

哀悼時刻：照顧者從臨床陪伴到 「後臨終」情感現象的心理轉化經驗

高 舒 林耀盛

研究目的：以心理適應觀點而言，哀悼涉及病理到復原的歷程。本文進一步以家庭關係與存有脈絡探討，探究喪親者的主體經驗。**研究方法：**以文獻批判法與現象還原閱讀，擱置心理病理概念進行解析。**研究結果：**喪親者的主體經驗包含「死後身體感知與夢境敘事」、「位格保留」、「與逝者的夙緣關係」、「文化與宗教信念」、「空間與時間的流轉」和「倫理絆轉向」。以家庭關係來看，置身安寧病房，病人或家屬保有「留一口氣回家」習俗，背後反映出臨終處境所感到無居家感、流離失所；藉由回家找到日常性的熟悉，由此對抗臨終處境所產生的生活失序與陌生。經由熟悉與陌生迴路的交接，使病人安撫面對死亡的恐懼。本文認為，喪親不僅是個體哀悼經驗，更是家人關係的召喚。**研究結論：**本文暫時性提出哀傷時刻沒有終結，而是一種超越「內化」與「外化」的「默化」現象。回返文化默會的實踐智慧，無論理學、經學或心學，乃至儒釋道，都是華人潛移默化的日行實踐，是在日常事上磨工夫的修養論。或許，這樣的默識不易察覺，但這是回到受苦處境的源頭，而非陷溺認知系統的漩渦的生命體驗。透過現象還原，顯示死亡作為一種本成事件，哀傷是有所彰顯的情感反應，更體現深刻化的倫理關係意涵。

關鍵詞：喪親、哀悼、存有

高 舒：政治大學心理學系碩士；專長領域與研究興趣為臨床心理學。

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)

一、緒 論

Brennan(2008)指出，死亡是個意義問題，隨著時代演變，死亡議題面臨否認與復甦討論的趨勢。近年來，生命末期議題於台灣社會受到越來越多關注，善終、安寧照顧等緩和醫療概念逐漸普遍，學界、臨床實務界亦持續對末期病人的照顧與後續情緒經驗，提出研究論述與實踐反思。

朝向臨終的不確定感，照顧者與病人面臨的是正在痛苦的現象，不再是一種意識、一種意義賦予的指認，而是一種被動性溢出(surplus of passivity)的切近(Levinas, 2000)。所謂被動性，是指更具體的倫理感應與責任，是透過他者的臉孔表情，當下向我展現其靜默的要求。溢出是指面對他人傷口的「切近性」，我總是遲到，但又「固著地」(obsessed)關切於他(她)，彷彿在他(她)尚未開口之前，我已聽聞傷口話語，準備回應的動態。透過被動性溢出，顯示死亡是他人邁向衰敗的身軀和臉孔，向我們說出原初的語言，向我們要求某種無條件的道德責任(Levinas, 2000)。Levinas關心的不是「我的回應」如何出現，而是「我如何對我的回應負起責任」。透過Levinas(2000)的觀點，我們瞭解到「死亡」的訊息，總是來自「他者」，從靜默的身體、姿態、表情、無聲的痛苦、無事煩悶、焦慮中，間接給出人們的意識意向與知覺結構。

依循不同的研究視域與方法論，可知喪親面向及其相關現象是多元論述並存。如早期Freud(1957)所提「切斷聯結」，已不再被視為喪親者能否渡過喪慟失落之必然(Stroebe, Gergen, Gergen, & Stroebe, 1992)。相對地，近年來「持續性聯結」觀點備受討論，主張喪親者的哀悼復原過程，可能為透過外化的物理線索切近(proximity)(如：身體親近)加以連結。或者，以內化層次的精神表徵(如：價值傳承)與逝者保有關係締結(Klass, Silverman, & Nickman, 1996; Field, Gao, & Paderna, 2005)。國內即有研究者以此論述，探討喪親者的主體經驗(陳采熏，2012；蔡佩真，2009)。不過，這類的討論，仍是預設持續性聯結的存有，只是在向度上的變化(如以內外或外化方式)，或者對何時放棄或持存的預設，忽略照顧歷程的情感經驗轉化與後續哀悼反應的關連，以及其他哀悼之外歷程的可能性。

目前既有喪親哀悼相關理論，多著重喪親後的認知、情緒、行為等心理歷程反應，以及喪親者歷經失落後，如何消解悲痛、回返個人生活常軌，走向良好適應與否的失落到復原的二元論。Prigerson等人(2009)與Shear等人(2011)主張將心理病理與預防思維帶入喪親，針對某些歷時過久、超出社會文化預期，影響日常功能的「症狀」，確立正式的精神醫學診斷。如此思維反映出Lindemann(1944)將哀悼視為一種心理與身體症狀學(symptomology)的觀點。然而，有關「良好適應」之界定，以及病態化議題，迭有爭議。林耀盛(2000)指出，心理學の後設邏輯，往往隱含一種常態性／正常性(norm)的功能概念，因為有常態性設定，於是生成「適應」概念。亦即，「適應」是多數群體透過一把共通的心理量尺，所測量得出的指標。然而，量尺上刻度如何產生？測量結果的標準範圍為何？誰來操作量尺、以什麼儀器輔助觀察？在可容許的測量誤差區間，誰擁有發言權主導意義詮釋？如此涉及權力與知識之糾結，但我們往往習以為常(林耀盛，2000)。尤其，現代典範的醫療病理觀點，經常與喪親者的主體經驗間存在落差(Holzinger, Matschinger, Schomerus, Carta, & Angermeyer, 2011; Kleinman, 2012)。

因此，關於「喪親」，一方面，若由心理病理與適應的視角進入，其對個體的內在、外在狀態，皆屬某種程度的壓力源，且壓力隨著個體既有資源的不同，可能對個體造成傷害、失落、威脅或者挑戰(Sarafino & Smith, 2014)。如此，後續的資源評估與身心介入是重點。另一方面，以現象還原視之，喪親指向「缺」的位置。Heidegger(1927/1962)認為「此有」(Dasein)與「他人」休戚相關、無法與「在世」分離，其存有是與他人的「共同存有」(項退結，1990)。Heidegger(1927/1962)提出匱乏是「此有」的狀態，因此匱乏的「無」不是虛無，而是蘊含著一種朝向此有的引力。而「此有」的定位即為社會性的連結，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)。

由此，喪親不僅反映逝者的缺席，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。汪文聖(2001)指出喪親者寓居於世(being-in-the-world)，居住即牽掛(Sorge)，世界意指存有牽掛的場域，包括事物、自己的病痛或死亡，以及他人的諸種情事(汪文聖，2001)。同時，寓居於世是與

他者勾連的「關係經驗」，例如：與周遭他者之關係締結、延續與逝者聯結等(林耀盛、侯懿真、許敏桃，2011；許敏桃、余德慧、李維倫，2005；蔡佩真，2009)。由此，探討喪親經驗中的關係構成，是重要主題。

二、從哀悼的病理與復原議題到存有現象反思

本文透過現象還原方法，以回到生活世界，釐清喪親者從病床照顧到哀悼事件關係脈絡下的時間歷程。過往以預期性哀悼觀點，認為照顧者在預知死亡的可能到來，可能有所準備，進而可以減少哀悼時間(Attig, 2011)。但Bouchal、Rallison、Moules與Sinclair(2015)認為，生病階段的預期性哀傷，呈現一種既期待病人復原的固守(holding)，但又意識到需放手(let go)的矛盾狀態。不過，無論是預期哀悼的苦痛緩解或是在固守與放手間轉化論點，仍是哀悼階段論的預設。

