開學校的教育環境，父親期望他能夠學習獨立自主，最後同儕團體成為最主要的依附對象，於是同儕間彼此認同與模仿學習。

在阿輝的童年經驗裡，家中的經濟狀況不如人。出社會工作後，對於自己只有國中畢業而感到自卑，因為學歷不如人故找不到理想的工作而感到挫敗。與他人相處時，於言行舉止、氣質上的差異，也認為是和學問有關。加上當年想要追求太太的過程中，對手的學歷也是高於自己，而當時太太已是高中學生，阿輝：「在○○女中前面等她們下課，我要載她，她就不讓我載。那時候她和○○海專的交往，我又不是沒有女生可以載，她不讓我載，我就載別人（96-04-25 訪談札記）」。因此，工作並未帶來自我肯定的成就感，甚至和學問高於自己的同儕接觸時、追求太太的過程中，同樣也帶給阿輝對於自己的學歷、家庭經濟、工作機會等等皆不如人的「自卑與無能」感受。

阿輝與同儕團體以咖啡廳為聚點，和朋友一起玩樂、打群架、抽菸、吃檳榔、喝酒等等，多數行為活動都必須依賴金錢以維持之，因此，以自己的能力賺取金錢，而後享有恣意生活、獲取快樂是唯一途徑。阿輝與同儕團體在一起，經由互相學習，認同偏差行為與合理化所有行為動機，因此「那麼去做」並沒有什麼不對的價值觀緩緩紮根，「自願去做」、「以自己的能力達成目的」的信念也就逐漸養成。阿輝在原生家庭中，父母較少賦予價值和認同感受，於是將注意力轉向同儕團體，努力為自己的立足點賦予力量，以確立自己的身分認同和信念。誠如，Erikson 提及十二歲至二十歲期間的青少年，主要關心的是自己，他們努力建立基本的社會與自我認定，進而形成穩定的認同感（楊錫林、蔡盧浚，2004）。阿輝受到父親教養觀念要求——「自己要獨立」，加上難以獲得父母的肯定與認同，於是在同儕團體中為自己尋找立足點的過程，更是以打群架、抽菸、吃檳榔、喝酒、飆車等等行為，獲得同儕間的社會認同，以求在團體中找到屬於自己的穩定

位置，同時也是情緒發洩的重要途徑，對抗著父母親的反對力量，他說：「十六歲出去我就會抽菸、吃檳榔了…吵架打架啦！反正…我也跟他們說，這是我的事情，你們也不要管太多，我自己做我自己擔（A2144）」就好像是對父母呼喊著：「注意到我的存在，雖然我的行為不被你們認同，然而，自己在諸多行為中卻能與同儕彼此分享、共同擁有，自由自在且快活地活著」。誠如，吳芝儀（1999a.b）研究指出，青少年以「自我關注」為建構核心，維繫著個人的自我認同與存在，並賦予生命全面性的意義。但是，犯行青少年因環境因素或成功經驗較差，認同對象或許也是行為偏差者，因此以偏差或是犯罪行為以提升自我肯定與重建自我形象。

### 三、自我存在意義與價值肯認

#### 1. 身強體健時期

退伍後，接續著成家立業的阿輝，工作認真、積極努力於創業，生活中為了建立良好人際關係，因而經常呼朋引伴飲酒。飲酒對阿輝個人價值而言，藉此可以籠絡人心，他認為：「賭博會失去全部朋友，但是喝酒可以結識朋友（95-12-3訪談札記）」此外，在飲酒之中，可以獲取既定的目的，他說：「談生意時，如果有喝酒，比較容易成功（95-10-19訪談札記）。若是生意順利成功，相對賺取優渥的金錢，既可照顧員工，並且得以讓家人們過著豐衣足食的生活，自我存在價值自然可以彰顯。

在身強體健時期，藉由飲酒提振精神，得以延長工作時間，「阮做夜做日…一天當兩天用，一天睡三、四個鐘頭…（A1057）」、「人家八點上班，咱們七點就要跟人家拼了（A1059）」、「衝」啊！那時候體力好（A1060）」、「喝下去才有精神可以衝（A1127）」。縱使無法擁有朝九晚五的工作，但憑藉著體力與勇於承擔的精神與毅力，阿輝要求自己努力奮戰不懈怠，「我這個人氣魄最好，上班時間不曾喊艱苦放假的（A1193）」、「有夠鐵齒…就做不會死的就對了（A1195）」。Paul

Tillich 於《存在的勇氣》書中提到，勇氣所做的是受表彰的行為，所拒斥的是受蔑視的行為。勇氣是對一個人的本質，一個人的內在目的或圓極的肯定。這種肯定包含著可能的、在某些情況下可避免的犧牲，被犧牲的東西也屬於人的存在(成顯聰、王作虹合譯，1990)。除了賺取足夠的金錢藉以擔負起照顧家庭責任之外，在工作中同時也獲取專業上的肯定與成就感。此外，阿輝與朋友相處重視「道義」，當自己受到他人的重視與關照，更是任勞任怨、百倍付出自己所能，甚至不惜生命為朋友出生入死，那是一種「被需要」的感覺，自己在家人、朋友人際間存在的意義與價值感受，以彰顯自我的存在。誠如 Mckeen & Wong 所言，成人的核心問題就是自我價值感。在關係中，只有在得到別人讚賞時才覺得有價值(易之新譯，2005)。

## 2. 體力消解時期

原本依恃著擁有健康與一技之長賺取金錢，以盡身為一家之主照顧妻女的責任，憑藉著自己的能力承擔責任。然而，一切平靜安穩的家庭生活，就在診斷肝硬化體力逐漸失去後瓦解，因酒致病、因病無法工作、因無法工作致使家庭經濟陷入危機，故而悲傷與自責、無力與無助、無望與無意義感相繼浮現，最終乃至憂鬱、破壞性酗酒，甚而衍生暴力衝突形成，最終選擇自殺途徑，只因天地之大竟無容身之處的感受，無時無刻、永無止息地在阿輝全身上下血脈四處流竄，他說：「不會好乾脆喝給他死啊！(A1125)」。就在醫師宣告疾病診斷，四十三歲，正值壯年期，肩負起一家經濟之柱的阿輝感受到危聳高樓坍塌、無處遁逃的恐懼與無助，多重無望與無意義感交錯於生命之中。「無望」是個體主觀認為現在或未來生命沒有存在的價值(Kylma, Vehvilainen-Julkunen, & Lahdevirta, 2001)。此外，「希望」是個體生命的動力，倘若失去希望且主觀認為生命沒有存在的意義與價值，則易形成無望感，使生活顯得空虛而難以持續，進而失去生存的慾望(Holt, 2000)。存在的核心潛伏著空虛和無意義的感覺，這些感覺越來越強烈，對人的成長與發展都是一種挑戰(易之新譯，2005)。於此之際，阿輝正經歷「意義的

危機」，被「生命的困頓」折磨，找不到自我存在的意義與價值。

阿輝因疾病纏身而失去工作，無法從工作中獲得成就，因為酗酒、疾病、衝突事件等等諸多問題，破壞原本美滿的婚姻家庭生活，由於疾病威脅健康，進而失去體力，難以協助家庭滿足下一代的需要，因此無法擔負起照顧家庭之責任，原本生命應屬於豐盛發展的階段，相反地，卻赤裸裸地打擊著阿輝難以言語道盡的坎坷人生。依照 Erikson 的成年期發展觀點，除了得到工作專業的熟練感與成就感之外，在特定親密關係中，對特定一人在性、道德和責任的承諾，為家庭、工作、社會和下一代貢獻的承諾，創造一個更好的環境給下一代生存，是對自身子女的特殊關懷（楊錫林、蔡盧浚，2004）。也就是說，維持良好的婚姻關係、共同分擔子女教養與家庭照顧責任，創造幸福家庭是中年人重要的發展任務。當眾目睽睽全聚焦於「飲酒」引爆現有存在處境，同時以負面、批判態度看待當事人的飲酒行為，促使阿輝公開地以飲酒賭上其男性氣概與面子的尊嚴盪然無存，他感歎地說：「我從八歲就輸她（指太太），輸到現在..我只有一項贏她而已...喝酒贏她(A2212-2214)」、「出去沒有喝會被人家笑卒啊！（A4007）」。為了商場交易順利之目的而飲酒、為了提振精神而飲酒、為了自己及全家人的幸福，必須努力工作賺錢而飲酒。阿輝過去以一己之力辛勤工作、努力不懈、付出畢生所有，不外是為了「愛」，為了摯愛的家人及自己的幸福而奮力為之。當多數人以「飲酒之過」看待阿輝罹病結果及苦難處境，如此則漠視其辛苦為家庭奉獻的責任承擔，自我存在的價值也就受到嚴厲的挑戰，阿輝需要從罹患肝硬化之苦難中，為自己找到存在的價值----為承擔家庭照顧之責而罹病，為了所愛的人無怨無悔、付出勞力以賺取金錢，正是阿輝存在於世間對倫理責任完完全全承擔，不曾鬆懈的自我存在意義與價值之肯認。

對照著阿輝在填寫訪談同意書之時所說：「嘸什麼不能講的。我嘸對不起任何人...我嘛嘸借錢飲酒，我唯一的錯就是飲酒（A1161）」。也曾提到：「弟弟十多

年前因鼻咽癌去世，他從來不曾飲酒，卻也得到這樣的病…我請他幫忙管理一個廠…工作環境引起…（95-12-03 訪談札記）」，又說：「弟媳也得到乳癌…不是喝酒才會引起…（95-12-03 訪談札記）」。阿輝對於個人罹患肝硬化之解釋是：「肝硬化不是喝酒的專利。我們都是做焊接的，那個有很強的紫外線，光線的亮光很強…我們在想是不是因為這樣才得到肝硬化（95-11-28 訪談札記）」。阿輝承認一生中唯一的錯就是「飲酒」，導致自己身陷困境，造成連累且傷及摯愛無辜的家人。然而，對於「疾病/肝硬化、癌症」不是與「喝酒」有直接關係；「疾病/肝硬化、癌症」與「工作環境」可能是直接影響因素，其詮釋理由起自於----並非要為自己「飲酒」之行為「脫罪」，只不過，以「飲酒」做為看見個人存在與尊嚴維護之媒介已不復得以依恃，如今能夠為自己找到存在價值的唯一立足點即是----過往生命歷程中，在超越自我身體負荷下存在，為了愛、為了家人而工作，為工作而飲酒的「身不由己」。為了「愛」，付出自己健康的身體，將自己奉獻於工作場域之中，極力地以身體健康換取金錢，進而承擔起自身對於家庭與社會之倫理道德責任，他語重心長地說：「對這個家庭，我已經付出全部一切，我死而無憾啦！要再好我也沒有辦法了（A4046-4047）」。阿輝在自我超越的冒險中為自己找到存在的意義與價值，為自己的立足點賦予力量，以確立自己的身分認同和信念，據此來對抗反對的力量----因「飲酒」導致「肝硬化」。誠如，Frank 於《活出意義來----從集中營說到存在主義》一書中提及，假使不盡力抗拒存在價值失落的痛苦，努力為自己保留一點自尊，終將喪失生而為人，具有獨特心智、內在自由、以及個人價值的自覺（趙可式、沈錦惠合譯，1995）。

### 3. 與死神搏鬥時期

禁錮於萬丈幽暗深淵，看不見一絲絲的陽光，瓦解難以復合的身體，傾斜難以承擔的肩膀，深陷沼澤中滯步難行的雙足，冰凍難以溶解的心，處於悲苦與絕望處境中的阿輝，那一刻，心中只是想著：「死掉算了！醫不好，甘脆死掉比較快活（A1011-1012）」。於是，「我跑到大馬路上想要自殺…看到車輛的亮光，

潛意識裡就想著，如果就這樣撞死不知道有多好！（95-10-19 田野筆記、95-11-28 訪談札記）。就像是正常生活已抵達終點，另一個完全未知的生活才要啟程。儘管阿輝焦慮地盤算即將面臨的哀傷和痛苦，然而，他全然不明白接下來的日子該如何走下去？他認為自己的生命是毫無價值可言，甚至無法認出自己的形貌。此時，內疚和悲痛使人生癱瘓了，家人因自己的現況未來也將跟著受苦。對罹患肝硬化無法治癒的阿輝來說，生命似乎無法真正的活著，只是日復一日的忍受著無用的身體、無能的自己。整個人完完全全、徹徹底底被擊倒了，困惑無助，只能做徒勞無功的反抗，以「飲酒」加倍的傷害及麻醉自己的心----「不會好乾脆喝給他死（A1125）」。

身處絕望、見不著希望，期望更靠近死神之際，阿輝從「保險」中望見一線曙光，多年前為自己、為家人投資的「疾病醫療保險」，它滋潤了乾涸即將枯竭的槁木，重新展現綠意與生機，看見「活著的希望」---為了愛、為了家人。縱使，時時刻刻擔心害怕死神的召喚、分分秒秒憂心焦慮苟延殘喘的活著，它仍然不輕言放棄，努力地與死神搏鬥，因為，他知道自己必須為家人負起責任，那尚未完成的家庭照顧是自己存在應負起的世間責任。正如 Yalom 說：「責任是一種存在關懷」（易之新譯，2003b）。因為「關懷」、因為「愛」，阿輝了解自己「為何」而活？不能拋棄生命，必須「活著」的理由。活著，女兒則可以他的重度殘障證明減輕就學的經濟壓力，進而完成大學學業，等待女兒長大成人、出社會工作後則可協助家庭經濟壓力。活著，太太有人相伴，只因為過去對太太難以補償的虧欠太多，自己目前唯一能盡人事，也只是給予陪伴在旁的感覺，阿輝說：「我老婆如果在家，我一腳步也不會出去，不管有說話沒說話沒有關係（A2183）」。

然而，如此陪伴也必須立基於健康狀態穩定、不依賴家人照顧之前提下才能成立。活著，只是為了藉由自身殘餘的能力，為妻女留下一個「家」，一個可以遮風避雨、安身立命的「家」，阿輝說：「最起碼還有留下這房子。給我老婆一個依靠、給孩子…以後嫁人了回來還有個娘家可以住。畢竟這是我自己買的

(A1069-1070)」。為了實踐世間倫理責任而「活著」，因而承受得住「任何」煎熬，這是阿輝面臨惡煞死神脅迫下尋獲的生命意義與價值，存在挫折下努力尋找活下去的歷程中，所遭遇到無可避免、無法逃脫的情境，勇敢面對無法改變的命運---罹患肝硬化、腎衰竭之事實，這等於得到一個最後的機會，去實現生命存在的最高價值與最深的意義，也就是 Frank 所說：「苦難的意義」。誠如 Jungian 說：「意義使人能忍受許多事，可能包括每一件事」。Yalom 也說：「疾病末期病人會體會到許多種意義，但最重要的似乎是利他」（易之新譯，2003b）。阿輝寧願受苦，此刻他確定自己的苦難是為了摯愛的妻女，在失去健康與工作能力及生活樂趣的歲月裡，也盡力克服與排除病痛的苦楚，如此勇敢地接受永無止境的世間苦難，承擔千斤萬擔世間責任，生命至最後一刻仍然具有存在的意義與價值。

當阿輝為了尋求更多的自我了解，以及超越自己以身體為導向的自我而掙扎時，遂將自己帶入個人身體存在的感覺與價值之中，例如：憑一己之力創業並開設工廠、協助兄弟創業，並以精準專業的態度認真工作，明顯展現出一種滿足感與成就感。當他逐漸失去體力，覺察到身體自我意義喪失時，開始從周遭人的觀點來看待自己，他認為：「有錢是萬能的，無錢是萬萬不能（A2082）」，失去身體健康，無法賺取金錢之後，家人及親友們的隻字片語，引發的感覺就是「他們看不起我（A2084）」。因此，重新檢視自己的價值，立足於為摯愛妻女們奉獻自己之努力。藉此危機的機會，仔細審視自己是誰的問題，逐步接受身體自我喪失的事實。當他逐漸接受以體力賺取金錢這些價值正失去它們的力量，於是開始問自己，死亡對家人們的意義與影響是什麼？並且開始以不同的眼光來看待他為自己所投注的意義，以滿足潛藏於本性中的目的感之召喚。正因為這份努力，使他堅持到生命的最後一刻（蔡昌雄譯，2007）。阿輝的存在不為展現自己的偉大犧牲，他的價值在於承擔世間的倫理責任，這種「能夠負責」的個人特質，正是人類存在最重要的本質，阿輝藉著工作、藉著體認自我價值、藉著受苦等三種不同的途徑以達成自我超越，實現其潛在的生命意義與價值。他的存在是因為與他人

發生關係，進而顯現自己存在的意義與價值。

## 第二節 死亡焦慮

Yalom 認為，所有人都會面對死亡焦慮，大部分的人在對抗死亡焦慮時，會發展出適應良好的處理模式，「獨特性」與「終極拯救者」這兩種基本防衛因應而生。防衛的結構正是為了掩飾內在，核心的衝突會因為深埋內心而不為人所知，只有在努力分析這些防衛方法之後，才可能得知身而為人難以逃避的「死亡焦慮」（易之新譯，2003a）。阿輝領受著「毀敗的身體」，覺察自我逐漸消融，那與生俱來的非存有恐懼、完全失去根源的恐懼油然而生，因而籠罩於「死亡焦慮」陰影下。更進一步將「死亡焦慮」轉變成恐懼，顯現拒絕「看見死亡」、極力證明「殘而不廢」之自我「獨特性」，以及尋找「終極拯救者」，也就是「醫師」，作為保護自己、對抗死亡命運的盾牌。

### 一、毀敗的身體與看見死亡

朝向死亡是以身體為基礎的一個細緻過程（石世明，2001）。阿輝於戒酒前曾有過食道靜脈曲張大量吐血的經驗，戒酒後多年，屢次發生吐血情形，明顯觸動舊有死亡邊緣經驗感受之臨現。此外，體內的白蛋白、血紅素不足，每每讓他感到欲振乏力，加上鏟除又再生的食道靜脈瘤就住在裡面，神出鬼沒的形影考驗著阿輝，倘若通關失敗，「死神」則大飽口福。全力以赴闖過一次又一次的「鬼門關」，原本體態壯碩、神采奕奕、黑髮夾雜少許白髮、步態穩健的外貌，搖身妝扮成為足以掩人耳目的削瘦憔悴。站在床旁桌前以顫抖的雙手緩緩拿起水杯，似乎傳遞出體力已衰弱到難以對抗地心引力，加上那挺不直的腰桿、一頭散亂的白髮，實在令人難以置信將其與阿輝連結在一起。輕輕喚一聲○先生，轉身與我目光交接的是無神下陷的雙眼，隨即無力地臥躺在病床上，頹喪地說：「我已經快撐不住了…體力愈來愈差（A4001）」。「體力」作為阿輝「撐得住」的評估工具，

也代表著掌握對抗「死神」無情襲擊的基本籌碼。因此，擁有「體力」，足以「自我照顧」，遠遠拉開了與死神之間的距離。

戒酒後，雖然肝功能檢查結果維持於正常範圍內已有一段時日，然而，腹部超音波檢查明白揭露身體狀況已然到達最後底線，阿輝形容：「我的內臟就對了，都壞光光了，現在只剩下一個殼而已（A2047）。我的症狀已經愈來愈嚴重，腎臟和肝臟已經沒有辦法再壞下去了（A1038）」。逐漸「毀敗的身體」，加上過去曾經與「死神」迎面交戰的吐血經驗，引發阿輝內心深處的恐懼和無助感，自然地喚醒「死亡焦慮」。誠如 Yalom 所說，人焦慮的是喪失自己、成為無物，這種焦慮無法定位的，也無法去面對，而成為更可怕的寂靜，因此引發無助的感覺，進而形成焦慮（易之新譯，2003a）。田立克說：「人是自覺存在的生物，但也同時覺察到自己隨時會死去（朱侃如譯，2004）」。當阿輝覺察自己隨時會死去，無時無刻感受非存有的威脅，也就是齊克果所說「對虛無恐懼」，因此「死亡焦慮」如影隨行，揮之不去。

肝硬化病友中已有多位因吐血而死亡，況且這些病友發病時間與阿輝相近，他說：「那時候的那些人都已經不在了...如果有腹水，大概五、六年就走了。我一直都沒有腹水情形...比較怕死的人可能比較不會有腹水（95-11-28 訪談札記）」。阿輝推敲已故病友們身體的症狀，並且與之比較，找到自己「沒有腹水」作為強化自身不同於亡友的個體「獨特性」，因為自己是「比較怕死的人」，所以「比較不會有腹水」，因此可能比較不會在發病後「五、六年就走了」。但是，當阿輝耳聞他人的死訊之際，縱使非親眼目睹仍令人不寒而慄，他說：「看到那個我就一直看一直怕起來（A5020）」。死亡永遠只適用於他人身上，自己也要死亡，這簡直是太可怕了。女兒說：「有時候他會說住在隔壁床的，跟他一樣病狀的病人走了，有時候會說他的朋友走了。有時候洗腎回來，也會說病友走了。我們知道他很害怕自己也會那樣子，可是我們也沒有辦法（C1019）」。阿輝看到自己快

要死了，他的世界逐漸縮窄、消融、絕望，被「死亡」威脅的驚恐填滿。原本與病友們盡可能並肩繼續奮戰，能撐多久就多久，然而，他了解自己陷入絕望與恐懼之際，也只能靠自己了。與病友們齊心對抗死神的情誼確實高尚，然而到頭來，每一個人還是得單獨面對「死亡」這個對手。處於不確定等待「死亡」現身的靜默下，毫無自由選擇地穿梭於「存在孤獨」這寂寞深淵山谷中。

