

## 失眠曲：以現象學之眼聆聽輾轉白夜

張芳庭<sup>1</sup> 李蓉蓉<sup>2</sup>

### 摘要

在安眠藥普遍有效且安全的時代中，創傷後的失眠者為何而苦？本文從海德格（Heidegger）與列維納斯（Lévinas）的現象學出發，以空間、時間、意義網絡與他者視域延伸還原失眠者的生活體驗，並穿透創傷後失眠者由受苦至受困之本質結構。伴隨創傷而來的此在不在此與時空交錯現象複雜，失眠者以簡化、裂化與幻化的方式試圖調頻，卻封閉了解套的出口，最終形成層層環繞無法脫離的困局。終章以列維納斯之感受性出發，在清醒與俯臥中，重新連結整合裂解後的自我，洞悉創傷後失眠的解方。清醒作為創傷後失眠者的脫困之道，不僅歸還受苦者經驗主體的位置，也提醒醫療人員、諮商與臨床工作者擴充傳統醫療診治與問題解決之觀點。

**關鍵詞：**創傷、失眠、現象學

---

<sup>1</sup> 國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士生／宏恩醫院龍安分院臨床心理師

<sup>2</sup> 國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士生／林新醫院臨床心理師

通訊作者：張芳庭，E-mail: kc4404@hotmail.com

收稿日期：2022/10/03；接受刊登日期：2023/03/23

[https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.202312\\_17\(4\).4](https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.202312_17(4).4)

兩種意象模式：日間與夜間，它們順行著相異的方式與規則。

白晝中你監測著自己；在黑夜中你大聲嚷嚷。

相較於臣服於睡眠的人，在夜間耗費數小時質疑自我的人，

遑論奏效或曖昧的結論都顯得微不足道。（Cioran, 1973）

## 壹、序曲：輾轉之鳴

「昨暝睏飽袂？」睡得好不好，是身心科中開啟連結的起手式。夜未眠的痛苦在助眠藥物的可及性下，緩解主訴症狀、改善生活品質、維護醫病關係——三個願望，一次滿足。失眠的身心成因眾多，涉及生活習慣、周遭環境、壓力負荷、年齡體質、與醫療因素等，其中創傷後失眠議題在近年來逐漸受到研究關注。睡眠障礙時常伴隨著創傷事件後發生，它可與創傷後壓力症候群（PTSD）有關，也可能獨立於 PTSD 的發展。創傷同時是一個刺激也是反應，定義了特定的強大壓力源、特定的經驗過程以及特定的反應性身心症狀。本文關注的焦點為個體「創傷後」之生活經驗，此創傷泛指超越個體所能承受的壓力處境，含括天災、人禍、疾病等變故。

近年的研究趨勢確立了失眠對創傷反應的預測與維持角色，更有研究發現失眠對自殺意念影響力更勝憂鬱與無望感（Short et al., 2019; Ribeiro et al., 2012）。2020 年度因新冠肺炎於世界中的大流行，失眠也被視為與創傷壓力有關的症狀作為症狀治療與研究的標的（Cénat et al., 2021）。在一項針對退伍軍人失眠問題的質性研究中發現，安眠藥處方是最常被使用的失眠治療方式，卻也是失眠者最不滿意的處置方式，失眠者擔心藥物有副作用、導致依賴、且對於自己需藉由安眠藥才能入眠的日常感到喪氣（Bramoweth et al., 2020）。漫漫長夜中的輾轉反側、噩夢驚醒、早醒難眠，往往只有失眠者孤獨地承受。失眠以各種型態展現，包含入睡困難、睡眠中斷、淺眠、早醒、夢魘等不同樣貌，本文中的失眠泛指個人對睡眠狀況感到困擾之主觀感受。創傷後失眠相較於非創傷後失眠，有更多的心理因素與焦慮反應；創傷後失眠者對失眠的困擾也更勝於非創傷型失眠者（Inman et al., 1990）。研究指出，創傷後失眠是一個常見的身心狀況，且在經過認知行為治療創傷後反應後，失眠困擾仍未緩解（Nappi et al., 2012）。對受創後的失眠者而言，夜眠時刻是無法逃避的壓力、是不安全心理的投射、是夢魘冒發的場域、是壞事會發生的時刻（Fusco and Kulkarni, 2018）。長期失眠對個體來說承受了不被理解的沮喪、逞罰與失落無

力感（Rezaie et al., 2016）。生活世界是存有思維中的反身性基礎，本文以失眠作為視睹受創者生活世界的孔洞，探索受創後的失眠者如何回應生命中的處境，並延伸探究眠者如何受苦、為何而苦，以及相應之脫困之道。

失眠的困擾遠不只是失去睡眠，面對失眠的方式反射著受創失眠者在面對存在議題時，本真或非本真的選擇。「我-失眠」的結構定型化了主客體的位置，形成知識的眼界與局限。在實證醫療的視框中，症狀緩解、功能恢復是主要的療效指標，症狀成了醫病關係的主體，受苦的人則與症狀切割，症狀的消失或緩解，即為療效。在心理治療現場中，失眠者時常透過症狀，訴說著「我還沒好」的訊息。列維納斯曾以失眠描繪非位格存在（il y a）的狀態，這種失眠者睜著眼卻毫無觀看的理由，讓人懸置於一股陌生感，分不清誰在看著誰，是失眠者仰望著黑夜，還是黑夜看守著失眠（Lévinas, 1988）。這種主客異位錯置，割裂出固有結構的分離空間，讓存在者落入混淆、被虛無（nothingness）定義，再從反轉世界（a world turned upside down）中，突破了既有的認定而表達本真（Lévinas, 1988）。若將失眠視為個人的一種症狀或疾病，那治癒便是解套之道；若將失眠視為分離既有主客規則的通道，那藉由失眠帶來的陌生感，進而轉身真實的體會則是解套之道。

