

丧亲人群哀伤辅导的研究构思

□李梅¹ 李洁¹ 时勘¹ 曾晓颖² 曹燕² 钟岭² 王彩琴² 林红² 闫立新²

[1.中国人民大学 北京 100872; 2.上海静安区卫生计生委 上海 200041]

[摘要] 丧亲者的哀伤过程可以分为丧失导向(loss-oriented)和恢复导向(restored-oriented)。丧亲者往往在这两者之间主动来回摆动,以此应对双方面的挑战。基于“依恋与哀伤双过程模型”,提出了建立丧亲人群哀伤辅导系统的构想。该支持系统由三大系统、一个手册、一套干预所构成。丧亲人群哀伤辅导系统的目的在于帮助丧亲人群完成“悲伤功课”,接受丧亲事实、面对哀伤、调整自我认同、重构人生意义、达成个人成长,适应丧亲后的日常生活,保持良好的生理、心理与社会功能适应水平。

[关键词] 丧亲; 哀伤辅导; 干预

[中图分类号] B842

[文献标识码] A

[DOI] 10.14071/j.1008-8105(2016)01-0044-03

一、哀伤辅导问题的提出

丧亲是指亲人去世后的状态以及由此带来的痛苦与悲伤^[1]。中国自古以来就有守孝三年之民间习俗,此习俗恰恰反映出对于个体居丧情感调适的尊重,给予了个体充足的时间来完成内心的哀悼,有利于个体适应亲人离世以后的生活。诚然,不同个体的哀伤存在较大的差异性,所需的适应时间、节奏均不同。而因灾难事件(如火灾、爆炸、空难等)而引起的丧亲则往往比一般丧亲更具有冲击性,容易给个体带来心理创伤。我国近些年来的重大灾难与危机事件高发,对于由此所带来的丧亲更需关注。另外,在现代社会中,随着人们工作与生活节奏的不断加快,以及传统习俗的逐渐消逝,个体丧亲的哀悼时间和机会大幅减少,这对于丧亲人群的心理健康来说是个十分不利的环境因素。丧失亲人作为一个重大的生活事件,会给人们带来生理、心理、社会功能等多个层面的巨大影响。丧亲者往往会面临躯体疾病、抑郁或焦虑等心理健康问题,以及持久且强烈的哀伤^[2]。由于存在个体差异性,大部分人最终能够相对顺利地接受亲人死亡的事实,并逐渐适应丧亲的生活状态。但仍有少部分人却在强烈而持久地哀伤中迟迟难以缓解,形成了病理性哀伤,也叫作复杂哀伤或延长哀伤障碍。另外,除了病理性哀伤,丧亲个体也往往会出现抑郁、焦虑或创伤

后应激障碍等心理疾病。因此,丧亲人群的心理健康状况亟需关注。

二、相关研究的回顾

丧失之后,人们对于哀伤可能会出现否认、反抗、寻找、失望等一系列反应,形成一个丧失期^[3]。这些对丧失的反应过程称之为“悲伤功课”(grief work)^[4],是应对丧失的过程,即“当事人的一系列认知过程,包括直面丧失、回顾去世前后的事件、在心理上逐步与逝者分离的过程^[5]”,包括处理对于死者的想法和感受,最终人们会妥协地接受依恋对象已经不存在的现实。弗洛伊德最早提出对哀伤的观点,他认为,丧亲者应该切断与已逝亲人的联结,在心理上逐步与之分离,完成悲伤过程。在悲伤过程中,弗洛伊德认为最重要的是对哀伤情感和想法的表达,而对这些情感和想法的压抑则是病态的表现。弗洛伊德的观点被此后半个世纪的心理学者所广泛接受,但该观点也受到一些批评。20世纪80年代后许多研究者对此提出质疑,他们认为“悲伤过程假设”界定模糊,难以进行实证研究^[6]。

英国精神病学家Bowlby整合精神分析与生物学的概念来解释悲伤。Bowlby认为在个体生命的早期阶段,婴儿会产生与重要他人的情感依恋倾向性,以确保生存和安全需求的满足。Bowlby认为依恋是环境适应性的本能,建立依恋关系过程中形成的依

[收稿日期] 2015-12-05

[基金项目] 国家社科基金重大项目“中华民族伟大复兴的社会心理促进机制研究”(13&ZD155)。

[作者简介] 李梅(1982-)女,中国人民大学心理学系博士研究生;李洁(1983-)女,中国人民大学心理学系教师;时勘(1949-)男,中国人民大学心理学系教授,博士生导师。