## 二、殘而不廢與對抗死亡

阿輝因體力無法負荷而辭去工作，因肝硬化及腎衰竭而申請「殘障」證明。覺察自己逐漸消解的身體進而衍生「死亡焦慮」，為了對抗從四面八方而來的攻擊，肝、腎等器官「殘」已成為無法挽救之事實，然而，以四肢力行實踐「不廢」之行動，成為對抗「死亡」過程的一種宣示。手術後，太太詢問阿輝是否坐輪椅？他答道：「不用不用，又不是變不遂了(殘廢的意思)(A2013)」。切片檢查後，由於易造成內出血併發症的發生，因此醫護人員要求阿輝躺推床，他卻說：「做一做順便利用時間運動…從一樓走到八樓，人家就不會死…(A2014-5)」。在依賴四腳助行器行走，且加上疼痛難耐的情況下，仍拒絕醫護人員以病床推他到檢查室，阿輝這麼回答著：「又不是要死了，做檢查還要躺在床上，那有那麼嚴重」(96-05-31 訪談札記)。然而，腳痛仍不願意搭電梯的理由是：「只有一樓而已，用四腳的助行器還可以去，我很怕不能走路了…」(96-05-31 訪談札記)。阿輝以「能走」對抗「殘廢」，極力推開「助行器」、「輪椅」、「推床」、「病床」等等代表「殘廢」的象徵物，當自己從「獨立行走」到使用助行器，從「助行器輔助下行走」到坐在輪椅上藉由他人協助行進，從「坐輪椅」到「躺病床」全得依賴他人才能夠前行，於此之際，擁有「能走」的四肢一步步邁向「殘廢」，那麼，身體器官「殘廢」的範圍愈顯廣大，「自我照顧」的能力也愈顯渺茫，也正揭露了身體疾病的嚴重度愈來愈靠近死亡。如此的內心交戰宛如《最後 14 堂星期二的課》書中主角墨瑞·史瓦茲教授所言：「躺在床上，你等於已死了」(白裕承譯，1998)。藉著還存活在可以控制身體自主行動的層面，以逃避自身的恐懼和限制

感，當他人認為應該「坐輪椅」、「躺病床」、「搭電梯」，阿輝卻反其道而為之，以證明自己與他人不同，同時拉開與「死亡」的距離，這樣的「獨特性」是超越死亡的基本模式之一。

左手在長期奮戰下浮現粗大血管的碩果，它是「救命」的戰神，大家勸戒阿輝必須盡全力保護左手，因為它是「保命」的工具。然而，對阿輝而言，它等於「缺角」，它代表「殘障」，它更宣示著「死亡」。於左手動靜脈瘻管術後，阿輝對於醫護人員告知：「不可壓到、不可以當枕頭、不可以拿重物」，反而以「拿得動我就拿了，不可以拿重…對我而言沒有什麼影響力，我沒有在信那些」

（A2023-2024）作為回應，藉以對抗「殘障」。於血液透析後，注射部位必須以紗布、膠帶加壓止血，然而，阿輝的感覺是：「那個貼著出去…難看死了，把它撕掉…（A2026）」。「撕掉」紗布、膠帶，得以「少黏住」周遭人注視左手的目光，因為他人關懷的眼神，勾起烙印於心中難以拭去的「死亡」連結，阿輝說：「洗腎…等著要死了，可憐啦！（A2027）」。撕去紗布與膠帶才不會主動透露自己是個洗腎患者。維護與增強左手血管的功能，不可挪作它用，左手就像是「殘廢」一般。阿輝增加了腎衰竭的疾病診斷，必須「出賣」左手以換取對抗「死神」的機會，身體又多了一個部位「失守」，此情此景，「死神」正站在高處逼視，並且舉旗吶喊著「勝利在望」。在洩漏「死亡恐懼」的心思給「死神」之前，他突然意識到「先禮後兵」的策略，於是先隱藏「死亡恐懼」的想法，心想著：「反正就是死馬當活馬醫，隨便了，可以醫得好就好了（95-11-28 訪談札記）」。也就是說，當腎衰竭疾病引爆「死亡」威脅，雖然阿輝極欲逃離「死亡」，然而處於束手無策處境底下的「死馬」，僅能選擇左手帶來「缺角/殘廢」的手術，才能夠「醫得好」，以便找到機會成為「活馬」，這是暫時擺脫「死神」的方式與途徑。對阿輝而言，在恐懼死亡與孤獨的這一刻，只能盼望神奇有力的「終極拯救者」，也就是「醫師」，能夠圍繞著自己，觀察並預料自己期待「醫得好」的需求，並為其提供對抗死亡命運的盾牌。

接下來的歲月裡，面對每週三次的洗腎挑戰，他未曾停下腳步找尋機會反擊占盡優勢的「死神」，阿輝可不想讓「死神」多得便宜。他說：「我們南部這邊洗腎實在很惡質，一定要洗三次。這個禮拜開始，我改成洗兩次。我說我的肝指數都很正常，和正常人一樣…（95-11-28 訪談札記）」，阿輝終日盼望著可以找回「完整」的左手，以證明自己還保有對抗「死神」的能力。

對阿輝而言，雖然身處於疾病死亡焦慮之中，時時將目光投注於去除「缺角」、對抗「死亡」，於死亡焦慮威脅中也逐漸學習接受「殘障」，將自身肝硬化引發腎衰竭而洗腎的經驗與人分享，他說：「洗了多活兩年（A5081）」，當他人言及：「洗下去人生變黑白（A5084）」，阿輝以「洗腎排毒素出去，人生才會變彩色（A5085）」作為回應。誠如，林怡亞（2000）對於「血液透析者如何在死亡焦慮中與疾病共存」之研究中指出，個案在長時間的疾病與治療的互動下，最終會找出自己的生命目標，成為他們每日生活中實踐的動力，使他們在處於死亡焦慮之中可以將目光由死亡的威脅移開。為了實踐倫理責任，「多活兩年」的生命目標支撐著阿輝繼續走下去。但是，「殘廢」致使難以實踐「自我照顧」的恐懼縈繞不已，對抗「死亡」的企圖心不曾鬆綁，然而，「死亡」的威脅卻不曾減緩，阿輝知道：「要面對現實，這是早晚要走的路啊！（A1027）」。因此，暗自計劃著：「兩年以後我就自己想辦法，我就會處理掉（A1023）」、「我選擇好的路，我就決定要這麼做就對了（A1027）」。正如 Yalom 所言，人會因為恐懼死亡而自殺，實在有點弔詭。但是，自殺意念可以稍緩和恐懼，這是主動的行動，使人有控制局面的感覺（易之新譯，2003a）。Tillich 則說，自殺可以把人從對命運和死亡的焦慮中解脫出來（成顯聰、王作虹合譯，1990）。阿輝除了期望「掌控死亡」之外，同時盼望著：「不要讓家裡的人，讓我讓他們覺得是拖累（A1028）」。誠如，Tolstoi 於《伊凡·伊里奇之死》一書中所說，使活著的人擺脫因他的存在而產生的麻煩，而他本人也可以從自己的痛苦中解脫出來（許海燕譯，1997）。對阿輝而言，就像是 Miller 於《對痛苦和死亡的抗爭》一書中所說，自殺的意義不僅是一種遁世

的嘗試而已，它竟是生命的目的。憂抑之情騰昇而為昏暗的死亡慾望(李汝照譯，1992)。同時說明了阿輝「獨特性」的防衛過度擴張，只是逃避的一種模式，並無法保護人脫離死亡焦慮。

### 三、尋找終極拯救者

診斷肝硬化後，尋找「來自外在」的「終極拯救者」，固定且合適的「醫師」是死亡的「全能解救者」，這位「全能者」必須一直存在，為阿輝執行每三個月一次的例行性超音波及胃鏡檢查，才能確保安全的信念，這是阿輝行之多年的治療常規。然而，隨著醫師之執業場所變動，加上病情及複雜情緒之轉變，展開一場尋找「終極拯救者」的冒險追逐。Yalom認為，在人類信念中最明顯的社會特質，就是有一個全能解救者存在，這種力量或存有永遠看顧、熱愛、保護我們。雖然我們冒險走到無盡深淵的邊緣，但「全能者」終究會拯救我們(易之新譯，2003a)。因此，找到一位「終極拯救者」，就能夠克服「死亡恐懼」。

阿輝以肝硬化治療為主，跟隨A醫師到Y醫院繼續追蹤治療，他一直看待這位醫師是「好醫生」，然而基於諸多考量因素，如：醫院環境、保險給付等等問題，因此，回到原本求診的X醫院找B醫師處理腹痛問題，一些時日後，感覺「腹痛症狀未改善」、「沒有做檢查」，故又到Y醫院找A醫師治療，在檢查後「得知病因」、「腹痛症狀改善」，阿輝說：「固定一個醫師看的好處，就是都已經了解了…跟著同一個醫師去就對了(A2034)」。A醫師藉由「檢查」、得知「病因」、改善「症狀」，給予阿輝一種安全及信任的感覺。另外，阿輝經歷食道靜脈瘤破裂出血，面對「死亡邊界」經驗裡，也是A醫師藉由「內視鏡」檢查與治療下，冒險搶救「生命」，協助阿輝再一次成功對抗「死亡」的「終極拯救者」。對阿輝而言：「吐血吐成那樣，如果別的醫生就不會處理了(A2047)」、「不會再冒這種危險了…○○○(B醫師)會綁啦！但是我很怕那種突發狀況，有時候進去會誤了(A2053)」。在阿輝心中，A醫師擁有他人無法取代的重要地位，掩然成為個

人的「終極拯救者」，只有 A 醫師一直存在才能確保「生命安全」的信念。

「終極拯救者」是對抗任何人的「死亡」，包括「他人的死亡」，生命無法重新來過，所以沒有出現意外的機會。但是，當阿輝看到：「有兩個都失救了，主要是半夜沒有醫生（A5005）」。於是，又繼續找尋「死亡」出錯的原因：「沒有空啦！老了，沒有辦法（A5022）」、「可能是緣份到了吧！現在患者太多了，沒空顧我們這些重症的（A5026）」。由於 A 醫師「沒空、患者太多、老了」，加上夜裡「沒有醫生」，才導致生命「失救」，使存在於阿輝內心深處，藉由「終極拯救者」以保護自己免於「死亡恐懼」的錯覺受到動搖。「死神」不曾鬆手，反而步步逼進，「嚴重」毀敗的身體少了「終極拯救者」捍衛，使阿輝陷入全然可怕且黑暗的死亡漩渦之中，他知道自己不能沒有「拯救者」。因此，重新回到 X 醫院找 B 醫師，以做為自己的「終極拯救者」。此時，阿輝的認知是：「新醫生要幫我看可以，我可以接受，但是你要幫我做一次徹底的檢查過，他沒有做我不敢讓他看（A2046）」、「要有安全感一定要幫我做檢查（A2044）」。依靠著「終極拯救者」透過「檢查」途徑，「注視」毀敗的身體，進而「捍衛」死亡的侵襲，作為提高「安全感」之閾值，進而降低無所不在的「死亡焦慮」。在阿輝的信念裡，「終極拯救者」足以提供大量慰藉與無形的安定作用。因此，他投注大量的精力尋找一位能夠「對抗死亡」，具有「保護生命」能力的醫師。

### 第三節 愛與疚責感

家庭，不只是互相關愛，還要讓對方知道你在關心、注意著他，可說是「精神上的安全感」，知道你的家人總是在一旁守護著你。也就是說，「彼此相愛」是支持個體面對疾病治療與死亡歷程重要的支持力量。「愛」是生命的泉源，「愛」是接受生命中苦難事件的意義與價值。但是，田立克有句名言，「罪過是死亡之刺」，指出對於罪過的焦慮，它存在於對死亡的恐懼之中。來自命運和死亡的威脅總是喚醒和增強對罪過的意識（成顯聰、王作虹合譯，1990）。生命歷程中，把握當下、善盡義務、彼此關愛、創造生命的意義與價值，最後統整一生則了無遺憾，「愛」將充盈於心，失望與悔恨疚責不在。假使自我統整感到遺憾，將會增添失望與悔恨疚責，孤獨疏離與寂寞感受也將隨之提高。

#### 一、飲酒是一生中的錯

自我反省的能力必須獲得高度的發展，才能看見自我存在處境和宇宙的漠然。得知肝硬化之後，阿輝必然地使用過去來看待現在的自己，因為每個人的現在都脫離不了自己的過去。當阿輝發現自己必須承擔起家庭的責任時，由於認識真實的「處境」而受到強烈的衝擊，他認為自己沒有對不起任何人，因為他沒有借錢喝酒，唯一的錯就是飲酒這件事情。飲酒造成健康問題，再也無法負擔工作的重擔，因此衍生經濟問題，更在文化傳統背景下，男性應為「一家之主」，故必須肩負起家庭照顧責任之承擔中掙扎，誠如阿輝說：「一家之主沒辦法讓孩子滿足，是很大的悲劇…我沒有辦法讓孩子讀書，是我最大的遺憾。養兒是義務啦！（A4028、A1065）」。明顯看見，在體力消解與家庭責任承擔之間的無力感，揭露深藏於內心深處的罪惡與自責感，挑戰著阿輝處於中國傳統文化社會，要求男性角色應盡之倫理義務觀念。就算不能夠履行任何社會角色功能，但阿輝卻永遠脫離不了在倫理世界中的角色與位置。一生深愛著妻女，然而因酒致病，無法善盡照顧與陪伴之責任，家人因此跟著受苦，進而徒增心中對太太的虧欠、不捨與內

疚，阿輝感慨的說：「只知道很愛她。我這輩子最對不起的就是我老婆…我沒有辦法照顧她到年老，永遠做不到…一時的遺憾一輩子都補不回來了

(A4041/A4032)」這倫理的不捨將持續到生命的最後一刻。余德慧(1996)在《文化心理學的詮釋之道》文中指出，碰觸是情蘊的視域，從「兩人的碰觸」轉到「愛上一個人把對方變為家人的感覺」，就是依著人「寓居於世」的情蘊為起點，順著人們在關照結構裡要求「安置」而得到理解。「家」是早就在文化裡頭，且做為「安置」的存在性。把對方變成「家人」的過程，兩人主體則以「家」為安置的世界。「家」的根本要素是在「照顧」，阿輝身為「一家之主」對「愛」與「責任」之照顧承擔。於此之際，因飲酒致病而造成無法繼續承擔「照顧家」的無力感，明顯揭露出自我存在處境之疚責情感；同時，也領受著無法說出的孤獨寂寞，赤裸裸地面對自己因飲酒所衍生的存在處境。誠如，Yalom 說：「一個人要為自己的生命負責而言，是很寂寞的。自我創造的行動本身就有深切的孤寂感，開始了解宇宙無垠的冷漠。由於，人類受到自我覺察的咒詛，必然赤裸裸地面對存在」（易之新譯，2003b）。

## 二、疏離中尋愛

Rollo May 認為，疏離性可以說是喪失親密人際關係的一種感覺(蔡仲章譯，1976)。在我們的文化環境中，人們總是滿心冀望找到一個所愛的人，找到所愛的人至關重要，那是一種相互陪伴與照顧的感覺。當臨終的那一刻來臨時，人們總是希望自己所愛的人都在身邊，讓自己可以無遺憾的離去。阿輝一家人對彼此愛與關懷的感覺，在阿輝診斷肝硬化之後，仍然持續飲酒淹沒自己，進而引爆言語、肢體衝突等諸多行為而漸行遠去。此情此景，阿輝陷入自己的「荒野」中，周遭原本熟悉的一切變得如此陌生，每天的生活就像「行屍走肉」一般。當夜幕低垂時分，又該是回家的時候了，日日渴望家人的理解與柔情回眸。奈何，當酩酊大醉、搖擺入門的身軀踏進客廳，電視機突然無聲無息、彩色螢幕轉為漆黑一片，妻女們旋即轉身各自回房，留下孤單一人，獨自面對漫漫長夜、空蕩無息的

靜謐與死寂，最後只能選擇再次舉杯讓自己得以入睡，多麼盼望能夠永遠沈睡，再也不必面對日復一日，不知清醒時刻該如何於現實生活中存在的困窘，神色黯然地訴說：「那種感覺很孤單（A2074）」。「醒來就喝，喝了就又睡覺，睡覺醒來又繼續喝（C1018）」大女兒說著當時父親的飲酒狀態。阿輝不只組成自己的樣貌，同時以隱藏的方式組成了世界。在周遭圍繞著熟悉的物體和制度所形成的穩定世界，所有的物體和生命之間有層層的連結，平靜地進入舒適熟悉的歸屬感；極度空虛、孤獨的原始世界被無聲地深埋，只有在夢魘和幻想中偶然發出短暫的聲音（易之新譯，2003b）。阿輝畢生努力創造屬於自己的「家」，找到歸屬的「愛」，彌補心中些許的空虛與孤獨。但是，現實帷幕不時的飄動，「穩定世界」猛然瓦解，宛如一場夢魘，多麼盼望酒後醒來，所有的一切只是不符合現實需求的幻想。然而，由夢魘中驚醒，幻想卻早已成為無法改變的事實，使其瞥見潛藏於原始世界裡的空虛與孤獨。不經意之間，揮走生命中不可欠缺的「愛」，將自己置身於更沈重的空虛與孤獨世界。

「家人因為氣我，甚至要離我而去，我一切的努力都是為了她們（95-10-19 田野筆記）」，期望家人們能夠理解自己一辈子的努力，都是為了今生今世摯愛的妻女。然而，當阿輝意識到家人、親友們對他的疏離，乃是肇因於自己酒後失態行為而得罪他人，「身敗名裂」是自己創造而成的，是自己自願成為現在的自己，落寞地描述太太告訴他的一句話：「可憐之人必有可恨之處。啊你不要怨嘆（A1181）」。當阿輝完全覺察到自己期望找回「家」、找回「愛」，就必須面對自己所創造的種種處境，因此，他決定承擔起戒酒的責任，於是靠著「自我意志」度過人生中的黑暗期。Yalom 所言，人們透過意志把自己投向未來，願望是這個過程的起點。願望是允許人們想要未來成為某種情形，使人們深入內心的能力，一心渴望改變未來。然而，承擔責任則是改變的先決條件（易之新譯，2003b）。阿輝靠著自我意志，以及家人持續關愛下成功戒酒，始能在逐漸疏離的親密關係中找回失去的愛，阿輝敘述著女兒對他說的話：「爸爸你沒有喝酒，我光是看到

你我很愛你…有一個家庭觀念，我很愛你。難得一個家庭給我感覺很圓滿

(A4021、4024)。「愛」是創造家庭完整圓滿的重要元素，阿輝感恩太太還能夠讓他擁有一個完整的家。太太則說：「其實有些像他這樣喝酒的人，太太早就和他離婚了。老實說，他對我和孩子真的很好，是因為生病才變成這個樣子(95-01-02 田野筆記、96-05-30 訪談札記)」。又說著阿輝對她的好：「就連要走了都為我著想！(97-01-09/97-01-10 田野筆記)」。阿輝說著對太太的感恩：「可以娶到這個老婆，我這輩子甘願了(A2215)」。由於真心愛過，滿懷熱情、無所畏懼、全心全意地愛過，因此一家人彼此得到愛的回饋。誠如 Mckeen & Wong 在《關係花園》書中提及，愛在關係中呈現。愛是在萬事萬物的架構中啟發、呈現、找出真我的道路(易之新譯，2005)。「愛」在阿輝與摯愛家人關係中呈現，因為「愛」使阿輝看見自我的存在。

### 三、死亡的對立面是愛

Nando Parrado 於《為愛活下去》書中寫道：死亡的對立面不僅僅是活著而已，也不是勇氣或信心或人的意志。死亡的對立面，是愛。愛才是我們唯一的武器，只有愛才能把人生變成一個奇蹟，並從苦難與恐懼中汲取寶貴意義(黃芳田譯，2007)。Rollo May 在《愛與意志》書中提及，死亡意識提供給我們對愛的強烈開敞性，同時，愛的強烈涉入，亦使死亡意識大為提高。死亡具有一種更深的意義，就是它帶給我們勇於衝向的衝力。必死意識不僅加深了愛的可能，它本身即形成了愛。在人類的領域裡，不僅愛慾的耗盡會導致死亡的恐懼。事實上，在人類發展的一切階段上，愛與死的經驗皆是相互牽連著的(蔡伸章譯，1976)。

戒酒後的阿輝心思清明無比，拾回失而復得的「愛」，就像是在灰燼裡找回寶物一般，他說：「我戒酒，確實知道我沒有在喝了，大家都對我很好(A2077)」。

然而，無法回復的疾病卻逐日消解與侵蝕著他的身體與心靈，他說：「不知道能不能看到小孩結婚…我無法告訴她們，在她們面前我要表現沒事，儘量讓她們看

到快樂的一面，可是我心裡真的很難過（A4004-4005）。受苦於疾病肆無忌憚的侵襲，阿輝被迫正視死亡，活在不確定的當下，在妻女們面前「隱藏痛苦」、「呈現快樂」這是他認為現在唯一能回報的「愛」。無數次與死神交會，太太曾告訴阿輝說：「要滿足，老天爺對你很不錯。要好好對待自己，讓自己更好。你如果多活兩年，我才有人作伴（B2008）」。在承受苦難的當下「隱藏痛苦」、「呈現快樂」，把握有限的生命「好好活下去」，阿輝說：「我沒有辦法照顧她到年老，永遠做不到…一時的遺憾一輩子都補不回來了（A4032）」、「我現在很珍惜每一天的生活（A2182）」。為了「愛」，決定「好好活下去」，勇敢對抗「死亡」，在死神陰影籠罩下，因為有「愛」才讓阿輝從苦難的生命中產生力量，找到活下去的意義與價值。生命中的黑暗期，讓他體驗到真實，那是一種重新活過來的感覺，他說：「要多活兩年，不要再喝下去了！○○畢業後，房款也差不多完了，那時候來死也沒有關係了…那時，家庭就沒有負擔了，我就沒有什麼顧慮了…這兩年要好好活（A2091-2093）」。阿輝決定為了「愛」要熬久一點，踏出一步，接著另一步，每一步都引領著他更靠近達成世間倫理責任的願望。承擔責任是一種存在的關懷，對妻女們奉獻愛的表現。

為了「愛」，阿輝鼓起勇氣踏出每一步，那每一小步，正是從死神手中偷回來的一大步。他盡量不為失去的一切感到遺憾，而是要為重新得到的愛與生命感到高興，滿懷著愛與希望，一直走到生命的盡頭。有了「愛」，即使懷著痛苦，也得找到力量活下去，完全是因為「親情之愛」，彼此相親相愛，以及自己迫切想要活下去的生命之愛。縱使清楚自己會死，也知道面對這可怕的事實，阿輝唯一明智的回應就是「愛」。受苦的經驗使人重新展現莫名清晰的眼光，省悟到人生最關鍵的事物，正是「愛」與「被愛」的機會。當人們可以感到愛與被愛時，所有的恐懼也會置於看不見之處，能夠使人超越死亡的，既不是勇氣，也不是放棄，而是「愛」。找回了「愛」，即使受苦還是可以活下去；只要有「愛」，生命的一切變得可以忍受。

