

從臨床社會工作取向 談喪親輔導應用

李閏華

前言

沒有輔導理論基礎的實務工作，就像沒有方向航行的船，難以有清晰的目標，輔導理論的重要在於它指引著實務工作的方向，並使實務工作更有系統。輔導理論學派非常眾多且有著不同取向，這些理論之所以不同，大多緣起於學者個人生活經驗及其對人生理念上歷練有別，加上其價值觀和人性觀的不同，產生了許多立場不同的輔導架構。自二十世紀起個別輔導的理論發展快速，各個學派分門別類，在眾多學說之中，仍大致上歸納為精神分析／心理動力學派、行為／認知學派、人本／存在主義學派三大類別（牛格正，2003；潘正德，1995）。臨床社會工作理論發展中，亦深受這三個派別的影响。而家族治療理論則從二十世紀中開始出現，家族治療學者以系統觀點為基礎，強調個人的行為會受到其週圍的人對其行為反應之回應所影響，並且在連續互動的過程裡被塑造形成（孫頌賢，2001）。家族治療用系統視

角，令這個取向和個別輔導理論學派對人的問題有不同看法，個別取向所關注的是「什麼因素影響了人」之線性因果觀，而家庭系統取向則重視「人在系統中如何互相影響、如何互動及變化」的脈絡關係，家庭系統取向運用於臨床社會工作亦相當常見。傳統輔導理論有著科學實證主義特色，企圖藉著簡化人類行為、思想方法，找出那些原因會引起某人某個問題，並針對問題原因提供解決之道。隨著人文主義的興起，以及後現代主義對實證主義的反思，輔導理論在哲學基礎上有了轉變，開始強調人與環境共同建構出對人事物的意義，人在社會脈落中可主觀地詮釋其個人內在與外在世界的經驗，許多問題不一定是問題，而是人在情境中怎樣對他們自己的經驗建構出意義。實證主義和後現代敘事取向這兩個不同哲學基礎，在應用喪親輔導理論時有各自特點，本文遂將這些觀點整理分析如下。

一、個別取向與家庭系統取向

(一) 個別取向

有關個別取向喪親輔導理論的討論，依照傳統輔導理論大致分成的三大派別：精神分析／心理動力學派、行為／認知學派、人本／存在主義學派三大類來加以探究。

1. 精神分析學派的重點

精神分析學派的創始人 Freud 認為的人性觀是決定論。他對人的基本假設是：人的行為受制於非理性的內在動力－即本能或驅力。本能的需要會產生緊張和激動的心理狀態。一般而言，這些心理狀態是掙扎且不愉快的，人的行為目標就在追求快樂，並且逃避痛苦，為了滿足需要以消除緊張，或設計如何採取行動。如果本能需要不能滿足，則緊張狀態繼續存在直到滿足為止（牛格正，2003）。

Freud 對哀悼的闡釋認為，個體悲傷時不斷在回憶中喚起對逝者的依戀，其本能對依戀的需要就會被威脅，並且帶來痛苦。如果這個需要可以透過情緒宣洩與淨化，達到與依附對象分離。這樣一次次本能需要經過情緒淨化後，痛苦會減少，能量系統中的自我會從潛意識的壓抑裡被釋放出來，使得喪親者的生命力再現、自我得以自由。這個過程被眾多學者運用時，將目標建立於協助喪親者與逝者依附的分離與切斷(Neimeyer & Gamino, 2003)。

Freud 學說另一個重點是對喪親者的服務強調分辨複雜的悲傷和一般的悲傷(Attig, 2002; Parkes, 1998)，所用的分辨工具即是危險指標。依 Freud 所言，病態悲

傷的原因是來自喪親者早期經驗的自我需要未被滿足，並且已早被壓抑到潛意識而不自知，影響著目前的悲傷行為或反應。如果要解決病態悲傷，就必須分析喪親者的人格結構中導致特別自我毀滅、自責的原因。是故精神分析學者在處理複雜的悲傷時，會特別著重於關注罪惡感與憤怒的來源(Weinberg, 1995; Hodgson, Weaver, & Hall, 2002)。

若喪親者早期經驗中，壓抑因遭遇悲傷而來的生氣與憤恨的情緒，成年時再次遇到悲傷時，便將憤怒轉換成保護自己免於受苦的否認與憂鬱，喪親者的感受與行為不一致而產生內在衝突，很容易轉換成自尊的創傷。處理這樣的複雜悲傷時，精神分析或心理動力學派的喪親輔導著重的技巧是引導或指認出這樣的心理防衛機轉，並深入探究防衛機轉對喪親者的作用，同時注意喪親者與工作者關係之間的情感轉移與反轉移現象(Lendrum & Syme, 1992; Sanders, 1999)。

精神分析學派介入時將喪親者移情反應視為重要處理議題，透過分析喪親者情感轉移原因，關注喪親者和逝者之間糾纏未了或被壓抑許久的情節，提供喪親者某些特定情緒轉換的空間，達成情緒宣洩淨化目的(Cable, 1996)。利用夢境來解析與逝者的關係也是常用的方法(Lendrum & Syme, 1992)。例如一個喪夫的婦女夢見「人在霧中沒有人指引」，經過引導回到幼時與她依附對象－其父親之間的關係探討，面對原先其所依附之內在客體關係，釋放壓抑情感，了解其中是否有情感經驗

需要重新矯正，並鼓勵她對她先生再次道別結束依附，收回依戀在她的父親和先生上的精力（陳登義，1998）。

2. 行為與認知學派的重點

行為或認知學派對人的觀點採學習論或是環境決定論，強調社會環境因素對行為的影響。人的行為無論好或壞，都是學習來的。傳統行為學派認為要改變某些不良行為，必需透過環境去控制，古典操作化制約、誘因增強可改變人的行為。認知學派則認為處理行為問題，認知因素扮演重要角色，並強調行為改變需靠人有理性思考和解決問題的邏輯（牛格正，2003）。