本文特意將現象主軸定位於創傷後的失眠，因創傷為當代諮商與心理治療的顯學，而創傷「後」失眠，在普遍認知中，定位了創傷與失眠的因果關係。並非所有的受創者皆受苦於失眠，在經歷創傷後，有些人在睡眠上維持原來的規律，有些人會出現短暫的失眠然後回復原有的睡眠型態，另外則有人長期承受失眠的困擾。這其中的機制是如何發生，值得探討。現代化理論對於因果的定位，以及各種有效的症狀治療，令人不再思索存在與存有者之間的辯證關係。本文將從創傷後失眠診斷解構，梳理變異失眠中的現在與不在、自我與他者，讓失眠現象展現自身，並藉由建構與再脈絡化重新理解失眠中的受苦，創造脫困的可能。

## 貳、間奏：懸置醫療結構的前見

創傷後壓力症候群是精神疾病診斷與統計手冊（DSM）系統中少數具有明確「病因」的診斷。PTSD 被寫入診斷系統的由來，與越戰後大量退伍軍人所承受的壓力反應有關；在醫療診間、官司訴訟、以及媒體輿論的場域中，都

需要這個診斷來界定這群受苦的人，作為治療處遇、伸張正義或對話理解的途徑。在當代的醫療與社會文化論述中，創傷是一個大量被關注與研究的議題；在 2023 年 2 月搜尋 EBSOC 西文文獻資料庫中，自 1977 年至 2022 年以“PTSD”做關鍵字的研究已累積超過 17 萬筆；華文創傷後壓力相關研究共計 782 筆，顯見研究能量對此議題的重視。研究趨勢也從創傷後的壓力症狀直至創傷後的治療與成長，近年的後設分析研究則呈現診斷治療與科技結合的研究趨勢（Emezue and Bloom, 2021; Blihar et al., 2021）。創傷事件介入了原有的生活秩序，也讓意義的改寫成為可能（Kim and Han, 2020）。然而幾乎所有的 DSM 診斷都逃不過二元對立及過度簡化的批判，無論進入診斷系統的初衷為何，PTSD 已經為創傷寫出了特定的腳本，定位了加害的客體與受害的主體的角色、預寫了癒後的時程與經驗，以及完美（復原成長）或悲劇（慢性創傷）的結局。

找到病因、對症下藥、藥到病除是一項符合常理的期待，然而診斷學與治療由古至今並非對應的存在，某方面甚至以各自為政的方式留存於醫療體系。傅柯在論述醫病史時，點出鴉片自 18 世紀起因其對抗「神經特有的感受機能」的作用，成了萬靈丹（panacée），治療自神經衰落、腹部絞痛至痙攣性氣喘的各種病徵（Foucault, 2016）。而如此曖昧模糊的治療方式，並非古典時代獨有，在現今先進科學的醫療界也不陌生。苯二氮平（BZD）類藥物為臨床上最常治療失眠的處方之一；BZD 適合短期介入，長期使用具依賴成癮與影響認知功能的風險。在美國的一份調查報告中，近 5% 的人口接受 BZD 處方用來治療失眠與焦慮相關疾患，其中有近 20% 的誤用比率，開立於不應接受 BZD 治療的族群（Maust et al., 2019）。一項國內的質性研究發現，醫師開立 BZD 藥物的考量，除了疾病評估外，亦受病人期待與醫病關係影響（郭淑珍等人，2012）。失眠導致的疲累和動蕩不安藉由安眠治療找到一個處置的標的，止住自我崩解的裂口的同時、止住了情緒流動的出口、也止住翻修清創的入口。

## 參、前奏：啟蒙與暗夜

自然世界與自然人之間的主客體關係，透過認識與知識成為往返兩端間的繫帶。知識如同光，所觸及之處，在物理介面上形成反射，進入瞳孔，在玻璃體的折射下，於視網膜成像。我們因而看得見，並藉由腦海的知識體理解詮釋。西方哲學自 17 世紀的啟蒙運動，便是將理性以光作為隱喻，描繪知識將人

類從無知的洞穴中帶離的文明起點。藉由知識的反射，人類主體看見萬紫千紅栩栩如生的真實影像、看見形體、看見實存。客觀主義逐漸形成主體研究時的最高階形式，也持續影響心理學研究的趨勢（Rathner, 2002）。各派典的研究無非是要找到理解真理的可能，然而當最新的量化研究蓬勃地結論「使用拔靴法發現夢魘與睡眠障礙分別在創傷與解離之間扮演中介角色」、「災後受害者的睡眠問題會被恐懼、負向認知、與創傷後憂鬱誘發」……，讓受創失眠者感到矛盾又困惑的，或許也在這些研究發現中，如此客觀的變項，卻變相地背離失眠者的主觀經驗（Nobakht and Dale, 2019; Zhen et al., 2018）。

光滅後的漆黑，模糊了主客體的位階，黑暗中世界依舊實存。看不見的真实提醒自以為掌握知識、能對世界做預測與控制的人們，我們並不擁有光源：我們並非看見四周，而是四周讓我們看見。所見之物無法代表物件的真实指涉，也就是這樣的反思，重新洗牌了人與世界的關係，事物的存有，並非因看見而存在。光的意義不僅在於照亮與反射，也在於穿透，如同現象學透過意象性穿透現象既定的關係（王心運，2009）。現象學進入生活世界的理解方式，創傷後失眠如同引領他人進入失序世界的裂口，在照亮的同時也穿透受苦者對於失序的掙扎。

