

陪伴找到希望： HIV+個案之人際取向諮商模式

林晏萩(嘉義大學輔導與諮商所碩士班研究生)

黎士鳴(信安醫院心理室主任)

壹、前言

人類後天免疫不全病毒(簡稱HIV)感染問題是國內的一個重要的疾病預防問題,目前通報的感染人數高達兩萬人,並且感染年齡有逐年下降的趨勢,且學生族群的感染比率有增加的趨勢。顯現這個問題不只是醫療系統的問題,也衝擊到教育體系。在未來的學生輔導中心,越來越有可能面對這樣的族群,該如何給予適切的諮商,則是一大考驗,本文將從人際取向諮商模式加上作者本人的諮商經驗,給大家一個新的諮商的思考方向。

面對檢查結果"anti-HIV Positive"對於個案是一個「噩耗」;面對自己人生即將產生重大的轉變,心理都需要一大段時間的調適。在台灣會分成兩階段來告知這樣的噩耗,第一階段是篩檢,第二階段是確診。這其中間隔大約一個星期的時間。在篩檢為陽性時,心中都會期待確診時為陰性,但,他們心中都知道這只是一個逃避狀態,因為確診為陰性的機會微乎其微。再次回診後,醫師告知確診報告後,個案就進行通報的工作,這時,個案也不得不接受他就是「感染者」,他即將面對一個自己恐懼

與害怕的未來。在醫療系統上,著眼點在於疾病預防,重點在於如何遏止HIV傳播出去,所進行的措施與協助都在於疾病的預防。而心理諮商的角度則是從個案本身出發,來探討個案將如何面對感染之後的自我與生活。

透過雞尾酒療法,在生理層面上,HIV的病毒量可以做有效的控制;但是,感染者的心理社會層面還是受到相當大的限制。在生命延長的過程中,感染者也需要面對持續不斷的心理社會困境。在醫療處理上,個案會面對服藥問題、藥物的副作用以及就醫等等瑣碎壓力。在疾病預防上,為了避免感染給他人,感染者就需要謹慎小心,在人際互動上自然就受到許多限制。在生活層面上,這是一個高度污名化的疾病,面對社會潛在的歧視也是一個困境。這其中,最讓感染者感到困擾的就是人際的議題,本文將採用人際取向模式來討論如何協助感染者更有品質的生活。

貳、感染者的諮商議題

Hoffman(1996)認為對於感染者的諮商有三大目的,第一就是處理情緒困擾以及面對死亡的恐懼、第二,協助他學習如何不要再次被感染以及感染給他

人，第三個就是給予社會支持。在我整理了許多感染者的諮商經驗中，可以發現大多諮商都著重在情緒面的處理，對於第二個目的以教育的方式帶過，第三個目的則是成立支持性團體來加以運作。在第一個目標上，透過專業訓練的諮商人員都可以面對這樣的問題，他們都可以有效地給予情緒上的處理。在第二個目標上，是一個知易行難的困境，透過安全性行為與不共用針具的教育上，大家都知道但實際執行面上卻是有相當的障礙，這其中涉及了許多當事人以及當下情境的複雜人際議題，面對這樣的目標，大多諮商人員只是又再教育了一番，還是沒有達到目標。在第三個目標，社會支持的給予也是一個大困境，面對這樣少見議題，該給予感染者怎樣的社會支持？他們需要怎樣的社會支持？大多的諮商人員也不太清楚。因為，這樣污名化嚴重的疾患，他們所面對的社會困境以及所需的社會支持複雜度自然比其他疾病還多。由於這樣的問題，本文會深入討論感染預防諮商與社會支持的給予相關的議題，讓專業人員可以提供感染者更廣泛的諮商內容。

參、感染者的人際議題

HIV感染基本上來自於人際層面（如：不安全的性或共用針具），雖然透過雞尾酒療法可以延長感染者的壽命，但是病毒可能的傳染性還是深深地影響感染者的人際關係。感染者因為擔心會感染給其他人，而在人際層面上有所限制。當初重視人際親密的個體，要面對人際的限制，這是一個很大的轉變。就以性行為為例，當初透過「無

