

受苦現象與哀傷情感：人文臨床心理學 取向的探問

林耀盛 李維倫

本次「人文臨床與療癒」專題的規劃，嘗試經由人文臨床的部署，思考受苦現場給出的知識條件與實踐方式。這樣的思考，不是建立模型典範，亦非締結因果關係，而是在臨床實踐上，帶出蘊含情感質地的人文臨床心理學。

本專題共有三篇論文，以受苦與哀傷的現象心理學為主軸，探問人文臨床與療癒的議題。第一篇文章主要評論主流臨床心理學困境，倡議一種不同於自然科學典範的人文科學取向心理病理學。第二篇文章從Levinas與余德慧的本體論，以及相關本土心理學研究，還原受苦經驗，並以自我與他者的關係，建立三階段方法論。第三篇文章指出哀傷沒有終結時刻，而是一種超越「內化」與「外化」的「默化」現象，也是一種倫理關係的展現。

綜觀本專題中的三篇文章，相互呼應人文臨床的論述與實踐，期待激發未來更多元開放的對話與論述。

關鍵詞：人文、臨床、受苦

林耀盛：臺灣大學心理系教授；臺灣大學心理學博士；專長領域與研究興趣為臨床心理學、健康心理學、社會心理病理學。(通訊作者：E-mail: yawsheng@ntu.edu.tw)

李維倫：東華大學諮商與臨床心理系教授；美國杜肯大學臨床心理學博士；專長領域與研究興趣為臨床心理學、現象學心理學、存在催眠治療。

前言

本專題規劃是以「人文臨床與療癒」為思考脈絡，回應余德慧(2008)認為「人文臨床」(動詞)是試圖將人文學科的自我遞迴打破，賦予人文學科一種手足無措的失神狀態。從而，對人類的臨床現場，無論是疾苦、厄難、哀悼、受創等受苦處境，賦予人文的深度，並結成人文支持的網絡。如此強調臨床的實踐是來自於生活現場，而不是只是攀引人文學科自身的既定格式。

但要賦予這樣的「人文臨床」的動詞意涵，需對比於如此實踐後的成果知識，所構成的「臨床人文」(名詞，蛻變後的人文學科)本體意義，是否有別於過去較為重視專業導向的臨床科學知識。過去實證科學導向專業重視面向在於緩解(reduction)受苦，對於人類受苦處境背後涉及的複雜現象，除了症狀外，所蘊含的生產(production)意義，較為忽略。當然，人文與科學並非對立，而是強調「人文臨床」的實踐面，可以回饋「臨床人文」的學科領域，帶出跨領域、跨學門的發展創發可能方向。亦即，考察其他學科典範看待事情的方式，如何有助於學科重新反省；並返身觀照自身考慮事情的框架及其限制。之後，讓自身原本視為理所當然的典範癱瘓，而從學科內部生產出自己的語言；且對於過往這種邊界上的失語狀態，重新予以新命名與新陳述，進而引發更具動能力的臨床心理療癒與服務，這是人文臨床與臨床人文的辯證關係。

緣此，本專題對療癒的不同理解，是深刻反思以往我們將healing這個字翻譯為「療癒」，這是比「治療」更為古早的用語。但宋文里(2005)指出在其中選用的中文「癒」字，卻是落入翻譯過度。療癒是「療之而癒」的意思，因為「癒」是指病除去了、苦過去了，所以這樣的語詞對任何療法的效果而言，都會變得太一廂情願。宋文里(2005)認為，倫理放入療法的過程中，會產生的是一種新的「療遇」關係。病者、苦者和療者相遇，結合成並行者，而沒有預設的「病苦皆除」狀態。林耀盛(2009)也指出，「臨場」現場的共行陪伴，基本上已經涵蘊療遇的深層特性。