Kenny、Broom、Kirby與Ridge(2017)認為生與死的社會連結，是一種持續性(enduring)的情感狀態，無法以線性的病理到復原的階段角度理解。本文嘗試整理相關文獻，以現象還原的方式，將病理與復原的概念擱置，而從生活世界的關照，探討從病床照顧到臨終哀悼的相關因素。在文獻選擇上，以既有的心理病理討論開始，而後以家庭關係的脈絡，整體相關研究的發現。而後，指出家庭處境下，因為家庭感受的永恆連結，哀悼持續性是一種現身情態，不是病理結構。

進言之，本文的整體架構，先從哀悼的心理病理與適應觀點的反思開始。而後，從Todres、Galvin與Dahlberg(2007)指出生活世界的關照，需回到時間、空間、互為主體(本文從互為夙緣關係，凸顯文化特性)、身體感和心情狀態等現象加以理解。加上從臨終照顧的田野觀察與研究，發現宗教的接引、夢境的生成和倫理行動的現象等在照顧到臨終歷程的重要性(林耀盛、邱子芸，2015；蔡逸鈴、林耀盛，2016)。本文綜合以上關鍵詞，提出相關論述。

(一) 喪親的意義：心理病理與適應

Freud(1957)指出當個體經歷喪親時，無論是失去對外在世界的興趣、對他人關

愛的能力，或是於日常活動中停擺，皆為普遍的哀悼。且服喪期間，個體應致力於「悲傷工作」(grief work)，將投注於逝者的原慾(libido)撤回，使其自我不再為該原慾聯結拘束。然而，若個體無法於歷程中，明白其失落之所在，未能將原慾投注至其他客體，而是藉由對逝者的認同，將原慾反投注於自身，使生者與逝者成為「合一」的關係狀態，則個體將由最初的客體失落(object loss)轉為自我失落(ego loss)。喪失對自身主體的尊重，由哀悼落入病態性的憂鬱(melancholia)。Freud(1957)的論點促使「喪親」、「哀悼」由人類生命的自然經驗，延伸至心理學家試圖探問之對象，且「悲傷工作」的概念，亦對當代心理學相關研究與理論實務內涵，影響甚廣(Granek, 2010)。值得注意的是，Freud認為「一旦服喪的工作完成，自我便自由了，不再受到禁止。」所以，服喪雖然涉及生命態度上重大的分離，然其不被視為是病理學上的意義，也不會因此被安排治療。服喪後的持續哀悼，才是需要關注。

但如何設定服喪期的時間，是個問題。過去喪親相關思考的是如何朝向適應層面，不僅嘗試探討喪親者可能的哀悼歷程，更致力於協助喪親者重返生活，邁向適應性的發展。例如，一方面，悲傷的意義建構取向，大抵強調喪親者(1)對喪親事件的意義詮釋(sense-making)；(2)於失落經驗中，找到能夠讓自身獲得正向經驗或益處之意義(benefit-finding) (Neimeyer, 2000)。另一方面，Worden(2008)提出喪親者須完成四項任務，始能走過喪慟失落，包括(1)接受親人逝世的事實；(2)全然地經驗因喪慟而產生的各種形式傷痛；(3)於日常中適應逝者的缺席，重構出新的生活型態，以及對自我和外在世界的價值構念；(4)在重新展開的生活中，找到與逝者間永久的聯結。悲傷輔導旨在幫助喪親者較順利地疏通喪慟經驗，而有學者更聚焦於心理病理和預防觀，提倡「複雜性悲傷／延遲性悲傷」診斷雛型，將喪親者歷時過久、超出社會文化期待，並影響社會職業功能之哀悼反應，視為臨床上應進一步關注之「症狀」，以提升辨識喪親適應困難者之敏感度，擬訂相關治療計畫(Prigerson et al, 2009; Shear et al, 2011)。

然而，心理病理、醫療診斷觀點，與喪親者主體經驗間落差，需進一步探討。以《精神疾病診斷與統計手冊第五版》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition, DSM-5) (American Psychological Association, 2013)取消

重鬱症的喪慟排除條款，並於手冊第三篇「有待未來研究的病況」，納入「持續複雜哀慟障礙症」(persistent complex bereavement)為例，Kleinman(2012)即質疑DSM-5的作法，是否是將蘊含豐富文化、生命脈絡之喪親哀悼經驗，化約為牙痛、背痛等一般人所欲擺脫、遠離之生理疼痛。奠基於精神病理的客觀現象描述，涉及因果、機制推論的心理方法，是臨床經常運用之概念化取向。然而，Rosenblatt(1996)透過訪談研究、日記考察，指出任何與喪慟相關的生活線索，皆可能將喪親者帶入哀悼的狀態，是以哀悼將構成喪親者日常的一環，只要察覺了過世親人的「不在」，悲傷便相伴而生(余德慧、彭榮邦，2002)。循此，哀悼經驗不應在特定的時限、行為等框架下，被予以診斷等外在標籤。診斷系統、症狀的建立，不僅引起喪親者的獨特主體性喪失，甚至會限縮臨床工作者的思維與自我檢視(Granek, 2013; Zaner, 1982/2008)。

相較於天災意外、自殺、他殺等事故，癌症病逝屬預期性死亡，家屬在經歷摯親死亡前，仍可有照顧摯親生命的最後時光。郭素青、蔡洧沂與唐秀治(2014)探討癌症末期病患照顧者於喪親後，其憂鬱歷程及影響因素，發現喪親者於逝者過世前，所經歷之照顧負荷及其喪親後憂鬱，兩者相關未有一致結果。如此隱含對照顧者而言，照顧或許並非全然是「負荷」、「壓力」，而是如同林耀盛與蔡逸鈴(2012)發現，揭露癌末患者照顧者的心思經驗，涵蘊撼動理所當然的芻思心緒、指向過往恩怨情仇的夙緣結構、朝向未來無限可能的流變過程，以及重塑整體生活處境的超越認同之多重結構；照顧者與被照顧者之遭逢，靠的是「咱們」共同面對解決困難，「咱們」呈現著存在上的掛慮(林耀盛，2006)。即使將照顧與喪親視為一種壓力，相較於客觀壓力，主觀壓力的感受是影響個體健康之關鍵(Yu, Chiu, Lin, Wang, & Chen, 2007)。因此，在將喪親標誌為壓力的同時，當中「誰」指認了壓力？如何以主觀經驗察覺，而非以客觀壓力測量？同時，壓力一詞，是否足夠描繪喪親者主體經驗的豐富性與獨特性，亦是無法忽略問題。如此，顯示轉向喪親者為存有主體的研究意義。

(二) 喪親的意義：喪親者的存有與家庭關係

從個人壓力與病理結構位移，余德慧與彭榮邦(2002)分析喪親者的存在處境，發

現喪親者的受苦根源，來自與親人「肉身共在」、「共命」關係的某種斷裂。一如 Heidegger(1927/1962)所言，「此在」是被拋向世界而寓居於世，也是與世界遭逢、連結，寓居於關係(being-in-the-relation)。林耀盛與邱子芸(2015)發現，癌末患者的道德生涯(即對個人的價值判斷)，是從掙活於疾病的俗智現實處境，到治癒理性退位、臨終生命領悟之徘徊過程，是由認知的「世俗化」，走向靈性的「神聖化」的轉化生涯；而癌末照顧者的喪親身心情態，則是由「形而上」靈性信仰的因應，位移至「形而下」日常塵封記憶的開啟與接應，是從神聖走向現實的過程。表面上，患者超越現實進入神聖臨終，而照顧者從寄望神聖轉向面對現實，兩者是相反的生涯方向。但如此交叉會遇，就如兩點一線所構成之立面繆摺，使雙方置身共在繆摺處境，抵達相互理解的境域融合。以下，依序由喪親者的經驗出發，探討「喪親」的存有現象與家庭關係。