套」的性行為而感受親密關係的個體，他必須要忍受「保險套」帶來的「隔閡」。

這對感染者而言，不只是使用保險套與否的問題，背後還隱藏了許多深層的親密議題。有個個案就提到：「HIV讓我們的親密關係產生了距離，原先美好的親密關係，出現了一道牆，讓我們無法真正的感受到對方的體溫。」從這個角度，可以發現，感染後的親密關係與他預期的親密關係有所落差。也提醒我們，需要從多個角度重新省思感染者的人際關係。感染者的親密關係不只是在於疾病的防治，也包含他心理層面對於親密的期待與盼望。

人際取向模式說明了人際動機在人際取向裡面扮演的角色，廣泛來說，人際動機落於兩大抽象類別：人際親和類動機與成就自我類動機；人際親和動機是一種「想要與一位或多位其他人之間有著無我的連結」的動機，這是一種「想要和其他人加入某個較大單位」的動機；而成就自我動機則強調自己是一個與其他人有所區隔的獨特單位；特別強調一個人要表現出自己是一個個體。也就是說，人際親和類包含的動機有想要獲得親密、友誼、和團體歸屬感；成就自我類包含的動機則是想要獲得自主、控制和自我認定。依附現象代表了人際親和首次出現在嬰兒生活中，而嬰兒「想要離開，然後去探索」的動機就是成就自我動機的最早表現；隨著個體的成長與發展，人際親和動機會慢慢包括像是親密、社交及歸屬於團體等動機，成就自我動機則慢慢變成包含自主、個人主義、成就、控制、以及由自

己來定義我是誰等動機。人際親和屬於人際層次的，而成就自我可能是人際層次，也可能是個人內在層次（何政岳等譯，2007）。

肆、成就自我的強化

感染者在愛滋診斷期間，每個階段的情緒和行為反應都有不同，例如在血清呈現HIV陽性反應時會有焦慮、驚慌、無助、憂鬱、出現自殺意念等反應，而在愛滋診斷期，會有加重的焦慮、害怕、生氣、罪惡感、自殺意念和企圖，這些反應均屬於負向行為或經歷。愛滋診斷對於愛滋感染者來說，這些負向經歷說明其成就自我的動機受到了挫折，對自己產生負向評價、自我貶抑、自我效能降低等，其成就自我的問題（其焦點在行動）意謂渴望有更大的成就自我觀感，那麼要強化感染者成就自我的動機，可以藉由協助感染者感覺自己更能勝任且更有效能，例如：藉由固定服用藥物控制病情；有一個傾聽者找到方法來減少感染者的無助感，例如：選擇性揭露。傾聽者可能建議或示範一個有效的解決方式，或是幫助感染者找出一個有效的解決方法。一項針對愛滋感染者的研究指出，感染者對於愛滋診斷的積極因應行為有：1.不斷求證診斷的事實；2.尋求可發洩情緒的途徑；3.選擇性揭露；4.與固定醫療人員和病友發展信賴的人際關係；5.建立自己的支援系統，且鞏固與延伸其支持系統；6.尋求有關愛滋的資訊；7.尋求疾病預防與健康促進行為；8.經由宿命論來緩解疾病對自己的衝擊；9.嘗試找尋希望；10.開始找尋歸屬感與貢獻自己的成

就感；11.面對預期性死亡（邱飄逸、郭素娥，2001）。

伍、人際親和的強化

「放棄」與「放縱」是親密關係中的兩個極端表現，「放棄」是認為自己已經感染了HIV而不應該再繼續有親密關係，選擇無親密關係的生活；另一端則是「放縱」，覺得自己都感染了，抱著無所謂的心態，持續著不安全的性行為。基本上，大多數個案都在放棄與放縱中這兩個極端找到個平衡點，這也是初發現感染的個體所要面對的議題。諮商人員可以採用開放與接納的態度來與個案探討，在「預防對方感染」的前題下，如何維持或增進「親密關係」。