行為與認知學派喪親輔導的重點常用系統減敏感法或增強法，降低情緒焦慮，以認知重建和減壓與因應方式訓練，適時引導喪親者面對逝者已死，以理解死亡現實（Fleming & Robinson, 2001; Payne, 1999; Marrone, 1997）。Kavanagh (1990)補充控制慢性哀傷步驟，其一是扣緊失落情境，並以解決情緒問題為焦點；次為分析與歸納正向情緒；再者為處理負向情緒的干擾；最後從他人協助中獲得增強正向行為和信念的資源。其他技巧還包括：用喚引的語彙來引導喪親者接受事實、使用象徵物作為輔助喪親者理性思考媒介、利用角色扮演、認知重建、引導想像法來協助喪親者學習改變想法和行為（李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫，1995）。

引導式想像治療法是有用的方法，引導想像時步驟是先進行放鬆訓練，然後進入引導喪親者的想像狀態，引入與失落有關的想像，透過想像重新建構對失落的認

知，並想像自己對失落未竟事宜的因應行為與表達方式，最後想像對逝者表達情感後的情境，增強重新回到現實生活的信心與能力（陳增穎，2000；Jacobs & Prigerson, 2000）。李開敏(1999)補充提出幾個引導想像的方向，例如喚起喪親者現實感、易地而處地引導喪親者站在逝者立場想像、用宗教或信仰儀式來轉化喪親者想法、喪親者也可以用創作品抒發情緒、運用冥想釋放喪親者對逝者的思念、用轉念法將喪親者對逝者的不捨得轉為祝福、用幽默思考來詮釋喪親者的傷痛經驗。這些方法加入一些理性和行動元素，令喪親者不再浸淫在情緒中，使喪親者可以藉著理性的方式找到情緒平穩的力量(Bonanno, 2001a)。

對有創傷症候群的喪親者，行為認知學派主張按照步驟和策略來輔導，例如第一個步驟讓喪親者的失落能夠說出口、描述事件；第二步給予喪親者關於悲傷的訊息，教育他們悲傷有正負向的層面；第三步透過引導喪親者述說、討論，找出和逝者相關的正向與負向認知和情緒；第四步透過引導式的想像，在既有創傷景象中轉換新的場景；第五步以象徵式的儀式與死者告別；第六步在想像中建構未來的情景(Hyer & Brandsma, 1999)。

3. 人本主義與存在主義的重點

人本主義與存在主義對人的看法和精神分析學派及行為認知的決定論不同。它們均強調人的整體性、人的尊嚴、人的整體經驗、人的自主性和人的價值（牛格正，2003）。人本主義主張每個人有發展自己潛能的天賦，並會追求自我成長和自我實現

的滿足，如果人時常處於缺乏培養自信和自我接納的成長環境中，他與自己或和他人關係就會產生障礙，自我概念也會受損，令個人無法自我成長和自我實現。人如果在環境中愛和被愛、安全、歸屬感的需求被滿足，人就會邁向成長和改變（宋文里，1995）。而存在主義主張人是自由的，且人需要對自己的言行負責，為自己的自由作抉擇，加上它認為人能夠自我覺察，人不僅能對外環境做反應，也能自我反省，亦即人透過意識自己的思想、感受和行為，去覺察自己過去和現在的經驗，並且可以對自己的未來有所期待、有所選擇（易之新，2003）。

與喪親者真實且人性的接觸是人本學派的重點。以無條件關切、深度同理心反映、真誠與一致為基礎，提供喪親者安全且溫暖的環境，使喪親者獲得情緒的寬解與自我肯定，而達到成長目的（Árnason, 2001; Lendrum & Syme, 1992; Corey, 2001; McLaren, 1998）。當面對失落情緒時，同理的回應是必要的技巧。目的是讓喪親者了解並接納自己的情緒，這是許多喪親者的需要（Footman, 1998; Shapiro, 2001）。人本學派認為，情緒因人而異，每一個人面對傷慟時都會不盡相同，不需要勉強自己和別人相同。若能夠接納不同層次與面向的情緒對喪親者來說非常重要（Bonanno, 2001b）。

存在主義者也有著和人本主義者類似的哲學基礎，他們重視人在當下的關切與自我覺察。不過，存在主義學者更加重視的是人對意義的找尋（Frankl, 1964），以及

人需要去了解和面對內在的死亡焦慮（Yalom, 1980），使得人們日常慣有的感覺、行為、想法發生徹底的轉變。運用存在主義中的意義治療法(logotherapy)時，可在喪親者允許下，鼓勵他們從事創造性的活動，例如懷舊與回顧，在靈性中協助他們去「創造價值」、「經驗價值」，以體悟人生真、善、美的意義。存在心理治療還會透過增加喪親者對死亡覺察，感受自己與死亡的界限經驗，進而引發喪親者對生活真誠的投入；對於潛抑死亡焦慮轉化為精神症狀的喪親者而言，經由深層的關懷，降低死亡焦慮，找出生存的道路（易之新，2003；Yalom, 1980）。

完形治療取向精髓是協助喪親者將焦點置於當下（Sanders, 1999）；透過寫信與繪畫表達喪親的情感和思想，或運用空椅協助喪親者表達對逝者未竟之事，亦可以經由儀式協助宣洩悲傷，或用夢境將曾經出現的場景再次重演等，是完形治療取向的方法（Koppelman, 1999）；目的是透過這些方式協助喪親者完成未竟的工作。在離別過程裡，人需要充份表達對逝者感謝、欣賞、抱歉、和解，並能夠肯定的道別。有時相愛的人有話存在心中沒有充份表達，可能造成極大的遺憾。對相愛的人表達情感不僅在死亡來臨前非常重要，在所愛的人死亡後，表達悲傷的情緒更是許多人的需要。工作者鼓勵喪親者將來不及對逝者的道別、感謝、與愧疚，可經由表達得到內在自我的支持與統整，或請喪親者多點時間停留在他們自己的感覺中，協助其克服情緒的挑戰，進而得到成長（Corey,

