

## 雙重「被污名化的死亡」對遺族悲傷經驗影響之探究

陳增穎、顏原達

### 摘要

本研究探討被雙重污名化的逝者身份，如何影響遺族的悲傷反應。由於社會的污名化與社會不賦予遺族特有的悲傷權利，許多人在逝者過世後，發現他們很難得到應有的安慰或支持，使得他們的悲傷反應不為世人所瞭解。為理解該現象，本研究從研究參與者的主體經驗出發，先以深度訪談法訪談三位親戚自殺死亡的女大學生，這三位自殺死亡的親戚兼具「憂鬱症」等雙重被污名化的身分。隨後進行質性資料分析，同時還原與詮釋受訪者說了什麼及經驗到什麼。研究結果發現，雙重「被污名化的死亡」遺族的特殊悲傷經驗有：(1)對自殺感到震驚與困惑，長輩迴避解釋自殺的原因；(2)自殺瞞不住，但不想讓人知道逝者有憂鬱症；(3)需承受外人甚至家族親戚的批評、異樣眼光或「不說不問」；(4)喪禮多了自殺才有的特殊儀式，期望生死兩相安。雙重「被污名化的死亡」之悲傷經驗對悲傷調適的意義為：(1)雖然自殺的污名仍在，但感受到家人藉由強調活著來關心他們；(2)惋惜逝者受憂鬱症所苦而自殺，以之為誠而非責怪和自責；(3)翻轉對自殺和憂鬱症的污名，真誠地悼念逝者與關懷親人。依據上述研究發現，本文結論建議助人專業工作者進行雙重被污名化逝者親友的悲傷輔導時，除了留意污名會對遺族的悲傷反應產生的影響外，還要留意逝者在生前意欲隱瞞的另一個污名身份，才是讓遺族的悲傷增添困難的變數。助人者要協助遺族和周遭人化解污名化的刻板印象，協助遺族順利哀悼。

**關鍵詞：**自殺、悲傷反應、憂鬱症、雙重被污名化、遺族

陳增穎 南華大學生死學系 副教授 (通訊作者：[chengtsengying@yahoo.com.tw](mailto:chengtsengying@yahoo.com.tw))

顏原達 國立屏東大學教育心理與輔導學系 碩士班學生



## 壹、緒論

根據世界衛生組織(WHO)的調查，每年有將近 80 萬人死於自殺。自殺使得家庭、社區和整個國家暴露在長期的影響，是嚴重的公共衛生問題(WHO, 2018)。在我國，根據衛生福利部統計處(2018)的調查發現，106 年自殺死亡人數為 3,871 人，較上年增加 2.8%，居國人主要死因之第 11 位，較上年上升一個順位。對於自殺議題的關注，絕大多數僅停留在自殺者身上，但每個自殺者離世的背後，都站著許多不被看見的生者，他們被烙下永遠的印記—自殺者遺族(報導者, 2017)。研究亦顯示，受到自殺這類死亡方式的創傷性和污名性所累，使得自殺者遺族的悲傷歷程更顯得挑戰艱鉅(Gutin, 2018)。

早在希臘羅馬時期等早期文化，自殺原本是政治的權宜之計，甚至為了社會利益，是受到讚許的行為。但到了中世紀，對自殺的態度轉趨為道德和法律上的罪惡，甚至曾被視為犯罪或心理不正常(Kastenbaum, 2012)。自殺者的遺體不但遭到破壞，更不能舉行正式的葬禮，家人會被沒收財產、流放，得不到社群的支持。時至今日，許多宗教仍視自殺為該被嚴厲譴責的行為。社會大眾一般也對自殺者懷抱污名，如認為自殺者自私、軟弱，不但造成大眾對自殺企圖者的不良觀感，更影響到自殺者遺族(Cvinar, 2005; Witte, Smith, & Joiner, 2010)。

諸多研究顯示，自殺者遺族的悲傷之所以有別於其它死亡形式，原因可能在於自殺的污名(Cvinar, 2005)。所謂污

名(stigma)，根據牛津字典(Oxford Dictionaries)的定義，意指「對某些特別的情境、特質或人，加以不光彩的標記。」Merriam-Webster 辭典也提到「污名」是「社會或團體對某件事情有一套負面或相當不公平的信念；是一種羞恥和名聲敗壞的記號。」污名一般被認為是對能力或名譽不可磨滅的傷害，會在虛擬的與真實的社會身分之間造成一種特殊的落差，是一種具有強大貶抑效果的屬性和關係。污名有許多種。第一，生理障礙與缺陷，如：四肢傷殘、難看的疤痕、失明、失聰等。第二，個性上的缺陷，如：不誠實、性行為異常、精神錯亂、思想偏激，容易讓人聯想到犯罪記錄、入獄服刑、兒童性侵害、伴侶性暴力、精神疾病、政治激進份子等。第三，特殊的種族、性別和宗教信仰，他們的存在會污染或帶壞社會大眾(Delamater, Myers, & Collett, 2015)。

污名化(stigmatization)就是一種社會透過賦予個人或團體負面評價特質，而使其自我意識被損害的過程。將被污名化的人與周遭人區分開來，因為這群人所具有的特徵和社會整體的規範背道而馳，使得被污名化的人成了不夠完整的人(江淑琳譯, 2001/1998)。藉由污名化貼上標籤、施加刻板印象、拒絕多元化差異，達到行使社會控制的目的(Hanschmidt, Lehnig, Riedel-Heller, & Kersting, 2016)。基於這樣的假設，社會大眾會施加各式各樣的歧視，有效地減少他的生命機會；有污點的人，正常人應該迴避，特別在公共場合更是如此。被污名化者會發現，雖然他認為他值得擁有公平的機會與同等的運氣，但無論



別人怎麼宣稱，其實都不會真正地「接受」他，也沒有準備好要在「平等基礎」上與他來往。也就是說，被污名化的人可能處在社會上的三種位置，不是被驅逐，就是被禮貌的小心對待，或是處在後台的位置，跟那些無須遮掩污名的同類在一起。被污名者會藉由疏遠的關係，確保不必花時間與人相處，以免除後來必須透露訊息的義務。對於他人輕蔑、怠慢及不得體的言論，不應以其人之道還其人之身，不是應該假裝不在意，就是努力對正常人進行同理心的再教育，甚至要表現的彷彿他人努力為他減少麻煩是有用且深受感謝的（曾凡慈譯，2010/1963）。一旦被污名化，形象遭到破壞，沒有污名的人，對被污名化的人作出負面評價，使得兩造之間的互動扭捏不安與不舒服，甚或引發焦慮與危機感，雙方都不知道該怎麼做才是適當的。有時不只是被污名化者本身，連親友和關心及提供協助的人也會遭到波及，經歷到相似的困境，被其他的社會大眾排斥 (Delamater, Myers, & Collett, 2015)。

污名干擾了自殺者遺族的哀悼歷程。研究顯示 87% 的自殺者遺族覺得被污名化。尷尬、羞恥、名聲受到敗壞，承受來自社會的貶抑 (Hanschmidt, Lehnig, Riedel-Heller, & Kersting, 2016)。社會大眾對自殺的反應，顯示對自殺的禁忌依然存在。自殺在死亡形式中，仍是最被污名化的 (Pitman, Stevenson, Osborn, & King, 2018)。上述污名化的社會建構，即深深影響因被污名化者死亡而為其哀悼者的內在世界。社會和文化對悲傷自有一套規範，它允許某些特定的人在何

