

邊界、出走與返身：李維倫的心理學人文風景

翁士恆*

摘要

本文為回應李維倫教授〈從倫理療癒到存在催眠治療：我一路走來的本地風光〉一文，並從現象學與心理學所交織的人文脈絡為基底，提出四個對話的論述內容。第一，是從李維倫的個人生命經驗中，探討許多心理學家可能都會經驗的普遍經驗：臨床的「受苦」。從中摸索現象學開展的人文途徑以及「心」與「腦」的疆界。第二，從李維倫接引余德慧的人文視角，所持續進展的本土化運動，在這個運動之中，本土化是一種垂直的生活世界探究，也引伸了對於文化的批判角度，需回應對於「漢」文化為中心的霸權宰制危機。第三，從「存在催眠治療」所依據的意識三重結構與時間性論述，對於生活經驗的置身理解與臨床實務有著重要的「轉化」意涵。第四，照顧哲學的實踐以「家庭人」為主體，這不同於以個人存在於世的理解視角，這也是李維倫論述的匯流，從個人到家庭的「人」觀，形成一個人文臨床與實踐新的「轉化」空間。

關鍵詞：現象學、本土心理學、人文心理學

翁 士 恆* 國立東華大學諮商與臨床心理學系 (sh_wong@gms.ndhu.edu.tw)

前言

閱讀李維倫教授的生涯故事，如同見證著台灣本土人文心理學的歷史，每一頁都有著光點，映照著心理治療師的路。我想這個文章，很適合用一個不疾不徐的安穩速度，很適合一個心理學家，或許更適合一個心理治療的實踐者，在一個溫暖平靜的空間閱讀，看著彼此所相映的篇章。李維倫「自我」的經驗，是一個出走又返身的旅程，也是一個在等待對話的主體，閱讀的人會各自在不同的生命階段，以未曾言明的自我經驗從閱讀中走出著厚實的對話。

因此，這個回應文會以「我」作為第一人稱角度，以遊走於文學性與學術性邊緣的書寫態度，希望回應李維倫人生的進展。「我」在這裡，是一個承續歐陸哲學與精神分析的心理治療師與學者，是一個延續來自余德慧老師，跟隨與陪伴著李維倫在倫理療癒的晚輩與戰友，在這裡來談談人文臨床與療癒的花朵綻放、以及存在催眠治療之樹的入土與紮根。最重要的，是從對話的過程中找到一個眼光，去看看這個心理學本土化的風景。

我這篇文章有四個主要的深論，都是來自於李維倫文中的提問：第一，是心理學的「心」在哪裡？時間回到了美國心理學會第二十二分支的創立，心理學在此進入了深刻分裂與整合的危機，心理學是不是等於腦科學？腦科學是否可以代表心理學？而心理學的「人性」在哪裡？李維倫的研究與書寫給了我們一個清楚的方向，也讓這個心理學的人文風景有了一個疆界，尤其在臨床心理學，讓我們可以談「病」說「苦」。第二，是在台灣這塊土地的心理學家們所關心的發展，該如何思考心理學的「本土化」，那是一個「文化」的脈絡嗎？是否會有一個以「漢」文化為核心的心理學詮釋方法。還是有一個超脫文化框架的現實存在，讓我們可以有還原於事物本質的方法，描述人與人之間的尋常關係？從余德慧老師的開路，李維倫形成了垂直的紮根方向，這個「紮根」所運用的是現象學的「還原」手法，還原到人與人的生活世界與經驗現場，是一個重新看待意義在「此時此刻」所發生（聲）的原點。第三，是李維倫在余德慧之後於人文臨床與療癒專業更進一步的個人進展，於「存在催眠治療」的實踐之路，從意識研究與還原的操作，是否可以有一個本土而普遍的療癒方法論可以廣泛運用在臨床現場，可以被創建與深化？我想在這裡引入對於臨床病理學的實務工作並進行對話。最後，則是李維倫從哲學的宏觀角度將「照顧哲學」可結合人文臨床與療癒觀點而落實的實踐之路，從「家庭人」的呼籲，我想談談「主體」的再生，一種文化賦體而自由、倫理與責任就在我們咫尺身旁的家庭主體性，以我在極端處境的家庭經驗研究的發現論述由此出發的重要性。