2001)。

(二)家庭系統取向

家庭系統取向看待人的行為、思考及感受的發生，有別於個別取向。它是以系統觀點來看人，認為人受到個人和環境脈絡互動的影響而產生其思考和感受、及行為結果(王行，1996)。如果人的行為發生問題，是因為這個人和其所在的環境系統、或在環境系統中的所有人員互動出來的結果；也就是說如果要改變人的行為，是從人與環境系統的互動著手，而不僅是單就個人的行為改變做探討，還要將個人行為置於他所在系統中來看彼此改變的互動狀態，系統中的任何一個人改變會令得所在的系統改變，系統改變又會使得系統中的每個人改變，這個一連串互動的過程，形成系統取向輔導介入的關鍵(Becvar & Becvar, 2003)。一般而言，家庭是個人所在的系統環境中最先接觸到的外在系統，家庭系統取向學者認為要探討個人行為，必需先從探討家庭系統與個人互動的觀點開始(Shapiro, 2001)。

Bowen (1985)認為在每一個家庭成員發揮合理有效功能時，家庭系統會處於一個平衡穩定的狀態。倘若失去一員，會導致失去平衡，死亡使家庭被剝奪了一個重要的角色，令其他成員產生情緒上的波動，而家中的其他人會設法去填補逝者空缺，改變其系統與結構(林杏足，1996；Goldberg, 1973)。家庭治療學者認為，如果個人在填補家庭中過世家人的角色功能過程中出現失調的心理或行為障礙，會視

他為家庭之中功能不良或家庭互動出問題的表現。家庭治療學者認為這些功能失常的行為模式，會於家庭中代與代之間互動時被傳承，個人出現心理適應困難是系統運作失調的結果，不是個人心理發展出現問題(Corey, 2001)。

家庭系統取向的輔導學者們，雖都對人的問題抱持系統的觀點，但對家庭的看法卻各自有其特定立場，因此有不同的家庭治療學派。例如：Haley 的策略取向、Minuchin 的結構取向、Bowen 的多世代取向、Whitaker 的經驗取向、及 Satir 的聯合取向(牛格正，2003；Corey, 2001)。這些不同取向對於喪親輔導的應用，不論是以家庭結構的改變為輔導焦點，或是以增進家庭成員之間的溝通為輔導目標，其所關注的特性都是家庭成員死亡會使家庭系統失去平衡，並且為了促進家庭系統有效的適應，讓系統中的每位成員有良好的發展循環，讓家庭系統得以再回復到整體且平衡的狀態。家庭系統取向的工作者會協助家庭成員在需要適應失落時，有機會透過系統重組，減低個人在系統中失功能的狀態(Walsh & McGoldric, 1988)。

家庭系統取向雖有不同學派，但以一般性的家庭系統取向來看，工作者會協助家庭中成員能夠以清晰的訊息溝通及公開地討論死亡事件，直接面對死亡這個事實。某些家庭成員企圖保護兒童或是脆弱者，而使他們喪失參與討論的機會，但對這些兒童或較脆弱的家人來說，阻隔他們對失落感抒發會導致他們在家庭中表現出適應不良。其次，工作者會協助家庭成員

說出需要，以便他們可以了解與接納彼此的心情，分擔彼此的痛苦，讓互動產生良好循環。再者，工作者協助家庭成員重組家庭系統功能。隨著逝者的角色功能從家庭系統中撤離，家庭內部關係與功能必要經過調整，以遞補逝者所遺缺的位置；在重組過渡期，家庭成員可能試圖保留舊有的型態，工作者需協助他們以健康的方式重獲系統的穩定。最後，整個家庭需要哀悼過程至少費時一至兩年的時間或更長，工作者需和家庭成員一起討論他們對逝者的感受，及他們和逝者的關係對家庭系統所產生的影響。簡單來說，家庭系統取向的喪親輔導重點在於：公開溝通家庭成員的死亡，進而催化他們哀悼或表達情感，協助他們重新安排家庭內外的角色，維持良好的家庭功能，或將家庭功能因死亡所帶來損害個人的程度降低(Moos, 1995; Canine, 1996)。

家庭為本的悲傷治療(Family focused grief therapy)以「家庭」系統作為喪親輔導的服務對象，建議從病人尚未過世開始就關注家庭的需要，包括：對病者的照顧或醫療相關事宜的討論、家庭成員面對痛苦情緒挑戰的能力、家人面對互助與親密改變的因應、家人之間需要討論如何面對死亡的來臨、家人需要和逝者或病者說再見、家庭對文化與宗教需要被滿足、家庭中兒童需特別關心及協助、家庭傳承下一代的議題，及家庭對悲傷情緒的表達和調適等(Kissane & Bloch, 2002)。

以家庭系統取向為主的喪親輔導，亦強調評估家庭系統受到死亡事件的影響和

因為家庭成員死亡所產生的改變。這個評估集中在四個方面：包括溝通型態、家庭結構、核心家庭的哀悼情緒歷程、以及家庭和其外在的系統的互動(Detmer & Lamberti, 1991)。在這些層面之下，喪親事件和經驗帶給家庭系統的改變有：溝通的斷裂或減少，結構上家庭階層可能會混合，家庭中的角色或數目改變，有些家庭成員會過度保護弱小的家庭成員，家庭系統對外界的接觸會退縮等(Kastenbaum, 2001; Moos, 1995)。