1. 喪親者的存有經驗

不設限於特定方法論與主題之研究，以著重喪親者主體經驗為對象，依照前述的整理架構，針對喪親者的從照顧到哀悼的經驗，提出六項主題。

(1) 死後身體感知與夢境敘事

摯親逝世後，部分喪親者會報告出與逝者「重逢」之感知經驗，包括看見、聽見、感受到逝者回家探視，或者聞到屬於逝者的氣味。甚至，以為病人還在，呼喚照顧的倫理行動(侯懿真，2006；林耀盛等人，2011)。在華人文化社群普遍肯定緣分、來世的信念氛圍下，成為喪親者可談論的親密經驗(Chan et al, 2005)。如同《父後七日》中，喪親家屬聚會笑聊夢境，「夢見逝者」同為常見現象，且無論夢境的内容為何，單是夢見逝者之經驗本身，即對多數喪親者具有特殊及重要意涵(李佩怡，2014)。喪親者的夢境，有時呼應出照顧階段時，聽聞病人的夢。蔡逸鈴與林耀盛(2016)透過與癌末患者訪談，指出不同於一般人在夢中，呈現出與未來混雜之焦慮情態；癌末患者夢境所顯露之焦慮，則通常指向死亡，擔憂後代的具體狀態。如此，隱含無論是夢境或清醒，身體感知皆不再僅屬醫療身體的生物意義範疇，而是人藉由活現身體(lived body)參與生活世界。余德慧(2006)指出，在夢的潛意識層次，自我與他者的照面能夠完成圓滿(wholeness)的轉化，生者的懸念在夢中因此有了安

置的位置。換言之，夢境不是做為身體活動的「作用因」，或以譫妄視之，而是彼此「無限」意義的網絡，共同織就生者與逝者的整體時間。喪親者透過夢見患者與患者臨終夢境敘事的時序交錯，也顯示夢境工作是以某種生命態度回應各種變動的過程，也是一種責任的傳承(Lacan, 1973/1981)。

相較於牽亡、問事等民間宗教儀式，喪親者於身體感知、夜夢所經歷之生—死遭逢，在本質與現象上，更接近逝者「不請自來」，主動進入尚活之人的世界(余德慧、彭榮邦，2002；Chan et al, 2005)。Nowatzki與Kalischuk(2009)發現，在與逝者的遭逢經驗中，喪親者會因獲致對來世、逝者不滅的信念，並且確認彼此的關係聯結，喪親事實於是得到轉化甚至療癒的可能。死後遭逢似乎讓喪親者失去「肉身共在」之受苦根源，有所轉向，得到「不一樣」存有的可能。

(2) 位格保留

喪親者有時會以逝者「音容宛在」的形式繼續存活，形成一種微妙的牽絆關係(林耀盛，2005)。許敏桃等人(2005)由喪偶婦女及其子女之哀悼經驗發現，與逝者關係的「再聯結」是台灣華人主要的文化哀傷反應。例如寡婦喪夫後，雖然為了與孩子在一起，應婆家要求再嫁小叔，然在重新組成的家庭中，其仍藉由稱謂保留亡夫的位置，如要求孩子以「新爸爸」、「小爸爸」稱呼小叔；以「爸爸」、「大爸爸」稱呼亡夫。另外，有些喪親者藉由延續逝者生前的角色，以其價值與精神，作為生活決策或者典範的依歸(林書如與陳慶福，2014；蔡佩真，2009)。或者，以「擬像」(imagery)的創造，彷彿逝者還在，保有向逝者對話、分享生活之可能(如侯懿真，2006；蔡佩真，2009；Hsu, Kahn, & Huang, 2002)。喪親者透過存在行動，展開與逝者關係的(再)聯結及指認，保有逝者於生活中的位置，隱含喪親者即使面對親人永恆缺席的理性事實，在心理意義的實踐下，「永恆缺席」的關係狀態仍可能得到超越與轉向，化為「永遠存在」。

在喪親相關論述中，如先前提到的「持續性聯結」概念，呈現與逝者保有關係締結之正當性(Field et al., 2005; Klass et al., 1996)。喪親者延續逝者位格、維持與逝者間某種聯結之哀悼施為，似乎即與持續性聯結內涵相近。然而，楊國樞(1997)曾提醒，非西方與西方人即使處於某種對應的心理與行為，因著文化、社會與歷史脈絡

等的不同，兩者的結構及功能運作仍可能不同，且持續性聯結不僅不等同喪親個體之心理適應狀態，亦不能與個體之生活脈絡切割(Klass, 2006)。而且。內化與外化的主張，仍是二元論的觀點，林耀盛等人(2011)即指出，悲悼是一種處於從感官(sense)到時態(tense)所帶出的情感相依的共變，以及從存有(being)到流變(becoming)所引發的倫理行動的延擱，不是生死的二元斷裂。喪偶者透過倫理行動與敘事認同的經驗，穿越感官、持存時態、寓居存有和多重流變的傷逝哀悼復原歷程，顯示悲悼體驗的異質性與多樣性意涵。

(3)與逝者的夙緣關係

喪親家屬間面對同一失落事件，夙緣關係使其走向不同哀悼心緒(林耀盛，2005；侯懿真，2006；蔡佩真，2009)。蔡佩真(2009)指出，喪親者與逝者越是相愛，則彼此於依附聯結、精神層次的關係，越容易被堅定維護；相對地，喪親者與逝者間若有衝突，或者無法承受的悲傷，則可能很快地鬆綁關係聯結。蔡佩真(2009)由持續性聯結內涵關照喪親者的哀悼現象，指出情感、角色位置將引導喪親者與逝者之聯結強度與意義建構。侯懿真(2006)發現喪親者哀悼療癒的樣貌，主要是延續其過去與逝者之互動經驗而生。其中，有些喪親者藉由改變舊有與逝者共構的生存心態／習癖(habitus)，即改變「生存的方式」，將死亡造就的裂隙「融合」於經驗；而有的喪親者則維持場域空間，獲取生活習癖的熟悉感。

情感牽絆、角色依附等夙緣結構，影響喪親者面對死亡事件所給出的情緒、行為與反應強度(蔡佩真，2009；Rubin, 1985)。喪親者與逝者之關係，不僅奠基於彼此情感及生活角色牽絆，更是嵌合於生活經驗。哀悼也就不僅止於死亡事件，更是生活的缺口與夙緣性關係的失落。

(4)文化與宗教信念

許敏桃等人(2005)指出，誦經等宗教活動之於喪親者，不僅是為逝者增添陰德、重新連結，亦是將私領域的個人悲傷，化為公眾活動所允許之哀悼表露。另外，宗教與文化信念，往往亦能提供喪親者面對死亡之緩衝及接應(蔡佩真，2012)。李秉倫、黃光國與夏允中(2015)由文化系統層面思考，認為儒、釋、道關係主義文化之喪禮儀式過程，讓喪親者面對悲慟時，得以透過(1)與天鬼神關係和諧：祝福與協助

逝者消除在世業障、通往西方極樂世界，安頓生者掛念、擔憂之情；(2)倫理關係實踐：延續逝者在世時，「父慈子孝」等五倫關係之角色義務與互動，實踐儒家盡己推己及人之價值，並促進宗族的連結互助；(3)與逝者關係和諧：喪禮結束後，藉由持續且變化的儀式與逝者連結，完成生者的遺憾與哀傷因應。

宗教文化為喪親者鋪陳出哀傷的發聲空間，且在心理層面，給予喪親者倚靠。如此文化論述，是一種儀式展演的理想型態思考，是以安頓觀點處理哀傷，忽略死亡作為一種本成事件(*Ereignis*)的積極意義。本成事件既非存有，亦非時間，這是存有與此在連結的結構性環節，延續字面意義的邁向(er-)自身(-*eignis*)，事件是一種給出(*Geben*, giving)，存有與時間皆是在其中成為自己(陳榮灼，2004)。本成事件扣連著日常結構中決定的瞬間、跳開常規的軌跡，使行動的個體此在，進入一種危機的存有模態，並在危機中遭遇屬己性事件。存在同時走向過去、未來與現在，而「現在」必須要成為事件，它是過去與未來的中介。沒有成為事件的現在，只是空洞的時間，且事件無法預期、不可計算，亦無法被創造，行動者的作為只能為其發生作準備(黃聖哲，2008)。