#### 四、負擔的對立面是愛與疚責

負擔的對立面，是愛與疚責。Mckeen & Wong 認為，內疚的人其實是拒絕誠實看待自己，把自己物化成壞人，用內疚懲罰自我，此時並沒有自我覺察（易之新譯，2005）。對阿輝而言，透過檢視自己的行為更增添疚責，在自我探索與覺察之中內疚仍然共在，進而承擔當下的現實處境，那是個體生命存在之責任承擔。責任承擔是「愛」的一種型式，承擔疾病所引發而失去健康、威脅生命所帶來的全部「負擔」，它是「愛」的一種表現方式。疾病是無形的殺手，使人逐步靠近死亡；漸漸毀敗的身體，使人望見無法承擔自我照顧的未來，進而成為家人的「負擔」。「愛」使阿輝承擔對抗死亡的勇氣，「愛」使其承擔照顧好自己身體的責任；「愛」是使自己不要成為摯愛者的「負擔」，「愛」是以有限的時間陪伴彼此，直到抵達生命的終點。

每當生病住院期間，阿輝不希望太太停留在醫院，他說：「我不要她留在這裡照顧我，醫院又不是個什麼好地方。而且，我也不想麻煩她，我還可以照顧我自己（94-12-29 田野筆記）」。當死亡的腳步聲愈來愈清晰，依賴病床、需要他人照顧毀敗身體的機率逐漸爬升，內心焦慮害怕過往生命裡，因為飲酒致病無法挽回的錯誤，在未來的日子裡造成家人的負擔，他說：「我早一點離開，長痛不如短痛……對他們不用負擔。…沒有在上班啦…好好的人在拖都會拖倒了，更何況是我們這種人。……這種病反正也醫不好。他們不需要顧病人，她們沒理由顧我（A1023-1029）」、「我今天會這樣子，是自己喝酒造成，不能怪別人（94-12-29 田野筆記）」。朝向死亡的身體逼迫著阿輝離開社會，放棄他原先的社會角色，脫離常人和常人之間社會關係的鍵結，同時也解開了常人和常人之間能夠擁有共同未來的可能性。當越來越多的時間需要仰賴臥床，他同時也被迫放棄身體健康時所能夠負擔的義務和責任，他和週遭的人在社會層面上的聯繫變得漸行漸遠（余德慧、石世明，2001）。

過去，阿輝為了「愛」，以健康的身體承擔起一家之主的責任和義務。現在，阿輝因為飲酒致病、體力失去而無法繼續承擔原本屬於自己的社會角色，整個家庭所依靠的根基也因此發生改變，這樣的改變影響著家中的每一個人，故對於自己過去行為所衍生的問題，造成今日阻隔責任承擔的事實，進一步產生嚴重的「疚責」，直到生命盡頭仍對著太太說：「對不起！對不起！我不是故意要這樣的（97-01-09/97-01-10 訪談札記）」。阿輝存在於絕望中卻期望不要打斷家人們的生活，要不然，肝硬化毀的不只是自己一人，而是全家人。為了不讓自己成為家人的「負擔」，阿輝想著：「兩年以後我就自己想辦法，我就會處理掉（A1023）」，為了逃避絕望及減輕家人的負擔，阿輝期望自己能夠掌控生命並承擔起所有的責任。田立克認為，「自願死亡」是擺脫絕望的出路（成顯聰、王作虹合譯，1990）。太太說：「從生病以後他一直都是自己處理…他是擔心我太累了…他真的對我很好。就連這一次住院，也沒有讓我照顧到一天（97-01-09/97-01-10 訪談札記）」。這是阿輝對待摯愛妻女們的行動表現，「愛」在心中滋長，「疚責」卻縈繞不去，直到生命旅程抵達終點。

烙印於太太手上的齒痕清晰可見，卻遠遠不及人留在身旁陪伴，太太說：「現在人不在了…看不到他，有事情沒有人可以商量…很心痛、無助的感覺。以為他生病這麼久了，我已經做好心理準備，沒想到他走了仍然感覺心痛（97-01-10 訪談札記）」。過去歲月裡，兩人攜手一起走過的生命足跡，留給太太無限的思念，她說：「一到假日，最難過，會想說以前這個時間我們在那裡？」、「他很愛這個家…現在那裡我都不想出去，只想守著家，他就在家裡…（97-01-10 訪談札記）」。阿輝對妻女們的「愛」深刻久遠，因而對妻女們的「疚責感」亦相形增加。正因為這份「愛」的承擔發揮的淋漓盡致，才能讓生命劃下完美的句點。

## 第四節 飲酒之社會與文化脈絡

在阿輝勇敢承擔個人飲酒事實與責任的當下，背後似乎潛藏著生存於現實社會環境中的「莫可奈何」與「莫名其妙」。透過敘事，看見阿輝為了「自我存在」，依著「自由意志」主動選擇飲酒，這是個人價值觀衡量後的「自主抉擇」。然而，不可置否，個人價值觀乃是受到社會與文化價值所影響的；個人必須為「自己」飲酒的行為負責，道理固然十分充足，阿輝「個人」飲酒行為與「自我存在」之意義脈絡，在本章第一節已進行詮釋分析。但是，個體生存於歷史、社會與文化脈絡之中，因此集體的行為對於飲酒應該也是重要的影響因素。因此，研究者聚焦於阿輝存在的社會、文化背景底下，究竟擁有那些外在力量協助促成其酒精成癮？以作為理解阿輝「莫可奈何」與「莫名其妙」之情。

### 一、飲酒之社會脈絡

阿輝於金門服役期間，因天寒而「以酒暖身」，身處高粱酒之鄉，得來全不費功夫；加上「生活太無聊」，故與同伴經常聚集喝酒，因而練就一身好酒量，也為日後工作場合及人際交往中，「休閒伴酒」的商場文化與親友聚會文化奠定了良好的基礎。他說：「喝下去才有精神可以衝（A1127）」，也就是說，「喝酒提神」才能「為生活打拼」。「酒可暖身」、「休閒伴酒」、「喝酒提神」這些價值思維，與社會、文化存在著什麼樣的關係性呢？研究者心中浮現了幾個疑惑：（1）「個人飲酒」可能引發個人健康問題、家庭與人際關係問題、工作意外或導致失業、交通安全等等諸多社會問題，但是，為什麼政府允許生產高粱酒？阿輝說：「在金門買高粱酒很方便（A6066）」，也就是說，它提供了「地利」之便。為什麼政府以「公營」方式，並且助長各類酒精飲品存在於人民百姓的生活環境中呢？（2）「喝酒提神」的行動思維是如何形成的？阿輝憶起童年時，父母每天工作回家後的生活：「吃過飯後，他們會將米酒加一些糖，就像那個『康貝特』…那個可以提神，減輕疲勞。他們會要我喝一些，然後我就去睡覺（95-12-03 訪談札記）」。在工作場域中，無數員工、朋友也常飲用「維士比」、「保力達 B」等飲品，他說：

「阮大ㄟ一上班就喝保力達，一天要喝四瓶，他說沒喝沒精神。我就不喜歡那個..太甜了 (A8008)」。阿輝的經驗是：「人家八點上班...咱們七點就要跟人家拼了 (A1059)。一大清早七點多抵達工廠，大約九點左右，大家就會喝一杯 (95-10-19 田野筆記)。一邊喝一邊開車，精神好很多 (A1053)。喝下去才有精神可以衝 (A1127)」。「喝酒提神」的行動思維，在這群「勞動工作者」生活中究竟是如何衍生而來呢？

接下來，藉由「文明社會進化的矛盾」以解答上述問題之疑惑。David 在《上癮五百年》一書中提及，撤除以自我為中心的意識是人類固有的慾望。藉由藥物來轉換精神狀態的做法，乃是達成此目的之最佳捷徑。但是，最終的狀態乃是藥物與服用者的心態、服用者的實際環境及社會處境交互作用的產物，然而，作用的關鍵仍然在於藥物。利用藥物滿足轉換精神狀態的衝動，是不惜接受毒害以得到又強又快的效果，然而衝動的強弱卻與社會環境大有關係 (薛絢譯，2002)。簡而言之，個體生存於社會環境之中，外在大環境的變化狀態，將可能造成人們內在自我意識的影響。阿輝因為服役期間，感覺「生活太無聊」，因此與同儕們飲酒。退伍後，日常生活中的「休閒伴酒」成為工作之餘的一種態度。工作前的「喝酒提神」，乃是藉以抗衡勞動身體面對壓迫處境的一種途徑。罹患肝硬化後的「藉酒澆愁」，乃是為了逃離現實桎梏所採取的一種手段。由於日子過得無聊、苦悶、甚至陷入痛苦深淵，因此想要轉換精神狀態，於此之際，酒精成為滿足個人忘却自我、忘却責任的最佳利器。那受困於難堪處境的個體，因此不惜代價「飲酒買醉」，以求換取暫時解脫重負的瞬間幸福感覺，藉以逃避過得太辛苦的「自我」。近代文明社會所創造的文明狀態，使酒精、菸品、新的醫療藥物等成為大眾生活中的「必需品」。也可以說，阿輝正是存在於文明社會囚禁之中過日子，酒精成為阿輝生活中的必需品，卻也帶來希望幻滅及加速肉體生命的毀滅。

一項創造「酒精飲品」銷售量上升的「經濟奇蹟」，就是以廣告作為宣傳的

行銷策略。保力達公司對於酒精飲品研發之理念：

保力達 B 一直與台灣的勞動朋友站在一起，誠如保力達 B「漢藥底、固根本」的商品訴求，我們希望以絕佳的品質為國人的健康打底，再創另一波經濟奇蹟。近年來，在主力產品「保力達 B 液」、「蠻牛」，不斷締造佳績的同時，公司仍一本對產品研發的專業，不斷投入人力，資金開發新產品，更跨足汽泡酒市場，先後推出了「冰火檸檬伏特加」、「艾洛維檸檬伏特加」，是台灣第一支本土的汽泡酒，這一切都是因為公司對產品研發的企圖心永不停止。保力達多年來持續針對不同消費需求族群進行產品研發，在產品與消費者的信念上，採取「橫向增加產品領域，縱向加深消費者互動」的作法，以求消費者的認同，以及創造更佳的績效與品牌知名度。

從上述中，我們可以清楚看見企業如何用心，將產品包裝成為「為健康打底」，將這樣的理念深耕、經營、推廣，植入消費者的信念裡，他們先以「勞動朋友」為主軸對象，追求勞動消費者的認同，進而成功地打入「勞動工作者」的生活之中。以下是保力達公司針對更多適用「族群」與適用「時機」所進行的廣告宣傳：

俗話說：「男人可以流眼淚，不可以沒氣概」，保力達的「保力達 B 液」訴求「明天的氣力」，長久以來一直是勞工朋友的最愛，也是勞工朋友工作後體力恢復與營養的補給品；至於「旺盛精神」的蠻牛、蠻牛 II 機能性飲料，則是上班族、開車族、大量工作勞動族群的最愛，是消費群在熬夜、工作中、工作後，減少疲勞、增強體力的維他命飲料。

未來，這樣的市場將永不停止攻佔更多存在於這個文明社會裡遭受囚禁的國人，包括未成年人。從新推出的汽泡酒廣告宣言：「感覺就從冰火開始」、「相聚的滋味」、「成年的滋味—冰火香檳口味」、「” 冰的寂寞 火的誘惑” 帶給時下

年輕人一種解放的快感」、「7-11、全家、OK 便利商店熱賣中」。仔細察看當中的酒精濃度成份是：3.5-4%。因此，可以看到以更大的字幕寫著：「未成年請勿飲酒」，其所使用的廣告技倆與「保力達 B 液」如出一策，只是它的酒精濃度成份是：8%。由於「保力達 B 液」是針對成年人，因此無所謂「未成年請勿飲酒」之「文化」限制，故以「本藥品含酒 服用過量 有害健康 請勿於工作前及工作中使用 請至藥房、藥局購買」呈現。當中明顯展現出「文明社會進化的矛盾」，緊抓住文明社會生活中人們內心的「苦悶與寂寞」，大量研發生產具有成癮可能性的酒精飲品，以誘惑消費者飲用；製造與行銷的企業者深知具有危險性的酒精飲品，將會有機可乘，造成人們健康的危害，但是，以商業利益考量為先，道德約束置於後的資本家心態出發，在創造「經濟奇蹟」的背後，也相對提高國人「酒癮奇蹟」與「健康危機」的隱憂。

## 二、男性飲酒與文化

阿輝娓娓道出另一種隱藏於社會環境，在人與人互動過程中產生的「莫名其妙」。但是，無論如何，總得「理直氣壯」喝下去，只因為：「出去沒有喝會被人家笑卒仔！（A4007）」，他吶悶地說：「男人…不知是怎樣，那種想法想不透，一直跟他敬酒一直跟他敬酒，不知在敬什麼意思（A6061）」。阿輝置身於社會處境中，在同儕的鼓動和壓力之下「飲酒」，以證明自己不是「卒仔」，因為「沒有喝」即代表著「懦弱」、「膽小」、「無能」；為了維護男性尊嚴，以證明自己「非膽怯」、「有能力」故而飲之。然而，人們形成「不知為何一直敬酒」的互動行為，是否只是一種文化盲從的舉止？古云：「飲酒者，乃學問之事，非飲食之事也」。古人飲酒時講究一定的禮節，這種禮節使飲酒成為一種儀式。於是，飲酒也就成為一種莊重的活動，不能失禮。此種禮節使飲酒成為文明進程或文化氛圍的一部分（龍美光，2003）。在東方文明進程裡，飲酒行為是否早已流失了文化中應有的飲酒「儀式」，進而喪失了應有的飲酒「禮節」，衍生成為現今的飲酒模式，那

「莊重」、「不能失禮」似乎被人們變調解釋，成為他人「敬酒」乃是「看得起你」，回拒遂成為「失禮」之舉。常言：「敬酒不吃，吃罰酒」，乃是人們在不知飲酒必須講究「禮節」強行為之的「失禮」之舉。也有強人飲酒，千方百計要把人灌醉，甚至投井下石。在華人組織文化中，於人際互動場域，人們重視面子與和諧，也講求人情與關係。亦即是，華人社會注重和樂融融之景象，其重心在於「和諧」（鄒川雄，1998）。因此，阿輝從文化中所傳承的性格與習性，也就影響了人際間的互動模式。加之，由於中國酒禮、酒德的文化背景，「酒喝人情飯吃飽」、「只要感情有，喝啥都是酒」，於是衍生成為一種主要文化形式。

阿輝習慣化「飲酒」的生活形態，不僅是個人在社會文化結構下的作為，更是個人社會處境及其社會實踐過程裡，一種互動聯結與遞迴之關係。倘若將「酒精成癮」現象之議題，偏頗歸因於「個人自由意志」選擇飲酒的「偏差」，如此論述，往往輕忽了那先於個人早已存在於社會文化裡的影響，唯有重新理解個體飲酒行為背後存在的意義與價值，瓦解既有對於酒精成癮之認識，酒精成癮的多重構面貌才能夠還原。

## 第六章 結果與討論

本章節分為三部分討論，第一節「聆聽受苦之聲」，乃是研究過程中透過互為主體之體察，研究者重新面對專業自我，還原阿輝的疾苦病痛之聲；以及從存有開顯之立場，探討以「照顧自身」、「關懷他人」互為主體的「咱們」關係。第二節「析看酗酒人生」，乃是回到最初的研究目的與問題，探討阿輝的生命經驗與重要他人互動關係之間，如何影響其自我認定？以及探討阿輝的生命歷程中，所經歷的人生發展階段危機，進而呈現不同階段生命經驗裡的自我。最後則是透過對阿輝主體性的關注進而「覺察他人受苦的意義建構」。

### 第一節 聆聽受苦之聲

阿輝對於「酒精性肝硬化」醫療疾病診斷之排斥，除了看見阿輝「固守」自我存在意義與價值之外，透過互為主體之體察，研究者重新面對「專業自我」。阿輝排斥「飲酒致肝硬化」之診斷病因與自我存在意義價值間的脈絡，在第五章第一節已進行詮釋理解分析。於此，主要揭露研究者自身以護理人員之角色，反思專業照護場域裡「慣用」的醫療語言，何以與阿輝主體性感知經驗形成斷裂？首先，回到疾病詮釋模式的討論，還原阿輝的疾苦病痛之聲。其次，從存有開顯之立場，探討以「照顧自身」、「關懷他人」互為主體的「咱們」關係，以回應受苦此有「存在上的掛慮」之召喚；酒精性肝硬化幾乎可視為是一種「生命本體意義遭受侵襲之苦」的生存事件論點。

#### 一、詮釋：疾苦病痛的體驗

「人一直在自我詮釋」，此為海德格對人的觀點。但是，並非以理論性、認知的方式。我們之所以成為我們，乃是因為我們致力於透過我們詮釋上的理解所組成的，而詮釋是在我們的語言和文化傳統被給予的，並且是在有背景下才能產生意義(Victoria, 1994)。研究者在正式邀約阿輝參與研究時，對其說明研究目的，

乃是希望了解「酒精性肝硬化」患者的生活經驗。阿輝淡淡地笑著說：「醫師並沒有說我是喝酒造成肝硬化。病歷上完全沒有這樣的記錄」。太太調侃地接著說：「不是喝酒，要不然是什麼？（95-11-19 訪談札記）」。在約定好時間準備進行正式訪談時，阿輝的朋友也同時出現在現場，朋友大約利用 2 至 3 分鐘之久描述肝硬化與酒精沒有直接關係，阿輝接著說：「肝硬化不是喝酒的專利。我們都是做焊接的，那個有很強的紫外線，光線的亮光很強…我們在想是不是因為這樣才得到肝硬化(95-11-28 訪談札記)」。研究者思索著：「肝硬化已成事實，阿輝除了飲酒因素之外，並無其他導致肝硬化的病因，其表達出肝硬化並不是來自於飲酒的想法是如何形成？」

使用「酒精性肝硬化」這個名詞，起因於研究者身為醫護專業人員背景，依附著自我專業知識對於肝硬化病因認識底景下而生。「酒精性肝硬化」是醫護專業使用的「符號語言」，使醫護人員藉以了解患者罹患肝硬化之病因來自於「飲酒」。研究者以自我專業慣性思維，於醫療場域慣用的「符號語言」---「酒精性肝硬化」直接表達出來。阿輝對於「酒精性肝硬化」字面意涵之解釋與醫療專業相同，但是，這醫療語言僅停留於身體上的「器官」，並無法唯一代表阿輝病情的「實在」；「我/阿輝」的存在是一個「人」，而不是「器官」，「身體」與「我/阿輝」是不能被切割的。倘若我們從現象學角度看生病的身體，身體將不只是失去功能的「生理身體」，也就是說，「酒精性肝硬化」患者的身體，不只是身體器官功能破壞的意義，它同時是阿輝「在世存有」身體的斷裂，是阿輝從根本上的經驗所感知到「生活身體」的斷裂感，是其個人熟悉的生活關係的疏離，「酒精性肝硬化」這醫療語言無法進入阿輝的生活脈絡之中。

「生活身體」的關係是一種存在意義的關係；身體與自我之間並非分離對立的。在探究受苦經驗於生存上的意義，將焦點放在疾病經驗的轉化和意義建構，忽略除了生病世界外，阿輝同樣寓居於多重性的社會世界。生病對阿輝而言，

是一個影響到全面生活的「事件」，阿輝從個人生平中的各個層面與生病經驗做意義上關聯。Rollo May 認為，神話是我們對內在自我與外在世界關係的自我詮釋。神話是整合我們社會的敘事。神話使靈魂保持活力，並為困頓而虛無的世界帶來新意義（朱侃如譯，2003b）。當肝硬化之狀態在醫療場域中得到治療與控制，但是，阿輝依舊在個人主觀的神話世界裡生活。存在於醫療語言中的「酒精性肝硬化」，這「符號語言」無形中摧毀阿輝內在自我的本質，自身所體驗及創造的神話隨之遭受侵襲，可能影響了現實生活世界裡與重要他人的互動關係。

余德慧（1998）認為，醫療科學論述自外於社會價值的觀點，對患者生活世界的理解已無可取之道，它不斷摧毀生活世界的性質，卻無從建立一個人類所賦予經驗可感的生活世界。Toombs 於《病患的意義》一書中提到，診斷本身充溢個人和文化的意義。理解某個診斷對特定患者的意義甚是重要，而尋找這意義的唯一途徑是求教於患者。對患者而言，生病主要表現是一種根本的整體失調感（邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍譯，2000）。對阿輝而言，生病遠遠不只是用來界定肝硬化狀況的徵象和症狀的集合體。在本質上是活生生的身體遭受破壞，體驗整體感喪失、控制感喪失、行動自由的喪失，進而形成「身體」和「自我」之間關係的改變；同時，也體現和熟知世界的喪失，伴隨著內在自我和外在世界失調，這種整體失調感就是阿輝生病主體之感知經驗，與「肝硬化」狀態無關。阿輝對「酒精性肝硬化」的排斥，乃是期望「填補」以「拉近」與自我主體性感知經驗斷裂之鴻溝。因此，我們可以重新思索醫療語言裡頭使用「酒精性肝硬化」、「酒癮」、「酗酒」、「酒精依賴」等等名詞，是否帶給阿輝「污名化」的感覺呢？誠如何玉娟（2004）探索酒癮者就醫經驗中提及，以社會建構來理解「病人」、「酒鬼」之概念，對研究參與者之自我認同及社會地位具有影響。對阿輝而言，飲酒致肝硬化之論述影響著與重要他人之間的互動關係，理所當然對於阿輝的自我認定，以及在家庭中的地位具有深遠的影響意涵。

「酒精性肝硬化」乃是醫護專業使用的「符號語言」，這「符號語言」不僅是一種「表達」工具，更是一種「思維」方式，使醫護人員藉以「理解」阿輝罹患肝硬化之病因來自於「飲酒」。生命歷程裡，那「身不由己」的「飲酒神話」留給阿輝真實的現在，過去的一切不會重來，卻也無法拋開，根存於「個人神話」中的「存在意義與價值」，不斷地遭受無情淹沒與剝落，潛藏於眾人的「注視」與「語言」背後，取代眼前「肝硬化」存在之事實。然而，從阿輝的角度立場來看，「我」雖然罹患「肝硬化」，但「我」還是「我」，「我」存在於家庭、社會裡的「意義與價值」不應該因為「肝硬化」病因起於「酒精」之被「看見」、被醫療專業「注視」與「論述」，進而診斷確立後而消聲匿跡。林耀盛（2006）認為，就照顧倫理的領域而言，主體病痛感知經驗，可說是召喚了處理病人受苦經驗的道德必然律。Cassell（2001）認為，受苦不是一種無聲的語言，而是用一種外來的語言在哭泣。Morse（2001）定義受苦是一種「生理的詞彙」，而受苦對於一個人產生的結果是「情緒的反應」；當一個人知覺到毀滅迫近臨現時，會持續直到毀滅的威脅卸除，或是利用一些方法恢復個人的完整性，這就是「受苦」。

