

國立臺灣大學社會科學院新聞研究所

深度報導碩士論文

Graduate Institute of Journalism

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master's Thesis—In-depth Reporting



淚痕下的尋道者——

從家內修復到社會行動，自殺者遺族的傷後重建

The seeker beneath the tears—From family repair to social
action, the post-traumatic reconstruction of Suicide Loss

Survivors

楊德涵

Te-Han Yang

學術指導教授：林麗雲 博士

Academic Advisor: Lih-Yun Lin, Ph.D.

深度報導指導老師：李雪莉 老師

In-Depth Reporting Advisor: Hsueh-Li Lee

中華民國 114 年 6 月

June, 2025



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書
MASTER'S THESIS ACCEPTANCE CERTIFICATE
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY

淚痕下的尋道者——

從家內修復到社會行動，自殺者遺族的傷後重建

The seeker beneath the tears—

From family repair to social action, the post-traumatic reconstruction of
Suicide Loss Survivors

本論文係 楊德涵 R10342012 在國立臺灣大學 新聞研究所 完成之碩士學位論文，於民國 114 年 6 月 12 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明。

The undersigned, appointed by the Graduate Institute of Journalism on 12 (date) 6 (month) 2025 (year) have examined a Master's thesis entitled above presented by Te-Han Yang (name) R10342012 (student ID) candidate and hereby certify that it is worthy of acceptance.

口試委員 Oral examination committee:

林震雲

(指導教授 Advisor)

李雪莉

陳毓文

李沁

系主任/所長 Director: _____



謝辭



某部分的我一直知道，自己仍深深躲藏在那夜凌晨的被窩，不想出來。這或許是為什麼，一次和雪莉師討論，她告訴我「不要逃避」的時候，我突然就流下眼淚。頭腦和意志它們很執著，知道要把這題寫出來，但情感上、身體上，好像還有很多害怕、不平的感覺在伏竄。

要到後來，我才漸漸相信自己不是一個人，能走到這裡，真的仰賴很多人的協助，是每個人緊守在自己的位置，才讓我有空間將作品完成。於此，恕我要像電影片尾名單一樣，將這些陪伴我、幫助我的人們，盡可能羅列：

首先，謝謝我的兩位指導和兩位口委，麗雲老師、雪莉老師、毓文老師和玉芳老師。能夠在這段論文寫作的過程裡，擁有四位溫暖智慧又兼具各自風格的女性們陪伴，是我的幸運。老師們的存在，激勵我長出更多自己的色彩，想像她們一樣，既保有自我，又展現出力量。

麗雲老師是第一個知道我要寫這題目的人，她一口答應擔任我的指導，並在後續方向有所調整時，提醒我初衷，去寫那一開始就想著墨的系統問題。另外，老師的率直、嚴謹和爽朗態度，也給予我做人處事的示範，讓我有更宏觀的思考和成長。

雪莉老師最常看我哭，但從沒教過我放棄，沒有要我走輕鬆的路換個題目，只是一邊給我堅定鼓勵，一邊陪我從每次說好的討論一下變成討論一小時。她對我說：「學習把滿滿情感用更理性的方式說給讀者聽」，我常覺得逃不過大記者法眼，有些無地自容，卻又因為內在被指認，感受到祝福。謝謝老師用愛澆灌我，也讓我長知道長大當記者，是件絕對光榮的事。

毓文老師的活力和善良，為口試帶來源源不絕的能量，老師樂於提供我幫助和建議，讓我深獲啟發，尤其提醒我禁忌和家庭的關係，這點突破了我過去的框架，對於要寫的方向有更多省思，也讓作品更加直指核心。

而遺族報導的第一個雛形，是出現在玉芳老師採寫二的課堂上，從報題、寫作到改稿，老師從不吝嗇讚美，給我很多信心，她總能看到人類身上美好的地

方。和老師的對話，從經驗交換，到報導和記者身分的倫理思考，諸多珍貴的片段，必然也會在未來路上，成為我的重要滋養。

謝謝我的 40 多位受訪者，還有曾經聯繫，但最終未能進入採訪關係的對象，所有人我都非常感謝。在這段旅程，我們有過信任、交心、歡笑與理解，也存在遺憾、困惑、不解甚至質疑，無論是什麼情境，都是給我的學習，我很珍惜生命的交會，更謝謝許多人也用他們充滿善意的眼睛，看見了我、照顧著我。

謝謝一直以來在工作上，給我很多機會的芷儀。謝謝她帶我進工作室，讓我寫並擔任我的責編，遇到麻煩時對我說「我們不委屈」，身後總有她的張羅和保護，對此我總是充滿感激。論文收尾階段，芷儀成為了母親，有幸分享這份生之喜悅的我，再次認識到，正是這死與生的交織，構成讓我不捨離開的人間。

謝謝台大心輔中心、謝謝我的教練，謝謝這兩個地方做我日常的保健站。

謝謝媽媽、爸爸，謝謝你們堅強的活著，盡一切努力，成為我的依靠。倖存的我們面對已成之傷，沒有無瑕的心靈，但至少這輩子還有彼此，願我們接下來能享有充實的生活。

謝謝姊姊聖禔。有神告訴我，生死不是一條筆直的線，而是起點與終點同一的圓。對此我沒有安靜的想法，唯一清楚而肯定的事實，是你的離去已然不可爭，於是早已活過你年紀的我，決定向你餘下的遺產，都投以平等的對視。借用崔舜華那句「你是我背上最明亮的廢墟」，也許在往後的日子裡，我會練習用無知般的姿態，為你所完成的那道圓，舞蹈著、熱烈地慶祝。將一切歸功於你，謝謝讓我長成依然愛這世界的模樣，由此之後，我們終於能重新開始。

謝謝斑斑，我這輩子遇過最純粹的靈魂，每天都想你。

謝謝臺灣，我愛的家鄉，願你永遠自由。

謝謝所有努力守護我們精神世界的前輩和青年。

謝謝自己，要記得善良是永恆法寶，接受現階段的我只能寫到這裡了，必須暫時停止，放過沒辦法更加妥善的結局。期待未來有更多人一起，在遺族的故事、在自殺與失落的議題裡，創造新的語彙，帶來更寬闊的視野。

最後，兩頁多的致謝長到有點不好意思了，不過還是謝謝讀到這裡的你，很開心你的出現，讓我有幸歡迎你。祈願每個人都能找到適合自己的方式，度過眼前的難題，感謝你此刻的存在，在這神的遊戲裡，我們雖然軟弱卻仍迎戰，於此，我希望你也可以，由衷地感謝這樣的自己。

德涵

2025 夜半，在有貓的地方

摘要



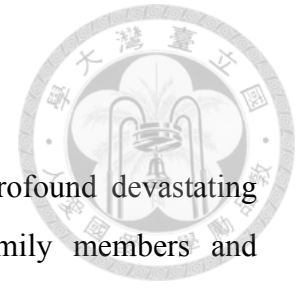
一起自殺事件的發生，帶給一個家庭重大打擊，改變原先家庭成員的角色和關係，也為家庭系統的未來發展增添挑戰。本報導關注曾在家庭中遭遇自殺事件的自殺者親屬，欲了解他們在經歷親人自殺離世之後，如何面對未曾預料的變化、哀痛和未知，又是怎樣在家庭關係與社會文化交織的壓力當中，持續轉化悲傷經驗，走上失落哀悼、關係修復與身分重建的漫漫長路。

有別於過往主流自殺防治論述的醫療化，以及既有報導著重在個體的框架視角，本文以自殺者遺族的社會身分切入，期待看見遺族個人和自己、家庭及社會的互動關係，並從個體經驗中，檢視為何該群體的境遇，在國家以自殺防治策略應對自殺議題的 20 多年以來，仍未見長足的進展，藉此思考既存的社會制度與文化，有哪些值得補充之處。透過深度訪談近 20 多位遺族，以及另外 20 多名心理、社工背景的專業工作者、自殺和創傷研究學者等，本報導欲回答下列問題：一、自殺者遺族的失落創傷為何？它如何改變遺族個人或其家庭？二、在創傷修復的過程裡，遺族面對什麼樣的社會現況，又要克服哪些問題？三、因應上述問題，當前遺族群體有怎樣的行動或發展趨勢，未來還有什麼可能性？

本報導欲指出，即使是同一家庭的遺族，因不同成員的社會角色差異，可能面臨不同的哀悼歷程，好比大人的悲傷通常較能被理解，孩子的失落則相對難以被想像。差異的條件，將影響遺族對各自傷痛的詮釋，以及此後的自我發展。此外，主流社會中的正向思考態度、對於談論自殺的陌生乃至禁忌氛圍，抑或是國家採用精神醫療的認識和方法，來解釋自殺問題、設計防治制度，都使得遺族的聲音難以被當作主體經驗來正視。但也正因如此，近年來有遺族成立自助團體、同儕團體的趨勢，遺族們在分享經驗、相互學習的過程裡，思考「自殺者遺族」這個身分，也帶出與此相關的權利和需求面之討論。

關鍵字：自殺者遺族、失落、創傷、禁忌、自殺防治、自助團體

Abstract



The occurrence of a suicide within a family delivers a profound devastating blow, disrupting preexisting roles and relationships among family members and introducing complex challenges for the family system's future development. This report focuses on individuals who have lost a family member to suicide. It seeks to explore how they cope with unexpected changes, grief and uncertainty, while navigating the pressures created by the intersection of familial relationships and sociocultural expectations. The report also aims to understand how these survivors endeavor to process their sorrow and embark on long journeys of mourning, healing, and identity reconstruction.

Departing from mainstream, medicalized suicide prevention discourse and the individual-focused frameworks often found in existing reports, this study centers on the social identity of suicide loss survivors. It investigates how these individuals relate to themselves, their families, and the broader society, using their personal experiences as a lens to examine why the collective circumstances of this group have remained largely unchanged, even after more than two decades of state-initiated suicide prevention strategies. Through in-depth interviews with nearly 20 survivors and over 20 professionals—including psychologists, social workers, and scholars—this report seeks to address the following key questions:

1. What are the specific forms of loss and trauma experienced by suicide loss survivors, and how do these affect them as individuals and as members of their families?
2. In the process of trauma recovery, what social realities do survivors confront, and what challenges must they overcome?
3. In response to these challenges, what current actions or emerging trends are evident among survivors as a group, and what future possibilities exist?

Keywords: Survivors of Suicide, Loss, Trauma, Taboo, Suicide Prevention, Self-help Groups.

目次



論文口試委員審定書	i
謝辭	ii
中文摘要	v
英文摘要	vi
目次	vii
圖次	x
表次	x
深度報導	
第一章、當自殺發生在家庭：關係危墜、認同失諧，漫長哀悼路上，家還是堡壘嗎？	1
生命驟然離去，留下沒有解答的「為什麼」	1
為憾事求解，對關係問責	2
空缺後的失衡，加速家庭的瓦解	5
被自殺動搖的認知與價值觀	7
「如果有人問到姊姊，就跟他說姊姊去了國外」	8
童年提早結束，被迫獨立的「後天獨生子」	10
家庭如何度過哀悼？開放空間、看見彼此，適時與外界資源接觸	11
專屬我們的歷史，不會只有傷痛	13
第二章、從事發、出殯到重回日常：社會壓力與文化禁忌，如何使遺族隱身？	15
重返事故現場	15
非自然死亡須司法相驗，遺族受警詢	17
逝者未經送醫，現場如何處理？	19



喪禮科儀，撫慰生者或販售禁忌？	21
回到日常，社會眼光難以迴避	22
汗名的現形	24
實際連結，讓遺族從社會復位	25
走上台前，不再隱身	26
第三章、落空的守望：當專業系統受限困阻，遺族服務何以為繼？	28
關懷訪視二十年，與遺族的錯身	30
服務細節缺乏明確定義，自關員各自摸索	32
遺族對關懷訪視，感受又是如何？	33
自殺者遺族：「既然提到遺族，為何沒有更明確的關懷路徑？」	35
精神醫學觀點的自殺防治：管理人民「自殺風險」	37
「新人進來一個月，就要開始帶新人了」	39
關懷支持何以為繼？從聆聽遺族經驗開始	41
第四章、成為遺族：凝聚社群、找到認同，轉化創傷的尋路和燦光	43
「我們已經來不及，但希望可以保護後面的人」	43
初期的遺族支持，以「治療」取向為主	44
「悲傷是愛」：治療架構外，遺族的心聲	46
日本遺族：集結社群，發聲與回音	48
回到台灣：關係連結，重建「生活感」	49
與「被迫成為的身分」共處	52
苦難創造新的關係	54
Box：陪伴遺族的幾個建議	56
報導企劃	
第一章、報導意識	59



第一節 報導源起	59
第二節 過往報導的侷限	63
第三節 切入視角和提問	65
第四節 報導價值和貢獻	66
第二章、文獻回顧	67
第一節 自殺者遺族與失落創傷	67
一、自殺者遺族定義	67
二、遺族樣態的普同性和差異性	69
三、家庭、創傷與世代傳遞	77
第二節 遺族面對的社會問題	80
一、自殺禁忌與汙名	81
二、醫療化、匿名的自殺防治系統	87
三、正向思考與悲傷迴避	90
四、遺族身分的（不）認同	92
第三節 主體化與社會行動	94
第四節 小結	96
第三章、報導規劃	97
第一節 報導架構	99
第二節 篇章安排	100
第三節 採訪／諮詢名單	105
報導後記	108
參考文獻	118



圖次

深度報導

圖一、84 至 112 年全國自殺死亡人數及死亡率趨勢圖 4

圖二、自殺個案通報後關懷作業流程 29

報導企劃

圖一、自殺事件的影響範圍 62

圖二、報導架構 99

表次

表一、採訪／諮詢名單 105





深度報導



當自殺發生在家庭：關係危墜、認同失諧，漫長 哀悼路上，家還是堡壘嗎？

社工芷庭身上，總帶著兩支手機，一支是日常和工作使用，另一支則放在身旁，捨不得關機——那是女兒慈慈的遺物。

據說，慈慈的手機電池早已膨脹不堪用，為妥善保存，芷庭為它換上新電池，也裝好保護殼。殼是黃色，上面有顆綠色檸檬（Lemon），帶點童趣的設計很活潑。

芷庭笑說，慈慈和幾名國中朋友以水果互稱，Lemon 是她自己取的，但慈慈原先的英文名字取中文字意，叫做 Mercy。查閱字典，Mercy 有仁慈、憐憫、寬容與解脫等諸多含義。

生命驟然離去，留下沒有解答的「為什麼」

2017 年，年僅 15 歲的慈慈，在家人於淡水的租屋一躍而下，結束了生命。

芷庭清楚記得，那時慈慈國中剛畢業，經過三年私立學校住校的日子，女兒終於搬回家。考量她未來升學和通學便利，一家人決定租屋在淡水，未料新學期尚未展開，竟先面對失去女兒的衝擊。

「那天小女兒說，姊姊房間沒有人，我就去她房間看。」回憶當時場景，眼前是大開的窗戶，只有窗簾一直飛、一直飛，「我想是不是開玩笑？翻被子、找衣櫥都沒有，最後只好站上窗台看，就看到她在底下。」芷庭說。



身體比頭腦更快做出反應，芷庭帶著小女兒安安衝下樓。當時家裡僅母女倆，即使知道畫面會難以承受，她表示不能讓年僅小二的安安獨留家裡。到了現場，芷庭看見慈慈躺在那，也聽見安安崩潰大吼，說不要姊姊死掉、還要姊姊陪，她記得孩子歇斯底里，但自己「腦袋是空白的，一直在想到底發生什麼事，到現在還是一頭霧水。」

七年多來，關於慈慈為什麼做出這個決定，芷庭沒有答案。過去慈慈住校時，一週回家一次，每次回來都分享學校趣事，讓她對女兒的狀態不疑有他。身為母親，她在事後聯繫女兒的老師、同學約 10 多人，也細看慈慈生前的日記、作文，亟欲拼湊孩子在學時期的樣貌。

同時，芷庭輾轉拜託警察、手機原廠、資料救援專家等人士，協助她將慈慈的手機解鎖，保存裡頭的相片和資料，也希望藉此找到關於女兒離世的線索。然而，過程的費時、等待和未知，對喪親家屬而言，又是另一種折磨。

芷庭表示：「剛開始對於為什麼會這樣，真的有很多問號，不去找的話，人生就好像停在那，所以東問西問，得到一些資訊，自己替這件事做一個解答。」

為憾事求解，對關係問責

一名自殺身亡者，將牽動周遭數人的命運，他們被稱為自殺者遺族。



美國自殺學會創辦人 Edwin Shneidman，在 1970 年代的研究中聲稱¹，「估計有 6 名 (half-dozen) 倖存受害者 (survivor-victims) ²的生活，因那起事件 (that event) 陷入了黑暗。」

近十年來，社會學教授 William Feigelman 和學者 Julie Cerel 等人的研究³，更進一步指出，自殺失落的影響，比想像中更為普遍。他們認為，Shneidman 過去提出的數字未經仔細實證，於是以 1432 名美國成年人口為對象，進行抽樣調查和加權統計，發現 51% 的成人，一生至少經歷過一次他人的自殺，其中 35% 更因失去至親受到情緒困擾。

當時 (2017年) 美國總人口接近 3.25 億，其中 77% 是成年人，研究者表示，若以 35% 的數字粗略推算，則該國有近 9,000 萬成人，因自殺事件失去重要關係，這數字是美國前三大州人口的總和，遠比用 Shneidman 提出的數字來估計，還高出許多。

回到台灣，究竟自殺為我們的社會帶來多大影響，有多少人成為遺族，似乎未見相關報告或統計。據衛福部公布之「113 年國人死因統計結果」來看，蓄意自我傷害 (自殺) 時隔 14 年重回國人十大死因，2024 年有 4,062 人因此離世；再以衛

¹ Maple, M., Poštuvan, V., & McDonnell, S. (2019). Progress in Postvention: A Call to a Focused Future to Support Those Exposed to Suicide. *Crisis*, 40(6), 379–382. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000620>

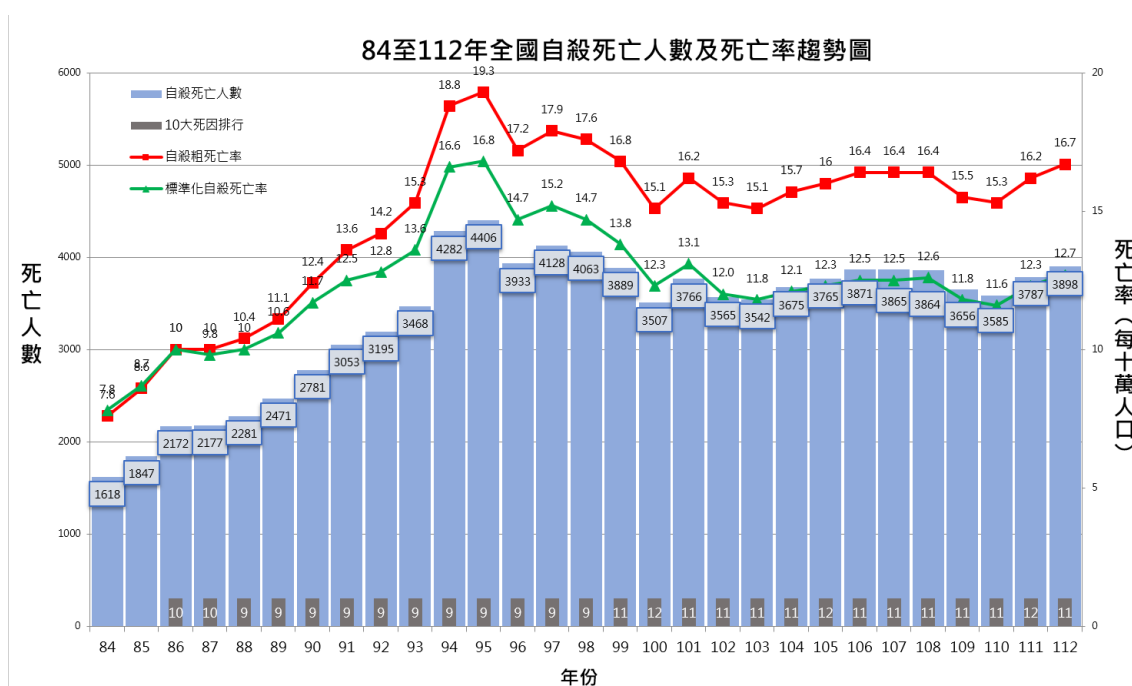
² 英文中自殺者遺族的稱呼有很多，舉凡像是 Suicide Victims (自殺受害者), Suicide Survivor (自殺倖存者), Survivors of Suicide (自殺事件的倖存者), Suicide Loss Survivors (自殺失落遺族) 等等，都正被使用。Honeycutt & Praetorius (2015) 指出，Suicide Survivor 一詞帶來的困惑，可能讓他人以為在稱呼自殺企圖者，而非遺族；但他們的研究卻發現，Suicide Survivor 是最多人使用的詞彙。其他研究，如 Schnell & Cerel (2011) 試圖釐清遺族更願意被如何稱呼，他們列出選項，包含 Suicide Loss Survivor (得到 27.1% 的選擇)、Survivor of Suicide (得到 18%)、Bereaved by Suicide (得到 13.9%)，意外的是，Suicide Survivor 在該研究僅得到 9.3% (McDaid、Trowman、Golder、Hawton 和 Sowden, 2008)，顯示結論是沒有一個選項足夠具代表性。而在中文世界，「遺族」字義上指的是遺屬、後代、家族，但自殺失落影響的對象，看得是與亡者關係的親密程度，不一定是身分，使得遺族一詞也不見得是精準的稱呼，這或許是未來有待釐清的問題。

³ Feigelman, W., Cerel, J., McIntosh, J. L., Brent, D., & Gutin, N. (2018). Suicide exposures and bereavement among American adults: Evidence from the 2016 General Social Survey. *Journal of affective disorders*, 227, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.056>



福部心理健康司「全國自殺死亡人數及死亡率趨勢圖」來看，台灣過去十年的自殺人數，也都在 3500 名以上。

若用 Shneidman 一人自殺影響 6 人的數字來算，台灣一年至少多出 2 萬多名遺族；而若看 Feigelman 和 Cerel 等人提出，總人口 77% 為成年人口，且當中的 35% 為受情緒困擾的遺族，那麼總數則可能來到 600 多萬⁴。



圖一、84 至 112 年全國自殺死亡人數及死亡率趨勢圖

(資料來源：衛福部心理健康司)

過往研究指出，遺族與亡者的關係類型相當多元，從親人、朋友、伴侶、同儕、同事，乃至當事人生前可能接觸過的助人工作者，都有機會因這非預期的死亡 (sudden unexpected death)，受到震撼，出現不同程度的悲傷反應。其中，最令遺族難受且無法釋懷的，或許就像芷庭所說，是那想了解為何致此，卻再也無從對證的懸問。

⁴ 據「國家發展協會人口推估查詢系統」所示，2025 年台灣總人口數為 23,342,839 人。將其乘 0.77 再乘 0.35，得到 6,290,895 左右的數字。



擔任社工 30 多年，現為桃園市生命線協會主任的張翠華表示，自己在服務遺族的經驗裡，看見遺族的悲傷背後，常有巨大的「愧疚感」。尤其是失去孩子的父母，他們一方面認為，自己對孩子有照顧責任，無法阻止失落結果，是自己做得不夠；另一方面，又懷疑自己給孩子太多關注和壓力，使他無法承受，而致憾事發生。

矛盾的想法相互拉扯，無常的情緒反覆變換，這是遺族悲傷的常見特徵。在想為自殺找到解釋的過程裡，歸咎他人抑或譴責自己，傷害的迴環很難停得下來。

張翠華說，自己曾接觸一個遺族家庭，夫妻有兩個女兒，大女兒自殺過世，媽媽對孩子的身故痛不欲生，於是爸爸來向協會求助：「和他們討論的過程中，我發現夫妻都在指責對方，到底誰對孩子的責任更多？或者，他們也會生氣那個離開的人，為什麼要用這種方法來傷害父母？」她坦言：「我自己覺得這非常沈重，自己已經放不過自己，又有其他家人來怪你，這是雪上加霜。」

實際上，芷庭的家庭也因慈慈的缺位，凸顯出過去議題，使家人關係失衡危墜。

空缺後的失衡，加速家庭的瓦解

拼湊關於慈慈離開的線索，芷庭發現女兒的日記裡，經常寫道自己有個在美國念書的「哥哥」。哥哥雖然遠在國外，但不時會回來台灣，每次見面都帶著禮物，對她相當疼愛照顧。然而，芷庭表示，慈慈根本沒有哥哥，女兒編織的世界相當逼真，連學校老師、同學都信以為，她真有個在國外求學的手足。



芷庭從未聽聞女兒說起這號人物，覺察來得太晚，她備感自責。事後推論，她認為慈慈會有關於哥哥形象的幻想，大抵是對未能滿足的父愛的投射，造成女兒出現身心症狀。

談起和先生的婚姻，芷庭表示對方曾出軌，使關係出現裂痕，而自己與婆家的互動長期以來也充滿壓力。對方和其家庭帶來的負擔日益沉重，她一度無法忍受，要和丈夫分開，是慈慈哭著央求她「讓爸爸回家」，兩人才嘗試修復感情。

爾後先生雖返家，試圖彌補與妻女的關係，但芷庭說慈慈正值叛逆期，和先生的互動難能調和，無力的他選擇將注意力放在二女兒身上，卻讓慈慈更感不平。對於慈慈最終選擇離開的結果，芷庭說：「追究起來就會覺得始作俑者是他（先生），那段期間跟他氣氛完全是凍僵的。」即使知道這說法可能是個人主觀，但芷庭仍認為，要生活下去，「人都需要一個自己能夠接受的理由」。

喪女的打擊，讓曾粉飾的家庭關係原形畢露。芷庭稱婆婆對後事的態度，是壓垮駱駝的最後稻草，促使這個家走向瓦解。她憶述，當時慈慈遺體修復的費用高昂，夫妻倆不得不向較有餘裕的婆婆求助，未料長輩拿出錢，但要求寫本票，以確認費用一定會還清，此舉讓她感覺，自己和孩子在這個家無法受到保護與接納，委屈全然爆發。

辦完後事、還完錢，她和先生攤牌，要結束 16 年婚姻：「我對婆婆已經言聽計從，但這導致我失去了一個女兒，先生也保護不了我們。如果再這樣下去，我應該是下一個（走的），也會擔心保護不了安安。」於是慈慈離開後不到半年，芷庭和前夫登記離婚，走出戶政事務所那天，她說自己感覺身心舒暢，就像解脫。

家庭紐帶 (familial bonds) 通常是自殺者遺族所能獲得的第一個社會支持。然而，面對意外，無論從務實層面的後事辦理、家務分工、金錢支出與財產管理

等，再到非物質層面的情緒感知、關係處理、溝通表達等，每位家庭成員的認知和階段如果不盡相同，一家人要同心度過傷痛，不如想像中容易。



被自殺動搖的認知與價值觀

慈慈離開後，原先芷庭為孩子就學而租的房子，失去了意義。她整理好慈慈遺物，和房東談妥屋宅賠償，便帶著小女兒安安搬離淡水，回到桃園舊家。此後，因和前夫離婚，芷庭與安安兩人相依為命，家的組成變得截然不同。另一方面，工作上芷庭也轉換跑道，過去擔任安親班老師的她，「因為想幫助其他像慈慈的孩子」，下定決心進修、考取證照，才成為現在的社工師。

遺族的生活面臨巨大改變，需花費相當力氣，才能重回日常。不過，外在變動或許還算具體、容易辨明，但自殺帶來的根本影響，是它動搖了遺族對自身角色和價值觀的認同，乃至從以前到現在建立的秩序與認知、賴以為常的事物，都變得可疑。

芷庭作為母親，談到失去慈慈後，對於孩子的教養方式，尤其感覺為難。她表示，過去為尊重孩子隱私，未曾翻看慈慈日記，卻錯失察覺女兒異狀的時機；因此，如何拿捏與安安互動的界線，是她目前比較煩惱的。此外，安安從小被姊姊和前夫捧在手心，個性上比較任性，若未能適時調整，芷庭擔心她往後會遇到人際關係的問題。話雖如此，「經歷了慈慈的事情，有時你就會覺得，管也不是、不管也不是，」芷庭說。

現就讀心理系大三的李晴，9歲時經歷了哥哥的自殺。她表示事發之後，最感到困惑的，是父母對於她所習於的一切，都有了想要改變的念頭：因為持續居住在事發的房子，可能引發悲傷記憶，所以他們想過要搬家；另外，有旁人把哥哥的

自殺，歸因於姓名，建議父母替李晴改名；更者，原先家族基於宗教而吃素的習慣，家長擔心造成孩子人際相處上的不便與壓力，於是也希望李晴可以改掉。

「一個自殺的發生，讓之前講的突然都不對了，父母覺得這樣教導我哥，卻導致不好的結果，希望改變對我的教育方針，覺得對我比較好，」李晴進一步解釋，即使在她表達不願意之後，上述的事件都未真的發生，但當時大人的異常表現，對她的童年造成莫大影響：「哥哥自殺讓我對生命的價值感到崩潰，而父母的試圖改變，也讓我原先學到的道德標準大翻盤。當時的我對這些不是很能諒解，覺得為什麼一個人自殺了，會讓世界變得荒謬又奇怪，」她說。

累積的困惑與無助，讓李晴對大人失望：「我父母相對在求學路上走得很順，是大家眼中的成功勝利組。親友們會說，他們在後事方面處理得宜，看起來很堅強，但我在他們身邊感受到，很多時候他們只是壓抑情緒、盡力把事情做好，其實他們也不知道這件事情，究竟該怎麼面對。」

桃園市生命線協會主任張翠華說，自己去年遇到的個案，同樣是擁有高社經地位的知識份子家庭，他們理應有較多的資源和機會，接受心理健康的教育。然而，連這樣的家庭都深受自殺打擊，遭遇困頓與混亂，「那你就會想，其他人呢？」她問。

面對喪親者及其家庭，張翠華試著開展對話，協助他們打開視野、理解自殺背後的複雜因素。但是，多年的經驗讓她發現，家人間的討論若無他人引導，要直接觸碰沉重話題，確實不容易。

「如果有人問到姊姊，就跟他說姊姊去了國外」



張翠華分享，來到生命線協會的，通常是個體前來會談，若有機會且個案願意，才會詢問家人是否一同參與。

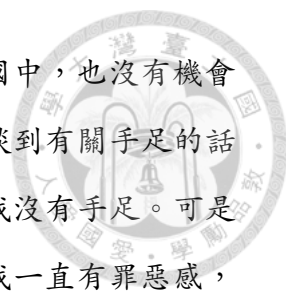
她憶述，有位失去姊姊的孩子，經父母邀請前來談話：「那個孩子告訴我，其實爸媽是不准他跟別人說這件事。他們會說，如果有人問到姊姊怎麼了，就跟他說姊姊去了國外。這件事情讓我看到，大人不只不敢面對自殺，還用了一個方式，叫他的小孩也不要去面对。」張翠華說。

心理治療師、悲傷輔導學者 Kenneth J. Doka 指出，自殺長期在宗教、社會上被視為禁忌，以致遺族不敢表現悲傷，或認為自己不該悲傷，情緒受外在因素影響、無法自由展現的情況，被稱為「悲傷剝奪」(disenfranchised grief)。張翠華分享的案例，顯現外在社會對大人造成悲傷剝奪、影響他們認知，再傳遞給孩子的過程。

父母的一舉一動，牽涉孩子對自殺的認識與態度。李晴回憶幼年時的自己，看見身邊大人對哥哥的離開有許多情緒，甚至擔心自殺者的靈魂，最終會到達不好的地方。作為妹妹的李晴，想要體會哥哥的痛苦，也想分擔大人的焦慮，於是有一天，童真的她告訴媽媽：「我也想自殺。」

李晴說：「當時我只是想，如果你們那麼擔心哥哥會下地獄、會過得很辛苦，那沒有做好妹妹角色，總是跟他吵架的我，是不是應該去那邊陪他？」

然而，孩子李晴表達悲傷的方式，母親自然無法接收。這讓成長過程的她，很長一段時間都以為，「表達悲傷是不對的，談論自殺也是錯的。」另外，一個信念開始增生，李晴相信：「既然跟親近的人都不能談自殺，那跟其他外人好像更不能提，因為自殺這件事情只要一說出來，就會帶給別人傷害。」



未能在家庭學習如何應對自殺，同時，李晴表示自己從國小到國中，也沒有機會在學校接收與此相關的知識和支持，這讓求學時期的她，每每談到有關手足的話題，都只能迴避：「別人提到兄弟姐妹時我會避開，或直接說我沒有手足。可是如果別人說那我是獨生女，我又覺得很不爽，因為我就不是。我一直有罪惡感，不想說謊也不敢說謊，所以我就避開，我到底該怎麼辦？」