壹、心與腦的疆界：科學與人文的邊界

李維倫說了一個故事，是在兒童時期所接觸的「受苦」場景，一個小男孩，存著

零用錢終於可以買到心念已久的「黑豹」運動鞋，但是他遇見一位乞丐躺在路中間，他：

感到很不舒服，為什麼？因為我覺得這乞丐很可憐。那要不要給他錢呢？可是給他錢之後，我就買不到我的球鞋了！但因為自己的慾望而迴避面對窮人的需求又讓我感到羞愧。這讓我覺得非常的懊惱。接著好幾天我心裡一直有這樣的念頭：為什麼我要想說他那麼可憐，我要不要給他錢？為什麼我要煩惱這件事情？又不是我的錯！是不是有人該負責？這個社會為什麼會這樣子？是不是政府沒有盡到責任，才有這樣的事情發生？害我一個小孩子，拿著剛存夠的錢要去買球鞋，還要這樣掙扎！

這個故事停留在一個瞬間點，這是一個兒童李維倫難以作抉擇情感兩難的當下，他感受到了人間的受苦，對於自己的「能給卻不願」的窘境感受痛苦。而歐洲的存在主義哲學家列為那斯也曾經有一樣的故事，他說：

當你從麵包店帶著用今日的工作津貼買了全家人的麵包，麵包香噴噴的兜在懷裡，你想著妻兒的面容，想像著一家和樂享用的畫面，但是，甫走出麵包店，你發現有一位骨瘦嶙峋的老人，坐在街角，渴望的看著你與懷中的麵包，這時候，你會怎麼辦？

列維那斯說，不管你展現了你的慷慨，將麵包給予這位老人，或是將頭撇過，快步離開，在面對面的遭逢（face-to-face-encounter）的當下，責任已經有了優先性，為他者而苦（suffering-for-the-other）已經在那一面之間形成，對「他者（other）」的責任永遠優先於自我。

李維倫與列為那斯都質問了人類生存的終極探問：為誰而苦？而這也是對心理學進入人類生活世界的終極探問。當我們正在面對病人、個案，傾聽與陪伴的當下，我們看到的是什麼？要解決的是什麼問題？我們正為誰而苦？這樣的質問探問著助人專業的核心，但卻也帶來了對實證取向心理學實踐方法的相異觀點，當面對疾病的證據與直面受苦的面容，是「我」該優先處理疾病的醫療與健康，還是「他」說不清也難以明白的苦楚？在這個瞬間，要改變的，是誰？

或許，每個人文臨床心理學家也有著相似而揪心的敘事，而對我來說，是在早期療育的工作，於面對發展遲緩兒童的家庭現場。在台灣，每個發展遲緩兒童在經歷診斷與確診之後，都必須進入早期療育的服務系統，父母則需要接受到孩子落後的現實。而為了彌補發展上的差距，家長（常常是母親）必須要學習療育的技巧，從語言、職能等眾多專業中學習讓孩子進步的技術，將治療中的發展任務帶入家中苦苦練習，只為了不讓孩子落後於常態，只求有趕上正常發展的可能。但是，在我長年的工作經驗中也可以聽

到看到，每一個媽媽都有著相同的夜晚，她會在孩子沉睡時看著孩子的臉龐，在安靜中掉入自己的想像，想像孩子是正常的，並與想像的孩子對話，對話完會親吻他的臉頰，也帶著如此想像入眠度過一個又一個的夜晚。我看到，醫療帶來了改變孩子可以脫離「遲緩」的目的，卻剝奪了母親最平凡的「媽媽」位置，她只有在夜深人靜，自己可以好好想像之時，可以不用帶著醫療的目的而做著自己常常做不好的事，她只要好好的看著孩子的臉，好好的想像孩子的身體，好好的撫觸的臉頰，這個「媽媽」才可以是純粹的「媽媽」，一個最單純平凡不過的倫理連結。