時、何地、如何哀悼、哀悼時間多久、為誰哀悼等。它會評價何謂正常、適當或意欲看到的悲傷反應，哀悼者的悲傷權利得視社會和文化允不允許或承不承認失落 (Fowlkes, 1990)。從社會規範的角度來看，這些都反映出「誰合法為誰哀悼」的體制，在規範外的人及死亡形式是不被接納的 (李佩怡, 2000)。自殺成為不被社會認可的死亡形式，連帶地使自殺者遺族皆被社會加諸負面的刻板印象。自殺者遺族的污名來自於三方面：(1) 意識到污名 (perceived stigma)：個體覺知社會大眾對自殺行為的態度；(2) 經驗到污名 (experienced stigma)：個體實際經驗到被歧視和偏見對待；(3) 自我污名 (self-stigma)：個體自己內化了來自社會的污名，給自己負面評價，導致自我歧視 (Rimkeviciene, Hawgood, O'Gorman, & Leo, 2015)。

社會對自殺者的譴責，轉移到遺族身上。自殺者因為被污名化，連帶的讓遺族成為同時被自殺者棄絕和被社會批評的對象，他們也成了受害者 (陳秉華, 2001)。因為污名的關係，自殺者遺族的悲傷被社會剝奪，導致自殺者遺族缺乏社會支持，罪惡感和自責也會因社會的態度而變得更難以去面對，影響其哀悼歷程 (呂欣芹、方俊凱、林綺雲, 2007；DeSpelder & Strickland, 2010)。面對社會污名化的現實壓力，因而對死因刻意隱瞞，但卻付出了害怕東窗事發或憤怒內疚等情緒代價 (Worden, 2009)。自殺者遺族得面對解釋死亡的重擔、為死因深感羞愧、為無法預防死亡而罪惡感、自責、也責怪他人、覺得被死者遺棄和拒絕。因而極可能發展成憂鬱、自殺意



念、延宕性悲傷反應甚或複雜的悲傷反應。也可以說污名是自殺者遺族的悲傷經驗持續揮之不去的一部分(Hanschmidt, Lehnig, Riedel-Heller, & Kersting, 2016)。

當今的社會對污名化的作法轉趨隱微。雖然少了公開抨擊，但卻以刻意忽略的方式來對待遺族，例如被社會孤立、沒有人想傾聽、沒有得到足夠的關懷、被鄰居親友刻意迴避、覺得別人在背後議論紛紛、他人提供安慰時顯得很不自在等。當遺族未能獲得來自社會的回應—即社會的同理失敗時，他們常有被冒犯、受傷、被遺棄等感受，惡化了他們的悲傷反應(Feigelman, Gorman, & Jordan, 2009)，甚至進一步發生複雜性悲傷的可能性，危及遺族的日常生活基本功能。

在精神醫學尚未發達之前，心理疾病被污名化為魔鬼附身或獸性未消。即使 20 世紀末對心理疾病的治療，從隔離治療轉為社區照護，但一般社會大眾仍普遍缺乏了解而歧視與污名化心理疾病患者（引自陳佳利，2014）。不幸的是，台灣仍是屬於心理疾病高度污名化地區（文榮光，2003）。自殺和心理疾病（特別是憂鬱症和酒精濫用）更常被畫上關聯(WHO, 2018)。根據台灣自殺防治學會的報導，自殺本身不是疾病，也不一定是疾病的唯一表現，但是心理疾病是與自殺相關的主要因子。從開發中及已開發國家的研究顯示，自殺身亡的案例中，有心理疾病者的盛行率為 80~100%。估計患有情感性精神病（主要為憂鬱症）之終身自殺危險率為 6~15%。與自殺有關的精神疾病，以危險性由高至

低，第一名是憂鬱症，未被診斷或者未接受治療的憂鬱症是自殺的顯著危險因子。儘管如此，憂鬱症卻常常沒有被診斷出來，原因可能在於民眾羞於承認為憂鬱症所苦，這可能跟許多人視憂鬱症狀為個性懦弱、想不開、負向思考的污名聯想有關（台灣自殺防治學會，2018）。與心理疾病有關的污名，導致患者遭受不受認可的痛苦，甚至覺得有可能被騷擾、霸凌、暴力對待等(Caddell, 2018)。污名造成了較差的職業功能、降低社會支持、延遲求助(Pitman, Stevenson, Osborn, & King, 2018)。心理疾病的污名成為求助的障礙，使得他們的病情每下愈況，增加了自殺的風險(Department of Health, United Kingdom, 2012)。患者掩飾自己的真實病況以免被污名化，但這反而更限縮患者得到專業協助的機會，或改以抱怨身體不適，但卻求助錯了方向，延誤治療時機(Wang, Peng, Li, & Peng, 2015)。

近年來，協助自殺者遺族順利哀悼，已成為自殺防治策略的主要目標(US Department of Health & Human Services, 2012)。國內已有數篇論文探討自殺者遺族的悲傷反應及調適經驗（呂欣芹、方俊凱、林綺雲，2007；呂蕙美，2005；洪雅臻，2008；劉麗惠、張淑美，2010；陳淑惠，2009；蔡佩娟，2007）。探討精神病患者污名的論文也有數篇（周志玉，2006；周筱真，2014；張虹雯、王麗斐，2015；陳建泓，2003；顏尚玉，2015；韓德彥，2009），但並沒有研究綜合來探討同時蒙受自殺與憂鬱症雙重被污名化的死亡，如何影響遺族的悲傷經驗。研究者有機會訪談到三位親戚自殺



死亡的女大學生，細問之下發現自殺者兼具「憂鬱症」患者的身分，引發研究者的好奇，欲藉此瞭解這個雙重被污名化的逝者身分，如何影響遺族的悲傷反應。由於社會的污名化與社會不賦予逝者遺族特有的悲傷權利，許多遺族在逝者過世後，發現他們很難得到應有的安慰或支持，使得他們的悲傷反應不為世人所瞭解。為理解該現象，本研究具體的研究目的如下：

(1)探討自殺與憂鬱症雙重「被污名化的死亡」遺族的特殊悲傷經驗。

(2)探討這段雙重「被污名化的死亡」之悲傷經驗對悲傷調適的意義。

## 貳、研究方法

本研究從研究參與者的主體經驗出發，為了對研究問題進一步考察，先以深度訪談法進行研究資料蒐集。研究者與受訪者的對話聚焦在描述與揭露遭遇雙重「被污名化的死亡」親友的悲傷反應。隨後進行質性資料分析，回答研究問題，讓資料產生意義，同時還原與詮釋受訪者說了什麼及經驗到什麼。研究者先從文本的片段開始，聚集看起來同類的資料單元，接著「命名」群聚，發現主題直到概念飽和（顏寧譯，2011）。進行研究的同時，也留意提升研究的品質與遵守研究倫理。詳細的研究過程

表 1.