Pilisuk&Parks 指出，關照交換的發生，往往是在最微觀的社會層次上。傾聽的意願、一句溫暖的話、一雙援助的手，即是肯認他人與我們都是人類社群的一部份。而家庭成員間的情緒疏通與支持滋養主要扮演著關鍵性的功能，成為努力抵抗不至於屈服於經濟勢力的重要防線（引自林耀盛，2006）。

對阿輝個人而言，長久以來受苦於「身不由己」的存在處境，為實踐個人存在責任而飲酒，身體卻衍生「酒精性肝硬化」。於此情境下，醫學治療詮釋對於罹患肝硬化意義與身體觀點看待，並未考量阿輝獨特「生活經驗之聲」的生病主體狀態，於治療過程可能徒增其生理、心理的紊亂，進一步影響且阻隔生活世界裡與重要他人的互動關係。當阿輝體察自己的存有處境是脆弱的、有限性的，需要他人的照應以存活，卻與妻女間的關係產生鴻溝，引發生活秩序上的紊亂，受苦於知覺自身存在處境孤寂脆弱且有限性的存活著。罹患酒精性肝硬化的生命

本體，被疾病經驗重新改寫了生活故事，從阿輝所敘事的文本資料中，不僅止於疾病的故事，更多是顯現著因為疾病而改變的生活故事。

## 二、存有：從存在上的掛慮到咱們

酒精性肝硬化不只是個人事件，也是社會事件，更是一種存在上的事件。疾病（illness）所給出的是此有的不適感，患者的體驗是超越刺痛、困擾其身體的切割感受（林耀盛，2006）。海德格認為：「掛慮是意識的來源；意識是掛慮的呼聲，而且彰揚出關懷」。又說：「關懷的情操是人類存在的本質現象」（蔡仲章譯，1976）。當關懷能夠充份地表現之時，它顯現了自我存在狀態之現象。換句話說，若我不去關懷，我的存有也就因此而崩潰了。林耀盛（2006）指出，操煩、掛慮、擔憂、悲怨等情緒是存有者的特徵，是一種現身情態。存在就是一種掛慮，阿輝對妻女的掛心，並沒有因為疾苦病痛而減輕或取消，甚而因著受困狀態更加照亮了掛慮/牽掛之處境，此為原初倫理之本心。之於無疾苦病痛的健康照護者同樣地承受著牽掛本性，因此，照顧自己/關切他人複合體所形構的「咱們」關係，成為我們思考照顧現象轉向之起點。蔣欣欣、余玉眉（2006）認為，護理人員專業角色是由於護病關係中病人的存在而成立，兩者之間具有相互創造的互為主體關係。

林耀盛（2006）認為，照顧者不只是現身在患者的面前，更是帶著自身的關注態度前來，並且被個案的狀態所牽引而投入其置身所在。我們都是受苦者，只是慢性病的斷裂處境給出了一道名為悲悼的深淵，致使患者更加強烈感受到疾苦病痛和體驗生活世界的擊劃受阻。於是，照顧者和被照顧者的相逢，依靠的不是彼此間的不對稱關係，而是我們都共同呈現著存在上的掛慮，是故，如何實踐照顧自己/關切他人的倫理作為，所依靠的並非「我」與「你」的對位，而是以「咱們」為位元的關係形構。Mckeen & Wong 於《關係花園》一書中提及，「照顧」他人與「關懷」他人並不相同，照顧他人通常容易忽略對方的感受，通常是

為了處理照顧者內心的焦慮；但是，真誠關懷別人時，縱使因為情境而感到痛苦，卻不會忽視他人的感受經驗（易之新譯，2005）。雙方在互動當下「一起存在」才能產生共鳴，進而在自我與他人的鴻溝間架起橋樑，提供一種相互給予和接受的方法。

健康照護專業總是遭逢著正置身脆弱狀態的人類，並且時常伴隨著人類的困惑與恐懼（Hollinger, 2003）。對研究者個人而言，護理工作不同於醫學，有著更多與病人及家屬面對面接觸的機會，那不只是器官或症狀的治療；護理工作不同於心理工作，不止於某個時段的心理輔導或治療；而是由人的身體照顧出發，無時無刻無法逃避且直接面對的人生苦痛。與阿輝初次相逢的那一刻，注視著置身於孤獨、脆弱狀態的「患者」，研究者深知生理、心理、社會與靈性全人照護之重要性，理應將「關懷」投注於護理照護之中，身心再次湧現難以安頓的困惑與無力感，眼睜睜感受到專業技術難以碰觸受苦生命的無力感，那是一種專業自我「存在上的掛慮」。召喚是存在於人際間，引發照顧行動的重要源頭。召喚存在於自身與他者之間，是用內在知覺捕捉世間共有的情感，把他人心中的經歷複製山來，也就是透過身體的經驗，加以描述，再進行理解，引發同感的態度，進而深化專業自我（蔣欣欣、陳美碧、蔡欣玲，2006）。回返照顧自己/關切他人的「咱們」關係，就是不斷實踐「存在上的掛慮」之倫理行動。Brenner 於 2001 年提及，「存在上的掛慮」，指涉著人類在特定的生活世界裡，所經驗到相互聯繫和感受重要的範圍。存在上的掛慮，開顯了什麼構成人類世界的重要性，同時也預示著什麼構成人類世界的具壓力性事物，又存在著什麼可及的應對方式（林耀盛，2006）。綜言之，「掛慮」與「照顧」/「關懷」是人類存有的特徵，開顯了個體存在的意圖性，而且不因疾苦病痛而有所差異，照顧自己/關切他人是人類存有世界開展的形式之一。也可以說，研究者身為護理專業人員若不去「關懷」，專業自我的存有也將慢慢瓦解崩潰；之於阿輝而言，正因為「掛慮」自己的疾病處境，造成家人的負擔，基於對妻女關係責任的承擔與關懷，得以開啟「照顧自

己」的契機，進而成功戒酒並且在有限生命中找尋生存之道。

Hollinger (2003) 認為，照顧包括身體與靈性自我、情緒自我的內造關係，並且關心個體的社會脈絡以及周遭存有的關係。Foucault 認為，照顧自己其實是一種修為，甚至是苦修的過程，也呼應著人類存有的牽掛本性。因此，於臨床上的關切他人需要的是一種不去取消、代勞他人煩憂的作為（引自林耀盛，2003）。照顧形塑了我們，同時開顯了我們的世界。因此，當人類理所當然的世界遭受毀損，修補之道就不只是療癒身體或緩解疼痛，更要修復個體置身於其特定生活世界的統合性機能（林耀盛，2006）。我們的生活世界一般而言具有熟悉性，然而當疾病介入生活世界，也就形成了一種「無家可歸感」；疾病所以造成「不在家」的感受，乃是因為疾病照亮了我們必須仰賴他人的有限性處境，進而使我們對置身的自足世界形成轉化，造成一種心理上的流離失所感受（Sevenaeus, 2001）。病者的居「家」其實是最孤獨的家。與世界保持密切的關係，有極深刻的人「寓居於世」的束縛，所有的關係都是根本性的承擔（余德慧，1998）。對阿輝而言，承擔並不僅是對「飲酒致病」此一事件的責任，而是關係、承擔與責任都在生活世界裡根本地構成。主要是因為與家人的關係、世間倫理承擔責任的不可規避性，當中涉及存在於事情的操煩，以及人的倫理生活；其次是關係給出的「日常生活的不幸」。阿輝存在著一種「照顧自己/掛慮家人」的生活處境，因此透過自我照顧的倫理作為，以免拖累家人生活之具體實踐，也可以說，因為身處受困狀態更加照亮了掛慮的處境。

酒精性肝硬化使阿輝和生活世界的關係產生變化，改變了個人的時間感、空間感、工作經驗、與他人的關係，以及對自我和身體的感受。研究者身為醫療照護專業人員，透過本研究體現阿輝具個人獨特意義的生病經驗，在「咱們」關係下的「照顧自己/關切他人」倫理行動中，得以關切阿輝受苦生活世界裡的意義與價值，這過程中不僅開啟專業自我角色「關懷」照護理念之契機，同時展現

「照顧自己」專業自我內心焦慮與無助之感受。照顧自己是對自己角色負起責任的展現，透過安頓自身、認識自己，方能真正體知他人的苦難，才得以產生合宜的照顧（蔣欣欣、張碧芬、余玉眉，2006；蔣欣欣、徐畢卿，2006）。Kottow（2001）指出，照顧/掛慮不是一種科技導向，而是一種倫理作為，乃是與他人面對面的倫理遭逢，進而創造互為照顧的鍵結。Frank（2001）提及，疾病故事的核心在於宣稱可以創造一種「咱們」關係，使我們得以共享的投入，以全體感官功能察覺每個人的受苦，無論是身體上的病痛或存在上的沮喪。因此，「咱們」鮮明的共在，其實是一種道德上的關係，每個人都是在他人的故事敘說關係裡（引自林耀盛，2006）。人存在死亡的焦慮，不將之視為一種病症。相反的，它很可能是生命中的一個機會，是打開「常人專政」的必要情緒，也可視之為「突然發現己身被拋於世的飄盪」的震驚，而成為生寄死歸的第一步驟（余德慧、石佳儀，2003）。與阿輝共享其疾病故事與生活世界，肯認了我們彼此間持續的互為主體關係，進而疏解存在上的焦慮與困惑。

## 第二節 析看酗酒人生

阿輝透過生命歷程中不同的生活事件、信念態度表達出自己的經驗感受，其背後交織著複雜的情境脈絡。研究者回到最初的研究目的與問題，首先，擬由生命經驗、重要他人兩個面向，探討生命經驗與重要他人互動關係之間，如何影響研究參與者之自我認定？其次，以 Erikson 的人生發展八個階段為主軸，探討阿輝的生命歷程中，所經歷的人生發展階段危機，本研究焦點僅著重於青少年期及成年期以後的問題呈現。最後，將其生命歷程以「生活章節、關鍵事件、重要他人、壓力與難題」為面向，整理呈現「青少年期的自我、罹病前及罹病後的自我」，茲作為對照探討阿輝所經歷的人生發展階段危機之關係。

## 一、酒精性肝硬化患者如何敘說自己的生命歷程？

### 1. 敘事當時的健康狀況與情緒感受影響敘事基調

處於健康情況穩定之基礎下，則正面情緒感受較多，自信面對現實處境及「愛人」與「被愛」感受之能力也相形提升；但敘事罹病後之生活經驗則轉為沮喪、消極、氣餒、自責、懊悔等情緒。

### 2. 敘事基調映照出阿輝生命經驗中與重要他人互動關係之狀況

在敘事內容與形式上，多圍繞於家庭、重要他人為多。童年與青少年時期經驗裡，與父母之互動關係處於疏離狀態居多。成年期後與妻女們之互動關係改善與否，乃是罹病後自我認定存在意義與價值之主要影響因素。

### 3. 阿輝面對生命經驗裡與道德有關之敘事，呈現出現實與理想、自我與社會間的矛盾與衝突。

## 二、酒精性肝硬化患者看待生命歷程之面向

依時間軸將生命歷程區分成三階段：首先是當兵前，努力追求「自我肯定」；其次是三十歲以前，即「自行創業期」；最後是三十歲以後，也就是「事業失落」，接著「健康失落」之後的生命歲月。

### 1. 當兵前的生命經驗裡，充滿「愛」的渴求，以及「自我肯定」之追求

顯露出與父母關係疏離、渴求父母的關愛及肯定。因此，逐漸於同儕團體中為自我尋找立足點，與同儕共創屬於自己的快樂與青春歲月。當中卻隱藏著「失去學問」造成「競爭力不如人」的自卑與無能情結。

### 2. 三十歲以前是「自行創業期」，生命中充滿「愛」、「自信」與「活力」

在身體強健的基礎下，擁有強烈積極進取的創業企圖心，掌握並創造豐厚的經濟資源，加上家庭生活美滿，情感有所依附。經常與酒為伍、為事業與家庭而努力，生命展現無比的光輝與燦爛色彩。

### 3. 三十歲以後，也就是「事業失落」，接著「健康失落」，生命中充滿掙扎與悔恨、焦慮與疚責

失去事業之後，唯靠著一身精湛技藝及強健體魄，重新找到一份穩定且收入不錯的工作。但是，體力逐漸消解而失去工作能力，原有的社會角色被迫退出，沈浸於悔恨痛苦中、掙扎於自己創造的人生，疚責無法實現社會責任、焦慮於看不見明日的曙光，害怕面對不確定的未來與死亡威脅。

### 三、 生命歷程中的重要他人與互動關係

阿輝生命歷程中的重要他人，包括：父母、朋友、妻女。

#### 1. 父母是隱形的影響力量

與父母間的關係呈現「疏離」狀態。父母的關愛與心理支持不足、教養方式與態度、生活的行為與價值觀等，對於阿輝的行為與價值觀具有不可忽視之影響力。但是，阿輝並未覺察父母對於自己的影響。

#### 2. 朋友是不可不提的影響

國中畢業即離家出外工作，同儕的認同、相互支持與鼓勵，是阿輝一生中「飲酒」、「吵架」與「打架」等等行為形塑的關鍵因素。「結拜大哥」提供工作使阿輝得以「向上提升」，但是，於飲酒上也推波助瀾造成「向下沈淪」的局面。

#### 3. 妻女是至關重要的靈魂人物

妻女們的陪伴與愛的支持，是阿輝努力奮鬥不懈的重要原動力，也是協助自己成功戒酒的重要影響因素。妻子則是生命中血淚交織、甘苦與共的最重要他人。

### 四、 影響酒精性肝硬化患者自我認定之生命經驗

影響自我認定的生命經驗與重要他人具有直接關係，包括：家庭、工作、情感、暴力、疾病等經驗。

#### 1. 家庭經驗

成長過程中，缺乏父母給予的關愛與肯定支持，對於「抽菸、飲酒、吃檳榔」之舉止，父母將之「合理化」，作為「歹命」，也就是家境清寒，必須以勞力獲取薪資的一種「補償」方式。

## 2. 工作經驗

透過工作經驗體會到必須付出勞力辛苦工作之處境，乃是因為失去「學問」，也就是「學歷」不如人，以致於「競爭力」不如人。但是，仍然堅守著積極、認真、努力、盡責的工作態度，以換取金錢，獲得工作成就。也就是說，工作成就的「得」與「失」乃是取決於自己付出程度之多寡。

## 3. 情感經驗

以身為一家之主，為妻女、為家庭付出而感受到自我存在的價值。當妻女們與其關係疏離的日子裡，自我存在意義與價值感受乃是處於解離的狀態，顯現存在孤獨與寂寞。

## 4. 暴力經驗

飲酒、吵架、打架等等經驗，隱含著一種「被朋友需要」及「相互支持協助」，以作為看見自己存在的途徑之一。

## 5. 疾病經驗

因罹病迫使脫離社會角色，身陷與生活世界關係斷裂的受苦處境中，進而自我認定產生變化。此外，自我存在於死亡邊界經驗，促使自我覺醒，藉以成功戒酒，使阿輝重新找到自我存在的意義與價值。

## 五、 酒精性肝硬化患者之自我認定

阿輝切割生命歷程之面向，顯現個人對於自我認定，主要是以重大改變事件作為區隔；同時隱含阿輝如何區分不同階段的自己，以及生命如何環環相扣而形成現在的自己。自我認定是個人內在對於自我的認知，與外在環境互動詮釋而形成的。阿輝對自己生命歷程之想法，乃是針對過去到現在的生命經驗，以當下的生活處境，看待過去生命歷程裡不同階段的自己，阿輝對自我之看法分別是：

### 1. 當兵前

當時年紀輕，一切作為純粹是為了「好玩」。現在看待過去的自己，那是一種「毀蕊」的感覺。

## 2. 戒酒前

身為一家之主，於健康失落前，飲酒是為了賺取更多的「金錢」。於健康失落後，飲酒是為了「淹沒自己」。現在看待那時候的自己，生活是「沒有目標」、「行屍走肉」的感覺，但是自己是「有擔當」、「重義氣」的人。

## 3. 整體生命

阿輝以「蛇皮賊骨」來比喻自己，「蛇皮」是皮很「堅韌」、「賊骨」是很「賤」的意思。映照出自己是「堅毅」、「能屈能伸」的人，之於出身背景先失去「學問」，而無法與人競爭找到較好的工作，藉由「飲酒」似乎為自己找到安身立命之處，然而「飲酒」卻鑄下一生中的大錯誤，相繼使自己失去「體力」與「金錢」。之於整體生命而言，永遠是「有擔當」，藉著工作體認自我價值、體現受苦經驗以達成自我超越，進而彰顯自我存在的意義與價值。

## 六、 酒精性肝硬化患者人生發展階段危機

生命發展的每個階段不停地改變且各有特色。研究者依據 Erikson 提出的人生發展階段，將阿輝所面臨的人生課題，家庭、社會影響造成其發展階段危機之重要內容，整理如下表：

表 6-2-1 家庭、社會影響造成阿輝生命發展階段危機之重要內容：

發展分期	年 齡	階段危機	重要內容及家庭、社會影響
兒童期	六歲至 十二歲	勤奮努力 v.s. 自貶自卑	在社會生活技能學習方面，未獲得父母的正向認同，但自認「很能幹」。 在課業學習與家庭經濟方面，與友伴之間進行比較，自覺「從八歲開始就輸給太太」，隱含著自貶自卑的心態。
青年期	十二歲 至 二十歲	自我統整 v.s. 色色錯亂	親子間缺乏互動且感覺父母對他「有偏見」，得不到父母的認同與愛的支持。 在同儕間又必須建立基本的社會與自我肯定，因此受到同儕吸引，在彼此認同情境下，進而學習飲酒、抽煙等等諸多行為。
成人期	二十歲 至 四十歲	友愛親密 v.s. 孤獨疏離	建立「以酒會友」，一起為了工作、事業、家庭而「衝」的飲酒情誼；並且也形成一種「被需要」的氛圍。 在家庭生活方面，可獲得愛與伴侶之親密人際關係。 事業失落但依靠體力健在，故仍可實現社會角色責任。
中年期	四十歲 至 四十八 歲	精力充沛 v.s. 頹廢遲滯； 自我統整無 憾 v.s.悲觀 絕望	罹患肝硬化致使無力工作，影響社會責任之實踐，進而造成疚責與頹廢遲滯。 因死亡臨現，覺察到來日不多，而人生的願望與目標多未能實現，故充滿悔恨與絕望，產生存在孤獨感受。回顧一生，覺得生命充滿遺憾，極力探索自己的存在意義與價值。

阿輝在罹病前的生命階段發展危機與 Erikson 所提之論點相近，但是在 43 歲罹病後死亡臨現，覺察到來日不多，而人生的願望與目標多未能實現，故充滿悔恨與絕望，加上與妻女們關係疏離，進而產生存在孤獨與疏離之危機。因此，死亡臨現迫使阿輝進行自我統整，回顧自己的一生，覺得生命充滿遺憾，在悲觀與絕望之中，極力探索自己的存在意義與價值。

## 七、 酒精性肝硬化患者人生發展階段裡的不同自我

研究者將阿輝的生命經驗以「生活章節、關鍵事件、重要他人、壓力與難題」為面向，整理呈現「青少年期的自我、罹病前及罹病後的自我」，茲作為阿輝所經歷的人生發展階段危機之對照。

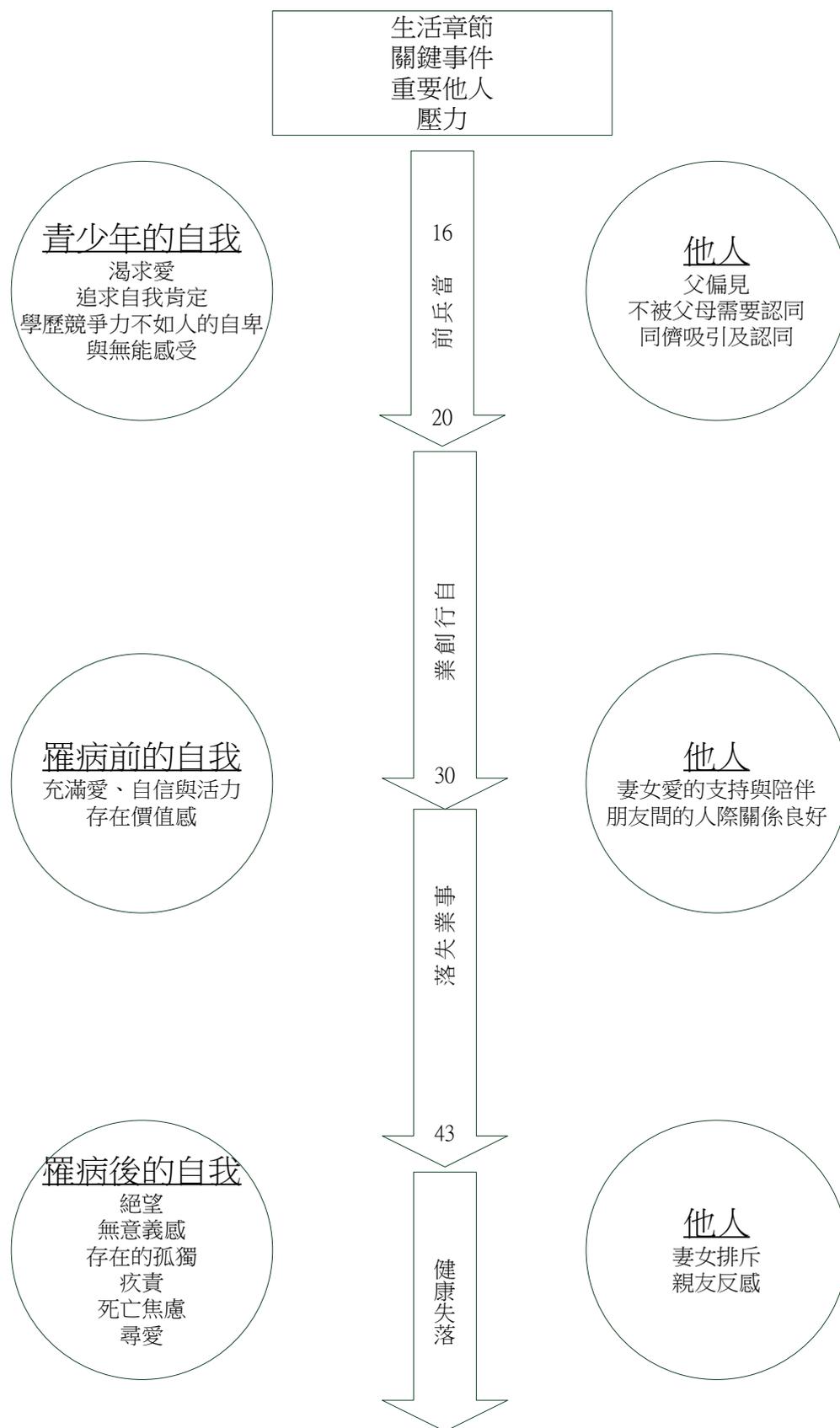


圖 6-2-1 阿輝生命經驗裡不同階段的自我

阿輝看待生命經驗的面向是「當兵前」、「三十歲以前」及「三十歲以後」。在當兵前的生命歲月裡，由於父母對他存有偏見，使其感受到不被父母需要與認同，但是處於青少年階段的自我，渴求著愛且追求自我肯定，在勞動工作經驗裡，阿輝感受到學問與競爭力不如人的自卑與無能情結，在同儕吸引與認同中學習飲酒、抽煙等等諸多行為。