在進行家庭系統取向喪親輔導時，特別注重評估家庭重要失落或危機事件。藉由篩選出家庭系統中高風險因子，預防家庭發生功能失調的情形。高風險因子包括家庭成員與逝者緊密相依、家中有兒童或青少年、家庭有其他壓力（例如家中有年長者要照顧）、家庭中主要照顧者非常孤立而少有支持、家庭成員過去或現在有精神疾病患者、近期內家庭遭遇的重大危機事件（例如自殺、意外、犯罪）、家庭內有實質的困難（例如財物、家務及工作困境）、家庭成員有藥物或酒精依賴的歷史、家庭成員彼此衝突或緊張、家庭中有成員被排斥或特別疏離、有虐待與創傷或解組經驗的家庭等(Oliviere, Hargreaves & Monroe, 1998)。此外，家庭系統取向者認為家庭是一個有機體，和個人一樣會隨著時間成長或衰退，家庭生命週期的評估是其中的重點。家庭生命週期運用時，強調家庭在不同發展階段，每個成員的角色與整個家庭任務也隨之轉變，家庭成員的死亡在結構面會影響到系統失去平衡，在家庭發展上

則會影響到階段任務完成(Walsh & McGoldric, 1988)。

二、實證取向與後現代取向

實證取向與後現代主義的喪親輔導有著不同的方向。前者有一套標準化客觀的程序和目標，後者則是用敘事反思與建構生命故事。兩者的哲學基礎不同，進行的喪親輔導重點亦有不同。

(一)實證取向

喪親者尋找專業服務，通常是遇到了面對失落的滯礙，前來求助時企盼解決他們的困難，以令其生活有所改善(Aiken, 2001)。傳統喪親輔導就是以預防與治療病態悲傷為目標(Young & Black, 1997)，並採取實證取向的哲學基礎。

實證取向的工作者會先評估喪親者的危險程度，判別出那些為高風險喪親者，那些為非高風險喪親者。對於處於正常悲傷的非高風險喪親者，工作者會根據悲傷工作的步驟，引導喪親者一步步完成任務；對於高風險的病態悲傷喪親者，工作者會用精神分析或認知行為治療，協助喪親者增加生活適應能力，減輕悲傷症狀和其負面影響，回復正常生活狀態。

篩選與判斷高風險喪親者是實證取向的喪親輔導重要的工作，Worden (2002)提出四個項目以評估喪親者是否處在高風險狀態：

- 1.在危機期間喪親者缺乏支持性社會網絡；
- 2.喪親者的社會支持網絡並無不足，

但死亡情境極端創痛；

3.喪親者與逝者有極端衝突的婚姻關係，或未被滿足的需要；

4.喪親者的生活中同一時期出現其他生活危機。

英國安寧療護機構對喪親家庭則有以下的高風險指標：年幼小孩較多者、社會階層較低者、失業狀況較多者、憤怒程度較高者、思念程度較高者、自責程度較高者等(Oliviere, Hargreaves & Monroe, 1998)。

實證主義的喪親輔導另一個特色便是明確的目標—從喪親的悲傷中「復原」。關於喪親輔導有以下假設：第一，正常的喪親者會經歷可預測的階段或時期；第二，如果經過一段時間，喪親者仍然憂鬱的話，通常與病態的悲傷或其他人格違常和精神疾病是有關係的(Becvar, 2001)。根據假設，工作者需要協助喪親者完成悲傷或哀悼工作的階段或任務，以協助喪親者接受失喪的痛苦或認識失落的現實，鼓勵喪親者接受改變並且建立新的行動(Danbury, 1996)。

不同學者對悲傷或哀悼工作有不同的看法，Lindemann (1995)認為有三個時期：

- 1.撤回對逝者的依附；
- 2.適應逝者不存在的環境；
- 3.發展新關係。

Parkes (1972)主張三個階段：

- 1.承認並解釋失落；
- 2.情緒上接受失落；
- 3.承接新的認同。

Worden (2002)建議四個任務有：

- 1.接受失落的事實；
- 2.經驗悲傷的痛苦；
- 3.重新適應逝者不存在的環境；
- 4.將情緒的活力重新投注在其他關係上。

Rando (1993)發展成六個因應任務：

- 1.覺察認識失落；
- 2.經驗分離之苦；
- 3.回憶及再經驗逝者；
- 4.放掉舊有對逝者依附及原有的預設世界；
- 5.調整並預備進入新生活；
- 6.重新投入生活。

這些步驟是為了一步步協助喪親者回到正常生活的指引，最重要的是喪親者經過階段與任務的輔導後，得以恢復精力繼續生活。

病態悲傷的喪親者通常回復正常生活有極大的困難，專業人員認為正常的悲傷復原以一至兩年的時間為恰當，過長的悲傷會形成病態反應。Worden (2002)認為除了喪親者自己主觀認為有沒有復原外，還可以用喪親者行為上偏差的轉變，精神症狀的消除與否，以評估喪親後的適應。

Weiss (1993)則列出回復正常功能困難的指標：

- 1.無法面對日常生活挑戰，並且受過去經驗所困，缺乏能量應付目前生活；
- 2.思緒與情緒時常被過去記憶干擾，不能擺脫悲傷；
- 3.無力去享受快樂，覺得生活無意義、被懊悔所束縛；
- 4.對未來無希望、感到空虛、時時刻

刻沈溺過去、無法期望未來；

5.失去擔任適當社會角色的能力，如配偶、父母及社會成員，並且不再信任他人，恐懼失去身邊的人，亦無法發展依附關係或投入新關係。

從這些階段任務、適應指標、評估正常與病態的悲傷主張，可以知道科學實證主義對喪親輔導理論是以相當標準化的預測與推論為依據。現今許多臨床的專業人員仍採用這個取向的內容，建立喪親輔導模式的準則。

(二) 後現代取向

隨著學術發展，人們開始挑戰標準化的科學醫療主義，對喪親輔導亦有異於傳統實證取向的看法。喪親者可以藉由喪親輔導，經驗失落所帶來的衝擊，進而尋求改變之道；喪親者亦可以經由喪親輔導，去辨明死亡的影響及對失落的定義，重新建構失落在每天生活中的內涵是什麼(Bor, Miller, Latz & Salt, 1998; Neimeyer, 2002)。