### 研究參與者的背景資料

研究參與者代號	曾對哪些死亡有「污名化」的想法	被污名化死亡的對象	污名化死亡形式
B	自殺	舅舅	自殺+憂鬱症
C	物質濫用（酒精、檳榔、煙）	表哥	自殺+憂鬱症
D	自殺、墮胎	舅舅	自殺+憂鬱症

說明如下。

### 一、研究參與者

研究者因教授大學部「悲傷輔導」一課，於平時作業中出題：「你曾遭遇過親朋好友的死亡被污名化了嗎？別人怎麼看待？你當時有何悲傷反應呢？」請學生反思個人經驗作答。研究者看過全部學生的作業後，發現有三名女大學生在作業中寫到親戚自殺死亡，並得知親戚自殺背後另有一污名身分。故研究者依研究目的，以立意取樣的方式，邀請她們參與研究成為受訪者，獲得其自願接受訪談的同意書。研究者依訪談時間先後代稱為：受訪者 B、受訪者 C 和受訪者 D，其背景資料如表 1 所示。

### 二、資料蒐集

本研究以深度訪談(in-depth interview)輔以半結構式訪談大綱，蒐集研究參與者對特定生活經驗的主觀感受。深度訪談是一個不斷建構意義的過程，訪談者把自己的經驗與預設知識之框架擱置一旁，透過傾聽與適切的訪談技巧，鼓勵受訪者以自然的態度毫無掩飾地盡量敘說，將個人認為重要的生活經驗抒發出來（高淑清，2008a）。訪談由研究者親自執行。研究者具博士學位，發表的多篇期刊論文均以質性研究方法



執行，熟悉訪談的過程與角色涵養。本研究每次訪談時間約為一至二小時。對於因污名化而不被社會認可的受訪者來說，研究者所塑造的接納、安全、信任與同理的訪談氣氛，或許是研究參與者少數能盡情傾吐自身遭遇的機會。研究者在訪談過程中邀請受訪者反思生活經驗的意義，研究者亦從受訪者的經驗中學習而獲益匪淺。

半結構式訪談大綱如下：

1. 妳曾對哪些死亡有「污名化」的想法？為什麼？
2. 請簡述妳碰到的「被污名化的死亡」事件經過。
3. 為何妳覺得它是「被污名化的死亡」呢？
4. 當時妳有哪些悲傷經驗？其他的相關當事人呢？
5. 妳覺得在這段經驗中，有哪些人或事讓你印象深刻？
6. 這段悲傷經驗對於悲傷調適有何意義？

### 三、資料分析

研究者徵得研究參與者同意，訪談進行全程錄音。訪談錄音檔請研究助理謄錄成逐字稿。研究者仔細校對逐字稿後，再請研究參與者補充和確認，務求真切。

接下來，研究者將逐字稿中雙方的對話內容，按對話順序編碼。編碼共有三組，如 CCL105-3 即為受訪者 C 的第 105 句對話中，第三個有意義的段落截句。

編碼完後進行分析資料的過程，亦即將資料分解、概念化和整合。研究者以主題分析法(thematic analysis)先對文

本有一整體理解，並發現受訪者描述的經驗中，有些特定的經驗現象在訪談文本中重複出現且具有共通性，是為共同主題。分析的流程與步驟乃遵循詮釋學分析的概念架構，也就是「整體一部分—整體」的詮釋循環（高淑清，2008a）。研究者首先閱讀和註解資料以單位化話題，接著統整話題以形成類別，接著替類別命名。之後，研究者連結類別間的關係，尋找是否有共同的主題，同時考慮資料的整體意義，又不斷地審視資料的細節。在分析過程中，研究者亦把握機會發展想法，不斷地自問：「這段話代表什麼意思？」、「這段話還有沒有別的含意？」提醒自己不要囿限於理所當然的想法。最後，研究者在討論分析結果時，持續與文獻對話，幫助研究者運用不同的視框分析資料，期能做到創造性洞察，又能批判性分析（鈕文英，2014）。

另外，為達成研究的嚴謹度，本研究使用「反饋法」與「參與者檢驗法」兩種方法（陳向明，2009）。首先，研究者反省自己的期望或偏見是否出現在資料蒐集和資料分析上，故在研究過程中即密切與協同分析者（本文第二作者）一起討論，進行資料和主題的比對、修正，取得分析的一致性。再者，研究者將初步分析結果交與三位受訪者，檢核內容撰寫是否符合其經驗，並檢驗整份報告呈現的正確性和適當性，從外部檢核研究結果的適切性。最後，研究者亦透過立意取樣與深厚描述說明整個研究的情境脈絡，創造逼真性和替代的經驗，協助讀者做適當的遷移（鈕文英，2014）。



#### 四、研究倫理

本研究謹守研究倫理，珍惜研究參與者提供的經驗，隨時進行自我反思。由於擔心訪談議題敏感，研究者先找了一位受訪者 A 為前導研究參與者，根據 A 的反應和回饋修正訪談語句。為避免學生在該學期受訪感覺到額外的壓力，研究者等到該學期授課結束，再誠心誠意的邀請受訪者 BCD 接受訪談，尊重她們的自主性，致力於維護其福祉。研究者在尋求研究參與者的合作時，即用心說明本研究的目的、訪談次數、花費時間、研究結果呈現方法等。研究者並進一步確保研究參與者之隱私與匿名，參與研究的潛在傷害與風險，及參與研究可能的利益，如：被理解的共鳴、產生新的理解與自我洞察等（高淑清，2008b），使研究參與者能從研究中受惠，感到自己在研究的過程中被賦予省察和行動的能力（陳向明，2009）。

研究者取得研究參與者的知後同意後，即約定在安靜、不受打擾的空間進行訪談。結束訪談後，研究者也評估研究參與者目前的身心狀態，關照並留意受訪者身為研究一份子的感受經驗，詢問是否需介紹相關資源，祛除負向後遺症。研究參與者在受訪後不約而同的回饋研究者，說她們談完個人的經驗後，反而有鬆了一口氣的感覺，說研究者的訪談具有治療性的效果。在研究者細心的聆聽並認可其故事後，如釋重負。她們也在研究者的肯定下，感受到自己的意見非常重要，她們的訪談內容可以激勵有類似經驗的讀者，對學術價值做出貢獻。

#### 參、結果與討論

##### 一、雙重「被污名化的死亡」遺族的特殊悲傷經驗

##### （一）對自殺感到震驚與困惑，長輩迴避解釋自殺的原因

自殺是突如其來的消息，往往事前並沒有顯著的徵兆。受訪者 B 的舅舅自殺消息傳來，即使當時受訪者的年紀還小，但聽到還是相當震驚難過。舅舅自殺死亡後，親友去翻他的房間，才發現遺書，才知道「之前都已經有在寫，然後才發現之前已經有自殺的傾向，就是想要自殺的念頭，然後是最後那一次才成功。」(BCL29)後來大家猜測舅舅自殺的理由，才得知舅舅的爸媽已經覺得兒子怪怪的，可是並沒有要他就醫和控制病情，父母倆「已經預料到兒子會去自殺了，可是不知道怎麼去救他兒子，他講的話兒子也不會聽，因為他兒子就不講話。」(BCL30)鄉下的老人家其實很擔心又很焦慮，覺得事情好像要發生了，可是又不懂該怎麼辦，結果已經來不及了。舅舅選擇在外面自殺，就是不想太快被他人找到，顯示死意十分堅決，等到自殺消息確定，親戚們得知真相，但也都無力回天、莫可奈何。

