

Leverage and Legacy：一位罹癌逝世 心理師的生死功課與助人工作實務的啟發

Leverage and Legacy Inspiration from the experience between life and death of a psychotherapist who died of cancer and her practical work to help clients

陳增穎¹
Tseng-Ying Cheng¹

摘 要

本研究旨在瞭解一位罹癌逝世的心理師，她在初發病與治療階段對生死課題的領悟與對助人工作實務的啟發。本研究採質性深度訪談法，以主題分析法（thematic analysis）將文本資料系統化的分類，經由初步譯碼後，以「整體—部分—整體」的過程來發現蘊含於文本中的主題。研究發現受訪者初聽診斷確定需進行手術後，首先擱置自己的情緒，以任務取向安排日常及專業事務。在治療階段會對癌症有很多的想像與恐懼，當身體的痛苦成為焦點後，發現社會地位根本不重要。雖然身受病痛折磨，但她仍想辦法自我安慰，活在當下，把握最後與家人相處的幸福時光。最後，受訪者以心理師的身份，對助人工作產生能體會個案的無助感，並帶領個案思考勇氣的意義、看重個案的差異性與系統性、對癌症諮商的使命等啟示。

關鍵詞：心理師、生死、助人工作實務、癌症

壹、前言

根據行政院衛生署（2012）的資料統計，惡性腫瘤（癌症）仍是國人死因的第一名，其中乳癌經常為女性癌症死因之第四名，死亡率達16%。雖然2011年女性乳癌的死亡平均年齡為58.3歲，但不可否認的，仍有許多乳癌患者的死亡年齡遠低於平均數之下。而跟其他癌症不同的是，在治療乳癌上，年輕反而是

最大危險因子，因為年輕患者想不到自己會罹癌，容易疏忽，以致發現時腫瘤已經很大，臨床也發現，年輕型乳癌患者癌細胞惡性度較高、預後較差（劉惠敏，2008）。筆者就讀博士班期間，即有同班同學因罹患乳癌逝世，享年35歲。在其接受手術及化療癒後較好的那一段時間，筆者有幸能邀請她接受訪談，談到罹癌後的心路歷程及生命領悟。事隔多年，筆者終於提起勇氣整理這一份資料，謹以此文紀念好友，也探

¹南華大學生死學系助理教授

通訊作者：陳增穎，（622）嘉義縣大林鎮南華路一段55號 生死學系所，

Email：chengtsengying@yahoo.com

討心理師面臨生死攸關的受苦經驗時，對諮商實務工作的思考與啟示。

貳、文獻探討

罹患乳癌是女性重大的創傷經驗，內在的威脅、未來導向的威脅、長期威脅、訊息的不確定等，在在使罹癌女性在身心靈社各方面均受到癌症的衝擊（陳書玲，2010）。國內外已有許多研究探討乳癌患者的生活型態改變、身體經驗、心理社會調適經驗、健康照護需求、因應策略、心理治療效果等等，但對於心理師自身罹癌的經驗與反應卻付之闕如。

眾所皆知，佛洛伊德晚年因為罹患下顎癌，前前後後動了三十三次手術，飽受身心折磨。但後人僅能從其論述和傳記中推知他研究生命與死亡，卻沉溺抽菸並因此罹癌，趕緊著書立說，大力宣揚自己的學說與理念（單德興，2005），說明他在罹癌後對推動精神分析仍不遺餘力。除此之外，研究者以「cancer」和「psychotherapist」為關鍵字搜尋EBSCOhost，卻僅得兩篇較相關的文章。其中Lipsyte（1995）敘述一位43歲已婚育有二子的心理師罹患乳癌後，她的認同感與控制感遭到威脅動搖，心態上產生卑微的感受，但仍想讓其他人感覺到她是可靠的、可信賴的，因此她從未缺席任何一個療程。Galgut（2006）省思她自己罹患乳癌後仍繼續擔任心理師，罹癌後生理及情緒上的煎熬對執行治療工作的影響，特別強調與督導的支持性關係是她能繼續工作的重要因素。從上述兩篇文章可發現，罹癌心理師仍很關注自己的身心狀況會對當前正在進行的治療歷程和個案有何影響，包括自我揭露與自我效能等議題，但卻較少描述罹癌後的心路歷程，對生命與死亡的

