

QQ 加深了解
互相支援 QQ





「愛、思念」共行

李先生原本一家三口樂也融融，和太太及女兒一起生活，女兒已長大成人。他於2017年確診患癌，由大腸擴散至肝臟，雖然治療過程辛苦，但他沒有放棄，家人更不離不棄地照顧。他們向「攜手同行」計劃尋求協助，除了獲提供輔導服務之外，亦申請了專業資助服務，透過中醫治療紓緩身體不適。我（社工 Betty）持續跟進個案，進行家訪及面見。

打破忌諱

我一直跟進病人及照顧者的情況，作出支援。有鑑於李先生的身體狀況日漸轉差，而且同工與他們一家建立了一定關係，因此便與李先生及太太討論其預設照顧計劃（Advance Care Planning）¹，當中也提到身後事安排，希望從中協助病人及家屬打破對死亡的忌諱，做更好的準備。李太太回想討論過程：「這計劃不單提供實務幫助，更對一直忌諱的課題打開了討論空間。我們對於談論死亡很避忌，很想傾但又擔心傾了會有甚麼後果。姑娘主動問我丈夫，對自己身後事安排有沒有打算？他認真思考之後，對家人透露了自己的意願。原來他已有些想法，令我們日後安排更容易。」李先生於2018年12月安詳離世，同工繼續跟進關懷，協助李太太渡過哀傷期。

¹「預設照顧計劃」是有關晚期照顧的事先溝通過程。透過此溝通過程，患有嚴重及持續惡化疾病的病人與醫護人員、家人及照顧者可預先討論當病人喪失作出決定能力時，怎樣的照顧對病人是最為合適。此溝通程序，通常當預期病人情況日後會惡化時使用。（醫院管理局，6/2019）<http://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/CACPGuidelines.pdf>

思念無限

李先生的夫妻關係向來非常好。對於丈夫離世，李太雖然已有心理準備，但也是萬分不捨。處理丈夫身後事的一段時間裡，她除了傷心，身體還開始出現許多不適，又有失眠，生活上也不太適應，以往是丈夫為自己打點一切，現在則要由自己和女兒分擔。由此可見，她在生活適應及情緒上都需要支援。幸得醫生和家人的支持，身體不適情況減少了，生活上有女兒分擔不少事務，令她感到安慰；可是，她內心對丈夫的不捨和難過總不知如何表達，亦揮之不去，親人和朋友也未必明白。



適應需時

根據學者沃登 (Worden)² 的任務論 (Tasks Model)，李太正處於「重新適應一個逝者不存在的新環境 (to adjust to an environment in which the deceased is missing)」的階段。對不同的人來說，適應新環境有不同的意義，更要重新檢視生者與逝者的關係、曾扮演的角色、自我觀念、個人的世界觀與價值觀，以及家庭、教育、生活信念等。在這階段中，李太需要從頭適應新的生活，心理支援是很重要的一環。

愛相隨

有見一些喪親家屬有共同的需要，我們便舉辦了「愛、思念」共行工作坊，以小組形式鼓勵同路人互相支持，當中透過藝術創作和分享，讓喪親家屬有抒發感受的機會。李太坦言：「多謝姑娘一直關心慰問，她們了解我內心的感受，亦跟進了我丈夫一段時間，充分了解我們的情況。」



浮游花中的三粒珍珠代表李太、丈夫和女兒，永遠在一起，同行。

² Worden, William J. (2008) Grief Counseling and Grief Therapy, Fourth Edition: A Handbook for the Mental Health Practitioner, New York, NY: Springer Publishing Company

反思和啟發

投身助人專業，我們很明白縱使有更多知識、更多技巧，也不能起死回生，只能陪伴病人及家屬面對死亡過程。這過程從來不是易事，那種無助感令人更感乏力，有時也會令同工對死亡的恐懼和害怕有增無減，不過，正是這種無助感，讓我深刻體會到李太的感受。這一年和李先生夫婦接觸，令我有機會設身處地考慮如何陪伴接受紓緩治療服務的晚期病人，每當出現乏力感之時，自我覺察能力更形重要。要繼續支援癌症病人，作為社工需要提升自我覺察，才能承托服務對象的經歷。察覺到自己無能為力，便要尋求督導或同工協助，以免自己心力交瘁。