童年提早結束，被迫獨立的「後天獨生子」

自殺對社會大多數的人來說，還是很陌生。一方面，遺族作為當事人，從事發當下如何反應，到後續怎麼和家人溝通，如何重整下一階段的生活，過程都有很多未知和徬徨；另一方面，他人面對遺族，常會不知作何反應，無心採取的行為和話語，即便是出自關心，也可能帶來冒犯傷害。

國立暨南國際大學、社會政策與社會工作學系教授蔡佩真，曾於助人課程中表示，有些親友、長輩對剛經歷自殺的孩子說：你要乖、要照顧家裡其他人、要幫忙做家事……這對孩童而言更可能是壓力，而不是關懷。

正如李晴陳述她開始感受到責任的時刻，是告別式當天，有親戚看到她，便轉頭安慰她的父母說：「沒關係，至少還有一個（小孩）。」那一瞬間，李晴說自己若是哭得唏哩嘩啦，想必父母會更加難過，她因此壓抑了悲傷。

童年提早結束，「後天的獨生子」們，背負手足自殺的陰影，認為自己要堅強起來，照顧大人的需要；或者，他們讓渡出部分的自己，繼承離世手足未盡的責任、嘗試補足他人原先對於亡者的期待。學習成熟、變得獨立，成為這群孩子常見的調適策略（coping strategies）。

芷庭的二女兒安安，事發時小二，現已就讀高職。她發覺自己身邊沒有太多要好的朋友，稱自己不太容易信任和依靠別人。最重要的人，大概是媽媽。在安安眼中，後來成為社工的媽媽，開始做自己想做的事了，只不過，有時單獨在家等她回來時，還是感覺有些孤單。

有一次，個案的小孩需要接送，所以芷庭要出門。時間已晚，母女還沒吃晚餐，安安希望她不要去，但芷庭還是離開了，「我有點崩潰，想說我不是才是她的小孩嗎？我很餓，最後自己跑去 7-11 買東西吃，」安安委屈道，這樣的心事，她從未告訴母親，因為她認為，媽媽在過去已有太多自責和難過。

有事卻不敢講時，安安最想念慈慈。小時候若父母吵架，姊姊會帶著安安躲在大人的房間，「我們就躲在他們床上，然後姊姊開始踩爸爸的枕頭，還叫和我一起踩，說爸爸是壞人。」這些奠基於家庭陰暗面，卻算得上開心的回憶，被安安緊抓著不放，因為如果不這樣的話，「記憶只會越來越模糊，」她說。

談起姊姊，安安難忍淚水：「其實從小跟姊姊有關的記憶，我都開始記不得。最先忘記的是她的聲音，再來是她的臉，然後是事情的情節。我唯一最清楚記得的，就是她躺在那邊的臉。告別式的時候，她的臉修復過，那個畫面很難忘掉，但事實上躺在那邊的人是誰，我也認不出來了……」

能記得的姊姊，已經不是想要記得的樣子，這份無能為力，最讓安安難受。她說姊姊是她的保護者，總是讓著她、寵著她，帶她逃離大人的世界。採訪時，安安剛過完 16 歲生日，比起受到祝福，她感受到更多空虛，因為「生日代表長大，但長大意味失去的人會愈來愈多。」

家庭如何度過哀悼？開放空間、看見彼此，適時與外界資源接觸



心理學家 J. William Worden 曾提出哀悼 (mourning) 的「任務論」，表示喪親的哀慟者會經歷四項任務，完成它們是適應失落的過程。這四項任務分別是：接受失落的事實、經驗悲傷的痛苦、重新適應逝者不存在的新環境、將對逝者的情感投注在未來生活並繼續迎向生命。心理治療師 Doka 加上了第五項，指出「重建因失落而被挑戰的價值體系」，也同樣重要。

不過，現實的哀悼，經常不是解完一個任務後、再解下一個的線性移動，而是來來回回不斷往復的調適。自殺者遺族可能會在接受失落與逃避失落兩個狀態間擺盪，哀悼的時間裡，除了仰賴家庭成員各自的能力與意願，也需要外界適時提供支持與資援。

李晴身為孩子，表示當時的她會希望父母儘早表露情緒、開啟討論，她認為家長不必帶著義務去輔導孩子的悲傷，「家長不用壓力這麼大，最好的示範就是告訴孩子，就算這件事情沒有處理好，我們還是可以談。」

蔡佩真分析，當自殺發生在家庭，回家對遺族來說，好像在提醒發生過不幸，他們可能帶著表面的和諧，去維持家庭基本功能。因此，等待家庭自己站起來，力量可能是有限的，這種時候，外界簡單的示意，就能帶來很大幫助。

舉例來說，她看過一對受宗教支持的喪子父母，教會動員來為孩子辦告別式：「牧師在敘事的時候，盡量以讚美來引導這對父母，說他們是如何愛自己的孩子，而不是好像喪子是一個失敗。這個公開場合的儀式，就把外人對自殺的汙名，或對這個家庭的質疑拿掉。」

來自外部、社群的支持力量，也是張翠華一直努力成為的角色。配合地方衛生局的心理健康支持方案，她在協會每週固定提供市民三次免費談話，因為這項服務，她一年約能接觸百餘人，當中大概有 10 位是自殺遺族。




先前的喪女夫婦，也是在這項服務中認識。喪女的媽媽很常告訴張翠華，自己是個「病人」，每天都哭泣、難受得爬不起來，「但在我詢問之後，我發現她其實做了很多事。她說自己爬不起來，但她還是每天送孩子上學；她可能沒有力氣煮晚餐，但她都會買回來。我覺得就是幫她看到她其實有能力，也一直在照顧家人。」她分享道。

張翠華一邊陳述，一邊有更多與遺族家庭談話的畫面浮出。好比說，曾有個家庭，在事發十多年後，終於坐到會談室，面對親人的死亡，談話最後，他們相擁而泣。還有一對夫妻，嘗試了會談、溝通，最終關係未好轉，決意離婚。但是，也有家庭開始分享，彼此是如何紀念已逝的親人，在談笑當中，看見自己與家庭的變化，情緒流動之際，關係也重新靠近。

專屬我們的歷史，不會只有傷痛

張翠華說，很多時候家庭關係讓人痛苦，但「解鈴還須繫鈴人」。

她分享多年前有個媽媽來談話，先生自殺，孩子一直認為是母親造成，非常恨她。邀請孩子談話，幾經遭拒，沒想到母子後來一同出席：「那個孩子我印象深刻，他跟媽媽說，這麼多年下來，我那時講的話已經不重要，妳健康活著比較重要。」這句話若非由孩子說出，媽媽想必會繼續帶著自責，張翠華相信，如果有個機會能讓感情健康流動，對家人彼此都有幫助。



安安回憶起，有次用電腦，意外發現裡頭存有芷庭寫好的遺書：「我看了內容，更了解媽媽經歷了什麼。有時我會想，媽媽心裡會不會覺得有點對不起，讓我失去姊姊、又失去爸爸，但我知道她夾在中間，一定很為難，不用特別表現出來，我就可以知道她的感受。」而有時母親不小心把安安叫成慈慈，安安說她也不會去糾正，因為她知道媽媽和她一樣，一直把姊姊放在心上。

李晴則說，她的哥哥是明星高中畢業、考上頂尖學府後在入學前離世。這使得她在考大學的年紀異常焦慮，一方面是年紀要超越哥哥，「是一件很可怕的事情」，另一方面，像哥哥一樣取得高學業成就後，能夠迎來怎樣的人生，讓她無法想像。母親發現了這點，在她的提議和支持下，李晴決定休學一年。

休學那年，李晴回家做家族訪談，從父母開始，一直訪問到其他親戚。她發現：「以前罵我哥做錯事，說我哥不孝、對不起父母的親戚，其實是最愛我哥的。這樣說很奇怪，我過去也不理解，很生氣他們，但當我問到他們對哥哥的印象，發現愈是批評的人，愈記得哥哥的可愛、聰明和樂於分享。我想，他們或許也因為哥哥的離開，受到很大的衝擊，不知如何看待，才跟著常見的價值思考去判斷，但指責其實是一種自我保護的方式，因為很愛逝者，才有這麼強烈的情緒，」李晴說。

這個訪談，讓李晴對自己也產生新的認識：「我發現以前我不敢承認，自己對哥哥很生氣，因為大家都在罵他，他那麼可憐了，我怎麼還可以生他的氣？直到意識到罵他的人也都很愛他的時候，我才發現原來我可以生氣。原來我可以一邊氣他，也一邊愛他。」歸納後的記憶空間，現出餘地，有新的方向可以走去。



從事發、出殯到重回日常：社會壓力與文化禁忌，如何使遺族隱身？

2023年11月，30歲的張寧在台北牯嶺街小劇場，完成她從英國留學回台後，和夥伴共同創作的第一號獨立製作——《日常失格》。

身為演員，她在不同年齡、形象的角色間穿梭，揣摩著多樣特質和言行，從廣告、影視到劇場，都可看見她的身影。不過這次，她在台上演的不是別人，而是自己。

作品的節目介紹是這麼說的：8年前，母親選擇「自我關機」，過了2927個日子，我活到母親生我的年紀。

回顧人生階段，張寧總忍不住想，某個事件發生的時間點，是在這位年長女性離開之前，還是在她離開之後？於此月份呈現舞台，是對母親的紀念，也是為了撿拾，那被失落打散的記憶。

重返事故現場

回到8年前，開啟家門那一刻，張寧便感覺有些不對勁。

通常家人不會關房門，這是從小到大的默契。但張寧一眼看見自己的房門被關上，有些物品被移到爸爸的房間，「我開始覺得很毛，要去開門，發現門是鎖的，我就一直敲、一直敲，最後把它撞開，」她說。



門開之後，母親躺在床上，沒有反應。那天是母親生日，張寧原先計畫要替她慶生，情況卻完全變調。爬上床，張寧一邊把媽媽扛到地板、一邊打電話給 119，對方請張寧不要緊張，問她知不知道 CPR 的動作？聽到這個問題，張寧頓時安靜下來，一股害怕閃過她的腦中：「CPR 不是要嘴對嘴嗎，我就想我該不會要對這個屍體……雖然她是我媽，但我要對她做這件事嗎？」猶豫的片刻，救護車已快速抵達現場。

看著陌生人穿著鞋子、徑直走進家中，門也來不及關上的場面，更證實了張寧此刻面對的慌亂異常。救護人員拿出針筒，給媽媽注射強心針，也用上 AED（自動體外心臟電擊去顫器，Automated External Defibrillator），「人家都說心肺復甦的力道大到會壓斷肋骨，我是第一次看到，感覺連我自己都在痛。我想我媽應該斷氣很久了，但看到那樣（對她），還是覺得很心疼，」張寧說。

移動到醫院，再次急救約 15 分鐘，護理人員出來問是否要繼續？而張寧表示，看到媽媽「已經是青色的」，知道不行了，遂同意停止復甦。面對眼前母親，她感覺該說些什麼，卻開不了口：「我講不出一句『妳好好走』的話，」坦言時，她低下了視線。

從事發到此刻一連串陌生場景，像快速過場，很不真實。沒過多久，護理人員便把不施行心肺復甦術的同意書交到張寧手中，說需要她的簽名。張寧無法意會過來，關於生命結束的重大宣告，竟然就輕易掌握在 20 初歲的自己身上。

茫然寫下姓名，張寧依照醫院流程完成後續手續，經護理人員引導，推母親的病床到太平間。移動時，她感覺「很害怕，好像旁邊經過的路人都在注意你」，而太平間在地下室停車場旁，「天花板很低，有被關在下面的感覺，油耗味也讓人不舒服，」她說。



通常醫院透過招標委外的方式，有特定禮儀業者會在當事人往生時，為家屬提供殯葬的諮詢和服務。禮儀人員的確很快出現，和張寧說明接下來該做些什麼，也要她通知其他家人。

母親暫時得到安放，但張寧隨後還得前往警局。

非自然死亡須司法相驗，遺族受警詢

依據《刑事訴訟法》第 218 條，「遇有非病死或可疑為非病死者，該管檢察官應速相驗。」也就是說，碰到自殺這類非自然死亡的情形，會觸發刑事偵查流程，檢警單位必須調查，以釐清亡者死因。

員警 Y 表示：「無論現場是什麼狀況，我們都要先假設是他殺，否則可能有兇手是後來才把死者掛上去，偽裝成自殺。」因此，調查初步會判斷是否有外力、外人介入案情？現場是否留有遺書？而死者身上有無外傷？外傷是否為人為？

警方會派出偵查隊、鑑識人員和員警到現場，拉上封鎖線、勘察環境、拍照或搜集物證，確保現場跡證不受汙染、降低證據滅失的風險。另外，也會調閱監視器，向報案人、亡者的親友等關係人，詢問和製作筆錄，找到與案件相關的線索。最後，檢察官會向逝者的遺體進行檢驗，綜合各方蒐集到的線索，研判案件當中沒有犯罪要素後，才會發給家屬「死亡證明書」或「相驗屍體證明書」，讓後事能夠辦理。

整段從調查開始，到遺體檢驗完畢的過程，稱為「司法相驗」。遺族從事發後，到能夠為親人辦理後事前，必須配合上述各方調查，而往返警局、醫院或殯儀館



等地，若自殺發生在家中，他們也可能碰上家裡拉上封鎖線，回家也無法安心的處境。

同為遺族的林佳，6年前甫進入博士班就讀，卻得知父親於家中自縊的消息。當時她也曾配合員警做調查，過程中最印象深刻的，是警方要求她和家人在警局，觀看監視器畫面：「他說要確認監視器的時候我非常害怕，怕看到我爸吊上去的場面。我跟弟弟去看影片，要播的時候，我緊緊抓住弟弟的手，」林佳回憶。

影像會出現什麼？這個問號讓姊弟倆不安，直到播放結束，才恍然意識到，原來畫面只拍得到家門外面。而警方播放這段影片的目的，是為了要讓家屬確認，沒有外人進入家中，藉以排除他殺的可能性。

然而，對遺族來說，死亡本身已足夠衝擊、令人恐懼，還沒理解和反應過來，就必須在沒有任何先備知識和心理建設的情況下，硬著頭皮接受調查。面對可能出現的殘忍畫面，因為是自己的家人，也很難迴避。

林佳表示：「雖然可以理解調查立場，但那個當下，我們真的滿不安的，不知道自己會面對什麼，在場也沒有其他可以陪伴或支持你的角色。」其他遺族更直言，事發後自己和家人已非常哀慟，但警方的詢問，讓他們感覺自己被當作「嫌犯」。

以警察角度來說，Y 認為，調查時面對家屬：「要先判斷對方有沒有事先幫當事人保險，還是當事人生前有沒有就醫、吃藥、跟誰處得比較好，都要去問，這是必走的程序。如果不是他殺，我把筆錄給你看都沒關係，因為自殺不是犯罪。」

在調查初始，家屬對警方而言只是「案件關係人」，而非「犯罪嫌疑人⁵」，這意味遺族第一時間遇到手足無措的情緒時，只能靠自己。



Y 對此回應，調查當下若真的遇到哭得比較厲害、處在震驚發抖狀態的家屬，警察能做的，是給對方一杯水，讓他緩一緩，再進行筆錄，或者，他們會詢問當事人，是否有其他親友可前來協同，而家屬若需特定性別員警來溝通，抑或提出其他需求，基本上都有調整空間，「因為我們也知道，發生這件事是很遺憾的，」他說。

逝者未經送醫，現場如何處理？

事發後，若當事人經救護人員和員警判定為「現場死亡⁶」，可能不會送醫。

不過，消防員工作權益促進會理事翁立思表示，通常遇有自縊情形：「警察跟我們，都要確認當事人真的明顯死亡、家屬也不願意急救，我們才會放著（維持原狀）。但若家屬有要求，救護人員都會協助剪掉繩子、留下繩結（作為證物），然後幫當事人移至地面或床上，走完急救流程。」

然而，林佳表示，當時她的父親是單獨在家中離開，後續依遺書和監視器推測，時間約在中午左右，警方發現時已是下午，他們先通知母親，家人才輾轉得知資訊，林佳說，最初到現場的警察和消防隊，未將父親從繩上解下、急救與送醫，而是「直接保留現場，並拍攝照片。」

⁵ 依據《刑事訴訟法》第 27 條，如果是犯罪嫌疑人，能請辯護人。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=C0010001&flno=27>

⁶ 根據內政部消防署「預立醫療流程範本」，現場死亡定義如下：「人體達到屍腐、屍僵、屍體焦黑、無首、內臟外溢或軀幹斷肢的狀態之一者，且無意識、無呼吸、無脈搏之情形」。
https://law.nfa.gov.tw/MOBILE/lawfile_list.aspx?lsid=fl049703&no=5



她和家人事發時並未在場，無法直接向員警和救護人員溝通、表達對急救的需求。不過，母親在接獲警方通知時，因不忍父親遺體一直掛在繩上，曾詢問員警：「能否先將他從上面放下來？」警方卻表示：「要有第三人在場才可以。」

當時母親從所在地要移動至現場，至少需花費 40-50 分鐘車程，她想到可以聯繫住家附近的禮儀公司，跟他們求助。隨後，業者確實快速抵達現場，但再次通知母親時，已逕自將遺體運至地方殯儀館，聽聞消息，母親只好又中途折返，最後是在殯儀館，才和業者會合。

詢問警察，Y 說明，警方一般不會主動移動大體，除非在公共場合，鑑識人員到場之前，為避免驚動現場人群、受媒體關心，才可能先將遺體覆蓋。另一名員警施嘉承更直言：「沒有第三人這種說法，不確定傳達上是否有誤解，但基本上採證完（遺體）就能移動，現場通常沒什麼人想碰大體，都是等葬儀社來幫忙處理。」

為何當時警察會和林佳母親說，要有第三人在才能移動遺體，已不得而知。但整體而言，當事人如有送醫、在醫院往生，遺體自然由機構配合的禮儀人員來接手；若是沒有送醫，在警方蒐證完畢後，則由家屬自行接洽禮儀人員，接著進行遺體接運。警方表示，除非是無名屍、聯繫不到家屬，才由他們和業者做後續處理，而「葬儀社應該也都知道相關程序。」

無論如何，林佳和家人的遭遇，讓他們感覺，面對死亡的陌生，好像家屬只能當無頭蒼蠅，他人怎麼說、就怎麼配合。後續在後事辦理上，林佳說，由於父親和家人都沒有宗教信仰，傾向從簡辦理，和禮儀業者提出將告別式的佈置花籃、法會道士等項目刪除時，竟遭業者以他們「很不孝」、「很冷血」的態度施壓，這不合理的對待，與隨之而來的情緒成本，最終由家屬自行承擔。



喪禮科儀，撫慰生者或販售禁忌？

依據一般治喪流程，禮儀公司普遍會設定基本的服務項目，從禮儀師的配置、遺體接運、豎靈安靈，到各式用品準備、告別式會場的人力設備，再到最後火化與晉塔，根據儀式繁簡、會場規模和用品差異，可能提供不同價位的「套餐」，方便家屬選擇。

曾有研究者⁷整理台灣民間的喪葬情形，指出在融合佛、道教和民間信仰的「釋教」禮儀中，有針對非自然死亡的特殊儀式——「打枉死城」。該科儀背後的思想，是認為自殺、意外或病死者，離世時陽壽未盡，靈魂會被困於枉死城中，直至應享年歲。

而在非自然死亡類型當中，自殺尤其特殊，不少遺族都曾聽聞他人宣稱，自殺者的亡魂在枉死城內，會受到懲罰、且不斷重複自殺行為，最後被審判進入地獄的民俗說法。「打枉死城」這項儀式的用意，是由法師率領「破城」、解救自殺者，使其無需在枉死城內繼續受苦的象徵。

另外，一篇整理道教科儀的文章⁸也解析，道教道士面對不同的自殺死亡，有不同處理方式。好比說，上吊自殺會以「抽樞放索」來解開繩結、將繩子燒化送掉，以超度亡魂，另外，落水自殺則採「運轉水藏」，造船將亡魂渡回等等。

有遺族受訪時表示，手足自殺時，父親因為疼孩子，能做的法事他都做，花了近三十萬。這種厚葬的現象，南華大學生死學系副教授陳增穎認為，一方面可能是業者出於對信仰的虔誠，相信法事都要做到，才是對家屬好。同時，傳統儀式希

⁷ 楊士賢 (2008)。台灣的釋教歷史及其喪葬拔渡法事現況。臺灣源流，(43)，115-135。https://doi.org/10.29821/TH.200806.0015

⁸ 熊品華 (2015)。道教生死觀與拔度科儀。中華禮儀，(33)，30-38。https://doi.org/10.29420/CFC.201512_(33).0007



望有教化生者的目的，透過民俗說法，發揮嚇阻作用，使生者不敢去效仿當事人的自殺行為。

但另一方面，過多的儀式安排，也可能是業者在向家屬進行「恐懼行銷」，意即，業者藉家屬對自殺禁忌的恐懼，促成服務的販售。陳增穎認為，恐懼行銷之所以有效，是因為自殺已被認為是不好的事情，才讓人更容易受到推銷。

張寧就曾困在禁忌裡，並為此自責。她說：「媽媽過世後，我對留在家裡的東西感到害怕，害怕習俗說的晦氣、不吉利，也害怕想起死亡。我在房子四周擺鹽巴去邪，這麼做的同時，心裡很羞愧，羞愧自己害怕自己的母親，好像我跟那些看待自殺兩個字是負面的、不好的人一樣。」

無法參透的神祕，分化了遺族與逝者。但林佳表示，這些「看不見的」，令她不以為然，她說：「我很討厭聽人家說自殺會下地獄，或是自殺的鬼魂怨氣很重這類的话，我爸爸沒有怨氣很重，他只是過得很辛苦，用這樣的方式結束一生，我相信他值得好好的休息。」

林佳和家人最終沒有為父親舉行告別式，而是依照父親遺書，電話通知了幾位他在軍校的同學。入土時，有二十名左右的同袍，來到軍人公墓為父親送別，她細細描述那天畫面：參與者們手捧砂土，依序將它灑進樹旁放有骨灰的淺坑當中，工作人員最後將餘土填平，一位同學自主指揮所有人列隊，莊嚴地向死者敬禮。

回到日常，社會眼光難以迴避

即使不相信宗教與靈力，回到現實生活，人與人的關係相處，對遺族而言，仍真實得難以迴避。



林佳表示，自己和家人當初唯一辦理的儀式是「招魂」，也就是在法師帶領下，前往事發現場、呼喚亡者，引導祂回到家人身邊。這個儀式最初的用意，是為了避免親人的魂魄在外流浪，成為「孤魂野鬼」。

然而，林佳之所以同意進行這項儀式，並非相信宗教說法，而是為了要「做給鄰居看」。她說：「我跟我媽本來覺得不必去，但我弟覺得要去，原因是鄰居可能會介意我們沒有去做事後的處理，（給他們）帶來不好的影響或困擾。為了讓他們安心，特別去招魂。」

自殺的特殊性，讓遺族面對親人的逝去，無法進入純粹的哀悼，而是多了一層「社會關係」要去在意。桃園市生命線協會主任張翠華，指出遺族的普遍經驗：「假設你的家人在家中自殺，鄰居可能怪你讓房價下跌，它跟一般死亡不一樣，像我就遇到遺族說，鄰居對他們的態度馬上變得冷漠，很多人乾脆搬家。」

社會的眼光和旁人的話語，是遺族背上的十字架。親人離開，遺族還有許多文件要接手處理，大至逝者的遺產、保險、銀行帳戶、福利補助、退稅資料等，小至對方生前的通訊電話、公共設施等會籍資料……整理過程，不免要替親人代言死因，乃至承擔承辦人員的各種反應。好比，林佳曾在辦理父親銀行除戶時，不清楚資料如何填寫，詢問專員，感覺到對方知道是自殺後便冷淡回應：「這格妳就填那個死掉的人。」

比起冷漠或排拒，張寧更介意的，是有人對她透露出「同情」，因為她認為，這反應更加凸顯了自殺的悲劇。有段時間，張寧很難接受別人的善意，她告訴自己：「我要過得好，來證明媽媽的決定沒有錯，我沒有因為她的離開，過不好自己的人生。所有人都沒辦法諒解她的決定，但我可以，我不能讓她擔心、我不能讓她失望，她才能好好離開。」

這份必須對抗外界眼光的責任，給張寧巨大壓力，不用多久，她說自己「炸掉了，怎樣都快樂不起來。」



汙名的現形

陳增穎曾和學生共同發表論文⁹，指出國外研究¹⁰有 87% 的自殺者遺族，感覺自己被汙名化。他們表示，自殺者遺族的汙名來自三個面向：包含「意識到汙名」(perceived stigma)、「經驗到汙名」(experienced stigma) 及「自我汙名」(self-stigma)。

這三層面的意義是，遺族可能在過去的生活經驗中，覺知到社會大眾對自殺行為有特殊的態度，又因為自身成為遺族後，實際經驗到被歧視和偏差的對待，綜合這些外在負面結果，將它們內化為自我評價，甚至是對自己的歧視。

汙名的狀況，使遺族在人際互動中，傾向透過「訊息控制¹¹」的作法，隱瞞親人的死因，減少暴露自身身分和資訊，避免遭受他人的特殊評價。舉例來說，不少遺族會對外人解釋，親人是死於意外、事故，或者他們不在只是因為去了國外，用這樣的說詞迴避自己身邊有人自殺的事實。

遺族在汙名的作用下，成為了「演員」，努力在社交場合扮演正常人，難以本著真實的自我與他人相處。久而久之，他們可能在社會中變得退縮，斷開和家人、

⁹ 陳增穎、顏原達 (2019)。雙重「被汙名化的死亡」對遺族悲傷經驗影響之探究。輔導與諮商學報，41(1)，1-19。 <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=18181546-201905-201909240018-201909240018-1-19>

¹⁰ Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences-A Systematic Review. *PloS one*, 11(9), e0162688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162688>

¹¹ 此四字用法，承自高夫曼《污名：管理受損身分的筆記》，第二章的部分。



朋友的社群連結，減少解釋、澄清自己狀態與處境的壓力，致使失去原先建立的人際網絡，在哀慟中更失去了關係的支持。

外在社會的眼光，使遺族無法順利與喪親的悲傷共處。長期下來，遺族的心理和生理功能下降，發展成憂鬱、自殺意念，都是可能的結果¹²。因此，陳增穎強調，外界須留意汙名在遺族悲傷反應中造成的影響，意識到他們可能會有想要隱藏的訊息，才可能真正陪伴這段喪親的哀悼。


至於遺族面對的社會汙名和自我汙名如何交織，陳增穎坦言不易分析。但她想起一個著名的社會心理學實驗，是美國達特茅斯學院在 1980 年代執行的傷痕實驗 (Scar Experiment)：實驗中，研究人員請受試者看著鏡子，並在他們臉上畫上逼真疤痕，接著告訴他們，必須帶著這傷疤去和他人互動。事後，研究人員詢問參與者感受，所有人都表示他們在互動中受到了歧視，可是，他們不知道研究人員早在互動開始前，已將他們臉上的疤痕去除。

這個實驗，揭示了個人的內在信念，如何影響自我與他者的互動感受。陳增穎提起傷痕實驗的用意，是想鼓勵遺族不要陷入「自證預言」，也就是預期自己會遭受汙名、歧視，而低估自身改變境況的能力。

但林佳認為，傷痕實驗忽略了，人的預期本身即是習自社會的結果，因此，會產生受汙名的預期，也就代表這樣的歧視，未曾從社會上消失。

實際連結，讓遺族從社會復位

¹² 呂欣芹、方俊凱、林綺雲 (2007)。〈自殺者遺族悲傷調適之任務—危機模式初步建構〉，《中華輔導學報》，22，185-221。<https://doi.org/10.7082/CARGC.200709.0185>
「……有些遺族不容許自己好好過日子，連笑都覺得罪惡。甚至陷入輟學、失業、酗酒甚至自我戕害的『憂鬱』危機。」 (p.207)



陳增穎分享近期投入的調查，主題正是希望了解，社會對自殺的認識程度，並討論自殺與汙名的議題。她在問卷設計了「自殺看法量表」，詢問受試者認為自殺行為是高尚的、獻身的、勇敢的、孤獨的、迷茫的、孤立的、不道德的、令人難堪的、膚淺的還是愚蠢的……從現階段得到的回應來看，最多人認為自殺是孤獨的、孤立的，最少人認為它是不道德、膚淺或愚蠢的。

2023 年，張書森、陳映燁等人的研究¹³也揭示，在 1,087 名台灣成年人的全國電話調查中，表示願意幫助自殺風險者的人數比例為 56.5%，且這份幫助的意圖，不因受試者的性別、教育程度、職業或心理健康狀況而有所不同。他們指出，具有協助意願者，較不會將自殺行為視為是個人選擇，或對此產生誤解。

上述兩說法，顯示台灣民眾對於自殺行為，或許有愈趨中性的理解。不過，陳增穎提醒，認知、行為與態度之間，並不是必然一致，換言之，人們對自殺有更多認識，不等於汙名與歧視就不會發生。

回顧初衷，多年下來的心理諮商訓練，讓陳增穎很在意活下來的人、受過傷的人，能否維持好的生活品質。她說自己不是遺族，會開始進行研究，因發現學生是這身分，希望透過研究，讓學生有「說出口的機會」。

陳增穎感性道：「我想記錄遺族生存的過程，重新建構他們的故事，讓他們知道其實你走過來了、挺過來了、成長了，這很不容易。」她對遺族的關心，確實被看見，在第一篇研究發表後，一名陌生遺族來信，自願受訪，請她替他書寫生命故事。這讓陳增穎非常感動，知道自己的角色有價值。

走上台前，不再隱身

¹³ Hwang, I. T., Gao, Y. M., Chang, S. S., Chi, Y. C., Wu, K. C. C., & Chen, Y. Y. (2023). Intentions to Help People at Risk of Suicide and Associated Factors: A National Telephone Survey in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 28(4), 1172–1185. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2280231>



近幾年，也有愈來愈多遺族選擇自己站到台前，講述個人故事。如同張寧在母親過世8年後，用《日常失格》這部作品，結合母親、家庭記憶和自身經驗，發展成劇本，順利在劇場演出。她形容這過程好像是另一種型態的「出櫃」，因為一個演員要能獨自站上台、做獨角戲，取決於他有多接受自己的狀態。

張寧說：「台灣環境下，大部分做演員的，內心其實非常不確定，懷疑自己不夠好、不夠有出息。演員必須全然相信舞台上的一切，因為這樣，我常覺得演別人更簡單，演自己最難。」這份心情寫照，說的是職業觀察，倒也呼應遺族面對社會的狀況。

採訪時，《日常失格》已落幕一個多月，張寧形容自己進入「精神時光屋」，完成對過去生命的某種交代，情緒很飽滿、內心有感動。但她同時也清楚，下台不是結束，傷口還是可能在未來隱隱作痛。

回憶謝幕後的場景，張寧到場外會客，有親朋好友說看到她的另外一面，也有不認識卻擁有相同經驗的觀眾，前來和她致意，這些回應，讓她感受到連結。

一名觀眾在演出後，留下寫給張寧的回饋，他說：「30歲的妳並沒有一事無成，妳用舞台，讓媽媽的故事持續存在於人間。」



落空的守望：當專業系統受限困阻，遺族服務何以為繼？

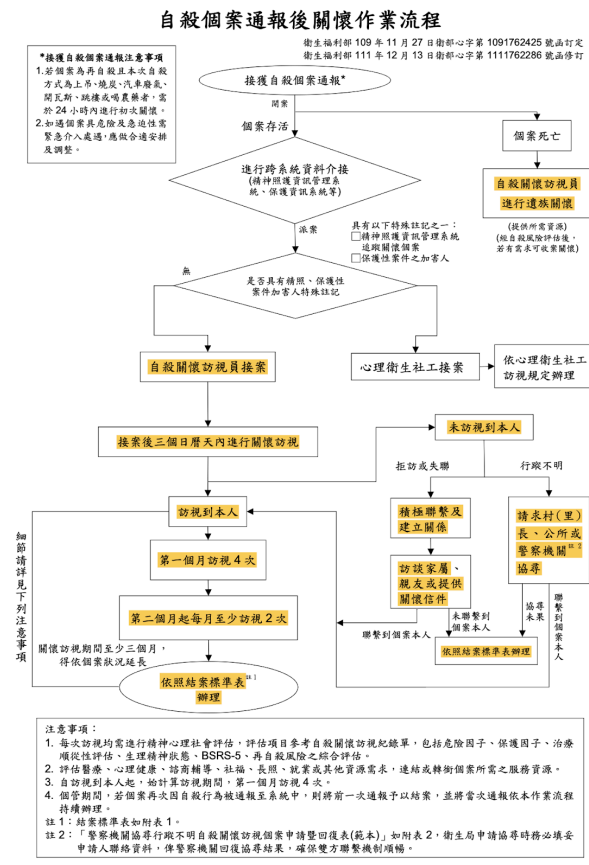
在彰化線衛生局擔任自殺關懷訪視員（下稱自關員）的兩年當中，陳采憶的值班流程是這樣的：