看法，以及對助人工作或癌症諮商的省思，這也是本研究試圖填補的一段空白。

參、研究方法

本研究採取質性深度訪談法，蒐集受訪者對罹癌這起特定事件的主觀感受，但由於受訪者身體狀況欠安，訪談的過程僅有1小時多，因此資料不能說十分充足。研究者以專注傾聽的態度鼓勵受訪者以自然的方式敘說，透過與受訪者雙向、討論、互動的對話過程，關注受訪者個人獨特的見解，以及探索經驗形成的情境脈絡，並邀請受訪者反思罹癌對其助人工作實務有何啟發性的意義。訪談的逐字稿為本研究資料分析的文本，以主題分析法（thematic analysis）的方式將文本資料系統化的分類，經由初步譯碼後，以「整體一部分—整體」的過程來發現蘊含於文本中的主題，發掘主題命名中語詞背後的想像空間與意義之內涵（高淑清，2008）。

肆、研究結果

一、初發病階段

（一）乍聞惡耗像接到任務一般，太多事務需安排妥當

意外的來臨總是突然，打亂日常生活步調。受訪者表示，原本的生活已經很忙碌了，聽到診斷確定時非常非常驚訝，在還搞不清楚狀況時就被告知要上手術台開刀，就好像一個工作突然下來，必須趕快去把它處理好：

「因為時間很短，從被確定到開刀不到一個禮拜的時間，等於完全沒有心理準備。那妳在那麼短的時間內，要安

排很多事情，再加上我那邊大學的課要開始了，所有的課都開始了，要忙著找人代課調課，有些在治療中的個案，馬上必須要找別的心理治療師來繼續治療，然後就一片混亂。」(S12)

由於受訪者是個相當有責任感，是一個不喜歡麻煩別人、不喜歡造成別人困擾的人，「雖然我有正當理由，突發狀況，可是我覺得對自己交代不過去。」(S48)因此，受訪者仍秉持自己的事要自己處理的精神，以任務取向的方式，把該做的事情先安排好。

(二) 要先照顧家人的情緒，沒有時間讓自己的情緒顯露

生病不是一個人的事，而是一家人甚至家族的事，剛獲悉診斷時，陪伴照顧的親人可能會一時崩潰，情緒表露無遺(楊惠聊、張琦敏譯，2007)。由於罹患癌症的嚴重度非比尋常，往往需動員整個家族的力量互相支援，但於此同時，也使得受訪者在疏理自己的負面情緒之前，必須先去照顧家人的情緒：

「所有家族的人都很混亂，其實在那個時候也沒有時間有自己的情緒出來，因為妳們要跟著她們社交語言或什麼，把他們安頓好阿！或許是去安排他們這樣子，情緒接受這些細節，等到一整個都已經ok了，又準備要開刀了。」(S50)

受訪者進入開刀房後麻醉動手術，醒過來時只覺得身體非常非常的痛，只想怎麼讓自己不要那麼痛，趕快叫護士，「而且那時家人都還在，他們都很關心妳，妳還是要表現出很堅強的樣子」(S52)，在訪客面前也是要很堅強的樣子，這些事情都讓受訪者只能暫時擱置、壓抑自己的情緒，還找不出時間來釋放及處理。

二、治療階段

(一) 對治療有很多的想像，但是想蒐集更多的資料加強心理準備

進入治療階段，受訪者認為自己當下不了解它，所以會想弄清楚它到底是怎麼一回事，然後幫自己做一些預備。因為這些了解，所以會假設如果治療的狀況不如預期，也會比較安心：

「等於妳遇到一個未知的東西，就好像說妳要去一個沒有去過的國家旅行，妳總是會收集一些它的基本資料，妳才會出發。那像我要出發去接受那些治療，我大約會弄清楚它會有哪些歷程，和包含可能哪些危險的狀況，那我怎麼把我自己準備好。」(S24)

把治療比喻成旅行，上路前必定要做些準備，沒有人可以請教時，只好靠網路，「可是網路上的東西是一些很客觀很科學的證據，或是醫療的報告，但一個人怎麼面對這些問題，並沒有一個個案來告訴我，所以妳對那個東西還是非常非常的陌生。」(S34)即便如此，總不能坐以待斃，能知道多少是多少，而且唯有靠自己去找，「帶著這些勇氣去準備這件事情。」(S26)

