

臨終病人家屬哀傷輔導及 關懷服務

臺中榮總家醫部緩和醫學科
諮商心理師 林芸平



失落、悲傷、哀悼綜觀

高哀傷風險評估

失落

經驗

悲傷反應

情緒、生理、認知、行為

調適

哀悼的歷程

哀悼的四大任務→悲傷輔導

接受失落的事實
處理悲傷的痛苦
適應一個沒有逝者的世界
和逝者發展永恆的連結

調適失敗

不正常的悲傷反應：
悲傷反應過長、過強

複雜性悲傷→悲傷治療

慢性悲傷(過長, 天天哭)
延宕的悲傷(反應不足, 多重失落)
誇大的悲傷反應(過強、焦慮疾患)
偽裝的悲傷反應(複製疾病) 2

雙軌擺盪
理論

失落(Loss)的定義

- D. Andrea (1990) 對失落所下的定義：
「失落是個人經驗到屬於自己的某部分被搶奪，而這些部分是具有重要意義或是個人熟悉的。」

死亡失落的形式：

- (一) 預期的失落與非預期的失落：
癌症末期病人的死亡；意外事故。
- (二) 具體的失落與象徵的失落：
因孩子死亡而成為沒有孩子的媽媽
- (三) 最初的失落與接連的失落：失去被照顧者、談心的對象、安全的依附感

哀傷在預期失落中
已開始

- 悲傷(Grief)反應:

沃爾頓(J. William Worden):指遭遇失落後各種方面(情緒、生理、認知、行為)反應的名詞概念

- 悲傷定義:

一個人失去所愛(含人事物)的反應。因失落而引發強烈且急性的難過，雖然會隨時間而減弱，但結果可能為完全或部分復原

哀傷反應

- 認識可能的哀傷反應
- 協助家屬了解自己發生什麼事
- 悲傷反應有其普同性也要接納每個人的個別性
- 從失落引發的反應中，進行各種反應需求評估，以便得知最受衝擊者及待協助的面向為何

悲傷的行為反應

失眠、社交退縮、哭泣、嘆息

無法休息

尋求呼喊

夢見逝者

逃避觸景傷情、轉移注意力、

填塞空檔讓自己忙碌

舊地重遊

幻覺

悲傷的生理反應

頭痛、喉嚨緊縮、胸口悶痛、胃部空虛、

呼吸短促

食慾胃口改變

肌肉軟弱無力

人格解組的感覺

協助家屬了解和哀傷可能的
相關性(何時開始?多久?)