除了親密關係的需求以外，感染者在人際親和的動機上即意味著歸屬感的需求，歸屬感來自對愛滋團體的認同、被家屬接受、與醫療人員建立治療性關係等。人際親和的問題（其焦點在疏離與異化）意謂渴望彼此是共同體，當感染者確診為愛滋之後，其生活圈或許因此而動盪，其親友、家人、伴侶等重要他人的關係可能因為疾病的出現而受到考驗，此時人際親和動機遂遭遇到挫折，親密、社交、與人連結等等的網絡因為HIV而受到阻絕，那麼要幫助個案感受到既有人際關係彼此之間的接納與支持，可藉由提供適時適當的支持和關懷，展現同理、同情，或是將了解展現出來，並且在傾聽的過程中，正確地重述對方的想法和感覺，或是正確地同理對方的困境與經驗，這些人際親和的反應可減少孤立的感覺，滿足內在親和類的需求。

陸、社會支持的給予

社會支持(social support)是壓力與疾病間的緩衝因子，透過良好的社會支持，個體的免疫功能（如：CD4、CD8）會有相當的提昇(Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996)。Coursaris與Liu(2009)根據感染者的自助團體的訪談資料，發現感染者的社會支持可以分成以下幾類。

一、訊息性社會支持

主要是給予感染者相關的訊息，透過訊息給予讓感染者多些知識來面對未來的生活。其中包含幾個層面的訊息給予：

(一)建議

教導感染者該如何調整生活與飲食習慣。

(二)情境評估

告知未來可能面對的種種困境，如：體檢、職場告知、藥物副作用等等，以及早做準備。

(三)相關資源

告知相關可以使用的資源，如：感染者支持團體、友善醫院等等。

(四)教育

提供有關治療的相關新訊息以及排除一些對於感染後問題的誤解。

二、情緒性社會支持

情緒的社會支持主要是協助個體抒發相關的情緒，透過情緒的抒發，可以更有力量面對生活困境；基本上可以分成以下幾類的情緒性社會支持：

(一)關係建立

主要就是可以建立支持接納的關係。

(二)身體接觸

透過擁抱、拍肩等身體接觸來表示對對方的支持。

(三)感同身受

對於對方的情緒可以表達自己感同身受。

(四)了解

能夠了解對方的困境。

(五)信任

信任是關係的基礎，透過信任可以讓關係更緊密。

(六)鼓勵

面對生活的困境可以給予相當的支持與鼓勵。

三、自尊社會支持

人都需要被肯定，特別是被排斥的族群，自尊的提昇更是重要的事情。自尊的提昇可以透過以下三個層面來強化：

(一)稱讚

每個人都有正向的特質，針對個案正向的特質給予稱讚，增加個案的自信心。

(二)肯定

面對困境不是容易的事情，個案可以面對總總的困境，最需要的就是他人的肯定。

(三)減少自責

感染者對於自己有許多的自責與懊悔，透過同理與關懷可以減少自責對個案的影響。

四、網絡社會支持

讓個案可以與相關的人士形成社會支持系統，透過這樣的網路連結，可以幫助個案找到同樣的個體，透過經驗分享來一起面對生活困境。由於感染者會

擔心曝光的問題，基本上要成立支持性團體都會比較困難，目前可以採用網路支持團體，透過網路將大家連結在一起，來討論生活上的困境。

五、實質性社會支持

感染者在醫療上與生活上有時需要實質上的協助，專業人員可以提供政府給予的相關補助上，給予實質的協助，以改善感染者的生活品質。

在諮商的過程中，可以選擇你自己的能力範圍內可以給予的社會支持系統來協助個案面對他的困境。

柒、諮商師的基本態度

在整個檢測過程中，個案會與不同的專業人員接觸，每個專業人員都可能會是他的社會支持系統，醫師、個管師、公衛護士、心理師等等都可以成為他的支持系統。面對疾病的管控，個案會有一種被監控的感覺，其中有許多個案會感受到被歧視與排擠的過程，特別是，感染者經常都是次文化（同志或藥癮者），所以，協助者的態度更加重要。工作人員對於這些次文化的異樣眼光，都會影響到個案的人際親和需求。我們了解，社會還沒有進步到「無歧視」的狀態，但身為一個諮商人員，無條件的正向關懷是一個重要的基本要素。