這個案令我更加確定，若病人能及早準備預設照顧計劃，大家便可以考慮更周詳，日後安排及身心調適也會比較容易。希望將來在此課題上有更好裝備，可以按病情的不同階段提供確切合適的服務，陪伴病人與家屬一起討論預設照顧計劃，早作打算，好讓大家能夠達致生死兩相安。我從哀傷關懷輔導理論中，更加明白喪親者的需要與步伐，除了個別輔導，還可以運用小組模式，讓同路人彼此加深了解，互相支援。



心理學家闡釋

李先生和太太的個案

喪親是痛苦的經驗，可是每個人總會遇上因為所愛的人離世而傷痛，情況無可避免。李先生和太太及女兒一起生活，一家三口，原本樂也融融。可惜他於2017年確診患癌，由大腸擴散至肝臟，於2018年12月離世。在離世前，輔導員已經和李先生及太太討論其預設照顧計劃，也討論了身後事的安排，為李先生的離世作好準備。最後李先生雖然安詳離世，太太也早有心理準備，但是她少不免感到悲傷，身體出現不適和失眠情況，也未能適應失去了丈夫的生活，需要輔導員的協助。

以李先生和太太為例，要為晚期癌症患者及家人提供適切的輔導，輔導員必須掌握3方面的技巧：

- 1 打破中國人對死亡的忌諱，讓患者和家人可以坦誠討論。
- 2 了解哀傷的過程及哀悼的任務，協助喪親者過渡。
- 3 運用哀傷輔導的技巧，協助喪親者和死者道別，投入新生活。



中國人對死亡的忌諱

李太在討論過程中曾經反映，「我們對於討論死亡很避忌，很想傾但又擔心傾了會有甚麼後果。」這些感覺反映了在中國人社會中對於死亡的看法。由許多死亡的代名詞及喪事的忌諱，可以看見中國人對於死亡的忌諱。

死亡代名詞

婉轉詞彙：過身、去世、長眠、安息、百年歸老、一命嗚呼等。

文雅詞彙：與世長辭、壽終正寢，撒手塵寰、香消玉殞等。

口語：賣咸鴨蛋、返去舊時嗰度、歸西、瓜老襯、行先一步等。

喪事的忌諱

- 白頭人不送黑頭人，因為長幼有序，怕死者受不起。
- 孕婦不可出席喪禮，因為太多的陰氣會影響腹中胎兒。
- 喪禮後設有「解穢酒」，除了有安慰的意思之外，亦有解除污穢的含意，因為中國人覺得做喪事的地方是污穢的。「解穢酒」通常以7度素菜及1款糖水為1席，並以甜品作第1道菜，跟一般的出菜次序倒轉，意思是希望將先人的福蔭帶給子孫。
- 帛金以零為尾數再加多一元，取其喪禮不會成雙之意，又不可以用九為尾數，以免令人聯想到長長久久。

- 奉上帛金後，主家要以吉儀回禮。出席喪禮後，要立刻把吉儀拆開，內裏的一元硬幣要即時使用、糖要輕舔，與紙巾一同棄掉，千萬不可以帶吉儀回家。

事實上，不同文化對死亡有不同的忌諱，因為死亡帶給我們不同的恐懼：

1 未知的恐懼：

每種文化對於死亡會有不同的傳說及禁忌，令人們不清楚死亡究竟是怎麼一回事。死後的世界到底會是怎樣？這些沒有答案的疑慮往往令人產生恐懼。

2 失落 (Loss) 與分離 (Separation) 的恐懼：

人的死亡是整體的失落，必須捨棄所有人和物。如果個人一向都不懂

得處理失落及分離的經驗，對死亡便會感到恐懼。

3 未了心願與來不及補救人生遺憾的恐懼：

如果到死亡發生時，才發現還有許多未了心願和人生遺憾來不及彌補，那怎麼辦？這些想法會令人感到恐懼。

4 死亡過程的恐懼：

死亡發生的時候到底是怎樣的呢？這個未知答案的問題令人感到無助，因此產生恐懼。

5 傳媒的渲染報道：

許多人只是從傳媒中接觸死亡，所見的畫面及相片都很可怕，令人以為死亡的時候必定很痛苦，因此產生恐懼。

輔導員的角色

輔導員必須能夠解除晚期患者和家屬對於死亡的忌諱及恐懼，否則進行「預設照顧計劃 (Advance Care Planning)」的溝通時，將會遇到極大的障礙。事實上，陪伴病人及家屬面對死亡的過程從來不是容易的事，輔導員的年紀越輕，過程中遇到的衝擊就越大，因為他們被迫提早面對人生的最後階段及思考關於死亡的問題。面對患者和家屬經歷的失落與苦難時，輔導員往往覺得自己沒有能力幫忙，常會感到挫折、憤怒或內疚。個人的失落及哀傷經歷也有機會被勾起，帶來劇烈的情緒。有時還會引發自己對死亡的恐懼，引致存在性焦慮 (Existential Anxiety)。輔導員必須懂得處理自己的情緒及焦慮，否則，便有負患者及家屬所託，難以完成使命。