倫理的理路，在這裡所對應的是實證主義的「腦」科學，也質問著「它」，心理學的「心」在哪裡？李維倫的所有研究工作都指出，心理學的實務工作要回到臨床現場，回到人的關係之中。回到人的「活著」自身，這個「活著（living）」的英文語法，是動詞和現在進行式。而這也是現象學哲學在台灣所開展的人文臨床與療癒之路。如何回到「活著」的本質，如何從生活的重重面貌「還原」到人之所以存在意義之初？為了這個問題，李維倫從與余德慧同行的路途中有了解答：要讓心理學裡頭有「人」，「他」正在「活著（living）」擁有自己。

這是余德慧（2006 / 2010）最後的研究：從死亡探求生存並在當生命的意義即將終結的「屬己性（authenticity）」研究。在他的研究中，死亡不只是一個物體的消失，而是人性所開展的意義之網，其中必有著希望生命延續的人情與慾望，讓死者與生者在世俗中流連，讓「牽絆」可以在肉身消逝後續存。「有人活著」的心理學有著質感，因為它串連著人們的願望與渴求。余德慧（2008 / 2012）在他的文章說明了無聲的「沉默」有其質地，李維倫（2015）也詮釋著，將死之人掉到了他的往事記憶，這沉默其實在深處展開著如「皺摺」般的回憶。這沉默的數秒，卻是他人生的流年。也就是說，在某種處境下，一個人深刻地活著活過的經驗，這只屬於他的時間空間，雖並非客觀的真實，卻是人在一生之中所必然經歷的極其平凡但又普遍的狀態。

因此，在受苦的現場，是誰在悲傷低鳴？余德慧與李維倫提醒的，是一個互為主體性的共苦連結：誰正看著受苦的人，感受悲傷與聆聽受苦？他們所開啟的人文臨床與療癒的角度，是倫理的存有，是一個見證受苦（witnessing suffering）的必然現象。這是一個從病理學診斷轉化為倫理學凝視的視框轉移，臨床工作者不只是看到一個異於我的他者之「病」，也有著見證他者之「苦」的倫理處境。更細微的說，只進行疾病的診斷而排除了見證受苦的倫理責任，與機器無異，也無疑的將自身的「人性」抽離了臨床現場。

李維倫（2004 / 2011）把這樣的觀點帶入了臨床心理學與心理治療的訓練，在東華大學，我們可以看到他對學生迥然不同的臨床「實務」工作者訓練，學生是還未成為專業的臨床工作者，那應該讓學生在什麼樣的體驗得到人文臨床與療癒的視角？他落實了實務者模式讓南華認輔成為涵養學生視框的場域，讓學生進入生活世界裡，從與兒童一對一的陪伴關係中，讓學生去面對這長期陪伴關係的背景，是這個社區孩子的生活現場，

透過聆聽與理解，學生因此可以瞭解行為失序的背後，即使是 ADHD 或者情緒障礙處境的孩子都有著生理病理以外的生活脈絡。他說：

若我們承認在學院教育中必需及早提供學生「置身於處境」的學習形式，那麼我們就必需因應「置身於處境中」所必然來臨之「人性處境」的挑戰，協助學生面對臨床心理學其實是「人幫助人的現場實踐」。

要怎麼在「心」與「腦」之間，找到可以臨床心理工作者的立足點，以經歷臨床現場與現象的人文風景？該如何具有撐開「病」「苦」之間的臨床視框？從與當今主流相異的知識與方法，李維倫的書寫與論述將我們帶入了具有不同起點的心理學之路，將我們停留在科學與人文的邊界與風景之中。該怎麼繼續走下去，將會是實務工作者自己的選擇。