在三十歲以前的日子裡，是自行創業時期。三十歲以後屬於事業失落期，以及四十三歲罹病後健康失落的生命經驗。雖然阿輝對於事業失落之敘事內容並無呈現負面描述，但是依其劃分生命經驗的面向來看，卻不容輕忽其心中隱藏著失落的深刻感受，這般失落的感受足以加強其飲酒行為。在罹病前，憑藉著體力得以實踐社會角色責任，在妻女們愛的支持與陪伴下，加上與朋友之間的人際關係良好，因此在充滿愛、自信與活力中，看見「被需要」的存在價值。

在罹病後，身處絕望、無意義感、疚責之中仍繼續飲酒，致使妻女們排斥、親友反感而造成關係疏離，加上死亡焦慮，及尋找家人的愛，更加深存在孤獨與疏離之感受。當其回顧一生，覺得生命充滿遺憾，進而極力探索自己的存在意義與價值。

### 第三節 覺察他人受苦的意義建構

意義讓人足以承受苦痛，尋得意義可融化苦痛，成為心靈成長的養分。愛是生命存在的意義核心，因為愛，讓人願意承受痛苦，因為愛，讓阿輝罹患酒精性肝硬化帶來意義。生命蘊含苦難，意義就在其中。研究者認為，阿輝並不是因為疾苦病痛本身而絕望；相反地，他的絕望乃是源自於對罹患肝硬化疾苦意義的疑惑與不解，因此，阿輝努力從當中找尋罹病受苦的意義，好讓自己可以面對與承受接腫而來卻又無法逃避的一連串苦難。

正如 Frank 所言，生命的意義不只可以從行動或價值的體認中發現，而且可以從「苦難」中獲得。在苦難中，既無法以「做」來改變，也無法以「不做」來避免，所以忍受苦難就是一項真正的道德成就。

受苦是一種情緒的知覺。Frankl 認為，當人們痛苦於一種「自己所不應該的存在」時，我們就置身在「現在所是」與「未來應該是」之間的緊張狀態中（引自李佩怡，2001）。阿輝覺得「自己不應該是“愛”喝酒而罹患肝硬化」時，他置身於「自己是一位酒精性肝硬化患者」與「未來應該是大限將近且會拖累家人」的緊張狀態中。在這種狀態裡，阿輝自覺受苦，因著受苦而建立起一種有效益的緊張，因為受苦使得阿輝對「自己所不應該的存在」具有一種情緒上的知覺。人知覺受苦的功能在於保護個人，使之不致流於冷漠，或不致流於精神上的僵硬，只要我們仍然能感受痛苦，我們就可保持有精神上的活動力與敏感性。情緒經驗的意義感是深植於人類存在之中的（李佩怡，2001）。

研究者透過對阿輝主體性的關注，深刻感受阿輝在「自我存在意義」探索、「死亡焦慮」受苦過程中自主與自決的經驗與行為，以及為了保護妻女們，故而隱匿使他們不知道自己受苦的真实樣貌，此為研究者對於阿輝「愛與疚責」受苦經驗之體察，透過與阿輝共享疾病與受苦的敘事，肯認了研究者與阿輝彼此互為主體性及「共在」的關係。當阿輝自主與自決地敘述其個人苦痛之時，即可提升其主體意識，成為醫療場域中面對「苦難」時的主動與正向的參與者。研究者透過阿輝受苦經驗本質的了解，進而知道如何與受苦的阿輝「共在」。

## 第七章 結論、建議與研究反思

### 第一節 結論

本研究目的在探討酒精性肝硬化患者之生命經驗，以及重要他人對患者生命經驗之影響。立基於存在主義觀點，在疾病敘事過程中，關注研究參與者主體深刻之感知經驗，透過互為主體之體察，詮釋理解酒精性肝硬化患者疾苦病痛的體驗。研究發現，酒精性肝硬化患者的身體，不只是身體器官功能破壞的意義，它同時是個人「在世存有」身體的斷裂，是從根本上的經驗所感知「生活身體」的斷裂感，是個人熟悉的生活關係的疏離。換言之，「酒精性肝硬化」此一醫療語言無法抵達受苦於身不由己存在處境，為實踐個人存在而飲酒者的生活脈絡。

酒精性肝硬化患者受苦此有，可視為是生命本體意義遭受侵襲之苦。研究者透過與研究參與者共享疾病與受苦的敘事，深刻感受其對於「自我存在意義與價值」探索、「死亡焦慮」受苦過程中自主與自決的經驗與行為，以及體察其對於「愛與疚責」之受苦經驗，進而肯認了研究者與研究參與者互為主體性及「共在」的關係。護理人員在每日工作中扮演主要的照護角色，直接面對患者失落、情緒壓力、靈性困擾、難以表達之受苦經驗，而護理專業照護之本質與目標包括傾聽、身體舒適的照護、在場之信念，是護理人員承受且令人痛苦的經驗（Ferrell & Coyle, 2008）。存在就是一種掛慮，研究參與者對妻女的掛心，因著受困狀態更加照亮了掛慮之處境，此為原初倫理之本心。之於無疾苦病痛的健康照護者同樣地承受著牽掛本性，因此，照顧自己/關切他人所形構的「咱們」關係，成為我們思考照顧現象轉向之起點。誠如，蔣欣欣、張碧芬、余玉眉（2006）和蔣欣欣、徐畢卿（2006）指出，護理人員在場與病人互動的自身，必然會面對生死的困境，透過真誠檢視自身對生活、生命與死亡的觀點，以及內在經驗、信念與價值，進而調整自己，是自我創新與開發的歷程，更促進屬己生命的成長。這種「照顧自己」是對自己角色負起責任的展現，透過安頓自身、認識自己，方能真正體知他

人的苦難，才得以產生合宜的照顧。

## 第二節 建議

現代科技化社會裡，以知性與理性看待世界，工作場域不再是表現人性的場所，反倒是埋沒人的想像力、創造力及自發性的地方。護理教育是在培養一個能夠主動付出「關懷」，以促進個案身心、社會、靈性整體照護的護理專業人員。為了落實「人性關懷」之理念與態度，培養護理人員「專業自我」素養固然重要。然而，工作環境之好壞，卻是護理人員執行「關懷」照護之助力與阻力。研究者透過研究具體實踐歷程，重新經驗與省思臨床護理人員之照顧角色。「照顧自己」是對專業自我角色負起責任之展現；「人性關懷」是深植於專業自我心中的信念；然而，「覺察與理解」乃是人性關懷的首要步驟。為了開啟對他人受苦經驗意義之覺察與理解，必須透過自我檢視自身對生活、生命與死亡的觀點，以及內在經驗、信念與價值，進而調整自己，方能真正體現他人的苦難，進而產生合宜的照顧。唯有在理解基礎下，醫護人員投射的姿態、動作、眼神、言語將隨之不同，如此，帶給患者及家屬的感受與領略亦會相形改變。然而，覺察的敏銳度與理解能力乃是仰賴教育之養成，因此，研究者回到醫護教育及臨床照護場域、醫療政策與社會教育，以及社會福利機構與未來研究方向等面向分別提出建議，茲作為相關領域參考之用：

### 一、醫護教育方面

1. **課程規劃設計：**重視「疾病與文化」之關係、「現象與意義」之探討，培養看見現象（或症狀）的能力，進而理解現象背後的脈絡意義。開設「醫護生死教育」、「倫理實踐」、「臨終照護」、「悲傷輔導」等等相關課程，於課室教學及臨床實習中，運用情境討論方式，利於學生自我反思，因為反思實踐就是一種由做中學、自我批判的學習方式，經由體察逐漸形成的一種習慣性反思的認知教育，以

深化護理倫理實踐之意涵。

2. **教師自我成長**：對於護理師資培育與自我成長學習，除強化「專業能力」外，應重視人文素養、專業認同、專業倫理等等，因為「以身作則」勝過於「口說言教」，角色模範對於學生專業認同具有深遠意義。另外，對於師資任用及進修選擇上應考慮多元性，以拓展護理專業與相關領域對話之視域。若限定僅止於「承認」護理專業教育之「文憑」，對於教師進修選擇上將形成間接「宰制」情形，建議針對相關領域系所重新評估考量其護理專業照護培育之實用價值與教育意涵，進而實質上「接納」教師於專業自我成長之努力與學習。

3. **敘事於教學上之應用**：護理教育始終強調培養具尊重個案獨特性之護理人員，藉由聆聽個案所描述的故事（或內容），乃是了解個案獨特性之最佳途徑與方法。利用敘事於護理課程設計中，它可使用於護理資料之收集，藉由資料收集過程，以訓練學生成為一個尊重他人的聆聽者，在過程中自我反思、潛移默化，進而培養護理倫理。

## 二、臨床照護方面

1. **護理行政方面**：於在職繼續教育訓練課程安排設計上，應加強人文素養、自我成長之學習，循序漸進加強護理人員身心、社會與靈性之整體性護理，定期舉辦研討會、心靈成長工作坊，以提升護理人員對心理、靈性困擾之了解，增強看見「現象」之敏感度與理解力，並且藉由相互討論、分享與對話，以提升護理人員自我人格成熟度及諮商能力之精進，進而增進護理專業之角色功能。

2. **護理人員自我成長**：醫療專業人員間可成立「關懷讀書會」，以團體互動方式讓人員們彼此對話，透過同儕經驗分享與情感交流，一方面得以紓解壓力，另一方面可藉以作為檢視自己、修正自己，進而超越自身。期待專業人員能夠在融

酒與生活經驗相關議題上投入更多的關注，看見及理解他人受苦經驗的意義建構，協助患者找尋生命存在的受苦經驗意義與價值。同時可以考慮產學合作方式，讓學術與實務有機會進一步交流與互動，除了助於護理人員「照顧自己」之外，亦同時助益於「關切他人」。

3. **醫療工作環境方面：**醫療機構講求降低成本而削減護理人力，護理人員處在人力不足情境下，在有限時間裡還要驅策自己落實「好的護理」，是現今臨床照護面臨的一大困境與挑戰。「關懷」照護無法立即看到成效，且未列入護理時數計算，但是，唯有以「關懷」作為出發，才能真正提升護理專業照護品質。因此，醫療機構管理者務必是要能夠以「關懷」為本，才能夠運用智慧在成本考量下，求取達到平衡。

4. **病友支持團體方面：**阿輝的女兒說：「醫院裡有那麼多的酒癮患者，但是為何沒有這方面的專責輔導人員呢？（95-1-4 田野筆記）」這句話映照出家屬的希望與懇求，透過研究及臨床實務經驗發現，個案確實具有極高的需求性，期望醫院裡能夠多加成立病友支持團體，並且安排人力與資源帶領團體諮商，而敘事是了解個體獨特生活經驗極佳的途徑，也是個案展現主體性極佳的方式。

### 三、醫療政策與社會教育

1. **編制臨床心理師：**一個完整且持續的個案照護是需要多方專業一起合作。在臨床上，個案在生死諮商、悲傷輔導等心靈層面需求性頗高，但是在目前社會醫療體制下並未受到重視，除了安寧病房、精神科病房設有臨床心理師或宗教師之外，其它病房單位則是依個案臨床狀況需要採取會診或轉介方式，然而，對於共同照護也僅止適用於癌症患者，多數患者心靈層面之需求仍是受到忽略。期望醫療機構能夠增加臨床心理師之名額編制，以及時發現個案需求進而提供協助。

2. **開發臨床護理諮商師**：在著重專業功能下，台灣在 2006 年 12 月 30 日開啟了專科護理師制度，完成首次國家級專科護理師甄試。各科別之專科護理師紛紛形成，研究者於 1997-1998 年曾擔任加護病房專科護理師，加上近年來於臨床實習指導對病房專科護理師功能之了解，僅強調對醫生功能之取代，也就是醫師助理之角色，並無法凸顯專科護理師之專業角色。唐婉如、葉清惠（2007）提出專科護理師應具備六大專業核心能力，其中包含諮商及倫理決策能力，亦即是專科護理師也是臨床諮商師，其職責有別於臨床心理師治療之目的，可更直接回應個案之需求及健康照護之主軸。因此，期望學者專家們在積極規劃、建立專科護理師制度政策時，能夠考慮開發「臨床護理諮商師」，這也是專業承諾中角色承擔的一種途徑。

3. **編列經費預算**：政府衛生單位應更積極推動成立酒癮、藥癮相關治療機構，提供民間單位、宗教團體、醫療院所成立支持團體之經費。目前戒酒治療多歸屬療養院或精神科領域，多半於門診成立戒酒中心，以藥物及團體治療方式進行，應可擴及住院患者，由臨床醫師轉介。此外，酒癮者在戒酒後仍需要家人及周遭人們相互支持陪伴，並找到生命的意義與價值，以防心癮再度復發。目前北台灣在醫療院所成立「戒酒無名會」之互助團體，不僅維護有意戒酒者持之以恆的清明與鼓勵，同時也提供家屬經驗交流與紓解壓力很重要的場所，應可擴及至中南部辦理，促使有意願戒癮者受惠。

4. **社會教育方面**：於國民社會教育中開設「成癮與戒癮」、「飲酒文化」等相關認識課程，講解正確的飲酒知識，並教育學生養成良好的飲酒習慣。酒既有助益，也可能傷身；如何消滅或降低危險性，却有賴於知識。在技術、文化角度早早擋掉「酒盲」，確實有其必要性與經濟性，價值更是不在話下。

#### 四、未來研究方向

1. 本研究發現，研究參與者的「自我意志力」乃是成癮與戒酒成功之主要關鍵因素，而「自我意志力」之泉源與重要他人（妻女）之親密與疏離關係程度密不可分。此外，與重要支持系統（妻女）之互動關係如何，同時影響著研究參與者對自我之認定。本研究僅呈現些許與重要他人互動之情境描寫，對於重要他人陪伴之經驗歷程未深入進行對話，以致無法了解那些因素與信念支持著研究參與者之妻女渡過生命中的低潮期，建議未來相關研究可針對重要他人為對象，以了解其經驗感受與生命態度。

2. 研究者在進入田野研究場域時，陷入研究關係矛盾情境之中。研究者認為，個人及社會特質影響著研究角色關係之維繫，進而影響研究過程中研究參與者自我內心開放之程度。Shlomit C. Schuster 在《哲學診治》一書中提及，多位學者發現友誼與愛對治療者和個案來說可以是非常有幫助的（張紹乾譯，2007）。建議未來研究可針對研究者與研究參與者之角色關係進一步探討研究。

#### 五、研究限制

1. 於研究之初，期望能與阿輝共同檢核研究結果。在訪談之後，對於阿輝的生命經驗掌握整體脈絡，隨之將生命故事初步整理完成。接下來繼續進行故事主題分析的部分，思緒未能十分清晰明瞭，因此研究論文拖了許久。不幸地，阿輝並沒有“熬”到向「死神」商量的時限，等不到研究者對其生命故事詮釋理解分析，故本研究無法進行研究參與者檢核部分。

2. 在華人文化裡，對於酗酒相關議題，以存在心理作為研究主要觀點仍不多見，本研究以存在取向用以揭露酒精性肝硬化患者之存在處境。對於文獻資料引用主要以 Yalom, I.D. 及 May, R. 兩位學者為主，對於其他學者之存在心理研究與觀點若能多加網羅參考，更能增加與豐潤本研究資料文本之詮釋分析。

3. 研究訪談過程，由於無法在醫療機構場域裡進行，加上研究者個人性格特質之影響，帶著「朋友」與「研究者」兩種身份進入研究場域，選擇在阿輝的家裡進行訪談，期間對於自我角色與性別情結矛盾產生極大的困擾。

### 第三節 研究反思

#### 一、研究者與研究論文---敘事研究方法實用性

##### 1. 訪談大綱之運用

於正式訪談進行之前，研究者即已擬定訪談大綱。然而，它只是提供研究者於訪談過程中，倘若某一主題暫時告一段落，可協助下一個主題方向之依循。在訪談歷程中研究者乃是追隨著阿輝當時的情緒與意向而定，若是依照訪談大綱所擬定之問題逐一詢問，阿輝往往呈現停頓不知如何回答之情形，研究者曾經兩度發問：「你覺得這一生中，對你影響最多的是那些人？」，阿輝只是望著研究者一眼，不發一語。但是，經由諸多生活事件敘說中，其實早已吐露自己與重要他人之關係，以及重要他人對自己生命故事之影響。簡言之，研究者必須敏感於研究參與者敘事之情境脈絡，因為事件之間的連結與關係脈絡，形成了事件的意義。因此，訪談大綱之於敘事研究方法僅止於作為訪談主題方向之依循。

##### 2. 文本資料分析歷程自身之體察

研究者透過與阿輝互為主體之體察，促成專業自我照護省思，並且催生故事主題分析。所謂互為主體，意指彼此間的視域融合。也就是研究者在訪談過程中，透過語言及非語言行為之參與觀察，不斷反思自我的先前理解與修正自己的視域，以達成視域融合，進而詮釋理解阿輝述說的生命經驗。

研究者在既有護理專業知識與經驗背景底下，於敘事訪談過程中，阿輝對於「酒精性肝硬化」診斷「病因」之「對抗」舉止，首先將此「現象」置入括弧，讓它暫時「存而不論」；過程中並不是拋棄原本專業自我的視域，而是立基於專

業知識背景底下對於「酒精性肝硬化」的先前理解，重新思索：「阿輝因為飲酒引發肝硬化是確定的事實，但是為什麼產生“對抗”？」，透過不斷反覆進出於訪談情境中所產生的「符號語言」之內容意義與複雜性；也就是在整體與部分生活經驗資料當中來回流動反思，藉以看見經驗複雜與細密之處，進一步理解阿輝飲酒生命經驗之本質結構。在資料分析階段，仍持續不懈與文本奮戰，整合且思考整體生命故事，投入於詮釋歷程中，以理解阿輝「對抗」飲酒致肝硬化背後的實質意義，進而獲取並共構出脈絡連貫的生命故事，以及「自我存在意義與價值」、「愛與疚責」、「死亡焦慮」等三大主題之意義脈絡分析。

研究歷程中，看見阿輝對於酒精性肝硬化診斷之「對抗」、飲酒經驗之「莫可奈何」與「莫名其妙」，研究者秉持平靜「觀看」與尋求「理解」之態度，將過程省思逐一記錄下來。在故事三大主題分析後，於研究團隊討論時，大家一致認為分析已臻完成，但是內心似乎不曾放棄剛開始進行分析時，以社會、文化、個人因素脈絡呈現飲酒生命經驗之構思，唯當時團隊成員們認為研究者所呈現出來於社會文化脈絡下之分析，與「阿輝的故事」內容太相近，因此暫時擱下，先進行個人因素脈絡三大主題分析，這一部分完成後，原本認為本研究乃是立基於存在主義觀點下進行，因此打算將社會文化脈絡下的相關因素思考（原主題命名：酒精成癮促成力量探索）歸於最後的研究反思，透過研究團隊討論後，將之置放在第四節「飲酒之社會與文化脈絡」（原主題命名：寓居於社會與文化脈絡下的真實樣貌），才得以理解阿輝「莫可奈何」與「莫名其妙」之感受，進而顯現主體之飲酒經驗。

研究期間透過不斷反思，埋首思慮與閱讀相關資料，將之分成「醫療語言與患者主體性感知經驗之斷裂」、「我的護理專業理念與實踐變遷」（原本主題名稱：醫療疾病診斷病因探索、終極拯救者如何形成？護理專業自我角色定位為何？）進行整理。原先以為專業自我透過研究歷程之反思，乃是呈現於研究反思

當中，但內容卻顯得過於冗長，因此陷入不知如何是好的憂慮當中。在探索護理專業自我角色定位之際，憂慮衝突開顯其意義，正是於臨床照護經驗意識裡，隱藏著「莫名」的「衝突」與「不安」，引領著研究者不斷反思，是為了尋求「理解」多年來的莫名衝突與不安，因此，「我來到生死所」；正因為「我」想「理解」酗酒者的自我感受，以作為探索「人性關懷」照護具體實踐之進路，所以才著手進行此研究，也就是「我為什麼在這裡？」的最好回應。此時，研究者似乎在螺旋循環不斷進進出出之間，再一次領悟：「這不正是我的研究動機！」。研究者與阿輝在彼此對話互動中，展現真誠且不固守原有的知識，同時不斷地關注阿輝的內在經驗，透過反思，重新整合存在於彼此間的知覺經驗，連結研究者對於「存在與自我之意義價值」、「酒癮與無能、焦慮之關係」等知識，進而發現阿輝存在意義的精神層面。研究過程中，每當面臨“衝突”產生時，研究者以包容的態度面對，提供自我觀照及反省對話，進而促成超越「原來的我」之可能性，最後體認到研究者與阿輝兩者之間相互創造互為主體的關係。「研究者/護理人員」的存在是因著「阿輝/病患」而產生，「研究者/護理人員」是因「阿輝/病患」而存在。