(二) 活在未知的恐懼，難免變得疑神疑鬼

什麼時候才開始正視得到癌症這個經驗呢？受訪者說：「是當我打開紗布看到自己傷口的時候，我才突然開始接受它是真的、那是一個事實，不是一個想像或什麼的！」(S58)。而且癌症不是一個開完刀手術後就痊癒的疾病，而是得繼續與之展開長期抗戰，也不知道接下來身體會不會因而有後遺症：

「整個情緒上，是一個很大的壓力，除了妳要面對這個疾病，接下來它有很多的風險，好比說病人最怕它的是

復發和轉移嘛，所以就算即使治療完，妳也不能保證它就不會再跑出來。」（S62）

害怕復發及死亡威脅這種揮之不去的陰影如同當頭懸著的一把「達摩克利斯之劍」（the Sword of Damocles），理智上雖然告訴自己要放鬆，才能有助於對抗疾病，但情緒上卻無法鬆懈，部分來自於身體不聽使喚地受不住化療的副作用，以及書本、醫生、其他病患的經驗談，在在都讓受訪者對自己的身體徵兆更加敏感，活在不確定當中，甚至「也不知道要去問誰，說真的，我周邊的人都沒有這樣的問題，我知道這個問題的人已經過世了。」（S30）

（三）身體的痛苦成為焦點，而不是擁有多少社會地位

身為社會的一份子，幾乎所有人都被期待、都有社會標準在看著我們，可能無法全心全意過自己的生活，不得不順應這個社會的時鐘。但是真正躺在床上時，卻變成什麼都不是，就只是一個病人，受訪者深切體會到：

「妳會發現妳跟隔壁那個國小畢業的，沒什麼兩樣；妳跟那個不認識的老婆婆也沒什麼兩樣，搞不好她們所受的苦還比妳少很多。」（S210）

所以回到自己身上，就是一個人而已，學位、賺多少錢或是社會地位其實幫不了什麼忙，它並不會讓痛苦少一些，化療副作用少一點，因此受訪者有感而發，得了這個疾病，會發現功名利祿都是假的，她說：

「當妳在很苦的時候，最可以掌握、最可以在妳旁邊的，是妳的家人，而不是學位、地位，甚至護士也不知道妳到底念到多高，她也不會因為妳是博士，好吧，對妳動作輕柔一點，也不會呀。但妳在病頭上，妳最渴望就是這個

東西，這是很實在的。或是這次換藥動作輕跟重，妳可能會感覺到痛或不痛，那妳在病床上，最真確的就是感覺這個東西。」（S218）

在社會浪潮推波助瀾下，每個人都會被影響到，只是影響的深淺而已。受訪者也不否認她受到影響，例如為了掌聲、更好的生活品質，或是想要被尊敬等等，只是變成癌症病人時，「就只剩下妳身體的感官。回到一個很自我的狀態，是妳身體的感覺，妳今天冷氣會不會太冷了或太熱了，妳今天骨頭有沒有酸痛，還有妳今天吐幾次，妳就是負責在這些焦點而已。」（S220）

三、對生死課題的領悟

（一）想辦法安慰自己，仍然慶幸自己的際遇並不差

受訪者得知罹癌的消息雖然非常震驚，但是她並沒有像有些病友一樣會問：「為什麼是我？」她反而問自己：「為什麼不是我？我過的那麼不健康。對呀，那只是早晚的問題而已！」（S80）在癌症發生率高居不下的現代社會裡，她把癌症當作信仰的上帝給她的一項功課，並藉此反省以前的生活方式：

「我去解決它，把困難突破，然後去得到一些回饋。所以我比較不會把太多的負面情緒、去埋怨或去指責怪老天爺讓我生病，我又沒有做什麼壞事，為什麼得病的是我，而不是那些新聞上的壞人，我比較不會有這種情緒，我比較會看到的是自己。或許的確我以前沒有很重視我的健康，所以它今天來提醒我。還好我還滿幸運的是，算是比較早發現，它沒有到整個轉移或擴散。」（S86）