這樣的相遇關係，是從醫學位移到哲學的轉向。如Foucault(1973)提到，臨床並非單純只是一個療癒的現場，而是一種組織著語言、觀看、人與人的關係，而讓

病痛與死亡成為可見、可言說的空間。這樣的臨床診療凝視，使得「醫學思想」完全有權利涉入「人的哲學」狀態。然而，受苦現場所帶來的獨特感知，重新組構了人們的生活時間與空間、我們與自己、與其他人的關係。這樣的現象場涉及的複雜面，並非只是醫學觀點可以完全理解涉入。

在此現象場下，所謂的「臨床」，也承載不同的新陳述意涵。「臨」是一種空間處境的意涵，主體總是在「臨場」、「臨床」、「現場」或「在場」；「臨」也是一種時間綻放的投向，主體的狀態是「臨時」、「暫時」、「臨近」或「迫切」。「床」本身是一種身體棲身位置，也帶出身體的各種狀態，如或病或臥或半躺。而病床邊的臨床陪伴，也帶出自我、他人和身體的連結。由此，臨床的要義，也呼應著時間、處境、身體、自我和他者的互動與協調，是理解個體的重要面向(林孟瑤與林耀盛，2018)。

在這樣的背景下，本專題顯示「臨床」的根本意義在於「抵達受苦難之處」，而人文臨床的實踐面，可以言簡意賅顯示是將諸種人文力量，包含時空、自我、身體與他者等諸力量的匯聚，成為受苦處境的中介。以下，分別說明這三篇文章勾勒的中介性的論述與實踐的反思面向。

互為文本關係的三篇論文

本專題共刊出三篇論文，文本之間的關係是相互呼應人文臨床心理學涉及的本體論、認識論和方法論的反思。三篇論文無論是從文獻探究、案例整理或方法指引，顯示這樣的取向，目前成果雖仍是階段性，尚待未來更多方的發展研討，但也是一個開端。

第一篇論文是彭榮邦與翁士恆的觀點，該文是透過人文科學取向心理病理學的視域，反省批評自然科學重視實證主義心理病理學的侷限，也引出目前證照考試導向的教學問題，提出回歸「生活世界」的訴求。該文是透過「現象還原」的思考，倡議臨床心理學的「心理病理學」與精神醫學的「精神病理學」脫鉤，以促發新認識論，把「心」找回來。

林耀盛(2012)指出，當代精神醫學與心理學經常運用兩套分類取向，分別是「描述式(descriptive)」與「心理式(psychological)」理解精神受苦者。「描述式」方法認為，精神病理的基礎奠定於臨床上可推論的客觀現象，包括符號、症狀、及自然史等；而「心理式」方法則提出，心理病理的基礎奠定於推論的因果關聯與機制作用，並指出描述式方法未能洞察個體的心理動力，僅是一種表面呈現。然而，無論是「描述式」或「心理式」的分類邏輯法，其實都忽略了受苦(suffering)作為一種存有狀態的深度意義。精神受苦者所呼喚的深度性並非「大眾的語言」，而是一種非特定類型的「少數的語言」。

在這篇文章中，兩位作者進一步考察權力部署下的《精神疾病診斷與統計手冊》第五版(DSM-5)問題，仍是鞏固診斷分類學，並造成過度診斷的問題。他們點出臺灣臨床心理學狀況相較偏重診斷衡鑑的訓練實務，但診斷訓練的討論，主要仍是DSM的系統，DSM的問題是涉及「重信度、略效度」處境。Heidegger(1977)早已指出，近代科技與近代科學的本質，皆為設定過度、揭蔽過度，受限於一種干涉現象過度的「框架」(Gestell)。這樣的框架設定，當然歸於近代科學的方法特性，以容易掌握與控制解釋為本，DSM-5的診斷框架思維，也難例外。當代心理病理學如何從受到框架支配的單向度信度指標，朝向建構效度性真理的多元開放趨勢，是人性受到實證異化困境下，亟需面對的重要課題。