受訪者 C 的媽媽直接告知大表哥是自殺的，可是大人沒有說表哥自殺的原因，「即使到現在我還是不知道，他們就只跟我們說表哥是因為憂鬱症而死掉，可是沒有說為什麼表哥有憂鬱症，為什麼表哥最後走上這條路。」(CCL34)大表哥連遺書、日記都沒有留下，所以她「也不知道姨丈他們家是不是有發生什麼事情，可是大人們都不想要透露。」



(CCL38)這並非受訪者 C 不想承認大表哥有憂鬱症，而是覺得「應該還是會有一個最重要的原因，可是他們都只說憂鬱症。」(CCL36-1)就算是憂鬱症也不一定自殺啊，「會想要自殺一定有一個更重要更重要的原因，可是他們什麼都沒說。」(CCL36-2)大人不願意說，就連平常親戚在談論的時候，他們都會刻意的避過這些話題。大表哥沒有交代任何的原因就自殺走了，「這是我一直以來都很困惑，也覺得爲什麼要這樣子。」(CCL52)

受訪者 D 一開始聽到舅舅自殺死亡的消息十分震驚，她說：「我覺得我跟我舅舅感情不錯，奇怪舅舅爲什麼他要做這樣傷害自己的事情，因爲我們平常若被割到就覺得很痛，但那樣子（自殺）…？」(DCL19)受訪者 D 那時候不懂，除了難過之外，在長幼倫理之下，只能由大人「講什麼就聽什麼。」(DCL132)爸爸說：「舅舅就是年紀太輕很衝動這樣，就是沒有先想好。」(DCL56)、「聽完之後就覺得心裡空空的，就覺得這個人就這樣子不見了。」(DCL66)

## (二) 自殺瞞不住，但不想讓人知道逝者有憂鬱症

親友突然自殺後，由於現代社會通訊普及，不只受訪者本身得知消息，連街坊鄰居和親戚朋友都風聞。受訪者 B 的舅舅因憂鬱症自殺，但家人之所以生前沒帶舅舅去看醫生，實情是認爲看精神科很可恥，「鄉下也會覺得看精神科是有病還是怎樣。」(BCL33)、「他們可能不清楚就是憂鬱症，因爲鄉下人都不知道憂鬱症可以治療，他們會覺得那怎麼可能可以治療。」(BCL65)鄉下的親友

知識水準不高，不認識憂鬱症，以爲憂鬱症「有點瘋子，就是神經病然後沒有藥醫那種，就是沒辦法醫。」(BCL115)也就是說，遺族比較不會「把憂鬱症告訴別人。」(BCL111)、「憂鬱症這三個字比較不會講在自己的嘴裡。」(BCL112)如果人家問起自殺原因，「就比較不會跟人家說他是憂鬱症死掉，只會說他去跳橋，然後不說他是憂鬱症。」(BCL108)

受訪者 C 是「等到表哥自殺後，沒有辦法再隱藏，大家才知道原來他有憂鬱症。」(CCL143)這個說明讓她很震驚，因爲一點都感覺不到「哥哥一直都有持續的看病跟吃藥，可是在還沒有自殺這件事情之前，我們跟哥哥的相處就是跟平常一樣的正常。」(CCL21)其實受訪者 C 覺得現代社會有憂鬱症或心理疾病的人很多，重點是要如何去面對。但在受訪者 C 生長的村莊裡，「平常在村莊是看不到這些人的，他們都會放他們在家裡面，然後不讓他們出來。」(CCL55)即使鄰居們隱約知道，不過，「大家會忽略」(CCL57)，當作沒有這件事情。就算伸出援手，也「比較不會找當事人，就是會很隱晦的跟他們家人討論這件事情。」(CCL59)

對於舅舅有憂鬱症這件事，受訪者 D 的爸媽也不想多跟她說什麼：「爸媽都覺得小孩子就聽聽就好了，妳也不會想去問什麼…，妳也不會去反駁什麼。」(DCL34)因爲大人也不知道怎麼解釋什麼是憂鬱症，受訪者 D 還自己上網去查，網路上說憂鬱症的人會自殺。受訪者 D 當時知道後「有一點不太諒解，想說得憂鬱症怎麼就可以做出這種事情。」





(DCL22)爲此她有一段時間不太諒解舅舅甚至他的家人，覺得他們怎麼不多去關心舅舅，既然生病就應該要想辦法治好，而不是拖到最後讓憾事發生：「我是覺得說奇怪你爲什麼就是明知道有憂鬱症，那爲什麼不好好治療，好像得了憂鬱症是沒有希望的。」(DCL111)

### (三) 需承受外人甚至家族親戚的批評、異樣眼光或「不說不問」

受訪者 B 的家屬辦告別式時，可以看到鄉下的阿公阿嬤、隔壁的婆婆媽媽圍在一起，「很愛在那邊竊竊私語，小孩怎麼會自殺什麼什麼的，就是覺得不應該做出這樣的事情。」(BCL12)讓受訪者 B 覺得「會被用異樣的眼光看，所以我會覺得有被貼標籤的感覺。」(BCL18)來自外面的視線和耳語，是「有點看不起他的家人，因爲他們會覺得家人怎麼把…就是他們帶領小孩的方式不一樣，因爲他們家有四個兒子，然後四個兒子感情都不好。」(BCL19)也就是跟著批評舅舅的爸爸媽媽和整個家庭都有問題，「會比較有負面的感覺。」(BCL135)這種說法和做法，使得受訪者 B 往後都不敢承認自己家族有人自殺，因爲就怕不知情的人一直問、怕人家有刻板印象、怕別人會覺得只要一個人自殺全家都有問題。嘴長在別人身上，沒立場阻止他人隨便加油添醋亂傳，遺族能做的，就是「不解釋」(BCL148)、「因爲跟那種隔壁的婆婆媽媽解釋再多也沒有用。」(BCL145)

因爲表哥的自殺，受訪者 C 的親戚有的會冷嘲熱諷，怪他不孝不懂事；或對二表哥說「你不可以像你哥哥那樣。」(CCL28-2)；或怪罪姨丈姨媽「工作就

只顧自己，都不會顧好自己的孩子。」(CCL28-1)看到這種情形，怕他人在不了解的情況下，隨意批評逝者，因此除了課程作業需要外，受訪者 C 選擇不向他人透露表哥憂鬱症自殺這件事。並不是怕別人知道後會覺得丟臉，或誤認爲憂鬱症有家族遺傳傾向，而是「不知道怎麼說，然後對方會有什麼樣的反應，因爲我不希望當我說了之後，對方開始罵我表哥。」(CCL242)

受訪者 D 則是感受到來自他人「憐憫」的視線：「會覺得比較可惜啊，就覺得原本可以好好的，搞不好現在都還活著。」(DCL133)另外，受訪者 D 本來也不想提家裡的事，但在寫作業時，同學看到她的內容，只是淡淡地說：「『哦，妳舅舅是這樣死掉的喔？』，我說『對啊』，然後我就跟他講一下內容是怎樣，他們就說『是喔』。他們也不會有太大的反應，就『嗯、喔』這樣子過去了。」(DCL159)不曉得同學是不知道該做何反應，還是覺得尷尬不自在，總之再也沒有說出來的機會，這個話題就此打住。