置身緩和醫療的癌末死亡，是預期性事件，但也是一種本成事件。沿著自身緊密發生的死亡事件，實事求是地探討死亡事件的不同面向，使得死亡事件進入論述的臨床現場，不談大觀念，亦不求澈念，卻在死亡事件的多層次流動著(余德慧與林耀盛，2012)。如此流動現場的湧現，揭露本成事件就是一種召喚的迴響，是一種危機召喚準備，回應本成事件發生的存有狀態，是過去生命歷練與陪病經驗的迴響。而後，透過死者的缺席，持續性聯結的關係不斷將這樣的未來歷程傳遞出去。儘管當中會遭遇挫折，會有不同哀傷的跳躍，但本成事件的現在，建基在屬己性豐富的生命經驗與情感持續連結歷程的基礎。由此，儀式行為仍是後見之名的安撫，無助於本成事件生發的屬己性、傳遞、跳躍和撤離。本成事件是非對象性的，我們無法以客體的形式掌握它，儀式行為是將本成事件固定為死亡的對象性客體指認。

哀悼過程視為一種屬己性事件，無法只以普遍意義的儀式安頓就可修通加以解釋。喪親者的心理真實，帶出超越現實因果邏輯意義。在台灣當代社會中，是否存有某種親暱的文化涵養，是一個人即使平日未信奉特定教義、宗教生活模式，然當

其遭逢特定事件時(如：死亡)，將自然召喚準備、回應這屬己的、無可籌謀的本成事件之處境心思。這樣的回應，總是只在存有之中，才得以被設想為另一個開始的思想。另一個開始，就是事件將帶領存有者走出遺忘存有的深淵，走向開放的可能性空間。於是，涉及空間與時間的流轉處境。

(5)空間與時間的流轉

即使失去原有世界的基礎，與摯親的肉身共命不再，喪親者仍無法以身體的崩毀，自世界退離，且在失落發生後，其世界之空間與時間向度，即以迥然於親人尚活的視域展開(彭榮邦，2000)。余德慧與陳斐卿(1996)認為，交朋友(緣)和場所的給出有很大關聯，且「場所」重要的是，其給出事件，以及彼此(經驗主體)所看見的景象，像是誰被罵了、誰家發生了什麼事情等，而有如場所之於人際遭逢的意義。回顧喪親現象，「生活空間」(如：臥房、遺物)為促發喪親者哀悼心緒、惦念之重要線索，且喪親者於其中，大抵會透過「延續」或「重塑」空間，作為面對生活之倚靠。例如：保持家庭與生活常規，重現逝者在時之生活慣習(許敏桃等人，2005)，或是將逝者形象與其所屬空間連結，讓逝者以空間位格的形式存活(蔡佩真，2009)。林耀盛與吳英璋(2004)指出，家屋(home)通常是產造最大依附關係的場所，其界定個體的存活邊界，且人們是藉由與家屋的依附關係，產生熟悉感與認同感。然而，創傷事件的發生，搗毀了個體和家屋的依附、歸屬及認同。於是，家屋顯示擔憂的根本弔詭(fundamental paradox of worry)，存活者一方面意欲否認擔憂，試圖遺忘悲劇的發生現場；另一方面又想大聲說出擔憂，以抵抗擔憂所侵擾的生活常規。當家屋的重要他者逝世，帶出不同的情感反應。

另外，在林書如與陳慶福(2014)的研究中，喪母的青少年則先是搬至亡母的臥房，感受與亡母緊密相關的景物。直至兩年、喪慟情緒漸緩後，逐漸收起亡母遺物，改變臥房擺設。由此思考，逝者的遺物，及其曾有之生活場域，似乎成為喪親者對逝者(曾經的)存有狀態，以及彼此關係之見證。

「我就想說，或許可以把他的東西收一收，把房間的擺設稍微變一下，這樣才不會一進到房間裡，就覺得很難過、拼命掉眼淚。結果，在浴室收拾東西的時候，看到他的牙刷，我就忍不住又哭了起來。」(彭榮邦，2000，頁36)

「重到父後某年某日，我坐在香港飛往東京的班機上，看著服務員推著免稅菸酒走過，下意識提醒自己，回到台灣入境前記得給你買一條黃長壽。…這個半秒鐘的念頭，足足讓我哭了一個小時。」(劉梓潔，2010，頁31)

在喪親的語言中，時間不是客觀現象，而是主觀感受；喪親(哀悼)情態與時間之間，亦非遵循某種固定的增減法則而變。喪親經驗與時間性，帶出喪親者於往生周年、清明節或過年等特殊節日，所經驗有別於平日之喪親情態(侯懿真，2006；蔡佩真，2012)。Hentz(2002)即曾奠基於身體現象學觀點，主張喪親主體透過其身體構築之感知與記憶，與外在時空的交會作用，帶出個人哀悼歷程/經驗中，溢出社會預期、常規之時間性體驗。Heidegger(1927/1962)認為，對「此有」來說，死亡不是達到它存在的終點，而是存在的任何時刻都接近終結。在這裡死亡不再被設想在未實現的未來之中，死亡已不是一個物理時刻，而是一種存在方式。時間性的存有，是我們理解哀悼經驗，不可忽視的主題。

(6)倫理絆轉向

倫理絆(ethical bond)是人類關係維繫的重要連結。一般會把bond翻譯為鍊結、鍵結，這裡取其音譯為「絆」，以顯示包含情感聯繫、牽掛思念的意涵，也有關係羈絆的網絡構成(東京碎片，2012)。Kleinman(2006/2007)透過人類的生命經驗，指出倫理為「一套能夠適用於所有情況的道德準則，必須從經常變動和不確定的『真實道德經驗』中去瞭解，才能提供更適切的價值觀，也才能夠因應生活中德變動和衝突。」依此，「倫理」是個體反覆性的選擇實踐，且必須被置於真實經驗與脈絡中所理解。余德慧等人(2004)認為，華人生活苦痛的關鍵，為奠基於情感性而構成的生活秩序，亦即倫理。臺灣人的置身經驗，倫理指向超越規範性的行為準則，是嵌合於個體所處文化與社會結構脈絡／生活世界，強調情感、精神性的人倫交往，且受苦者的苦難本身，即是倫理秩序失序、無力承擔之處。

林耀盛(2005)指出：「創傷是人類存有的一道弔詭謎面，卻也是一種昇華的契機。」喪慟後，有的喪親者體察到對子女的照顧責任，使原本難以承受的生命重獲重心(陳采熏，2012)；或者在志工活動中，由受創者轉為助人者的角色，開啟自身作為負傷療癒者(wounded healer)的倫理位置(侯懿真，2006)，體現鄰人社會學不限

於親人之倫理關切和照顧(余安邦與余德慧，2008)。亦有喪親者於妻女雙亡後，陷入身體、親緣、生活的毀敗與失落，然其祛除心智的功利性迴路、不求實質復原，並仍於特定時節祭拜妻女，在自我與他人中，生成無限迴路的關係(林耀盛，2011)。林耀盛(2011)指出，華人社會處境中，生者與逝者在維持一種依附關係與想像對話上，往往不會面對到精神分析預設之「批判的代理人」(critical agency)狀態，即部分的自我分裂跳脫，轉向對自身的自我失落與行動，提出質疑批判(Freud, 1957)。故對喪親者而言，哀悼是記與不記的兩難，是永不完成的居喪工作，無法以內化或外化連結，或是服喪有限期的論點思考。倫理絆的聯繫，是重要的牽掛情感與網絡關係的構成。