本篇兩位作者承認標準化精神疾病診斷系統有其實用功能，也不否定DSM曾經扮演了醫療研究的平台，也提供了跨專業溝通所需要的基本語言。然而，對於臨床心理工作來說，他們認為以DSM為依歸的最大問題在於，它造成心理工作者在臨床現場的「意向性瓦解」(disruption of intentionality)，從而無法適切回應個案受苦的困境。透過意向性瓦解的現象還原，可使我們理解我們在診斷和處遇的思維裂隙中所遭遇的，是直接看到個案做為說話主體(speaking subject)。一個「直面受苦」的心理病理學承認受苦經驗在本體論上的不可化約性和屬己性，在知識論上會是「人文科學取向」的心理病理學。

如此的論點，也呼應臨床上普遍觀察到精神病患者，往往採用多重解釋模型來意義化或因應其疾病經驗，且不同模型間可能是互相矛盾的。而這些矛盾並非其首

要考量，對其而言，更著重於得以解除症狀的實用或啟發性(heuristic)價值，非理性邏輯上的一致性(李舒中，2010)。有了這樣的還原脈絡，當個案以自己有別於既有語言框架所說出的持續變異語言狀態，是展露出「另一種」存有性的語用特徵。當我們不太快陷入以病理語言認識他們，可接近理解這是精神受苦者，對生活上遭遇問題所做出的一種回應方式(林孟瑤與林耀盛，2018)。

這篇文章以臨床督導學生常見的「然後呢」開始。該文最後的結語，固然意義深遠，但或許，仍會帶來即使有了人文取向心理病理學，「然後呢」的時刻。

第二篇由翁士恆、彭榮邦合作的論文，適度遞補上這個「然後呢」的回答。該文透過余德慧教授與E. Levinas的連結比較，試圖從受苦經驗的哲學、心理學和實踐知識方法論述中，探討臨床工作者得以理解受苦的途徑。進而，從中形成臨床方法論述，注入人文臨床療癒的實踐取向。相較於西方心理學重視大腦、感官、意識、學習、記憶、人格等知識結構；東方的儒學、心學、理學、道學、禪學、佛學、乃至於先秦百家之學無非都是指向人心，可發現在心理(體)上的認識，仍有東、西方知識體的差異。但這篇文章認為在差異中，仍有互通處。

透過比較余德慧教授與E. Levinas的立論，顯示不在於東西區位之別，也不盡然是對他者或自我的感通，該文重要的是提出以「非我」為引，而後以受苦經驗的理解來比較。該文提到的方法論三個步驟，「置身受苦現場的想像變異：裂解自我的經驗位格」、「去宿緣：受苦倫理性的現象學還原」、「見證的倫理行動：背離的返身擔負與療癒的起點」，作者透過案例的敘述，顯示想像變異、現象還原、返身性等概念或詞彙上的思考引用，可在臨床實踐過程中獲得呼應。

該文以第一作者自身被初見小孩攻擊的案例，顯示三重構方法論的進程。進而，帶出受苦現象學的論點，人們最為原初的，也是終極的經驗，就是與他人「面對面」的倫理遭逢。然而，「臨床」的自我與受苦的他者之間所形成的倫理脈絡轉化，需有實踐步驟。該文透過案例的說明，揭顯出人們在遭逢受苦療癒的置身所在，是超越人際關係、超越性別屬性、超越專業主義的一種超越性的特性(transcendental feature)(林耀盛，2006)。

這篇論文的特色，以「非我」做為知苦的出發點，並回到生活世界中「面對

面」的人我遭逢，顯示能與受苦者同在的可能性。兩位作者以裂解宿緣倫理結構，還原出倫理的他者回應，具有現象學上的意義。在這裡，直面受苦也是打開「你與我」的關係(Thou-I relationship)，自我的角度是透過他人來觀看。治療者與個案的共同任務不是去觀察與診斷，而是一起打開被隱藏的狀態。由此，自我是透過肯認他人的特異性，他人面向我而來(林耀盛，2014)。以Buber(1958)的觀點，談的是「我與你」，但以心理治療歷程來看，更是需要凸顯「你」與「我」相遇。我步入與「你」的直接關係裡。個案是自己改變的專家，無論是就晤談內容(個案知曉自己的狀態)或是晤談歷程(個案溝通的方式或語言)，都是一種專家。治療者是以一種存有的回應，是對他人肯認後的「你」與「我」對話構成的「我們」關係形成(Schmid, 2003)。