貳、心理學的本土化：直面生活世界的眾生相

李維倫（2017a / 2017b / 2017d / 2019）也為「本土化」形成了地圖式的開展論述，在〈華人本土心理學的文化主體策略〉中整理了楊國樞、黃光國、宋文里與余德慧四位前輩的本土心理學之路，並總結了水平方向與垂直方向的本土化，並整理了余德慧與自己人文臨床與療癒的立場，論述了本土的垂直方向。對比於以漢文化為中心的文化立場，垂直的本土化方向擺脫了東西方的文化框架，或者更核心的說法，是以現象學的眼光，回到生活世界的本質與還原，探問著「人如何活著」？

李維倫的方法，一直是以歐陸哲學家胡賽爾所開展的現象學手法，從存而不論（*epoche*）、想像變異（*imaginative variation*）乃至於現象學的還原（*phenomenological reduction*）進行對於臨床資料的描述工作。並從胡賽爾學生海德格的詮釋方法，進一步的賦予生活經驗的存有意涵。從他 2009 年的方法論文章，他修改了 Giorgi 的方法論並形成了六個具有目的的分析步驟，其中主要的修改是最後兩個步驟，形成經驗的置身結構與普遍結構分析。研究者需回到經驗者的自身處境，重新形成與現世遭逢的意義。其中，〈受傷的時間性：受性侵害及家庭關係斷損少女之生活經驗的存在現象學分析〉一文便是一個重要的文章（李維倫，2017c）。文中提到被暴力侵犯的經驗是一個在「尋常」之外的經驗，當身於極端世界，來自庶民與普遍的傳統與文化可能就變成了另外的暴力壓制，因此從現象學的觀點，要置身（*situating*）進入受訪對象的主觀性，形成一個「置身所在的理解（*situated understanding*）」，從訪談對象為經驗主體的意義開展。這時訪談對象不在是蒙受暴力的被動語態之受格我（*me*），而是一個主體經驗得以被理解與述說的主體主格之我（*I*），當理解了主體經驗的結構後，便會知道這尋常世界對於邊緣化、

弱勢、與主流之外的個人或族群來說，竟是難以抵達的遠境。

因此，人文臨床與療癒取向在本土心理學的進展有其重要而必要的特性，因為它面質了以「漢」文化為開展主體的本土化方向，當面對一個「異我」者，或是非主流與被邊緣化的個體或族群，人文臨床與療癒的進展其實拒絕了多餘的俗民框架，或者更精確的來說，站定了對文化傳統的批判位置甚至對抗了文化的迫害。道德與倫理既然綁約了群體生活，便會囚絆常態之外的他者，形成排除異己的力量而不自知。也就是說，這垂直模式，其實站有著對立的位置，直視著文化本質中所具有的巨大迫害力量，並對抗著當「漢」文化脈絡成為心理學核心，所可能的霸權與宰制。

當然，從余德慧到李維倫的研究，其實可以看到了臨床實務工作者直面受苦，並在其生存現場陪伴服務對象受苦、掙扎甚至超越苦境而讓意義具有昇華可能的張力。那是一個受苦者就在臨床工作者眼前活著，而此臨床工作者陪伴在側得以見證所有細節的歷程。他們的人文思考讓心理學的本土化運動有了燦爛的花朵，當臨床工作者的凝視也是研究深刻的凝視；當臨床工作的陪伴也是書寫工作的陪伴，那讀者就與研究者共同進入了活著的掙扎與超越之中，不帶框架的看眾生之相。人文臨床與療癒的紮根中，「臨」的是受苦者的「床」邊，陪伴與見證受苦，是台灣這片土地在人文心理學所開展的內在地景。

參、存在催眠治療的方法論：意識與時間

當李維倫（2004 / 2015）延伸了現象學與人文臨床與療癒，開始發展了自己的方法論。最核心並對臨床場域的知識論建構而深具影響力的，是對於意識結構的研究，以及對於時間性知覺的探問形式，其代表著從現象學哲學到臨床心理學方法論的進展。以此，他形成了存在催眠治療的方法論。目的，是為了「與受苦者連結」：