### 3. 敘事研究方法之應用

敘事對於收集個人感受、經驗與想法或信念，確實是一種很有效的途徑。阿輝在敘事過程中，能夠充分呈現生命歷程中的個人與經驗面向，研究者對於阿輝的生活經驗給予尊重，將其自我語言、事件之間連結，整合成為一則生命故事，可增進對於阿輝整體生命之認識與理解，並且得以掌握生存於社會文化、歷史脈絡現實之中，難以拋開醫療論述與社會權力結構下的主體經驗。敘事研究確實是能夠涵蓋並連結人類各經驗面向之間關係的一種方法與工具。此外，研究者進入阿輝的主觀經驗與真實世界之中，對於自己與阿輝所處的不同時空定位，並且重視互動「實質」的行動探索，透過自我反省，不僅促成研究之完成，使真正能夠落實「關懷」於護理照護實踐之中，進而促發研究者自我成長與實現。所以，敘事研究方法之心理分析觀點，對於探討酗酒者主體觀看自我之想法與經驗，確實

立於優勢位置，更可以將之應用於護理照護實踐及研究之列。

## 二、 研究者與研究參與者---研究關係矛盾

進入田野研究場域裡，自我即陷入研究關係矛盾情境之中。研究者誠實且具體呈現自我反省之進路，以明白揭露面對年齡、性別、婚姻等等社會差異時，個人及社會特質影響著研究關係之維繫，造成研究過程中阿輝內心自我之開放度，進而影響研究結果之發展。

### 1. 帶著兩種身份進入研究場域

正式訪談前，研究者以「朋友」立場主動關懷阿輝，建立起彼此互信之基礎。然而，真正成為「研究者」立場時，卻有著難以抽離「朋友」立場之情緒糾結，致使陷入「朋友」與「研究者」立場間游移不定。研究者認為，「朋友」應該禮尚往來，正當阿輝不斷遞送水果、餅乾等禮品，並且盛情邀約用餐之際，研究者思索著，研究者與研究參與者是否不應有此舉？它源自於醫護人員不應收受患者之禮物。然而，這段時間與阿輝接觸的經驗與了解，看到且感受到---「禮尚往來」是阿輝與朋友互動的一種模式，倘若拒絕其對待「朋友」之誠心與表達方式，就像是不尊重、不接受「阿輝」成為「研究者---廖老師」的朋友，似乎對他形成一種「我---阿輝」不被「研究者---廖老師」認同是朋友之感受，帶給阿輝或許是一種社會差異性，正如同拒絕其存在與價值。在敘事小組討論中，研究團隊成員們同意且支持了研究者的想法。因此，研究者視狀況接受並且偶爾回贈禮品，誠如朋友禮尚往來。

### 2. 性別角色在研究場域中的影響

研究者與異性交往的經驗較少，加上華人文化看待已婚男女獨處的異樣目光，以及訪談場所選擇在阿輝的家裡進行等等，由於諸多因素交融造成研究者訪談歷程中極大的困擾。由於訪談時間大都是選擇在下午時分，當時阿輝的太太上班不在家中（選擇太太不在家時訪談，主要考量是阿輝言談較不受干擾），故僅

研究者與阿輝單獨於其家中客廳進行訪談，於進入其住宅大樓時通常會遇見管理員，偶爾會遇到阿輝的鄰居及其丈母娘（住在阿輝家對門），因此研究者常思索著：「別人如何看待我們的關係？」、「我的出現是否造成阿輝的困擾？」研究者困惑著是否僅是個人性格與特質使然？透過研究團隊討論，李老師認為，由於研究者生命經驗中欠缺與異性（除配偶）私人交往的經驗，因而導致不知如何在「去機構化」、「私人角色關係」（中間關係地帶）情境下與異性言談、交往。就研究者個人經驗而言，與異性個案交談的機會乃是職場上的一種關係型式，此時必須面對無型式、去機構化、私人角色關係的研究場域，故引發個人不自在的情緒感受。這般感覺不斷於研究過程中裸露，研究者認為與東方社會文化氛圍極富關聯性，因為男女之間應該保持適當距離，對於未婚女性或已婚女性皆然，更別說是處於私人的空間。

研究者較多的擔憂似乎是——自己出現於阿輝的日常生活場域中，是否會造成其與家人的困擾或傷害？此乃研究過程中，研究者十分重視的倫理問題，因此不斷自我提醒與觀察反省。研究者清楚明白將會面對面了解阿輝與家人們的感受，進而釐清自己的問題，僅是簡單的問話即解答自身之困頓，然而研究者卻以數個月時間觀察自我及阿輝的情緒與疑惑，只為了能夠釐清這樣的感覺是否僅存在於女性研究者／男性研究參與者，一位僅與研究者相差八歲的異性研究參與者，在「不確定」的社會關係下進行研究時所引發的問題。研究者確信，假使換成是女性研究參與者，也就較不會促發這樣的感覺。

### 3. 「研究」立場進入場域，「朋友」角色進入訪談

準備進行研究前，研究者就不希望將阿輝視為「資料提供者」，反倒是希望以「朋友」關懷立場進行，如同在醫院與阿輝迎面遭逢之照護經驗。阿輝的太太：「說了別人又不了解，可能還會取笑我們，但是你是這方面的，你是護理人員，會理解，知道我先生的想法。他常說，不知道為什麼和廖老師這麼有話說？」

(B2023)」。這樣的氛圍並非發生於研究者對阿輝「宣示」彼此是朋友才產生，乃是人與人接觸之始，基於「人性關懷」而產生對話，研究者看見阿輝生命存在的價值，儘管這些價值之於我們的生活似乎是不受用。然而，這種關懷是信念與態度結合映照而成，使得「研究者/廖老師」可以與「研究參與者/阿輝」展開廣泛且多樣的對話。研究者於訪談互動過程中，不斷累積與增加對阿輝天南地北、無所不談的生活經驗之「理解」，投入阿輝的生活世界，研究者只是追隨阿輝之意向前進。透過關注與傾聽、接受與理解，憑藉單純的人性相會，傳遞內心深處真誠的關懷，乃是促成阿輝不止息訴說生命經驗的主要關鍵因素。

研究的目的是不是單純將人的經驗或感覺視為一個資料，受訪者值得研究者的聆聽、理解與尊重，研究應該以一種更人性的方法以求進入受訪者內心的過程（白怡娟、白秀娟，2005）。一路走來，正因為不希望讓阿輝認為或感覺研究者只是功利為了收集資料、為研究而與其接觸，如此的想法從一開始即希望自己不是這樣的研究者，因此，研究者和阿輝的「關係」成為進入研究場域後情緒困惑的重要因素之一。

### 三、 研究倫理---訪談觸發存在焦慮

95-12-18 第一次正式訪談及錄音後，阿輝建議研究者擬定好訪談大綱，他將照著題目回答問題，以利於研究者進行資料整合。於是 96-01-23 給予訪談大綱，並與之討論可進行的方式。當阿輝看到題目時，停頓了半响，接著問道：「我要現在回答妳嗎？」。研究者讓阿輝自己決定，但是，阿輝並沒有進一步表示意見或回答訪談大綱中的任何問題。

96-02-02 阿輝打電話告訴研究者：「這陣子忙於幫朋友處理房地產事宜，一直沒有空處理我交待的事情（指的是訪談大綱中的問題），接下來會有時間想一想...」。96-02-07 下午，阿輝打電話給研究者，開門見山即說：「我可能會讓妳失

望，因為我昨天喝了酒」。當時令研究者忐忑不安，希望不是因為訪談大綱引起阿輝酒癮再發。腦海裡浮現研究之初邀請參與研究時阿輝的太太猶豫之情，阿輝繼續說：「我不希望欺騙妳，你那些問題我寫不出來，如果要說的話可以說三天三夜...」。訪談過程中，阿輝似乎必須編織「謊言」，是否因此造成其內心衝突矛盾呢？「不希望欺騙」與「謊言」背後是什麼樣的心情故事？訪談大綱中的問題從此沈寂不再出現於互動中，而阿輝總是說：「我們隨便聊聊就好了！」

依著上述脈絡促使研究者思索著：「這些反應是否為阿輝面對原初自我歷程使然？」。阿輝正經歷一個舊自我剝落、新自我卻尚未形成之過程，當其看到訪談大綱中諸多有關「自我認同」、「生命中關鍵事件之看法」等問題之後，於回憶歷程中形成了困境，造成自我難以安頓且形成強烈的焦慮感，進而產生存在的挫折感與疚責感，故可能以飲酒降低焦慮感受。為了釐清再飲酒是否與訪談問題有關？因此，研究者直接問阿輝，答道：「最近年關到了，快過年了，朋友常來找我借錢，不借又不行，很煩！借錢給朋友不知是幫他，還是在害他？借給他們錢，也是去買酒喝…不借他們又說我們不幫忙」、「為了幫朋友處理房地產事宜，不幫忙又不行，因此上了酒店，喝了一些酒，喝了以後非常不舒服（96-02-07 訪談札記）」。阿輝希望朋友、家人對自己能夠有正面的看法，也了解不管是自己或朋友「喝酒」一事，皆是弊多於利，卻選擇為了朋友「不借又不行」、「不幫忙又不行」。然於飲酒之後卻難以獲得家人的支持，僅能選擇寂寞的面對自己，似乎不再了解自己真正的感受和意見。加上訪談大綱提問：「你自己是誰？」、「你曾經是誰？」、「喝酒會被貼上任何標記污名嗎？」等自我認同問題時，可能造成自我難以安頓，進而形成強烈的焦慮感。在阿輝情緒不佳的狀態下，研究者暫停訪談，陪伴靜待其情緒恢復平穩。

#### 四、 未能參加阿輝葬禮的遺憾

訪談記錄的最後一次停留在 96 年 10 月 24 日。之後在 11 月份中旬以電話聯

絡方式，主動關懷並了解阿輝的生活近況，自述接受兩側髖關節置換手術後，恢復狀況良好，行動自由度也逐漸向前邁進。接下來的日子裡，由於研究者工作忙碌，加上個人情緒困擾，因此，間隔兩個月的時間未與之聯繫。直到 97 年 1 月 9 日，當研究者拿起電話筒，另一端，接起電話的是阿輝的太太，沈默半晌不語後，隱約傳來啜泣哽咽的聲音：「他走了！在 12 月 10 日」。心想：「我竟然到今天才得知訊息，該死！」漲紅的臉、幾近爆裂開來的腦袋、快速的心跳、滿溢的內疚、惆悵與遺憾失落冉冉而升。心中除了對阿輝全家人感到抱歉外，更多的傷心難過是來自於自責，由於自己的不盡心，才會落得當下的處境。

### 1. 為什麼沒有與我聯絡？

處於內疚與失落情境中的我，引發的另一個疑惑是「為什麼家屬沒有與我聯絡？」、「他們的想法是什麼呢？純然是研究者？介於研究者/朋友？也算是朋友？」。因此，問了阿輝的太太：「怎麼沒有打電話給我？」說道：「他（指阿輝）知道你在上班沒有空，所以才沒有打。11 月 27 日去醫院，○○回來就想要打電話給你，問你看看什麼是敗血症？敗血症的情況是怎樣？叫我找你的電話，我想說他（指阿輝）的皮包裡應該有放，可是沒有找到…可能是緊張加上心煩吧！辦完喪事，○○在清理東西，就在皮包裡看到你的電話…（97-01-09/97-01-10 田野札記）」。這樣的疑惑釐清，有助於減輕個人「被隔絕」的感覺，似乎也降低了心中的內疚與失落，除了「自己的不盡心」之外，還有「其它的因素」，似乎分攤了一部分個人的責任，這責任是出自於研究者以「朋友」角色立場做為出發，然而，這責任之於「研究」角色是否也應該持續呢？對個人經驗理解而言，「關懷」不應只是為了研究目的而行之。

### 2. 放下內疚與失落

97 年 1 月 10 日，研究者來到阿輝的靈前祭拜。這「祭拜」儀式給了我一種「補償」的途徑，感覺「自己的不盡心」、「早該來祭拜」之過的責任卸下了許多，就在阿輝的太太點了一枝香，遞給了我，嘴裡說著：「廖老師來了……」的當下。

站在阿輝的靈前我說著：「很抱歉到現在才來。你體諒那段時間裡，我正忙著學校裡的事務工作，因而沒有打電話給我，也沒有讓你的家人順利找到我。我真心的將你當成朋友，也視你的太太與女兒們是朋友，希望你在天之靈能了解我的心情。直到現在才來看你，我真的真的感到非常抱歉！或許你可以來到我夢中」。在1月16日雖然阿輝沒有進入我夢中，但是夢境中那個哭泣的我，正顯現著個人因為阿輝去世自己卻不知道而存在著內疚與失落，故為此哭泣。因著夢境中的哭泣，以及與阿輝的太太數次的互動經驗，才得以讓我放下內疚與失落。

## 參考文獻

### 一、中文書籍

- 石世明 (2001)。伴你最後一程---臨終關懷的愛與慈悲。台北：天下文化。
- 余德慧、石佳儀 (2003)。第四講---生寄死歸。生死學十四講 (頁 69- 89)。台北：心靈工坊。
- 李超傑 (1994)。理解生命---狄爾泰哲學引論。北京市：中央編譯出版社。
- 林貴滿 (2006)。消化系統疾病人之護理。載於李和惠、林麗秋、黃玉琪、吳碧雲、林貴滿、林靜琪等 (合著)，內外科護理學上冊 (頁 727-743)。台北市：華杏。
- 高淑清 (2008)。質性研究者的涵養與角色實踐。載於質性研究的 18 堂課---首航初探之旅 (頁 69-93)。高雄市：麗文文化。
- 項退結 (1986)。現代存在思想家。台北市：東大圖書。
- 楊錫林、蔡盧浚 (2004)。行為的發展。心理與生活 (頁 120-134)。台北：五南。
- 鄒川雄 (1998)。中國社會學理論---尺寸拿捏與陽奉陰違。台北：洪葉。
- 潘淑滿 (2003)。質性研究之倫理議題。載於質性研究：理論與應用 (頁 367-383)。台北市：心理。
- 蔣欣欣、余玉眉 (2006)。護病間的互為主體性。載於護理照顧的倫理實踐 (頁 82-103)。台北市：心理出版社。
- 蔣欣欣、張碧芬、余玉眉 (2006)。從角色創造探討護理倫理的實踐。載於護理照顧的倫理實踐 (頁 59-80)。台北市：心理出版社。
- 蔣欣欣、陳美碧、蔡欣玲 (2006)。建構照顧情境中的專業自我---自身與他者之間。載於護理照顧的倫理實踐 (頁 105-134)。台北市：心理出版社。

## 二、翻譯書籍

王勇智、鄧明宇（譯）（2003）。Catherine Kohler Riessman 著。敘說分析（Narrative analysis）。台北市：五南。（原著出版年：1993 年）

白裕承（譯）（1998）。Mitch Albom 著。最後 14 堂星期二的課（Tuesdays with Morrie）。台北：大塊文化。（原著出版年：1997 年）

成顯聰、王作虹（譯）（1990）。Paul Tillich 著。存在的勇氣（The Courage to be）。台北：遠流。

朱侃如（譯）（2003a）。Rollo May 著。權力與無知（Power and innocence）。台北縣：立緒文化。（原著出版年：1972 年）

朱侃如（譯）（2003b）。Rollo May 著。哭喊神話（The Cry for Myth）。台北縣：立緒文化。（原著出版年：1991 年）

朱侃如（譯）（2004）。Rollo May 著。焦慮的意義（The meaning of anxiety）。台北縣：立緒文化。（原著出版年：1950 年）

朱儀羚（譯）（2004a）。Michele L. Crossley 著。自我與認定的理論。載於吳芝儀（主編），敘事心理與研究：自我、創傷與意義之建構（Introducing narrative psychology：self, trauma and the construction of meaning）（頁 5-39）。嘉義市：濤石文化。

朱儀羚（譯）（2004b）。Michele L. Crossley 著。分析與撰寫研究報告。載於吳芝儀（主編），敘事心理與研究：自我、創傷與意義之建構（Introducing narrative psychology：self, trauma and the construction of meaning）（頁 163-198）。嘉義市：濤石文化。

李汝照（譯）（1992）。Rene Fulop Miller 著。對痛苦和死亡的抗爭（Kampf gegen Schmerz und Tod Kulturgeschichte der Heilkunde）。台北：水牛。（原著出版年：1938 年）

易之新（譯）（2003a）。Irvin D. Yalom 著。存在心理治療（上）：死亡（Existential

- Psychotherapy : Death)。台北：張老師文化。(原著出版年：1980年)
- 易之新(譯)(2003b)。Irvin D. Yalom 著。存在心理治療(下)：自由、孤獨、無意義(Existential Psychotherapy)。台北：張老師文化。(原著出版年：1980年)
- 易之新(譯)(2005)。Jock McKeen, M.D. & Bennet Wong, M.D.著。關係花園(The Relationship Garden)。台北：心靈工坊。(原著出版年：1996年)
- 邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍(合譯)(2000)。Toombs S. Kay 著。病患的意義(The meaning of illness)。青島：青島出版社。
- 柯禧慧(譯)(2004)。Michele L. Crossley 著。敘事：時間中的生活和存在。載於吳芝儀(主編)，敘事心理與研究：自我、創傷與意義之建構(Introducing narrative psychology : self, trauma and the construction of meaning)(頁85-118)。嘉義市：濤石文化。
- 康萃婷(2004)。Michele L. Crossley 著。表意式方法與自我的研究。載於吳芝儀(主編)，敘事心理與研究：自我、創傷與意義之建構(Introducing narrative psychology : self, trauma and the construction of meaning)(頁43-80)。嘉義市：濤石文化。
- 張君玫(譯)(1999)。Norman K. Denzin 著。解釋性互動論(Interpretive interactionism)。台北市：弘智文化。(原著出版年：1989年)
- 張紹乾(譯)(2007)。Shlomit C. Schuster 著。哲學關懷。載於哲學診治：諮商和心理治療的另類途徑(Philosophy Practice : an alternative Counseling and Psychotherapy)(頁73-117)。台北：五南。(原著出版年：1999年)
- 許海燕(譯)(1997)。Lev Nikolaevich Tolstoi 著。伊凡·伊里奇之死。台北：志文。(原著出版年：1964年)
- 黃芳田(譯)(2007)。Nand Parrado、Vince Rause 著。為愛活下：跨越生命中的安地斯山(Miracle in the Andes : 72 days on the mountain and my long trek home)。台北：遠流。(原著出版年：2006年)

- 趙可式、沈錦惠（譯）（1995）。Viktor E. Frankl 著。活出意義來：從集中營說到存在主義（Man's search for meaning: an introduction to logotherapy）。台北：光啟文化。（原著出版年：1967年）
- 蔡伸章（譯）（1976）。Rollo May 著。愛與意志（Love and will）。台北：志文。（原著出版年：1969年）
- 蔡昌雄（譯）（2007）。George S. Lair 著。臨終諮商的藝術（Counseling the Terminally Ill：Sharing The Journey）。台北：心靈工坊。（原著出版年：1996年）
- 薛絢（譯）（2002）。David T. Courtwright 著。上癮五百年（Forces of Habit：drugs and the making of the modern world）。台北：立緒。（原著出版年：2001年）

### 三、中文期刊論文

- 白怡娟、白秀娟（2005）。從經驗出發，探索研究倫理。觀察評介，76，145-154。
- 余玉眉、蔣欣欣、陳月枝、蘇燦煮、劉玉秀（1999）。質性研究資料的量化及詮釋---從研究例證探討臨床護理研究方法與認識學，第二部份：研究例證之分析與詮釋。護理研究，7(4)，376-392。
- 余德慧（1996）。文化心理學的詮釋之道。本土心理學研究，6，146-202。
- 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。
- 余德慧、石世明（2001）。臨終處境所顯現的具體倫理現象。哲學雜誌，37，60-85。
- 吳芝儀（1999a）。從建構論觀點看犯行青少年之生涯發展與選擇。學生輔導，61，66-75。
- 吳芝儀（1999b）。從建構論觀點探討當前台灣大學生的生涯價值。輔導季刊，35(1)，42-54。
- 李佩怡（2001）。生命窮盡之境---為何要探問人瀕臨死亡的苦難。諮商與輔導，188，2-9。

- 林耀盛 (2006)。聆聽受苦之聲：從「咱們」關係析究慢性病照顧。**應用心理研究**，29，183-212。
- 胡志棠 (2001a)。肝硬化—臨床篇(上)。**當代醫學**，28(9)，755-762。
- 胡志棠 (2001b)。肝硬化—臨床篇(下)。**當代醫學**，28(10)，838-846。
- 唐婉如、葉清惠 (2007)。專科護理師角色的發展---我見我思。**護理雜誌**，54(2)，85-90。
- 徐瑋怡、張宇岱 (2005)。酒癮與焦慮症的共病機制。**慈濟醫學** 17(suppl 2)，51-52。
- 張宇岱、楊重鴻 (2005)。酒精效果預期與飲酒行為之關係。**慈濟醫學** 17(suppl 2)，35-37。
- 葉美玉、胡海國、林淑梅、李選 (2000)。酒癮患者憂鬱之研究。**護理研究**，8(2)，241-247。
- 趙有誠 (1999)。酗酒與肝臟疾病。**臨床醫學** 44(3)，207-210。
- 劉鴻徽、李嘉富、楊聰財、張敏 (2003)。酒癮心理社會成因研究的近期發展。**臨床醫學**，51(2)，322-328。
- 蔣欣欣、馬桐齡 (1994)。生命成長的展現----「護理專業問題研討」課程之迴響。**護理研究**，2(4)，339-348。
- 蔣欣欣 (2002)。由護理實踐建構倫理進路。**護理雜誌**，49(4)，20-24。
- 蔣欣欣、徐畢卿 (2006)。身心安頓的倫理技術。**護理雜誌**，53(6)，20-24。
- 蔡秀欣、蔡芸芳 (2004)。敘事於護理之應用。**長庚護理**，15(1)，73-79。
- 鄭秀容 (2004)。肝硬化病人之臨床護理問題。**榮總護理** 21(2)，188-194。
- 龍美光 (2003)。酒品・酒禮。**創造**，12，58。
- 蘇光中、高嘉宏 (2003)。肝腎症候群。**當代醫學** 30(1)，53-56。

#### 四、碩博士研究論文

- 朱儀羚（2003）。**犯行青少年之自我敘事與自我認定**。中正大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 何玉娟（2004）。**病人還是酒鬼？精神醫療體制下的酒癮患者**。東吳大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。
- 李易蓁（2000）。**逼上梁山--三位戒酒無名會成員康復歷程分析**。東吳大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。
- 林怡亞（2000）。**血液透析者如何在死亡焦慮中與疾病共存**。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 翁茹萍（2004）。**男性單純焦慮症與焦慮酒癮共病患者在性格向度與酒精效果預期上之差異**。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文，未出版，台南。
- 陳月娥（2002）。**掙脫酒鏈的枷鎖-探究酒精成癮及戒酒之歷程**。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園。

#### 四、西文書籍暨期刊論文

- Bleakley, A. (2005). Stories as data, data as stories : making sense of narrative inquiry in clinical education. *Medical Education, 39*, 534-540.
- Cassell, E. J. (2001). The phenomenon of suffering and its relationship to pain. In S. K. Toombs(ed.), *Handbook of phenomenology and medicine*. Dordercht: Kluwer Academic Publishes.
- Ferrell, B.R., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum, 35*(2), 241-247.
- Frank, A. W. (2001). Can we research suffering? *Qualitative Health Research, 11*(3), 353- 362.
- Frid, I., Ohlen, J., & Bergbom, I.(2000). On the use narratives in nursing research. *Journal*

- of *Advanced Nursing*, 32(3), 695-703.
- Holt, J. (2000). Exploration of the concept of hope in the dominican republic. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1116-1125.
- Hollinger, D. (2003). Curing, caring and beyond: Reflections for a clinical ethics. *Ethics & Medicine*, 19(1), 45-53.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Kottow, M. H. (2001). Between caring and curing. *Nursing Philosophy*, 2, 53- 61.
- Kylma, J., Vehvilainen-Julkunen, K., & Lahdevirta, J. (2001). Hope, despair and hopelessness in living with HIV/AIDS: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 764-775.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Ziber, T. (1998). *Narrative Research: Reading, Analysis, and Interpretation*. Thousand Oaks: Sage.
- Mose, J. M. (2001). Toward a praxis theory of suffering. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 47- 59.
- Svenaesus, P. (2001). The phenomenology of health and illness. In S. K. Toombs(ed.), *Handbook of phenomenology and medicine*. Dordercht: Kluwer Academic Publishes.
- Victoria, W. L. (1994). A Heideggerian Phenomenological Perspective on the Concept of Person. In *Interpretive Phenomenology* (pp. 43-63).
- Wu, C. J., Chen, S. L. (2005). Interpretive Research: An assessment and relevance in nursing. *Tzu Chi Nursing Journal*, 4(4), 8-13.
- Yeh, M.Y., Che, H.L., Lee L.W., & Horng, F.F. (2008). An empowerment process: successful recovery from alcohol dependence. *Journal Clinical Nursing*, 17(7), 921-929.