以上相關討論，整理如表1所示。

表1 台灣喪親者主體經驗摘要表

哀悼經驗／ 存在行動	內容／現象	重要意涵
死後身體感知與夢境敘事	喪親者因視覺、聽覺、嗅覺等感官線索，與逝者於白天或夜夢的「重逢」經驗。包括聞到屬於逝者的氣味、感受到逝者返家探視、夢見逝者等。	1.相較於牽亡、問事等民間宗教儀式，喪親者身體感知、夜夢所經歷之生死遭逢，更接近逝者「不請自來」，主動進入尚活之人的世界。 2.喪親者可能獲致對來世、逝者不滅的信念，並確認彼此的關係聯結。
位格保留	喪親者有時會以逝者「音容宛在」的形式繼續存活，如以延續逝者生前的精神價值、保留其角色稱謂，展開與逝者關係的(再)聯結及指認，保有逝者於生活中的位置。	1.喪親者面對親人永恆缺席的事實，心理意義的轉化，「永恆缺席」的關係仍可能有所超越與轉向，化為「永遠的存在」。 2.與「持續性聯結」概念對話的現象。

表1 台灣喪親者主體經驗摘要表(續)

哀悼經驗／ 存在行動	內容／現象	重要意涵
與逝者的 夙緣關係	生者與逝者之情感、角色位置，將引導彼此聯結強度與意義建構。喪親者哀悼療癒的樣貌，主要是延續其過去與逝者之互動經驗而生。	1.喪親者與逝者之夙緣，不僅奠基於彼此情感及生活角色牽絆，更嵌合於歷史與生活脈絡之整體經驗。 2.夙緣不僅影響喪親者面對死亡事件，所給出的情緒、行為反應強度，亦勾連喪親者於失落發生後，選擇與展開之主體施為。
文化與宗教 信念	宗教活動之於喪親者，不僅是為逝者增添陰德、重新連結，亦是將私領域的個人悲傷，化為公眾允許之哀悼表露。此外，宗教文化信念，可能提供喪親者面對死亡之緩衝，以及重要的安定力量。	1.旁人看似「迷信」、「穿鑿附會」等信念，對喪親者卻具重要安定感，顯然喪親者的主觀意識與心理真實，帶出超越現實因果、邏輯之特殊意義。 2.台灣社會可能蘊含某種「親暱」的文化涵養，帶出事件意義。
空間與時間 的流轉	生活空間為促發喪親者哀悼心緒、惦念之重要線索。且在喪親的語言中，時間並非兀自前進，哀悼情態與時間之間，亦非遵循某種固定的增減法則而變。	1.逝者的遺物、曾有之生活場域，成為喪親者對逝者存有狀態，以及彼此關係之見證。 2.超越「過去、現在、未來」線性邏輯的時間樣貌，帶出喪親經驗與時間辯證。
倫理絆轉向	哀悼是永不完成的居喪工作，無法以內化或外化連結，或是服喪有限期的論點思考。倫理絆的聯繫，是重要的牽掛情感與網絡關係的構成。因而，喪親後生成不同的存有狀態。	1.創傷是人類存有的一道弔詭謎面，也是一種昇華的契機。 2.因創傷無法被同化的本質，故事的「全然真實性」成為不可能，透過說與聽的倫理回應，是必要的轉向。

(四) 家庭處境下的喪親心理經驗

在關係主義的社會，與關係事件(如情感、人際等)密切勾連之經驗情態，往往除了涉及當事者雙方，相關他人與情境也給出相當影響(徐欣萍，2012)。本文認為無論是身體感知記憶和夢境、位格保留、夙緣關係、文化宗教、時空介質和倫理絆聯繫，都是喪親者與死者在家庭關係的缺席狀態，透過與不同他者的經驗互涉，而後尋求再聯結的在世存有方式。林耀盛與吳英璋(2004)指出，家庭承載成員的心理歷史記憶，更是一部宛在的遺產(living legacy)，紀錄家人通過生命儀式的點滴。從照顧到喪親，是角色的轉變，將影響其置身所在，摯親的死亡除了意味著關係及對象的失落，同時也是原有角色位置的不再。例如：丈夫過世後，失去丈夫、失去原有太太的角色，成為寡婦(Committee for the Study of Health Consequences of the Stress of Bereavement, 1984)。新舊角色的熟悉化與陌生化，成為需面對的生活主題(Barak & Leichtentritt, 2014)。

臨終照顧階段，余德慧、石世明、王英偉與李維倫(2006a)提出臨終過程二斷階模式。此模式分為二斷階四階段，當心智自我和外在世界仍處於勾連狀態時，為第一斷階知病模式的「社會期」階段。此時病者因身體的疲憊已無法參與社會，被迫離開以自我為中心的社會角色，而開始對一生所建立的自我感變得危殆不安，且將死亡對象化並維持認知上的接受和處理態度，本真的存有狀態仍被遮蔽。隨著身體衰敗進入「轉落期」，將病者帶入無法言說、無所適從的狀態，此時的情緒和時間陷落在混亂和矛盾中；當心智被折磨削弱，和身體狀況一起走下坡，也就是身心逐漸朝向融合的開始，此時病者的一切越趨「緩慢」，放棄參與社會意義，回到咫尺的親近締結，並開始朝向本真的存在模式的開顯。接著，發生瀕臨死亡的「邊界經驗」，終結了以「自我之知」為運作模式的臨終階段，即真正放棄社會世界的生活，也是躍入死覺存在模式的橋引；當病者進入「背立/轉向期」，和世界的聯繫鬆開，取消了對自我迎面而來的世界和語言意義，開始發展出屬於病者的「內在意向」，進入對死亡的真正臣服之中，這時候的病者已和常人身處在不能同續的存在處境中，彼此無法觸碰通達。接下來的「擬象轉換」(Imagery Playing, IP) (IP指的是病人看到魔幻現實的東西，並待之如真實的與之互動)狀態，病者因捕捉世界的能

力解除，開始用很低能量的方式處理腦中的「原物」，亦如未獲得語言前用心象的方式來理解事情，這時候病者常會不自覺的生命回顧，並獨自展演出生命底層的歷史經驗。最後，余德慧等人(2006b)由研究中推定出進入「深度朝內翻轉」(Inward Turning, IT) (IT指的是病人背立並切斷世界，語言和行動、對象也和世界徹底分離，其存在的參照點移至自身內在環境，朝向擬象的心象世界)，這在臨床上的現象為沉默近似昏迷的狀態。

對應於如此的臨終處境，照顧者這端，余德慧、石世明、夏淑怡與王英偉(2006a)提出兩種的臨終陪伴，其一為「在世陪伴」，另一為「存有相隨」陪伴模式。兩者最明顯的差異在於「在世陪伴」強調病床邊的協助，以助人、管理、處置、服務為主要的意識型態；但在「存有相隨」則涉及陪伴者以深刻的締結感、相憫之情與病人共在，跟隨病人而非引導病人。如此的存有相隨，可以揭露照顧不是勞動意義上的技巧操作，而是一種關照倫理行動。

如此的倫理行動，也顯示照顧過程中，哀悼的存有相隨，已經是一種現身情態的存在處境。Heidegger(1927/1962)提出「存在處境」/「現身情態」(situatedness/Befindlichkeit)的觀點，存在處境有不同的彰顯方式，諸如「不安心」(anxiety/Angst)、「關心」(care/Sorge)、「情感」等等，他強調是存在處境、理解以及言說共同造就了意義的形成。Stolorow(2011)將Befindlichkeit譯為「有所彰顯的情感」(disclosive affectivity)，顯示人的經驗，尤其是情感經驗，是概念認知的基礎，一方面指出人是與周遭一切是相互影響的；另一方面又指出這種情感經驗具有一種彰顯的作用，它決定人認識事物、世界和自我的方式，它在存有意義的形成中，具關鍵角色。哀悼的現身情態，是臨床照顧的存在處境，亦即哀悼是一種人們的情感存有理解，病床邊的陪伴，彰顯了如此的處境。