悲傷的情緒反應

無法治療:震驚、麻木、不真實感、失去方向感

安寧病房:憂傷、沮喪、無助與孤單感

病人死亡後:鬆一口氣、自責、罪惡感

轉移:憤怒

悲傷的認知反應

失落事件的解釋

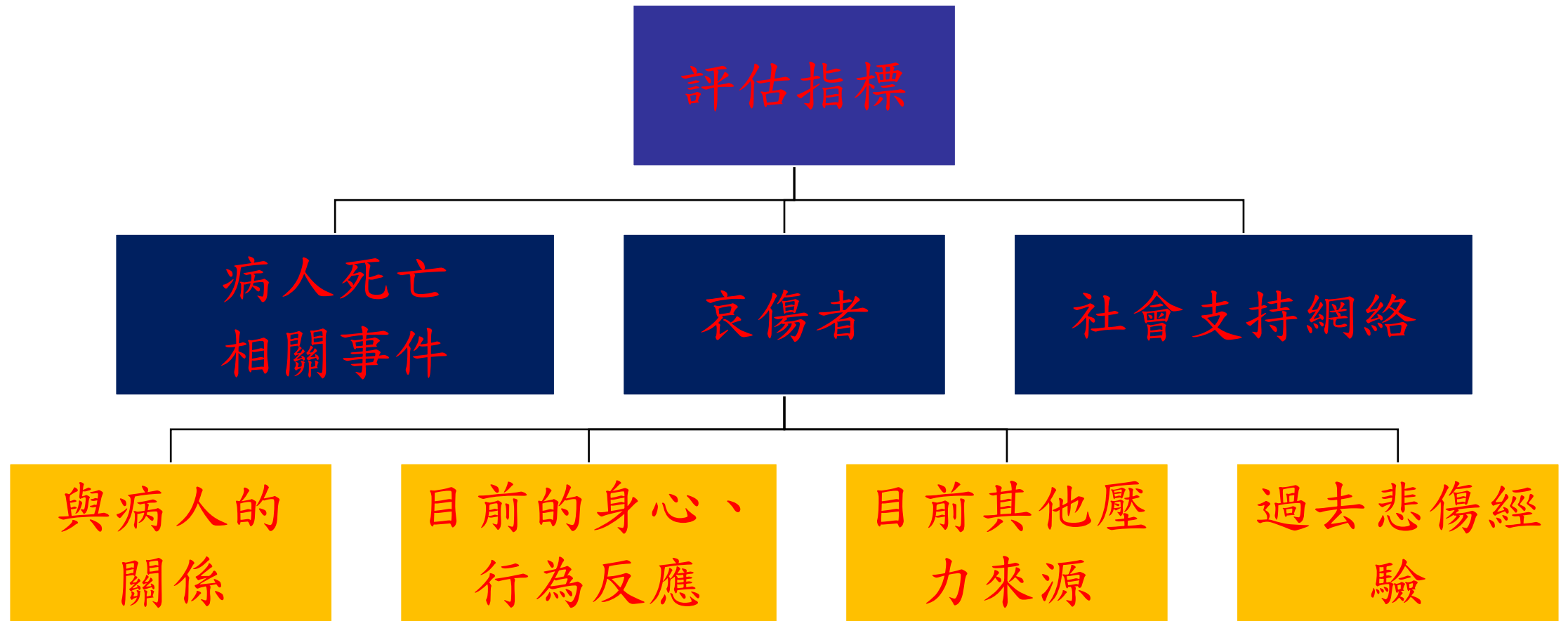
解釋會影響悲傷狀態的後續發展。

如多傾向否定、負向，悲傷狀態會更複雜。

知道自己的認知是否過於僵化和缺乏彈性，

才有可能改變。

高哀傷風險評估指標：



悲傷調適歷程

失落與復原雙軌擺盪論

第一、二、
四項任務：
接受、
經驗、
新的連結

失落導向

- 1 專注於失落親人的悲傷
- 2 面對與處理悲傷
- 3 解除與逝者的連結
- 4 否認及逃避有關復原的改變

復原導向

- 1 專注於生活上的改變
- 2 從悲傷中分散注意力，並從事於新的活動及嘗試
- 3 逃避悲傷體認
- 4 發展新的角色、新身分和新的人際關係

第三項任
務：適應
逝者不存
在的生活

Stroebe and Schut 1999

Shear 2010

直到個案的世界被重建

臨終病人陪伴模式

臨終階段	存在模式	臨床現象	陪伴方式與要點
社會期	知病存有 模式 意識 清醒	保有一定功能	<ul style="list-style-type: none"> •生理、情緒照護 •生活庶務的計畫與滿足 •(心願完成、關係上的圓滿、家庭聚會、生前告別式) •四道人生
病沈期		身體衰敗的程度使病人不得不放棄社會 以身體的需要為主	
背立/轉向期	死覺存有 模式 意識 轉變	原有認知、閱讀、表達能力漸衰退 溝通時間斷續 譫妄/自發性生命回顧 照顧者看到病人是退化的	<ul style="list-style-type: none"> •理解與順應 •柔適陪伴與照顧
深度內轉期		進入昏迷狀態	<ul style="list-style-type: none"> •安定的語調及語言 •悅音的使用 •提供適切的肢體接觸