受訪者對照她曾有一個同事，肝癌

從過世到發現才三天，反觀自己會覺得沒有到他這樣的程度就發現了，至少可以花很多很多時間去做她要做的事情，可以陪小孩。加上她以前就經歷過生死交關的經驗，這不是第一次面對死亡，「那一次我覺得是更可怕的，因為那是一個意外，無法交託給醫療或任何的……，等於說妳無法預防。可是我這次遇到的苦難是可以預防的，就是可以交託給醫療的，因為太多這樣的研究不斷的進行，所以我相信現在的醫學，它有一天會找到解決的方法。就像我的醫生跟我講，只有妳活夠久，就有新藥會出來、就有希望，搞不好就像子宮頸癌疫苗一樣。」（S96）這樣的樂觀信念，受訪者認為是受很多苦培養出來的，是對自己一種相信，在經歷那麼多的苦難後都沒有被打倒，這只是另外一個試煉。

（二）活在當下，而非活在未來造成遺憾

未罹癌前，受訪者認為自己「活在為未來預備的當下」（S108），會想說努力工作以後會怎樣，未來會給孩子什麼，或者要換大房子，或未來要出國玩，但這其實是虐待自己、消耗自己的健康。當未來被拿走後，才會回來看看當下過的是什麼生活，她改弦易轍，變得比較及時行樂：

「比如說想吃什麼就去吃什麼，只要它不是不好的東西。或者說我現在想買一件衣服，以前都會等到折扣，或許說明年再來穿或後年再來穿，但現在會想明年還不知道在不在，要嘛妳就去買吧！如果說妳今天很想做一件事，好吧，就去做吧，只要它不要影響到妳的生活。妳就會很及時，不會一直想說未來未來怎樣，因為我們不知道未來可能……，實在機率太低了。」（S106）

曾經用健康去賺很多錢，現在用這些錢去買健康，實在太不值得了。在未知還有多少日子的情況下，受訪者更覺得該把握當下「爭取回憶」，假日都不工作、也不念書了，改成出去玩，重拾歡樂的能力：「因為要去就去呀，因為也不知道我暑假還在不在呀。」

（S280）寧願把錢花在這上面，也不要花錢花在治療上。雖然也有家族的人反對，擔心會有後遺症，但是在不知道還能陪女兒多久的狀況之下，希望能幫她留下「至少很多很多照片」（S292）、「要讓妳的家人如何想念妳這個人」（S202），整個人生順序都不一樣了：

「有天妳這個人真的要死要過世，妳會遺憾的可能不是我博士沒有念到、我少賺了五十萬，或者是很可惜我某個工作沒有接到，某個個案我可以做的更好，都不會想到這些。妳想到的是，好可惜不能陪女兒，好可惜之前跟先生想去做什麼做什麼還沒去做。我覺得我會很遺憾還是這些東西耶。那是我化療到最後一個月，幾乎敗血症的邊緣，白血球非常非常低，那時我想到的，那時我們一直說要去日本都還沒有去，我們說要吃什麼大餐都還沒有去，我們想做什麼都還沒去完成。」（S224）

（三）孩子成了牽掛，也是最後的幸福

受訪者在罹癌帶來死亡威脅時，曾有兩種相互衝突的想法，一種是為自己著想，會覺得還好有生了小孩，因為化療後就比較沒機會生小孩。如果正在懷孕期，生小孩就會冒很高的風險，因為癌症可能復發了，小孩或許也保不住了。但另一方面從小孩的立場想，由於不知道可以陪她多長，就會產生捨不得放不下的心理：

「我覺得好像也沒那麼瀟灑了，好像覺得我們人，就像妳說的，自己一個

的時候，就覺得死了就死了，生病沒什麼，反正我自己一個人。可是當有小孩後，就覺得不是一個人的事情。」（S261）

「其實我覺得有沒有小孩差很多耶，如果這件事情發生了，而我即使是結婚沒有小孩，我覺得就是一個人的事情。即使它狀況真的很糟，妳有天會離開，也不會覺得太多的遺憾，因為妳這輩子已經有做過很想做的事情，然後妳也完成過一些夢想，然後妳會覺得好吧，如果那麼早就要把我帶走，那就走嘛！那如果有小孩子真的不一樣。」（S66）

研究者在訪談的過程中，曾告訴受訪者幸好她是生了小孩才得癌症，但對受訪者而言，最難過的是不知道能陪女兒多久、是不是能看她長大：「因為小孩很小，所以妳會牽掛。」（S68）牽掛會讓受訪者在面對人生步步進逼的終點時變得沒那麼灑脫，走不下去，但在人生的最後時期，「三個人一起坐在那邊吃晚餐」（S228），又是最難得的幸福。在牽掛與幸福之間，或許是面對死亡時最難的掙扎。