一是治療者要出離社會規約的理所當然，二是與受苦者連結，三是陪伴受苦者回到人情事理中進行倫理的調節。

存在催眠治療的依據，也就是在李維倫（2015）〈柔適照顧的時間與空間：余德慧教授的最後追所〉一文之中所提出的意識的三重結構理論，有著豐富與當代實證心理學研究的對話性與在臨床實務工作上的應用性。從現象學的實證資料中，他歸論意識具有著體感、圖像和語意的三層結構，並有從體感為基礎、圖像為中介，以及語意為表層的動力特質。此動力結構觀點，其實也應證著「人之初」的意識發展。若我們以一個嬰兒初入人世，出娘胎到母親懷抱到這整個外在現實，他會從知覺尚未整合、尚無法指涉事物的狀態，逐漸成長為一個具有人際與物體界線，並可以獨立與依賴的個體。在這個過程

之中，嬰兒會在一開始接觸到照顧環境，從照顧環境的擁抱、搖晃、哺乳、呢喃的每日互動中逐漸長大，然後逐漸的在照顧者的容顏對映，以及逐漸整合身體知覺的過程中，去搜索自己感興趣的事物。而藉由更多的視覺動作發展，嬰兒在一歲之後，開始可以發展聽理解與使用語言表意與指涉他的慾求。在這人類必然的發展過程中，第一個階段是體覺到視覺象徵的發展與整合，而完整與柔適的體感發展是讓個體可以順利形成象徵指涉的重要基礎，若我們以皮亞傑對於嬰兒最初的發展對應，這時約末是生命的前兩年，嬰兒會在照顧下以身體感運作著自己的內在世界與外在世界，並達到了內在與外在世界可以兩分的基礎，而能形成一個完整的象徵，既然能夠有著讓此物體「恆存」的能力，他就可以在內在運作第二個、第三個物體，並將之與外界接軌。

這「外在」世界的物體可以在人的「內在」世界形成象徵而被保留與運作，就帶來第二階段的發展，嬰兒可以操作內在的象徵與身體知覺的整合經驗，去發展他的語言技術，以語達意，而世界也會以語意取代最初的身體互動。在意識三重結構的模式中，圖像所接續的，就會是圖像與體感以然整合後所成形的語意表徵。這時，符號象徵可以代表知覺的碎片，是視知覺的紅色、是嗅覺的蘋果香味道，是體覺的甜甜脆脆的感覺，因此可以透過語言包覆，用「紅色蘋果」形成意指與慾求。

所以，在臨床操作上也形成了存在催眠治療的重要方法來源。當進行臨床介入工作時，實務工作者所操做的體感經驗就會是圖像經驗的基礎，當操作圖像意識如回憶某些畫面時，就會連動著身體感知的提取與整合，以及語意中對於生命經驗的故事脈絡變化。

這也讓這個治療方法論可以廣泛應用在非語言的臨床介入對象之中，例如自閉症的個案，焦點不一定在於語言的溝通，而是彼此之間身體與圖像的對話；例如身陷憂鬱哀傷的案主，我們會點盞微光，用香薰與舒服的躺椅，讓案主可以在寧靜中接受照顧；例如思覺失調症的病人，可以用想像式的引導緩解內在的焦慮。這個模式極具臨床應用性，提供了實務者在現場構築身體、圖像與語言的經驗理解，並可以形成即時的有效介入。而存在催眠治療的重點，就不在於「催眠」這兩個字，而是進入如此的接引狀態，去接續這三個經驗結構，讓體感、圖像與語意之間可以通達，因此生活的存在於世樣貌得以被面示，存在的意義也可以因此被保留與延續。

時間性（temporality）更是重要的進展。在〈柔適照顧的時間與空間：余德慧教授的最後追所〉一文中，李維倫（2015）提到了三個經驗結構所連結的時間性回答了「時間去哪兒了？」的存在意義：在體感經驗結構之中，時間是流轉而封閉的、圖像經驗結構中，時間是綻放的、而在語意的結構裡，時間具有著過去連結現在往像未來的線性。從嬰兒初生意識的發展歷程來看，「體感」仿若在母親的懷抱中，世界的意義只在肌膚之親，而「圖像」仿若母親的容顏與眼光所應召的自我，開展著對於其他事物象徵的認識，而「語意」，保留著身體與圖像的象徵，藉由「言說（saying）」與「曾說（said）」傳達著象徵的變化。因此，身體保留了歷史、圖像開展了歷史、語意則延續了歷史。