相對於實證主義，後現代取向的建構論者在提供喪親輔導時，不會要求一定要達到標準的任務，而是協助喪親者就著其所在的社會或個人生活情境，來討論喪親經驗如何影響其信念與應付方式(Becvar, 2001)。誠如工作者會提供喪親者安全的傾訴環境，透過喪親者自由地敘說他們所遭遇的失落與喪親的生命故事，協助喪親者詮釋他個人面對死亡與失落的經驗，並且和他一起去建構他個人所覺知到的意義(Murray, 2001)。工作者還可以協助喪親者將已建構的故事意義，經由表達與述說，

使得他們有再次建構他們故事的可能和機會(Neimeyer, 2002)。工作者幫助喪親者發掘他們如何為自己建構了現實，及協助他們有能力為自己生命故事選擇和決定方向(Corey, 2001)。

人類學者亦認為悲傷是社會建構下論述的產物，人們會在文化脈絡中被建構，也不斷建構社會與文化(Seale, 1998)。後現代主義的想法是，語言本身和故事中所使用的語言，會創造出不同的意義，有多少說故事的人，就會有多少不同意義的故事(Corey, 2001)。也就是說，後現代思潮看待文化脈絡中的悲傷與失落，是視為被建構的(Small & Hockey, 2001)。喪親者與逝者的關係，被視為一種繼續不斷的故事(ongoing story of relationship)，而並非一種不受歡迎的悲傷任務(Currer, 2001; Hedtke, 2002)。

說故事提供喪親者可以抒解情緒的機會，從中可以找尋意義(Árnason, 2000)。藉由與聽故事的人相互交流，而產生與他人同在的感受，並可以減少孤單。說故事更可以肯定過去的歷史，體認現在的改變，以及提供對未來的希望。因此，輔導過程中透過說故事與進行象徵性的儀式，對於喪親者與逝者保持繼續連結的用處極大(葉寶玲, 2002; Walliss, 2001)。

工作者需要給喪親者一些空間與時間，亦可以鼓勵喪親者去接觸與找尋那些與逝者認識的人，並且與他們通電話或寫封信，談論對逝者的記憶與懷念，這些舉動可以令喪親者保持著與逝者的情感連結。此外，喪禮前與後的安排中，工作者

亦可以建議喪親者趁此機會與其他認識的人一同為逝者寫傳記，不失為保持與逝者情感連結的可行方式(Walter, 1996)。Becvar (2001)提出與逝者在不同時空中產生溝通管道，以及從相同經驗的人身上獲取有意義與價值的分享，也是後現代取向喪親輔導的意義所在，甚至可以透過閱讀或與其他喪親者對話之下，所寫的傳記或回憶錄皆是重要的過程。

除此之外，工作者還可進一步與喪親者討論儀式的意義。在過程中如果遇到有宗教信仰的喪親者，可以鼓勵他們用自己的信仰進行祭祀儀式，如果是沒有宗教信仰的人，也可以鼓勵他們用人本、人性的方式參與和建構他們自己認為有意義的活動(Pang & Lam, 2002)。儀式的不同型式可以產生不同的效果，種樹、設紀念基金或墓碑，可以讓逝者成為現實世界裡存在的表徵；進行喪禮，使得喪親者在社會中有了新的身分，可以繼續和逝者在文化與宗教儀式下聯繫情緣(Romanoff & Terenzio, 1998)。實證主義認為喪禮的重要，在於喪親者透過喪禮體認死亡的事實、在喪禮中宣洩情緒、並經驗悲傷，以能夠在喪禮之後回復日常生活。後現代取向則認為人們可以透過喪禮，在文化與社會的情境與對話中，認識自己與逝者的關係意義，喪禮前後透過與他人分享以協助喪親者保持和逝者的情感連結。

臺灣喪親輔導實務應用

筆者在 2005 年至 2007 年間進行臺灣

臨床社會工作者的喪親輔導經驗研究，此研究採用敘說分析法深入訪談 12 位服務於安寧療護機構的工作者，企圖藉由安寧療護社會工作者的敘說，探討臺灣喪親輔導的內容和特性（李閏華，2009）。

研究結果顯示，臺灣工作者認為喪親者面對親人死亡有著不同種類和程度的反應，雖然一般喪親者都有自我療癒的能力，但仍有由於個人或社會種種因素，致使一些喪親者陷入困境或危機，所以有提供輔導的必要。他們工作的理念反映臺灣喪親輔導的重點，在於提供陷入困難的喪親者符合其需要的服務，例如有關醫療方面的協助、情緒困擾的處理、家人情感交流溝通的促進、環境適應的強化，到宗教信仰方面的支持等，都是工作者經常協助的內容。受到臺灣當地社會文化背景的影響，工作者也將病人過世時的安排，死後的喪葬和祭祀儀式的討論，納入喪親輔導服務的重點。而在華人文化的考量下，在工作中工作者亦重視天地人和的傳統價值，特別關注喪親者個人內在情緒，喪親者親人間，喪親者與社會環境和神靈之間的「和諧」。研究亦發現，大多數工作者認為自己沒有應用特定心理學派理論和技巧，但他們的敘說反映他們主要是透過有意義的助人關係幫助喪親者，實務中他們尊重和接納喪親者的需要，也同理和支持喪親者面對親人死亡的痛苦，並鼓勵和肯定喪親者的成長及改變。他們的輔導過程與手法，和人本主義及存在主義的取向十分吻合。此外，有別於傳統協助喪親者遺忘逝者以適應失落的看法，臺灣工作者漸