### (四) 喪禮多了自殺才有的特殊儀式，期望生死兩相安

死亡事件發生後，家屬依慣例要舉行喪禮。自殺雖是不名譽的事，但喪禮還是要辦的。受訪者 B 的舅舅一家人住在鄉下，自殺的消息一下子傳遍全村，「其實我們每個村是傳很快，我們隔壁知道，然後全部的都知道了。」(BCL82)沒辦法遮遮掩掩，所以也沒什麼好隱瞞的了，當然喪事也是公開的辦。雖然看到舅舅的爸媽要把兒子的告別式辦得圓滿一點，有感受到家屬要幫他安置好，



好彌補這個小孩，也看到法會的時候老人家一直哭，「就看他們一直哭，我覺得那種感覺真的看得出來，真的很難過。」(BCL102)但她也觀察到「喪事這段過程好像不能進廟，然後不能進別人家，因為是那種不吉祥的感覺。」(BCL39)

受訪者 C 的家族雖是信仰天主教，但在大表哥的喪禮上，也有混合民間習俗：「各種儀式都有參半，歌也有唱，金紙也有燒。」(CCL97)但在辦喪禮前，姨丈一直「很在意錢，說就用最簡單最便宜的那一種。」(CCL69)連喪禮後的吃飯都還說：「幹嘛要吃浪費錢。」(CCL71)姨丈的個性本來就對錢很糾結，也有一部分可能是「姨丈默默的覺得有點丟臉吧！」(CCL102)另外，因為表哥自殺是白髮人送黑髮人，所以在喪禮上「有一個環節是（父母）要拿棍子去敲棺木。」(CCL81)不過，姨丈可能太生氣了，他竟然「把棍子都敲斷了」(CCL82)、「大家都攔住他，因為他還想繼續敲。」(CCL83)

另外，依民間習俗，凡是死於非命者，在喪禮上家屬都要幫忙「打枉死城」。民間信仰中認為橫死者原本命不該絕，故此類亡者命終後會被囚禁在「枉死城」中，直至其應享年歲之時始得重獲自由。但因家屬不忍親人長禁枉死城中，故會請法師行「打枉死城」科儀（楊士賢，2008）。自殺死亡者也不例外，受訪者 B 有觀察到這個儀式：「就是他下輩子不會再去自殺，就是一直輪迴那種感覺，就是不要讓他下輩子又去自殺。」(BCL166)顯示民間信仰中雖不認同自殺死亡的方式，但還是想辦法解套以求死者能夠解脫，幫他斷絕到這一世，希

望下次不要再用這種方式了結生命，並藉此緩解在世家屬的自責與愧疚感。

## 二、雙重「被污名化的死亡」之悲傷經驗對悲傷調適的意義

### （一）雖然自殺的污名仍在，但感受到家人會藉由強調活著來關心他們

受訪者 B 舅舅自殺後，街坊鄰居難免會好奇，都要八卦一下。白髮人送黑髮人，隔壁的婆婆媽媽就會說：「爸爸媽媽都還在，然後他那麼早就離開了。」(BCL64)也就是旁人都在說不孝呀、都不會想，聽在老人家的耳裡更是傷心。受訪者 B 的爸媽雖然也盡心協力處理後事，不過仍在言談中透露年輕人不愛惜自己的生命，「自己的親人自己的小孩，然後去自殺這樣會很失望，就好像失去一個小孩那種感覺。」(BCL175)

受訪者 C 的爸媽在大表哥自殺後，有對她和妹妹「比較關心。他們會說有什麼困難一定要來找我們，不要跟表哥一樣什麼都不留就這樣走了。」(CCL131)二表哥也會語重心長地跟她們說一些生活的道理，例如：「讀書很重要、成績很重要，可是你們也要好好看一下別的東西。」(CCL174)受訪者 C 可以感覺到大人在暗喻生命的可貴，因此多數時候也就默默地聽，好讓爸爸媽媽安心。

受訪者 D 可以感覺家人在舅舅自殺後，顯得有些緊張，她有一陣子也變得不太信任人：「就覺得不能只看一個人表面好像很開朗，事實上他可能心情不好卻沒有表現出來。」(DCL201)爸媽有一段時間會在言談中念念幾句：「最好不要這樣。如果他能看到家人這麼難過，他



心裡會過意的去嗎？」(DCL153)可以感覺到家人希望她看到舅舅的例子，至少要有些警惕。

## (二) 惋惜逝者受憂鬱症所苦而自殺，以之為誠而非責怪和自責

自殺事件發生後，遺族都想探求逝者自殺的理由，但隨著探究死因的結果，浮起的卻是另一個更不堪的污名身份，這使得遺族有苦更說不出。

受訪者 B 的舅舅雖然被解釋成是受憂鬱症所苦而自殺，但別人說舅舅不孝的言語最刺耳，讓她心生反感，「人家管那麼多幹嘛，那是自己家的事。」(BCL90)其實舅舅的兄弟和長輩都很自責為什麼會讓他去自殺，如果早知道憂鬱症是一種可以治療的病，就會帶他去看醫生，而不是死後才在檢討。受訪者 B 和家人都很為舅舅惋惜，「重點是因為他很年輕。」(BCL182)早逝的生命令人嘆息，看見舅舅的爸媽白髮人送黑髮人，哭得那麼傷心，更讓人覺得自殺「不是一個好方法。」(BCL253)可以的話，「樂觀一點」(BCL255)、「很多事都可以處理。」(BCL256)

受訪者 C 的表哥自殺後，爸爸媽媽覺得「表哥好傻，為什麼要放棄生命。」(CCL45)其實大表哥一直是家族中非常優秀懂事的孩子，所以受訪者 C 心想「他應該是卡住了，然後就真的出不來了，然後他也放棄了。」(CCL51-1)雖然在家族信仰的宗教裡，「自殺的人是不能上天堂的」(CCL193)、「會先經過上帝的審判，基本上是去地獄的。」(CCL195)但不管怎樣，受訪者 C 還是希望大表哥「可以比在人世間過的還要好，不然就枉費了他做了這個決定。」(CCL202)不

過，看到大表哥的死讓大家那麼傷心，她還是不希望有人走上自殺這條路，不只傷害了自己也傷害了其他人，「我會覺得就好好的活著，我就覺得我不可以讓大家就為我這麼一個人這樣子，那太罪過了。」(CCL230)

受訪者 D 則覺得自殺的人就是有個結打不開，但因為憂鬱症而自殺：「我覺得這是自己的問題啦，跟別人沒有關係啊。別人說他什麼，我覺得我不這樣認為。」(DCL004)但是還是會聽到有人會在背後說他好傻啦，他幹嘛想不開啊之類的。受訪者 D 在舅舅自殺前也曾認為自殺者不對，但現在的她認為：「如果是剛開始聽到一定會覺得怎麼這麼年輕就想要自殺或是怎樣，後來想一想就會覺得說他可能就是家裡有什麼因素，或者自己本身可能自己有什麼問題我們不曉得。」(DCL005)、「妳又不能怪他什麼，因為他自己也死亡了。人都都死了妳還能講他什麼嗎？大不了唸一唸你為什麼要自殺這樣子等等。」(DCL150)對方自己選擇了這個方向，我們旁人沒有辦法多說些什麼，最後就祝福他吧。