意識結構與時間性的理論讓我在對於高功能自閉症青年的經驗探索中，有著豐富的應用價值。有著高功能自閉症青年，雖然能夠順利的就學與在職場工作，但他們也被自身的臨床症狀所苦，經由深入的對話訪談後分析，從意識的結構上來看，可以發現他們與他人的語意系統在對話互動有了延遲，他們來不及接收話外之意，也來不及給出自己所欲表達的話語。也可以發現這些延遲在面對面的互動之中，自閉症青年有著身體豐富的動作反應，這「來不及」的語意輸入輸出差異，透過身體的互動在當下接應，一來被儲存進入體感系統之中，二來過去的體感經驗也無法形成語言給出。「同時言語與強烈身體動作」的表達形式，代表著知覺系統的遲滯運作。這也說明著在自閉症青年在語言互動上的特性，以及更對自閉症的臨床病理學得以深入的理解¹。

同樣的，在面對缺乏或者失去語言能力的患者與個案，在這裡便給予了實務工作者了一個清楚的介入方向。藉著提供柔適的圖像與膚觸，以接應語言的不足。例如發展障礙的孩子或者安養院中休息而無法言語的老者，我們可以開一盞微光可能是緩慢的按摩、輕語的低吟，也可能是一縷清香，透過面對面的遭逢，在有限的言語互動下，親柔地接觸到雖然被限制，但仍然蘊發的生命本質。

這也是而李維倫從余德慧充滿詩意的遺緒脈絡中所形成人文臨床操作方法論所開啟的柔適空間。回到本文一開始的提問，我們怎們讓心理學裡頭「有人活著？」人文臨床與療癒的方向，從人存在的意義中要撐起一個空間，裡頭涵容著人的各種樣貌，生、離、死、別、病痛與受苦。並且迫近極端處境，去探索生命的動力，而藉由意識與時間的探索，我們也紀錄與述說了意義與歷史。

在 2020 年，李維倫離開了東華大學進入了政治大學哲學系，離開了心理學的舊場域，在哲學的領域裡，試圖柔適空間的思想有了更大的拓展的建構，從華人文化的生活脈絡作為集體主體性的存有，此時，正逢 COVID-19 的肆虐，世界陷入了死亡與病痛的集體恐慌，李維倫（2020）提議我們應思考「家庭人」的主體性，提出「照顧哲學」的框架，以「家庭」為主體，在華人文化家庭主義的反思中，尋思社會具有不同「轉化」的可能性。

肆、醞釀「轉化」：以家庭人的照顧哲學所開展的大空間

其實從胡賽爾到海德格，甚至到余德慧，都提出「經驗」是人與世界接觸的基礎，從「實踐」入世，如何推己及人，讓生活世界的經驗「回到事物自身」？在政治大學哲學系，李維倫（2020）提出以現象學心理學為基礎的「照顧哲學」主張，讓「哲學回到生活經驗」，並且讓人文知識可以凝聚，讓人文臨床不只是心理學的實踐，而更回到哲學的本質，於此，人文臨床的「心理學」將只是一支十鑑的先行者，在思想與生活的棲居

¹ 見羅捷（2017）從感受到語言的奮鬥：自閉類群者的生活經驗探究

軌道上，與其他人文知識的伙伴形成讓社會「轉化」的合作力量。

在「世代關係困擾下的家庭人：照顧主體性的倡議與華人家庭主義的改造」此文中，他提出了一個積極而開創的方向：以「家庭人」作為倫理結構的起點，一方面反思華人文化傳統在生活的功能與限制，一方面以「家庭人」作為實踐與行動主體，去面對當代照顧的難題。其實，不只是世代之間的照顧主體，社會文化中，主流與非主流，主流與弱勢之間都需探究照顧的主體性。這無疑是一個更大的行動，既非過往心理學專業與個案一對一的療癒關係，也非接受傳統文化所結構的家庭關係對生活世界的影響。世代間、親子間、主流與弱勢間都成為了大倫理架構下的照顧行動。