## 五、網路資料

行政院衛生署(2005)。民國 94 年衛生統計(二)生命統計上冊目錄。2006 年 3 月 3

日，取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計叢書 2/94/上冊/目錄.htm>

保力達公司網站。公司沿革及產品介紹。2008 年 3 月 20 日，取自

<http://www.paolyta.com.tw/about/about.htm>

## 附錄(一) 範例 (研究參與者): 訪談同意書

您好，我是南華大學生死學研究所學生，非常感謝您參與本研究並接受訪談。本研究主要目的是想了解肝硬化者具體深刻的生活經驗，以及您對自身生命經驗之感受。希望藉由面對面訪談，以分享您在生命歷程中深刻的感受與生活經驗。正因為您的熱情參與，才有可能真實地呈現酒精性肝硬化者具體深刻的生活經驗之本質。使我們對您的生命經驗有更深一層的了解與認識，進而提供相關領域的研究者能有不同的視域。

因為您所提供的資料相當寶貴，如以徒手記錄可能會錯失許多資訊，並且無法專心聆聽您說話，為了更進一步了解您的想法，我們必須徵求您的同意以進行錄音，在訪談過程中，如果您有些想法不想被錄音，您隨時有權要求中斷或退出本研究。等訪談內容分析完成後，我們會將分析結果送交您確認內容，您保有內容的刪修權。

請您再次詳閱以上說明，如果您同意參與本研究，請於本同意書上簽署您的大名。於過程中如有任何疑慮，請隨時與我們聯繫。

連絡電話： 0958-901277 訪談者： \_\_\_\_\_

本人了解並同意以上的敘述，願意簽名表示同意參與此研究。

受訪者簽名：

中華民國 年 月 日

## 附錄(二)

## 範例(家屬):訪談同意書

您好，我是南華大學生死學研究所學生，非常感謝您參與本研究並接受訪談。本研究主要目的是想了解酒精性肝硬化者具體深刻的生活經驗，以及家屬自身生命經驗之感受。希望藉由面對面訪談，以分享您在生命歷程中深刻的感受。正因為您的熱情參與，才有可能真實地呈現酒精性肝硬化者具體深刻的生活經驗之本質。使我們對您的生命經驗有更深一層的了解與認識，進而提供相關領域的研究者能有不同的視域。

因為您所提供的資料相當寶貴，如以徒手記錄可能會錯失許多資訊，並且無法專心聆聽您說話，為了更進一步了解您的想法，我們必須徵求您的同意以進行錄音，在訪談過程中，如果您有些想法不想被錄音，您隨時有權要求中斷或退出本研究。等訪談內容分析完成後，我們會將分析結果送交您確認內容，您保有內容的刪修權。

請您再次詳閱以上說明，如果您同意參與本研究，請於本同意書上簽署您的大名。於過程中如有任何疑慮，請隨時與我們聯繫。

連絡電話： 0958-901277      訪談者： \_\_\_\_\_

本人了解並同意以上的敘述，願意簽名表示同意參與此研究。

受訪者簽名：

中華民國      年      月      日

### 附錄（三） 訪談大綱

1. 請您談一談人生中感到最快樂的時光？印象最深刻的經驗？
2. 你對這件事的看法、感覺如何是什麼？你對它有什麼想法？你會希望看到發生什麼？
3. 請您談一談人生中感到最憂傷的經驗？當時候狀況如何？當時，你對那件事想法如何？
4. 說說改變你人生的那一天(事業危機、診斷肝硬化、腎衰竭…)？
5. 喝酒會被貼上任何標記污名嗎？
6. 您如何看待「你自己是誰？」、「你曾經是誰？」「事業失落後造成怎樣的改變？」
7. 肝硬化、腎衰竭後對您的生活造成什麼樣的衝擊？
8. 青少年時期，生活中典型的一天…以及印象最深刻的經驗？
9. 回想當年影響自己最重要的人？
10. 生命歷程中，具有重要影響的是那些人？造成那些具體影響？
11. 請問您是否有特定的英雄或崇拜對象？
12. 在未來的生活中，自己怎麼計劃？生活有什麼目標、興趣、希望、抱負及心願？
13. 試著想想在生活中值得注意的壓力、主要的衝突、棘手的難題、必須克服的挑戰？它們形成的大概歷程？接下來打算怎麼去克服這些壓力、難題和衝突？

附錄（四）

範例：訪談文本分析

一、目的：了解其對生病及住院之感受與經驗

二、溝通對象：阿輝

三、溝通地點及時間：95年12月18日下午14:00至16:00。阿輝於12月13日出院。

12月15日打電話給研究者告知已出院，故約定今天的訪談。

四、溝通情境：阿輝準備了洋人參熱茶在客廳等著。(A：阿輝／B：研究者)

編碼	訪談逐字稿	意義單元	研究者反思
A1007	B：肝硬化會有一些併發症，你的了解是... A：我知道啊！會肝昏迷、大出血、腹水....	疾病了解	為了解對於腹水性胰臟炎之看法；同時也聯想到阿輝是否最近再酗酒而引發胰臟炎，因大女兒(12/2)述說父親近日曾在樓下喝酒；且阿輝曾因飲酒引發胰臟炎住院的經驗，另外他曾說：如果有腹水，大概五、六年就走了。(11/28札記)
A1008	B：李xx(阿輝的老友)就是大出血走的嘛！你對他的印象是... A：他們家的茶很好喝....有一次，他老婆找我去他家，他們家在山裡面....我帶我太太去。他老婆說：「怎麼還帶老婆來，我想說留你在這裡過一夜，準備一些酒給你們喝....」	回避死亡議題？ 憶老友	不知是否迴避死亡焦慮，阿輝不只一次提到李xx。而大女兒也提到，父親常會說：「住在隔壁床的，跟他一樣病狀的病人走了，有時候會說他的朋友走了。有時候洗腎回來，也會說病友走了」我們知道他很害怕自己也會那樣子(12/2)，但是阿輝不曾提及其他的感覺，或許是自己的問法不對？或許在他迴避時真的就只要如此就好了，究竟如何詮釋該現象呢？
A1009	B：他老婆會準備酒給他喝嗎？ A：不會，她在開玩笑的...		

A1010	<p>B：(我先敘述了自己對公公過世後的回憶)你曾經夢過李xx嗎？</p> <p>A：沒有。出院回來那一天，我從十二點多睡到兩點多醒來...在這裡看電視，電視裡有人在煮飯...可是飯怎麼一直都煮不熟。看看錶才兩點多，不可能阮某在煮飯，才知道自己是在作夢...可是，閉上眼睛睡著了又作一模一樣的夢，所以<u>甘脆</u>起來不睡了...就到樓下去....</p>	<p>漫漫長夜： 作夢、甘脆起來不睡了...就到樓下去</p>	
A1011	<p>B：自己覺得這個夢有沒有什麼意義呢？</p> <p>A：我嘛不知影...(停頓了一會兒) <u>肝昏迷很恐怖...那時候 90 年住在 ○○醫院，我跑去大馬路上...就想說死掉算了....</u></p>	<p>低潮的人生--- 肝硬化併發症 死亡焦慮</p>	<p>阿輝重覆提到嘉基住院的經驗 【95-10-19 我跑到大馬路上想要自殺&amp;95-11-28 看到車輛的亮光，潛意識裡就想著說，如果就這樣撞死不知道有多好】 (阿輝雖然陳述這樣的行為是因為肝昏迷的關係，但是又有自殺的動機) 【每個重病的開始都是一個句點。正常生活抵達終點，另一個完全未知的生活才要啟程。儘管病人焦慮地盤算即將面臨的哀傷和痛苦，然而他並不全然明白接下來的日子會怎麼樣。他認為自己的生命是沒有價值的，甚至無法認出生活的形貌。對生病的人來說，生命似乎不能真正的活著，只是日復一日的忍受。整個人被擊倒了，困惑無助，只能做徒勞的反抗，或死心地逆來順受。】(p.48)</p>
A1012	<p>B：你是怎麼樣的想法？當時會想說死掉算了...</p> <p>A：<u>阿囉醫不好，歸去(甘脆)死掉比較快活.....</u></p>	<p>低潮的人生 死亡焦慮 v.s 無力感</p>	<p>【應該請他多談談那時候的狀況？】 【12/2 大女兒曾說：爸爸在○○醫院被診斷躁鬱症...常鬧要自殺。】</p>

A1013	<p>B：後來呢？</p> <p>A：從那時候開始就沒有工作了。後來，沒有工作也不行...就去代書那裡發廣告傳單....一個月算一算大概是四萬、三萬五....啊整個倉庫都是酒...都是威士忌...我如果<u>上班就拿一瓶</u>，放在皮包裡面，就“甩”出去了...<u>出去做工作</u>...做到回來時那瓶剛好喝完。<u>要回家時再拿一瓶</u>....他說：「楊大哥，隨你喝...隨你拿...整個倉庫」確實整個倉庫...算千瓶以上的</p>	<p>低潮的人生---- 與酒為伍 (酒精容易取得 ---老闆提供)</p>	<p>【當時已知肝硬化了，但是仍然繼續喝酒，自己的想法？與過去喝酒的想法是否不同呢？而家人對其喝酒的態度在知其肝硬化前後又如何呢？】</p> <p>【對病人自己本身，死亡必須掩飾，酒精是否用來迷醉自己，隱而不談的忌諱卻期許人在昏迷中逝去。】</p> <p>【12/2 大女兒說：想喝酒讓自己永遠不要去想吧！】</p>
A1014	<p>B：嗯！你是那時候 90 年去發傳單...</p> <p>A：那時剛好得到肝硬化....89年發報 90年沒有做...那時候沒作也沒辦法...家裡生活過不下去....就去代書那裡貼廣告單...它的底薪一個月是一萬五，加上獎金有的沒有的差不多兩萬...我又很勤快，加上我知道很多地方...我會幫小姐找房子.....所以一個月大概三、四萬....我們會到法院去等..等招標....像大樓、一般公寓...去法院等法拍屋...等那個第三拍.....小姐說可以買，大家會投資，買起來整理放著，然後再賣出去....</p>	<p>低潮的人生----- 毀敗的身體 V.S 經濟壓力 (診斷肝硬化那一年)</p>	<p>飲酒→肝硬化→失去工作→生活困境→重新出發→依舊飲酒</p>

附錄（五）

範例：訪談札記

研究參與者	阿輝
日期及時間	96年4月25日下午15:30-17:00
訪談地點	○○醫院○○病房
訪談目的	週一時見其情緒低落，今以朋友關懷之情前往探視。
與研究參與者聯絡情形	電話聯絡知其尚未出院，左眼於週一傍晚外出吃晚餐時撞上一輛腳踏車，致使呈現浣熊眼情形，故又前往探訪。
重要對話摘錄	<p><b>疾病診療經驗</b></p> <p>這裡(指二等房)看電視一天要付八百元，我說我不要看...後來他們就說不用再多付。</p> <p>『<b>食道靜脈瘤</b>』</p> <p>過幾天我要再去找○○○醫師，請教他看看那些小小的靜脈瘤該怎麼處理？</p> <p>問：「○醫師怎麼說呢？」答：「他就說再看看」</p> <p>問：「現在你感覺怎麼樣？」答：「就是覺得在那裡怪怪的，還太小不能綁，吞東西的時候卡卡的，不能吃熱的、硬的。我介紹5、6個人去○○看，我也想轉去○○....」</p> <p>我又問：「為什麼這麼想呢？」</p> <p>答：「不要讓○醫師這麼忙...認識他這麼久了，想要去○○看，就是覺得對他不好意思。不同等級的醫院在治療上有不同的限制...」</p> <p>問：「舉個例子」</p> <p>答：「像這裡血比容要25以下才能輸，在○○28就輸血了。去讓○○○醫師看，就是不習慣...」</p> <p>問：「怎麼說呢？」</p> <p>答：「話不投機...他都是問我有沒有什麼問題？比如說，這一顆藥吃了怎麼樣？要不要增減？他幫我開了一顆雄性素，我就說我不缺這個，叫他拿掉。怎麼是問我有沒有什麼問題？(停頓一下)」</p> <p>我又反問：「那你希望怎麼樣呢？」</p> <p>答：「應該要抽血檢查看看身體內怎麼樣了？還有照胃鏡，看看裡面的情形，我每次都會做...」</p> <p>問：「一定要做這些你才會覺得了解你身體內的狀況嗎？你會不會先有感覺？」</p> <p>答：「就是覺得要做比較安心。其實身體內有狀況時，自己就會先感覺到了。」</p> <p>問：「談談你對中醫和西醫的看法？」</p>

答：「我不相信中醫。自從我四叔(岳父)去世後，我就再也沒有去看中醫。那醫師就用一手把脈、一手在用電腦、眼睛看著電腦，這樣怎麼就會知道我的身體狀況？現在已經沒有真正的中醫師了...失傳了....以前是真的有傳承下來。」

問：「你的岳父是怎麼學會的？」

答：「他也沒有人教他。人家就不要教他，他的父親就教他的大哥，他是只有包藥.....」

【上述焦點：1.逛醫師 2.死亡焦慮 3.病患要求醫師「檢查」→「看」→「知」→告知病患，病患經由此過程才得以「安」、「知」離死亡時間之遠近矣！】【吊詭---此思維可與『傳科--臨床醫學的誕生』進行對話】

### 『凝血功能異常』

阿輝因碰撞腳踏車致使左眼瘀血，因此可能與凝血功能異常極有關係。因此我問：「目前你的凝血功能狀況怎麼樣？」

答：「不好，我常常輸血小板。因為不容易凝血，所以洗完腎都必須貼紗布加壓到隔天.....」

### 疾病認知---

阿輝說：「我吃太多中藥了，可能是這樣才引起腎衰竭」

問：「怎麼說呢？」

答：「我吃四叔開的中藥很長一段時間」

問：「什麼原因吃中藥呢？」

答：「他就幫我把脈說我肝火太大，可能是肝炎吧！然後就吃中藥...那種用磨的，磨成粉，然後包成一包一包的，一次都嘛是包個好幾十包」

### 童年往事&婚姻關係---

她(太太)幫我寫功課，我會幫她煮飯(太太唸○○國中,自己讀○○國中)

那時候我們十幾個機車隊，在○○女中前面等她們下課，我要載她，她就不讓我載。那時候她和○○海專的交往...我又不是沒有女生可以載，她不讓我載，我就載別人....

問：「後來又是怎樣的情形被你追上了？」答：「那是我追她？」

問：「要不是妳老婆追你？」他笑得很開心。

問：「談談是怎樣狀況讓你有了機會？」

答：「因為她的車子壞了，我岳母就問我說能不能載她去學校？逮到機會我就不放過她...交往三個月後我就去住她家了。」

問：「你們幾歲開始交往呢？」

答：「21歲追她的。那時候差不多每天都會去陪我岳父喝酒，他都會做那個補藥酒....我看他在喝酒就跟他說等一下，我去買一些

	<p>小菜，他會跟我說快一點回來。他對我很好，其他的人住得比較遠」</p> <p>問：「是什麼原因讓你們兩個這麼好？」</p> <p>答：「說話投機吧！他後來因為胃出血走的，開刀下去也沒有辦法了。後來又說肝硬化....」</p> <p>問：「什麼時候知道肝硬化？」</p> <p>答：「也不知道什麼時候，他從來沒有看過醫生，那一次就說胃出血後來就走了」</p> <p>問：「病理解剖嗎？」</p> <p>答：「沒有，不知道是怎麼知道的。」</p> <p>【日後再詢問太太有關阿輝與父親之相處？父親肝硬化之事？】</p> <p>問：「你曾經打過太太嗎？」答：「結婚第二年時曾經打過一次」</p> <p>問：「什麼狀況？」答：「因為她唸我喝酒，我喝酒不要管我...從那一次之後就沒有再發生了，她知道我不要人家唸...」</p> <p>對於訪談逐字稿之反應</p> <p>那份資料我看了兩遍</p> <p>問：「你太太知道嗎？」答：「我有拿給她看，她說我不要臉」(笑了笑)</p>
自我反思	<p>阿輝說：「我吃太多中藥了，可能是這樣才引起腎衰竭」</p> <p>腎衰竭之病因可來自藥物(目前台灣不少案例是如此，再查詢?)、肝硬化(比例較少)...阿輝如此歸因自己的腎衰竭病因是否意謂著什麼呢？正如同他將肝硬化歸因於工作環境，雖然他已知、已承認「酒精性肝硬化」之事實。然而，當個體遇到一件已無法挽回之事實---逐漸消解的身體(因酒精而起，個案其實是已知道的)，試著去找尋何以會造成今日之原因(或是病因)，好像是個案的一個過程，這個過程的意義為何？不知是否引頸盼望著家人的諒解？因為個案不斷敘述著：<u>一切都是因為喝酒造成的</u>---家庭的現況、大女兒不能上大學、無法工作、盡為人夫及為人父之責任....</p> <p>對於酒精性肝硬化之病因其自我歸因為環境。今又說了四叔也是肝硬化？阿輝又如何看待呢？這當中是否隱含著什麼呢？</p> <p>【上述焦點：1.逛醫師 2.死亡焦慮 3.病患要求醫師「檢查」→「看」→「知」→告知病患，病患經由此過程才得以「安」、「知」離死亡時間之遠近矣！】【吊詭---此思維可與『傳科--臨床醫學的誕生』進行對話】</p>

附錄（六）

範例：田野筆記

一、目的：不知道個案再次入院，乃因拜訪病房護理長時，得知阿輝因潰瘍出血入院，故以朋友身份探訪（當時研究者已不在此病房帶實習）

二、溝通對象：個案

三、溝通地點及時間：8183 病室內。95 年 10 月 19 日上午 09:50 至 11:00

四、溝通情境：個案靜靜側躺在床上，好像在睡覺的狀態。

個案言談及行為	我的言語及行為,及當時所思考
	楊先生！楊先生！你在睡覺嗎？
(轉身睜開眼睛，立即坐起！)廖老師，你怎麼來了？	簡單說明原因與近況。 這次是什麼原因入院？
還不是老問題。潰瘍出血，又解黑便了。每次入院不是肝指數(GOT、GPT、Ammonia)上升，要不就是出血。每兩三個月就要入院，可能禮拜六就可以出院了。李春忠前幾天過世了(神情未改變)。	剛剛護理長也跟我說到這件事。你知道是什麼原因嗎？
不知道。	聽護理長說，是因為大量吐血。
我也有過這樣的經驗。數年前，有一次因為食道靜脈曲張破裂吐血，我自己趕快騎機車到急診室(嘉基)。那時候醫師說：「我的靜脈瘤不太容易處理，我只告訴他，就做做看、拼拼看(指於食道靜脈曲張破裂出血處結紮與止血)。之後追蹤檢查就沒有再發生了(指內視鏡檢沒有再發現食道靜脈瘤)」	反問當時怎麼沒有叫救護車？(個案認為等待救護車會延誤時間) 【是否該繼續反問當時的感覺？應是可以，但是當時沒有問...】 食道靜脈曲張是肝硬化後的併發症。之前就認識他嗎？
來醫院才認識的。他每次入院都要住到差不多一百天左右吧！住院的時候，還會跑出去喝酒，他每天都要喝，出院回家了也要喝，我常常去他家.....	是怎麼樣的狀況讓人一直想喝呢？
大部分的人是因為情緒不好、家庭失和。喝了酒以後可以忘掉不愉快。我有一個朋友，他就住在妳家附近，他也是肝硬化，因為喝酒一直戒不掉，所以他太太就跟他離婚了。我就告訴他--為了家人，一定要戒掉，可是他還是戒不掉，所以太太就和他離婚了。不過他太太還是有回來照顧他。我朋友離婚後心情不好，愈喝愈多.....	(此個案也曾經因為家人想棄他而去，故而自暴自棄，甚至想自殺。於之前住院時發生，經與家人會談後得知) 於此發現，其實個案也曾經歷類似其朋友的階段，但是不談自己卻談其他人的狀況。是否有什麼暗喻呢？ 如何發問讓個案談自己的經驗呢？ 那你自己的經驗呢？也是如此嗎？ 你自己是在怎樣的狀況下喝酒呢？