本文引用心理學家 Churchill（2013: 219-230）在車禍傷後的紀錄與剖析片段，作為串連現象學旋律的引子，演奏受創後的身心，由動盪至安在的篇章：

「在痛楚與絕望的深處，我僅能認可的是過往持有的喪失：機會、旅遊、身為學者的自我實現、身為旅人的自我灌注。我僅能認可的是負向的處境界線：—那就是看著自己的生活一片貧脊。在我的自怨自哀中，我無法放掉所有在休假中的計畫……。我就像愛麗絲在仙境中越來越迷失，唯獨這並非夢遊。」

「時間的河流如常流逝，而我早已漂泊到河床下游—我能做的只有試著往回看，找到幾個月前我的小船應該停泊的港埠，我該如何逆流游回那兒？最後發覺我在與時間之流抗戰，在一個拒絕承認現在—在恆久廢墟中的存有—作為我真實的狀態。」

「睡不著又渴望入睡，在孤單的在黑夜中，我伸手將床邊的燈點亮。我聽到窗外蟋蟀蚩蚩聲，除此之外一片寂靜。手術前連把畫掛上牆的時間都不夠，我匆促地離開新公寓，留下將耗上數個月清理的雜亂。我的存在化約為漂泊在無盡的黑夜之床，找尋著已逝去的生命。」

## 肆、重奏：還原失眠者的生活體驗

### 一、創傷後失眠的空間視域

海德格論述對存在（Being）的理解需透過此在（Dasein）的過程（Heidegger, 1962）。此在可拆解成「此」與「在」的互為主體的元素，不離開此的在，主體總是「在」某處、某物、某事或某時的狀態中。存在者即為主體，而環繞之在（Umwelt）亦為主體，召喚著此與在共存於既定的世界中。作為現象學中核心存在形式，此在是連續性的、是脈絡性的、是萬象包羅的，也是歷時性的。失眠損失的不只是睡眠，連帶流逝了物理時空與生活功能的更迭。許多長期失眠者困擾於失眠對生活的廣泛影響，連帶影響身體健康、認知功能、工作能力、社交生活等面向，甚至因擔心上述生活被影響，而迴避社交參與或工作（Cheung et al., 2013）。另一個關於長期失眠經驗的研究發現，失眠的同時造成內在與外在的動盪，內在議題包含不被他人理解、失落感、被遲罰感與擔憂等；外在議題包含因疲倦與經歷喪失影響的生活作息（Rezaie et al., 2016）。

在一份複雜創傷經驗的自我剖析研究中，失眠者以「缺席的存在」描述受創後的自我，循環於創傷相關的記憶中，彷彿被殖民的主體；夜晚的不能入眠與強制清醒，「失眠讓一個人體覺到不具名的夜晚，盯著他看」，是一種與那裡（there is）相會的感覺（Mohan, 2020）。人的意識本是追隨著日晝而活躍地連結，在夜間混沌地靜默，也因而同樣的景色，在白日與黑夜間黏附著不同意涵，形成了黑晝與白夜的雜沓。對列維納斯來說，夜晚正是一個啟動非位格存在（il y a），或存在者缺席（existence without existents）狀態的時機，「事物消融於黑夜，無論是物體本身或是物體的質地，既是消失卻又是侵入式的出現」，自我不在場的相會，化為主體逃逸（Lévinas 1988: 58）。在 Churchill 的日誌片段中，夜晚床邊的簡單的擺設，因失眠而變得鮮明迥異。夜間鮮明的景色，係屬現實或夢境，彷彿愛麗絲的夢遊，唯獨似夢非夢，感受在清醒中顯得突兀。

創傷默許了時間、空間、擁有物、遺失物的錯置位移。創傷後的失眠，顛倒了日夜的黑白、模糊了內隱與外顯的邊界。失眠如同負性症狀般，負性地移

除了此時此刻的存有。試圖壓抑與清除過往捲起風起雲湧，猶如漆黑中的重金屬樂，在寧靜中放縱張狂。

## 二、創傷的時間視域

「此在存在於時間的意義中」是海德格在《存有與時間》開宗名義的破題，時間被視為事物顯現的重要視域，現象學關注的時間有別於客觀時間的內在流，屬於經驗自身在過往、現在與未來交織迸發的意義。此在同時是過往的存在，也是過往事物（what）的存在（Heidegger, 1962: 41）。根據 Sokolowski（2004）的剖析，現象學的內在時間有兩種層次：內存時間（immanent）與內在時間意識（the consciousness of internal time），前者為過往經驗召喚的意象，後者為對內存時間性的覺察，屬終極界域，在客觀與內存時間感交互依存堆砌的意象。雙層次的內在時間感與客觀時間交互運作，互為效標。在客觀的日曆時間中，時間以等距線性的方式呈現，而內在時間不呼應任一軸線，屬對客觀時間或內在時間自身知覺的意識。我們所感知的「現在」在客觀時間軸上，每分每秒都在流逝，本真的存在，以一個對自身開放、經驗某物、籌劃未來的形式開展。而所謂的「曾經」則屬於不再呈現於當前，以「不在」方式呈現經驗自身（陳榮華，2004）。非本真的存在，使得過去無法過去、未來無法到來，而陷入「現在-現在-現在」的內存時間結構中（黃光國，2001）。