早上 8 點上班，到辦公桌前，打開中央設置的「自殺防治通報系統」，確認今天有多少新進來的「案件」，也就是該轄區內，被通報的自殺企圖者與自殺死亡者¹⁴（下稱個案），接著判斷對方是重複進案¹⁵，或首次通報即死亡¹⁶，兩類有不同作業流程（見圖二），若是接到後者，自關員會轉向其家屬（遺族）進行「關懷訪視」。

¹⁴ 相關定義參考自衛福部「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」。自殺意念：個案本身有結束生命的想法，但「尚未有具體計畫與行動」；自殺企圖：個案已經「有具體計畫與實際行動」，但並未自殺身亡；自殺死亡：個案實際執行自殺行動，並且自殺身亡。依據《自殺防治法》，若發現當事人出現自殺企圖時便應通報，而通報這個動作，將啟動系統和相關人員對個案進行關懷訪視。<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4902-58377-107.html>

¹⁵ 陳采憶表示：「自殺意念和企圖可能都會一再發生。」因此重複進案是指先前經過關懷訪視，評估已經結案的個案，再度通報進系統的狀況。

¹⁶ 個案通報進來時，是已經身故的狀態。



圖二、自殺個案通報後關懷作業流程

(資料來源：衛福部心理健康司)

陳采憶表示，自關員是個案管理師，也是資源轉介平台，所謂「關懷訪視」，可讓他們接觸當事人，判斷對方狀況，思考從經濟扶助、法律扶助、校園輔導、警政協尋或民間組織合作等多方面，進行管道的溝通與協調，為當事人拉起防護網，導入所需的協助。

以彰化縣來說，分為四大區，每區每天配有一名值班人員，負責接下當日新案，或臨時通報進來的重複進案¹⁷，每人每天上限 4 案，若案量超過，則由該區域第二人協助；經分案並綜合舊有案件，自關員們將安排自己的工作日程。

¹⁷ 自關員表示，這類案件通常有原本主責的同仁。不過，因自關員另一日常任務是關懷訪視，有可能個案進案時，主責人員在外家訪，這時值班人員便能先做接應。

目前自關員多隸屬於地方衛生局，曾任招募承辦人、現為資深自關員的林傑劭（化名）表示，據內部資料統計，全國約有 200 多位自關員。記者以中央公布之 2024 年自殺死亡人數 4,062 人來換算，一名自關員一年約會向 20 名自殺者家屬進行關懷訪視¹⁸，不過，陳采憶坦言：「每次面對家屬都很不好意思，不知道要說什麼，有時甚至會很緊張，希望盡量別遇到。」

關懷訪視二十年，與遺族的錯身

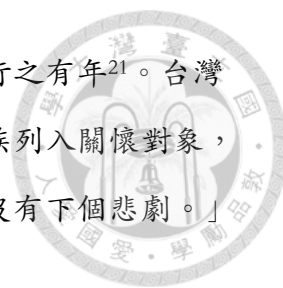
實際上，主管機關衛福部為自關員設有〈關懷訪視指引¹⁹〉、〈自殺關懷訪視員教育手冊²⁰〉等，讓他們在接觸關懷對象時，得依循相關流程與技巧，訪問並了解對方情況。因此，陳采憶作為有兩年經驗的訪員，面對自殺者家屬，並非真的「不知道要說什麼」，只是她認為，遺族有其特殊性：「相較其他意外死亡，自殺本身是較難端出檯面講的事，承認它會相對困難，我們打去，好像在強迫家屬面對，不是那麼適當，很多遺族會感到反彈，」她說。

早在 2005 年，行政院衛生署（現衛福部）便成立全國自殺防治中心，訂定我國全面性（universal）、選擇性（selective）與指標性（indicative）三大自殺防治策略——全面性以提升大眾心理健康識能為目標，選擇性著重建立社會支持管道，指標性則針對自殺企圖個案及其遺族，以實際的關懷訪視行動，希望能減少重複自殺、自傷之行為。

¹⁸ 不過，這只是一個簡單的計算，實際上一名自關員會碰到多少遺族，要看他所在的區域哪類案件比較多，還有訪員的人力多寡也會有分案上的差異，因此情況會有所不同。

¹⁹ 可參考：衛生福利部心理健康司（2023）。《自殺防治系列 15：關懷訪視指引》。取自：<https://www.tsos.org.tw/media/5585>

²⁰ 可參考：衛生福利部心理健康司（2023）。《自殺防治系列 34：自殺關懷訪視員教育手冊》。取自：<https://www.tsos.org.tw/media/5585>



自三大策略訂定以來，關懷訪視系統應運而生，訪員的服務已行之有年²¹。台灣自殺防治學會常務監事、精神科醫師陳俊鶯表示，政府會將遺族列入關懷對象，因為「許多研究告訴我們，一個家常常不是一個悲劇發生，就沒有下個悲劇。」


1995年，時任中研院生物醫學科學研究所研究員鄭泰安，以東台灣漢人、泰雅族與阿美族三族群中，出現連續自殺行為（consecutive suicides）的113名自殺死亡個案為例²²，每人配有兩名在世且年齡、性別與居住地相當的對照組，分析後的結果顯示：自殺風險與「精神疾病」、「先前的自殺企圖」、「家族史中有自殺情事和憂鬱症」這三情況，普遍具有高顯著性。過去的研究成果，讓陳俊鶯相信，對家族中有發生過自殺情事的遺族，進行關懷訪視，目的是及早介入、及早協助，降低未來的自殺風險。

不過，陳采憶表示，自關員在關懷訪視遺族的過程，需要填寫與案件相關的紀錄，好比亡者的自殺方式、自殺原因等，這一點對家屬來說，不易回答：「自殺的原因是什麼，真的太複雜。我遇過逝者本身在外縣市工作，跟家裡聯絡並不多，家屬可能聽說他有債務問題，或是經濟上比較緊迫，但這是否為真正原因，他們也只能猜測，」一通電話過去，就要家屬回答難解疑問，反而是讓他們更加自責。

還有些情況，是家屬告訴陳采憶，他們和故者關係很差，早已沒有聯繫，連後事都不想處理，叫她不要再問。或者，家屬可能用很防備的心態面對，因為不想讓其他家人知道故者已逝的事實，擔心訪員的接觸，會讓事情曝光。

²¹ 相關背景參考自：鄭青玫（2020）。自殺關懷訪視員服務重複自殺企圖者首期服務歷程所遇抗拒與介入初探。諮商心理與復健諮商學報，(34)，31-56。https://doi.org/10.6308/JCPRC.202007_(34).0002

²² Cheng A. T. A. (1995). Mental Illness and Suicide: A Case-Control Study in East Taiwan. Arch Gen Psychiatry, 52(7), 594–603. doi:10.1001/archpsyc.1995.03950190076011



每個家庭情況不同，對陳采憶來說，關懷訪視的另一端會遇上什麼，相當未知。而自殺喪親的悲傷，經常難以公開哀悼或受社會支持，家屬不見得能信任訪員、自在表達情緒，使得訪視被拒絕，成為訪員的家常便飯。久而久之，陳采憶感覺自己的角色對遺族來說，更多是打擾，深怕自己的出現，會造成遺族的二次傷害，才漸漸變得「不知道要說什麼」。

服務細節缺乏明確定義，自關員各自摸索


陳采憶認為，政府在自殺防治這塊，雖然有提到遺族，但並非長期投入。

以她所在的彰化縣衛生局來說，訪員在遺族關懷部分，只有規定兩個月內進行一次電訪和一次面訪，面訪甚至是她的單位自主加上的，其他縣市有各自規定，通常只需要電訪。

陳采憶更坦言，即使單位有要求訪員面訪，有時仍會發生訪員抵達現場、對方卻不在家的情況；若持續聯繫仍無法見到遺族本人，訪員會留下衛生局相關資訊，作為給對方的參考，回去和督導確認並溝通，依照結案標準²³，通常便可以結案。

而曾任自關員的追影（化名）也表示，訪員面對的實務現場，狀況很多元，但工作執行的細節和指引，是要訪員秉持「一問、二應、三轉介」原則，他感到很空洞：「以資源轉介而言，今天我透過電話跟個案說，你想自殺的話可以打 1925 找人聊聊，跟我走到他面前，和他談話一小時，最後依照他需要，提供相關單位的資訊，這兩種都是資源轉介，但感覺一定很不一樣。」

²³ 關於結案標準可參考：衛生福利部「自殺關懷訪視個案結案標準表」附表1：
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-6658-76814-107.html>



追影認為，現有的作業流程只是最低底線，實務作法若不清楚，會讓這份工作充滿令人困惑的灰色地帶，當前訪員只能先調適自身心態。對此，陳采憶表示同意，她說，打給遺族的第一通電話，會先告知對方自己的身分，接著確認對方跟亡者的關係，再詢問他是否有需要協助的部分：「就是提供遺族資訊，如果發生什麼狀況，可以怎麼協助自己，請他們照顧好身體，讓他們知道我們不是要來八卦的。」

針對遺族，自關員們最基本會詢問的，是對方在喪葬費用、經濟方面的負擔，如需要幫忙，會讓他知道可從哪裡取得協助，或由自關員填寫「轉介單」，交由相關單位如社會局、民間組織，評估是否核發補助。另外，在心理資源方面，自關員也會提醒遺族，注意是否出現創傷後壓力症候群（Post-traumatic stress disorder, PTSD），抑或睡眠障礙、飲食障礙、憂鬱等情況，讓對方知道相關的心理衛生單位，如各縣市政府心理健康支持方案，或民間組織如桃園市生命線協會、彰化縣生命線協會等，都有可近用的服務。

此外，林傑劭表示，若在訪視過程得知，遺族家中尚有未成年子女，自關員也會聯繫當事人就讀之學校，「看學校能否多加關心，盡量做到事前預防一事。²⁴」而高中端輔導老師表示，通常會由自關員、社會局或導師三種管道，得知孩子需要關心，至於如何處理，便是回歸《學生輔導法》第6條的三級輔導機制，也會看學生的程度和需要，有不同因應對策。

遺族對關懷訪視，實際感受如何？

在近千人的自殺者遺族臉書社團上，一名遺族 C 寫道：「衛生單位打來說要關心我，一直講也不問我是否想跟他對話。家人過世，我一人認大體，33小時沒闔

²⁴ 林傑劭提到，各級學校主管機關為教育部，因此自關員轉介後，學校輔導單位會如何評估、是否開案輔導，是隸屬衛福部的自關員較難追蹤的。

眼，接 20 幾通電話，有葬儀社、警察局、地檢署、殯儀館，還有親戚打來問狀況……我希望自己不要再重複跟這些人講了，一時熱心的『我們關心你』，但你真的了解我的肝腸寸斷嗎？」



另一名遺族 W 也發文：「家人走後，有天接到衛生所電話，說自殺防治法什麼的，因為我是自殺者遺族，所以她打電話來關心我。」這不合時宜的「提醒」，讓 W 「站在路邊的公車站牌下哭了一個多小時，哭到警察前來詢問，我才回過神。」


類似貼文底下，不少成員留言回應。有的遺族表示，關懷訪視立意雖好，但實無太大幫助，希望公家單位可以改變關懷方式；也有人認為，電話只是公式化地執行業務，接到的感受不是太好。

部分遺族則持正面態度，稱訪員態度溫暖，且透過電話才得知，原來縣市政府有免費諮商資源可以運用，感謝訪員告知，並認為這幾年案件通報增加，關懷訪視的溝通技巧，應有隨社會情態逐漸進步。

不過，眾多聲音當中，幾名遺族無奈表示，從事發至今，他們連一通關懷電話都未曾接過。

綜合訪員經驗和遺族感受，當前的關懷訪視工作，似乎出現幾個狀況：

首先，民眾對訪員的角色感到陌生，初次接到電話，會懷疑這位「陌生人」為何知道家裡私事？當自殺是遺族不願為外人曝光的資訊，訪員的來電是提供幫助，或侵犯隱私，感受差異頗大。



另外，長期關注創傷研究的中研院民族學研究所副研究員彭仁郁指出，關懷電話對接聽者而言是「突如其來」的，但當事人現在方便講話嗎？他是在安全的地方嗎？旁邊有誰，是否會影響他表達的意願？這些無法預期的因素，都是需要考慮的細節，彭仁郁認為，關懷訪視需要更嚴謹的方法設計，否則遺族若不想被關心，最快的方式就是告訴自關員「我不需要幫助」，可這是否為他們真實處境，訪員不得而知，無法深化關係，將導致關懷電話淪為形式。

關於遺族未能接到關懷的狀況，林傑劭表示：「自殺系統的戶政（資料），大多只是知道戶籍而已，不如社政體系的戶政資料多，若我們要知悉家庭成員，還是得透過訪視詢問。」不過，陳采憶補充：「遺族不是以亡者的直旁系血親來判斷，而是看亡者的關係網絡中和誰近或遠，」換言之，若自關員可聯繫的家屬，和亡者本身並不親密，其受失落影響、需要協助的程度，可能不高；反之，真正和逝者關係緊密者，如其伴侶、同儕、手足等，受到衝擊可能更大，卻不一定能在訪視系統中聯繫得到，這或許是導致某些遺族未能親自受到關懷訪視的原因。

那麼實際上，成功接獲關懷的遺族，又是否有效運用了資源？我們致電新北市衛生局²⁵，想了解轉介結果，對方表示：「因為公家的心理健康資源，是民眾都可以自行申請，所以其實不會針對遺族的使用特別做統計，如果民眾沒有表示是遺族身分，我們也不會去註記。」

自殺者遺族：「既然提到遺族，為何沒有更明確的關懷路徑？」

²⁵ 查看衛福部「歷年全國自殺死亡資料統計暨自殺通報統計」，最新資料顯示，以 2023 年人口最多的新北市來看，其自殺死亡人數也最多，有 695 人，判斷對方會有較多與遺族接觸的經驗，遂選擇新北市作為聯絡對象。

作家兼實習心理師杜秀娟，20 多年前經歷了小兒子的自殺，多年下來，她從自身經驗中發現，遺族失落可分為幾個不同階段。




比如事發後約半年內，杜秀娟被「我是殺人兇手」的信念束縛，陷入自責；同時，生活面臨巨變，她從研究所休學，和前夫也因無法共度哀悼，而決議離婚。要到孩子離開兩年左右，杜秀娟說自己才回過神來，思索如何接續中斷的人生，她重返校園，完成學位，逐漸將注意力轉向外界，到馬偕醫院參加「自殺者遺族說故事團體」、認識其他遺族，同時尋求信仰的支持。

小兒子離世後 5 年，杜秀娟去英國進修博士學位，再經過 8 年，她回台將悲傷歷程寫出書，兩本作品《一百零一個活下來的理由：如何面對自殺情結》和《無臉雌雄：一個自殺者遺族的積極想像》相繼出版。她表示，要花到這麼長的時間，才能逐漸把當初失落的斷裂，接回同一個平面，並重新考慮自己的未來發展。

杜秀娟認為，現在國家的自殺防治策略雖有提到遺族，但「既然提了，為何沒有更明確的關懷路徑？」如同前述衛生局表示，不會對遺族近用的資源做統計，好處在不刻意將遺族貼標籤，但現實來說，沒有任何調查，似乎也讓人無法確定，撥打出去的關懷電話，究竟帶來多少實質效益。

杜秀娟期待政府有更多作為，也希望國家可以投入長期的遺族陪伴資源。

無獨有偶，在杜秀娟的書籍出版前，2022 年，南韓心理師高璿圭的作品《你值得好好悲傷：我們都是自殺者遺族》，在台灣翻譯出版。高璿圭指出，韓國現在日益重視自殺者遺族的存在，因為明白死別的失落，影響的不只是遺族個人，還包含他們涉及的各個生活與社會領域。



高璿圭提到，南韓政府對遺族的具體支持是：「自殺死亡者的配偶及二等親以內直系親屬，在一年內提供一百萬韓元（約新台幣兩萬多元）的精神健康醫學門診及住院治療費補助。」即使這項服務以家屬為主，無法擴及朋友、同儕等其他和故人親近的對象，但至少南韓政府提出明確對策，顯示其正視自殺失落的態度。

精神醫學觀點的自殺防治：管理人民「自殺風險」

然而，即使政府明定對遺族的照護，高璿圭的文中指出，曾有精神醫學研究者發表「有自殺訣別經驗者的自殺風險更高」的說法，遭遺族抗議：「不要老是把我們當成潛在自殺者，我們也想努力生活，但總要聽到別人這樣說，你知道這讓我們有多痛苦嗎？」

遺族受政府關懷的原因，是被認定可能自殺，台灣也不例外。追影指出，自關員面對遺族，最重要的任務之一，是對他們進行「自殺風險評估」，確認對方是否處於「高度風險²⁶」，以及是否需要比照自殺企圖個案，來增加訪視次數或其他服務。

字面上關懷系統的美意，是給予服務對象照護、關心，但自殺被視作公共衛生議題，自殺防治的系統是建立在健康治理的邏輯之上。

人類學博士、新竹馬偕醫院精神科主任吳易澄在〈活著的殘酷²⁷〉一文中，指出治理邏輯可能忽略的問題：「醫療照護或公共衛生的領域，對於疾病與失能者，

²⁶ 依據前文《關懷訪視指引》中的「自殺關懷訪視紀錄」，高度風險意指具強烈自殺意念合併計劃，行動可能性高。

²⁷ 此文為加拿大人類學家麗莎·史蒂文森（Lisa Stevenson）《生命之側：關於因紐特人，以及一種照護方式的想像》一書的中文版導讀，原書出版於2014年，2024年中文版問世。



往往需要官僚體制與醫療系統的介入，但那樣的體系與系統有時反而是去人性的，或與文化背道而馳，或是打擊錯誤。」

他提到：「精神醫學發展過程中，逐漸主導了自殺論述，並將自殺與個人的精神疾病加以連結。」也就是說，過去社會學家涂爾幹在《自殺論》中提出，個人的自殺行為如何受到社會結構、制度、家庭、宗教等社會連結影響，相關原因的討論，已逐漸被精神或心理健康的定義取代，體現自殺問題「醫療化²⁸」

(Medicalization) 的現象。

舉例來說，現行自殺防治系統中，自關員用來判斷遺族風險的基本工具，是當初設計用來篩檢精神疾病、情緒困擾的「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5, 俗稱「心情溫度計」)。但是，被以此方法檢測的遺族表示：

「用篩檢精神症狀的工具判斷自殺風險，並不合理，因為不是只有精神病人會自殺。」

追影則說，在訪員跟遺族還未建立良好信任的前提下，就要在短暫訪視中，試探對方量表上的題目，問他或他的其他家人「是否有自殺想法」，有些冒犯。他感覺關懷制度的設計，「並沒有真的要了解遺族想法，只是希望人不要死。」吳易澄也在上文寫道，這種「只要(人)活下來就好」的照護邏輯，「對失去生之所依的人來說，反而是一種殘忍。」

時至今日，以精神醫學知識，作為標準化自殺風險判準，已受到質疑。彭仁郁說，標準其實是在畫線：「好像今天你一定要超過那條線，才有資格大聲喊出：我需要幫助。」這樣的模式不僅錯失了服務對象，也讓遵循邏輯來執行防治目標的工作者們，陷入對自身專業的疑問。

²⁸ 由Freidson和Zola提出，指以醫療意義詮釋人類諸如酒癮、藥癮、性傾向、精神疾病等人生經驗的現象。參考自：張芸雲，2002，〈醫療社會學〉，瞿海源、王振寰編，《社會學與台灣社會(精簡本)》，台北市：巨流出版公司。



美國一篇研究²⁹，以醫療場域為例，提出「第二受害者症狀」(Second Victim Syndrome)。作者表示，當社會、輿論的期待和系統共同作用，常讓身在其中的專業服務者，期望自己是「完美」的，而當服務對象發生憾事，專業者往往沒有時間和資源，來處理自己的脆弱和失落。

而有些時候，自關員也會在現場遇到讓他們不知所措的情況，好比陳采憶在電訪之外，有家訪遺族的經驗，她提到一位喪子家長：「問很多我私人的事，還說不然他把家裡的空房間出租給我住，讓我去陪他。一方面，我知道這個長輩失去孩子的心情，明白他真的需要陪伴，可是這樣的要求，是違反專業倫理的，也會讓訪員感到困擾、被打擾，甚至已經越界。」

台灣關懷訪視系統下的自關員，每日在大量個案的生死資訊間擺盪，難免也會出現替代性創傷(vicarious traumatization)，感染到服務對象的絕望、憤怒、恐懼等情緒，進而出現如：自我認同危機、自我包容能力受損、過度工作等現象。若訪員想在既有的服務系統下，為個案多做些什麼，還得注意自身能量不會太快耗竭。

「新人進來一個月，就要開始帶新人了」

追影提到，訪員在工作現場遇到的困難，除了個案服務，還包含環境與制度給予他們的支援有限。他認為訪員的重要能力之一，是與個案的「會談技巧」，但從招募條件來看，自關員的背景，從護理、心理、職能治療、社會工作、公共衛生到醫事相關科系，都開放應徵，卻不見得每個科系都有相關訓練，讓他們進到現場，就有足夠與個案對談的反應能力。

²⁹ Sachs CJ, Wheaton N. Second Victim Syndrome. [Updated 2023 Jun 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572094/>



另外，訪員科系背景的豐富程度，似乎沒有為服務加分，因個案並非依照訪員背景做分派。但是，中央提供給訪員的職前培訓或進修課程，「很多時候就是線上影片，時數點滿就好了，」追影表示，他認為更有幫助的練習，是實際討論，他想提升能力，要到外部單位自主學習。

比如，他到「男性關懷專線³⁰」擔任志工，該專線由衛福部委託「社團法人中華溝通分析協會」辦理。追影表示，該單位提供給志工的培力課程，對他頗有幫助：「專線的每通電話都有錄音，培訓時會做的，是把某一通錄音檔截取出來，摘要裡面內容，然後彼此去分享說，你在哪個地方是用什麼會談技巧。」追影認為，這種務實訓練，才是自關員需要的，「但在實務現場其實缺乏這樣的學習，」他說。

訪員的能力，「要在實戰中訓練」，但自關員 H 提到，有些時候訪員不只要處理自己手上的自殺和遺族個案，「為了（衛生局的相關業務）調查或普篩，長官會來要求我們去家訪時，順便詢問他們家人，有沒有什麼慢性疾病。我想說這應該是保健科室的業務指標要去執行，為什麼是自關員來做？」

H 更表示，他曾在單位服務期間，遇外部督導自殺身亡。外督的角色，是為協助訪員在實務工作上，對個案的評估、處遇做研議，以增進關懷訪視品質，然而，督導在工作期間無預警離世，帶給單位夥伴很大衝擊：「我們在事發後組成內部支持團體，有同事說，會不會是我們在團督做得不夠好，讓督導對我們的成果失望？就是有很多自責，覺得我們本身是自殺防治單位，卻沒法讓督導信任我們、讓我們知道他的困難，為什麼我們沒有幫助到他？」H 問。

³⁰ 據該專線委辦單位「社團法人中華溝通分析協會」官網記載，協會於 2004 年 6 月起，接受內政部家暴暨性侵害防治委員會委託，辦理全國男性關懷專線。2013 年，配合行政院組織改造成立衛生福利部，男性關懷專線服務相關業務，現由衛生福利部心理健康司第四科（特殊族群處遇）主責。



陳采憶也在訪談過程，屢次提及訪員心理衛生的重要性，她質疑：「工作人員的心理都不健康，怎麼支撐下去做助人工作？我們一直在關心別人的心理健康，但是沒有人來關心我們的心理健康。」

系統的不健全，使得訪員留任率非常低，陳采憶說，常常「新人進來不到一個月，就要開始帶下一批新人，」林傑劭也表示，自關員人力不足，致使有些地區衛生局，出現社關員合併自關員³¹的情況。無論如何，陳采憶對體制頗為失望，於 2024 年提出離職，離職前，她的手上還有 70 件未結個案。

關懷支持何以為繼？從聆聽遺族經驗開始

自殺不只是個人問題，預防自殺的任務，也不會只是家屬和工作者的責任，南韓心理師高璿圭認為，國家和社會應該一起思考方法，從自殺者遺族的故事當中，或許可以找到答案。

一名遺族 Alumi 表示，她作為護理老師，偶爾會到學校演講，在台上分享她和妹妹的故事，也讓學生認識自殺遺族：「學生回饋滿好的，有人說平常看新聞，可能只知道某人自殺，但不會想到這個人離開後，他的家人要承受什麼。眾多回饋裡，讓我印象最深刻的，是一位重鬱症的同學，他說他之前也想自殺，可是聽完我的分享，讓他想起了家人，就比較不會想去這樣做，」她說。

杜秀娟也認為，自殺失落的經驗，應可被化為知識。她表示自己在英國留學時，看到非營利組織支持遺族的方式，是「招募遺族並經過培訓，讓他們在專業團隊

³¹ 社區關懷訪視員（社關員）應該是負責精神疾病個案，提供對方衛教知識、協助就醫與規律複診，並為個案連結經濟、就業等資源。不過，林傑劭說，中央雖有社關員和自關員兩種角色，但礙於人力考量（自關員不足），有些地方在實際執行上，並無區別角色，也就是一名訪員，會同時處理精神和自殺個案。

支持下分享經驗，去影響自殺事後處遇、預防的政策，並改變遺族受到噤聲的文化。」



她提到，遺族要公開講話，可能會遇到各種提問或挑戰，但組織的做法，讓「每一個站出來的遺族，背後都是一個團隊的支持。但現在台灣談遺族議題的場合，發表的都是自殺領域的專家學者，很少有遺族自己的聲音。」

彭仁郁表示，國家應更相信人民能成為知識中心，「人有特殊性，他到底苦在哪裡，他的意義世界如何破滅、關係如何破碎？他的生命史、受苦的核心，只有他最知道。每個人在世上的意義，存於人與人創造的關係當中，生命因此有機會不斷開展，有可以投向未來的希望感，」她期待國家若真有所謂關懷人民的工程和目標，那麼應當往這個方向，去傾聽和營造。

陳俊鶯則分享自己過去擔任「社團法人台中市康復之友協會」理事長的經驗，表示他們集結全國精神障礙者、家屬、相關領域專業人員及社會人士，積極爭取精神障礙者權益與福利：「當時我們結合幾個重要縣市，去立法院找立委開公聽會，」那是台灣只有《殘障福利法》的年代，團體幾經爭取，「要求將精神患者納入立法，」才有後來的《身心障礙者保障法》，該法現稱《身心障礙者權益保障法》，直至 2021 年，仍持續在修正補充。

如今，康復之友協會在全國各地有 31 個會員團體，串連成為「中華民國康復之友聯盟」（簡稱康盟），分佈在 20 個縣市，致力推動「備臻完善的精神衛生系統」。陳俊鶯認為，改變需要時間，關於遺族群體的照護議題，未來或許也會有更多願意串連、發聲的行動者出現：「我的想法是遺族團體要先團結起來，否則單靠一、兩個人，會很困難的，」她說。



成為自殺者遺族：凝聚社群、找到認同，轉化創傷的尋路與燦光

1993年，18歲的李沐芸，在學校接獲姊姊自殺離世的消息。


喪親打擊讓她封閉自我，想逃離原本生活，她開始穿姊姊的衣服、用她的化妝品，甚至在自責時，想起了姊姊手上的胎記，便將自己的手燒傷，只為「變成她、替她活著。」

回憶那段日子，李沐芸形容自己如「行屍走肉」，從台北護理學院（國立臺北護理健康大學，下稱北護）休學，找份工作勉強求生；下了班，姊姊離世的陰影籠罩家人，每晚李沐芸需要吃安眠藥才能入睡，青春心靈從此落入失落囹圄。

「我們已經來不及，但希望可以保護後面的人」

過了6年，李沐芸的狀態才逐漸平穩，她決定繼續未完學業，重考回北護念大學，接著攻讀生死教育輔導研究所³²。她分享：「研究所每堂課都在自我探索，分析哪個想法是我、哪個想法其實是她（姊姊），就是一個切割的過程。我開始想，如果這是她的，那我還要不要保留？我要重新開始，還是要繼續？如果她的已經變成我喜歡的，那好像留著也沒關係，不是非要改變不可。」

³² 現生死與健康心理諮商所。



在校園裡，她相識恩師林綺雲。一次會面，林綺雲聽李沐芸遭遇，反應是哀慟大哭，心疼她事發多年都沒人可傾訴，這情緒反應對李沐芸來說像是示範，讓她知道自己的悲傷被允許。此後，林綺雲帶李沐芸到處演講、訴說姊姊的事，而李沐芸也在這段時期，投入自殺者遺族研究，在敘事與轉化的過程，逐步釋放傷痛記憶。

2008年，李沐芸出版《我是自殺者遺族》一書，這是台灣第一本以自殺者遺族立場，探討生命價值的書，命名以一句簡單直述句，展現對遺族身分的肯認，也期待這個真實的「我」，能被他人理解和看見。

將近20年的時間至今，李沐芸研究、出版書籍、投稿文章，也上廣播電視，將個人經驗視為助人養分，致力為遺族群體發聲。她認為，自殺這件事對遺族來說是很殘忍的，從目睹事發現場的畫面、非自然死亡的遺體，再到和警察做筆錄、驗屍的過程，「都要家屬本人去做，但他們什麼都不知道，只能人家說什麼就照做。還有，要帶著寫有『自殺』的死亡證明，去辦各種行政流程，這很痛苦，那兩個字對家屬來說，看到一次就痛一次。」

李沐芸憶述接獲姊姊消息那天：「是我這輩子最接近野獸的一天，競技場裡打輸的獸，面對死亡無力挽回，大哭、尖叫、狂吼……，」說的是30多年前，語氣卻仿如昨日。如今，她表示自己是「已經發生來不及了」，但還在努力讓人們知道遺族處境，進而思考撫慰遺族、改善現況的作法，去「保護後面的人」。

初期的遺族支持，以「治療」取向為主

李沐芸最早開始陪伴遺族的工作，是在馬偕紀念醫院的自殺防治中心。該單位於2005年，由時任精神科主任劉珣琪帶領成立，他們服務自殺者、也關注遺族，李沐芸當時在裡頭擔任遺族的個案管理師。



由於國人自殺死亡率逐年攀升，且 1997 年後，自殺首度進入國人的十大死因之列，經歷馬偕自殺防治中心初期創辦的前主任、現任馬偕安寧療護教育示範中心主任的方俊凱表示，「因為這兩件事情，劉珣琪主任當年就說，想做自殺防治這一塊。」

研究台灣精神醫學自殺論述和政策參與的林桂卉，在論文³³中寫道，台灣至 1970 年代末，因國人自殺率與世界各國相比，並不算高，且自殺未進入國民十大死因之列，政府與學界未見特別重視此議題。直到 1996 年經歷金融海嘯、1997 年自殺進入國人十大死因、1999 年 921 大地震，和 2003 年 SARS 等具規模性的社會心理與公共衛生問題漸次發生，國家在心理衛生資源投入的不足，才受到大眾注意。

此外，2005 年知名藝人倪敏然自殺身亡，引發新聞媒體大量報導、社會關注和輿論譁然，甚至帶來維特效應。當時中研院生物醫學科學研究所特聘研究員鄭泰安發現³⁴，當媒體大幅密集報導，企圖自殺人數明顯增加，這些議題加速政府重視自殺防治；同年底，國家級自殺防治中心成立，全國性的自殺防治計畫也開始執行。

方俊凱表示，在那背景下，做自殺防治的人很多，但「做自殺遺族的人非常少」。馬偕作為民間單位，試圖補充這個不足，他們將遺族列入服務對象，開辦針對該群體的心靈照顧計畫、提供悲傷輔導，也辦理「遺族說故事團體」。

³³ 林桂卉 (2014)。拼裝醫療化：台灣精神醫學的自殺論述與政策參與。〔碩士論文。國立陽明大學〕臺灣博碩士論文知識加值系統。 <https://hdl.handle.net/11296/46adzh>。

³⁴ Cheng, A. T. A., Hawton, K., Chen, T. H. H., Yen, A. M. F., Chen, C. Y., Chen, L., & Teng, P. R. (2007). The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(6), 862-866. <https://doi.org/10.4088/JCP.v68n0606>

其中，說故事團體尤其特別。方俊凱解釋，這是他從美國自殺防治學會、死亡教育諮商協會等國際單位舉辦的研討會中，認識的「團體治療模式」，他於2005年底，將此模式移植回馬偕試辦，至今仍由後繼同仁，每年持續運作。



方俊凱進一步說，說故事團體立基於「建構主義心理學」的理論架構，具治療性。團體的目標，是希望協助遺族在悲傷衝擊後，透過敘事、回饋和思考，重建被失落瓦解的生命意義。他分享過程：「每個參與者會在家準備好自己的故事，再到台上講20分鐘，台下的觀眾要像看電影，不能有打斷或評論，在故事說完後，才分享自己看到什麼、想到什麼、感受到什麼，但不可以問問題。」