第一項任務：接受失落的事實

- 所有任務的開端
- 討論死亡的種種情境
- 理性到感性接受的距離需要藉由不斷的去經驗哀傷(擺盪)

第二項任務：經驗悲傷的痛苦

不去感覺/愉悅的想法/延宕悲傷的產生
莫名奇妙的崩潰大哭

如果為了完成悲傷工作，
生者必須經歷悲傷的痛苦，
那麼，

任何允許生者逃避或壓抑痛苦的事都反而
會延長痛苦。(Parkes, 1972, p. 173)

第二項任務：經驗悲傷的痛苦

- 幫助哀傷者界定並體驗情感：

憤怒：正負向情緒的平衡

正面情感：你懷念他什麼？

負面情感：你不懷念的是什麼？

愧疚：事實檢驗→你做了些什麼？

悲哀：鼓勵當事人表達悲哀和哭泣

- 給予充分的時間去悲傷：協助家人了解

第三項任務——適應一個沒有逝者的世界

外在/內在/心靈適應

幫助生者在失去逝者的情況中活下去

問題解決：誰可以幫忙？

不要鼓勵新近失落的生者做任何改變生活的
重大決定：換工作？

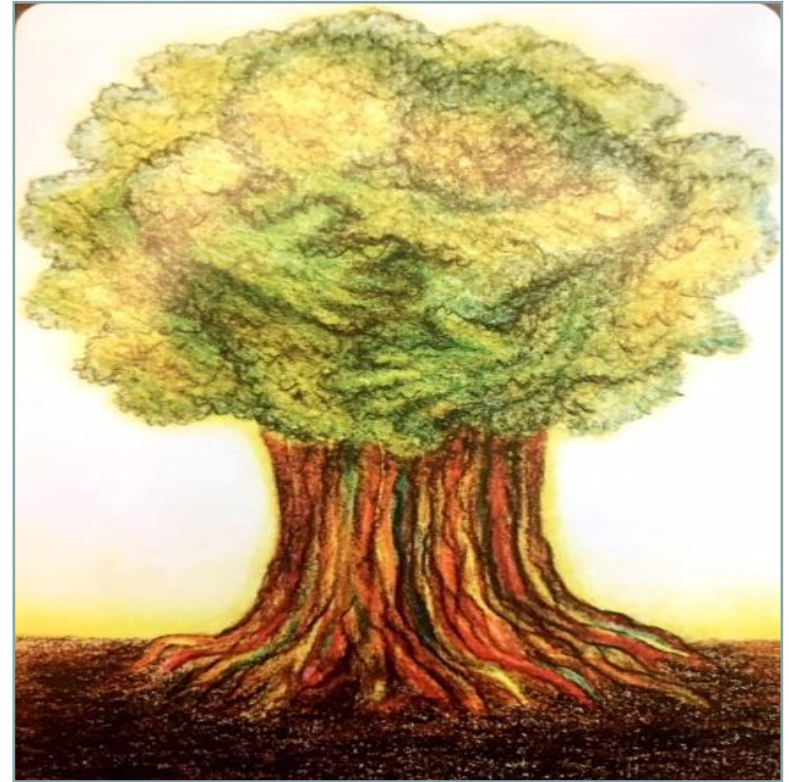
第四項任務——

參與新生活中找到一個和逝者永恆的連結

悲傷的轉化——

不管如何地填補，

它再也不是原來的樣貌



你可以為哀傷的人做些什麼？

- 照顧好自己
- 專注的傾聽
- 表達自己的感同身受
- 一同回顧逝者的種種
- 寬容與接納
- 反映性的回應—同理心
- 溫暖的支持與鼓勵
- 允許尊重個別差異
- 支援網的提供
- 定期的慰問