## (三) 翻轉對自殺和憂鬱症的污名，真誠地悼念逝者與關懷親人

自殺者遺族往往會經驗到來自社會給予的龐大壓力，例如：受到他人指責、被批評沒有盡到好好照顧逝者的責任(周吟樺，2013)。

受訪者 B 本來對自殺也有污名化的刻板印象，「會覺得為什麼你家的小孩就是會做出這樣的反應。」(BCL2)但是舅舅自殺，那麼年輕就自我了斷，總是令人惋惜；老人家不想接受事實，但又得接受事實的模樣，任何人看了都不捨。



因此受訪者 B 的爸媽也會提醒小孩子們不要亂批評，「人家不好的回憶不要記起來，讓人家不開心。」(BCL142)死者已矣，可是還有老人家在世，爸爸媽媽會教他們要「關心他的家人，就安撫他們要走出來。」(BCL161)治喪當時雖然她還小，爸爸媽媽不讓她參與，連入殮也不准看，可是在送舅舅走的時候，整個家族的人都變得很團結，「那段日子就是關心，然後互相幫忙。」(BCL23)家人都是真情流露地難過，已經不會在意別人的眼光了。為了讓家人保持心情平靜，受訪者 B 也學會謠言止於智者，不要隨便去批評逝者和講遺族的壞話，「不會去指責別人」(BCL226)、「盡量不要講就不要講，然後自己也不會提。」(BCL128)受訪者 B 變得對遺族「會比較同情吧，會比較體會他們的心。」(BCL225)尊重逝者，也尊重在世的遺族，「比較不會把自殺冠上污名化的標籤。」(BCL230)留給逝者和生者一個單純的哀悼空間。

受訪者 C 在表哥的喪禮上眼見姨丈發怒，雖曾不諒解和覺得丟臉，但事後仔細一想，除了生氣之外，其它時間他都是很安靜的，只是隨時會暴衝。或許姨丈「可能不知道怎麼表達自己的悲傷，所以可能就讓其他的情緒超過悲傷。」(CCL110)悲傷的情緒有很多層面，不能光從表面判斷評價。就像受訪者 C 在喪禮禱告的過程中露出笑容，就被長輩們逼問為什麼要笑？很好笑嗎？其實是因為她想起以前跟表哥相處的過程。但長輩把她和另外哭到站不起來的表妹相比，讓她既納悶又生氣。很想反駁難道只有哭泣才是正常的悲傷表現嗎？但對

方是長輩只好作罷。這也讓受訪者 C 更了解每個人表達悲傷的方式是不一樣的，不要隨便去質疑別人，「關心的方式不要讓人家覺得有壓力。」(CCL246)

#### 肆、結論與建議

本研究的目的是在於藉由探討雙重「被污名化的死亡」遺族的特殊悲傷經驗，了解這段雙重「被污名化的死亡」之悲傷經驗對悲傷調適的意義，同時站在助人者的立場去探索「被污名化的死亡者」遺族需要什麼樣的支持。基於前述研究目的，從受訪者訪談資料分析及相關文獻探討中，進行以下討論。

根據上述雙重「被污名化的死亡」遺族的特殊悲傷經驗之研究結果，可以發現自殺的污名不但貼在逝者身上，也波及了遺族。由於自殺者多未留下遺書，所以遺族僅能就自殺原因不斷地困惑與猜測。三位受訪者都提到，自殺的舅舅或表哥生前有些似有徵兆，但不知如何阻止或緩解自殺者的自殺意念，有的是毫無預警地突然發生。許多坊間書籍或文章也將此當做自殺的迷思之一，鼓勵周遭親友不要錯失挽救親友生命的機會，造成令人遺憾的後果(Fuller, 2018)。這原本是推動自殺防治的美意。但這樣的美意，卻有可能帶給自殺者遺族莫大的壓力。根據研究，自殺喪親具有三項其他死亡失落所沒有的特點：為何他們要自殺？為何我不能預防？他怎能這樣對我？(Worden, 2009)。本研究的遺族同樣也面臨「為什麼？」的問題。由於事發當時，自殺者並未留下遺書，而且受訪者當年也才國高中生，可以想見她們的震驚與困惑特別強烈。長輩避談和



解釋自殺原因，可能是因為不清楚或不承認該理由，遮遮掩掩的態度，反而更讓受訪者覺得奇怪，不信任長輩是否真的懂得自殺者的心情。但礙於華人的長幼倫理觀念，受訪者無法去直接詢問長輩，怕令長輩不快或傷情，只能一直將疑惑放在心中。如此阻斷的溝通，是一種沈默的陰謀(*conspiracy of silence*)—因為羞恥感與罪惡感，讓自殺者遺族避談有關自殺的事。但如此一來，更是凍結哀悼的情緒，無法擺脫因為自殺事件而衍生的扭曲妄想，沒有機會矯正各種錯誤的觀念，解除非理性的罪惡感與對自殺者的憤怒(楊淑智譯，2001)，恐怕會加深自殺是難以啓齒的失落的污名想像。

另外，本研究中的三位受訪者雖非自殺者的直系親屬，當時也才國高中生，但在言談之中也透露出明顯的自責，認為自己原本可以做點什麼來避免憾事發生，遑論與自殺者朝夕相處或有直系血緣關係的家人，特別是在事前有跡可循的情況之下更是如此。由此可知，在自殺的污名下，遺族的羞恥感和愧疚感仍是相當常見。從過去的研究亦可看到，不管是親戚還是朋友，都感受到對自殺者的傷痛被污名化了。而這樣可能是自我污名化的結果(Pitman, Stevenson, Osborn, & King, 2018)。自我污名化的人容易感到沮喪、罪惡感、低自尊、不僅相信自己不值得被尊重，還相信未來事情也不會改變。此種無助無望的態度，經常成為憂鬱症的前兆(張葦譯，2003)，反倒又成為社會污名化的對象。

自殺是一項行為，背後通常伴隨其他因素，這些讓當事人想不開的原因，

不論涉及的是感情、健康、家庭、經濟或其他層面，幾乎都關係到遺族在心理或現實上難以承受之重，以至於讓遺族在事前不願面對，事後也不想提起。亦即，自殺的污名其實不僅來自於行為本身，其背後的污名更是加深遺族傷痛。本研究以探討自殺和憂鬱症這兩個污名化因素對逝者親友的悲傷影響。而諸多研究也顯示自殺與包括憂鬱症在內的精神疾病，成為全球百分之九十以上自殺案例的成因。許多工業化國家政府雖致力於降低憂鬱症和自殺率，但於此同時，恥辱的標籤仍貼在精神病患者身上，阻撓了對自殺者的幫助(胡洲賢譯，2009)。由此可知社會對於憂鬱症的去污名化，還有一段很長的路要走。說不定憂鬱症的污名，比自殺還嚴重。兩個污名同時標籤貼在自殺者遺族身上，遺族在面對喪親之痛時，在顧及社會觀感與倫理忌諱下，為求自我保護不得不帶著秘密過生活、隱藏悲傷情緒，以至於傷痛無法獲得適時處理，殘留的創傷情緒深埋內心恐形成未竟事宜。因此，若沒有協助自殺者遺族克服對自殺和憂鬱症的恥辱感，他們的哀傷恐怕會持續惡化為未解決的悲傷。