而模式的療效在於，「講完故事、聽完大家的回應後，我們才會要講者訂題目。本來講者對於他要講的故事，可能有一個設定，但他在講的過程、腦袋在想的時候，還有他講完之後，感覺可能不同，往往他們會說我本來的題目是什麼、現在它變成什麼，這過程就是建構式治療在講的『重新建構』。」

不過，團體基於心理健康的治療架構和目的，對遺族重回日常的幫助，仍然有限。方俊凱坦言：「在團體內，成員不會有太多互動。可能他們在中場休息時，有閒聊、認識，或者結束後有其他聯絡，慢慢自己變成支持團體，那就是非架構式的了。」

但方俊凱所謂「非架構式」的關係建立，反而是李沐芸更為在意的重點。她關心遺族在醫療體系的「治療」框架之外，能否維持一般人際互動，而在生活當中，又是否能得到社會網絡的理解和支持？這個在意，讓她希望透過同儕自助的方式，尋找遺族陪伴的不同路徑。

「悲傷是愛」：治療架構外，遺族的心聲

自殺失落的悲傷，可能很漫長，李沐芸明白，陪伴遺族需要長時間投入。

李沐芸強調，儘管遺族在悲傷調適時，也可能需要專業醫事人員的協助，但他們在社會遇到更根本的問題，是「不被容許好好悲傷」。

她指的是，遺族因悲傷剝奪的情況、自殺與精神疾病汙名，以及被政策當作自殺防治對象等各種因素，使得他們的情感和處境，很難自在地表現出來。在此情況下，身邊的人對待遺族，若只是一味要他們面對失落、走出悲傷，其實是無法理解遺族困境的展現，並非真正同理的作為。

2022年，李沐芸成立「社團法人台灣自殺者親友遺族關懷協會」，持續至各政府與民間單位，向大眾分享遺族的經驗和故事。透過倡議與投書，她努力傳達「悲傷是無處可去的愛」的這個觀念，並表示遺族真正需要的幫助，是去學習如何面對這份情感。

運用協會資源，李沐芸製作並出版繪本《他選擇離開，我們……》，描寫遺族遭遇自殺失落的過程、悲傷時的情緒反應，也呈現他人可能對遺族造成傷害的話語，並提供療癒建議。繪本用多樣色彩呈現，希望遺族悲傷不只有灰暗，也讓該群體的故事，更接近大眾視野。

無獨有偶，李沐芸提倡「悲傷是愛」的觀念，也是日本遺族在凝聚社群力量時，呼喊的口號。

日本上智大學社會福利學部特聘教授岡知史 (Tomofumi Oka) ，關注該國自殺者遺族自助小組，並對其社群進行質性研究³⁵³⁶。他提到，政府在2006年實施《自殺對策基本法》，各地方政府依此法案，撥款資助精神衛生專業人員，為遺族建立支持小組。



然而，日本遺族對政府這套以治療為出發的服務，同感不滿。2008年，專屬遺族的同儕團體「全國自殺者親屬協會」（全國自死遺族連絡会，the National Association of Family Survivors of Suicide）成立，岡知史寫道，有超過1,300名自殺者家屬參與。


日本遺族：集結社群，發聲與回音

日本遺族家屬串連的團體，強調三個新觀點，分別是：與悲傷共存（Living with Grief）、悲傷是我們的（Grief is Ours），以及悲傷是愛（Grief is Love），主張「即使遺族感到悲傷也沒有問題」。

社群的發聲，受到其他領域的關注響應。其中，前NHK新聞總監（報道ディレクター）清水康之，後來成為遺族支持和自殺預防的社會運動家，他先後參與「全國自殺者遺族綜合支援中心」（全國自死遺族総合支援センター）的成立，也創辦「自殺對策支援中心 Life Link」（NPO法人自殺対策支援センターライフリンク）。

³⁵ Oka, T. et al. (2011). Self-help Groups for Family Survivors of Suicide in Japan: For Empowerment, Not Grief Care. Conference: Proceedings of the 21st Asia-Pacific Social Work Conference, July 15-18, pp. 526-533. At: Tokyo

³⁶ Oka, T. (2013). 'Grief is love': Understanding Grief through Self-help Groups Organised by the Family Survivors of Suicide. In Making Sense of Sufferings. Leiden, The Netherlands: Brill. https://doi.org/10.1163/9781848881235_009



前者主張提供遺族「完善的生活支援」，因為自殺的發生，可能源於個人或家庭的債務狀況；事發地點，也經常使家人涉入公共或私人的賠償問題。因而，跨專業協作有其必要，除了一般最常聯想的醫學和心理健康範疇，遺族也需要法律與經濟支援，面對事後就學、就業和人際關係變化，調適過程，也考驗教育系統與社會資源的因應。

而後者 Life Link 的貢獻，是進行自殺實況調查³⁷。他們訪問 305 名遺族，透過自殺身亡者的性別和年齡分佈、家庭結構、存活率等數據，與厚生勞動省（厚生労働省，相當於台灣衛生福利部）的人口統計，推算遺族人口總數；更以配偶、手足、雙親、子女等社會角色，做進一步觀察分析。

數據推算外，調查也呈現實際訪問結果。好比，有 56.4% 的家屬，感覺到自殺汙名，認為警察和醫療機關的應對，為遺族帶來二次傷害。另外，若故者為家中經濟支柱，隨著時間推移，生者可能會對家庭財務感到擔憂。

在社群支持方面，79% 的遺族表示，他們知道家屬有自助小組聚會可以參與，45.6% 的遺族在調查當下正參與聚會、25.2% 則是曾經參與，他們回饋：「透過聚會，我感覺到解脫，知道自己不是唯一經歷類似事情的人。」

Life Link 將調查現況，作為政策建議的白皮書，提交給政府。依據全國自殺者親屬協會的網站所示，在日本 47 個都道府縣當中，目前至少有一半的區域，存在相關自助小組、聚會的社群，參與者不約而同地表示，希望自己的經驗也能幫助別人；另外，還有律師協會，專為遺族提供法律方面的專線諮詢。

回到台灣：關係連結，重建「生活感」

³⁷ 該組織在 2008 年和 2013 年各做了一次調查，但網站上僅能查閱 2008 年的版本和數據。

在台灣，10 多年前失去母親的朱妍安，也正持續打造陪伴遺族的支持團體。


2018 年，朱妍安創辦「隙光精神」，從遺族訪談開始，到製作介紹影片、辦理聚會，再到經營實體空間……這些行動之所以發生，是因為：「媽媽自殺了，我不知道我該怎麼辦，我也參加過馬偕的團體，結束後，還是不知道到底該怎麼辦，」朱妍安說。

她憶述事發後狀態：「每天光是要吃飯、可以睡得著覺，都很困難。」比起談論喪親的失落悲傷、進入心理和情感方面的支持，朱妍安也同意剛成為遺族時，更需要的其實是務實資訊。比方說，政府有急難救助、紓困方案，喪親三個月內的家屬若符合條件，得申請以支持喪葬、傷病或生活方面的開銷。

另外，一個家庭遭遇自殺，所有成員都很錯愕，在此情況下，家長如何可能和孩子溝通死亡？每個家庭情況不同，她盡可能探索關於遺族與自殺相關的知識和資訊，初衷是想為自己找答案，也分享給其他需要的人。

這段心路歷程，朱妍安和夥伴歸納整理，發展成隙光精神每年必執行的工作項目之一——辦理「關懷課程」。這是任何想了解遺族的社會大眾，皆可參與的實體課，內容分為知識與實作兩大部分，前者談論生者的悲傷歷程、不同失落階段的需求等主題，後者則涉及情緒覺察、自我照護、關懷方式和注意事項等。

目前在隙光精神擔任志工的吳正華說，即使自己本身也有失落經驗，但參與課程，還是讓他收穫很多。他分享，其中一堂課的內容，是要透過體驗，去討論對遺族表達關心的方式，比方說：「兩個人是同時坐著講話，或是我跟你說話的時候我站著、你坐著，你站著、我坐著，藉由這些方式，都能感覺關係張力的不同。」



吳正華例舉另一情境，參與者們被規定不能說話，只能以動作來表達，此時一個人要拿著一壺很重的水，其他人則須找到方法，去幫助這名承受重物的主角。吳正華說：「這其實就像在模擬，當我們遇到遺族，他有個說不出口的困境，或是他可能也不知道自己怎麼了，那旁人想幫助他的時候，如何不要憑想像，先入為主地行動，而是試著觀察和同理。」

吳正華認為，遺族有許多無法在平時和他人坦然展現的情感和人性，在隙光精神的團體裡，都被正常看待，「在這裡，我感覺我們互相是朋友，很單純，不是誰要諮商誰。精神和心理治療是另一管道，今天我們回到社群，想要的就是你跟我一樣。」

朱妍安提到，隙光除了辦課程，也有遺族聚會和活動。她認為，陪伴遺族沒有想像中困難，自己「其實沒有特別做什麼」，只是和他們一起練習，再一次好好地吃飯、睡覺和生活，讓他們知道：「悲傷可以慢慢去經驗也沒關係，不一定要符合生活本來要他成為的樣子。」

她分享，曾有位喪妻遺族，夫妻倆過去常一起爬山，失落之後，先生失去爬山興趣，朱妍安和夥伴知道後，邀請他再次出發：「第一次一起去的時候，真的很難過，他到一個地方，拿著他太太的照片自拍，那一天，我們整趟都沉默，沒有聊天。但是第二次、第三次，他開始在路上和我們說笑話，還帶其他朋友一起來，我們也增加行程，去逛街、踩點，才發現原來真正的他，是一個很搞笑、很幽默的人。」

朱妍安表示，陪伴遺族的過程會遇到很多故事，看見他們的自我對話、參與他們的生命改變。不過，「因為我也很想跟自殺、跟母親說再見，我常常會想，也許帶完這次團體、開完這次課程，我就可以休息了，但好像永遠沒有結束的一天，」她說。



與「被迫成為的身分」共處

每一次自殺發生，就有一群人成為遺族。

一年年下來，朱妍安總會「看到新的需要」，又或者課程上完，有參與者想來團體當志工，於是志工培訓的工作也不能停下來。

但自殺者遺族是「被迫成為的身分」，在陪伴其他遺族的同時，朱妍安也需要持續面對自己身為遺族的事實，和自殺失落帶來的課題。

她提到，母親離開時寫了遺書，其中一句話是「因為妳長大了，所以媽媽可以放心地離開。」這成為朱妍安的惡夢，「很長一段時間我都非常討厭自己，沒辦法過生日。我會想，是不是我不要長大，她就不會走？」被丟下的感受，她無法輕易忘記。

吳正華也說，遺族「有點像受害者」，很多人在失去親人的當下，不見得知道「自殺者遺族」這個名詞，或者認知到自己變成這個身分，甚至是不想承認。他表示：「知道這標籤的好處是，當你去了解這類型的人，會有什麼樣的狀況出現，好像為自己找到了一把鑰匙，能去做對照。可是，你說我心裡面會不會想，如果可以選，我其實不想要『受害』？」

再進一步來說，身為遺族，吳正華知道自殺事件對於人的身心衝擊有多大，因此他自然不希望事情再次發生。「但如果你說自殺是可以阻止的，那是否真的表示，我們遺族做得不夠，才未能阻止家人的離去？這麼一來，我們自責的理由，不就成立了？」他問。

對吳正華來說，要能消化自責感，代表「要理解逝去的親人，某方面來說，就是接受他的決定、接受自殺真的是人生的選項之一，但這極違背我原有的價值觀。我會想，如果要接受並理解自殺的選擇，是不是就不該阻止自殺行為呢？想去對抗自殺，扭轉自殺現象的努力，是否終究只是控制欲的展現？」

成為遺族五年，吳正華說，這個身分帶給他很多「思維上的矛盾」，但他認為，即使思考自殺議題，對於遺族或所有人而言，都是非常費力的事情，卻是很難閃躲的課題。他盡量讓自己從這身分中，找到面對受苦的施力點：「不希望他人遭受我體會過的痛苦，或是，因為無法挽救已離去的家人，我帶著心理上的補償，希望幫助其他想自殺的朋友。減少受害者，拯救其他受苦者，這是成為遺族後，我的正向動力之一。」

「遺族究竟該怎麼辦？」七年過去，朱妍安是否得到這個問題的答案？

她以自己為例，表示每年母親忌日，都會為自己安排一趟旅行，回去跟媽媽一起住過的地方。朱妍安將這天名為「心想日」，意思是「在心裡好好想念的日子」：「我會好好哭、好好想念她，我知道我的每一滴眼淚，是因為我們的愛還沒有說完，而我不想要因為她做了這個選擇，就讓愛消失。」

她感性道：「雖然媽媽用我不理解的方式離開，但我覺得，愛應該要比她做的這個決定，再更偉大一點，我們之間的關係和連結，比她做了什麼決定還重要。所以，即便她讓我很生氣、很受傷，但我會告訴她，我還是很愛妳、我理解妳，只是如果有下一次，請妳不要再這樣做。」

苦難讓遺族看見，自己和逝者的關係，也在失落中，重建自己與自己的關係。朱妍安分享美國自殺者遺族 Iris Bolton 給遺族的 25 個建議³⁸，第一點是：「要知道你可以活下去，也許你現在不這麼認為，但你真的可以。」



苦難創造新的關係

Iris Bolton 在 1970 年代經歷兒子自殺離世，隨後創辦了該國最早的遺族支持團體之一 The Link Counseling Center。近幾年，她在遺族論壇 Alliance of Hope 上發表文章，表示因為兒子的自殺，每年母親節，都讓她很痛苦。

但是，她仍珍惜與兒子在一起的時光。她寫道：「是他教我敬畏 (revere) 生命，了解它的珍貴和脆弱，並能去珍惜每個當下。在母親節這天，我意識到正是苦難，讓人類彼此相遇、不再陌生，生命透過這寶貴的親屬關係，重獲意義。」

失落的痛苦，可能讓陌生人彼此相遇，產生新的連結與力量。

Alliance of Hope 的創辦人 Ronnie Walker 表示，她設立遺族論壇時是 60 歲，一人經營。17 年來，這公開的英語論壇，有世界各國民眾註冊加入，至今已累積 26,000 多名成員和 70 位志工，成為一個自主營運的生態系。Ronnie 提到，任何人都可以在上面發表想法，沒有時差地受到關心，每當有人在論壇發文、發問，就會有會員或志工給予回應。

論壇之外，她也經營部落格和電子報 (Newsletter)：「我們每個月大約會發三到四篇文章，」累積的內容，都成為重要知識，「曾有一位波蘭母親寫信給我們，說當地沒有太多支持系統，想請我們授權讓她翻譯部落格文章。我告訴她沒

³⁸ 內容出自：Dunne, E. J., McIntosh, J. L., & Maxim, K. D. (1987). *Suicide and Its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors* (1st ed.). W W Norton & Co Inc.



問題，只要註明出處。」Ronnie 說，光是翻譯上的合作、交流，就可以讓更多人得到幫助，她認為台灣或許也可以這樣做。

無獨有偶，朱妍安也提到，自殺失落是全球議題，很多人都在經歷。如同她曾在隙光精神的粉絲專頁，收到來自馬來西亞遺族的私訊，想找人談談先生的自殺，以及此後如何陪伴孩子。她和夥伴透過電話、視訊，一直與這名馬來西亞母親保持聯繫，她認為即使台灣對遺族的關注和資源有限，仍有機會幫助其他國家³⁹。

只是，不少遺族都要等到事發至少 10 年後，才有辦法將自殺喪親一事說出口，而目前遺族的同儕支持管道，多集中於北部，朱妍安期待台灣有更完善的環境，看見遺族的需要，讓他們不用再長時間受苦。

她說，目前衛福部有翻譯一份「自殺者親友關懷手冊⁴⁰」，裡頭有提供給遺族的資訊和指引，但「在網站上要自行下載，不是每個人在事發當下，都能馬上知道或找到。我覺得政府其實可以在當事人會碰到的單位，無論是警察局、醫院或學校，有一份這樣的手冊或文件，即時給遺族，讓他們在遇到時，不會那麼不知所措。」

即使陪伴與安慰，無法輕易讓悲傷消失，但朱妍安說：「人的需求很相似，找到認同與歸屬感，相信自己被愛，」這份相信要能發生，「需要一次又一次的成功經歷，旁邊有人這樣對待你，讓你知道自己值得活在這世界，才有可能去長出真正的樣子。」

她的語氣平緩而堅定：「我覺得人在受傷時，可能會變得很可怕，不小心傷害到自己，也傷害到別人。但就是需要有人不斷告訴他們，你是被愛的、你是被愛

³⁹ 馬來西亞直至 2023 年才將自殺除罪化。

⁴⁰ 衛生福利部 (2023)。《自殺防治系列9：自殺者親友關懷手冊》。衛生福利部。<http://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>

的，我不會放棄你。」從受苦到助人，或許這些遺族中的行動者，為的就是有天能有更多聲音，願意對他們、對失落的遺族們，這樣說。



Box：陪伴遺族的幾個建議

- 建議一：減少詢問遺族事情「為什麼」發生，自殺的成因多重且複雜，任何單一回應，是簡化亡者和遺族經驗的回答，可能讓遺族不知所措。陪伴者或可和遺族一起回憶逝者、對他們的故事展現更多好奇，因為逝者會永遠存在遺族心中，遺族很難將他忘記，甚至害怕忘記對方。
- 建議二：若想關心遺族又擔心說錯話，請記得無聲的陪伴也是一種方式，只需讓對方知道身旁有人在、他不用獨自面對。若不知如何陪伴對方，可直接坦承，讓遺族主動和你分享他希望的互動方式。
- 建議三：自殺發生後，從辦理後事、處理遺產、死亡除戶等大小行政流程，對遺族而言可能都很陌生；回到日常生活，有關亡者的遺物整理、住宅清潔乃至基本起居，可能也需有人照應，這些都是陪伴者可以詢問並幫忙的。
- 建議四：可和遺族相約，做對方原先就有興趣的事，或是帶他一起培養新技能，因遺族並非只有倖存者這個身分，還有豐富的生命歷程、多種的社會角色，只需身邊人保持耐心，和遺族一起發現更多可能性。
- 建議五：若遺族需要外部專業介入，可陪同他們尋找資源、向外求助。心理師表示，不用害怕和遺族一起前往諮商室，這讓專業者可以理解遺族，同時也能提供陪伴者建議。從不同的位置，一起給予遺族適當的關心。

資訊來源：台灣自殺者親友遺族關懷理事長李沐芸、台灣失落關懷與諮商協會秘書長李曉芬、沐昂心理諮商所諮商心理師陳柏任、盼心理諮商所所長呂伯杰





報導企劃

第一章、報導意識




第一節 緣起

「涵涵妳起來，爸爸跟妳說，妳要堅強……」父親的聲音很斷續，那夜凌晨，甚少在我面前落淚的他，用求饒般否定著自陳的表情，顫抖地、艱難地對我說出那句話——姊姊跳樓了。

套上衣物準備前往現場，心裡知道母親已經在那，早在此前我其實聽見她敲叩姊姊房門後離家，再回來叫喚爸爸，兩人又相偕下樓的整段過程，卻不敢掀開棉被。難以承認自己醒了，也未能在第一時間拿出勇氣和父母一同面對，14歲的我，對死亡的認識幾乎只出現在恐怖片裡，當下恐懼襲滿全身、心跳很轟鳴，我瑟縮在被裡，用全力渴望再度入睡，安慰自己這必然不是真正的清醒，閉上眼睛，還有夢的餘地。

可是父親帶著陌生模樣來到我的床頭，在他的話語裡，辨別夢和現實的陀螺停止了旋轉。無路可退，我任隨走向他不久前才和母親走過的路，搭上下樓電梯，在裡頭蒼白地理解著十一樓到一樓的距離。步出社區大樓，寒風中與父親一同繞過蕭颯如審判場的中庭，彼時他在右側像抱一樣地扶住我，一大一小的身形，顫顫巍巍走近有姊姊落下的位置，不知當時是否意識到，那是我們之間極少有過的親近。

抵達現場，眼前人群遮掩部分場景，黑色地面也未顯血跡，正當我在父親臂彎裡略感慶幸，下一秒卻驚駭著見到了20歲姊姊的屍體。退後的反應幾乎不自覺，很難想像原先那麼熟悉的臉孔，如今被雨水打濕、冰冷而毫無血色，輕闔的雙眼透露詭譎的靜謐，變形的腳踝無所遁形。「不要害怕，是姊姊啊」父母的聲音無用地重複。



衝擊和混亂中救護車來到現場，我們試圖保持理智並配合將女子送上。移動中我看見她及胸的長髮淋得很濕，交疊成一束束，垂落在救護人員將她抬起的擔架邊，後方一名男性救護員，在行走時無心踩到那髮束一腳，目睹這幕的我頭皮發麻，卻等不到她反應，許久才意會過來——已經不會痛了。

十多年過去，像姊姊這樣自我結束痛覺的人，原來比想像中還多。在衛福部的官方統計中顯示，1990 年至今，全台已計有 10 多萬名自殺死亡人口。個人的自殺將牽動周遭數人的命運，以美國自殺學之父、臨床心理學家 Edwin S. Shneidman 所推估的數字來看，每個自殺者將影響身旁 6-10 位親友，包括父母、伴侶、子女、兄弟姊妹、好友、同事、老師，甚至治療者（衛生福利部，2023），這群人被稱為「自殺者遺族」，他們的經歷有其特殊性，若以一名自殺者影響 6 人的數字保守估計，台灣社會 30 年來累積有至少 60 多萬名自殺者遺族，失落與遺憾未曾從島嶼的空氣中散去。

相較於一般人面對重要他人的逝世，可能會經歷到如失落（loss）、悲傷和孤獨等情緒感受，遭遇自殺事件的自殺者遺族，還可能面對罪惡、困惑、排斥（rejection）、羞恥、憤怒、汙名（stigma）與創傷（trauma）等更多複雜樣態（Tal Young et al., 2012），以致他們在喪親哀悼的歷程中，遇到更多阻礙。遺族的生活在一夕間發生劇變，卻少有聽聞他們因為這些特殊境遇開口求助，面對衝擊，他們更常選擇將它視為個人的不光榮祕密，暗自消化以上種種情緒反應，或僅願意與擁有相似經驗者私下交流。而筆者在此也僅能以簡陋數字推估他們的人口，無法列出具體規模，乃因從政府、學術到實務工作端，皆未有人明確指出一套屬於本土的認定方式，去掌握該群體人數的緣故。

何以社會至今未能看見自殺者遺族的特性，又為何自殺者遺族在這宣稱自由民主的社會，無法自在地表現自己？於 2000 年代開始，便現身講述個人經驗的自殺者遺族李沐芸，以其生死與心理諮商系所畢業的專業背景，從悲傷輔導的角度分析，認為遺族群體的悲傷長期以來不被社會重視。舉例來說，他人要不是以忽略或壓抑的態度迴避情緒，要不就是催促遺族趕快「走出悲傷」、度過情緒，在筆者的受訪者當中，也有不少人反應自己經常需要在意悲傷情緒的控管，好比

在公領域面對他人提到相關話題時，得用轉移注意力、壓抑悲傷、否認事實等方法，讓自己不會「失控」。

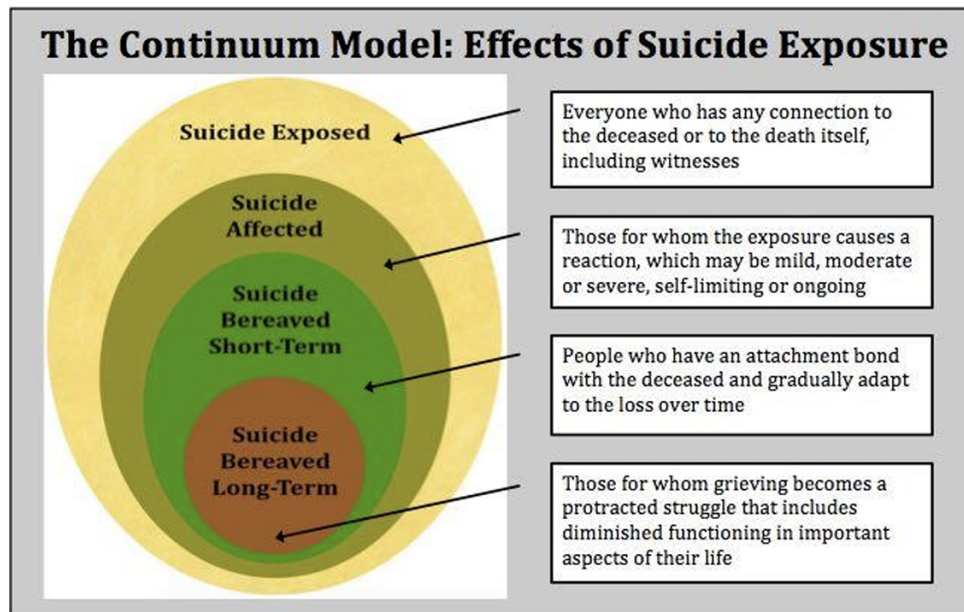
回過頭來，李沐芸二十多年來透過出書、演講、教學、上節目，不斷分享遺族經驗，然而自殺者遺族在社會上的處境，為何仍少有提升？對此，李沐芸認為「台灣社會過度重視『自殺防治』」，這句話的意思並非表示減少自殺情事發生的努力不重要，而是她認為當前台灣在自殺議題的做法上、面對遺族上，有其不足。好比，自殺防治政策係委託精神醫學專業來主導研究、提供政策建議，就成停止國民自殺行為並降低自殺率的布置（disposition），它關注的是受「精神疾病」困擾而有自殺可能的高風險個案，但這樣的模式和策略，限縮了國家對於大部分遺族們所需要的創傷知情（trauma-informed）、法律扶助或社會資源等實際照顧的關注程度。

現有的《自殺防治法》第 13 條寫道：「直轄市、縣（市）主管機關為防止自殺行為人再自殺，提供自殺行為人及其親友心理輔導、醫療、社會福利、就學或就業等資源轉介」，這句話一方面讓我們看出上位者鎖定的對象是自殺高風險個案，另一方面筆者就資源轉介的部分請教自殺者遺族，得到的反應卻是認為服務品質參差不齊，甚至有遺族表示從未接過一通關懷電話，可見這項服務的落實程度有待商榷。

如今，李沐芸運用自身資源，持續耕耘遺族陪伴，創立臉書社團「自殺者遺族」，有 900 多名成員加入，並透過網路分享經驗、抒發心情，或者求解親人過世後可能遇到的生活大小事；除此之外，台灣也有零星個人或團體發起遺族聚會，緩步累積自殺者遺族的相關知識和服務模式。

但回到問題本質，無論遺族是需要尋求心理抑或物質支持，目前他們似乎只能靠自己「自力救濟」、「弱弱相護」，才稍微可以僥倖地度過這令人震驚、意外的喪親難關，這讓筆者不禁訝異，從國家政策法制、社會資源乃至文化價值，自殺者遺族竟都無法得到外界正視，一群備受創傷經驗所苦之人，好像得孤獨地跟人生進行一場仰賴運氣的賭博，幸運者才得以生存下去。

在自殺者親友以外，前述 Shneidman 對自殺者遺族的定義，還包含自殺者的治療者和助人工作者，如：醫師、社工等，甚至根據美國 The National Action Alliance for Suicide Prevention 於 2015 年所出版的手冊所示（如圖一），任何情緒受到影響者，就算僅止是接收到消息的人，都可能是自殺者遺族。



圖一、自殺事件的影響範圍

資料來源：The National Action Alliance for Suicide Prevention, 2015

整體而言，隨著科技蓬勃發展，訊息傳播範疇更廣更快，當前受自殺事件影響的人口，想必比 Shneidman 二十年前所估的數字更為龐大。筆者留意到過去幾年台灣在學界、媒體或民間，其實也漸漸帶出一些以自殺者遺族為核心的研究、報導或創作，這顯示自殺者遺族渴望發聲，也代表公民社會逐漸具備理解議題的開放性（openness）。

話雖如此，筆者還是想追問，在這標榜自由民主的台灣社會當中，我們是否真的足夠認識人的多樣性（the human variety），是否足夠包容少數群體在其中自在生活？透過關注自殺者遺族，應是檢視此一問題的重要機會。

本報導以「台灣自殺者遺族」為主要報導對象，深度採訪多位自殺者的親友、伴侶等，同時也採訪自殺防治通報系統下社政、衛政和心理健康專業者們，對遺族議題的觀察，期待從訪談中了解自殺者遺族面對自殺事件的歷程、與失落

共處的樣態，以及和社會互動的模式。更者，透過釐清現行社會環境中的文化壓力、制度中的資源與情境，也希望能夠更加掌握自殺者遺族所處的社會位置，勾勒更加豐富且完整的群體面貌。

作為一名自殺者遺族，也作為新聞所學生，筆者一方面看見那些和自己擁有相同經驗的自殺喪親者，之所以習慣隱藏真我，長出「凡事靠自己，不麻煩別人」的信念，絕非因其天性堅強、勇敢或心甘情願，而是迫於種種社會互動後的無奈，造就這「選擇隱身」的調適策略（Coping）；然而促成社會的溝通是記者使命，了解人的處境與政策脈動和文化建構高度相關，在這無形的影響之下，每個人有各自的難題需要面對，如何能讓彼此看見彼此，明白沒有人的苦難應當被視為自行承擔的命運，是筆者之所以相信本報導即使從個人的記憶與經驗出發，仍然得以反映社會公共面向的主要原因。

第二節 過往報導侷限

一、 缺乏遺族主體聲音

實際觀察主流媒體對於自殺者遺族的報導，可發現主題多以書摘、活動或劇集新聞稿為主，如「天心畫家暴妝扮自殺者 籲珍重生命」（翁紫曦，2023年5月2日）、「自殺防治 生命線總會點燭光祈福」（陳炳宏，2014年9月4日）等，少見真正將自殺者遺族視為主體，親自採訪並從他們角度發聲的報導。這讓「自殺者遺族」在這些新聞片段裡，更像是一個抽象、可搬弄的扁平名詞，大部分主流媒體選擇報導的仍是政治、經濟等時事，自殺者遺族在傳統媒體的運作框架下，幾乎沒有發聲的機會，僅偶爾因為政客、名人或作家的關注，連帶地被簡要提及。



二、 框架簡化遺族樣態


偶爾有特定性質的媒體，好比《基督教論壇報》、《Heho 健康》等會出現遺族報導，然而這些分眾媒體的內容大部分僅能做到衛教資訊的提供，主要講述自殺者遺族在親人離世後可能經歷的情緒反應，以階段化或條列式歸納，提供一般民眾關心自殺者遺族的幾種作法。然而，不同遺族因其社會角色、與自殺者關係之間的親疏遠近等影響，不一定呈現如報導內容所示的「標準」樣態，這樣的報導，容易將遺族視為單方面需要被協助的角色，也忽略專業者或任何受自殺事件影響者，都可能是自殺者遺族的核心概念。

更者，筆者認為人的情緒反應不只是個人議題，更有社會建構（social construct）的成分，因而不管是遺族或一般讀者，在此類報導當中，很難藉此去想像遺族在個人之外，所面臨的多重情境因素。若人們只仰賴這類資訊型報導，恐怕無法豐富自殺者遺族的面貌，甚至可能讓他們的形象在大眾眼中更加單薄。

三、 少見成因探討與趨勢追蹤

有別於大多數媒體報導對自殺者遺族貧乏的描述，獨立媒體《報導者》於2017年製作了「倖存者的餘聲——自殺者遺族的漫長旅途」，從三篇個案故事，搭配一篇有關遺族專業服務者之實務情況，較為全面地解析自殺者遺族及其相關人士面臨的資源與體制問題。該專題不僅以文字描寫自殺者遺族的心路歷程，也錄製他們想對過世親人說的話，透過聲音的臨近與互動，將讀者拉近他們的世界，並在情感中引發共鳴，是此議題上相當具規模且開創性的報導作品。

時隔五年，《鏡週刊》人物組於2022年同樣推出以自殺者遺族為焦點的專題「生者的艱難」，安排一篇主文帶三子篇加兩篇番外的結構，將自殺者遺族視為主體，每篇至少有一位遺族現身講述個人故事，可見不同角色在不同情境中的折轉，是現有媒體中相對深度的呈現，並且番外篇也試圖跳脫固有情節，將視角擴及情緒議題、檢警互動等社會切面，動人也具企圖心。



在筆者看來，人物報導的寫作方式是讓議題能夠以小見大的策略，《報導者》和《鏡週刊》的專題作品，分別在這個意義上施展了它們的魅力。不過，在這兩套專題之後，關於社會文化帶給自殺者遺族的壓力，仍有待著墨的空間；另外，遺族當中因為不同社會身分，面對到不同哀悼的困境，也未能在過去的報導中看見。更者，政策框架的思維和影響，以及自殺者遺族正以社群的型態集結的趨勢，目前也未曾有報導詳細揭示。