漸重視喪親者與逝者的情感連結，較為傾向於後現代敘事觀點，幫助喪親者透過敘說緬懷逝者，以重新建構逝者在其心中的意義。

由於受訪的工作者對於運用心理輔導理論的意識不強烈，在描述自己應用輔導取向時，他們多數以自己做了什麼來表示。在他們的敘說中，他們常提到自己協助喪親者接受失落的事實，陪伴喪親者經驗喪親的痛苦，他們還協助喪親者適應失去親人的生活環境，這些過程（表 1）都與 Worden (2002)提出悲傷輔導的任務相當類似，顯示工作者在提供喪親輔導時，經常運用對喪親現象解釋的理論基礎，從工作者的故事裡，我們也看到這些關於喪親現象解釋的文獻影響他們對喪親者適應的看法，特別是他們陪伴喪親者失去親人的過程中，能夠幫助他們理解喪親者正面臨的處境，亦了解喪親者面對失落時需要經歷一段痛苦的時間，才會慢慢回到日常生活而且漸漸適應生活的改變。從這些研究參與者的回應中，我們也發現了他們同樣非常看重如何協助喪親者表達他們自己的思念，他們也肯定喪親者需要透過敘說的方式，幫助他們在心中找到親人的位置，並且透過回憶繼續保持與親人的情感連結，重新建構逝者在喪親者心中的意義。例如，工作者會重視協助喪親者安排親人的喪禮，並且積極地與他們討論喪禮的意義，這些都看出工作者會從社會文化角度關切喪親者的需要。此與文獻中傾向主張以後現代敘事觀點協助喪親者緬懷逝者的看法亦有雷同之處，這也呈現出在臺

灣臨床社會工作者雖然沒有明白表示他們採用了那些取向應用，但從他們實際工作經驗裡，也呼應到一些後現代思潮轉變，

似乎更能貼近喪親者真實緬懷親人需要（表1）。

表1 工作者對喪親現象的理解

	工作者敘說中呈現所使用的取向技巧	有關的理論基礎
對喪親現象的理解	<ul style="list-style-type: none"> ●協助喪親者接受失落的事實。 ●陪伴喪親者經驗他們悲傷的痛苦。 ●幫助喪親者適應沒有逝者的環境。 	Worden (2002)
	<ul style="list-style-type: none"> ●協助喪親者自由表達喪親故事。 ●重新建構逝者在喪親者心中的位置，讓逝者回憶常存心中。 ●比較從社會文化角度看喪親者需要。 	Walter (1996)

資料來源：李閏華（2009）

此外，臺灣臨床社會工作者不只在對喪親現象的解釋上有其特點，他們在輔導取向的看法上則傾向以過程為重，頗為一致地強調助人關係的重要性，他們會以陪伴同行和支持的態度，積極和喪親者建立良好關係，並讓喪親者經歷悲傷痛苦時不致孤單無助。他們認為助人關係是提供輔導時至為重要的基礎。幾乎所有的工作者都表示了他們對助人關係的重視，在工作中他們亦實踐對喪親者的尊重、接納和關懷，也可以說，他們雖然沒有明白表示自己的心理輔導取向，但是從他們的工作過程中發現，他們提供輔導的理念和關係導向心理輔導概念卻是十分吻合。

而從這些工作者所舉的例子中看到他們所用的技巧，以人本主義、存在主義和完形治療最為多見（表2）。在助人關係中，與喪親者真實而人性的接觸，透過有

意義的助人關係，以尊重、接納、真誠、一致、同理、支持的助人態度，鼓勵及肯定喪親者，呈現出工作者實踐了人本主義中最基本的精神。此研究還發現，工作者認為協助喪親者接納自己不同悲傷情緒很重要，透過這個過程，喪親者不需要壓抑或逃避自己的內在情緒，喪親者可以表達悲傷且內外一致時，就會變得愈來愈放鬆自在。工作者重視透過助人關係協助喪親者自我覺察，接納自己的想法、感覺和行為，進而自我肯定、成長和改變，這種過程可以說和人本主義取向極為相似。在研究中，工作者的理念除了與人本主義取向相似外，也有部分和存在主義取向相近之處。例如，他們關注喪親者發掘自己生命意義的重要，並與喪親者討論有關終極關懷的主題，協助喪親者看問題時選擇不同的參考架構，他們認為人生中的痛苦與恐

懼是發掘自己生命意義的契機，喪親者有自由意志為自己選擇，這些理念都和存在主義取向頗為相似。從工作者的描述中，完形治療是其中一種被他們提出有用的理論技巧，有部分的工作者清楚地表示使用一些完形治療的技巧，例如空椅、停留在感覺中或是象徵等，協助喪親者順利地表達情感，讓他們明白自己的處境，並且將潛藏的情感宣洩出來。在工作者們敘說的故事裡，還有另一個他們經常使用的取向

技巧學派，是認知行為治療。由於工作者並沒有很清楚地說明他們的主張，而是從他們幫助喪親者的故事中看到他們提供的服務和認知行為治療很相似（表 2）。例如，他們透過增加病人和家屬對疾病、死亡、喪親的認知，處理病人及家屬的困擾，或是運用行為改變技巧，協助病人和喪親者在日常生活中，滿足食、衣、住、行、醫療、經濟實際需要，幫助病人和喪親者生活適應。

表 2 工作者對心理輔導理論的理解和應用

	工作者敘說中呈現所使用的取向技巧	有關理論基礎
心理輔導理論的理解和應用	<ul style="list-style-type: none"> ●與喪親者真實與人性的接觸。 ●和喪親者建立有意義的助人關係，尊重接納、真誠一致、同理支持、鼓勵肯定喪親者。 	人本主義
	<ul style="list-style-type: none"> ●增加喪親者對親人死亡的覺察。 ●重視喪親者對意義的找尋。 ●協助喪親者透過緬懷與回顧體悟生命意義。 	存在主義
	●運用空椅、象徵、停留在感覺中等技巧協助喪親者表達完整的情感。	完形治療
	<ul style="list-style-type: none"> ●透過增加病人和家屬對疾病、死亡、喪親的認知，處理病人及家屬的困擾。 ●運用行為改變技巧，協助病人和喪親者在日常生活中，滿足食、衣、住、行、醫療、經濟實際需要，幫助病人和喪親者生活適應。 	認知行為治療