在事件中，遺族乍臨喪親之痛，因事件背後遭污名化，為避免隨之而來的社會壓力，公然釋放悲痛情緒成為忌諱，將哀傷情緒轉為對人或對己的指責，甚至家族親人間相互指責，強烈地改變了家族關係。此外，由於自殺依然被社會污名化，在親人自我了結生命後，遺族仍須承受社會的質疑、批判與不諒解。遺族與外界人際的互動，由此產生了微妙的變化。本研究三個訪談案例中，



受訪者一致提及感受到外界直接或間接的人際壓力。這些人可能是街坊鄰居、遠房親戚或其他無關人士。施予壓力的方式則是過度關切、竊竊私語、指指點點，甚至僅僅投以異樣的眼光，也足以引起遺族的不舒服。他人對事件的好奇，讓遺族不知如何因應，為免麻煩，乾脆迴避或者避重就輕，因此遺族不但不能適時地處理該事件所產生的情緒，反而承受著許多無謂的壓力。這使得遺族不但一時之間在家族中得不到支持，還危害了社會支持，對他們的悲傷調適，無疑是雪上加霜。

喪禮原本具有提供協助和鼓勵健全悲傷的管道，給生者表達對逝者想法和感受的機會(Worden, 2009)。依據三位受訪者的經驗，在辦理自殺者後事期間，不但可以藉由對相關事務的盡心盡力來沖淡原本的自責，暫時忘卻事件本身所引發的哀痛，做的好的話，也可以消弭親屬之間的歧見，營造一種團結的氛圍。這些對於親屬之間哀傷處理發揮了相互支持的療癒作用。而且就台灣民俗而言，死者為大，無論死亡原因為何，總是希望逝者能夠入土為安，這對於因被污名化原因過世的自殺者以及遺族都是一種釋放。換句話說，親屬藉由辦妥後事來送自殺者最後一程，並用儀式化解自殺的污名，幫助自殺者也幫助自己從過程中獲得救贖。

從研究訪談資料中亦可看到，受訪者的家人因為擔心受到她們受到自殺的影響，長輩們通常不是從悲傷輔導的角度出發，採取的僅是訓誡她們應該珍惜生命。這仍然沒有為自殺去污名化。污名化的背後其實是源自於擔心，有學者

亦提出，在為自殺去污名化時，同時也要小心不要讓自殺「正常化」(normalize)或「美化」(glorify)自殺，擔心這樣可能導致增加自殺行為(Rimkeviciene, Hawgood, O' Gorman, & Leo, 2015)。遺族為了給予自殺者的行為一個說得過去的交代，也為了警惕生者不得仿效，帶有污名的標籤看似是社會不得不然的選擇。

最後，從受訪者的敘述可知，她們也找到了因應雙重污名化死亡的哀悼方式，也就是回歸到真誠地哀悼逝者、關心親人。不把因憂鬱症而自殺者視為軟弱的失敗者，不要只想到他不好的部分，而是要把自殺者當成一個「家人」來懷念。與其責怪與自責來撕裂家族情感，還不如想到大家都是一樣的傷心，共同對抗污名而團結起來，這樣才有助於修通悲傷。

本研究是初探性的質性研究，受限於尋找受訪者的困難，無法訪談到自殺者的直系血親，資料的豐富度有限，是未來研究可以改進的地方。另外，受訪者皆表示逝者自殺當時，由於年紀為國高中階段，不在處理喪事的核心範圍內，所以諸多事實沒有得到大人的澄清，礙於年幼與輩分，也不敢於日後向長輩提起這件事。因此有許多資訊是間接從大人口中講出，是否真確尚無法考究，只能先暫時以憂鬱症導致自殺來做結論。

就助人者立場而言，面對這類求助者時，可以把其背負的污名壓力、負面經驗的內涵（生理感覺、情緒、認知、行為）與其來由列入考慮，並強調其對於當事人後事的盡心盡力與對遺族的關



懷以消弭自責。另外，諮商實務工作者也要採取社會正義行動，教育社會大眾以適當的方式支持自殺者遺族，消除社會污名，如此得以彰顯本研究對於雙重「被污名化的死亡」對遺族的悲傷反應影響的實質意義。

收稿日期：107.07.27

通過刊登日期：108.03.04

## 參考文獻

### 中文部分

- 文榮光 (2003)。他們不是恐怖份子，他們是沈默的羔羊。載於張葦 (譯) (2003)。不要叫我瘋子—還給精神障礙者人權 (9-21 頁)。台北市：心靈工坊。Corrigan, P. & Lundin, R. (2001). Don't call me nuts! — Coping with the stigma of mental illness. Tinley Park, IL: Recovery Press.
- 台灣自殺防治學會 (2018)。認識憂鬱與精神疾病。2019 年 1 月 25 日取自 <http://tspc.tw/tspc/portal/howdo/index.jsp?sno=78>
- 呂欣芹、方俊凱、林綺雲 (2007)。自殺者遺族悲傷調適之任務—危機模式初步建構。中華輔導學報，22，185-221。
- 呂蕙美 (2005)。自殺遺族悲傷反應及調適之研究。東海大學社會工作學系碩士論文，未出版，台中市。

江淑琳譯 (2001)。污名與性取向。台北市：韋伯。Herek, G. M. (1998). Stigma and sexual orientation: understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals. New York, NY: Sage.

周志玉 (2006)。憂鬱症污名研究：可控制性歸因、危險與依賴刻板印象對歧視行為的影響。中原大學心理學研究所碩士論文，未出版，桃園市。

周吟樺 (2013)。自殺者遺族運用沙盤探究的哀傷經驗之研究。國立嘉義大學輔導與諮商學系碩士論文，未出版，嘉義縣。

周筱真 (2014)。精神疾病患者之自我污名化、家庭功能與疾病預後之關係。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育研究所碩士論文，未出版，台北市。

李佩怡 (2000)。失落與悲傷。載於林綺雲 (主編)，生死學 (311-348)。台北市：洪葉文化。

胡洲賢譯 (2009)。他走了，不是你的錯—瞭解自殺，與親友的心理重建。台北市：麥田。Robison, R. (2001). Survivors of suicide. NJ: Career Press.