「恐懼來自於無知」，諮商師對於HIV/AIDS的恐懼會影響到個案本身的自我接納，反思自己對於HIV的態度是一件很重要的事情，透過反思，可以让你更清楚該如何面對你的個案。首要的反思在於污名化的問題，愛滋污名化的

來源之一，即是社會大眾透過報章媒體管道獲取愛滋相關資訊，在研究分析各類別愛滋新聞之後，發現社會事件類的報導多側重於單一事件本身的描寫，較常強調事件人物有愛滋，但是並不提供正確的愛滋知識，也不釐清所涉及的錯誤愛滋訊息，因而加深及強化了民眾對愛滋的負面印象（林宜慧，2009）。由此，間接加重了感染者在診斷之後所需面對的無形的社會壓力，亦有研究指出，愛滋病診斷所帶來的傷害是多層面的，從個人的生活、親友、性伴侶和自我概念，因為社會烙印和不確定揭露的結果，讓診斷期愛滋病患承受隱藏的壓力，因而常用逃避與否認來處理情緒，也從不揭露中得到控制感（邱飄逸、郭素娥，2001）。

研究發現當病患在接受診斷初期經過紊亂的負向經歷之後，其心理歷程會個別性地走向生命重置的心理歷程，在此心理歷程中的主觀感受有：擔心、罪惡感、孤獨感、矛盾。當HIV+/AIDS病患被宣佈愛滋診斷後，常讓他們感受到前所未有的生命及生活安全的威脅。在沒有相同經驗可循或立即獲得適當的支援下，病患必須處理以及面對的不僅是自己健康的威脅，心理情緒的衝擊，更多了社會對愛滋的烙印，及家庭和事業的影響（邱飄逸、郭素娥，2001）。

由於感染者的感染來源與其生活型態及性取向是有相關聯的，諮商師在面對愛滋感染者族群時，需要去了解並且檢視自己對不同性取向、不同生活型態的感染者的價值觀與態度，唯有在能夠不加判斷地接納各種背景的愛滋感染者的前提下，諮商師才能夠真正落實無條

件接納與積極正向的關懷。

捌、對家人的諮商

Shapiro(2005)進行了一個很諷刺的研究，他發現當受訪者越清楚感染途徑時，他們對於感染者的排斥越強烈。因為，種種的感染途徑都顯現他們是一個「不道德」的群體。所以在告知家人相關訊息，需要考慮到哪些訊息會影響到家庭關係。家人最在意的是如何與他相處，所以如何教導家人與感染者相處會比知道所有HIV的知識來得重要。

愛滋病是一個慢性、免疫系統感染的疾病，病人需要終生服用強效抗病毒混合藥物，即俗稱雞尾酒藥物（王永衛、顏慕庸，2007）。慢性病對家庭的影響不僅僅是病人，也涉及到提供長期照顧家屬。再加上長期以來對愛滋病的污名和歧視，不僅是感染者本人，其親人、伴侶、朋友也都受到影響，而與感染者一樣經歷到類似的壓力與身心痛苦。