四、對助人工作實務的啟發

（一）體會個案的無助感，反而能帶領個案思考勇氣的意義

在治療癌症期間，受訪者感受到無法掌握自己的身體，她看到原先所服務的被家暴或被性侵害的個案，發現「那個苦的本質是很接近的，就是說很多事情是無法掌握的，就像外界的這些環境。」（S150-2）彼此的際遇有很多類似的，在面對一個無法掌握的狀態時，會有很多很多無力感，像現在可以好好坐著談話，並不知道下個月會不會

復發或怎樣，也因此讓她對被家暴或被性侵害的個案有進一步的瞭解：

「他不知道人家什麼時候會來打他，他爸媽不知道什麼時候會突然發飆，拿他起來出氣，那性侵的家庭會對他做那些事情，然後也不知道下一個傷害他的人會不會又出現。真的很多無法掌控的，我真的可以更體會這個部份。」（S150-4）

深刻體會到個案的無助感後，才能瞭解個案為什麼會做出一些掌控性的行為：「因為無法掌握他們的世界，所以會衍生很多的問題去試著掌控，好比說自我傷害、試著掌控自己的身體，好比說他們會試著主動參與一些不良的幫派，證明自己是有能力的。我可以控制別人，或是在裡面被重視，因為周圍的人是看不到他的。他的存在是一個……等於是一個附屬品或者是沒有被看見的，他的自我是不見的。對，所以我可以體會這種心情。」（S152）

受訪者覺得她更能同理個案了，例如之前看到個案自我傷害，和她現在看到個案自我傷害，眼光就不一樣了：

「好比說我之前看到案主自我傷害，我當然會告訴他說，你的情緒很多，一直出不來，你想找個出口，所以你在身上劃一道傷痕，讓它可以出來。我大約會這樣告訴他。但我現在可以告訴他說，你很想透過這個方式，來證明你還是有感覺、你還是活著的。而且透過這個方式把你的聲音告訴別人，讓別人來重視你，讓人覺得你受苦比這個大太多了，所以對你來說（自我傷害）一點都不重要。」（S156）

受訪者能夠感受到個案在無助之下所做的行為是一種吶喊，接著她會對個案說他們有勇氣傷害自己，這顯示他們的聲音是有辦法出來的，那麼心理師也相信他們有勇氣面對問題，真正地賦能

個案。有時候，眼見癌症病人受苦，必須要帶領他們思考要通過那些辛苦「不是只有靠醫生給妳的止痛劑或是止吐劑或什麼什麼的，我覺得要有更高的層次引導妳。在最苦的時候，還可以想到我還要撐下去，再過多少時間我就可以結束這個治療了，我就可以有不同的一個境界了。」(S196-1)協助個案想想生命意義或靈性方面的議題，在最無助的時候是什麼能夠幫他們撐過去。每個人的信念或許不同，不管是媽祖或上帝或任何人事物，重要的是這些信念對病人有某種意義存在，才可能會再度產生勇氣活下去。

(二) 癌症病友亟待協助，專業發展想轉移至癌症諮商

受訪者之前的專業發展興趣是家庭暴力與性侵害，但罹癌之後，她想轉移專業方向到癌症諮商這一塊。在與癌症病友接觸、進出醫院時，她發現「其實大家面對這個疾病，即使他們家的人再有經驗，都不是自己的經驗，所以病人們有很多的焦慮、惶恐、不安，他們只要有人給他們希望，他們就很快相信那個希望。」(S118-2)這對癌症病友來說是非常危險的，他們可能被引導接收到不正確的訊息。癌症病友是需要被幫助的一群人，但是要從系統的觀點來協助：

「有些病人的家人，因為家裡這個人生病了，而對他關心改變了，有的變得更親近，有的變得更疏遠。然後我們甚至有些病人的先生因為這樣，她先生就外遇了，就覺得她已經不是女人了，因為妳可能有手術或什麼的，所以他們先生就有理由離開她，她們就變成有雙重打擊。再加上有些家庭本來支持系統就很薄弱，以前是照顧別人的現在需要變成被照顧者，但他們家裡的人卻沒有

辦法照顧她，她自己對自己整個的自我概念和生命意義是非常非常負面的，有些人會因為這樣而合併憂鬱症。她們有的覺得反正都得到這種病了，活著也沒什麼意思了！」(S118-4)