受創者的時間感知因創傷事件造成的裂痕而有所扭轉、凍結或重複經驗並不鮮見。在 Hiskey 等人（2007）在一項針對老年創傷後倖存者的研究中，接受訪談的全數倖存者皆無法遺忘創傷事件經驗以及相關情緒，且以視覺、體覺、情感、聽覺、嗅覺等多重感官經驗被重新喚起，過往已久的事物在感官經驗中歷歷在目，彷彿不曾不在。這種痛苦記憶的截取與重現，指涉了與客觀線性時間相左的流竄時間感知。Larrabee（1995）的根據胡賽爾的現象論述，還原這些揮之不去的創傷記憶，在一個內存時間非序列的狀態下，附著（attach）於過往事件；記憶並非是重現的（flashback）而是再現的（flash forward）；過往記憶經由折疊式或漩渦式的內存時間，每個重現的過去都等同於於此刻的發生。而存在主義治療師 Lakmaier（2019）也以分析自身創傷經歷描述成長歷程中「滯留」（lagging）的經驗，眼看著同儕的成長與改變，他感受到的是一成不變，受困於創傷中。

在 Churchill（2013）的日誌片段中，理性的認知明白客觀時鐘之流向前流逝，內存的感知卻掙扎著逆流而上、時鐘倒轉，而在一個滯留不前又無法逆回

的狀態盤旋。手術彷彿切斬了內在時間流與物理空間，停擺了公寓內原本進行中的計畫，等待著屋主返家整頓的一刻。受創者的感知不僅失去了現在與未來預期將擁有的，亦失去了與過往的相會。猶如雜亂反覆的樂章刺耳地播放，創傷經驗交疊內存時間感知，此在不在乎，存在也不復存在。

### 三、喪失在世存有根基：意義網絡視域

海德格將實事性（factuality）視為存有論中首級（first order）探討的議題，但又點出現實中理解存在不等同此在的問題（Heidegger, 1962: 202）。實事性同時具有客觀現實世界與內在經驗的開展會透過心境、理解、與言說，指向各種不同意義的可能（黃光國，2001）。

許多受創者失去描述受創後的前後脈絡性經驗，而失眠的經驗延續著受創者的失落，喪失了存有的根基。Lakmaier（2019）論述了海德格「被拋擲」（thrownness）與此在的吊詭的連動，此在總是被拋擲的，我們沒有選擇與不選擇這項禮物的權利，只能透過意義的找到自由。

黑夜的意義在休眠沈澱，白晝的意義在甦醒活動。失眠打亂了自我在晝夜間的旨意、裁剪了與周遭他人的聯結。在 Churchill 的日誌片段中，創傷竊取了原有的個人意義：身為學者的驕傲與身為旅人的豐足。個人的籌劃與行動往往是意義的延伸，在伸手抓握不到目標時，留下的是一片貧脊荒蕪，一個無法被認可實現的現實。個人最後的意義轉折為時間流的逆流搜尋、移轉為暗夜中的垂死掙扎、更迭為清醒中的夢遊。

### 四、自我與他者的視域

從古希臘時代的哲學討論中，就試著從他者的受苦理解與自我的關聯，亦即我們看到他人受苦，應感到同情（pity），屬於一種個人主義義理道德圭臬之層次。此種「應」為理性、富有道德的表述，實則位居高位，冷靜旁觀。列維納斯則是首位以倫理層次的慈悲（compassion）作為趨近受苦的他者的西方哲學家（Edelglass, 2006）。列維納斯運用他者的視域，將存有的探討轉向倫理向度，以「共」（共同、共在、共群）的視域檢視自我與他者之間互斥與依存的複雜關係（賴俊雄，2014）。國內有學者延伸擴充列維納斯的他者概念，至其他悅納的異己，論述動物、昆蟲等異己等同於他者面貌的位階（蔡孫傑，2006；黃宗慧，2018）。

列維納斯作為他者現象學的思想家，不僅批判傳統西方哲學看似中立實為優越的他我化約，也批判海德格將存在者（*Seindes*）歸從於存在（*Sein*）的框架，認定自由優於倫理的地位（劉國英，2017）。列維納斯追求的是理想性的大一統和平，藉由將他者視為「鄰人」，唯倫理的關係才可能帶來和諧的和解。列維納斯擴充了在世存有中的世界現實，以倫理作為意識主體，面對他者因異己與無法統合而延伸出的糾結與慈悲感性的願望。就象徵意義來說，他者未必僅存在於自我之外，在現實的疆界之外。因創傷造成的自我斷裂或解離，自自我之中出現一個傷後的非我。這種我不再是我的經驗，在人類經驗中是一種意識轉換的能力，如精神分析中的防衛機轉、囚犯的恍惚狀態（*trance*）、以及創傷後的解離，都在難以忍受的外在條件下，以轉換自我感調節存在的能力（Herman, 1992）。為適應痛苦短暫的意識轉換為富有彈性的因應機制，長期作用則彈性疲乏，出現非我般的主體裂解。「在那件事後我不再是我」、「我是一個不一樣的人」、甚至「我不再是一個人」的感受常伴隨著受創的倖存者（Herman, 1992），彷彿隨著不幸的發生，有部分的自我已斷裂或消亡。

在 Churchill 的日誌片段中，道出了自我裂解後的掙扎，不願承認此在的虛無，而毫無選擇地落入無邊無盡的荒野。列維納斯的他者哲學展現了面對他者的受苦與死亡，受苦或死亡對我們的本體意義。裂解後的受創者，同時經驗也目睹自我受苦與（部分心智上的）死亡，同為經驗的領受者，與觀察者，在同一主體上，最難以忍受的不是死亡本身，而是經驗著與觀看著在自我與他者間的拉扯，最終無以為繼。