該文雖然只是提出一個案例示範，但Radley與Chamberlain(2001)指出，「個案」/「案例」(case)是一種「表述施為者」(discursive agents)，意義是一種描述敘說的範例，用來「顯示」自身或他者的經驗，也是一種修辭策略的方法論。走此而言，個案研究兼具「表達」(expression)、「範例」(exemplification)與「顯意」(denotation)的意涵，經由個案式觀點或其行動瞭解受苦經驗，受苦就無法被化約為一種客體，而是一種自我與發者的回應關係。如此，顯示出實驗方法雖提供「證據導向基礎」(evidence-based foundation)的普遍性規則，卻抵銷了「奠基個案實踐」(case-based practice)的獨特性意義(Edwards, Dattilio, & Bromley, 2004)。這樣案例示範的反思實踐，值得深思其臨床心理學上的意義。

第三篇由高舒、林耀盛合寫的哀傷文章，該文認為受苦處境中，若有療癒的可能，是不同於西方思維著重的「有效性」，而是重視生活世界的「實踐性」。實踐性與有效性的差別在於，實踐性問題是一個廣泛的生活世界問題，而有效性是在有限領域中，甚至是在實驗室中直接發展出來的預設邏輯。哀悼體驗歷程，無非是生活世界的人文實踐，該文試圖打破內化與外化持續性連結，以默化再思考哀悼。兩位作者認為，外化、內化的劃分，整體是以關係的具體或抽象連結形式為依歸，如錯認陌生人為逝者，是屬於外化連結；而以逝者為精神楷模屬內化連結等參照座標。然而，兩位作者認為喪親主體，往往由做為寓居於世基礎的身體，或甚至透過

身體這個沈默存在本身，展開其哀傷情感。過去以內、外化連結的討論形式，當引入這是身體行動的差異樣貌，或可有不同的理解。

Merleau-Ponty(1945/1962)以身體現象學觀點指出，身體是人的存在與感覺本身，不需要先經由語言、認知等意識指認。Csordas指出身體作為存在的基礎本身，其具身化的經驗，是前反思、甚至前符號的理解與意會，超越客體化(objectification)與表徵化(representation)。由此，癱瘓了主觀與客觀、認知與情感，心靈與身體之間的差異(引自Wolputte, 2004)。

該文顯示喪親者透過身體具現(embodied)的方式，以「默化」的靜默方式持續關照逝者，這不全然是內化或外化的區隔連結能夠解釋，而是一種以身嵌缺的具身化(embodiment)的默化連結。Heidegger提出匱乏是「此有」(Dasein)的狀態，因此匱乏的「無」不是指虛無，而是蘊含著一種朝向「此有」的引力。且「此有」(Da-sein)的「此」(da, there)，定位為社會性的連結，是以當「此有」被拋擲於世，即被迫面對與其他存在者的結構關係(楊婉儀，2016)。該文認為喪親不僅反映著逝者的缺席，其所帶出的「缺」，更彰顯喪親者存有本質，進而與生活世界重新產生「連結」，因「缺」而再構成。

當代對於哀傷情感，往往淪入病理邏輯。以DSM-5取消重鬱症的喪慟排除條款為例，Kleinman(2012)就文化、情感、人性、記憶等層面的討論，提出「哀傷時間」的設定與質疑。循此，第三篇論文以現象學心理學視域，懸置既有悲傷任務、階段論等心理療癒目標，以及持續性連結等哀傷理論的視框，重新思考與理解家屬寓居於世(家)的切身處境，與主流的哀傷輔導論點有所差異。