在心理照顧現象研究，也顯示華人倫理的計算法則，是根據「咱們」(we-ness)性的契入，而非根據西方個體主義計算(林耀盛，2006)。因此，華人的倫理源頭是生養性的，含有存在的味道。如果是生養倫理，那麼其病人與照顧者的依附性就含有存有的性質，存有的性質可以被移轉到生活處境，亦即從「生養」過渡到「生活」。透過臨終陪伴歷程，病人與照顧者的生養關係重新連結，促發彼此在生活上

的「咱們」關係。如此的從「生養」到「生活」的深刻化，呈顯倫理關係永恆的存在處境，構成雙方對臨終處境下，即使可能驚嚇或感到不安，但仍展開熟悉的安穩力量。

在喪親後的家庭關係改變，以天然災難為例，已有研究。但在參與照顧過程的哀悼時刻的倫理現象何時開啟，值得未來進一步深化探究。如林耀盛(2005)透過「九二一」震災喪親受創者敘說，發現在不同類型喪親者間，雖有共通受苦心緒(不捨、哀怨)，彼此仍呈顯殊相情態。在喪父(母)方面，倖存者往往會對自身存活感到羞愧，彷彿對父母見死不救；在喪夫(妻)方面，倖存者則往往透露出控訴，控訴對於配偶死亡的不平；在喪子(女)方面，倖存者往往會於生命伴隨罪惡感，罪惡自己未能保護兒女。林耀盛(2005)提出「倫理性轉向療癒觀點」芻議，指出喪親者於受創處境，將透過個體化(內在動力)與集體化(外在脈絡互動)雙重作用，展開涵納「情」(pathos)、「理」(logos)、「德」(ethos)三重構面之哀悼療癒歷程。「情」涉及喪親者的變異情緒；「理」涉及喪親者於日常生活，所面臨之理性現實挑戰；「德」涉及喪親者的德行、自我認同，以及社會倫理關係。不同型態的喪親家屬間(喪父母、喪子女、喪夫妻)，即使經驗差異性的受創心緒，仍可能產造朝向他者不同的存在行動(情、理、德)。

Hsu等人(2002)的研究中，喪父的青少年(女)為配合與顧及家人，於公共場域(家庭)刻意避談逝者、隱匿自身哀悼行動等作為，亦為某種喪親成員共持的家庭倫理選擇。蔡佩真(2012)則認為喪親者兼具家庭與個人之身份角色，是「視情況」決定自身情緒表達之正當性，如對家人選擇壓抑、對朋友傾向敞開等。因此，家庭在系統觀點之外，也包含給出情感、倫理、時空場域與家庭經驗性的脈絡。

家庭往往被劃為特殊的群體網絡，獨立於日常的人際範疇，傳統上，家庭更被視為華人社會中重要基礎，並以孝道、倫常為核心價值(朱瑞玲與章英華，2001)。根據國內1999年與2000年之調查研究資料，台灣傳統的家庭倫理，有其變與不變之成分，當中，相較於家庭的工具性功能(如：傳宗接代、養兒防老)逐漸式微，情感性孝道與家庭感情，於當時已成為最重要的家庭價值(朱瑞玲與章英華，2001)。同樣地，葉光輝、章英華與曹惟純(2012)以家人的關係運作為主軸，於1985至2005年間的跨

年多期次變遷調查發現，超越固定角色規則、強調實際互動所建構之「親密互助」（如：家庭幫助個人成長），為當代台灣家庭價值的核心面向。然而，權威性孝道面向與道德規範價值（如：放棄個人志願，達成父母心願、盡量維持住一個婚姻）依然於家庭運作。葉光輝等人(2012)推測，在親子關係必然存在不對等權力的基礎下，如此價值系統會持續存在人類社會。

由此，我們認識傳統家庭/現代家庭價值意義，除了關注文化社會脈絡的影響，喪親者哀悼療癒的樣貌，主要仍是延續過往家庭生活的習癖而生(侯懿真，2006)。黃應貴(2014)也提醒，「家」的性質與意義，蘊含於成員的生活節奏與心理慣性。Heidegger(1971)提到，依古英文與古高地德文，築造(building)即棲居(dwell)。而且，棲居不只是在家屋中的居住活動，而是人的存有方式及特徵，是人在大地上的存在樣態，是去珍愛、保護、培育和照料大地(王應棠，2009)。

從臨終照顧處境，置身安寧病房，有時，病人或家屬保有「留一口氣回家」的習俗，背後反映出臨終所感到的無居家感、流離失所(unheimisch，英語翻譯為unhomelike)處境。這種死亡陰影現身的詭譎、不可思議(uncanny)狀態，與回家熟悉感所意蘊的棲居存有，形成對比又互相融入。uncanny概念，是從Freud(1919)的unheimlich翻譯而來，這個字在德文發音上，與unheimisch類似。如此，帶出流離失所的不可思議的狀態，無法以理智上的不確定性來回應。生病住院是一種無居家感的狀態，回家成為一種面對不安詭譎的去陌生化的再熟悉化的方式(Svenaeus, 2001)。進言之，Freud認為詭異有一種「雙重性」(double)，當外在的某些觸媒，如一面鏡子或一件偶發事件，誘導個人去發現那些被壓抑或邊緣化的他者，竟然是自己不可分割的一部分時，會受到驚嚇，但反而會開啟重新認識自己的契機。死亡作為一種常被壓抑的邊緣他者，本來就是生命的一部份。臨終帶出死亡的自然性，固然感到驚嚇，但經由返家的存有熟悉感，解除了死亡的不可思議(從heimisch到heimlich)。透過Freud(1919)的uncanny反思，顯示當一個人看見自我內在的他者時，透過他者的反差對照，就啟動自省並逐步開展一種精神上的自我發現。有時，病人是從居家照顧的危機時刻，送到醫院緩和醫療處置。但Martz與Morse(2017)指出，照顧者從雙親病人的居家照顧轉渡到緩和醫療過程，往往產生罪惡感或後悔衝突。

通常家屬在理解到進行緩和醫療也是善終的意義，這樣的罪惡情感才能抒解。在此境況下，這些家屬在病人臨終時，也可能要求「留一口氣」回家，無非也是歷經自我與他者間熟悉與陌生雙重性的辯證，並帶出歷經死亡本成事件的召喚後，如何對待臨終處境的倫理反思。如此的倫理回應方式，開顯臨終陪伴歷程，病人與照顧者從「生養」到「生活」的關係重新連結，也讓彼此間「咱們」關係更深刻締結(林耀盛，2006)。

Kleinman(1980)認為病者關於病痛的敘述，是病者將其苦痛以及身邊其他重要的人物，以有意義的方式勾連處理，是倫理的呼喊行動。由此，患病主體的運動，是以文化和社會關係作為背景，帶出了生活空間和生活歷史的厚重感，病者居於中有著熟悉感。如此，返鄉意識是一種存有的召喚，召喚回到熟悉感的生活世界，以減緩苦痛恐懼的本體上的不安。藉由回家找到日常性的熟悉，由此對抗臨終處境所產生的生活失序與陌生，此熟悉與陌生迴路的交接，使病人面對死亡的恐懼得以回應。當家屋的重要他者缺席，喪親位置帶出的存有呼喚，喪親者與家庭關係互動變化的倫理行動開展，需以整體處境反思。

三、結 語

本文透過病理還原的視角，顯示死亡作為一種本成事件，哀傷也是有所彰顯的情感反應，無關心理病理的預設。死亡在日常生活的隱藏，當臨終處境現身時的詭異感，透過華人社會重視的家庭關係締結歷程，死亡並非被馴服，而是身透過體感知記憶和夢境、位格保留、夙緣關係、文化宗教、時空介質和倫理絆的連通，使人們體驗到這是生命的一部份。透過死者的缺席，持續性聯結的關係續存，哀悼反應成為一種自然性，無法以階段論或復原療癒的基準加以評量。