瞭解自己的限度與心理狀態

- 需要有足夠的空間和能量：做得好多、陪伴好久，怎麼對方的狀況還是一直反覆，還是常常難過或者無力
- 悲傷療愈過程並不容易，不是預料一定時間可完成，除了需要耐心也需要溫柔
- 在陪伴中，讓悲傷歷程中的人依照自己的需要，回顧過往與病人的生活點滴，可以完整敘說發生在自己身上的故事（承認與接納）
- 在敘說中，反覆經驗與釋放悲傷的痛苦感受，進而可能想到如何適應病人不在的新環境

對悲傷的態度？

- 你是否**害怕**看見人的悲傷，也懼怕面對人的痛苦？
- 你過去是否有經歷**失喪的經驗**？你自己如何經歷？如何因應？
- 當你在陪伴時，你是否有所**期待**？那會是什麼？
- 你對於**自己的能力與限度**是否有所瞭解？什麼是可突破、可改變？什麼是不可改變的限制？
- **過去有陪伴關懷的經驗**嗎？回顧一下那些經驗是什麼樣的經驗？有什麼不足或缺乏嗎？如果現在開始可以有所改變，你會從哪一些部分改變？

好的關懷者特質

- 能敏感體會哀傷者的情緒反應
- 看出哀傷者正在走哪一段歷程，有什麼需求
- 給予慈愛與寬容
- 以開放的心聆聽哀傷者的心思意念
- 不以個人的經歷或價值觀點分析與判斷，或以自認為好的調適方法要哀傷者接受

瞭解—專注的傾聽

- 別急著發表己見
- 別害怕沉默的時候
- 別想改變沉重悲傷的氣氛

反映式的回應—重述

- 重複或覆述哀傷者所說的內容和意義
- 通常字會較少
- 換句話說
- 意圖：給予支持並鼓勵宣洩情緒

我聽到你說…

聽起來像是…

反映式的回映—情感反映(重述+情緒)

- 站在對方的位置想，體會對方的心情與感受並反映—讓情緒言語化
- 幫助情緒宣洩以經驗哀傷
震驚、麻木、不真實感、失去方向感
憂傷、沮喪、無助與孤單感
鬆一口氣、自責、罪惡感、憤怒

反映式的回應—同理心

- 弦外之音
- 覺察引起情緒的可能因素，反映讓當事者知道
- 讓哀傷者對自我的情緒感受多一份體諒與認識
- 接納所有情緒，不需評價

表達自己感同身受

- 表達自己的真實感受
- 能引起哀傷者的共鳴，
- 感受是真實，沒有對錯之分

一同回顧病人

- 陪哀傷者調適混亂與悲傷
- 相處的歡喜悲傷
- 懷念
- 重大事件
- 極具意義的事
- 整理後才能接納失落
- 重新找到和病人的連結

寬容與接納

- 悲傷本身沒有好壞對錯之分，只有強弱輕重之別。
- 與其逃避不如承認悲傷的存在，如此能避免關懷者的焦慮
- 避開一股腦想簡化悲傷的歷程，急著讓哀傷者不要這麼難過
- 「他正在悲傷中」「他還未走完這個歷程」
- 寬容與接納喪哀傷者的負面想法



允許尊重個別差異

- 悲傷該如何表達沒有一定的標準，例如哭或不哭
- 雖然願意尋求外力幫助調適、面對悲傷較可得到療傷的機會，但仍不能強迫對方接受外力協助
- 讓對方知道我們願意幫助，待他們決定啟動的時間點

支援網的提供

免費心理諮詢電話：

張老師24小時專線1980

生命線24小時專線1995

行政院衛生署24小時安心專線0800-788-995

中華民國自殺防治協會天使專線0800-555-911

參考資料

- Worden, J. William 著，李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯(2011):悲傷輔導與悲傷治療。臺北:心理。
- 李玉嬋、李佩怡、李開敏、侯南隆、張玉仕、陳美琴著(2015):導引悲傷能量:悲傷諮商助人者工作手冊。臺北:張老師文化。
- 蘇絢慧著(2003):請容許我悲傷。臺北:張老師文化。

感謝您的聆聽！