恋风格将会影响到个体成年之后人际关系的建立、发展以及结束。依恋关系的结束会导致焦虑、愤怒、对抗或寻找的分离行为。有学者将依恋理论应用于丧亲者的哀伤反应研究,发现丧亲者的依恋类型不同,其对丧亲后的哀伤反应影响也不同^[8]。

Worden提出的哀伤任务阶段说延续和发展了弗洛伊德的“悲伤功课”假设,认为若丧亲者在哀悼和适应丧亲生活的过程中,要完成悲伤功课的过程,需要经历和完成四个任务,包括:接受事实、情感体验、适应变化、内心整合与个人成长^[9]。这四个哀悼任务成为哀伤辅导常见的治疗目标。

丧亲者的心理历程需要走过一些重要的阶段,才能顺利走出心理的阴霾,重新适应生活。但丧亲后的适应并不仅仅局限于对哀伤情感和想法的表达,同样重要的另一个方面还包括对于新生活的适应和恢复。据此,Stroebe提出的“依恋与哀伤双过程模型”整合了依恋理论、创伤研究和认知应对理论^[5,10]。Stroebe认为丧亲者的哀伤过程可以分为丧失导向和恢复导向。一方面,丧亲者不得不面对与对死者依恋有关的丧失导向的挑战(比如处理哀伤情绪);另一方面,丧亲者也必须得面对恢复导向,对于没有死者的新角色和新生活的适应与应对,包括专注于生活的改变、做新的事情、悲伤中分神、否认或回避悲伤、适应新角色和新关系等。丧亲者往往在这两者之间主动来回摆动,以此应对双方面的挑战。Stroebe假设这种面对和逃避的来回摆动具有适应性的调节功能。若没有摆动的发生,长期滞留在丧失导向或恢复导向一端,都可能导致病态或复杂的哀伤。该理论是对早期哀伤理论的发展与整合,最重要的意义是指出哀伤个体需要有一方面的生活经验是用于防御沉浸于哀伤本身带来的痛苦,另一方面也要同时面对和处理哀伤,只是二者需要往复摆动,而非倾注于某一端。

三、辅导系统的总体构思

基于以上理论的整合,结合我国丧亲人群的实际需求,我们提出丧亲人群在居丧适应期间进行哀伤辅导的系统构想,包括三大系统、一个手册、一套干预。三大系统是指专业援助队伍培训系统、丧亲者心理关怀测评系统以及丧亲者生活适应支持系统。一个手册是指丧亲者心理自助指导手册。一套干预是指丧亲者专业哀伤辅导干预。现详述如下。

(一) 专业援助队伍培训系统

为了有效地为丧亲人群提供心理服务,需要发

展一批拥有心理助人专业素养的人才队伍。我国现在有大量的社会工作者群体,以及为丧亲人群提供一线的殡葬服务的机构,所以这些人员有必要掌握与哀伤有关的心理健康知识。培养一批掌握哀伤专业知识的人才队伍,使拥有专业心理助人知识和技巧的人员为丧亲人群提供服务,能够缓解丧亲人群哀伤、帮助其恢复日常社会功能。

(二) 丧亲者心理关怀测评系统

丧亲者在居丧期间往往会出躯体和心理等健康问题,比如抑郁、焦虑或复杂哀伤等。建议设计一套测评系统,采用丧亲者社会支持量表、抑郁量表、焦虑量表、复杂哀伤量表、生活质量量表等,综合反映丧亲者的心理健康状况。该测评结果将有助于丧亲者了解自己的心理状况并加强关注,也有助于关心丧亲者的家人朋友了解其心理状况。通过追踪心理测评的方式对丧亲者心理进行持续关怀,亦可以起到评估风险、监控预警、传达关爱等作用,并对如何有效帮助丧亲者提供了科学依据。

(三) 丧亲者生活适应支持系统

丧亲者在居丧期间往往会经历一段生活规律被打乱的时期,而生活规律的混乱不利于丧亲者身体与心理健康的恢复与适应。该支持系统拟利用手机软件技术动态评估丧亲者的生活作息规律和心情指数,并及时反馈恢复健康与适应日常生活的建议。该系统为丧亲者了解、重视自己的身心状态提供了科学指引,有助于丧亲者及家人朋友对其生活适应状态的关注与提供适合的支持,帮助其尽快恢复生活规律,适应健康的日常生活。