總結來說，臺灣喪親輔導的取向大多偏向應用人本主義和存在主義取向的概念和對人的看法，亦會使用完形治療和認知行為治療技巧。工作者雖然可以清楚地舉例說明應用完形治療特定的技巧，但對人

本主義和存在主義取向或是認知行為治療取向的哲理基礎未能清晰描述，顯示工作者對自己所應用的學理為何大都沒有清楚意識，這也顯示工作者對理論的應用尚未有全面性的了解。

結語

從喪親輔導的個別取向來說，不論是精神分析學派、行為與認知學派、人本與存在學派，雖然彼此之間的技巧重點、或對人經歷悲傷的看法有差異，例如精神分析重視病態悲傷的治療，行為與認知學派重視階段工作的完成以降低情緒影響，人本與存在主義重視滿足人本質的需要以適應悲傷，他們都是強調鼓勵表達與接納失落，催化解決憤怒、罪惡感等各種負向情緒，以便因應與調適悲傷。家庭系統取向與個別取向最大的不同，是將家庭系統視為喪親輔導的對象，系統中的互動與每一個子系統的悲傷都需要加以關注，悲傷任務不是個人的心理歷程，而是整個家庭的經驗過程。本質而言，這些輔導目的都在於企圖經過輔導之後，人們可以不受悲傷

所苦。

哲學上的實證取向喪親輔導，重視標準化的預測與推論、階段任務的完成、辨別高風險及病態的悲傷，以便協助喪親者復原與適應日常生活。後現代哲學的輔導取向，則重視喪親者透過分享、對話、文化中的信仰與儀式，重新建構與詮釋出個人生命的故事。實證取向與後現代取向對喪親輔導的重點相當不同，因而產生不同的實務取向。因此，對於臨床社會工作理論的了解增加，有助於工作者對喪親概念的釐清，及視野的拓展。工作者應從更多元的角度來看待喪親事件及喪親者，以能適當提供滿足喪親者需要的介入方式。

（本文作者李閏華現為馬偕紀念醫院社會服務室【安寧療護教育示範中心】社會工作師）

參考文獻

- 牛格正(2003)。《諮商原理與技巧》。臺北：五南圖書出版股份有限公司。
- 王行(1996)。《家族歷史與心理治療－家庭重塑實務篇》。臺北：心理出版社。
- 宋文里譯(1995)。《成為一個人：一個治療者對心理治療的觀點》。臺北：桂冠圖書股份有限公司。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯(1995)。《悲傷輔導與悲傷治療》。臺北：心理出版社。
- 李開敏(1999)。〈如何陪伴他人走出喪親之痛？〉臺北：《慈濟月刊》。第 395 期。第 68-73 頁。
- 李閏華(2009)。〈臺灣善終服務社會工作者喪親輔導經驗的敘說分析〉。香港：香港中文大學博士論文。
- 易之新譯(2003)。《存在心理治療（上）－死亡》。臺北：張老師文化事業出版股份有限公司。

公司。

林杏足(1996)。〈死亡事件對家庭系統的影響－家庭悲傷反應與任務〉。臺北：《輔導季刊》，第 32 卷，第 4 期，第 50-57 頁。

孫頌賢(2001)。《以家庭系統觀點進行家庭測量之研究－以家庭分化為例》。

陳登義(1998)。〈回應《喪親者之團體心理治療－位傷慟者領悟歷程》(一)〉。臺北：《中華心理衛生學刊》，第 11 卷，第 3 期，第 81-83 頁。

陳增穎 (2000)。〈心像技巧在哀傷諮商中的應用〉。臺北：《諮商與輔導》。第 177 期，第 13-15 頁。

葉寶玲(2002)。〈如何運用說故事與儀式於喪親家庭之悲傷輔導〉，臺北：《諮商與輔導》，第 199 期，第 23-26 頁。

潘正德(1995)。《諮商理論、技巧與實務》。臺北：心理出版社。

Aiken, L. R. (2001). *Dying, death, and bereavement*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Árnason, A. (2001). The skills we need: Bereavement counseling and governmentality in England. In J. Hockey, & J. Katz, & N. Small (Eds.), *Grief, Mourning and death ritual* (pp. 125-134). Buckingham: Open University Press.

Attig, T. (2002). Relearning the world: Always complicated, sometimes more than others. In G. R. Cox, R. A. Bendiksen, & R. G. Stevenson (Eds.), *Complicated grieving and bereavement: Understanding and treating people experiencing loss* (pp.7-22). New York: Baywood Publishing Company, Inc.

Becvar, D. S. (2001). *In the presence of grief: Helping family members resolve death, dying, and bereavement issues*. New York: The Guilford Press.

Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2003). *Family therapy: A systemic integration* (5th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.

Bonanno, G. A. (2001a). The crucial importance of empirical evidence in the development of bereavement theory: Reply to Archer (2001). *Psychological Bulletin*, 127(4), 561-564.

Bonanno, G. A. (2001b). Grief and emotion: A social-functional perspective. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 493-516). Washington, DC: American Psychological Association.

Bor, R., Miller, R., Latz, M., & Salt, H. (1998). *Counselling in health care settings*. London: Cassell.

Bowen, M. (1985). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, N.J.: J. Aronson.