## 伍、變奏：從顯在的受苦到不顯在的受困本質

### 一、簡化：化約的存在

在當代人文主義標榜去污名化的風氣中，鮮少思考在這個充滿意識形態的年代，診斷帶來的踏實感--這是一個沒有答案，或爛答案之間的差距。在一項針對因 ICD 疲憊症使用長期病假的受訪者研究發現，在一個沒有明確病名但卻深受不明原因喪失職業功能的狀態下，受訪者經驗到羞愧與不被信任感，拓寬了與真實世界的隔離（Engbretsen and Bjorbakmo, 2019）。缺少了診斷的包裹形同衣不蔽體的身軀，赤裸所營造的尷尬讓人急欲攀攬衣物保護，然診斷最終究竟是解決了痛苦還是遮羞了困窘，留待漫漫白夜中嗚耶悲鳴。

創後失眠者常處於個人心理與生理的內在失衡，在時間意象與空間意象中難以整合受創後的此在與創傷前的存有。以 Mozio 對思覺失調的身體現象分析為例，思覺失調患者在情感起伏中擺盪、在環境適應中塌陷，加上外界刻板印象的箝制，其人格主體喪失了「與世界爭執」的能力，朝向「一之而為定局」的意象（王心運，2013）。創傷後失眠者時常經歷了一場矛盾的身體處境，在客觀創傷時間逐漸陳舊，內存記憶鮮明的震盪中無所適從。身體症狀因生理過度激發而在日夜間處於無法休息的狀態，提醒著自己未癒合的傷口，而心理的擺盪與疲乏、對抗與逃逸創造了創後失眠的複雜公式，猶如當年那道高等微積分的方程式，解不開來的困頓，最終以失眠症狀化約，安眠作為解答，形成能指、所指混沌不分的公式，失去指向現象的連結。

## 二、裂化：回不去的既我與在此的彼我

列維納斯以他者的觀點，凸顯受苦者的主體經由與他者間不對稱的關係，被衝撞、撼動、及裂解，在激盪的過程。在受創者的主體內在，彷彿也有著同樣不對稱的倫理機制，面對目前心中的他者：受創後失眠，形成一個「彼我」在「此」的不在場窘境。並藉由安眠的程序，試圖將彼我與「既我」（過往的自我）同一，彷彿將彼我召回既我。彼我在時序上理當為親在，在實質上卻遙遠難以連結。自我因創傷裂解為回不去的既我，又因安眠治療推擠揮之不去的彼我。

自我的裂解保存了受創前完整無病的既我，並切分出受創後的失眠彼我接受治療；弔詭的是，一刀兩段的切分，卻更推遠了自我的回歸。由於受創後的此在難以被接受，而不斷尋求回歸到上一段可接受的現實中，卻在追尋中，脫離不了的無根輪迴，也斬斷了與此在的連結。在受創的自我解析中，Churchill（2013）在拒絕承認此在中，貌似抗爭著自我的衰敗，實則因斷裂落入無盡的荒野，斬斷了本真自我的延續。

## 三、幻化：從受苦到受困

創傷吸附的痛苦往往不只在經驗當下，而是具有強勁迴旋的後座力，時常以重複經驗的方式呈現，是痛苦的展延。在一篇創傷後侵入性重複經驗的理論型研究中，分析重複的痛苦經驗，一方面是為可能的危險預警，另一方面是為過往在創傷中，補足現在可預防的相關知識（Ehlers et al., 2004）。此創傷機制

假說描繪了受創者為避免再創而時刻警覺的狀態，為了避免未來的再度受苦，而困頓於此在警醒的牢籠中。

列維納斯早年對受苦經驗的現象描述中，以被動、虛無與惡性（evil）形容強烈的苦難狀態（Edelglass, 2006）。強大的苦難難以負荷、剝奪人心意志、並破碎意義感，也是人在面對真實時最煎熬的內在狀態。列維納斯對受苦經驗的描述，與社會建構中被害者、病人角色呼應，皆有被動無力、喪失自我的銘印。列維納斯曾為納粹集中營下的倖存者，逃逸死亡卻讓他感受到身困罪惡的痛苦，身為一個人質，無辜而被迫的目睹受害者（他者）的受苦與死亡，受害者之苦終結於生命的終結，而人質之困卻永無天日（Dussel, 1999）。

為逃逸於目睹與面對受創的自我，而受困於尋求與逃避解方的循環，受失眠所苦的表象掩藏的是逃逸真實所困的現象。當被投擲是無可避免的在世處境，斬斷過往亦同步斬斷來日，表面上形成失眠治療的前行挪動形式（form）（圖 1），實則輪迴於步不出的幻象泡沫（foam）中（圖 2），由受苦演變為受困。