(四) 丧亲者心理自助指导手册

丧亲者在居丧期间的心理状态会经历一段艰难的时期,在此期间如何科学有效地进行自我恢复需要专业哀伤知识的指导。该手册包含与哀伤有关的具体知识与生动案例,为丧亲者如何评估自己身心状态、何时寻求何种支持、如何接受事实、面对哀伤、调整自我认同、重构人生意义、反思成长提供了专业的指导,有助于丧亲者通过心理自助达到对丧亲后生活的良好适应。

(五) 丧亲者专业哀伤辅导干预

以团体辅导与个体辅导相结合的方式,为丧亲者提供专业的哀伤辅导心理干预。提供引导丧亲者谈论逝者故事、将悲伤“正常化”、进行生死解释、强化内化持续联结、接受死亡事实、完成心理分离告别、现存角色提醒、调整自我认同、积极资源评估与提醒、确认支持资源、意义重构、自我成长等

支持,以专业的心理辅导帮助丧亲者顺利度过居丧哀伤时期,帮助其走出阴霾,重新适应新的生活。

四、本研究的意义与未来展望

探索丧亲人群所需社会支持的研究以及系统开展哀伤辅导的研究意义在于:首先,在理论上,进一步丰富丧亲社会支持的内涵,明确社会支持在丧亲经历中丧失和恢复导向的内容与结构。其次,在方法上,本研究使用来自丧亲者真实的访谈材料,从中探索与发现丧亲社会支持的结构与特点,并提取出主题结构,开发出新的测量工具,推进了丧亲社会支持的量化研究。再次,在实践方面,本研究的结果将对哀伤心理咨询与治疗有所启发。依据本研究的结果可以提示对哪些人群,使用何种适当的咨询方法是最有效的。中国文化环境下的社会支持对丧亲个体的帮助情况,对于以亲戚朋友为主要倾诉对象的中国丧亲人群有重要的启发意义。最后,从完善危机管理系统的角度看,持续不断地探索社会支持结构与功能,这将有利于促进社会层面对丧亲人群的关注与帮助。政府、企业、民间组织等机构可以通过工具性支持、情绪性支持以及资讯支持,从丧失和恢复两个导向为丧亲人群提供具体有效的帮助,使得危机管理工作具有可持续的作用。

致谢

特别感谢上海静安区计生委谢泳老师的整体协调及各医务单位的鼎力支持。

参考文献

- [1] HORNBY A S, TURNBULL J, LEA D, et al. Oxford Advanced Learner's Dictionary of current English[M]. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- [2] BONANNO G A, KALTMAN S. The varieties of grief experience[J]. *Clinical Psychology Review*, 2001, 21(5): 705-734.
- [3] BOWLBY J. Attachment and loss: Loss, sadness and depression [M]. New York: Basic, 1980.
- [4] FREUD S. A general selection from the works of Sigmund Freud [M]. New York: Live right Publishing, 1917: 124-140.
- [5] STROEBE M S, SCHUT H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description[J]. *Death Studies*, 1999, 23(3):197-224.
- [6] 刘建鸿, 李晓文. 哀伤研究: 新的视角与理论整合[J]. *心理科学进展*, 2007, 15(3): 470-475.
- [7] 李秀. 失独者悲伤调适及其本土化干预模式研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
- [8] STROEBE M S, SCHUT H, STROEBE W. Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration[J]. *Review of General Psychology*, 2005, 9(1): 48-66.
- [9] WORDEN W J. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner[M]. New York, NY: Springer, 2009.
- [10] STROEBE M S, SCHUT H. The dual process model of coping with bereavement: A decade on[J]. *Omega: Journal of Death & Dying*, 2010, 61(4): 273-289.

A Conception of Grief Counseling for the Bereaved

LI Mei¹ LI Jie¹ SHI Kan¹ ZENG Xiao-ying¹ CAO Yan² ZHONG Ling² WANG Cai-qin²
LIN Hong² YAN Li-xin²

(1. Renmin University of China Beijing 100872 China)

2. Health and Family Planning Commission Shanghai 200041 China)

Abstract There is a lack of attention for the health situation of the bereaved especially because of disasters. The Dual Process Model proposed by Stroebe (1999) integrated the attachment theory, trauma theory, and cognitive coping theory, which pointed that the experiences of the bereaved included two aspects: loss-oriented and restoration-oriented. The bereaved oscillated between the two sides to cope with challenges from two aspects. Basis of DPM, we proposed a conception model of grief counseling, which includes three systems, a manual and interventions. The aim is to assist the bereaved to get through grief, accept death, adjust self-identity, reconstruct meaning system, get personal growth, adapt to bereavement, and keep a good level of physical, psychological and social adjustment.

Key words bereavement; grief counseling; intervention