Derrida(1989)認為我們陷入一種哀悼的困境，一種是「可能的哀悼」，在我們之中內化他者/逝者的形象、偶像或理想上內在於我們的他者；另一種則是「不可能的哀悼」，不論是不願、或不能在我們之中內化他者，如同在墳墓或是某種自戀情結的墓穴內，而因此能讓他者保有他異性，並藉此尊重他者永遠的離去。由此，

所謂的「缺」不能是意義的問題，而是有關「移位」的問題。曾經活著的人如何以「缺」又使我們緬懷？過往的持續性聯結的「內化」與「外化」觀點，在華人社會可能失效，哀悼的本成性所彰顯的情感，構成生活意義的存有特性(Stolorow, 2011)。由此，本文暫時性提出哀傷時刻沒有終結，而是一種超越「內化」與「外化」的「默化」現象。回返文化默會的實踐智慧，無論理學、經學或心學，乃至儒釋道，都是華人潛移默化的日行實踐，是在日常事上磨工夫的修養論。或許，這樣的默識不易察覺，但這是回到受苦處境的源頭，而非陷溺認知系統的漩渦。在這受苦處境中，療癒的可能，不同於西方思維著重的「有效性」，在生活世界中療癒是個「實踐性」的問題，亦即這是一個作為者在一處境中的有所做為，是經驗性的，即被活出來的經驗，是作為者與周遭的相互構成的倫理關係轉化歷程。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的問題，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。

Heidegger(1971)提到：「在這種(真正的)在之間裡，人居留著或居住著，如果他的居留就是那思念的話。這種思念在正保留著的狀態中被留住。而這正保留著的狀態就在對真理(或保持-狀態)而言的存在遺贈中被保持下來」(張祥龍，2014)。

哀悼體驗歷程，無非是生活世界的生活人文的實踐，觸發原初倫理激動的本心，這是死亡面容所召喚出的無限責任。哀悼。思。存在的贈禮。

參考文獻

- 王應棠(2009)。棲居與空間：海德格空間思維的轉折。**地理學報**，55期，25-42。
- 汪文聖(2001)。醫護倫理之存有論基礎初探：從海德格走向優納斯。**哲學雜誌**，37期，4-34。
- 朱瑞玲、章英華(2001)。華人社會的家庭倫理與家人互動：文化及社會的變遷效果。中央研究院經濟研究所、國科會社會科學研究中心主辦「華人家庭動態資料庫學術研討會」(台北市)宣讀之論文。
- 余安邦、余德慧(2008)。文化及心理療癒的本化生成。載於余安邦(主編)：**本土心理與文化療癒：倫理化的可能探問**(1-56頁)。台北市：中央研究院民族學研究所。

- 余德慧(2006)。**台灣巫宗教的心靈療遇**。台北市：心靈工坊。
- 余德慧、李維倫、林耀盛、余安邦、陳淑惠、許敏桃、…、石世明(2004)。倫理療癒作為建構臨床心理學本土化的起點。**本土心理學研究**，**22期**，253-352。
- 余德慧、石世明、夏淑怡與王英偉(2006a)。病床陪伴的心理機制：一個二元復合模式的提出。載於余德慧(主編)，**臨終心理與陪伴研究**(180-227頁)。台北市：心靈工坊。
- 余德慧、石世明、王英偉與李維倫(2006b)。臨終過程心理質變論述的探討。載於余德慧(主編)，**臨終心理與陪伴研究**(108-179頁)。台北市：心靈工坊。
- 余德慧、林耀盛(2012)。**生死學在台灣的文化沉思**。收錄於《朝往東亞的生死學》。東京大學研究所人文社會系研究科出版，頁47-63。
- 余德慧、陳斐卿(1996)。人緣：中國人舞台生活的秩序。**本土心理學研究**，**5期**，2-46。
- 余德慧、彭榮邦(2002)。從靈知象徵領域談哀傷的抒解，見余德慧(編)：**台灣巫宗教的心靈療遇**。台北市：心靈工坊。
- 李佩怡(2014)。探討「夢見逝親」現象對喪慟之心理療癒。**安寧療護**，**19期**，47-66。
- 李秉倫、黃光國、夏允中(2015)。建構本土哀傷療癒理論：儒家關係主義和諧哀傷療癒理論。**諮商心理與復健諮商學報**，**28期**，7-33。
- 林耀盛(2000)。地震之後，千禧之始：重探「心理(學)」與「諮商(學)」的共構關係。**應用心理學研究**，**5期**，165-193。
- 林耀盛(2005)。說是一物即不中：從倫理性轉向療癒觀點反思震災存活者的哀悼歷程。**本土心理學研究**，**23期**，259-317。
- 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(2011)。幽縵邊界下的創慟處境：探究九二一震災身心障礙者的失能體驗與喪親經驗。**身心障礙研究季刊**，**9期**，177-192。
- 林耀盛、吳英璋(2004)。雙重變奏曲：探究「九二一」地震「失親家毀」受創者之心理經驗現象。**中華心理衛生學刊**，**17卷2期**，1-41。

- 林耀盛、邱子芸(2015)。臨終處境的陪伴轉化：癌末病患及其照顧者心理經驗與存在現象探究。**中華心理衛生學刊**，**28**卷2期，189-219。
- 林耀盛、侯懿真、許敏桃(2011)。哀悼的歧義：癌症新近喪偶者的心理反應經驗探究。**生死學研究**，**11**期，1-40。
- 林耀盛、蔡逸鈴(2012)。不可承受之重：癌末主要照顧者的心思經驗探究。**教育與心理學研究**，**35**卷3期，37-66。
- 東京碎片(2012)。**絆：後311，日本社會關鍵詞**。台北：貓頭鷹出版。
- 林書如、陳慶福(2014)。一位兒童期喪親青少年哀傷經驗之敘說研究。**家庭教育與諮商學刊**，**17**期，61-89。
- 徐欣萍(2012)。華人互動關係中的緣分運作及其心理適應歷程。**本土心理學研究**，**37**期，57-97。
- 郭素青、蔡洵沂、唐秀治(2014)。癌症末期病患照顧者之喪親後憂鬱歷程及其影響因素。**腫瘤護理雜誌**，**14**期，31-41。
- 項退結(1990)。**海德格**。台北市：東大圖書公司。
- 陳榮灼(2004)。道家之「自然」與海德格之「Er-eignis」。清華學報，**34**期，245-269。
- 黃聖哲(2008)。海德格論事件。國立政治大學哲學系「理論與實務：現象學研討會」(台北市)宣讀之論文。
- 黃應貴(2014)。導論。載於黃應貴(主編)，**21世紀的家：臺灣的家何去何從？**(1-31頁)。台北市：群學出版有限公司。
- 侯懿真(2006)。**哀悼的歧義—癌症新近喪偶者傷勢療癒歷程的建構詮釋**。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文(未出版)。
- 張祥龍(2014)。通過老子第11章重新理解存在與時間：海德格「詩人的獨特性」一文提供的思想新視角。**現象學與人文科學**，**5**期，73-99。
- 許敏桃、余德慧、李維倫(2005)。哀悼傷逝的文化模式：由連結到療癒。**本土心理學研究**，**24**期，74-84。
- 陳采熏(2012)。**逝者真的已矣？青壯年喪偶者與逝者持續性連結經驗之研究**。國立交通大學教育研究所碩士論文(未出版)。