結 語

如同當代神經科學，經常與認知科學相連結，人文取向心理學也常與在世存有(being-in-the-world)或人的意義解釋相連通。儘管多元思潮當前，人文心理學在二十一世紀仍具鮮活的意義(Derobertis, 2013)。人文的意義，對於當代的診療受苦處境，需回應面對之道。Raskin(2018)認為DSM-5的另種選擇，是要分類問題，不

是歸類個人。但這不是語言的翻譯政治，而是涉及認識論的翻轉。美國心理學會之人文心理學會(the Society for Humanistic Psychology of the American Psychological Association)近年來的主張，是提出以兼具科學和倫理取向的理解方式，緩解人類的受苦，呼籲停止DSM-5所造成的二度傷害。同時，亦以實際行動促進醫療專業的全面反思，挑戰普同性的統一約束觀點，並守護人文質地的深耕，與文化敏感度的拓邊蔓延(Robbins, Kamens, & Elkins, 2017)。

當然，探討科學發展，不是透過倡議的呼喚，就足以完成未竟工作。我們仍然無法迴避認識論方法論和存有論的各議題是息息相關。人文科學的焦點在於意義，但探究意義並不意味著人文科學取向不科學，而是涵攝人文科學需要另一套科學的方式。「不同」是需要被尊重，而非被偏差化、病理化和邊緣化。還原活生生的人，以及人的豐富經驗世界的剝落，進而深入生活世界本質與意義結構的描述方法與實踐方式，是臨床人文與療癒工作，需持續深耕的課題。

本專題的三篇論文，初步實踐人文臨床的要義，在疾苦、厄難、失控、喪親等受苦處境裡獲得人文的發展，並結成人文現場支持的網絡。在這臨床的現場，一方面，讓人文學科突破自身的慣性，開始去傾聽受苦的聲音，獲得自身全新的反省。另一方面，透過新的反省，人文學科進而自我轉化，滲透進入受苦處境，鍛鍊出更深刻的人文知識。「人文臨床與療癒」的思維，是由已故的余德慧教授提出，初衷是希望能將人文社會學科與受苦現場結合起來，使人們得以使用具有人文深度的「膚慰」技藝來緩解苦難。所謂人文深度涉及多種本體，如道德本體、人際本體、社經本體、文化本體、心靈本體等；認清這些本體各自的運作邏輯與交織的方式，將使人文社會學科有能力抵達生命處境的「受苦現場」進行臨床奧援，成就慈悲濟世的普世價值。

這是需要長期耕耘的臨床大地，本專題的構成只是翻土播種的一小步，但也是跨出重要一步的開端。當然，本專題本來期待臨床心理師與相關實務工作者投稿，但最後並未抵達規劃目標，是不足之處。目前專題論文呈現來自臨床實務現場的反思缺口，期待未來得以補足與對話。

參考文獻

- 宋文里(2005)。我的哥兒們施瑞博：創真之實，不然是什麼？。交通大學社會與文化研究所、交通大學新興文化研究中心主辦「真實與倫理之間：精神分析與文化理論學術研討會」(台北市)宣讀之論文。
- 李舒中(2010)。精神疾病「病識感(insight)」的社會分析：一個民族誌的觀察。考古人類學刊，73期，101-148。
- 余德慧(2008)。人文臨床作為人文學必要的介入。政治大學哲學系主辦「現象學理論與實務學術研討會」(台北市)宣讀之論文。
- 林孟瑤、林耀盛(2018)。症狀作為存在：探索青年女性思覺失調症患者心理現象。身心障礙研究，16卷2期，94-106。
- 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期，183-212。
- 林耀盛(2009)。言銓不落的受創經驗：震災創傷與悲悼療癒。華心理學報，10卷1期，1-17。
- 林耀盛(2012)。正常與存有：精神病理的反思實踐。身心障礙研究，10卷3期，226-238。
- 林耀盛(2014)。迂迴，成邏輯：人文取向諮商與臨床心理學的「成人」之路。哲學與文化，41卷1期，129-156。
- 楊婉儀(2016)。過渡與開端：從萊維納斯觀點探問《存在與時間》之此在與存有論意涵。哲學與文化，43卷7期，65-82。
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. New York: Charles Scribner's Sons.
- DeRobertis, E. M. (2013). Humanistic psychology: Alive in the 21st century? *Journal of Humanistic Psychology*, 53(4), 419-437.
- Edwards, D. J. A., Dattilio, F. M., & Bromley, D. B. (2004). Developing Evidence-Based Practice: The Role of Case-Based Research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 589-597.