不只有乳癌病人如此，更何況還有其他各式各樣的癌症病人，他們的心路歷程是跟一般的個案是很不一樣的，心理師必須加強醫療這部分的知識：「因為它必須結合很多生理上的東西，甚至我們對醫療也要有一些概念。但妳要對這些醫療有概念，除非妳是醫生或是護理人員，否則一般人很少有人有機會懂這些東西，或者自己剛好是癌症病人的照顧者，不然其實沒什麼機會。」(S122-2)

由於國內的癌症諮商剛起步，還沒有一個恰當的位置給諮商心理師，大部分是宗教人員或志工的幫忙，或是病友的支持團體。受訪者兼具癌症患者及心理師的角色，她認為這是自己責無旁貸的使命：「而我自己就是一個病人，所以我以後有機會做這種諮商工作，會很有說服力，且比較能深入他們內心的世界。」(S122-3)活生生的例子抵過千言萬語，病友最需要的是現實事例的示範(柯裕民、楊昆，2011)，期盼病癒後能給有同樣經歷卻依然苦苦掙扎的病友希望，相伴而行。

(三) 反對治療標準化，個案的差異性永遠比共通性大

每個癌症經驗都是獨特的，包括它的期別、年齡或是癌症患者的個人特質，受訪者覺得沒有一套標準能去套用在每個人身上。因為罹癌，受訪者讓自己站在個案的位置，她看到彼此的差異是這麼大，這麼的不一樣。若是有某人宣稱他有一套方法，可以治療全部的個案，受訪者認為她是不會相信的：

「所以我會去質疑，有些像手冊或

是標準化的治療方式，妳如何去適用每個人呢？這是一個很大很大的問題。那妳說我們這群人有沒有共通性，有，但我們的共通性遠遠小於差異性。」
(S164)

同樣的，受訪者也反對站在專家的角度來看個案。接受癌症治療時，受訪者曾碰到有些病友或志工喜歡用自己的經驗來告訴別人該怎麼做，「也許她的自我揭露有助於我了解這個疾病，但對於已了解這個疾病，甚至比她了解更多的人來說，就覺得這樣的方式會讓人很有壓迫感。因為我不能拒絕妳的好意，可是我又不想接受這些東西。」(S166-2)

這些話不但對病人的幫助不大，病人還必須很客套地與之應對，那是一種壓力。受訪者以自己身為病人的經驗，認為她較喜歡採用的對話方式是：

「我可以跟妳討論。我會直接問她說我要怎麼幫妳，不管是在醫療方面的知識交流、或有什麼心理方面有什麼不舒服想要說一說。而我的焦點不會只放在疾病上，因為我覺得他延伸的其他系統上的問題，可能是更多的。好比說，他們夫妻關係因為這樣而有問題，小孩管教可能也有問題，甚至她的工作也被影響。也許我們談的不是癌症這件事，可是我們談的是這些周圍她受的這些壓力。」(S174)

助人者不能只看見病人的病，要看他還是一個人：「他是系統裡面的一個人，病只是他的一個特殊事件，來讓他這個系統改變了。因為這個改變，讓他有更多壓力出現，那我們看到不只是有這個病出現而已。因為我不是醫生，我也治療不了他，可是他的系統改變帶來的負作用，是真實存在的。」(S180) 人不等於癌症，人是系統中的一份子，個案因癌症產生心理危機，個案的各個系統也面臨危機，個案與各系統間環環

相扣，「把整個系統納入考量」是心理師必須具備的觀點。

伍、結論

整理完上述資料後，研究者發現同時身為女性、教師及心理師的角色，使得受訪者在得知罹患癌症的初期，都還在扮演照顧者的角色，不管是調課、轉介個案及安撫家人情緒上皆如此。因此造成一個非常矛盾的現象是，心理師在進行心理治療工作時，一向會鼓勵個案真誠地表達情緒，但當自己面對生死攸關的創傷經驗時，可能因為個人的人格特質或社會角色期待，卻依然自我克制、支持他人，視癌症為待解決的困境，努力地正向思考，反而不太有機會顯露內心的情緒。研究者省思自己也常常落入以「個案/學生為中心」的生活方式，把照顧他人視為恪遵職守，在為人師表及專業的光環下，需要保持鎮定，懂得危機處理，但往往陷於角色僵化，不好意思讓周遭人看到較脆弱的一面。

