



三年前醫院臨床心理學家轉介了一位病人家屬。丈夫阿堅(化名)照顧太太已有一段時間，兩人相依為命。因太太行動不便需坐輪椅；阿堅辭去工作，承諾願意一生照顧。2020年太太突然中風入院，他感到傷心難過，4月初太太病危離世，他情緒崩潰想自殺；院方隨即安排臨床心理學家。約見兩次後，心理學家建議找院牧，可否得到深層的情緒疏導。第一次約見時，他帶著焦慮不安的心情，表示晚上難以入睡。白天沒有動力，內心充滿掙扎，常責怪自己沒有好好地照顧太太，導致她中風；他沒法接受太太離世的事實，常常看著遺物，沒法釋懷。

初時每星期進行一次面談，後來轉為一個月或較長。我很想他透過憶述與太太相處，將思念情緒宣洩出來。過了一段時間，阿堅開始嘗試面對。我鼓勵他整理遺物，每次捨棄也向物件說再見。

阿堅想將來做一些幫助人的工作，我鼓勵他進修，他報讀了社福活動助

理課程，並獲得一間社福機構聘請他。內心真的感受到神的同在，由一個完全失去動力和生存價值，而思想和情緒都困在黑暗裡的，到現在可以跳出來工作，實在不容易。

我欣賞他對太太不離不棄的愛，他每天都會去她的墓前傾談。其實這也是治療內心不捨之情的方法，最重要是他知道太太返了天家，天父照顧她。他在世應好好地照顧自己，活出主給他的生命。

喪偶不是一件容易渡過的事情，在這三年的陪伴、輔導同行，從耐性聆聽案主內心深處的失落及迷失，到三年後重新找到生命活著意義及勇氣。雖然他仍會浮現太太的樣貌及生活軼事，最要緊我們有主的引導同在，幫助我們渡過每一天。今年4月他向心理學家表示不需要繼續輔導，便是最後一次約談。

最後，我們可以與人同行，最重要是神必與我們同在。