「困局」與「衝突」毫無疑問是此論述的所要面對的焦點，因為這正是生活世界與文化傳統的交接之處，也是思想與行動的匯流節點。如何從困局中形成「理所當然」所衝突的經驗脈絡，並從中省思其理路與提出倡議。這勢必是一個困難的工程，以改寫以家庭為主體的衝突脈絡，並重新形成照顧合理性的論述。然而，我從人文臨床與療癒面對極端處境的罕見疾病的研究中，也看到這也是必然的方向。若我們要增進社會間不同群體的理解，以及能夠置身於異我處境的感同身受，並認定這是讓生活世界的意義得以昇華的方向，我們需要一個新的起點定調人與世界的關係，而「家庭」就是人在內在在世界與外在現實的媒介。

而我們在過去於受苦與被邊緣化的極端處境的場域，也將是可以看到家庭如何在極端經驗中展現主體性的場域。以我在與罕見疾病家庭相處的經驗之中²，便清楚的看到罕見疾病的「罕見」如何形成整個家庭包括父母與手足的受苦經驗，並且又因為「罕見」的關係，社會是如何「不可能」以其主流與尋常的生活脈絡了解他們的生活處境。面對極端經驗，罕見疾病的家庭成為了一個封閉而獨立的個體，以家庭成員自身的倫理位置，以維持家庭結構的完整為最重要的目標對抗著隨病而來的龐大壓迫。這個壓迫，並不單是這個疾病與奇對孩子的生命威脅，它也有著社會以普遍的理所當然性所形成的邊緣化力量。而「家庭」在如此脆弱的處境，是以保留家庭結構完整做為生活的優先性。也就是說「讓家是一個家」具有著倫理的優先性。然而我們對於集體主義的論述目前仍以文化倫理的詮釋視角，對於臨床現場而生的意義性卻鮮少探索，因此對於李維倫（2020）的呼籲，也就是以家庭為主體的倫理系統以及以此視角所形成的文化照顧，將是結合存在哲學與人文臨床與療癒的一大本土進展。這個工程，不只是「心理」療癒的觀看與陪伴，而是從一整個巨觀的「系統」去觀看與陪伴「家庭」這個整體。它需要的不只是心理師與哲學家，也需要教師、社工、醫護等接引著這個主體的所有專業，因為關心而陪伴，因為照顧而調整，有如溫尼考特所說的母嬰最初的擁抱，一種可以全然關注的柔適

² 見葉秉憲（2017）日常倫理責任之重：以列維納斯哲學理解罕見疾病家庭之生活經驗；林佳慧（2016）回首，我與你的相遇——罕見疾病手足的生活經驗探究；李家齊（2021）「家庭想像」的能與不能：罕病家庭的家庭經驗歷程研究

社會。

若如此發展，「轉化」也將從個人轉向集體經驗的質變，在余德慧等人的研究之中，面對受苦者的助人專業會得到反身的智慧，讓自己成就為更好的助人者。而李維倫「家庭人」的照顧哲學的大工程如果紮根開展，將可預期由「家庭」的轉化轉向系統集體的轉化。身為助人專業工作者，常有著見證個案蒙受社會之苦的遺憾，若真能開展文化與社會的轉化工程，我誠心期待這個願景的到來。