受訪者在罹癌前正值追求人生成就的階段，想要擁有更專業的知識、想要通過資格考、完成博士學位，這些都是為了未來而做的準備工作。不能否認的，連研究者自己在滿足個人成就動機的同時，都有飄飄然的驕傲感。但是從受訪者的經驗中得知，並無法用這些成就換到「不痛」，甚至有比不上隔壁病床老婆婆的感嘆。當此時，欣羨他人的原因不是對方的學歷或資產，而是疼痛的程度比較少，能自由活動的範圍或能感受到家人朋友的愛比較多。但是受訪者的意思並不是叫我們不要追求功名利祿了，而是在追求的同時，也別忘了省思追求的意義和順序，並好好照顧自己的身體和人際關係。

面臨罹癌這樣的「邊界經驗」，促

使受訪者思考如何才是「不虛此行」的人生。艾瑞克森（E. H. Erickson）曾說青少年正處自我認同和自我混淆的關鍵時期，從研究資料可看出，罹癌或許是受訪者第二次重新審視「我是誰？」、「我要走向何方？」的交叉點。以前受訪者的生活在為未來做準備，生病後的她決定要活在當下，但同時她其實也在為家人和女兒的未來做準備，希望他們在未來仍保有更多彼此曾經相處過的美好回憶。

在助人實務方面，受訪者感嘆罹病當時缺少能為她提供專業癌症諮商的人。癌症是國人死因第一名，患者和家屬何其多，但專業諮商師太少，實在不成比例，很多時候癌症病友只能靠自己或半專業人員。由於受訪者同時具有病人及心理師身份，她希望提供的協助也能兼具專業和個人經驗，能看到個案的差異性和系統性，並且體會到個案受苦時的無助感和需要掌控的迫切感，才能協助個案找到「活著」及「死亡」的勇氣。

美國醫學專家特魯多曾言：「有時去治癒，常常去幫助，總是去安慰。」（to cure sometimes, to relieve often, to comfort always）（引自柯裕民、楊昆，2011）在醫療科技日新月異進步的21世紀、平均壽命提高的年代，生理與心理疾病仍日益猖獗，心理師往往也無可避免的要面臨眾多與生死有關的議題，有些發生在個案身上，有些發生在自己親愛的人身上，有些甚至發生在自己身上。本文進行訪談時約為2007年八月底，轉眼間時光荏苒，倏忽而過，正所謂「哲人日已遠，典型在夙昔」，筆者認為受訪者雖未能完成諮商輔導的博士

學位，但縱使是曇花一現的人生，也希望能藉著本文，讓她留給諮商心理學界的leverage（影響力）和legacy（遺風），能如同漣漪般一圈圈的擴散開來，相信這也是好友在天之靈能帶給我們的最大安慰。

參考文獻

- 行政院衛生署（2012）。**衛生統計系列（一）死因統計**。2012年11月18日。取自：http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=12336&class_no=440&level_no=4
- 柯裕民、楊昆（2011）。**從心治癌：癌症心理的關鍵報告**。台北市：達觀。
- 高淑清（2008）。**質性研究的18堂課——首航初探之旅**。高雄市：麗文文化。
- 單德興（2005）。**大師的絕響 佛洛伊德與薩依德的臨終之作**。2013年1月12日。取自：<http://www.libertytimes.com.tw/2005/new/jul/23/life/article-1.htm>
- 楊惠聊、張琦敏譯（2007）。**癌症患者諮商手冊**。台北市：心理。Burton, M. & Watson, M. (1998). *Counseling people with cancer*.
- 劉惠敏（2008年1月25日）。**國人乳癌年輕化 比歐美少10歲**。聯合新聞網。取自：http://mag.udn.com/mag/life/printpage.jsp?f_ART_ID=108157
- 陳書玲（2010）。**乳癌倖存者及其家人之逆境因應與家庭韌力研究**（未出版之碩士論文）。國立新竹教育大學，新竹市。
- Galgut, C. (2006). Working through breast cancer. *Therapy Today*, 17(10), p34-37.
- Lipsyte, R. (1995). COPING; Fear, Self-Pity: A Therapist's Ordinary Life. *The New York Times*. (June 18). 2013年1月12日。取自：http://go.galegroup.com.proxy2.library.illinois.edu/ps/i.do?id=GALE%7CA155417931&v=2.1&u=uiuc_uc&it=r&p=AONE&sw=w