高淑清 (2008a)。質性研究的 18 堂課：首航初探之旅。高雄市：麗文文化。

高淑清 (2008b)。質性研究的 18 堂課：揚帆再訪之旅。高雄市：麗文文化。



- 洪雅臻 (2008)。沉痛的旅程—自殺者遺族走出悲傷之探討。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 張虹雯、王麗斐 (2015)。憂鬱情緒與求助延宕的關連：自我污名化、社會污名化與自我隱藏之中介效果考驗。中華輔導與諮商學報，44，37-68。
- 張 葦譯 (2003)。不要叫我瘋子—還給精神障礙者人權。台北市：心靈工坊。Corrigan, P. & Lundin, R. (2001). Don't call me nuts! — Coping with the stigma of mental illness. Tinley Park, IL: Recovery Press.
- 曾凡慈譯 (2010)。污名：管理受損身分的筆記。台北市：群學。Goffman, E. (1963). Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York, NY: Simon & Schuster.
- 鈕文英 (2014)。質性研究方法與論文寫作 (修訂版)。台北市：雙葉書廊。
- 楊士賢 (2008)。慎終追遠—圖說台灣喪禮。台北縣：博揚。
- 楊淑智譯 (2001)。難以承受的告別—自殺親友的哀傷旅程。台北市：心靈工坊。Lukas, C. & Seiden, H. M. (1997). Silent grief: living in the wake of suicide. Lanham, MD: Jason Aronson.
- 報導者 (2017)。倖存者的餘聲——自殺者遺族的漫長旅途。2019 年 1 月 24 日取自 <https://www.twreporter.org/i/walk-with-survivor-of-suicide-gcs>
- 衛生福利部統計處 (2018)。106 年死因統計結果分析。2019 年 1 月 24 日 取 自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-3960-41756-113.html>
- 劉麗惠、張淑美 (2010)。幼年時期父親自殺對子女的衝擊與悲傷調適歷程之敘說研究。生命教育研究，2(2)，33-73。
- 陳向明 (2009)。社會科學質的研究。台北市：五南。
- 陳佳利 (2014)。再現/去污名—精神疾病之展示研究。博物館學季刊，28(3)，67-86。
- 陳秉華 (2001)。轉化死亡的力量。載於楊淑智 (譯) (2001)。難以承受的告別—自殺親友的哀傷旅程 (22-25 頁)。台北市：心靈工坊。Lukas, C. & Seiden, H. M. (1997). Silent grief: living in the wake of suicide. Lanham, MD: Jason Aronson.
- 陳建泓 (2003)。精神分裂症患者疾病適應歷程之敘說研究。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陳淑惠 (2009)。同儕自殺者遺族的悲傷反應。中國文化大學心理輔導研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 蔡佩娟 (2007)。自殺與烙印—自殺遺族生活經驗之探究。南華大學生死學研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 韓德彥 (2009)。憂鬱污名探究：病因歸因與面子顧慮之影響。國立台灣大學心理學研究所博士論文，未出版，台北市。





- 顏尚玉 (2015)。思覺失調症患者自我污名感受之探討。國立台北護理健康大學護理學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 顏寧譯 (2011)。質性研究：設計與施作指南。台北市：五南。Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: a guide to design and implementation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- 英文部分
- Caddell, J. (2018). *Mental illness and stigma: the scope and effect*. January 24, 2019 Retrieved from <https://www.verywellmind.com/mental-illness-and-stigma-2337677>
- Cvinar, J. G. (2005). Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(1), 14-21.
- Delamater, J. D., Myers, D. J., & Collett, J. L. (2015). *Social psychology* (8th ed.). Boulder, Colorado: Westview Press.
- DeSpelder, L. A. & Strickland, A. L. (2010). *The last dance: encountering death and dying* (9th ed.). New York, NY: McGraw Hill Education.
- Feigelman, W., Gorman, B. S., & Jordan, J. R. (2009). Stigmatization and suicide bereavement. *Death Studies*, 33, 591-608.
- Fowlkes, M. R. (1990). The social regulation of grief. *Sociological Forum*, 5(4), 635-652.
- Fuller, K. (2018). *5 common myths about suicide debunked*. January 24, 2019 Retrieved from <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/September-2018/5-Common-Myths-About-Suicide-Debunked>
- Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). The stigma of suicide survivorship and related consequences—a systematic review. *PLOS ONE*, 11(9), e0162688.
- Department of Health, United Kingdom (2012). *Suicide prevention strategy for England: Preventing Suicide in England – A cross-government outcomes strategy to save lives*. January 24, 2019 Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/430720/Preventing-Suicide-.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/430720/Preventing-Suicide-.pdf)
- Kastenbaum, R. J. (2012). *Death, society, and human experience* (11th ed.). New York, NY: Pearson Education.
- Gutin, N. J. (2018). Helping survivors in the aftermath of suicide loss. *Current Psychiatry*, 17(8), 27-33.
- Pitman, A. L., Stevenson, F., Osborn, D. P. J., & King, M. B. (2018). The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. *Social Science & Medicine*, 198, 121-129.



- Rimkeviciene, J., Hawgood, J., O’Gorman, J., & Leo, D. D. (2015). Personal stigma in suicide attempters. *Death Studies, 39*, 592-599.
- US Department of Health & Human Services (2012). *2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action: A Report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention*. January 24, 2019 Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109910/>
- Wang, X., Peng, S., Li, H., & Peng, Y. (2015). How depression stigma affects attitude toward help seeking: the mediating effect of depression somatization. *Social Behavior & Personality: an international journal, 43*(6), 945-954.
- W. H. O. (2018). Suicide. January 24, 2019 Retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Witte, T. K., Smith, A. R., & Joiner, Jr. T. E. (2010). Reason for cautious optimism? Two studies suggesting reduced stigma against suicide. *Journal of Clinical Psychology, 66*(6), 611-626.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.



## Double Stigmatized Death and Its Effect on the Grief Reaction of Family of the Deceased

Cheng Tseng-Ying Yen Yuang-Dar

### Abstract

The purpose of this study was to explore the effect of double stigmatization of the deceased on their family. Since the society doesn't give the bereaved the right to grieve, some of their grief reactions were not be understood and supported by the public. Owing to the uniqueness of the target population in this study, the research data were obtained from three female college students whose relatives suffering from mental illness committed suicide. Qualitative analyses were made to trace back their experience and also interpret the content.

The results of this study identified four specific grief reactions. Firstly, the elder members of family felt shocked and confused, avoiding explanation for suicide their beloved ones committed when asked. Secondly, when the news on suicide of the deceased was known by others, their family members tended to hide the fact that the deceased were suffering from depression. Thirdly, they ended up under great pressure of being the talk of the town. Fourthly, because of suicide, special funeral rituals were performed in the hope of comforting the dead and the alive. Meaning of the relationship of this kind of grief experience and adjustment to grief included: (a) stigma of suicide remains, but the family still care about each other by recognizing the value of life; (b) empathizing with the deceased and their pain of depression, rather than blaming; (c) mourning for the deceased family members in order to remove the stigma of suicide and depression.

Based on these findings, this study suggests that practitioners of helping profession should take heed of the influence of stigmatization on the family of the deceased and also of more challenging difficulty from the hidden stigmatized identity of the deceased. In addition, practitioners are also suggested to offer family of the deceased professional assistance to break away from stigmatized stereotype in order to smooth their grief away.

**Keywords: depression, double stigmatized death, family of the deceased, grief reaction, suicide**

---

Cheng, Tseng-Ying Department of Life-and-Death, Nanhua University, Associate Professor  
(chengtsengying@yahoo.com.tw)

Yen, Yuang-Dar Department of Educational Psychology and Counseling, National Pingtung University, Graduate Student