- Cable, D. G. (1996). Grief Counseling for Survivors of Traumatic Loss. In K. J. Doka (Ed.), *Living with grief after sudden loss: Suicide, homicide, accident, heart attack, stroke* (pp. 117-126). Washington, DC: Hospice Foundation of America.
- Canine, J. D. (1996). *The psychosocial aspects of death and dying*. Stamford, Conn.: Appleton & Lange.
- Corey, G. (2001). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (6th ed.). Stamford, Conn: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Currer, C. (2001). Is grief and illness? Issues of theory in relation to cultural diversity and the grieving process. In J. Hockey, & J. Katz, & N. Small (Eds.), *Grief, Mourning and death ritual* (pp. 49-60). Buckingham: Open University Press.
- Danbury, H. (1996). *Bereavement counseling effectiveness: A client-opinion study*. Hants: Avebury.
- Detmer, C. M., & Lamberti, J. W. (1991). Family grief. *Death Studies*, 15(4), 363-374.
- Fleming, S., & Robinson, P. (2001). Grief and cognitive-behavioral therapy: The reconstruction of meaning. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 647-670). Washington, DC: American Psychological Association.
- Footman, E. B. (1998). The loss Adjusters. *Mortality*, 3(3), 291-294.
- Frankl, V. E. (1964). *Man's search for meaning; an introduction to logotherapy*. London: Hodder and Stoughton.
- Goldberg, S. B. (1973). Family tasks and reactions in the crisis of death. *Social Casework*, 54, 395-405.
- Hedtke, L. (2002). Reconstructing the language of death and grief. *Illness, Crisis and Loss*, 10(4), 285-293.
- Hodgson, C., Weaver, L., & Hall, P. (2002). Can we predict complicated grief before the bereavement? A report on bereavement risk assessment in a palliative care setting. In G. R. Cox, R. A. Bendiksen, & R. G. Stevenson (Eds.), *Complicated grieving and bereavement: Understanding and treating people experiencing loss* (pp. 193-208). New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Hyer, L., & Brandsma, J. M. (1999). The treatment of PTSD through grief work and forgiveness. In C. R. Figley (Ed.), *Traumatology of grieving: Conceptual, theoretical, and treatment foundations* (pp. 131-152). Philadelphia, PA: Brunner/ Mazel.
- Jacobs, S., & Prigerson, H. (2000). Psychotherapy of traumatic grief: A review of evidence for

- psychotherapeutic treatment. *Death Studies*, 24, 479-495.
- Kastenbaum, R. J. (2001). *Death, Society, and human experience* (7th ed.). Needham Heights, Mass: A Pearson Education Company.
- Kavanagh, D. J. (1990). Towards a cognitive-behavioural intervention for adult grief reactions. *The British Journal of Psychiatry*, 157, 373-383.
- Kissane, D. W., & Bloch, S. (2002). *Family focused grief therapy: A model of family-centered care during palliative care and bereavement*. Buckingham: Open University Press.
- Koppelman, K. (1999). The dance of grief. *Illness, Crisis and Loss*, 7(3), 213-217.
- Lendrum, S., & Syme, G. (1992). *Gift of tears: A practical approach to loss and bereavement counseling*. London: Routledge.
- Lindemann, E. (ed.). (1995). *Beyond grief: Crisis intervention*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Marrone, R. (1997). *Death, mourning, and caring*. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole Publishing Company.
- McLaren, J. (1998). A new understanding of grief: A counsellor's perspective. *Mortality*, 3(3), 275-290.
- Moos, N. L. (1995). *An integrative model of grief*. *Death Studies*, 19(4), 337-364.
- Murray, J. A. (2001). Loss as a universal concept: A review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss and Trauma*, 6, 219-241.
- Neimeyer, R. A. (2002). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 261-292). Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A., & Gamino, L. A. (2003). The experience of grief and bereavement. In C. D. Bryant (Ed.), *Handbook of death and dying: Vol. 2. The response to death* (pp.847-854). Thousand Oaks, CA: Sage Publication, Inc.4
- Oliviere, D., Hargreaves, R., & Monroe, B. (1998). *Good practices in palliative care: A psychosocial perspective*. Hants: Ashgate Publishing Limited.
- Pang, T. H. C., & Lam, C. W. (2002). The widowers' bereavement process and death rituals: Hong Kong experiences. *Illness, Crisis and Loss*, 10(4), 294-303.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press.
- Parkes, C. M. (1998). Bereavement in adult life. In C. M. Parkes, & A. Markus (Eds.), *Coping with loss: Helping patients and their families* (pp.14-27). New York: Oxford University

- Press Inc.
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, 367-385.
- Payne, M. (1999). Social construction in social work and social action. In A. Jokinen, K. Juhila, & T. Pösö (Eds.), *Constructing social work practices* (pp.25-68). Hants: Ashgate Publishing Ltd.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Romanoff, B. D., & Terenzio, M. (1998). *Rituals and the grieving process*. *Death Studies*, 22(8), 697-711.
- Sanders, C. M. (1999). *Grief: The mourning after: Dealing with adult bereavement* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Seale, C. (1998). *Constructing death: The sociology of dying and bereavement*. New York: Cambridge University Press.
- Shapiro, E. R. (2001). Grief in interpersonal perspective: The theories and their implications. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 301-328). Washington, DC: American Psychological Association.
- Small, N., & Hockey, J. (2001). Discourse into practice: The production of bereavement care. In J. Hockey, & J. Katz, & N. Small (Eds.), *Grief, mourning and death ritual* (pp. 97-124). Buckingham: Open University Press.
- Vickio, C. J. (1999). Together in spirit: Keeping our relationships alive when loved ones die. *Death Studies*, 23(2), 161-175.
- Walliss, J. (2001). Continuing bonds: Relationships between the living and the dead within contemporary Spiritualism. *Mortality*, 6(2), 127-145.
- Walsh, F., & McGoldric, M. (1988). Loss and the family life cycle. In C. J. Falicov (Ed.), *Family transitions: Continuity and change over the lifecycle* (pp. 311-336). New York: Guilford Press.
- Walter, T. (1996). A new model of grief: Bereavement and biography. *Mortality*, 1(1), 7-25.
- Weinberg, N. (1995). Does apologizing help? The role of self-blame and making amends in recovery from bereavement. *Health and Social Work*, 20(4), 294-299.
- Weiss, R. S. (1993). Loss and recovery. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 271-284). Cambridge: Cambridge University Press.

- Worden, J. W. (2002). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Young, B., & Black, D. (1997). Bereavement counseling. In D. Black, M. Newman, J. Harris-Hendriks, & G. Mezey (eds.), *Psychological trauma: A developmental approach* (pp. 250-263). London: Gaskell.