- Foucault, M. (1973). *The birth of the clinics*. London: Tavistock.
- Heidegger, M. (1977). "The question concerning technology". In D. F. Krell (Ed.) *Basic writings* (pp. 283-317). New York: Harper and Row.
- Kleinman, A. (2012). Culture, bereavement, and psychiatry. *Lancet*, 379, 608-609.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1962). *Phenomenology of Perception (Phénoménologie de la perception*, Smith, C. Trans.). London: Routledge & Kegan Paul.
- Radley, A. & Chamberlain, K. (2001). Health psychology and the study of the case: From method to analytic concern. *Social Science and Medicine*, 53, 321-332.
- Raskin, J. D. (2018). What might an alternative to the DSM suitable for psychotherapists look like? *Journal of Humanistic Psychology*, 1-8.
- Robbins, B. D., Kamens, S. R., & Elkins, D. N. (2017). DSM-5 reform efforts by the society for humanistic psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(6), 602-624.
- Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a person-centered approach to therapy and counseling: Criteria for identity and coherence. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2(2), 104-120.
- Wolputte, S. V. (2004). Hang on to your self: Of bodies, embodiment, and selves. *Annual Review of Anthropology*, 33, 251-269.

Suffering Phenomenology and Mourning Affect: Exploring from Humanistic Clinical Psychology Approach

YAW-SHENG LIN, WEI-LUN LEE

Ever since Dr. Der-Heuy Yee proposed a humanistic approach to clinical investigation to challenge the prevailing tradition of positivism ten years ago, how to articulate the epistemology, the praxis, the technique, and the strategy of the teaching and research of humanistic clinical studies has been an important point of discussion. The three essays in this special issue focus on the meaning of suffering and forms of cultural emotion that reflect a humanistic clinical psychology approach. The first paper, “Coming face-to-face with suffering: Psychopathology in a humanistic science-oriented clinical psychology”, recognizes the ontological status of the experience of suffering, which is irreducible, and hence inherently fits a humanistic rather than natural science paradigm. In the second paper, “Non-self as the starting point for inquiry into the lived experience of suffering and the practice of healing: A lesson from phenomenology”, the authors argue that examining the lived experience of suffering uncovers not only an epistemological understanding of a person’s disease, but also manifests that person’s values and ethical relations with others. To echo their claim, they propose three stages of reflexive concerns as a stepwise process for centering self-other ethics in order to structure and conceptualize the lived experience of suffering for clinical engagement. In the third paper “Temporality of the mourning processes: The caretakers’ psychological affective experiences”, the authors argue that bereavement is not only an individual mourning experience, it is also an ethical calling to their families. They conclude that mourning never ends, but is an implicit phenomenon that transcends the relationship. The main purpose of this special issue is not only to present current outcomes of humanistic clinical psychology studies in Taiwan, but also to facilitate a dialogue among scholars and practitioners in related fields.

Key words: clinical, humanistic, suffering

Yaw-Sheng Lin: Professor, Department of Psychology, National Taiwan University. (Corresponding Author, e-mail: yawsheng@ntu.edu.tw)

Wei-Lun Lee: Professor, Department of Counseling & Clinical Psychology, National Dong Hwa University.