「預設照顧計劃」的準備

根據香港醫院管理局的文件，「預設照顧計劃」是有關晚期照顧的事先溝通過程。透過此溝通過程，患有嚴重及持續惡化疾病的病人與醫護人員、家人及照顧者可預先討論當病人喪失作出決定能力時，怎樣的照顧對病人是最為合適。此溝通程序，通常當預期病人情況日後會惡化時使用。由於這種溝通牽涉敏感的議題，例如身後事安排等，輔導員在進程序前必須有充分的準備。

晚期病人方面

要晚期病人接受自己的病情會持續惡化，甚至會死去的事實，並不容易。無論病人如何豁達，與家人討論自己日趨嚴重的病情，甚至死後的安排，肯定會引起極大的負面情緒反應。輔導員在進行討論之前，必須了解病人在認知、心理及情緒各方面是否已經接受了惡疾已經無法醫治，自己可能死亡的事實。如果病人仍然是在否認、憤怒、焦慮及抑鬱的狀態，討論這個議題只會令他更難受，為他帶來更多痛苦，也不能夠得到所需資料以完成「預設照顧計劃」。

家屬方面

要家屬承認親人已經病入膏肓，甚至接近死亡的事實，非常困難，常會引起一連串的負面情緒。親人還未離世而討論身後事的安排，可能會令人覺得自己喪盡天良，詛咒親人死亡。身為子女的更可能覺得自己忤逆，不但沒有盡力拯救父母，還預定他們會離世。雖然家屬理智上明白他們進行討論的原因，但是感情上未必能跨越自己的心理關口，因此需要輔導員的協助。



進行溝通時的情緒反應

親人在討論牽涉失落與分離的議題時，激動的情緒反應時常出現。輔導員必須準備好如何處理這些情緒爆發和可能失控的場面。這些時刻有時可以轉化為化解親人之間矛盾的契機，輔導員也要做好準備。

了解喪親後哀傷的過程

在病人離世之後，無論之前做了甚麼準備，親屬仍會感到悲傷和痛心。研究指出，常態哀傷的調適與反應可分為3個階段，輔導員需要充分了解和監察。如果喪親者一直困在某一階段，未能繼續前進，輔導員必須了解情況和個中原因，協助喪親者渡過哀傷期。以下是哀傷反應的各階段：

1 震驚、否認及拒絕接受階段：

此階段會維持數小時到數週。喪親者對至親死亡有震驚和不能置信的反應，有些人會失去感覺、感覺麻木，有些人則會否認及抗拒接受親人已經離世的事實。

2 嚴重或劇烈悲傷階段：

此階段會持續數週到數月，喪親者會經歷生理與情緒上的痛苦反應，並且出現社會退縮的現象，懷念死去的親人時會感到痛苦和哀傷。

3 重建及恢復階段：

可能發生於喪親後數月至1年時間。喪親者會體會到生活仍然有美好的一面，不再感到事事不順或者人生充滿困難，開始覺得自己有能力去創造幸福，並嘗試發展新友誼。

協助喪親者履行哀悼的任務

沃登認為透過履行以下4項哀悼的任務，喪親者可以較為妥善處理哀傷：

1 接受失落的現實：

這是最基本的任務，喪親者必須整體面對至親死而不復生的事實，否則將無法完成哀悼的歷程。履行此任務後，喪親者能在適當的情緒下表達絲絲傷感、懷念及面對死者的遺物，願意與人回憶死者的一切，逐漸恢復日常的生活。

2 經歷悲傷的痛苦：

喪親者會經歷因至親逝去而帶來的種種情緒，包括：傷痛、內疚、憤怒、恐懼、抑鬱、悲傷、絕望、被遺棄等。喪親者必須承認及面對這些不同程度的情緒和痛苦，而不是逃避或壓抑這些感受。