當家屬得知親人感染愛滋，除了面對的是感染疾病的衝擊之外，還必須面對另一層面的心理壓力：愛滋烙印與歧視，感到恥辱與羞愧；家屬內心產生的衝擊有：震驚、憤怒與羞恥、擔憂、自責與歸罪、悲傷與無助（謝菊英，2007）。由於抗愛滋病毒藥物的發明，以及政府給付愛滋感染者的治療，醫療照顧方面已獲改善，但是家屬仍須面對生活、經濟、照護的困境。透過研究，提供以下服務愛滋家屬的建議：1.充分的愛滋資訊：了解感染者的存活期與共同生活的安全性，可以減輕其焦慮。2.諮商輔導：諮商輔導是協助家屬渡過愛滋創傷的最重要方法，家屬需要的是

有人傾聽。3.關懷與支持：家屬需要愛滋工作者的關懷與支持，更重要的是同儕的支持，家屬同儕之間可以分享互吐心聲，同儕支持團體能發揮很大的功效。4.針對不同族群回應：協助不同感染者族群家屬接受感染者的性取向或是生活型態，例如：同志感染者家屬、毒癮感染者家屬、婦女家屬、血友病患家屬（謝菊英，2007）。

另外，對於同志感染者而言，其伴侶即為「功能性家屬」，但是愛滋感染對於愛滋身份相異男同性戀伴侶雙方的首要衝擊就是性與親密關係，專業工作者須將感染身分相異伴侶視為一個整體，共同協助雙方因應疾病及適應互動關係的改變（蔡春美、徐森杰，2009）。因此對於愛滋身份相異男同性戀伴侶雙方來說，提供愛滋相關訊息、安全性行為的衛生教育及心理支持與調適都是十分重要的。這個時候彼此關係的穩定度及雙方的自我肯定，可以緩衝及預防「疾病」對其親密關係的影響，拉近雙方的關係，珍惜生命與共處時間，成為激勵及聯繫的力量（蔡春美，2008）。

玖、結語

愛滋病是一個慢性、必須終生服藥控制的傳染病，現有的抗病毒藥物無法根除愛滋病病毒，要想控制病毒，需要終生服用雞尾酒藥物，感染者應該灌輸自我健康意識，即愛滋病是可以控制，而且是容易控制的慢性病，以提高對於感染者疾病的控制感與自我效能感。除了生理層面的疾病控制之外，在人際取向模式中，可看出疾病對於感染者的人際關係有很深的影響性，對於病人本

身、伴侶或家屬都會造成壓力，同時對於兩者之間的關係也會帶來危機，因此社會資源以及社區支持系統對於個案及其家屬的關係維繫都扮演了重要且必需的角色，以使感染者及其伴侶、家屬能夠彼此相互支持、陪伴，並且共同為未來找到希望與曙光。

參考文獻

- 王永衛、顏慕庸（2007）。人類免疫缺乏病毒的雞尾酒療法。《**北市醫學雜誌**》，4（9），926-936。
- 林宜慧（2009）。2008年台灣愛滋新聞報導精要分析。《**疫情報導**》，25（3），179-204。
- 邱飄逸、郭素娥（2001）。愛滋病患診斷期之心理歷程與因應行為。《**長庚護理**》，12（3），189-199。
- 蔡春美（2008）。愛在「正」、「負」之間—愛滋身分相異男同性戀伴侶的諮商經驗。《**愛之關懷季刊**》，63，24-33。
- 蔡春美、徐森杰（2009）。是「愛」還是「礙」？初探愛滋對感染身份相異男同志伴侶互動關係之影響。《**台**

大社工學刊，19，1-40。

- 謝菊英（2007）。愛滋感染者家屬適應探討之質性研究。《**台灣社會工作學刊**》，5，45-74。
- Coursaris, C. K., & Liu, M. (2009). An analysis of social support exchange in online HIV/AIDS self-help groups. *Computers in Human Behavior*, 25, 911-918.
- Hoffman, M. A. (2007). **人際觀點心理病理學**（何政岳等譯）。台北：心理。（原著出版於1996）
- Shapiro, P. D. (2005). How close is to close? The negative relationship between knowledge of HIV transmission routes and social distancing tendencies. *The Social Science Journal*, 42, 629-637.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.