第三節 切入視角和提問

前述段落指出，主流媒體的關注焦點不在自殺者遺族，而部分媒體雖然注意到該群體，卻未能深究其背後的結構因素和對後續的趨勢追蹤。自殺者遺族長年隱身於我們的社會當中，筆者希望透過本報導，可以補足此議題的縱深，增添讀者對遺族更深層的認識和理解。在遺族的失落經驗中，必能反映他們生命的堅強韌性，相信這點能作為我們的參照，促成進一步討論，一起思考一個更加友善的社會能是什麼面貌。另外，透過多位遺族在報導中說出經驗的身影，筆者也希望這些故事，可以讓更多數、本報導未能接觸到的倖存者們產生共鳴，看見自身經驗的光輝和重要性。

綜上，本報導希望從幾個面向切入，提出三個報導問題如下：（1）自殺者遺族的失落創傷為何？它如何改變遺族個人或其家庭？（2）在哀悼或創傷修復的過程裡，遺族面對什麼樣的社會現況，又要克服哪些挑戰？（3）因應上述問題，當前遺族群體有怎樣的行動或發展趨勢，未來有什麼可能性？

第四節 報導價值與貢獻



時任衛福部心理健康司司長陳亮妤與台灣心理健康聯盟召集人張珣，在2024年於天下雜誌舉辦的SDGs雙日國際論壇上對談，分別說明「心理健康是普世人權」、「不論是否是精神患者、自殺遺族、癌症倖存者、交通事故衝擊者等，全民狀態都應納入思考」（許鈺屏，2024年4月10日）時，顯示無論是公、私部門，都理解自殺者遺族有某種特性，因而將之框架在心理健康促進的對象之內特別提及，而非將其等視為一般民眾。然而自殺者遺族究竟有怎樣的特殊性，他們的遭遇是否該被單一地劃分在心理健康的範疇？筆者認為這都需要回到自殺者遺族在遭遇自殺事件後，會面臨什麼樣的生活樣態改變，才能實際理解他們的需要，以利更加務實地去討論政策與社會條件的促進。

本報導標題「淚痕下的尋道者——從家內修復到社會行動，自殺者遺族的傷後重建」，意味筆者將從自殺者遺族的主體經驗出發，欲看見自殺者遺族受苦的現實究竟為何，爬梳同樣是遺族之間有什麼相同或不同的地方？又是什麼樣的社會結構、政策思維，導致創傷群體的隱身困境？他們如何幫助自己、如何發揮自主性與串連力？透過本報導，筆者希望讓自殺者遺族展現豐富且立體的面貌，也期待讀者在認識自殺者遺族之餘，一併看見我們所共同生活的社會當中，還有哪些可以改善的阻礙與邏輯，藉由這些思考和呈現，用關注展現對差異群體的真實陪伴。

第二章、文獻回顧




本報導主要的報導問題有以下：(1) 自殺者遺族的失落創傷為何？它如何改變遺族個人或其家庭？(2) 在哀悼或創傷修復的過程裡，遺族面對什麼樣的社會現況，又要克服哪些挑戰？(3) 因應上述問題，當前遺族群體有怎樣的行動或發展趨勢，未來還有什麼可能性？

針對上述提問，在文獻回顧的部分，筆者將分三節討論，第一節著重釐清自殺者遺族之定義，該群體在自殺喪親後的情緒感受和狀況，同時，理解自殺衝擊如何改變遺族的社會角色和互動關係，又對家庭內部帶來怎樣的影響；第二節則回顧社會長期以來對自殺的態度，從宗教信仰、道德倫理、生命醫療等角度來理解自殺的禁忌和汙名，以及社會對於悲傷情緒的迴避或否定，如何阻礙遺族的哀悼和情感表達，此外，政府醫療化的自殺關懷訪視系統，也讓遺族的處境未能被完整理解，種種外在因素，加上「自殺者遺族」作為一個被迫成為的身分，遺族們對此也帶有認同上的衝突，綜合起來成為遺族療癒路上的挑戰。最後，第三節則是希望跳脫遺族受苦的被動樣態，看見自殺者遺族如何透過社會行動，改變自身條件、進入主體轉化的歷程，從日本脈絡，以及過往研究其他社會群體的文獻，試圖探索禁忌和汙名如何停止、創傷如何療癒。依據上開的文獻基礎，筆者將於本章最後錨定報導的寫作立場和目的，以進行下一階段的報導規劃。

第一節 自殺者遺族及其樣態

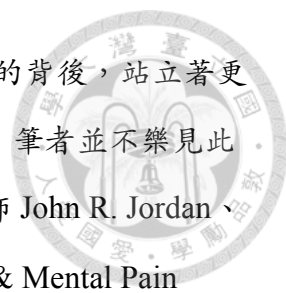
一、 自殺者遺族定義

前文提及，從 Edwin S. Shneidman 開始，便指出自殺者遺族的類型相當多元，除了逝者初級團體裡的家人、摯友，也包含次級團體裡的同學、同事甚至治



療者等，都可能是自殺者遺族。然而，在眾多關係類型中，McIntosh (2003) 指出，不同關係會以不同方式來經歷自殺事件，一個人可能因為自殺行為失去直系親屬，但若他們原本關係並不密切，當事人不一定會認同自己是遺族。Honeycutt & Praetorius (2015) 也表示，若人們想更深入認識自殺者遺族，應該試著去理解遺族和故者的關係，比用類型區分他們更為重要。Cerel 等 (2018) 的研究則顯示，每起自殺事件將使 135 人暴露於 (exposed) 風險當中，有些人僅是接收到自殺消息，就可能出現和遺族相似的創傷反應，需要尋求醫療的服務或支持。由此可見，「自殺者遺族」一詞似乎指涉一個過於廣泛而模糊的群體，筆者以英文進行網路搜尋，發現國外對於自殺者遺族的描述也非常多元，舉凡像是 Suicide Victims (自殺受害者), Suicide Survivor (自殺倖存者), Survivors of Suicide (自殺事件的倖存者), Suicide Loss Survivors (自殺失落遺族) 等等，都被使用來稱呼中文的自殺者遺族。

無論是受害者、倖存者還是失落者，在英文的表現裡，因為詞語的多重解釋空間，讓人對這些名詞背後所指涉的人群有更多立體想像，但也可能造成更多誤解、無法精準對焦到相同水平的討論之上。如同作家江佩津 (2022) 在其書裡寫道：「當我在新加坡念書時，我在一次的社群發文中使用了 (Suicide Survivor) 這個詞彙，我的同學……開口詢問……妳曾經嘗試自殺嗎？」在場景裡，江佩津被誤會為自殺未遂者 (Suicide Attempt Survivors)，她在書中的其他篇幅表示，為避免其他人再次誤會，往後改採用 Suicide Loss Survivors (自殺失落遺族) 一詞。無獨有偶，Honeycutt & Praetorius (2015) 也指出 Suicide Survivor 一詞帶來的困惑，但他們的研究卻發現，這是最多人使用的詞彙；其他研究，如 Schnell & Cerel (2011) 試圖釐清遺族更願意被如何稱呼，結論卻是沒有一個選項具足夠代表性，當時研究者列出的項目包含 Suicide Loss Survivor 得到 27.1% 的選擇、Survivor of Suicide 得到 18%、Bereaved by Suicide 得到 13.9%，意外的是，Suicide Survivor 在該研究僅得到 9.3% (McDaid、Trowman、Golder、Hawton 和 Sowden, 2008)。



這些看似矛盾的結果，凸顯「自殺者遺族」這個群體稱謂的背後，站立著更多經驗各異的個體。無論如何，各種名詞至今仍繼續混合使用，筆者並不樂見此情況，但發現近幾年的遺族研究，包含來自美國著名悲傷治療師 John R. Jordan、以色列自殺與精神痛苦研究中心（Lior Tsfaty Center for Suicide & Mental Pain Studies）主席 Yossi Levi-Belz，以及國外遺族支持團體的論述，前述江佩津所改為使用的 Suicide Loss Survivors，似乎是當前的主要用法，遂在本報導論文中也沿用此稱。

回到台灣，查閱教育部《國語辭典簡編本》，並未有「自殺者遺族」一詞，因而將字詞拆開分別以「自殺」和「遺族」來搜尋。「自殺」一詞的釋義為「自己殺死自己」，相似詞有自盡、自戕、自裁，而「遺族」則意味著「名門望族的後代」或「死者的家族」，在自殺者遺族的字詞組合中，遺族的意義顯然是後者。於此，筆者考量本報導可以企及的篇幅之限制，以及對於報導對象必要的聚焦，將順應中文字義的框架，將報導對象設定在「自殺者的家人」，也就是依血緣、法定或繼嗣而成立的親屬關係，包含父母與子女、手足或配偶等。即便此做法可能使筆者未能全觀地去處理，自殺者的人際網絡中，其他同樣重要的關係，但是劃定範圍的目的，是為從家庭這個人類基礎的組織，進行更深入的認識。

二、 遺族樣態的普同性和差異性

由於自殺作為一種特殊的死亡方式，致使自殺者遺族在經歷自殺事件後，可能出現幾種失落與創傷的反應。構成特殊死亡情境的因素，包含非預期、暴力、可預防、多人的死亡以及親身面臨的死亡等等（Rando, 1995），而「自殺」具備了非預期、非自然與暴力性等要素（呂欣芹、方俊凱與林綺雲，2007），再加上主流自殺防治論述不斷在提醒國民，若當事人出現異常情緒反應、突然託付重要物品等徵兆，可能代表他在透露自殺訊息，因此認為自殺是可預防的（衛生福利部，2015；衛生福利部，2023），上述條件，顯示自殺確實符合特殊死亡情境的成立要件。於此，本部分將分別從過往研究中，進一步統整遭遇了這種特殊死

亡的遺族，普遍會出現的幾種情緒反應或狀態變化，另外，也試著依照家庭中不同的社會角色、喪親類型，指出同樣是自殺者遺族的失落創傷，當中可能存在哪些差異，以求在群體的概括當中，仍能看見個體的特殊性。



(一) 普同性

1. 悲傷剝奪 (Disenfranchised Grief)

自殺長期在宗教、社會上被視為禁忌，以致遺族的悲傷難能自由展現，他們可能不敢悲傷、或認為自己不該悲傷，這種人類正常情緒流動的權利，因外力而被阻止、被奪走的情形，心理治療大師 Doka (2002) 稱之為「悲傷剝奪」。悲傷剝奪讓遺族的哀悼歷程變得緩慢，甚至好一段時間停滯不前 (楊雅婷, 2012)，關於此現象背後的社會文化因素，筆者將在下文「第二節 遺族面對的社會問題」更詳細說明。

2. 複雜性悲傷 (Complicated Grief)

承上，有別於一般人面對自然死亡時的失落，遺族因為經歷了自殺這個特殊死亡，它所指向的暴力性、被認為不該發生的結果，還有應該可以預防的觀念，使得遺族對這樣的死亡方式毫無預警，因而也更加受到衝擊，致使面對事件時的所有感受，很容易在受震驚的情況下中斷，並遭到延宕。

許多遺族研究和治療者的經驗表示，遺族在事情發生後，經常會陷入「為什麼？」的痛苦漩渦，他們想知道為何重要的人會選擇以自殺方式結束生命，遺族因此不斷尋找能夠解釋傷痛的蛛絲馬跡，也可能出現尋找代罪羔羊的想法，認為有人該為自殺者的死亡負責，於是落入檢討他者或檢討自己的惡性循環 (林綺雲、陳聖文, 2021)。自殺失落中經常混雜著自責、羞恥、否認等多重感受，而在上述所有未能及時處理，因震驚、衝突或矛盾而延宕的情緒，長期存在於自殺者遺族的心中，未能隨著日常自然起伏、來去與流動，反而支配了他們的生活，

遺族陷入摯愛的失去當中，對於與逝者有關的事情過度執著，無法關注其他生活現實，這種狀態，有可能已經演變成難以紓解的「複雜性悲傷」。



3. 創傷反應


面對自然死亡，親友通常可經由儀式，和亡者道愛、道別與祝福，然而自殺卻帶給遺族很大的驚嚇，因而容易將注意力放在逝者「如何死亡」而非「如何活著」。尤其，遺族可能因為目睹當事人死亡時的面容，或者不由自主地想像他身亡的畫面，那些非自然的、可能受外力衝擊而變樣的遺容，成為遺族的陰影，遮蓋了他們和斯人曾經的美好回憶（周昕韻，2018）。

受訪者曾告訴筆者：「從小跟她有關的記憶，我都開始有點模糊，最先忘記的是聲音，再來是她的樣子，也開始忘記發生過的事……我唯一最記得清楚的，就是她躺在那邊的那個臉，可是事實上那個是誰，我也認不出來。」這段話足以說明，自殺者的身亡畫面對遺族而言相當衝擊，那份印象確實阻礙遺族回憶與對方的過往，進而也使哀悼和祝福愈加不容易。

此外，過往文獻也指出，衝擊帶給遺族的難題，就是留下創傷，遺族在生理感官知覺（physical sensations）上，可能會產生記憶減退、不真實感、全身無力、疼痛、疲憊等狀態；在感覺（feelings）上，會出現恐懼、麻木、混亂、羞愧、憤怒、不捨、傷心、孤獨、解脫或罪惡等感受，在認知（cognitions）上，則可能有困惑、不相信、被遺棄、不信任、認為自己沒有防止自殺發生、感到被逝者拒絕等想法（呂欣芹、劉珣琪，2006；呂欣芹、方俊凱與林綺雲；2007），綜上，可看出遺族的情緒是矛盾而交雜，不僅是心理上的感受，還包含生理上、身體的影響，這些都是創傷的特徵。

4. 身分與社會關係變化

除了創傷的困擾，遺族的失落也意味著原先的生活狀態、社會角色面臨改變。從社會學象徵互動論（symbolic interactionism theory）的背景來看，失落與喪慟（bereavement）帶來物理上、身體性的空缺，遺族與逝者的身體永久分離，




其社會生活、社交空間變得支離破碎，需要當事人重新組織自己的身分和行為模式，轉化舊的關係並建立起新的生活 (Maciejewski et al, 2022)。舉例來說，一項澳洲研究指出，自殺者的死亡改變了生者的身分，失去父母的人，可能變成孤兒，或變成單親家庭；失去手足的人，則不確定自己是否還是某人的兄弟姐妹 (Andriessen et al., 2020)。然而，家人在個體成長時是重要的價值觀、典範的影響因素，身分的變化通常帶給兒童和青年更多的混亂、無助，對成人而言也同樣難以適應和接受。

另外，身體作為符號，其損失還意味遺族將失去支持、基礎、陪伴、指導、認可、經濟安全，甚至產生社會孤立等等面向，致使他們對自我形象產生懷疑，動搖個體發展的基礎 (Jakoby, 2012)。與此同時，死亡本身更有社會建構的成分 (林綺雲, 2005)，尤其體現在與自殺討論有關的禁忌氛圍上，隨之而來的恥辱 (shame)、汙名 (stigma)，也往往讓遺族在喪親後經歷社會關係的挑戰，好比說遺族可能選擇迴避參與原先的社交活動，避免面對他人的負面評價或過度同理帶來的壓力，這個結果將使遺族失去長久以來建立的人際關係；或者，遺族也可能迫使自己堅強起來 (Being Strong)，透過前台的展演，去反抗或避免他人對自殺者的批評 (Goulah-Pabst, 2023)，上述這些因應策略，都反映出遺族的身分、自我形象和社會關係發生變化。

(二) 差異性

1. 家庭中作為孩子的角色


當自殺在家庭中發生，孩子通常作為相對弱勢、需要照顧者的角色，他們經歷的悲傷和反映悲傷的樣態，和大人不盡相同。首先，孩子對大人的狀態其實有很高的觀察力，喪親衝擊後，他們可能察覺到自己的父母顯得震驚、悲傷、幼稚或害怕，便認為要減少自己的情緒、安撫家長，保護父母的悲傷免受照顧責任影響 (J. Conrad Glass, Jr., 1991)。Andriessen 等人 (2020) 的研究採訪喪親家長，受訪者表示「我的兒子非常擔心我，當他知道我已精疲力盡，他不希望我還必須



照顧他」，顯示子女在事件後出現親職化（parentification）、提早社會化（socialization）的結果。但是，喪親帶來的家庭系統、型態改變，牽涉到家庭成員間複雜的互動關係，很多時候不一定是孩子跳出來成為拯救者就能化解困境，成員間對衝擊的應對可能需要花費好幾年，過程中有不同的狀態變化，有些家庭的成員或孩子，也可能將親人的死亡歸咎給父母，認為他們在家中有更多照顧責任、判斷能力，因此需要對親人的死亡負責，這讓家庭關係在失落後變得備加複雜，親子關係也可能因此疏離。另外，每個人對於悲傷的感受、哀悼的表達也可能不同，有些青少年表示，親戚或其他大人在事發後來家裡拜訪，爾後未經考慮地向外人公開他們家庭的狀況，這讓他們感覺缺乏隱私（Andriessen et al., 2020）。接下來，筆者簡單分類了在家庭中作為孩子的角色，還可能經歷到不同的喪親型態，因此出現差異的失落情境。

(1) 喪手足

手足的過世，代表一個人喪失一生中最長久的夥伴關係。NPR（2017）一篇報導指出，「我認為人們不明白失去兄弟姐妹的影響有多大，他們幫助形塑了你的人生軌跡和自我意識」，在筆者的受訪者中，也有手足表示自己是因為兄弟姐妹選擇了什麼樣的專業，於是在求學路上相繼跟隨，相關情境都顯示手足彼此相互牽連的命運。然而，在告別式時，人們總是告訴孩子要支持父母、好好表現別讓父母擔心，這似乎在暗示和父母相比，倖存手足們的悲傷失落和喪親痛苦，未能受到相等的重視。從學者到作家，不乏將喪手足的群體稱為「被遺忘的哀傷者」、「被忽略的哀悼者」等（McIntosh & Wroblewski, 1988），顯示倖存手足在悲傷與哀悼上，未被重視的處境。尤其，在青少年或更年輕的階段遭遇喪親，手足們的同儕和人際網絡，多半無法理解或知道如何應對他們的經歷，這導致失去手足的孩子們很難得到安慰，只得暗自消化悲傷，此狀態可能使他們從此難以述說自己的情緒感受（J. Conrad Glass, Jr., 1991），甚至迷失未來方向。



一項挪威研究指出，「失去親人的兄弟姊妹中，嚴重憂鬱症的發生率是同齡青少年的七倍」，他們對於未能擁有足夠的知識或資訊去避免手足自殺，經常帶有嚴重的內疚；又或者，在家庭結構當中，手足相對於父母，屬於同一陣線、相近階層，有些孩子可能比父母更早意識到兄弟姊妹的自殺企圖和自殺意念，但基於手足的要求，他們向父母隱瞞了這些訊息，使得真正的自殺發生後，倖存孩子很容易背負強烈的罪惡感 (Dyregrov, K., & Dyregrov, A., 2005)。

(2) 喪父母

孩子失去父母，意味他們失去重要的依附對象。一項瑞典研究回顧過往文獻，指出孩子對父母的依附在未成年時期尤其強烈，因此父母過世對子女而言別具破壞性，孩子需要成人照顧者建構安全的關係和環境，支持他們發展正常的社交和情緒反應，若父母逝世，意味子女喪失依附關係，這可能導致他們出現偏差行為、分離壓力甚至精神障礙，也較容易因為壓力、賀爾蒙變化等，引發生理上的心血管疾病、較高的死亡率。此外，父母一方離世，也代表家庭結構發生變化，孩子可能喪失經濟和物質資源，連帶影響到他們的成長、教育、居住等現實條件，因此不只面臨失落哀傷的艱難，還包含整體生存條件失衡，帶來焦慮和不安全感。相較之下，成年子女對父母的依賴程度隨年齡增長而減少，在短期內面臨較低的死亡風險，不過，幾年之後數字可能上升，並且接近甚至超過先前所述之，未成年孩子經歷的情況。研究者推論，這是由於成年孩子的壓力遭到壓抑、滯後，較晚才生效 (Rostila M., Saarela J. M., 2011)。但該研究並未區分孩子的父母為自然死亡或非自然死亡。

除此之外，筆者參照了另一項澳洲研究，其內容分析青少年及其家長經歷自殺和創傷性死亡的影響，失去父母的受訪者表示，「我在（同儕）當中感到非常孤單，我從未聽過有人這麼年輕失去父母，這件事從未發生在我的朋友或任何家人身上」；另外，也有人提到，「我不會再和那些看起來很沮喪的人做朋友，因為我害怕他們會離開，就像我媽媽一樣」 (Andriessen et al., 2020)，顯示年輕的孩子無論是在前文提到的喪手足或喪父母類型，都可能無法在同儕中取得支持，



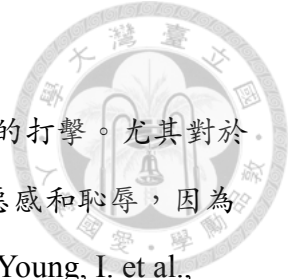
同時，他們的情緒可能變得反覆、陰晴不定，致使朋友不知如何與其相處，開始保持距離，造成青少年更加孤立的處境，或者因為害怕再次面對失去，而難以進入親密的關係。

2. 家庭中作為家長的角色

親人離世，家長在面對自身失落悲傷、創傷衝擊之外，通常還必須決定和處理許多實際的事務，包含殯葬和告別式張羅、死亡證明、戶政資料、財產、保險等辦理，還要持續經營、照料家中大小事。相對於孩子而言，大人對後事的進行或許有較多決定權，但也意味著他們承擔了更多的責任，如前文所述，其他家人可能將自殺死亡的結果歸咎給他們，這讓家庭間要一起共度悲傷，沒那麼容易。在 Andriessen 等人 (2020) 的研究中，受訪家長表示自己正在適應家人離世後，自身所經歷的巨大改變，「你在各方面都發生了根本性的改變，你必須了解自己是誰。你必須知道你喜歡什麼、不喜歡什麼，你的限制和容忍度。同時，你也在嘗試了解另一個人（即失去親人的青少年）。他們似乎和以前是同一個人，但其實他們不是，因為他們以不同的方式經歷了與你相同的損失，這也改變了他們。」

每個人面對喪親失落的方式並不相同，有時，家長還必須想辦法調停和管理孩子之間不同的需要，「我遇到最挑戰的事情之一，是我的每個孩子都是不同的、需要不同的東西……我們當中的一個是需要我們四人在一起，而這對較年長的孩子來說真的很不好，因為他需要的是離開和獨處……我該如何管理這些相互競爭的需求？」同時，大人對悲傷的應對、衝擊處理的智慧，也都在無形中成為孩子學習的範式，一名家長提到「如果我們無法應對，當我們的孩子不具備與我們相同的技能和生活經歷時，我們該如何期待他們能夠應對？」這顯示大人在喪親過後，其位置面臨著多重難題。接下來筆者也將因應不同的喪親情形，來進一步看見大人們還可能經驗哪些差異情境。


(1) 喪子



即使是成人，面對親人的非自然死亡，仍然是一場相當大的打擊。尤其對於失去孩子的父母而言，他們可能會感受到比其他家人更多的罪惡感和恥辱，因為父母通常會認為自己擁有養育孩子、照顧孩子的重責大任 (Tal Young, I. et al., 2012)。困難的是，夫妻之間對於喪子的失落，不一定有相同的應對共識，在 Jordan J.R. (2020) 的研究裡寫道，孩子自殺身亡後，母親可能會是主動尋求伴侶支持、希望談論悲傷並處理失落的一方，但反過來，她的合作夥伴可能需要孤立自己並退回到防禦性的「冬眠」姿態，夫妻間的應對非同步，其中一個的需要和另一個的完全相反。另一方面，這對夫妻可能很少或根本沒有處理過，他們之間在深刻情緒失調上的經驗，這些狀況都揭示衝擊給喪子家長帶來的艱鉅挑戰，Jordan 提到他的臨床經驗，表示自己看到一對夫婦在他們年幼的兒子開槍自盡後，雙方互相表現出巨大的憤怒和敵意，最主要的爭論點，在於父親拒絕扔掉他收藏的槍支，而那正是兒子隨後用來自殺的工具，他的妻子始終無法原諒這件事。許多夫妻在孩子自殺後因為憤怒和相互責怪，引發出相當程度的婚姻衝突，進而導致已經失落的家庭更加破碎。

此外，父母在孩子的後事辦理上有一定程度的決定權，因而有一部分的討論也包含家長能否意識到、或願意去接納，在孩子人際網絡中的人們，也同樣擁有哀悼的權利。這個「開放」哀悼的作法，實際上可能為家庭內部帶來療癒，舉例來說，慈善組織 Child Bereavement UK 的網站寫道 (上網日期，2024 年 11 月 24 日)，有些家庭會發現讓孩子的朋友參加紀念活動，對哀悼很有幫助，因為年輕人通常在直系親屬外，擁有非常密切和充滿意義的人際關係，對於一些父母來說，知道其他人關心他們的孩子，並同樣感到悲傷，是一種安慰。然而，他們也可能會面臨一種風險，是發現孩子生活中的某些方面完全不為自己所了解，因而感到不安。要如何在面對自己的悲傷之際，還能應對更多的未知的資訊、他人的悲傷，是父母在失去孩子後，遇到的其一難題。

(2) 喪配偶



大部分對喪偶者的研究，著重在其精神和健康的關注，尤其是老年喪偶。一項丹麥研究表示，老化的生理過程，伴隨細胞、組織和器官的損害，導致年長者面對喪偶這樣影響個人行為、福祉和健康的壓力源，更加難以平衡（Katsiferis A. et al., 2023）。報導該研究結果的 TIME 雜誌，採訪佛羅里達州立大學研究老年健康的學者 Dawn Carr，他指出「夫妻之間往往有共同的生活習慣，和其他對健康起著重要作用的行為，例如飲食和運動計畫」，因而失去配偶帶來的健康風險不容小覷，且男性受到的打擊通常較女性更大（Haley Weiss, 2023）。此外，關係變化和家庭結構的影響是筆者更為關心的。許多文章都提及，配偶和伴侶因為長期共享生活記憶、共同經歷兩人的歷史，致使一方的喪失將帶給另一方強烈的孤獨感，失去永久的親密陪伴；同時，失去配偶也意味著，連帶失去對方過去所建立起的支持網絡（如配偶的親戚、朋友等人際關係），導致生者在歸屬感上更為失落（楊雅婷，2012）。另外，對於有子女者而言，失去伴侶必然也意味著家庭經濟的損失，危及家族成員整體的生存資源，以致低落的社會處境。

三、 家庭、創傷與世代傳遞

正如筆者在前面所述，大部分自殺後研究，經常是站在公共衛生或健康的角度來論述它為生者帶來的風險，例如遺族當中有多少比例者也走向自殺、罹患精神疾病的現象較一般人多出幾倍，或者是其他心血管、癌症等生理疾病的危機。但是，除了醫學層次所凸顯的健康表徵，自殺所帶來的衝擊與創傷，更是一個家庭的重大挫折，造成不同成員在社會角色、人際關係和行為模式的改變，因而筆者認為有必要以社會科學知識切入，去理解在這被自殺中斷，乃至需要不斷重建社會關係的餘生裡，人和其家庭組織遭遇到怎樣的挑戰

針對家庭受創情形，美國家庭社會學者 R.Hill 提出曲線起伏模式（the Roller-coaster Model），假定家庭受創後會經歷到兩個重要的因應階段，分別是瓦解階段（period of disorganization）與復原階段（period of recovery），意味家庭在承受創傷壓力的初期，因危機、混亂而使功能驟降，進入瓦解階段，曲線從原

先的位置下降；後經學習、調適與成長，進入復原階段，曲線從低處回升。由於家庭對壓力的因應是一變動歷程，並非單純的線性因果模式，因此 R.Hill 以曲線起伏來表示瓦解與復原時而上下顛簸、時而平衡穩定的情狀，強調家庭功能並不會在創傷後永遠下墜，而是隨著不同時間點有所變化。另一模式為 Patterson

(2002) 的家庭調適與適應反應模式 (the Family Adjustment and Adaptation Response Model)，該模式指出家庭涉及三個生態系統，分別是：一、家庭中的個別成員，二、家庭整體，三、社區脈絡，在面臨壓力時，家庭會積極運用所持的社會、心理資源和因應能力，與上述三層次交織互動並調適壓力。而理論的應用，筆者參考蔡素妙 (2004) 回顧上述模式，研究九二一地震受災家庭，探討歷經家屋毀損、成員罹難後之倖存家庭，如何展現其復原力，她提到，危機壓力對家庭的影響不只反映在個別成員可能發生的身心症狀上，還包含其他成員的互動關係變化，家庭功能在運作上涉及生活時間安排、金錢支配、規範被打亂、緊張氣氛增加、無力慶賀或完成儀式等因素，造成失衡現象；此外，家庭的特性之一在於同時交替著內部經驗與外部環境，故而家庭系統面臨壓力時，其改變也影響成員對外的互動情態。

這些地震受災家庭的受創壓力，隨時間出現幾項重要階段轉變，首先，「驚慌期」大多發生在天災當日、數日或一週之內，倖存者可能對事發尚未有實感、不能置信或無法理解，出現驚嚇、哭喊、尋親、逃離及送傷者就醫等，較為混亂且急迫的狀況，家庭內部資源也在此時大量流失、仰賴外援。「安置期」通常發生在災後一週、三個月至半年內，此時倖存者除了需要處理罹難者的後事、配合政府災難政策與調查、尋覓或重建安全居所等事項外，也可能得面對自身的醫療復健問題，許多家庭可能仍感到紛亂與茫然，但此時也是家庭功能可能開始爬升的轉捩點。「重整期」大多發生在災後的半年至一年間，受創戶遷居至新環境，正在重整家庭內部的生活秩序，努力調適自我並協助家人、家庭，改善災難帶來的負向問題，家庭功能逐漸回升。最終，多數家庭的「穩定期」在一年後到來，此時家庭系統可以取得新的平衡，發揮較正向的效果，而九二一受創家庭的復原力，一方面隨時間歷程出現階段變化，另一方面也涉及幾項重要影響因素，包

含：一、家庭基本生活得到維護，如居住條件、經濟情況的提升，二、家庭關係正向發展，如情感連結和溝通互動改善，三、家庭組織保持彈性，如生活秩序的重建、成員肩負新角色並重新共識家務責任等，四、建立家庭發展的意義，例如建立彼此對家庭未來的信念與展望，五、家庭外部資源的調度或理解，如社會支持、社會文化影響、環境與時間等（蔡素妙，2004）。

另一角度來看，許多對家庭與創傷的研究，會從歷史角度，如以種族、戰爭或政治受難者家屬為案例，探討家族中受到的暴力和迫害，如何在代際間傳遞並對後代造成影響。以 O'Neill 等人（2016）的研究為例，該研究奠基於創傷會

「代代相傳」的論述，從生物學、遺傳和社會心理等面向進行論述，討論受創傷的照顧者若無法滿足下一代基本安全需求，長期下來可能引發孩子在神經生物學的影響，導致其情緒調節、社交、學習與行為方面的問題；另外，也指出基因與環境的交互作用，提到「創傷基因」（a gene for trauma）的可能性，也是許多研究者擔心的傳遞現象。而在心理與社會文化方面，該研究指出世代創傷

（Intergenerational Trauma）的情形，係為父母將其在本生家庭中未能解決的緊張和情感傳遞給下一代，個人的創傷未曾被承認或分離，導致「痛苦鏈」（chain of pain）持續向下生成。研究者以加拿大印地安人為例，原住民在加拿大政府的同化政策下被安置在寄宿學校系統（Canadian Indian residential school system），「對許多人來說，幾個世代都曾遭受暴力、性虐待、意外死亡、自殺、歧視和壓迫等經驗……創傷是一種不能言說的秘密，第一代（受到創傷者）很難傳達創傷，只能以沉默作為唯一表達方式，而孩子表示不想去問父母發生什麼事，怕惹他們不高興」。

這些創傷多是由外部因素造成，包含權力、外在壓迫導致的集體悲傷和大規模的失落與哀悼，在種種外部因素介入下，世代間的經驗因無法流通而出現斷裂。回到自殺者遺族，多數討論自殺倖存者的研究多從個人角度來理解，未能以家庭為主體、系統性地來討論。實際上，過去論述多把「自殺是一個禁忌」視為理所當然，於是自殺者遺族和禁忌、汙名的連結也變得不難想像，若以此現象作為一個基礎背景，或許筆者可以說，自殺者遺族的創傷經驗同樣是結合了家庭內


部的經驗，和外部社會文化因素之影響，因此從家族、世代的視角來理解，不乏是一種認識自殺創傷的途徑；不過，在外部因素的部分，使人噤聲的禁忌，似乎較為抽象，因而筆者將在下一部分，進一步探討自殺者遺族面對的禁忌、文化樣貌，以及其他的社會問題。