3 重新適應死者不再存在的新環境：

喪親者開始適應沒有死者的生活，並對周圍的人和事恢復興趣及投入。

4 將情感重新投注在其他關係：

喪親者對死者的情感與懷念找到心靈寄託，同時也將愛與被愛的能力帶回生活，坦然與他人重建親密而有意義的關係。



哀傷輔導的目標

如果喪親者在哀傷歷程中出現困難，輔導員應該加以協助。哀傷輔導的基本目標是協助喪親者向死者告別，在合理時間內疏導正常的哀傷，增強重新開始正常生活的能力，健康地走出哀傷。其終極目標是協助喪親者處理與死者之間因為失落而引發的各種情緒困擾，並完成未竟之事。沃登提出4個輔導的方向，包括：

- 1 增加失落的現實感。
- 2 協助界定並表達情感。
- 3 協助克服適應過程中的障礙，並在失去死者的情況下繼續活下去。
- 4 鼓勵向死者告別，以健康的方式紀念死者，並重新將情感投注在新的關係裏。

哀傷輔導的原則

- 1 勿以陳腔濫調來撫慰哀傷者。
「做個勇敢的孩子」、「生活是為了活下去」、「一切都會過去的」、「你會站起來的」、「你會變好的」、「堅忍到底」等等安慰的說話，對哀傷者毫無幫助，只會壓抑表達哀傷的情緒，增加壓力。
- 2 強化死亡的真實感。
哀傷者必須接納「人死不能復生」的事實，尤其是突然死亡的個案，親友在毫無心理準備下接到壞消息，心中必定有強烈的不真實感。強化死亡的真實感的最好方法，就是鼓勵哀傷者面對死亡和討論失落。例如：死者去世時的情況怎樣？如何發生的？葬禮是怎樣舉行的？親友們如何反應？這些

問題都有助於檢視死亡事件的發生，強化死亡的真實感，讓哀傷者接受死亡的事實。

3 鼓勵哀傷者適度表達悲傷情緒。

生離死別是人生最大的傷痛，人們必須藉着表達悲傷情緒來哀悼失落，宣告分離，並且重新建立新關係，否則必會造成身心問題而無法走出哀傷。

4 幫助哀傷者適度處理依附情結。

哀傷輔導是一種割斷依附關係的漸進過程。哀傷者忽然失去一位長期以來關係親密的依附者，必然會陷入無助、恐慌、茫然的情緒之中。輔導員應該幫助哀傷者適度處理這種依附情結（Attachment Complex），讓他確認與死者之間過去的依附關係已經結束。輔導

員應該先了解哀傷者在處理與死者的依附關係時所面對的問題，並且切記，當哀傷者的心靈遭受極大打擊時，千萬不要鼓勵他作任何重大的改變，或儘快開始新的親密關係。在極度哀傷的時候，情緒尚未穩定，難以發揮良好的判斷力。輔導員必須提醒哀傷者，不要為了減輕現時的痛苦而倉卒做決定，當他的心態準備好，自然有能力做適當的決定，採取適當的行動。

5 從短期危機處理到長期哀傷療程。

如果哀傷者對於死者的離逝完全沒有心理準備，便需要輔導員協助處理他所面對的危機。如果死亡是突發的，以致哀傷者沒有足夠的時間、精力與資源去應變，他可能會經歷情緒上的休克，導

致「休克危機 (Shock Crisis)」。

當哀傷者竭盡所能應付危機後，可能會造成「衰竭危機 (Exhaustion Crisis)」。

在此情況下，哀傷者會暫時喪失應變能力，呈現崩潰狀態而產生危機。此時輔導員應該發掘哀傷者其他內在和外資源，以增強其處事及運用資源的能力，解決困擾的問題。因此，輔導員必須掌握危機處理的技巧，協助哀傷者在短期內消除危機造成的障礙，促進生活上的適應。由於哀傷者需要時間來療傷，因此在危機結束後，輔導員可能要為哀傷者提供持續而有效的支持方式，進行長期的哀傷療程。

6 輔導員應有能力辨認「正常的」與「病態的」哀傷行為。

李先生在2017年確診罹患癌症，2018年12月安詳離世。對於丈夫離世，李太雖然有心理準備，但由於夫妻關係非常好，也經歷了第一和第二階段的哀傷反應，現正踏入第三階段。待她完成哀悼的歷程之後，便可以重建新生活。透過家人、輔導員和同路人的支持，李太漸漸適應新環境，懷着重新開始的心情，對丈夫的掛念永存心中，然後展開新的生活。李太能夠順利渡過喪親的哀傷期，輔導員功不可沒。