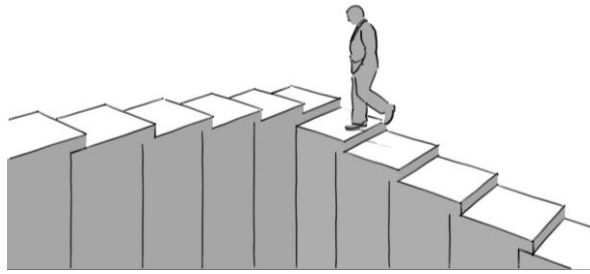


圖 1 受苦者尋求症狀解方的攀爬形式

製作來源：筆者。

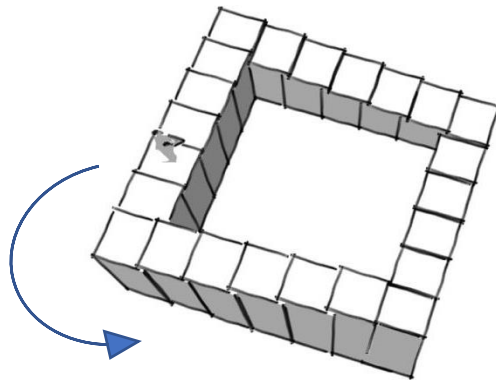


圖 2 受困於非本真的幻象泡沫

製作來源：筆者，參考原型：Penrose Stairs。

## 陸、終章：脫困

本文欲擱置創傷的病理框架，由創傷後失眠現象還原失眠者所承受之苦與困。創傷在時間、空間、意義與關係扭轉的情況下鑲嵌於身體內，日間繃緊發條、夜間大鳴大放。在夜深人靜的清醒中，受創者失去的不只是睡眠時間，還有既有、現有與未有的此在。創傷堆疊了內存時間的縫隙，不連續的時間意識，違逆著與群體共有的世界時間。創傷撕裂了自我整體性，裂解出過去的既我與現在的彼我，如同無辜人質面對著陌生的受害者，擺盪迷惘的，是熟稔又生疏的兩個部分主體。顯而可見的是受苦失眠者，隱而未見的是受困的人質，封印於既往溯及的桎梏中，等待著救贖。安眠成了救援失眠的萬靈丹，緩解了失眠之苦，卻封閉了解套之道，在結與解中日夜循環，拯救不出受困的自我。創傷後失眠經由簡化、裂化與幻化讓痛苦演進為困苦，顯而可見的是失眠的彼我，隱而未顯的是受傷的自我，若隱若現的是不願放棄治療的本真。本真性（*authenticity*）召喚的是作為一個活著（*living in process*）的主體，在抉擇的過程中擴展自覺而非淪為客體的動態歷程（Miars, 2002）。

白晝中緊密監測的，是若隱若現的疲態；在黑夜間大聲嚷嚷的，是不絕於耳的籌劃。盧怡任與劉淑慧以分析處境與籌劃探究受苦經驗，還原受苦者不但苦於處境的裂隙中，更受苦於籌劃的落空（2013）。失眠治療，也彷彿一幕幕鏗而不捨的籌劃，卻又脫離不了重現過去而非通往未來的時間性，困難面對陌生此在的現實性，形同輪迴的幻象泡沫（圖二），在非本真狀態中蹣跚前行。

創傷被視為存在的重新審視的途徑，創傷的復原可能對自我概念、家庭關係、人生哲學、人生觀點與信仰皆有成長（Hefferon et al., 2009）。創傷後成長的奏章令人誠惶誠恐，解困之道實則就在眼前。人被投擲入創傷主體中，猶如我們被投擲入現有的家庭、性別、外貌與性格的處境中，互為主體背後相依的是互為客體的謙讓。生而為人，無法完全隨心所欲罔顧規範、無視他者、不受實事有限性框限，又無法毫無代價的抑制自己的聲音與本真、冰冷地服膺於困境，複雜矛盾的關係的背後，是失眠與創傷後裂解的自我協調角力的過程。痛苦附著於失眠者的此在，召喚著受苦者清醒地面對回不去、尚未受創、尚未受困於失眠的自我。

在列維納斯的倫理現象學中，感受性（*sensibility*）的發展是意識主體形塑生活現象輪廓的基石，建築了世界與主體，內在與外在間的軌跡，使得自我與

他者得以融通（Krueger, 2008）。因為感受性，我們得以擁護感受而不將其視為麻煩無用的客體。生而為人的任務，必須由自戀主體邁往倫理主體，接近異己、藉由不斷捕捉、理解成就生命（賴俊雄，2014）。在失眠的現象中，受苦、落空、孤獨、無用彷彿如異己，層層圍困白夜中的失眠者，而無法接受此般受苦與落空，才是當下的真實。在一個創傷後成長的質性系統回顧研究中，總結出脫離創傷的主軸包含對人生種種的重新審視、對創傷後自我的重新認識、存在意義的重新評估、對身體改變的新覺察，與本研究的觀點契合（Hefferon et al., 2009）。創傷闖入了原本被視為完整或無礙的自我，而透過「重新」審視、覺察，將斷裂的此我與彼我重新連結。而這個重新連結的關鍵，本真的解套之道，在於轉換角度，面對真實處境，以及接納受困的自我（圖三）。

失眠的解方原來盡在清醒，向內洞悉連結，面對苦困而發展出感受性，如同面對他者扛起人倫責任、成為渴望救贖受害者的倫理主體（Dussel, 1999）。面對自身內在的異己予此刻的彼我，也需這般溫柔與悅納，清醒地涵融受創後的此在。受苦召喚著本真的回應，人生由此在佇立而非強制前行，無論此時或站或坐或躺，甬論疾症創傷，皆非答案，創傷後的成長與前進亦非唯一得體的姿態，攸關於人的答案在畢生的追尋中。能夠躺臥，才讓俯瞰與涅槃得以可能。