第二節 遺族面對的社會問題

要了解自殺者遺族的受苦，或許還得回到社會文化如何看待「自殺」來解析，如同美國精神病學榮譽教授 Thomas Szasz 在其著作《自殺的權利》（1999/2001）中所說，「自殺需要論斷，第一個選擇是我們立刻譴責這項行動，然後就丟在一旁，另一個選擇是我們檢視這項行動的內涵、行動者的動機與行動的結果」，筆者認為理解自殺也是理解自殺者遺族的重要一步，因而選擇了後者。

社會學家 Durkheim 在其經典的《自殺論》中，以社會整合和管制程度等不同原因，提出四種自殺類型——首先是自我本位型（egoistic）自殺，這類自殺意指個人和社會的整合程度不足，在社會上感到疏離、適應也受到阻礙，因而他們的自殺行為是基於個人的自我意識和判斷；反之，利他型（altruistic）自殺係指個人與社會的整合過度，個人將對團體的責任放在對自己的重視之上，將自殺視為是義務、尊嚴甚至是光榮；另外，在社會控制的層面來看，若社會因政治、經濟或災難等因素失去控制，固有的社會規範無法對個人生活起到作用，造成的自殺行為，稱為脫序型（anomic）自殺；最後，這一類型未由 Durkheim 歸類，但後人仍普遍將它視為第四種自殺類型，即宿命型（fatalistic）自殺，指人受困於極度不自由的處境，無法控制自己的生命，因而自殺，好比極權下的奴隸陪葬。以上四大分類，有助於我們從社會層面豐富對自殺的理解，不僅止將此行為視作個人歸因，但在社會複雜的變遷之下，如今我們似乎無法很絕對地將自殺行為歸在《自殺論》中特定一類，如陶國璋（2016）分析近幾年香港青年的自殺現象，



認為這類群體的自殺是 Durkheim 分類中，一、二、四型的結合，他分析香港青年中不乏家庭關係與自我形象低落的個體，認為自己不被他人所理解，同時歷經了 SARS、佔中後的社會撕裂，固有價值觀念逐漸失序，產生在政治上既無法對抗中央，又無法獨立自主的、對未來的無助感，加乘了青年自殺的結果。陶國璋表示百年前的 Durkheim 理論稍顯不足，在論述中他補充了個人化、家庭結構變遷，以及數位溝通模式改變等社會因素，試圖拓展對香港青年自殺的討論，此舉更加凸顯了造成自殺的因素相當多重。筆者同意自殺原因在當代已無法單用《自殺論》裡的單一類型一刀劃分，但它仍值得參考，讓後人能從社會層次進一步分析自殺，這些結果也將影響社會對自殺的觀感，連帶關乎自殺者遺族在社會生存的難易程度。接下來，筆者將試著從幾個觀察的面向，來討論自殺者遺族面對的社會問題。

一、 自殺禁忌與汙名

(一) 宗教與民間信仰


在歐洲，前基督教與前希臘羅馬社會的律法認定，自殺是等同於殺人罪的嚴重罪行，人們相信自殺是受到魔鬼撒旦的誘惑，當事人的身體遭到佔據，他的鬼魂將尋人復仇、永不安寧（沈唯甯，2020）。而在基督教社會中，自殺死亡者甚至不能舉行喪禮，且遺體得暴露於公開場合示眾、遊行甚至凌虐，個人財產必須充公，其家人及親族將失去繼承權，並承擔社會異樣眼光甚至遭到流放（龐洋、周豔譯，2019；陳增穎、顏原達，2019）。英國人類學家 Alvarez 評論此現象道：「人類對自殺的恐懼，比對吸血鬼與女巫的畏懼還要長存。」這份恐懼讓自殺成為禁忌，進而導致歧視的發生（沈唯甯，2020）。

一篇文獻表達了基督教對自殺的立場，指出由於人的形象是按上帝所創造，因此自殺或任何形式的謀殺都是對上帝的攻擊，甚至人的生命也並非屬於自己，而是來自神的饋賜，身體是上帝居住的神聖地方，人人有其存在的理由，故自殺是冒犯上帝（Potter，2021）。另一說法，是 Foucault 在《性史：第一卷知識的

意志》中表示，過去「王權」擁有支配其臣民生死的權利 (droit)，「無論此君主是在地上或天上，他都是此權利唯一的施行者」，這是世界各地普遍出現過的君權神授說，不難想像在此自殺獲罪的理由，是由於該行為僭越了君主的賜死權 (林志明譯，2022)。

同樣地，傳統猶太教、伊斯蘭教及佛教等各宗教，過去都有視自殺為罪過的說法，以台灣更常見的佛教來說，唐秀蓮 (2020) 爬梳過去經典的論述與法師的講話來指出，眾多論者相信自殺是「犯殺戒」，且是諸殺業中最嚴重的行為，比謀殺更為不堪，但她認為這些說詞鮮少經過詳實引證。無論如何，隨著現代性的拓展，社會分化或世俗化的過程顯現宗教力量今非昔比，然而信仰的影響力並非蕩然無存，尤其以民間信仰的形式仍然存在於民眾的日常生活當中，瞿海源 (1990) 表示，民間信仰不僅對傳統時代的民眾而言是心理的依憑，對現代人的不確定感也有相當的支持撫慰作用。但政治與功利的盛行，使信仰發生質變，對於自殺者遺族來說，最可能接觸到宗教和民間信仰的環節，便是為親人送終的喪葬禮俗場域，陳增穎、顏原達 (2019) 在自殺的汙名化研究指出，台灣民間習俗的喪禮，通常會因為亡者是自殺而加上特殊的儀式環節——「打枉死城」，其原由是民間信仰將自殺視為枉死 (含冤而亡)，故透過這個儀式旨在將自殺者從枉死城救出，讓他下輩子不會再重複自殺；另外，熊品華 (2015) 也解析道教道士面對不同死亡狀況，有不同的處理方式，像是上吊自殺會以「抽楹放索」來解開繩結，引魂出離「楹山」，落水自殺會採「運轉水藏」，即造船將亡魂渡回，離開「魂水關」。或許這些作法對殯葬業者而言僅是依據相關經典辦理，沒有特別負面的意思，不過，在「自殺有罪」的說法仍有一定影響力的情況之下，受到別於常人的對待，就可能讓遺族感覺到異樣、劃分與不適。

因而我們需要討論的是自殺在宗教經典中，究竟是否有罪？唐秀蓮 (2020) 試圖重溯佛教經典，去對照如今流傳在民間的「自殺有罪」之說法，結論是認為單個觀點無法「代表全體佛教成員及所有佛教教派的基準看法」、「律典未就自殺的罪性達成定論」，因而她呼籲宗教的態度應該是以慈悲、憐憫的角度，來體恤自殺者及其眷屬；熊品華 (2015) 的內容雖然著重在描述道教中種種拔度科儀




的型態，但她也在文章開頭回顧，道教受先秦道家影響，本持「清淨無為」、「輕死樂終」等超然態度，是因應時代變遷且受其他宗教影響，才增加了現在的糜費厚葬與繁文縟節。於是，上述現象在筆者看來，就像 Leming & Dickinson (2019) 所提示，現代喪禮是宗教與自由主義結合的產物，禮儀師將喪禮設計的更短、更世俗，將冗長的悼詞替換為改過自新的箴言，彷彿通過這場儀式，一切問題就會解決、痛苦就能化解，人們不必去就事論事地談論或認識死亡和自殺的意涵，只需要在形式上帶過，盡可能將死亡的事實「淡化」、讓事情過去。

Leming & Dickinson 在書中寫道，「這是中產階級想要控制自己、社會以及環境的慾望……認為世界上……不會有什麼事超出人類理解的範疇。」喪禮的意義和儀式，會隨社會變遷而變化，本文恕無法細緻回顧宗教與喪葬，如何受到自由主義或新自由主義政治經濟力量的介入，在此筆者只是將現象提出，來反思自殺可能有一部份是基於此背景，使它至今仍被社會當作禁忌。

(二) 共同體與倫理道德

從宗教視角轉換到社會視角來談自殺。歐洲在經過文藝復興、宗教改革與啟蒙運動後，「主權在民」的思想漸漸取代了「君權神授」的絕對權力。1762 年盧梭提出的《社會契約論》是經典代表，他主張人不只是獨立的個體，還是社會的一份子，人在自然狀態下天然而野蠻，有著身體和智力的先天差異，然而在社會契約的概念當中，可透過約定去換取法律且道德的平等，於是公民和國家之間形成相互具有權利與義務的關係。公共利益、公民社會以及共同體等概念被凸顯，自殺成了倫理道德議題，實際上，在《社會契約論》寫成之前，已有牧師兼語言學家亞當斯 (John Adams) 於 1700 年發表一篇《關於自我謀殺的文章》，在此階段，自殺不再如同過去那般，全然意味著神、魔或任何超自然領域的歸因，而是轉向集體和公共利益的思量，亞當斯寫道：「如果一個人有權隨時自殺，那麼他必然對公民政府具有破壞性……特別是有關家庭的痛苦，被遺棄的寡婦或孤兒的混亂和淒涼，這些必定會給國家帶來不良的後果……」這段話揭示個人的生命不只是私人的，而是與社會有關，相同訊息在中國儒家文化中也一再被傳遞，



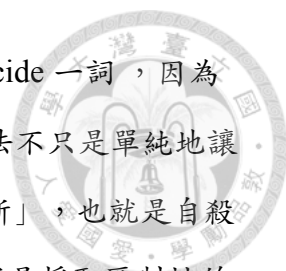
好比《孝經·開宗明義》所言「身體髮膚受之父母」，意指我們的身體不全然是自己的，而是父母給予的，因而無論是自殺或任何傷害身體的行為，都是違反孝道的不敬之舉。張穎（2009）的研究則專注以《列女傳》來討論自殺背後有關「為己性」與「為他性」的劃分，最終發現傳統女性的自殺在儒家觀念中，若符合貞潔、忠誠和正義等道德規範的「美德」，就可被人們接受甚至崇拜。無論如何，此兩案例都顯示儒家對自殺行為的價值判斷和道德詮釋，在共同體的架構之下，決定了自殺是壯義之舉，抑或是違背整體的劣行，用沈唯甯（2020）的話作結，他說：「宗教元素或許在近代早期後開始被解構，但由家庭、地區、國家、世界社會網絡構成的共同體，對自殺施加的壓力仍然存在。」

不過，這些有關共同體的論述，對筆者而言，並沒有回答既然人類是一體，為何我們不是一起思考，怎麼讓共同生活的社會變得更好，以避免某人想用自殺的方式離開，而是對離開的人及其家屬施以道德譴責，落入檢討受害者的荒謬。

（三）生命權力、醫療與瘋狂

隨著現代性的發展，前面 Foucault（1976）說君主所掌握的對人民的賜死權，是為死亡權力（power of death）。但在大約十七世紀以後，死亡權力演變成以紀律性權利（disciplinary power）和生命政治（bio-politics），這兩大面向為內涵的「生命的權利」（bio-power）。所謂紀律性權力是將人的身體視為機器，透過科層制（hierarchies）、監視（surveillance）、審查（inspections）與報告（reports）等系統行使，落實對身體技術的規訓（disciplining），將人的身體整合進效率與經濟控制的系統當中，而生命政治係指透過生物學、醫學等介入，以出生、健康水準、預期壽命等面向進行一連串人類生命的調節控制（regulatory controls），從這角度來看，國家對自殺的否定，也是基於保全生命、促進生命、生命權力的控制而生（陳和君，2014）。

一名法國醫生 Esquirol 在 1821 年開始，宣稱自殺是醫學問題，隨後西方世界逐漸採納他的觀點，將自殺者理解為精神障礙（Pridmore，2011），而不再將其視為犯罪。如今，可以看到英國於 1961 年立自殺法（Suicide Act），將自殺從




法律中除罪，倡議團體也表示語言上不該再使用 Committed Suicide 一詞，因為 Commit 這個動詞後面接的都是罪名。然而，Szasz 表示「自殺法不只是單純地讓自殺失敗的案例免除刑責，而是要求他們接受精神科醫生的診斷」，也就是自殺未遂者被當成「瘋狂」來治療 (doctoring)，而所謂治療，其實是採取壓制性的手段，從禁閉 (confinement) 到藥物處遇 (drug treatment)，合理化地以「愛的行動」來包裝，強調監禁並非剝奪自由，而是在拯救生命 (陳和君，2014)。這現象符合 Foucault 對醫學介入生命的觀察，Szasz 也進一步指出，醫學只是讓人們看自殺的視角從宗教罪愆轉變為心智疾病，自殺被「重新染上汙名……變成恐怖 (遺傳性) 瘋狂」，這句話揭發人性中對自殺排拒的本能，即使迎接了現代社會看似進步的醫療框架，仍難以因為形式的抽換，而改變對自殺的恐懼，只是用不同方式進行對自殺的壓制。

(四) 功績社會與受汙名者

在全球化下的 21 世紀，前述規訓社會中以「否定性」為基礎，對議題進行壓制和禁令的心態和現象，發生了變化。韓裔德國哲學家韓炳哲相信，在個人化、工業社會和自由主義的脈絡下，社會已由規訓的服從主體，轉變為功績社會的功績主體，意味過往的「否定性」已轉變為「肯定性」，人們相信世上沒有不可能的事，一切都能做到、都能夠解決，只要用積極的態度，追求健康、績效，就能實踐自由。韓炳哲認為，功績社會中的「肯定性」，反而造成個體的自我剝削，它讓人不由自主地回應每一個來自外界的刺激，難以從勞動中抽離出來，正視己身的內在。韓炳哲表示，現代人作為功績主體，勞動的目的在於追求自由、慾望與喜好，但過往規訓社會中「權威他者」對個人的束縛並沒有消失，反倒演變成個體對自我的剝削和自戀型 (過度自信、認為自己無所不能) 的自我參照，而自戀不意味與他者劃清界線，反而使兩方的界線模糊不清，因為自戀者所耽溺的自我形象，得在與他者的連結下才能穩固。

關於自我與他者緊密的對照關係，筆者認為可以由此進一步來討論符號互動論者指出的汙名 (stigma) 問題。社會學家 Goffman (1963/2010) 經典的著作之



一《污名：管理受損身分的筆記》，談社會中人們如何區分常規與偏離，並與隨之而來的污名進行互動。早期希臘人設計符號，以刀刻或烙印的方式施作在某些特定的人身上，以彰顯符號擁有者異於尋常的道德地位，這些符號稱之為”stigma”，被視作恥辱的象徵，時至今日普遍被理解為「污名」，甚至直接代表了「恥辱」本身。人們不再需要辨識烙印符號，而是從他人的社會身分或外表特徵，就開始對他進行「正常人」(normals) 或「其他人」的分類，Goffman 在書中寫道：「當陌生人出現在我們面前，有跡象顯示出他具有某種屬性……他在我們心目中就會從一個完整而普通的人，降級到一個汙染且貶義的人。」他進一步將污名屬性分為三類，一類是身體上的畸形或缺陷，一類是被認為具有性格上的缺失（精神異常、同性戀、自殺屬於這類），最後一類則是針對種族、國族、宗教等族類 (tribal stigma) 。

擁有上述三類屬性者，通常被認為是明顯遭貶抑者 (discredited)，但對於自殺者遺族，要討論的是他們所受到「連帶污名」(courtesy stigma) 的情況，意即，若將自殺者理解為因冒犯禁忌而受到污名的當事人，Goffman 指出，他們的身邊可能還有幾種類型的「知情者」，包含為受污名者提供服務、代表社會在機構中任職的專業者，例如治療師；另一種則是筆者主要想提的，經由社會結構而與受污名者有所關聯的人，並且被與受污名者視為一體來對待，如精障者的家屬、更生人的兒女等，又如同本文的自殺者與自殺者遺族。

對大眾而言，連帶受污名者和一般人的差異並非顯而易見，只要他們沒有透露資訊，那麼外人對他私人的事實便無所知之，這使得連帶受污名者的掙扎在於訊息管理，對於這個可能遭到貶抑的資訊究竟「要展現或不展現」、「要說或不說」、「要欺騙或不欺騙」，因為他們擔心別人在不知情的情況下接受了自己，卻對他可能曝光的身分帶有偏見。Corrigan & Watson (2002) 研究精神疾病患者所受到的恥辱，進一步將污名分為兩個層次，其一為一般大眾對受污名者的偏見反應，即公眾污名 (public stigma)；另一則是受污名者將主流社會的價值觀施加在自己身上，形成對自己的偏見，產生自我認知的損害，被稱為自我污名 (self-stigma)。筆者認為，當社會是功績的社會，身在其中的人受到「肯定性」影


響，將更排拒任何負面事物，使得汙名議題不容小覷；另外，對自殺者遺族這類連帶汙名者而言，功績社會讓他們相信自己能夠隱藏訊息、擺脫汙名，用更加積極的心理，時時刻刻控制訊息、扮演正常人，過度勞動以致自我剝削，如此，他們將更難以接近自己的內心，自我汙名的問題將更加嚴重。

除了上述背景，接下來，筆者將進一步梳理，可能讓自殺者遺族產生自我汙名的其他原因。

二、 醫療化、匿名的自殺防治系統

林桂卉（2014）爬梳台灣自殺防治論述，認為當中有精神醫學界積極的政策參與。她表示台灣自 1990 年代以降，自殺問題日益嚴重，精神醫學界開始對此發表研究，與此同時，歐美各國也正積極研議國家自殺防治政策；2000 年代，因應台灣自殺率節節攀升，行政院對此先成立了跨部會的「自殺防治專案小組」，後於 2005 年正式成立國家級自殺防治中心，並由具精神醫學背景者主責。林桂卉描述，「政府在眾多專業中選擇了精神醫學為主，可見精神醫學已成為政府甚至社會所認同，負責當代自殺問題的首選專業」。


此外，自殺防治的相關理論和政策內容，多參考歐美國家和世界衛生組織（WHO）等國際趨勢，利用改造後的「簡式健康量表」（Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5, 俗稱「心情溫度計」）等建制化工具，來衡量人民的自殺狀況，該現象不僅影響基層精神科醫師的社會實作，也改變台灣社會對自殺議題的行為準則和想像，林桂卉遂稱台灣的自殺防治計畫和實作，是他國知識與在地特色的結合，反應一種「拼裝」的醫療化現象。醫療化（Medicalization），係指當醫學的影響力已橫跨各學科領域成為主流，無論生老病死、情緒或行為，人類生活中的各式情況皆被定義為醫療問題，以醫學框架來理解、並以醫學介入治療，最終成為了社會認可的問題和疾病（陳俊元，2011；Conrad, P., 2007），林桂卉認為，「台灣的自殺防治系統受到精神醫學所主導，表示與自殺相關之心理衛生問題，已經成為精神醫學問題，並可能導致社會以精神疾病來解釋形成自殺之原



因，使得自殺防治以個人的心理狀態或精神疾病為主，社會因素則較不受重視」，筆者相信這結果也擴及到自殺者遺族身上，當自殺被劃定在醫學框架，自殺者被視為「病人」的同時，與自殺者連帶的遺族，也被當作是「病人家屬」，有自殺傾向的遺傳因子，或受自殺影響的可能性，他們被政府認定為高風險族群，當局藉著「自殺防治通報系統」的資料，以「關懷」之名介入遺族的生活，並對倖存者進行與自殺者相同的自殺風險篩檢。

根據衛生福利部（2020）頒布的「自殺個案通報後關懷作業流程」所示，各縣市政府衛生單位設有「自殺關懷訪視員」（簡稱自關員），他們是執行自殺關懷作業的第一線工作者，必須在接獲自殺個案通報後，了解當事人是存活或死亡，若情況屬後者，自關員便轉而向遺族進行關懷，通常透過電話訪問，必要時則採取面訪、家訪等形式。關懷訪視的主要目的是提供遺族所需資源（如醫療、心理健康、社福、長照、就業等），並向對方實施自殺風險評估，筆者參考衛生福利部和社團法人台灣自殺防治學會（2023）更新的「自殺防治系列 15：關懷訪視指引」手冊，欲了解自關員對自殺者、自殺者遺族詳細的評估項目，依據手冊中「自殺關懷訪視紀錄（表）」內容所示，可知當局的評估面向大致包含當事人的支持系統（有無家人、朋友或其他等）、宗教信仰、自殺行為或企圖的調查，以及（自關員對）個案主觀、客觀的描述與觀察，如：生活適應、人際適應、學業工作、經濟、家庭、當事人外觀、語言表達、人際互動情形等，最後則是包含基本的簡氏量表測試。

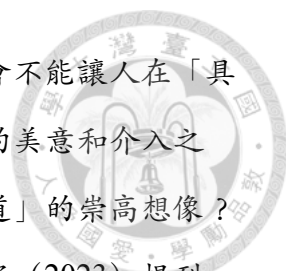
實際上，自關員對自殺者遺族所採用的評估方式和工具，與他們對自殺者所使用的並無二致。筆者相信，正是因為這樣的對待，讓遺族感覺自己被政府視為危險的自殺企圖者或精神病患；然而，並非所有遺族都會走向自殺，也不是所有自殺者都是精神疾病患者，更者，就算是患者也並非單靠醫療領域的專業知識，就能企及主體生命經驗和家族史的深度與廣度。可惜的是，現行台灣的自殺防治系統，仍然選擇以精神醫學為主要知識論和方法論，並將遺族視為和自殺者、精神疾病者相同的對象，去脈絡地忽視三者之間的差異，把更細緻的事實混為一談；這個自殺醫療化的結果，讓人容易忽視不同群體的不同樣態，也未能化解他



們各自在社會上遭受的不當眼光，更省去了讓大眾正視差異群體各異需要的機會。正如林桂卉在研究中訪談基層精神科醫師，對方表示面對自殺「精神科的訓練絕對是不夠的，因為自殺原因是多方面的，包括社會、經濟、文化等因素，實務上不是光用量表篩一篩高危險群就可以了」顯然光是自殺問題的複雜性，就已超越了實作工具的應用範圍，許多醫師已經意識到自身專業的侷限，得自主運用時間，去接受人文與社會科學的教育，而我們的政府當局卻在二十年來持續採取單一模式，用以偏概全的態度，面對涉及自殺議題的各個主體，這也難怪醫療化的關懷介入，經常是給遺族帶來困惑，好像自己被當成病人，才會被政府單位以精神醫學的方式對他們進行測試。

除此之外，防治系統的另一問題，還有「匿名性」。Stevenson (2014/2024) 研究受加拿大政府治理的北極區因紐特人，他們在肺結核流行期間被加拿大政府帶離家園、另行集中管理，這情形使得他們被迫與家人分離，被帶走後還只得到一只身分牌號碼，淪為人口統計的數字之一。有的因紐特人在過程中因病逝世，家人欲追查相關資訊，卻發現當局所記載的當事人之身分，「不是被省略、不夠完整，就是根本錯了」，這使得未感染肺結核、被留下來的生者和遺孤，永遠等不到染疫者的歸來，若對方不幸喪生，在沒有足夠資訊的情況之下，家人連要替他收屍都沒辦法。這樣永恆的失落、差別對待，以及親人究竟何去何從的未解心結，致使因紐特人後代出現高比例的偏差行為和自殺情形，而加拿大政府卻只將他們視為自殺防治的高風險對象，以生命線、自殺防治電話等照護工具，加以「關懷」、使其不要死去。無論是面對因紐特人的肺結核疫情、還是面對其後代的自殺行為，這些案例都顯示加拿大政府在「防治制度」的設計上，未能突破一個核心問題，即「匿名性」的系統實際上反映出政府對於照護對象的態度，僅僅是把他們當作國家的「財產」，人民被化約為沒有姓名和臉孔的身分牌數字，揭示其序列性、可替代性和動物性間的關係，Stevenson 直言，這讓究竟「是誰死去」的問題，顯得不再重要。

Stevenson 爬梳過去匿名系統的歷史發展，點出其初衷旨在「確保拯救陌生人的道德價值不會被任何個人利益或社會責任破壞」，然而筆者認為時至今日，



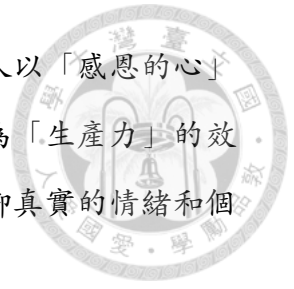
這樣的系統還是巧妙地迴避了一個問題，那就是為何我們的社會不能讓人在「具名」的情況下，也同樣受到一切該有的權利保障？在政府高舉的美意和介入之下，何以人民只得弱勢地仰賴「拯救者」以及特定人士對「人道」的崇高想像？當自殺者遺族接收到政府匿名的自殺防治關懷，李沐芸與洪詩涵（2023）提到一名遺族當事人的實況經驗，表示來自政府的那通電話只是不斷重複著「我想關心你」，卻不問當事人是否想繼續和對方說話，類似情境總讓遺族感到痛苦，「因為他們話比我多，跟他們說話很累，滿嘴關心你……我卻只想乞求，不要用你的方式關心我了」。當自殺防治以人道理想來向遺族傳達關心、告訴他們「自殺是可以預防」的訊息，卻無視對遺族而言，此關心形同「燙手山芋」，有遺族直言，要談自殺防治，應該是去解決那些讓人想自殺的原因，而不是想「治療」遺族，尤其親人的過世對遺族而言更是一活生生的反例——如果自殺可預防，親人為何還自殺？這顯示忽略痛苦實況的照護制度，反而彰顯上位者和受苦者間的強烈對比。

三、 正向思考與悲傷迴避

現行醫療化的自殺防治、關懷照護背後，隱含一道訊息，就是我們常聽見醫師對病患所說的那句「及早發現、及早治療」。而這句話背後，又藏有一根本邏輯，那是積極處遇、不容停滯、不要回頭、不許失敗的線性價值觀，這體現了前文韓炳哲所說，凡事都有可能、萬事皆能做到的「肯定性」。

作家 Barbara Ehrenreich 的著作，稱此現象為《失控的正向思考》，她相信過度的正向思考「正在破壞我們的社會」，並表示正向思考和負向思考一樣會建構幻覺，讓人無法正確地看待「真實的世界」。面對可預期的負向情境，人們的反應經常是退縮到自己建立的正向世界，在那裡給予彼此積極的鼓勵、讚美與肯定，如此一來，好像壞事就不會發生。香港浸會大學駱穎佳（2019）結合《倦怠社會》和《失控的正向思考》，撰寫一篇文章，指出「正向思考也是功績社會的共犯」，認為這類論述表面上積極健康，實則在強化社會對個體內在的自我壓

迫，讓人淪為資本主義與經濟效益的奴隸，鼓勵正向思考、要人以「感恩的心」繼續工作，實際上是在控制人類的失望、憂鬱情緒，避免人作為「生產力」的效能有所減損，因而正向思考其實是一種「情感暴力」，使人壓抑真實的情緒和個性，並且「漠視現實的社會問題……浸淫在盲目的樂觀裡」。



循此，當國家授權醫療領域來主導國民對自殺議題的認識，甚至拉攏其擔任自殺防治的「守門人」，對筆者而言，像是上位者在帶動人民共構一個只容得下正向思考的虛幻世界；換個角度來說，若我們的社會真能理解自殺是由不同理由、複雜因素交織而成的行為，那麼自殺議題應該被視為社會整體共同努力的社會工程（social engineering），有不同專業背景參與進來，而非將醫學推向權威、成為論斷自殺的唯一範疇。

因此，現行醫療化的自殺防治反映出社會整體的過度肯定性、失控的正向思考，韓炳哲和 Ehrenreich 不約而同地擔憂，這種極端的正向心理，讓人無法抵達真正的同理之心，反而製造出更多幻象，導致期待的正面結果一旦沒有實現，大家好像就沒有時間和耐性，繼續面對問題。而現實已經體現在自殺者遺族的經驗之中，遺族們經常反應自己的悲傷、創傷對他人而言似乎是一個想要迴避、排斥且不知如何應對的艱難處境，又或者他人很容易用過於正向、簡單的話語，去回應甚至指導遺族應該怎麼做。李沐芸、洪詩涵（2023）搜集了遺族們的經驗，羅列遺族表示最不喜歡從他人身上聽到的幾種勸告，諸如：「你應該要放下啊！趕快走出來！」、「經歷過這些，你會成為一個更好的人」、「你現在自由了，沒有家累」或是「不要再想了，要想也想點正面的事。把時間花在活著的人身上吧」……這些過度積極的鼓勵甚至「催促」，讓遺族感覺說話的對方只不過是企圖阻斷他們的悲傷情緒，而不是真正在意他們的經歷和感受，否則對方應當會理解，遺族真實的心聲是寧可自己不用過上更好的生活，也不願失去那對自己而言那麼重要的對象。

肯定性帶來的幻覺，讓前文中筆者提出 Durkheim 試圖解析的、造成自殺的種種社會因子，已在其中被遺忘；來自人、社會、國家與制度隱含的脆弱性

(vulnerability)，也在失控的正向思考中遭到無視。有的遺族甚至擔心自己若是難過得太久，會被他人認為是生病、不正常，在這社會氛圍下，負面情緒似乎是可恥的，這讓遺族選擇漸漸不与他人分享感受、佯裝自己已經沒事了，哀悼變得更加難以實現，療癒的過程自然也就拖得愈加緩慢。

面對遺族，人們若能意識到「悲傷需要被正視」的事實，許是一個自我反思的契機，檢視你我是否也在正向思考的過程裡迷失，又有哪些隨之而來的政策，正在以不合理的形式作用於我們之中。

四、遺族身分的（不）認同

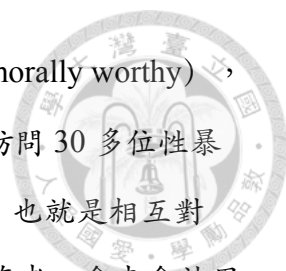
前文曾提及，光是「自殺者遺族」一詞，在英文就有很多不同的表現方式，舉凡自殺受害者、自殺倖存者到自殺失落遺族等稱呼皆有，即使過往的研究者為此進行調查，也未能帶動一個明確的共識，更不用說不同國家所使用的不同語言當中，一定也有各自用來指稱遺族的方式。在日本，厚生労働省（2018）出版的〈自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引〉中，主張某些情況下應該以「自死」（自己讓自己死亡）取代「自殺」，這是由於「自殺」這個詞容易讓人聯想到犯罪，可能助長偏見和歧視，因而在遺族議題討論上，應該更注重遺族本人，而非自殺者的行為，故建議以「自死遺族」一詞來較為中性地呈現並指稱遺族。不過，筆者查閱字典，漢字（或說中文）當中的「遺族」一詞，代表的是「死者的家族」，也就是具有血緣關係的層次，表示它無法企及其他同樣受到自殺衝擊的、自殺者在家人外的人際網絡，諸如：朋友、伴侶、同事等關係，因而筆者認為，無論是日文的「自死遺族」或是中文的「自殺者遺族」，似乎都不是足夠精準的用詞，尤其，美國自殺防治基金會也曾表示，親屬中若與亡者關係不算密切者，衝擊的程度可能不會太深（American Foundation For Suicide Prevention, AFSP, 1999；McIntosh, 2003），這就表示即使是「遺族」所指涉的範圍之內，也不一定所有家人都真的認為自己是「遺族」，或是出現我們前述所提出的種種遺族的創傷反應、狀態等。於是，「自殺者遺族」一詞究竟代表怎

樣一群人，還有很多討論空間，在此狀態下，即使是親身經歷過自殺事件、受之影響的當事人，也不一定願意用模糊的名詞來指稱自己。筆者在此無法對稱謂方面做更多鑽研和論斷，不過，梳理這層稱呼問題仍有其必要。

Manns (2015) 指出，稱謂語 (Address terms) 被視為對說話者、聽者以及分析者最實用且顯著的身分指標之一 (Errington 1985a; Kiesling 2004, 2009; Woolard 2008; Bucholtz 2009)，身分將影響個人認同、社會互動與日常實踐；Cerel 等人 (2014) 也認為，在為了研究或服務經常需要仰賴某群人的自我認同 (self-identity) 的領域，若沒有精準詞彙加以定義，將使某些認為自己不屬於該名詞的人更難被識別。另一方面，稱謂語存在的正向意義，還包含讓當事人得到依循，認同自己所遭遇的衝擊感受、複雜反應並不奇怪，知道自己所屬某個社群，能讓當事人明白自己不孤單 (周昕韻, 2018)。

因此，筆者認為在進入遺族身分認同的討論之前，需要先點出自殺者遺族一詞作為稱謂語的未明性 (ambiguity)。但是，這個事實的凸顯，並非要動搖先前本文已樹立的原則，意即筆者在這套深度報導專題的書寫對象，仍是以有血緣和姻親關係的家屬為主體，也就是承襲中文「自殺者遺族」的基本釋義。循此，筆者將從經歷家人離世的自殺者遺族身上，探討從重要他人死亡的悲傷，到彷彿苟活、成為連自己都存疑的倖存者身分，再到家庭變化的不確定性，新社會角色的適應、自殺歷史的禁忌汙名、政府關懷制度的偏狹邏輯，以及社會文化對悲傷情緒的迴避……種種夾縫圖存的不易，都讓這個群體認知到自己的遭遇和身分的不利，致使他們其實很難接受、擁抱自己，對於要帶著這樣的狀態面對餘生、迎接創傷的復原，著實不是輕鬆的紙上談兵。