- 彭榮邦(2000)。**牽亡：惦念世界的安置與撫慰**。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文(未出版)。
- 葉光輝、章英華、曹惟純(2012)。台灣民眾家庭價值觀之變遷與可能心理機制，載於伊慶春、章英華(主編)：**台灣的社會變遷1985-2005：家庭與婚姻，台灣社會變遷基本調查系列三之1**(29-73頁)。台北市：中央研究院社會學研究所。
- 楊國樞(1997)。心理學研究的本土契合性及其相關問題。**本土心理學研究**，8期，75-120。
- 楊婉儀(2016)。過度與開端—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。
- 劉梓潔(2010)。**父後七日**。台北：寶瓶文化。
- 劉嘉雯、魯宓(譯)(2006/2007)。**道德的重量：不安年代中的希望與救贖**(原作者：Kleinman, A.)。台北：心靈工坊。
- 蔡佩真(2009)。永活我心：逝者的虛擬存在與影響力之探討以父母死亡之成年喪親者為例。**中華心理衛生學刊**，22卷4期，411-434。
- 蔡佩真(2012)。華人家庭關係脈絡中悲傷表達模式之探討：以台灣經驗為例。**台灣心理諮商季刊**，4卷1期，16-38。
- 蔡逸鈴、林耀盛(2016)。臨終處境現象：一位癌症末期患者的心理經驗。**應用心理學研究**，64期，137-224。
- 蔡錚雲(譯)(1982/2008)。**倫理師的聲影**(原作者：Zaner, R. M.)。台北：政大出版社。
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Washington, DC: American Psychiatry Publishing.
- Attig, T. (2011). *How we grieve: Relearning the world* (revised edition). New York: Oxford University Press.
- Barak, A. & Leichtentritt, R. (2014). Configurations of time in bereaved parents' narratives. *Qualitative Health Research*, 24, 1090-1101.
- Brennan, M. (2008). *Mourning and disaster: finding meaning in the mourning for Hillsborough and Diana*. Newcastle: Cambridge Scholars.

- Bouchal, S. R., Rallison, L., Moules, N. J., & Sinclair, S. (2015). Holding on and letting go: Families' experiences of anticipatory mourning in terminal cancer. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 72(1), 42-68.
- Committee for the Study of Health Consequences of the Stress of Bereavement. (1984). Reactions to particular types of bereavement. In Osterweis, M., Solomon, F. & Green, M. (Eds.). *Bereavement: Reactions, consequences, and care* (pp. 71-98). Washington, DC: National Academy Press.
- Chan, C. L., Chow, A. Y., Ho, S. M., Tsui, Y. K., Tin, F. A., Koo, B. W., & Koo, B. W. (2005). The experience of Chinese bereaved persons: A preliminary study of meaning making and continuing bonds. *Death Studies*, 29, 923-947.
- Derrida, J. (1989). *Memoires for Paul de Man*. Trans. C. Lindsay, J. Culler, E. Cadava, & P. K. Rev. (ed.). New York: Columbia University Press.
- Freud, S. (1919). The Uncanny. *Standard Edition*, 17, 219-256.
- Freud, S. (1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. XIV) (pp. 243-258). London: Hogarth Press.
- Field, N. P., Gao, B., & Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective. *Death Studies*, 29, 277-299.
- Granek, L. (2010). Grief as pathology: The evolution of grief theory in psychology from Freud to the present. *History of Psychology*, 13, 46-73.
- Granek, L. (2013). Disciplinary wounds: Has grief become the identified patient for a field one awry? *Journal of Loss and Trauma*, 18, 275-288.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). New York, NY: Harper & Row. (Original work published 1927)
- Heidegger, M. (1971). Building dwelling thinking (A. Hofstadter, Trans.). In Hofstadter, A. (Ed.), *Poetry, Language, Thought* (pp. 145-161). New York, NY: Harper & Row.
- Hentz, P. (2002). The body remembers: Grieving and a circle of time. *Qualitative Health Research*, 12, 161-172.

- Holzinger, A., Matschinger, H., Schomerus, G., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The loss of sadness: The public's view. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123, 307-313.
- Hsu, M. T., Kahn, D. L., & Huang, C. M. (2002). No more the same: The lives of adolescents in Taiwan who have lost fathers. *Family Community Health*, 25(1), 43-56.
- Kenny, K., Broom, A., Kirby, E., & Ridge, D. (2017). In one's own time: Contesting the temporality and linearity of bereavement. Retrieved August 10, 2017, from <https://doi.org/10.1177/1363459317724854>.
- Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death Studies*, 30, 843-858.
- Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. L. (Eds.) (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington DC: Taylor & Francis.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Chicago: University of California Press.
- Kleinman, A. (2012). Culture, bereavement, and psychiatry. *The Lancet*, 379, 608-609.
- Lacan, J. (1981). *The four fundamental concepts of psychoanalysis* (A. Sheridan, Trans.). New York, NY: W. W. Norton & Company. (Original work published 1973)
- Levinas, E. (2000). *Otherwise than being or beyond essence*. Pittsburgh, PA: Duquesne University.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Martz, K., & Morse, J. M. (2017). The changing nature of guilt in family caregivers: Living through care transitions of parents at the end of life. *Qualitative Health Research*, 27(7), 1006-1022.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541-558.
- Nowatzki, N. R., & Kalischuk, R. G. (2009). Post-death encounters: grieving, mourning, and healing. *OMEGA*, 59(2), 91-111.

- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., et al. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 1-12.
- Rosenblatt, P. C. (1996). Grief That Does Not End. In Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. L. (Eds.). *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 45-58). Washington DC: Taylor & Francis.
- Rubin, S. S. (1985). The resolution of bereavement: A clinical focus on the relationship to the deceased. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22, 231-235.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (8th Edition). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., et al. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 103-117.
- Stolorow, R. D. (2011). *World, affectivity, trauma*. New York: Routledge.
- Stroebe, M., Gergen, M. M., Gergen, K. J., & Stroebe, W. (1992). Broken hearts or broken bonds: Love and death in historical perspective. *American Psychologist*, 47, 1205-1212.
- Svenaesus, P. (2001). The phenomenology of health and illness. In S. K. Toombs (ed.), *Handbook of phenomenology and medicine*. Dordrecht, NL: Kluwer Academic Publishes.
- Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg, K. (2007). Lifeworld-led healthcare: Revisiting a humanising philosophy that integrates emerging trends. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10, 53-63.
- Worden, J. W. (2008). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health professional* (4th edition): London: Routledge.
- Yu, L., Chiu, C. H., Lin, Y. S., Wang, H. H., & Chen, J. W. (2007). Testing a model of stress and health using meta-analytic path analysis. *The Journal of Nursing Research*, 15, 202-214.

The Temporality of Mourning Processes: Caretakers' Psychological Affective Experiences

SHU KAO, YAW-SHENG LIN

Purpose: The mourning experience of a bereaved person involves psychopathology and healing. A few studies adopted the adaptive view to explain the process. This article explores family affective bereavement experiences from the existential approach. **Methods:** Critical literature reviews to related studies were used and bracket the taken for granted viewpoint to explore the alternative possibility to comprehend the affective phenomenology. **Results:** We found that the experience of bereavement entails 6 elements: body perceptions and dream narratives, personhood identity reservations, remnants of existing relationships with the deceased, cultural and religious beliefs, transference of space and time, and ethical bond dilemmas. In Chinese societies, there is a custom of dying at home. In dying, the meaning of existence is challenged. If a patient is in hospice care and they return home, they find familiar routines and feel ontological security, which helps them remain strong in the face of the disorder of dying. Returning home may soothe patients with a fear of death. We argue that bereavement is not only an individual mourning experience, it also constitutes an ethical conflict to families. **Conclusion:** We tentatively conclude that mourning is an implicit phenomenon. It requires self-cultivation in order to carry out daily activities. This tacit knowledge is not easy to identify, but it can be a route for identifying and addressing the root of suffering that is superior to explanations based in cognition.

Key words: bereavement, mourning

Shu Kao: Master, Department of Psychology, National Chengchi University.

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