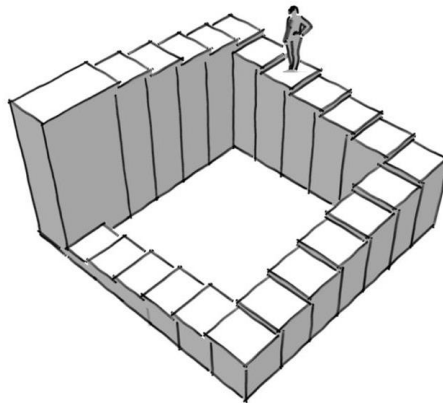


圖3 本真的解套之道  
製作來源：筆者。

當我們日以繼夜地渴望找回那「正常」的睡眠、失眠與安眠的追逐已蠶食了日間的神采，行屍走肉般地追逐儼然成為清醒的夢境。一但夢醒了，我們是否將在也記不清夢境中的真實？在以實證科學與成效當道的醫學與心理學領域中，我們必須時刻警醒：懸置疾病治療的技藝與指引，才能拓展生活世界的理

解與療癒的可能（余德慧等人，2004）。生命的苦與難源自於倫理的破裂與秩序的脫軌，無法歸返的正常帶入了邊緣經驗的痛苦，卻也蘊含轉化與重整的可能性。

當意識終於能夠俯瞰我們所有的秘密，  
當不幸已經清除了它中間最後一點神秘的遺跡，  
我們是否還能留下一點兒灼熱與興奮，去凝望存在與詩歌的廢墟？  
（Cioran, 2008, p.198）

## 參考文獻

### 一、中文書目

- 王心運（2009）。〈列維納斯的分離概念〉，《揭諦》，16: 1-28。
- 王心運（2013）。〈精神分裂症與許密茲身體現象學〉，《政治大學哲學學報》，30: 73-99。
- 余德慧、李維倫、林耀盛、余安邦、陳淑慧、許敏桃、謝碧玲、石世明（2004）。〈倫理療癒作為建構臨床心理本土化的起點〉，《本土心理學研究》，22: 253-325。
- 劉國英（2017）。〈戰爭、和平與愛-列維納斯的邏輯〉，《國立政治大學哲學學報》，38: 1-48。
- 蔡孫傑（2006）。〈狗臉的歲／水月：列維納斯與動物〉，《中外文學》，34, 8: 123-150。
- 黃光國（2001）。《社會科學的理路》。臺北：心理。
- 黃宗慧（2018）。〈不可能悅納（寄生）昆蟲？動物倫理的蟲蟲危機〉，《中外文學》，47, 2: 9-46。
- 郭淑珍、陳怡君、楊雪華（2012）。〈醫師的安眠藥物處方行為之初探：一項質性研究〉，《台灣公共衛生雜誌》，31, 6: 556-569。
- 陳榮華（2004）。〈海德格與高達美的時間概念〉，《臺大哲學評論》，28: 1-38。
- 賴俊雄（2014）。《回應他者：列為納斯再探》。臺北：書林。
- 盧怡任、劉淑惠（2013）。〈受苦經驗之存在現象學研究：兼論諮商與心理治療的理論視野〉，《中華輔導與諮商學報》，37: 177-206。

### 二、中文譯著

- Cioran, Emil M. (2008)。《解體概要》，宋剛譯。臺北：行人。
- Foucault, Michel (2016)。《古典時代瘋狂史》，林志明譯。臺北：時報文化。
- Sokolowski, Robert (2004)。《現象學十四講》，李維倫譯。臺北：心靈工坊。

### 三、英文書目

- Blihar, David, Anthony Crisafio, Elliott Deligado, Marina Buryak, Michael Gonzalez, and Randall Waechter, R (2021). A meta-analysis of hippocampal and amygdala volumes in patients diagnosed with dissociative identity disorder. *Journal of trauma & Dissociation*, 22, 3: 365-377.
- Bramoweth, Adam D., Keri L. Rodriguez., Gloria, J. Klima, Cathleen J. Appelt, and Matthew J. Chinman (2020). Veterans' Experiences with and Perspectives on Insomnia Treatment: A Qualitative Study. *Psychological Services*, 19, 1: 1-29.
- Cheung, Janet M. Y., Delwyn J. Bartlett, Carol, L. Armour, and Bandana Saini (2013). The insomnia patient perspective, a narrative review. *Behavioral Sleep Medicine*, 11: 369-389.
- Churchill, Scott D (2013). Heideggerian Pathways Through Trauma and Recovery. *The Humanistic Psychologist*, 41: 219-230.
- Cénat, Jude Mary, Camillie Blais-Rochette, Cyrille Kossigan Kokou-Kpolou, Parigole Noorishad, Joana N. Mukunzi, Sara-Emilie McIntee, Rose Darly Dalexis, Marc-Andre Goulet, and Patrick R. Labelle (2021). Posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295: 1-18.
- Cioran, Emil M. (1973). *The trouble with being born* (Howard, R., Trans.). New York: Arcade Publishing.
- Dussel, Enrique (1999). "Sensibility" and "otherness" in Emmanuel Levinas. *Philosophy Today*, 43, 2: 126-134.
- Edelglass, William (2006). *Lévinas on suffering and compassion*. Ashgate publishing.
- Ehlers, Anke, Ann Hackmann, and Tanja Michael (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory and therapy. *Memory*, 12, 4: 403-415.
- Emezue, Chuka, and Tina L. Bloom (2021). Protocol: Technology-based and digital interventions for intimate partner violence: A meta-analysis and systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 17, 1: 1-20.