關於倖存者身分，Warner (2024) 用 *Becoming a Survivor* 為標題，探討經驗主體「成為」倖存者的動態過程，以及當身分其實是一種文化腳本 (cultural script) 的創造時，將如何影響主體的自我認知。研究同樣從語言問題出發，Warner 指出，美國主要的性暴力組織，已慢慢將受害者 (victims) 一詞，轉換為倖存者 (survivors)；該作法具有賦權 (empowerment) 用意，旨在運用後者意



味的堅強 (strong)、療癒 (healed)、繼續前進等道德價值 (morally worthy)，抵抗前者普遍的軟弱 (weak)、破碎 (broken) 形象。Warner 訪問 30 多位性暴力倖存者，幾乎所有參與者都認為受害者和倖存者是光譜兩端，也就是相互對比，前者是被動的、後者是主動的，Warner 結論道，儘管「倖存者」愈來愈被用來取代「受害者」，但無論是什麼標籤，其實都讓主體陷入某程度上的身分侷限，也就是受困於「理想的受害者」或「完美的倖存者」的框架，參與者出現「二元性導致的內在心理矛盾」，一方面想要與受害者形象保持距離，另一方面又不覺得自己已如倖存者一般，繼續前進或得到療癒；更多時候，他們處在的是一種「模糊狀態」。Warner 因而稱「女性主義欲消除受害者負面標籤的努力，只得到部分的成功：創造一個新術語 (倖存者) 可能取代舊術語 (受害者) 的某些恥辱，但它最終也產生新的規定和刻板印象」，好比倖存者的主動性，似乎暗示經歷暴力的人必須起而抗爭，這可能給主體帶來新的挑戰和壓力。台灣目前似乎少有關於自殺者遺族身分認同的細緻討論，不過筆者認為此題不僅涉及一個人如何理解、接納並成為自己，更牽涉到社會如何共同想像某群體的權利保障和資源分配等衍生問題。


第三節 主體化與社會行動

集體認同，或說社會工作學者夏曉鵬的社群主體、社會學者 Touraine 的歷史主體，在自殺者遺族議題上尚未熟絡，但以個人主體而言，已有研究者從汙名經驗轉化的面向，揭示遺族個體的主體化。祝硯滴 (2017) 的論文深度訪談三位自殺者遺族，並分析遺族的汙名經驗轉化，通常發生在他們和「開放、接納的外在位置的對話」。所謂外在位置，包含遺族本身擁有來自伴侶、朋友、團體或信仰等的支持資源，這些良好的互動體驗，促成遺族形成新的經驗、獲得後設的覺察與反思眼光，可以看到不同位置、角色與文化等社會關係，因而得出自己「新的

內在位置」。這個「新」所交織的元素，包含遺族能夠對自殺、對逝者有接納和祝福的態度，承認事實已然發生、看見自己的情緒，並且能將這些感受和他人分享及表達；同時，能夠理解「界限」的存在，將自己和逝者的課題分離，並開始自我照顧，接著將自身經驗轉化成具體行動，選擇去幫助其他人。

筆者認為上述進程已指出遺族邁向社群主體、歷史主體的方向，欲針對遺族幫助他人的社會行動，進一步討論。實際上，台灣已有自殺者遺族支持團體的存在，祝硯滴在論文中也提到，一群擁有相同經驗的遺族組成了支持團體，成為遭遇自殺者所能求助的資源之一。台灣的遺族團體，如今較有知名度的兩個單位，分別是李沐芸在 2022 年創辦的「社團法人台灣自殺者親友遺族關懷協會」，以及朱妍安在 2017 年成立的「隙光精神」，他們透過舉辦遺族聚會、課程講座等活動，帶動經驗社群的交流，持續朝向別於主流精神醫學和心理輔導的面向來補足。這類由非專業人士自願性組成的同儕社群，通常基於互惠性質，他們意圖改善自身處境，以追求主流社會對群體的去汙名化（de-stigmatized）和去醫療化（de-medicalized）為共同目標，尤其要將外界加諸在他們身上的「病患」的角色，轉變為有自主決定能力的服務使用者或消費者（Giddings et al., 2016）。

關於遺族支持團體、自助團體的發展，亞洲部分有日本在相對早期即展露頭角。社會福利和自助團體研究者 Oka（2013），長期關注該群體及支持小組的樣態，他指出日本各地方政府因應《自殺對策基本法》實施，在 2006 年開始撥款支持地方，成立倖存者的支持小組；初期小組由精神衛生專業人員帶領，侷限於「醫病關係」的框架，讓遺族感覺被視為自殺風險者來管理和治療，感到失望也不符期待，因此促成他們走向沒有位階的自組模式，為喪親悲傷創造出新的、替代的價值意義。發展至今，日本遺族團體「全國自死遺族綜合支援センター」（全國自殺者遺族綜合支援中心）宣稱悲傷有變革的潛力，相信人有從中獲得力量的韌性，他們歸納出遺族所需的社會支持，並將此大致分為四個面向，首先是心理與精神健康方面的關懷，再來還包含有社會資源、制度等資訊情報，以及生活上食衣住行、教育、長照甚至家庭債務等生活面向的整理，最後是個人身體上的疼痛或疾病反應的照料，將自殺者遺族議題，看作是需要醫學、法律、經濟等



社會中各專業領域共同協作的社會工程，並以此論述試圖將遺族議題與各專業背景相互連結。反觀台灣雖然在 2005 年有全國自殺防治中心成立，到 2019 年更有《自殺防治法》的施行，自殺防治似乎一直是政府的重點關切，但如前文筆者所爬梳，目前自殺議題尚未能脫離精神醫學的主掌，政府也未能在遺族團體這類經驗的、以情感支持為主的形式上，給予適當的協助，使得目前台灣遺族團體的可見力量，似乎尚未走到與日本相當的、以推動社會工程為目標的思維和規模。

第四節 小結

綜合以上，筆者首先爬梳了自殺者遺族的釋義，從名詞的討論、遺族悲傷和創傷反應的情況，再到因喪親而改變的社會身分與關係，進一步影響到遺族家庭功能和未來發展的呈現；接著，也討論自殺者遺族受苦的外在原因，包含來自社會文化上，從宗教信仰、道德倫理和現代化的歷史因素，交互作用而產生對自殺的禁忌、汙名情況，使遺族作為自殺者的連帶關係人，自然也分擔了這些社會眼光；而在社會資源層面，自殺者遺族接收到的政府關懷，又是對創傷去脈絡化、匿名性的系統，以致主體經驗未被正視、遺族感覺不到自己在社會上的重要性；再來，社會過度的正向思考、悲傷迴避，更讓遺族在失落與哀悼的歷程中備感孤獨，無法將真實的心聲透露給其他人，因而使遺族和社會的關係更加疏離；最後，遺族經驗到這些不堪、不利的境遇，自然也使得他們對自身身分缺乏認同，難以接受自己，他們可能重複在上述主流價值中徘徊，於是讓邁向療癒的旅程開始得更加緩慢。不過，主體化的過程將在行動中一步步實現，近幾年台灣已有遺族團體的發起、成立，他們將傷痛轉化為對相同經驗者的關懷、陪伴，對照著他國脈絡和發展，雖然還有需要多加思考的空間，但未來本土的遺族議題發展，可說有重要的參考路徑。

第三章、報導規劃



本報導專題的主要目的，在於盡可能描述自殺者遺族立足於社會的掙扎與難處，從個人故事出發，看見個體差異也歸納遺族的普遍特性，期待以小見大，理解遺族在社會結構、文化和意識形態中的處境，也希望和讀者一同反思未來社會可努力的方向。報導欲回答下列三個主要問題：（1）自殺者遺族的失落創傷為何？它如何改變遺族個人或其家庭？（2）在哀悼或創傷修復的過程裡，遺族面對什麼樣的社會現況，又要克服哪些挑戰？（3）因應上述問題，當前遺族群體有怎樣的行動或發展趨勢，未來還有什麼可能性？

針對以上提問，筆者將參以社會學、心理學和人類學等人文社科知識，來綜合回應與討論，希望能建立有別於主流精神醫學、公共衛生的論述框架。第一個問題將在專題首篇報導中著墨，從自殺者遺族的社會角色出發，以四口家庭為案例，從家長如何面對喪子後的伴侶關係、養育孩子的政策等，到失去手足的孩子，又是如何在失落中成長、用自己的方式補充家庭需要，由各個位置家庭角色間的立場對話，作為開篇讓讀者認識不同身分的遺族，以及自殺失落的立體樣態。第二篇筆者將從自殺事件發生當下、遺族開始面對各社會機關對案件的介入，顯示自殺死亡與其他類型死亡的不同之處，並呈現諸如消防、警政、殯葬、社區鄰里等社會機關與場域是如何與遺族互動，並影響遺族在面對事件和往後對待自我的態度。接著，第三篇報導著重在思考，當自殺不只是個人歸因，而是一個社會問題時，國家將如何協助與應對，並和自殺者遺族一起度過這些失落與哀悼的議題，透過專業者的角度、遺族與對方互動的經驗和感受，來分析自殺防治制度與資源等社會現況的不足之處，也就是說，第二、三篇報導，將從不同角度回應本專題的第二個報導問題。最後，第四篇報導將從遺族組成自助團體、社群的脈絡來爬梳，希望看見自殺者遺族在既存條件下翻轉個人和群體處境的努力，讓遺族形象不只是扁平的相對弱勢者，而是在困境和挑戰當中，仍嘗試創造新局

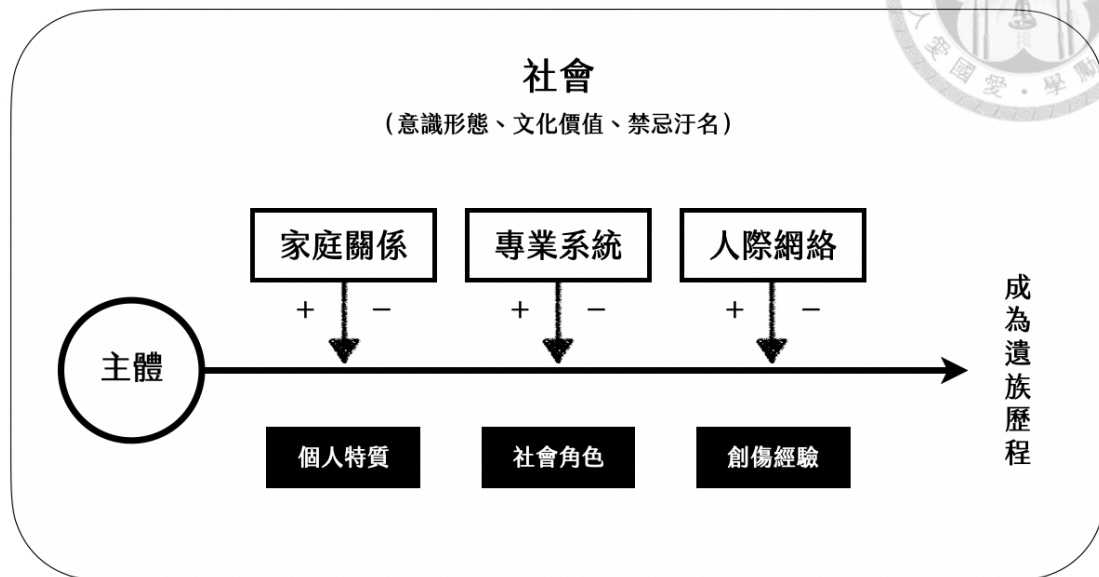
面的行動者，並有日本遺族團體的發展來做參照，或許可以為台灣未來發展提供參考。

實際上，上述三個報導問題環環相扣，自殺者遺族在社會中遭受了挫折，因而產生行動因應造成痛苦的壓力來源，有相同經驗的人感受到相似的苦難，他們集結成群體，這些動態和趨勢都是反映社會問題真實存在的證據。整體而言，本報導在採訪自殺者遺族當中的手足、孩子、父母、配偶之外，也將請教喪葬禮儀、社會與法律等專業者的說法，探討社會文化中，自殺禁忌帶來的種種社會問題；另外，也從心理師、政策訂定者與執行者、創傷研究者等不同領域，試著更加全面地理解社會系統如何交織運作，有哪些制度性或社會性的議題，影響了遺族的境遇。最後，藉由採訪遺族當中願意現身以提供連結、陪伴服務的行動者，看見他們在困境中的挑戰與轉化，以此反思未來遺族的關懷協助資源、以及在此議題上還有哪些發展的可能性。

值得注意的是，一個在台灣常民語言或新聞媒體中，經常被用來替代自殺的委婉語 (euphemism) ——輕生，將不為筆者所用。筆者明白有些遺族家屬看到自殺兩字便可能聯想到痛苦記憶，但從語言學的角度來看，委婉語的生成脈絡是為避免不吉利之事隨話語而應驗 (邱湘雲，2012)，這意味若使用此形式之詞語，便是筆者將自殺視為須迴避的禁忌，而這並不符合本文寫作目的。另外，將該詞放到《國語辭典簡編本》查詢，輕生兩字釋義為「不愛惜生命」，這在筆者看來也是偏頗的價值判斷，筆者並不認為有人能夠站在一個道德制高點，評斷他人是否愛惜生命，人永遠無法真正苦人所苦，唯有嘗試貼近，因而在我們能夠邁出接近的腳步之前，那些可能使我們遠離的、貿然而帶有評判意味的詞彙，筆者不考慮使用。而這個選擇僅是筆者在書寫此文的脈絡下，考量後做出的決定，實際上遺族或整體社會對於稱謂語該如何選用，需要往後更多討論，筆者在此期待這件事情能在台灣社會中發生。

接下來，下一節的報導架構將以圖示和篇章安排，更進一步呈現此專題的敘事框架。

第一節 報導架構



圖二、報導架構圖

在此架構圖中，可以看見本報導將著重於描寫，自殺者遺族「成為遺族」的歷程。自殺者遺族作為主體，在事件發生後，經歷了怎樣的未來，是筆者所關心的，它可能因為遺族的個人特質、社會角色和失落傷痛的經驗差異，形成非常不同的面貌。而社會組織諸如家庭關係、專業系統（如：社會福利資源、心理支持資源、自殺防治系統等）與人際網絡（如：朋友、同事、遺族團體等社群）的不同運作，也為遺族們的傷後重建之路，帶來種種可能正面、負面的交織效果，是以筆者在報導遺族們的生命故事時，會將這些面向考慮進來，以呈現更加立體的個體經驗。在遺族主體之外，社會環境的因素也不容小覷，好比文化禁忌、對自殺行為討論的參與或迴避，以及意識形態中，人們對於悲傷的認知、對專業的期待，或者對於咎責的習慣等等，都可能增加遺族在社會生存的壓力。筆者將針對這些部分，描寫多種多樣的因素如何共同作用在自殺者遺族身上，影響他們的成為遺族、與此身分共存的歷程。

第二節 篇章安排



台灣當前關於自殺者遺族的報導，多將敘事角度放在個人經驗，以故事方式呈現主角寶貴的生命歷程，卻在資本主義下、資訊快速流逝的時代裡，難以匯集出動搖結構的長期力量，而淪為給閱聽人消費過後便遺忘的產物。不過，自殺者遺族的經驗值得被更多人重視，也需要大眾以行動來響應，因此，透過將議題的務實層面鋪展開來，並將切入討論的層次拉高，帶入社會文化、制度與意識形態的思考，本報導希望讓讀者更貼近自殺者遺族的真實處境、理解其所在的現實條件和社會因素，而非快速落入對該群體同情或可憐的刻板印象。綜合以上目的，以及回應此前提過的三個報導問題，本報導預計分為四篇報導，以下分別說明各章安排。

第一章



標題	當自殺發生在家庭：關係危墜、認同失諧，漫長哀悼路上，家還是堡壘嗎？
內容架構	<p>開篇將概述自殺者遺族在台灣社會的群體結構，以自殺喪子的四口家庭為例，描述遺族在面對失落時，可能出現的悲傷反應，諸如為死亡尋求解答、拼湊蛛絲馬跡以理解逝者為何離開，以及因為陷入無法阻止自殺發生的自責與愧疚，延伸出悲傷、憤怒甚至指責他人的情緒，造成人際關係當中，出現難以挽回的裂痕，乃至家庭的瓦解，使得失落的遺族更缺乏共度哀悼的後援與關係支持。</p> <p>此外，自殺衝擊帶給遺族的，不只是情感上、物理上的失落，還包含因這份挫折而讓動搖人的認知與價值觀，過去賴以為常的事物、相信的信念，可能瞬間變調，遺族生活面臨劇變，也失去賴以為生的準則，將使他們變得更加孤立無助，這些都是失落可能引發的結果。</p> <p>本文嘗試從四口家庭中的不同位置，如：家長、孩子視角，呈現不同角色面對失落的差異。家長可能在孩子的教養政策上感到手足無措，深怕自己教育的失誤，會導致另一個孩子以同樣方式離開；而孩子則可能為了照顧大人情緒、補足手足的缺位，而忽略或不敢表達自己的需求，最終變得獨立而落單。</p> <p>結尾希望討論受創的家庭將如何可能面對傷痛、度過哀悼，事過境遷的遺族們，有哪些經驗和想法願意分享，而熟悉遺族的協助者，又認為遺族需要哪些資源的支持。</p>
報導篇幅	8000字

第二章



標題	從事發、出殯到重回日常：社會壓力與文化禁忌，如何使遺族隱身？
內容架構	<p>本篇還原遺族從事發當下，開始面對各社會機關和場域對案件的介入，顯示自殺死亡與其他類型死亡的不同之處。這些相關領域諸如：消防、警政、殯葬、社區鄰里等，各自有其業務執行上的考量、判斷或慣性做法，以及可能受主流價值觀影響的論述或互動方式。</p> <p>以檢警單位而言，他們的角色必須將所有命案一律視為「他殺」來處理，避免錯失了網捕犯罪的可能性。因為如此，警察必須對遺族進行調查，遺族也必須在過程中配合指認相關證據，在對死亡感到陌生的同時，又因為要配合調查而感到更多的不安，加深該死因對家屬帶來的恐懼或其他影響。</p> <p>另外，家屬面對宗教與喪禮科儀流程的不熟悉，也可能使他們落入被動受業者指導、指揮的位置，且無法以主體的角色來對家人進行哀悼，這些都讓遺族在面對失落事件時，節節退縮。</p> <p>最後，與鄰里、人際關係的互動，受到「自殺是不好的」的主流價值觀影響，遺族可能會在日常生活中隱瞞自身角色，以非本真的形象進行社會互動，長久以來處在壓抑或「訊息控制」的狀態當中，也讓他們和自我逐漸疏遠，更難走過哀悼之路。</p> <p>本文將在呈現上述遺族困境之餘，試著建議有哪些想法、作法，能真正陪伴遺族，並降低當前對遺族來說可能是困境的社會因素。</p>
報導篇幅	8000字

第三章



標題	落空的守望：當專業系統受限困阻，遺族服務何以為繼？
內容架構	<p>前兩篇描述一個家庭在遭遇自殺事件後，可能遭逢的衝擊和挑戰，本篇將進一步從自殺防治系統下助人者（自殺關懷訪視員）的角度，來看目前國家是如何給予遺族協助，另一方面，也實際詢問並了解遺族對關懷支持的感受。</p> <p>本文以自殺關懷訪視員、自殺防治學會、人類學者與創傷研究者，以及自殺者遺族的經驗，呈現他們各自所在的位置，對現行國家自殺防治策略有何觀察，以及隨策略而產生的自殺防治通報系統、關懷訪視制度，這些由上而下的政策，如何影響第一線工作者與遺族的互動情形？有何條件決定遺族可否接受到服務？服務上又有什麼限制？並傳達各方人士的心聲，希望達到共同討論議題的對話效果。</p> <p>受訪者指出台灣關懷訪視的服務設計，有醫療化色彩，未能思索到個體創傷背後的歷史脈絡，以致服務顯得杯水車薪，也讓工作者在形同機器般操作著表格、量表的過程裡，失去服務熱忱、使命，甚至懷疑自己工作的價值與意義。無論學者或遺族，都表示自殺者遺族的主體經驗應該被正視，甚至相信經驗可以作為服務設計時的基礎知識。</p> <p>本篇從上述面向的整理，希望能梳理出一個討論的利基點，待未來有機會落實相關問題的改變與提升。同時，也是希望把現況呈現清楚，或許可提供有需要的民眾，了解現行所能尋求的資源有哪些、無法處理而需要另覓他法的部分有哪些。最終，期待讓更多人關心現有制度的問題、思考調整方向，讓專業者的努力不至於消耗得太快，真正促成減少自殺發生的辦法。</p>
報導篇幅	8000字

第四章



標題	成為自殺者遺族：凝聚同儕社群，轉化創傷的尋路與燦光
內容架構	<p>自殺如同烏雲籠罩在遺族的生活，但仍有人試著攤開經驗，希望幫助到其他遺族。在成為遺族、與此身分共存的時間裡，有些先行者們決定組成陪伴團體，他們的出現，多少補充了現有體制的不足，也揭示了遺族的社會位置變化。</p> <p>本文梳理遺族協會、隙光精神等遺族團體的發起人們，如何從普遍認為需要被服務的對象，轉變為團體的發動者、行動者？而自助團體的出現，開創出什麼新局面？面臨怎樣的挑戰，未來又有哪些可能的發展方向？</p> <p>舉例來說，遺族的陪伴社群，從醫療發展獨立出來，或有宗教背景的支持，變成民間自組。這些不同歷程，即使同是遺族，對於團體的陪伴姿態會是如何、陪伴的形式有哪些選擇，都有不同的見解，也形成不同的團體風格。</p> <p>自助社群的發展，還有多元的路徑值得探索。筆者也整理日本遺族團體的發展路徑、他們促進政府提出哪些明確的政策方針來容納遺族的照顧，或許可為台灣夥伴所參考。</p> <p>不過，對於這些先行者們而言，行動的過程也是在認識自己、接受遺族身分的過程，當中有哪些思考的碰撞和挑戰，有法些不容易和需要支持的地方，透過現狀的描述，希望讓未來有可以持續行動的想像和方向參照。</p>
報導篇幅	8000字

第三節 採訪／諮詢名單⁴¹



受訪者	基本說明
自殺者遺族	
1	簡廷暘 碩士生
2	孫梓婷（化名） 上班族
3	Alumi 護理老師
4	李晴 學生
5	L（化名） 學生
6	周平 社會學者
7	張寧 劇場工作者
8	林佳 博士生
9	何幸盈 研究員
10	杜秀娟 精神分析研究博士、作者
11	芷庭 社工師
12	安安 學生
13	C（化名） 遺族
14	W（化名） 遺族
自殺者遺族團體（台灣）	
15	李沐芸 社團法人台灣自殺者親友遺族關懷協會理事長
16	吳正華 遺族協會共同發起人、隙光精神志工

⁴¹ 依採訪時間先後排列。

17	朱妍安	隙光精神創辦人
自殺者遺族團體 (國外)		
18	Ronnie Walker	Alliance of Hope For Suicide Loss Survivors 創辦人 (美國)
專業者		
19	李曉芬	台灣失落關懷與諮商協會祕書長、行動心理師
20	陳冠伶	前自殺關懷訪視員督導
21	追影 (化名)	前自殺關懷訪視員
22	陳柏任	諮商心理師
23	陳俊鶯	社團法人台灣自殺防治學會常務監事
24	周昕韻	馬偕自殺防治中心諮商心理師
25	方俊凱	馬偕自殺防治中心前主任
26	呂伯杰	盼心理諮商所所長
27	張翠華	桃園市生命線協會主任
28	陳采憶	前自殺關懷訪視員
29	H (化名)	前自殺關懷訪視員
30	林傑劭 (化名)	現任資深自殺關懷訪視員
學者		
31	張書森	臺大公共衛生學院健康行為與社區科學研究所所長
32	李柏翰	臺大公共衛生學院健康政策與管理研究所助理教授
33	林綺雲	國北護生死與健康心理諮商系退休教授

34	彭仁郁	中央研究院民族學研究所副研究員
35	蔡佩真	國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系教授
36	陳增穎	南華大學生死學系副教授
其他		
37	黃思靜	殯葬業者
38	蘇家興	殯葬業者
39	李佳霖	殯葬業者
40	張欣潔	法律扶助基金會律師
41	Y (化名)	警察
42	吳先生 (化名)	警察
43	施嘉承	警察
44	翁立思	消防員工作權益促進協會理事
45	陳舒怡	臺灣高等檢察署檢察官



報導後記

這套專題，從我個人的經驗和起心動念開始，到陸續有愈來愈多受訪者的生命樣態，進入我的視野，再到後來有老師們的建議、調整和修改，一次次預想之外的開拓，讓我豁然意識到，原先被我死命握在手裡的東西，竟是隻風箏。

風箏有它自己的色彩，隨著飛翔的高度、碰到的氣流和物質，折射出不同的光澤，它注定要離我愈來愈遠，才能完整、適當地，展現它的樣子給人們看見。它注定要離我愈來愈遠，又不能沒有我拉著線，當它不再光彩、飛爛了以後，也只有我仍對它敝帚自珍。

在這拉線、放線的寫作過程裡，我看著它變動的風采，偶爾感覺陌生，不確定它是否真實、不確定它是否真來自於我的筆下？操縱這一切的，真的是我嗎？然而，線始終存在，將我和它相連，它成為了我的延伸，即使是它在上空所獨自經歷的時間和空間，現在的我已經可以肯定，那全都與我有關。

書寫的旅程，我感覺到自己內在空間的擴展，握在手裡的風箏，我讓它去飛，我和它的距離所接連、支撐開來的立體維度，是包容我們的關係，能夠不斷變化又重演、起飛又降落的範圍。而風箏在眼前時，看來與我等身，但當我不再將它拿在手中、願意放線，飄遠的它，其實可以只是一個點。

.

決定以「淚痕下的尋道者」為專題定名，大概是在某個又流眼淚的日子。遺族的社群裡，有人說「眼淚是遺族唯一的解藥」，過了12年，我把記憶的盒子撬開，未曾整理過，不知有這麼多的淚，其實還沒有流完。寫作這一年多以來，無論是因為夢境、因為記憶被觸發，又或者是與受訪者心生共鳴等，總之，這段時間我深刻意會到，「以淚洗面」原來是如此貼切的成語。



經驗告訴我，淚水落下時，有它習於的路徑，流經臉龐、沿下巴弧線集中，最後不敵重力順勢掉落……一次次，我幻想水流成河，刻下淚痕、侵蝕成道，悲傷的心事不用開口，也在行跡裡說話。

不約而同，其他遺族也提起，自己是如何頻繁哭、每天哭，上一秒才開懷大笑，下一秒又倏忽想起，那已無法共享喜悅的愛人。罪惡感主宰了思緒，吃不下、睡不著，一心念著死去之人，想懂他、想知道「為什麼就這樣了」，或者是「他都走了，我還可以……嗎？」

各式的悲傷、痛苦、憤怒、疑惑、恐懼、心疼、委屈、自責或懊悔，情緒複雜交纏，生者們告訴自己，沒有快樂的權利，關閉生存能力或生活感知，活得機械化、像是死了，或許這樣才能再次接近「他」。

失落、傷慟的孤獨感受，只有眼淚知道。即使過了幾年，傷口不再顯而易見，疼痛還是可能在意想不到時，瞬間被引動。於是，我將哀悼視為是，走在淚痕上的漫長旅途，這條路不是筆直、並不好走，失落的地景，有深有淺、凹凸不平，還要警覺地注意，慣性或使人摔跤。

然而，眼淚只能是自己的，因為我們與逝者的關係那麼獨特，以致偶爾迷路受困、踟躕往返，仍得蹣跚獨行，沒有其他人，能替我們走完這條抵達哀悼的道路，完成關係轉化、意義重塑的任務。

.

最初的我決定啟程，很大一部分是想為自己內心的問號，找尋可以依憑的答案。那些問號，在姊姊離世、我變成獨自一人後的成長過程裡，逐漸累積，諸如：我如何能停止說出「我沒有手足」的謊話（感謝 Goffman 告訴我們，這是社會化過程，人類自然的訊息控制和印象管理）？或者我應該坦然接受、承認自己現在真是一名「獨子」？我能否不再因為害怕破壞氣氛，選擇壓抑自己的感受、費心閃躲他人因為無意識，而恣意在眾人席間提起的家庭話題？我想知道世界上有沒有人懂我、和我有相同遭遇？但我該如何說自己的故事？關於姊姊，我還剩

多少記憶？為何我和家人似乎更記得她的好，而非她讓我們感到折磨的地方？和她一起的日子，形塑了部分的我，若我能記得的不是全部，對她而言公平嗎？許久未見的鄰居、長輩，將我誤認為她，我該承擔嗎？為什麼這麼少人在談論自殺喪親的經驗？為什麼過了這麼多年，我才知道有「自殺者遺族」這個名詞？……情緒驅動的種種疑問，在腦內轟炸，我想知道一切為何至此，想找到讓自己平靜、收束渾身是刺的方法。

方法，也是「道」。嘗試用寫作帶自己走過這段生命歷程，卻發現書寫與自身貼近的議題，真比其他題目更不容易。老師們或多或少給過我善意提醒，愚鈍如我卻後知後覺，以為人是社會產物，過去寫過、好奇的那些題材，不也都與我有關？

直到實際進入採訪現場，現實世界（而非自己腦中迴旋）的差異，讓我辨識出界線。最難的部分，是放下執念、將自己從個人經驗和立場中歸零，明白即使擁有相似經驗、相同身分者，也沒有人的路徑，會與另一人完全同調。

透過採訪，我重新認識自殺者遺族這個身分，看到同一個角色，原來有好幾種「當法」，很感謝受訪者對我的揭露、直言不諱，他們多數人至少也得花費三、五年，甚至是和我不相上下的時間跨度，才能將生命經驗好好說出口。

在短暫交逢的時間裡，遺族朋友們力所能及地攤開自己，話語的重量在我眼前鋪展，讓我見識到如史料般的珍貴。我知道自己必須更謹慎地，對待每個人的每段字句，於是得以從個人層次拉開距離，用更冷靜的心面對採訪工程，並意會到某些過於私人的疑問和探求，不該透過採訪經驗者、報導他們的故事來呈現。換句話說，不該已願他力地讓受訪者為我代言。

調整心態、重新界定自己的書寫目的，同時，感知到遺族們有話要說、也願意說的某種期待，我告訴自己，很多人其實和我一樣，等待著一個出口、想要被理解，並期盼著更加友善的未來。即使因喪慟而受苦，遺族們仍誠實面對自


己、努力理解逝者，投入去釐清自己的遭遇和世界運作的邏輯，這令我相當欽佩，那是一股不輕言放棄的生命力。

因此，在我有足夠動機，欲完成一部關於遺族的作品，也認為若能呈現大群體當中，個體多元且豐富的生命實況，為公眾（包含我自身、讀者，和參與報導的人們在內）創造更多關於自殺失落的討論與想像的此時此刻，盡可能多方採訪、呈現不同遺族們想說的話，是我認為自己可以做到的，遂有了現在的結果。

在新聞所學習到最重要的觀念，是「報導要創造對話」，這段日子以來，我盡可能朝這目標實踐。無論是自我的對話、和受訪者的對話、和老師們的對話，以及在安排敘事時，不同受訪者間何時該現身、如何交錯，才能達到近似溝通的效果？又或是這幾篇報導的出現，會向讀者傳遞什麼訊息，等待著什麼回應？從遺族個人生命經驗出發，我試著在個體身上尋找，交織於他們、卻也關乎人類社會，那些社會角色、文化、情感、政策等結構性的共同切面。

從遺族的故事，我們可以看到，重要他人的自殺，對遺族來說必然是重要的生命節點，但影響他們的不只是變動、不安的餘生，還有成長過程中，一切社會化的養成。包含報導裡試圖去指出，自殺死亡對社會大部分人來說，相對是異常、特殊，致使當人們遇到這衝突時，很難相信事情真的發生在自己身上，光要消化這超越素有認知、帶來震撼與混亂的訊息，就足以讓他們難以進入哀悼，遑論要能平靜祝福斯人離開。

衝擊感受牽制遺族，使他們不得不去追問，一切為何發生？對關係問責或歸咎，不停尋找事發原因，讓餘下的人際連結，愈發經不起挑戰，這是失落放大的人性。另外，自殺的特殊性，也可能讓遺族因為感覺很難向他人說明，而選擇遠離原先或可拉住他、支持他的社群與人際網絡，這也是自殺失落帶來的風險，但目前我們卻未能細究此重要警訊，反而讓它輕易在關係中發作，又消散在私領域當中。



第一篇報導，我也指出遺族若身為不同社會角色、擁有各自不同的人生腳本，在遇失落事件時，可能因應不同情境和位置，產生相異的生存策略：以喪子家長來說，夫妻可能互相責怪誰對孩子照顧失當，無法共度危機、找回關係平衡，離婚成為選擇，家庭更加離散。從孩子角度來說，他們看見崩潰的大人，因此努力填補家中的照顧責任，過早親職化，無從表達自己的感受和需要，傷口或許在成長過程中積壓到變質。