參考資料

- 余德慧、石世明、王英偉、李維倫（2006）。臨終過程心理質變論述的探討。載於余德慧等（著），**臨終心理與陪伴研究**（頁108-179）。心靈工坊。
- 余德慧、余安邦、李維倫（2010）。人文臨床學的探究。**哲學與文化**，**428**，63-83。
- 余德慧、李維倫、林耀盛、余安邦、陳淑惠、許敏桃、謝碧玲、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**，253-325。
- 余德慧、林耀盛、李維倫（2008）。倫理化的可能——臨床心理學本土化進路的重探。載於余安邦（主編），**本土心理與文化療癒——倫理化的可能探問論文集**（頁149-206）。中央研究院民族學研究所。
- 李維倫（1995）。本土心理學必須超越「心理實體論」。**本土心理學研究**，**4**，367-379。
- 李維倫（2004）。作為倫理行動的心理治療。**本土心理學研究**，**22**，359-420。
- 李維倫（2004）。以「置身所在」做為心理學研究的目標現象及其相關之方法論。**應用心理研究**，**22**，157-200。
- 李維倫（2008）。從「病理化」到「倫理化」：兒少性侵害受害者之研究的視野轉換。載於余安邦（主編），**本土心理與文化療癒——倫理化的可能探問論文集**（頁207-255）。中央研究院民族學研究所。
- 李維倫（2011）。反思臨床心理學訓練：探究美國「科學家—實務者」模式與專業能力學習的本質。**中華心理衛生學刊**，**24**（2），173-207。
- 李維倫（2015）。柔適照顧的時間與空間：余德慧教授的最後追索。**本土心理學研究**，**43**，175-220。
- 李維倫（2017a）。「文化主體策略」中的策略與主體。**本土心理學研究**，**47**，151-158。
- 李維倫（2017b）。余德慧的詮釋現象學之道與本土臨床心理學的起點。載於余安邦（主編），**人文臨床與倫理療癒**（頁111-142）。五南圖書。
- 李維倫（2017c）。受傷的時間性：受性侵害及家庭關係斷損少女之生活經驗的存在現象學分析。**中華心理學刊**，**59**（3），145-161。
- 李維倫（2017d）。華人本土心理學的文化主體策略。**本土心理學研究**，**47**，3-79。
- 李維倫（2020）。世代關係困擾下的家庭人：照顧主體性的倡議與華人家庭主義的改造。載於黃應貴（主編），**主體、心靈、與自我的重構**（頁129-164）。群學出版。
- 李維倫（2021）。從倫理療癒到存在催眠治療：我一路走來的本地風光。**本土諮商心理學學刊**，**12**（2），1-25。

Boundary, Leaving and Returning: Wei-Lun Lee's Humanistic Landscape of Psychology

Shyh-Heng Wong*

Abstract

This study reflects upon Dr. Wei-Lun Lee's reflexive writing 'From ethical healing to existential hypnotherapy' and extends the arguments as four main points for grounding phenomenological and psychological perspective of indigenous psychology. Firstly, from Dr. Lee's personal lived experience, psychologist would have common structure of career decision, in which one need to see an individual's personal experience of illness or suffering. The boundary between 'heart' and 'brain' is therefore getting clear for practitioners. Secondly, the humanistic viewpoint from Dr. De-Hui Yee facilitates Dr. Lee's practice in the field of indigenous psychological movement in Taiwan, in which Dr. Lee argues that one vein of this development is vertical and is grounding into the world of lived experience. However, it stands the critical point to 'culture' itself, and potentially challenge the crisis if 'Han' centered culture become the manipulate core and power of this development. Thirdly, from methodological construction of existential hypnotherapy, Dr. Lee holds the discourse of triple structure of consciousness and its extending temporality. This discourse has rich application on clinical intervention and care. Fourthly and conclusively, Dr. Lee put his new development as the integration of previous stages, in which he argues the 'Philosophy of care' and articulates its practice based on the subjectivity of 'Family-Human' bounding, from which ethical route of living-in-the-world is capable to rewrite, and new transformational space for humanistic and clinical practice for facing the experience of suffering, as well as everyday life.

Keywords: phenomenology, indigenous psychology, humanistic psychology

Shyh-Heng Wong* Department of Counseling & Clinical Psychology, National Donghwa University (sh_wong@gms.ndhu.edu.tw)