- Engebretsen, Karin Mohn, and Wenche Schrøder Bjorbækmo (2019). Naked in the eyes of the public: A phenomenological study of the lived experience of suffering from burnout while waiting for recognition to be ill. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 35: 1017-1026.
- Fusco, Rachel A., and Shanti J. Kulkarni (2018). "Bed time is when bad stuff happens": Sleep problems in foster care alumni. *Children and Youth Service Review*, 95: 42-48.
- Hefferon, Kate, Madeleine Greal, and Nanette Mutie (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14: 343-378.
- Heidegger, Martin. (1962). *Being and Time* (Macquarrie & Robinson Trans.). New York: Harper & Row. <http://users.clas.ufl.edu/burt/spliceoflife/BeingandTime.pdf>
- Herman, Judith Lewis (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 6: 377-391.
- Hiskey, Syd, Michael Luckie, Stephen Davies, and Chris R. Brewin (2007). The phenomenology of reactivated trauma memories in older adults: A preliminary study. *Aging and Mental Health*, 12, 4: 494-498.
- Inman, David J., Steven M. Silver, and Karl Doghramji (1990). Sleep disturbance in Post-traumatic stress disorder: A comparison with non-PTSD insomnia. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 3: 429-437.
- Kim, Myung-Gwan, and Seung-Woo Han (2020). A systematic review and meta-analysis on the factors related to post-traumatic growth of fire officials. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 45, 4: 373-384.
- Krueger, Joel W. (2008). Levinasian Reflections on Semanticity and the Ethical Self. *Inquiry*, 51, 6: 603-626.
- Lakmaier, Noemi (2019). Where I find myself is not where I am supposed to be. An enquiry into trauma and temporality with reference to the philosophy of Martin Heidegger. *Existential Analysis*, 30, 2: 302-315.
- Larrabee, Mary Jeanne (1995). The time of trauma: Husserl's phenomenology and post-traumatic stress disorder. *Human studies*, 18: 351-366.

- Lévinas, Emmanuel. (1978/1988). *Existence and existents* (A. Lingis Trans.). Netherlands: Kluwer.
- Maust, Donovan T., Lewei A. Lin, and Frederic C. Blow (2019). Benzodiazepine use and misuse among adults in the United States. *Psychiatric Services*, 70, 2: 97-106.
- Miars, Russell D. (2002). Existential authenticity: A foundational value for counseling. *Counseling and Values*, 46, 3: 218-225.
- Mohan, Aarushi (2020). *The absence of presence: Theorizing unconsciousness through the phenomenology of complex trauma*. Unpublished doctoral dissertation, Haverford college, Haverford, PA.
- Nappi, Carla M., Sean P. A. Drummond, and Joshua M. H. Hall (2012). Treating nightmares and insomnia in posttraumatic stress disorder: A review of current evidence. *Neuropharmacology*, 62: 576-585.
- Nobakht, Habib Niyaraq, and Karl Yngvar Dale (2019). The Mediational roles of sleep disorders and nightmares in the relationship between trauma and dissociation. *Dreaming*, 29, 1: 79-90.
- Rathner, Carl (2002). Subjectivity and Objectivity in qualitative methodology. *Forum Qualitative Social Research*, 3, 3: np.
- Rezaie, Leeba, Habibola Khazaie, and Farzaneh Yazdani (2016). Exploration of the experience of living with chronic insomnia: A qualitative study. *Sleep Science*, 9: 79-185.
- Ribeiro, Jessica D., James L. Pease, Peter M. Guitierrez, Caroline Silva, Rebecca A. Bernert, M. David Rudd, and Thomas E. Joiner Jr. (2012). Sleep problems outperform depression and hopelessness as cross-sectional and longitudinal predictors of suicidal ideation and behavior in young adults in the military. *Journal of Affective Disorders*, 136, 3: 743-750.
- Short, Nicole A., Joseph W. Boffa, Karl Wissemann, and Norman B. Schmidt (2019). Insomnia symptoms predict the development of posttraumatic stress symptoms following an experimental trauma. *Journal of Sleep Research*, 29, 1: np.
- Zhen, Rui, Xiao Zhou, and Lijuan Quan. (2018). Fear, negative cognition and depression mediate the relationship between traumatic exposure and sleep problems among flood victims in China. *Psychological Trauma: Theory, research, practice and policy*, 10, 5: 602-609.

# **Insomniac Nocturnes: A Phenomenological Disclosure on the Toss and Turns**

Fang-Ting Chang<sup>1</sup> Jung-Jung Li<sup>2</sup>

## **Abstract**

Despite the effectiveness of sleep aids, many people still suffer from post-traumatic insomnia. This article untangles the sleepless phenomenon through space, time, meaning and alterity horizon, to better understand the daytime and nocturnal misery of insomniacs. Constant battles and defeats with thrownness, insomniacs grasp hypervigilance-avoidance, disassociation, and re-experiences, resulting in an absentee looping trajectory. The postlude of this study proposed awakening as the hindsight cure, reconnecting the split self. Medical staff, counselors and clinicians can expand the traditional medical diagnosis, treatments and problem-solving perspectives.

**Keywords:** Trauma, Insomnia, Phenomenology

---

<sup>1</sup> Ph.D. Student, Department of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education/ Clinical Psychologist, Hong-En Hospital, Long-An Branch

<sup>2</sup> Ph.D. Student, Department of Guidance and Counseling, National Changhua University of Education/Clinical Psychologist; Lin Shin Hospital, Clinical Psychologist

Corresponding Author: Fang-Ting Chang, E-mail: kc4404@hotmail.com

Received: 2022/10/03; Accepted: 2023/03/23

[https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.202312\\_17\(4\).4](https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.202312_17(4).4)