於此，我想傳達的是，我們必須看見不同角色受苦在哪裡，未來才可能去理解、並提供真正符合不同需求的幫助。值得注意的是，受限於報導框架，我將遺族範圍暫定在故者的家人、伴侶；但是，如同過去國內外研究者們都曾提到的，自殺衝擊的對象，應是看故者與生者「關係」的親疏遠近而定，不一定是血緣或法律上的條件。換句話說，朋友、同事、鄰居甚至只是網路上接收到訊息的網友，都可能因為與逝者建立了特殊的關係和情感，以致自殺發生時，他們也出現失落的悲傷反應，且需要尋求一定程度的支持和幫助。而台灣究竟要如何定義「遺族」，未來又如何予以這個群體相關的輔助？仍有許多討論空間。

第二篇報導開始，視角將由家庭單位，進入更廣泛的社會層次。第二篇文章揭示了，遺族在事發之後，經警政、醫療、喪儀與社會關係等各方人士，介入了自殺這特殊死亡的歷程。由於自殺攸關人命，遺族得面臨、處理公領域的諸多關卡，才能慢慢回到自己、好好和親人告別，因而我在此篇文章試圖回溯他們經驗到的環節，並好奇遺族所遇到的不同的單位、產業或領域，是如何看待他們的失落遭遇？整體來說這段過程究竟出了什麼問題，使遺族可能走上一條與社會錯位、漸行漸遠的路？於此，我們將再一次看見汙名，它如何作用在個人與群體之間、來回滲透。


延伸到第三篇報導，進一步用政策結構的角度，談台灣如何面對自殺議題。我認為目前政策回應自殺的方法，很快會進入到問題解決的固化邏輯，也就是所謂「自殺防治」，是將一切有關自殺的問題，併入公共衛生、精神醫學和心理衛生範疇，但輕易將此題納入特定專業，好似把問題送進某個分工鏈之後，就期待相關的話語在公領域消音。當自殺失落被視為特定醫療範疇，遺族在人際互

動上只會頻仍受挫，因為他們難以對一般日常生活中遇到的人們表達痛苦，而他人也不知該如何回應他們的悲傷。

報導裡試圖解釋，中央發展對遺族關懷的政策和系統，是以「風險管理」的態度出發，只是「讓人不要死」，未去面對真正使人想死的原因，也未談論遺族們如何能夠保住失落後的一切「關係」（不管是遺族與自己的關係、遺族與逝者的關係、遺族與家族的關係，乃至他們與其他社會網絡的關係等等），只是要確保他們活著。引用人類學博士、新竹馬偕醫院精神科主任吳易澄的話，這種「只要（人）活下來就好」的照護邏輯，「對失去生之所依的人來說，反而是一種殘忍」，換句話說，中央關懷遺族的基本預設，是因為認為自殺可以預防，因此他們想預防遺族受到親人影響，而出現想要自殺的這個風險。但是，遺族在意的是自己親人為何用自殺方式離開？如果你告訴我自殺可預防，那是不是在說我們都失敗了、都沒有防止他的離開？兩邊在意的事情基本上沒有對接。

另一方面，我認為當中央教給大眾的訊息，是將受苦的遺族轉介給所謂「專業」的醫事機構和諮商室，這個流程，等同是不斷告訴遺族，那些受苦只能私下求助、安靜解決。久而久之，人際互動中的重複、循環和壓抑，會讓遺族更深信自身遭受汙名、禁忌和排拒，身邊的人也因為不夠「專業」，無從學習如何面對自己或他人的失落、如何承受自己或他者的悲傷，兩邊都很挫折，且更加難以進行對話。自殺防治的框架，讓遺族（或用自殺防治的說法，是有「自殺風險」者）能夠擁有的關係，單薄地僅剩下管理與交代的型態，在這背景之下，遺族如何能真正坦露自己？相信社會上有人願意來理解並守護他們的感受？他們可能如何信任他者？又該從何學習到接納自己的方法？

顯然我們對自殺究竟影響生者什麼的這些細節，認識得太少，我認為遺族的失落悲傷，應當被視作社會和文化議題，用歷史脈絡縱觀去理解詮釋，可惜當前大多論述的焦點，都放在自殺這端、以科學理性來防治自殺，但自殺或許有更豐富的內裡要去探尋，尤其因自殺事件而誕生的遺族，或許更應該在這個命題裡獲得同等的重視。



於此，我在報導裡借鏡日本 Life Link 進行的「自殺社會實況調查」，他們認為從經歷自殺事件的遺族身上，最能靠近自殺的真相，因此，該組織實際地接觸了遺族，從遺族總體人數、個體的心路歷程，到經歷自殺後家庭物質與經濟條件的變化等務實面向，進行調查，逐一去了解遺族所經歷的現實，並依此為基礎，去思索靠近遺族處境、也回應自殺議題的相關對策。

另外，南韓政府也訂定自殺者遺族的心理支持補助方案，對象包含自殺死亡者的配偶及二等親以內直系親屬，他們提供明確金額、並設有一定時限的補助方針。而在資料蒐集階段，我也看見加拿大、英國等相關團體，公開給遺族的指南手冊 (Suicide Grief in Children and Adolescents; From a Child Who Lost a Parent to Suicide)，這些手冊的功能，諸如幫助大人去了解，遇自殺失落的孩童，可能經歷哪些心理歷程，大人該如何和孩子談論死亡、陪伴他們度過哀悼等等。

回到台灣，以遺族經驗為出發的關懷知識，目前仍不普及。我想我的受訪者們都會同意一個事實，就是國家尚未意識到自殺失落和自殺者遺族。但是，當自殺是避無可避的人類行為，任何人都可能受自殺事件影響、引發情緒反應時，其實我們都（可能）成為自殺者遺族。在這前提之下，我希望這系列報導的存在，可以讓未來憾事再次發生時，人們至少有資訊可參考，知道哪些事情會遇到，而非手無寸鐵、無助徬徨地等待他人的指導。

一個趨勢的出現，對我來說是打開沉默的破口，那是遺族自助團體的集結。第四篇報導呈現的，是台灣在近十多年，陸續有遺族在公領域發聲、講述自身經驗，除此之外，部分人更以實際行動，來籌組線上、線下的遺族社群，將個人傷痛轉化為社群養分，藉同儕互助、經驗者們彼此扶持，共同習作這艱難的喪親課題。

事發之後，遺族經歷人我關係變化、價值觀的碎後重建、承受著身分認同的不易，相信唯有相同經驗者，多少可能了解自己。自助團體的出現，是遺族在艱困時期，仍保有自我和自主的證明，他們不只是政府或他者眼中無助的、需要被「管理」的角色，他們可以透過社群的集結、表達經驗，建立起新的、屬於同

儕的連結，甚至進一步去做議題的研究、創作或行動方案，成為自我救助並照看他人的行動者。

遺族們在各自的位置上發出聲響，撐起翻轉印象的空間。不過，我在報導也提出，這些團體組織者的困境和受挫，是當自殺未能減少、遺族人數愈來愈多，行動者們將難以終結傷痛，只能一直帶著看不到盡頭的挫敗繼續付出、陪伴新「產生」的遺族。我指出這件事是要表達，社會上若只有自助團體、只有經驗者去努力修復失落傷痛，是不足的，受苦的人為何總是自力救濟？我期待未來無論是社會上有更多人願意理解此議題、加入行動，或是中央願意向經驗者學習，進行如前述日本團體在此議題上，做出的基礎調查與研究，進而倡議國家對遺族政策做出調整，或像南韓明定出自殺者遺族的範圍⁴²，擬定針對該群體的相關輔助、優化措施，或是美國的遺族論壇，將網路上經驗者的知識，授權給其他語系國家做翻譯分享，乃至像澳洲有獨立的自殺研究與防治研究所等等，這些都是我認為我們國家有待參考並努力的方向。

最後，在這以報導為名的行動計劃裡，我把我的受訪者們、在我身旁的支持者和陪伴者們，看作是最忠實可靠的夥伴。我相信我們能相遇，是因為彼此都面對了命運。我知道，很多人期待看到我在論文完成後，能得到療癒，這是對我的照顧和心意，但若要誠實坦白，我想療癒對現在的我而言，似乎比哀悼的完成，更遙遠一些。

論文寫作期間，我讀了韓江的《白》，這位作家的寫作母題，始終圍繞在母親言傳下，那早產、尚無姓名，只被母親哀訴著「不要死、拜託不要死」，卻仍斷氣的姊姊身上。韓江一直認為，若姊姊沒有死，她也不會生。呼吸了兩小時

⁴² 實際上「自殺者遺族」一詞的定義也有待商榷，無論是西方研究，或第三篇報導中自關員陳采憶的表述，我們可以看見，不見得所有血緣家人，都對自殺者的逝去感到悲痛。因而，專家們表示，判斷遺族的方式，應是看當事人與逝者關係的親疏遠近而定，不過，這個方法將使遺族的範圍變得廣泛、不確定，且更加不容易追蹤，而台灣目前未有相關定義和調查，筆者雖然在本報導將遺族範圍，暫時鎖定在血緣家人和婚姻伴侶，但也自認在寫作時，經常感到不夠精準的遺憾。

又消逝的生命，女嬰形象一直存活在母親的記憶碎片當中，被作家繼承、此後不停寫著。

每當有人評價我，作為家中（現時）唯一的孩子、就讀台大，想必是受盡父母寵愛、享有完善資源，才能得天獨厚地活著；就連母親也曾安慰我，不用照顧生病的姊姊，未來的人生想必會比較輕鬆。但我的姊姊呼吸了20年，她所遺留下的記憶碎片，是我無法輕忽的重量，我明白自己擁有的寬裕不來自幸運，而是她那條死去的命。有別於一般人對遺族所想像的那種，無法挽回逝者的自責，我想這情感更像是，因為明白人與人間的相互依存，讓我不敢自私地輕舉妄動。

罪惡感，我也曾在其他遺族眼中看見，這使他們在經歷了失親的創傷場景後，仍不希望忘記對方。讓他們痛苦的，是遺忘使他們離所愛之人愈來愈遠，是悲傷使他們無法「公正」地記憶對方，是社會認定自殺不光彩，讓遺族難免無助地做出，順從主流乃至否定自己親人的評價，然後在痛與愛的兩極，沒辦法敬重軟弱的自己。

自殺的發生，讓生者的記憶、生者的愛，變得為難。於此，我選擇用報導，這個總被前輩們稱作是「歷史的草稿」、奠基於「真實」的媒介形式，試圖為「我們」換來一段平反的記憶。又或者，說得殘忍些，生活本不是真空，在社交場上、在夢境裡，很多線索也會提醒逝者活過的痕跡，某種程度上，我認為記憶比遺忘更為容易。因而，我希望遺族們難以卒睹的情感，可以被「不知羞恥」地說出口，走上正常化的路，從能說的先說、從願意的先談，讓感受不再是秘密或禁忌，讓某個不特定的人能夠參與，一起分擔和保管，讓更多的「我們」一起來承受。

我希望有一天，記憶可以變得「好」記、愛可以更加自由，為了這樣的願景，我會繼續寫下去。至於事情能否以期待的樣子去達成，或許還需要時間，不過，從我啟程那刻開始，從我不斷練習只是聽著他人的故事而不帶評價開始，我知道我要試著回過頭來，這樣對待自己。當我能去正視，那多年來未能好好揭開的情感，這份力量好似穿透了過去與未來，陪伴我迎向真正的、對自我和對身旁

人事物的理解，讓我學習接受此時此刻的我，並承認此時此刻的我和姊姊的關係。

我告訴自己，關係在每個當下，其實都能重新開始。


而人們說的自愛與療癒，許是由此而生。





參考文獻



- 自殺防治法 (2019)。
- 刑事訴訟法 (2024)。
- 江佩津 (2020)。《卸殼：給母親的道歉信》。大塊。
- 江佩津 (2022)。《修復事典：被留下來的我們，不用急著好起來》。大塊。
- 呂欣芹 (2006)。《自殺者遺族悲傷模式之初探》。台北護理學院生死與輔導研究所碩士論文。
- 呂欣芹、劉珣瑛 (2006)。〈走出自殺防治的迷宮—有效的自殺防治〉，《諮商與輔導》，243，2-11。<https://doi.org/10.29837/CG.200603.0001>
- 呂欣芹、方俊凱、林綺雲 (2007)。〈自殺者遺族悲傷調適之任務—危機模式初步建構〉，《中華輔導學報》，22，185-221。
<https://doi.org/10.7082/CARGC.200709.0185>
- 呂欣芹、方俊凱 (2008)。《我是自殺者遺族》。文經社。
- 社團法人台灣自殺防治學會 (2023)。《自殺防治系列 15：關懷訪視指引》。取自：<https://www.tsos.org.tw/media/5585>
- 沈晏羽 (2021 年 12 月 22 日)。〈自殺者遺族悲傷調適——淺談自殺遺族複雜性哀傷〉，《臺北市衛生局》。取自：https://tspc-health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=AE34B937CCC02225&sms=BA9C88D763D8B137&s=252D0D055F205299
- 沈唯甯 (2020)。〈從叛教到叛國——近代早期英國社會自殺世俗化之新意〉，《史繹》，40，1-46。
- 李沐芸、洪詩涵 (2023)。〈當夜驟然而降時：請聽自殺者遺族的聲音 (一)〉，《諮商與輔導》，447，40-43。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/16846478-N202303040008-00014>
- 李沐芸、洪詩涵 (2023)。〈當夜驟然而降時：請聽自殺者遺族的聲音 (二)〉，《諮商與輔導》，448，31-32。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=16846478-N202303300018-00013>
- 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〉，黃應貴編，《主體、心靈、與自我的重構》，頁 129-164。群學。
- 李平漚譯 (2021)。《社會契約論》。五南。(原書 Rousseau, J.-J [1762]. *Du contrat social ou Principes du droit politique*. Marc-Michel Rey.)
- 林綺雲 (2005)。〈社會文化與悲傷反應〉，《生死學研究》，2，107-127。

- 
- 林綺雲、陳聖文 (2021) 。〈自殺者遺族複雜性悲傷反應與關懷因應之道〉，
《諮商與輔導》，423，10-14。
- 林桂卉 (2014) 。《拼裝醫療化：台灣精神醫學的自殺論述與政策參與》。國立
陽明大學科技與社會研究所碩士論文。
- 林志明譯 (2022) 。《性史：第一卷知識的意志》。時報。(原書 Foucault, M.
[1976]. *Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir*. Éditions Gallimard.)
- 吳書榆譯 (2001) 。《自殺的權利》。商周。(原書 Szasz, T. [1999]. *Fatal
freedom: The ethics and politics of suicide*. Praeger Publishers.)
- 邱湘雲 (2012) 。〈華語與客家話委婉語的比較研究〉，《研究與創新》，13，
19-20。
- 周昕韻 (2018) 。〈心理師也是專業遺族——當個案自殺身亡〉，《諮商與輔
導》，385，6-9。
- 祝硯滴 (2017) 。《自殺者遺族汙名化經驗中自我位置的變化》。國立東華大學
諮商與臨床心理學系碩士論文。
- 夏曉鵬 (2006) 。〈新移民運動的形成—差異政治、主體化與社會性運動〉，
《台灣社會研究季刊》，61，1-71。
<https://doi.org/10.29816/TARQSS.200603.0001>
- 唐秀連 (2020) 。〈具足戒律中自殺獲罪問題之省思〉，《臺灣宗教研究》，
19(2)，117-158。[https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?
DocID=a0000594-202012-202108120011-202108120011-117-158](https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=a0000594-202012-202108120011-202108120011-117-158)
- 翁紫曦 (2023 年 5 月 2 日) 。〈天心畫家暴妝扮自殺者 籲珍重生命〉，《中國時
報》。[https://www.chinatimes.com/newspapers/20230502000453-260112?
chdtv](https://www.chinatimes.com/newspapers/20230502000453-260112?chdtv)
- 陳淑惠 (2009) 。《同儕自殺者遺族的悲傷反應》。中國文化大學心理輔導研究
所碩士論文。
- 陳俊元 (2011) 。〈評 Peter Conrad, The Medicalization of Society: On the
Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders〉，《臺灣
人類學刊》，9(2)，169-172。
- 陳和君 (2014) 。《權力視角下之自殺、加工自殺罪與安樂死》。臺灣大學法律
學研究所碩士論文。
- 陳淑欽 (2014) 。〈辯證行為治療之技巧訓練的運用與療效〉，《諮商與輔導》
，346，29-33。
- 陳炳宏 (2014 年 9 月 4 日) 。〈自殺防治 生命線總會點燭光祈福〉，《自由時
報》。<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1098367>
- 陳增穎、顏原達 (2019) 。〈雙重「被汙名化的死亡」對遺族悲傷經驗影響之探
究〉，《輔導與諮商學報》，41(1)，1-20。

- 
- 陳德倫 (2020 年 10 月 19 日) 。〈強光下的暗憂——背負情緒隱傷的高學業成就青年〉，《報導者》。<https://www.twreporter.org/topics/high-academic-achievement-students-psychological-distress>
- 陳昌遠、李振豪 (2022 年 11 月 21 日) 。〈生者的艱難 自殺者遺族的傷與痛〉，《鏡週刊》。<https://www.mirrormedia.mg/story/20221111pol001>
- 莊雅慈、管中琪譯 (2015) 。《倦怠社會》。大塊。(原書 Han, B.C. [2010]. *Müdigkeitsgesellschaft*. Matthes & Seitz Berlin.)
- 陶國璋 (2016 年 3 月 17 日) 。〈為何尋死？從涂爾幹到 90 後的詮釋〉，《端傳媒》。<https://theinitium.com/article/20160317-opinion-taokwokcheung-suicide>
- 許鈺屏 (2024 年 4 月 10 日) 。〈2 萬青年使用免費諮商、7 千高風險者轉介醫療！心理健康如何成為普世人權？〉，《未來城市》。<https://futurecity.cw.com.tw/article/3393>
- 馮燕珠譯 (2022) 。《你值得好好悲傷：我們都是自殺者遺族》。春光。(原書 고선규[2020]. *우리는 모두 자살 사별자입니다. 창비.*)
- 黃啟龍 (2002) 。〈網路上的公共領域實踐：以弱勢社群網站為例〉，《資訊社會研究》，3，85-111。
- 黃應貴編 (2014) 。《21 世紀的家：臺灣的家何去何從？》。群學。
- 曾凡慈譯 (2010) 。《汙名：管理受損身分的筆記》。群學。(原書 Goffman, E. [1963]. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Penguin Books.)
- 馮韻文譯 (2018) 。《自殺論 (3 版) 》。五南。(原書 Durkheim, E. [1897]. *Le Suicide: Etude de Sociologie*. F. Alcan.)
- 張穎 (2009) 。〈自殺與儒家的生死價值觀：以《列女傳》為例〉，《中外醫學哲學》，7(2)，67 – 86。<https://doi.org/10.24112/ijccpm.71480>
- 張子午 (2017 年 11 月 18 日) 。〈倖存者的餘聲——自殺者遺族的漫長旅途〉，《報導者》。<https://www.twreporter.org/i/walk-with-survivor-of-suicide-gcs>
- 張庭瑋 (2021) 。〈德國語言性別中立改革的成果與反挫〉，《婦研縱橫》，114，63-74。[https://doi.org/10.6256/FWGS.202104_\(114\).08](https://doi.org/10.6256/FWGS.202104_(114).08)
- 楊淑智譯 (2001) 。《難以承受的告別——自殺者親友的哀傷旅程》。心靈工坊。(原書 Lukas, C. & Siden, H. M. [1997]. *Silent grief: living in the wake of suicide*. Jason Aronson Inc.)
- 楊雅婷 (2012) 。《自殺遺族倖存經驗之研究》。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

- 
- 楊芷欣、劉家好、吳怡萱、蘇淑芳、周立修 (2023)。〈精神疾患家屬支持團體的團體現象〉，《中華團體心理治療》，29(2)，12-19。
<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=a0000143-N202309270004-00003>
- 熊品華 (2015)。〈道教生死觀與拔度科儀〉，《中華禮儀》，33，30-38。
[https://doi.org/10.29420/CFC.201512_\(33\).0007](https://doi.org/10.29420/CFC.201512_(33).0007)
- 衛生福利部心理及口腔健康司 (2015 年 9 月 9 日)。〈伸出援手 拯救生命 需要你我共同參與〉。【聲明】。
<https://www.mohw.gov.tw/cp-2648-20069-1.html>
- 衛生福利部心理健康司 (2023 年 12 月 1 日)。〈自殺防治懶人包：關鍵一刻拯救一生〉。【自殺防治宣導素材】。
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4903-54128-107.html>
- 衛生福利部 (2023)。《自殺防治系列9：自殺者親友關懷手冊》。衛生福利部。<http://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>
- 衛生福利部 (2023)。《自殺防治系列34：自殺關懷訪視員教育手冊》。衛生福利部。<http://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>
- 衛生福利部 (2023)。〈歷年全國自殺死亡資料統計暨自殺通報統計〉。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/dl-89709-26c299e1-3dd1-4eca-beac-9dab770f6e5c.html>
- 衛生福利部 (2023)。〈自殺個案通報後關懷作業流程〉。心理健康司。<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-6658-76814-107.html>
- 衛生福利部 (2021)。強化社會安全網第二期計畫核定本。
- 蔡素妙 (2004)。〈地震受創家庭復原力之研究－以九二一為例〉，《中華人文社會學報》，1，122-145。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=18142826-200409-x-1-122-145-a>
- 鄭夙芬、鄭期緯 (2012)。《臺灣病友自助團體的運作與助益－以糖尿病病友為例》，《社區發展季刊》，140，176-190。
<https://cdj.sfaa.gov.tw/Journal/Content?gno=2089>
- 鄭青玫 (2020)。〈自殺關懷訪視員服務重複自殺企圖者首期服務歷程所遇抗拒與介入初探〉，《諮商心理與復健諮商學報》，(34)，31-56。
[https://doi.org/10.6308/JCPRC.202007_\(34\).0002](https://doi.org/10.6308/JCPRC.202007_(34).0002)
- 駱穎佳 (2019)。〈倦怠社會下的情感暴力：正向思考如何殺人〉，《校園》，61(4)，16-19。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=a0000007-201908-201907020005-201907020005-16-19>
- 謝佩玟譯 (2024)。《生命之側：關於因紐特人，以及一種照護方式的想像》。左岸文化。(原書 Stevenson, L. [2014]. *Life Beside Itself: Imagining Care in the Canadian Arctic*. University of California Press.)

瞿海源 (1990) 。〈台灣的民間信仰〉，〈民國七十八年度中華民國文化發展之評估與展望〉。行政院文化建設委員會。

龐洋、周豔譯 (2019) 。《凝視死亡的公開課》。木馬。(原書 Leming, M.R. & Dickinson, G.E. [1985]. *Understanding dying, death, & bereavement*. Harcourt College Publishers.)

〈遺族支援とは〉 (2024 年 7 月 11 日) ，在《全国自死遺族総合支援センター》。 <https://izoku-center.or.jp/about/>

Admas, J. (1700). An essay concerning self-murder : wherein is endeavour'd to prove, that it is unlawful according to natural principles with some considerations upon what is pretended from the said principles, by the author of a treatise, intituled, biathanatos, and others. *University of Michigan Library Digital Collections*. Retrieved July 11, 2024, from <https://name.umdl.umich.edu/A26335.0001.001>

Andriessen, K., Kryszynska, K., Rickwood, D., & Pirkis, J. (2020). "It Changes Your Orbit": The Impact of Suicide and Traumatic Death on Adolescents as Experienced by Adolescents and Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9356. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249356>

Berman, A. (1996). Interaction: Survivors of suicide, *Newslink*, 22(3), 3.

Bucholtz, M. (2009). From stance to style: Gender, interaction, and indexicality in Mexican immigrant youth slang. *Stance: Sociolinguistic Perspectives*. <https://escholarship.org/uc/item/6kg5m8kb>

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16-20.


Conrad, P. (2007). The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. Johns Hopkins University Press.

Cheng, A. T. A., Hawton, K., Chen, T. H. H., Yen, A. M. F., Chen, C. Y., Chen, L., & Teng, P. R. (2007). The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(6), 862-866. <https://doi.org/10.4088/JCP.v68n0606>

Cerel, J., McIntosh, J. L., Neimeyer, R. A., Maple, M., & Marshall, D. (2014). The continuum of "survivorship": Definitional issues in the aftermath of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 591-600. <https://doi.org/10.1111/sltb.12093>


Cerel, J., Brown, M.M., Maple, M., Singleton, M., van de Venne, J., Moore, M. and Flaherty, C. (2018), How many people are exposed to suicide? not six. *Suicide Life Threat Behav*, 49,529-534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>

Child Bereavement UK. (no date) . When your child dies by suicide. Child Bereavement UK. Retrieved November 25, 2024, from <https://www.childbereavementuk.org/when-child-dies-by-suicide>

- 
- Dunne, E. J., McIntosh, J. L., & Maxim, K. D. (1987). *Suicide and Its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors* (1st ed.). W W Norton & Co Inc.
- Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised grief: new directions, challenges, and strategies for practice*. Malloy Lithographing.
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2005). Siblings after suicide – “the forgotten bereaved”. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(6), 714–724. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.6.714>
- Errington, J. (1985). On the nature of the sociolinguistic sign: Describing the Javanese speech levels. *Semiotic mediation: Sociocultural and psychological perspectives*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-491280-9.50018-2>
- Feigelman W., Cerel J., McIntosh J. L., Brent D., Gutin N. (2017). Suicide exposures and bereavement among American adults: Evidence from the 2016 general social survey. *Journal of Affective Disorders*, 227, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.056>
- Glass, J. C. (1991). Death, loss and grief among middle school children: Implications for the school counselor. *Elementary School Guidance & Counseling*, 26, 139-148.
- Goulah-Pabst, D. M. (2023). Suicide loss survivors: Navigating social stigma and threats to social bonds. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 87(3), 769-792. <https://doi.org/10.1177/00302228211026513>
- Hughes, E. C. (1971). *The sociological eye*. New Brunswick, Transaction Publishers.
- Hendin, H., Haas, A. P., Maltzberger, J. T., Szanto, K., & Rabinowicz, H. (2004). Factors contributing to therapists’ distress after the suicide of a patient. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1442–1446. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1442>
- Honeycutt, A., & Praetorius, R. T. (2015). Survivors of suicide: Who they are and how do they heal? *Illness, Crisis & Loss*, 24(2), 103-118. <https://doi.org/10.1177/105413731558764>
- Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences-A Systematic Review. *PloS one*, 11(9), e0162688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162688>
- Huisman, D. (2014). Telling a Family Culture: Storytelling, Family Identity, and Cultural Membership. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 8(2), 144-158. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v8i2.152>
- Hwang, I. T., Gao, Y. M., Chang, S. S., Chi, Y. C., Wu, K. C. C., & Chen, Y. Y. (2023). Intentions to Help People at Risk of Suicide and Associated Factors: A National Telephone Survey in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 28(4), 1172–1185. <https://doi.org/10.1080/13811118.2023.2280231>
- Jakoby N. R. (2012). Grief as a social emotion: Theoretical perspectives. *Death Studies*, 36, 679–711. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.584013>

- Jordan, J. R. (2020). Lessons Learned: Forty Years of Clinical Work With Suicide Loss Survivors. *Frontiers in Psychology*, 11, 530993. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00766>
- Kiesling, S. (2004). Dude. *American Speech*, 79(3), 281-305. <https://doi.org/10.1215/00031283-79-3-281>
- Kiesling, S. (2009). Style as stance: Stance as the explanation for patterns of sociolinguistic variation. *Stance: Sociolinguistic perspectives*, 171-194. Oxford University Press.
- Knieper, A. J. (1999). The suicide survivor's grief and recovery. *Suicide Life Threat Behav*, 29(4), 353-364.
- Katsiferis, A., Bhatt, S., Mortensen, L. H., Mishra, S., & Westendorp, R. G. (2023). Sex differences in health care expenditures and mortality after spousal bereavement: A register-based Danish cohort study. *Plos one*, 18(3), e0282892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282892>
- Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., & Stanley, B. (2016). Religion and suicide risk: A systematic review. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004494>
- McIntosh, J., & Wroblewski, A. (1988). Grief reactions among suicide survivors: An exploratory comparison of relationships. *Death Studies*, 12, 21–39. <https://doi.org/10.1080/07481188808252217>
- McIntosh, J. L. (1996). Survivors of suicide: A comprehensive bibliography update, 1986–1995. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 33(2), 147-175. <https://doi.org/10.2190/BCWL-BL0J-NLY2-K161>
- McDaid, C., Trowman, R., Golder, S., Hawton, K., & Sowden, A. (2008). Interventions for people bereaved through suicide: systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 193(6), 438–443. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040824>
- Manns, H. J. (2015). Address terms, framing and identity in Indonesian youth interaction. *Nusa: linguistic studies of Indonesian and other languages in Indonesia*, 58, 73-93. <http://repository.tufs.ac.jp/bitstream/10108/84126/2/nusa5805.pdf>
- Munn-Giddings, C., Oka, T., Borkman, T., Chikoto, G., Matzat, J., Montaña-Fraire, R. (2016). Self-help and mutual aid group volunteering. *The palgrave handbook of volunteering, civic participation, and nonprofit associations*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-137-26317-9_19
- Maple, M., Poštuvan, V., & McDonnell, S. (2019). Progress in Postvention: A Call to a Focused Future to Support Those Exposed to Suicide. *Crisis*, 40(6), 379–382. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000620>
- Maciejewski P.K., Falzarano F.B., She W.J., Lichtenthal W.G., Prigerson H.G.. (2022). A micro-sociological theory of adjustment to loss. *Curr Opin Psychol*, 43, 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.016>



- 
- Oka, T. et al. (2011). Self-help Groups for Family Survivors of Suicide in Japan: for Empowerment, Not Grief Care. Conference: Proceedings of the 21st Asia-Pacific Social Work Conference, July 15-18, pp. 526-533. At: Tokyo
- Oka, T. (2013) 'Grief is love': Understanding grief through self-help groups organised by the family survivors of suicide. *Making sense of suffering: A collective attempt.* (pp. 75-86). Inter-Disciplinary Press.
- O'Neill, L., Fraser, T., Kitchenham, A., & McDonald, V. (2016). Hidden Burdens: a Review of Intergenerational, Historical and Complex Trauma, Implications for Indigenous Families. *Journal of child & adolescent trauma*, 11(2), 173–186. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0117-9>
- Osafo, J., Asare-Doku, W. & Akotia, C.S. (2023). Exploring the role of religion in the recovery experiences of suicide attempt survivors in Ghana. *BMC Psychiatry*, 23, 219. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04674-3>
- Patterson, J. M. (2002). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 233-246. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Potter J. (2021) Is suicide the unforgivable sin? Understanding suicide, stigma, and salvation through two christian perspectives. *Religions*, 12(11), 987. <https://doi.org/10.3390/rel12110987>
- Postvention Resources (2024, July 11). In *Coalition of Clinician-Survivors*. <https://www.cliniciansurvivor.org/home-1>
- Rando, T. A. (1995). Grief and mourning: Accommodating to loss. In H. Wass & R. Neimeyer (Eds.), *Dying: Facing the facts* (pp. 211-242). Taylor and Francis.
- Rostila M., Saarela J. M. (2011). Time does not heal all wounds: Mortality following the death of a parent. *Journal of Marriage and Family*, 73(1), 236–249. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00801.x>
- Schnell, J., & Cerel, J. (2011). Understanding the label “survivors of suicide”: Results of a survey. In *Poster session presented at the 44th American Association of Suicidology Annual Conference*, OR.
- Survivors of Suicide Loss Task Force (2015) . Responding to Grief, Trauma, and Distress After a Suicide: U.S. National Guidelines. The National Action Alliance for Suicide Prevention.
- Sachs, C. J., & Wheaton, N. (2023). *Second victim syndrome*. StatPearls.
- Tal Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 177–186. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung>
- Woolard, K. (2008). What dat now?: Linguistic-anthropological contributions to the explanation of sociolinguistic icons and change. *Journal of Sociolinguistics*, 12(4), 432-452. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9841.2008.00375.x>
- Weinstock, C.P. (2017, August 25). After A Suicide, Sibling Survivors Are Often Overlooked. *NPR*. Retrieved November 19, 2024, from <https://www.npr.org/>

sections/health-shots/2017/08/25/545554065/after-a-suicide-sibling-survivors-are-often-overlooked

Weiss, H. (2023). Losing a Spouse Makes Men 70% More Likely to Die Within a Year. *TIME*. Retrieved November 25, 2024, from <https://time.com/6265173/men-dying-after-spouse-dies/>

Warner, M. O. (2024). Becoming a Survivor? Identity Creation Post-violence. *Sociological Perspectives*, 67(1-3), 64-82. <https://doi.org/10.1177/07311214231195340>