<p>我是因為工作的關係呢？</p>	<p>和其他人不一樣。不是情緒不好或是家庭失和，是工作的關係，怎麼說呢？ (據女兒訴，個案自幼即飲酒，個案自述16歲開始喝酒)</p>
<p>上班的時候，大家會一起喝酒。</p>	<p>那是怎樣的狀況？</p>
<p>一早去，我大概七點多就會到那裡。等到大約九點左右，大家就會喝一杯。中午吃飯時間一起到餐館用餐，又會一起喝。這家吃過了，以後又會換一家吃吃看，就這樣... 接著下班後也喝，有時半夜兩、三點還在喝，所以乾脆就沒有回家，在辦公室睡覺，隔天繼續上班。有時候睡醺醺的根本就沒辦法工作，到最後真的都無法工作了。</p>	<p>(沒有問清楚人、時、地...) 不知如何讓個案詳述當時的情景？ 是否應該進一步讓他談論當時的心情？或是如何繼續呢？ 工作的時候喝酒的目的是為了什麼呢？</p>
<p>不假思索答道：為了生意。</p>	<p>不太明白...為了生意必須要喝酒。 (照個案所言一是為了生意才喝酒，可是他從16歲就開始喝了，故應該提問讓個案詳述酗酒歷程，當然還有戒酒歷程)</p>
<p>談生意時，如果有喝酒，比較容易成功(指取得對方的合約訂單)..... 必須取得訂單，下面的人(指員工)才有得作。甚至必須將其他的廠商也攻下，生意才能持續.....</p>	<p>利用一些時間了解個案工作類型與狀況。是否必須詳實了解其內容呢?(自己不太容易理解它們) 常看到電視裡或是生活中，他們交際應酬喝酒就是為了這個原因嗎？ 電視廣告，勞工朋友們喝什麼「保力達」(不知道要問什麼？可以問什麼?)</p>
<p>那種酒不好...(個案敘述了保力達是如何製成？又談了如何釀酒？曾經幫朋友製作四個最大的釀酒桶.....)</p>	<p>你們最常喝什麼酒呢？</p>
<p>洋酒，就是像葡萄酒那樣子的酒。(又闊談了那些酒容易引發健康問題?) 我認識一位活到104歲的老先生，他從七十多歲開始，每天喝一瓶『米酒頭』，加上一顆應時的水果，沒有吃其他東西。後來三餐都這樣，他不但沒有肝硬化，而且身體很健康，最後是因為『老死』而走的。我覺得喝沒有顏色的酒就不會傷身體。像洋酒、啤酒都是有顏色的比較會傷肝。</p>	<p>你的意思是---肝硬化是因為有顏色的酒而引起...，和飲酒時間的長短有關係嗎？ 【目的是想了解個案對於自己會造成肝硬化的原因，其認知為何？】</p>

<p>沒有直接回答。又繼續說：以前有勞動時，身體會流汗，後來都坐著(指自己當老闆之後)，身體不太會流汗，所以就得了肝硬化。</p>	<p>你的意思是---自己當老闆之後，在辦公室裡不需要勞動，所以沒有流汗，因此才得到肝硬化嗎？</p>
<p>嗯！應該是這樣子。</p>	<p>當老闆—工作交際應酬之故—喝酒---肝硬化【個案似乎將自己酗酒的原因歸因於】必須再詳實了解個案的酗酒史以及發病史。你在什麼時候知道有肝硬化？</p>
<p>89 年檢查發現脂肪肝。90 年診斷肝硬化。90 及 91 年這兩年是人生中的黑暗期。也因此無法工作.....</p>	<p>下次一定得引導個案說說感受與經驗。如何度過那一段時期？</p>
<p>靠自我意志度過的。那時候家人因為這樣(酗酒)非常氣我，甚至要離我而去。我一切的努力都是為了她們，我已經很努力了，可是小女兒還是很叛逆(大一時，現在已經好多了)....所以放棄戒酒.... 我將自己關在浴室裡一個禮拜多，那種感覺很不好受！</p>	<p>須進一步了解家人的感受，以及與個案的互動情形..... 如何問才能讓個案說出當時的感覺呢？</p>

## 附錄（七） 範例：研究反思札記

### 醫療診斷反思---「酒精性肝硬化」？「酒癮」？「酒精依賴」？

在正式邀約研究參與者及其家人時，當事人說：「醫師並沒有說我是喝酒造成肝硬化。病歷上完全沒有這樣的記錄…」案妻則說：「不是喝酒，要不然是什麼？」當事人又說了：「如果醫師寫出是喝酒引起肝硬化，那麼保險就不會給付」（95-11-19 札記）。我心想著：肝硬化是已經形成的事實，個案並沒有病毒性或其他造成肝硬化的病因，然而他不願接受肝硬化來自於飲酒的想法是如何形成的呢？飲酒與疾病之間如何影響著他的生命？

在 95-11-28 準備進行第一次正式訪談，以及簽署同意書。然而當事人的客廳卻同時出現了一位中年男子，見到我之後，便他滔滔不絕說明自己沒有喝酒也得到肝硬化。當事人說：「肝硬化不是喝酒的專利。我們兩個是同行，都是做焊接的，那個有很強的紫外線，光線的亮光很強…我們在想是不是因為這樣才得到肝硬化」我心裡想著：難道這是他特意安排…希望能夠得到別人(包括我)贊同---他並不是喝酒引起肝硬化的？個案會思考且希望知道自己為什麼會得到肝硬化的原因，當然他們會追朔繼往，但是現階段他仍然認為不是喝酒引起，主要是職場環境之故嗎？縱使個案早已知道飲酒致病，然而不願接受的背後又隱藏著什麼呢？【是否與〈談病說痛〉P.30 那位年老商業主管情境相似---在生命臨終之前，極欲要他的生命過程故事獲得圓滿的結局，以使他的重要損失變得有意義（失去健康得到肝硬化是因為工作之故，工作賺錢為維持家計）】

因著上述之思索，於是我想著將訪談同意書中的『酒精性肝硬化患者』修改為『肝硬化患者』，或許可以避免當事人的不舒服。同時也想著「酒精性肝硬化」、「酒癮」、「酗酒」、「酒精依賴」等等名詞是否帶給當事人標籤化的感覺呢？正如，何玉娟（2004）針對「精神醫療體制下的酒癮患者」，探索酒癮者就醫的敘說經驗中提及，以社會建構來理解「病人」、「酒鬼」概念對研究參與者對其自我認同及社會地位的影響，顯然研究參與者是較摒棄「酒鬼」，然而對於「病

人」也沒有全然接受。

為了避免造成受訪者被標籤化之狀況，如同研究反思中所描述的第一點，故主題名稱與內容中對於「酒癮」字眼之使用，似乎感到不妥而改「酒精性肝硬化」，然而當事人對於酒精引起肝硬化之診斷仍是不願接受的，究竟當事人如何看待呢？

#### 96-3-5 醫療人類學---

臨床醫學以流行病學統計歸納出肝硬化之病因:病毒性、酒精性、膽源性、心因性肝硬化。個案承認罹患肝硬化，然而卻一再說明自己乃是因為工作造成，結合另外一位朋友之力量，而且又說:「弟弟十多年前因鼻咽癌去世。他從來不喝酒…卻也得到這樣的病…弟媳也得乳癌…不是喝酒才會引起…」(95-12-03 札記)

【感受到當事人強烈將肝硬化、癌症歸因於環境因素。如同上次訪談中與朋友的對話---工作環境造成。另外太太於 11-30 訪談中也說:「他會這樣，大部分原因是喝酒，但是跟工作也是有關】因此，我心裡想著:於醫學角度而言，肝硬化之主要成因有二，即酒精與病毒性，但畢竟那是統計資料罷了！我不可能否定當事人的說法。但是，認同太太之說法…或許，當事人也是這樣的想法，只是他無法直接面對它罷了！歸因於工作---如此才能讓自己少一些疚責，找到自己為工作、為家付出，因此才走到今天的地步，為自己找到立足之處。基於此，我答道:「確實現在很多的文明病是環境所造成」這種現象如何詮釋呢？

96-04-20 論文初審開師父之意見---對抗承認「酒精性肝硬化」不正是也說明了「默認」嗎？因此題目可以不必更改。但對於酒精性肝硬化之病因乃是醫療統計學依據個案之行為而歸因，與病毒性肝硬化不同，於意涵上應該特別說明。

96-05-31 阿輝數次提到那位遠親朋友沒有喝酒也有肝硬化…….以及其他關於朋友的生活情境，內容似乎與現實不太相符的，並非我故意不相信阿輝所言，只是我暫時將此事置入括弧中，再慢慢觀察阿輝這樣的敘事基調，是否與否認酒精性肝硬化相關？

## 附錄（八） 國內酒癮相關議題碩博士研究論文摘要整理

依研究主題內容分為「家庭與家庭功能」、「社會文化」、「心理因素」、「成癮及康復歷程」等四個方面整理呈現：

### 一、家庭與家庭功能方面

研究者	論文題目	研究對象/方法	研究結果
劉麗珠 (1987) 東海大學社會工作研究所	酗酒對家庭影響之研究	中部某療養院之住院酗酒病人的家屬為訪談對象共有 33 位  質性研究	1. 家屬對個案酗酒原因之認知大多偏向心理社會因素。 2. 個案與父母、子女的關係惡劣，造成家人精神、經濟上極大的壓力。 3. 酗酒造成失業、工作怠惰，而醫療費用與生活費用更造成家庭沉重的負擔，造成自卑、或被人輕視及人際關係孤立。
陳怡青 (1994) 東吳大學社會工作學系	酒癮患者的婚姻關係及其酗酒行為之研究	北部某三家醫院及台北戒酒無名會之酒癮者及其配偶共 11 組  質性研究	1. 酒癮者之成癮歷程可分為：一般性飲酒階段、習慣性飲酒和好酒階段。 2. 家庭中的壓力事件，不論是婚前就已存在或是婚後適應上的問題，皆會使原本就經常有喝酒機會的酒癮者引發喝酒的動機，而酒癮者和配偶會逐漸發展出對飲酒歷程之適應方式，從企圖改變飲酒行為到設法適應飲酒行為，期間夫妻關係也漸形疏離。
葉櫻媛 (1995) 國立台灣大學護理學研究所	酒癮個案的家庭功能與其自我概念之相關性研究	某醫學中心精神科門診及病房酒癮個案之主要照顧者 50 名  量化研究	男性酒癮個案的家庭功能與其自我概念有著極密切的影響關係
張欣萍 (1999) 國立臺灣大學農業推廣學研究所	原住民飲酒行為與家庭相關之研究—以泰雅族、賽夏族為例	泰雅族或賽夏族之已婚且擁有子女之酒癮者  量化研究	1. 父母親飲酒程度到達酒精依賴之飲酒者對酒亦會產生生理依賴，較一般父親傾向淺酌之飲酒者來得高。 2. 父親管教態度傾向為忽視、懲罰行為多、不關心之飲酒者容易產生心理對酒精依賴。 3. 飲酒行為對夫妻、親子關係有明顯的影響，而家人對其信任程度亦不高，且容易有負向之互動行為發生。

<p>林美足 (2002) 碩士  國立成功大學 行為醫學研究所</p>	<p>家庭功能與 男性酒精依 賴患者之飲 酒行為與生 活品質之相 關性研究</p>	<p>符合酒精依 賴診斷之男 性酒癮者 77 名，年齡介於 18-65 歲，5 天未喝酒者  量化研究</p>	<p>1. 酒精依賴者之生活品質與飲酒行為密切相關。 2. 兒童期之家庭衝突狀況與酒精依賴相關。兒童期家庭衝突與情感過度及近期家庭情感過度涉入與酒精依賴患者接受戒癮治療後之預後不佳有關。 3. 酒精依賴者之飲酒行為改善程度將直接影響個人的生理健康、社會關係及環境範疇的生活品質。</p>
<p>曾維英 (2004) 暨南國 際大學 社會政 策與社 會工作 學系</p>	<p>酒癮者原生 家庭經驗研 究：家庭系 統觀點</p>	<p>某精神科康 復之家，符合 酒精依賴、酒 精濫用之酒 癮者 6 位，年 齡介於 18-45 歲  質性研究</p>	<p>1. 多數酒癮者因父母親的親職角色未能充分發揮，使酒癮者與父母間的親子關係存在模糊的三角關係。 2. 親職功能良好的父母親成為酒癮者親子系統同盟、共依附的對象。 3. 酒癮者內化父親酗酒之行為，長大後學習其父親酗酒之行為。 4. 酒精扮演著平衡家庭系統的媒介—以酒精來逃避面對婚姻中的衝突，並維繫家庭關係的穩定。 5. 酒癮者童年曾目睹或遭受家庭暴力影響其酗酒行為。</p>
<p>鐘河偉 (2004) 國立彰 化師範 大學輔 導與諮 商學系 所</p>	<p>酒癮者婚姻 關係之探討 研究：夫妻 對偶觀點</p>	<p>四對丈夫為 酒癮者的夫 妻  質性研究現 象學方法</p>	<p>1. 夫妻經濟資源分配的變化，呈現「丈夫賺錢養家，妻子管理家中經濟」、「丈夫失業或不工作，妻子工作賺錢，握有家中經濟資源」、「丈夫戒酒隔離，妻子工作賺錢，並持續握有經濟資源」的轉變過程。 2. 婚姻權力的變化，呈現「新婚期，夫妻立足點不均，丈夫握有較多權力優勢」、「丈夫酒癮惡化，妻子權力逐漸上升，夫妻形成權力對抗」、「丈夫戒酒隔離或成為邊緣角色，妻子握有權力優勢」的轉變過程。 3. 酒癮在婚姻關係中的症狀意涵包括：(1)酒癮症狀鞏固丈夫單身時的生活模式，迫使妻子必須獨立承擔家事責任。(2)酒癮症狀反映丈夫權力失勢後的反撲，卻更惡化婚姻權力衝突的情況。(3)酒癮症狀惡化原有家庭結構，妻與子的跨代結盟取代丈夫的權力和角色。</p>

## 二、社會文化因素方面

研究者	論文題目	研究對象/方法	研究結果
劉鴻徽 (1998) 國防醫 學院公 共衛生 學研究 所	酒癮的社會 文化成因初 探——一個本 土的質性研 究	經由戒癮機 構及私人引 介選取 17 名 酒癮者  質性研究	1. 社會文化對飲酒寬容的態度是影響飲酒學習的主要因素，也是形成酒癮的環境條件之一。 2. 「問題性家庭」與「偏差行為」間的惡性循環的互動模式，導致發展「依賴酒精因應社會壓力」的行為模式。 3. 女性酒癮的社會文化成因，需考慮「促成好勝性格的社會文化變項」及「對女性壓迫的父權社會文化變項」。 4. 「偏差行為」與「問題性飲酒」之間，透過「問題性性格」對社會負面認知的偏見，而存在交互作用。

## 三、心理因素方面

研究者	論文題目	研究對象/方法	研究結果
張宇岱 (2002) 國立成 功大學 行為醫 學研究 所	焦慮合併酒 癮與焦慮患 者在酒精效 果預期、拒 酒自我效能 及壓力因應 方式上的差 異	「酒癮的戒 癮治療模式」 計劃之病人 焦慮合併酒 癮組 31 人； 焦慮組 27 人；正常控制 組 57 人 量化研究	焦慮合併酒癮患者對酒精正向效果具有更高的預期，同時在特定情境下拒絕喝酒的信心程度明顯不足，且更偏好使用逃避/情緒取向方式來因應壓力。
龔毅珊 (2002) 國立成 功大學 行為醫 學研究 所	單純酒癮、 單純焦慮及 酒癮合併焦 慮患者在性 格向度上的 比較	單純酒癮組 35 位、單純焦 慮組 20 位、 焦慮合併酒 癮組 21 位、 正常控制組 35 位	1. 高神經質與高悲觀善感是酒癮、焦慮的共同致病因子，他們皆可能較容易產生負向情緒調控問題；酒癮合併焦慮患者對人態度傾向於防衛、敵意、競爭，其人際互動品質較差。 2. 高豪邁直爽則為單純酒癮之特殊致病因子，單純酒癮患者傾向於以飲酒做為自己較為威猛、粗獷、獨立等特質的證明。 3. 低外向性則為焦慮的特殊致病因子，單純焦慮患者正負向情緒調控均容易產生問題。 4. 單純酒癮、單純焦慮、焦慮合併酒癮三者致病機制上並非同源，為獨立的三種疾患。

<p>陳仲鉉 (2003) 國立成功大學 行為醫學研究所</p>	<p>比較單純酒癮、單純焦慮與焦慮合併酒癮患者在行為激發/行為抑制系統與酒精效果預期上之差異</p>	<p>單純酒癮患者、單純焦慮患者、焦慮合併酒癮患者以及健康正常人各 30 名  量化研究</p>	<p>1. 單純酒癮患者具有高行為激發系統，而焦慮症合併酒癮患者則有高行為抑制系統，兩者皆對酒精有較高的正向預期。</p> <p>2. 單純酒癮患者和單純焦慮症患者對於酒精的正向預期有明顯差異。單純焦慮症與焦慮合併酒癮患者雖在先天氣質上可能具有同源性，但酒精預期可能是影響焦慮症患者發展出酒癮的重要因素。</p> <p>3. 單純酒癮患者中，正向酒精預期是飲酒量的主要預測變項；在焦慮合併酒癮患者中，行為激發系統是正向酒精預期和飲酒量間的調節變項，且正向酒精預期亦是行為激發系統和飲酒量間的調節變項。</p> <p>4. 單純酒癮患者和焦慮合併酒癮患者在飲酒量的發展機制上可能有所差異，其他生理、心理和社會因素可能造成的影響仍應一併考慮。</p>
<p>翁茹萍 (2004) 國立成功大學 行為醫學研究所</p>	<p>男性單純焦慮症與焦慮酒癮共病患者在性格向度與酒精效果預期上之差異</p>	<p>27 名男性單純焦慮症患者、27 名男性焦慮合併酒癮患者、社區收集 48 名正常控制組男性個案  量化研究</p>	<p>1. 焦慮合併酒癮患者不僅具有高逃避傷害、高藉酒消除負向情緒預期，同樣也具有高尋求刺激、高藉酒尋求正向情緒預期，因此祇部分支持自我醫療假設。</p> <p>2. 焦慮合併酒癮患者除了降低焦慮或緊張而飲酒，也會為了尋求刺激而飲酒，並隨後發展出酒癮。</p> <p>3. 若男性個體具有逃避傷害的性格特質，則較容易發展出焦慮症。</p>

#### 四、成癮及康復歷程方面

研究者	論文題目	研究對象/方法	研究結果
李易蓁 (2000) 東吳大學社會工作學系	逼上梁山 ---三位戒酒無名會成員康復歷程分析	三位戒酒無名會成員  質性敘事研究法	<p>一、整體康復歷程之脈絡發展</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 均曾快樂喝酒、藉酒精克服性格缺點，消除負面情緒，後因宿醉不適、家人要求、健康惡化、自覺不妥且每喝必醉而嘗試戒酒。</li> <li>2. 因難忍喝酒渴望、停酒痛苦、自認可控制喝酒的量反覆戒酒、復發。</li> <li>3. 因極端痛苦、眾叛親離始下定決心以滴酒不沾取代適量飲酒為目標。</li> </ol> <p>二、促成穩定康復之要素</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 內在自我</li> <li>2. 戒酒無名會給予情緒支持</li> <li>3. 外在情境：親友遠離、生活困難、外在之正向回饋。三者多重因素交互作用所促成。</li> </ol> <p>三、受訪者與酒精、AA 之關係發展</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與酒精為青梅竹馬，在體驗酒精種種好處後，對其戀戀情深；酒精安慰了一直以來相信自己不被愛的受訪者，在未出現副作用前，彷彿是最忠誠夥伴。</li> <li>2. 之後對酒失控、因酒痛苦，形同被背叛，雖有悔意但已回頭太難，唯有自我放逐，終至對酒死心才移情別戀 AA。</li> </ol> <p>四、文化與社會建構探討</p> <p>因性別角色、族群身份之差異，而以酒精對抗文化之社會建構，致使自己傷痕累累。</p>
陳月娥 (2001) 長庚大學護理學研究所	掙脫酒鏈的枷鎖-探究酒精成癮及戒酒之歷程	12 位持續戒酒兩年以上之酒癮患者  質性研究—紮根理論研究法	<p>主要為探究酒精成癮及戒酒之歷程。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 酒精成癮過程中之趨使因素有：適酒性之體質、逃避痛苦與飲酒的心態；而規避因素為：長輩及自我的約束力、不適酒性之體質等。</li> <li>2. 戒酒的過程中，研究發現核心概念為：「掙脫酒鏈枷鎖的歷程」，其中三個過程要素為：戒酒的轉捩點、戒酒歷程及支持系統。</li> <li>3. 個案通常在“戒酒的轉捩點”之下，才逐漸進入“戒酒歷程”，而“支持系統”的出現，較可能讓戒酒歷程成功，但過程中戒斷症候群的痛苦，以及“戒酒的內心的掙扎”與交戰，是無可避免的。</li> <li>4. 戒酒過程中，最重要的是“戒酒的持心”。</li> </ol>

			若能堅持之，則能在“支持系統”的相輔相成下，繼續戒酒。
何玉娟 (2004) 東吳大學社會工作學系	病人還是酒鬼？精神醫療體制下的酒癮患者	北部某精神科專科醫院的四位酒癮患者。  質的研究典範與社會建構觀點，採取敘事訪談法	<p>主要為探索酒癮者就醫的敘說經驗。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 酗酒的歷程：「嗜酒如命」、「酒的反噬」到「嘗試脫癮」。</li> <li>2. 對住院所經歷的戒酒治療方式多給予正向肯定，然而也期待專業人員能在有關個人酗酒或生活相關議題上投以更多關注。</li> <li>3. 研究參與者的主體經驗在住院期間皆有喪失人權、被剝奪隱私的感覺；而專業人員對酗酒的詮釋及如何理解酒癮則因人而異。</li> <li>4. 以社會建構來理解「病人」、「酒鬼」概念對研究參與者對其自我認同及社會地位的影響，顯然研究參與者是較摒棄「酒鬼」，然而對於「病人」也沒有全然接受。</li> <li>5. 研究參與者對於精神醫療體制的戒酒同時存在順服與抵抗：醫療機構透過「規律的生活作息」「充足的睡眠」「營養的食物」「團體治療」「清楚的規則」「穩定的環境」規訓了研究參與者的身體也同時規訓心靈；然而在此醫療環境中仍會有抵抗，研究者認為這是研究參與者主體性顯現的方式。</li> </ol>