

文化敏感的哀傷處遇：以佛教徒為例

吳寶嘉

(彰化師範大學輔導與諮商學系博士班)

失落議題的處遇是諮商工作甚難規避的一環，當事人和諮商師本身即各自有其生命經驗、理解失落的世界觀點(world view)，因此如何在不同脈絡和變異中工作著實是種美學。本文試在「失落處遇」與「多元文化觀點」的架構下，將筆者做為基督徒諮商師與佛教當事人工作的反思和調整加以說明。

壹、主流哀傷諮商之處理

對於哀悼(mourning)過程的理解，主流心理學不外是採「時序論」(如階段、時期)或「任務論」(task)的觀點。以Rando(1993)的模式為例，他是將當事人應該過渡的悲傷分為「迴避」、「對立/面質」、「調適」三個主要時期與六個次要過程(process)，即「認知失落」、「對分離反應」、「回憶和重新經驗逝者以及關係」、「放棄對逝者的舊依附以及原有的假設性世界」、「重新調整—適應性的移至新世界，但並未忘卻原有的」、「再投入新關係和生活」。基本上，由於悲傷(grief)是以病理學來框架，被理解為一種「病症」，所以，對悲傷的描述甚為強調病程的發展、階段與時序。

Worden雖然是以「任務論」來看待

悲傷，但他仍然保有「當事人應該經歷哪些悲傷時期」的認知架構，故其處遇核心在於評估何謂「正常」或「不正常」哀傷，以使諮商師能「正確地」推進某些悲傷工作(grief work)，來促成當事人「心理健康的恢復」。所以，當事人的悲傷任務和諮商目標被勾勒如下(李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯，2004)：

任務一，接受失落的事實

因為當事人為了否認失去重要他人的事實，會採用各種形式和行為加以拒絕，導致和現實的脫勾。因此，諮商的重點即在彈性的使用各種認知、行為和言談策略讓當事人接受事實。

任務二，經驗悲傷的痛苦

當事人會以不接觸情緒的方式迴避痛苦，但未經承認和表達的情緒易引發複雜性哀傷，或其它較為棘手的臨床症狀。故諮商重點在提供安全的場域，使當事人能渲洩並獲得支持。

任務三，重新適應一個死者不存在的新環境

失去重要他人同時會引發「次級失落」，即當事人得重新承擔「原本為死者所扮演的角色或功能」，並經歷某些自我角色的失落。諮商重點在協助當事

人調整自我概念，以因應新的關係和情境。

任務四，重新投注情感並記念逝者

死者在當事人的情感世界中需要被重新安置，強烈的舊依附必須漸漸消解，讓能量可以投入生活、發展其他有意義的關係。諮商師即在推進該項任務的完成，以讓當事人得以重獲新生。

有別於上述「傳統」哀悼模式所勾勒的復原歷程，Neimeyer指出「新一波」的模式傾向：(1)質疑這種可預測的「情緒軌跡」；(2)嘗試協助個案維持與死者象徵性的連結，而非一味要其「放下」關係；(3)更聚焦哀悼的認知歷程；(4)關注失落對個人認同感的意義；(5)審慎評估創傷後的失落與收穫；(6)重視悲傷者的個人經驗及其家庭文化的影響（章薇卿譯，2007）。這種饒富建構論轉向的哀悼理解，除了聚焦哀傷者的異質性(diversity)外，也認可了哀傷者對哀悼歷程如何理解、賦予意義和尋求調適的「主動性」。再者，特定階段論那些「不證自明」的合理性，也被重新放回原初建構的文化脈絡來檢視，使更多「不合模」的哀傷者得以重新衡量，特定哀傷論述是豐潤亦或稀釋了主體對其自身哀傷經驗的理解？

貳、文化向度下的檢核：普同 v.s. 差異

誠如Korzybski所說的：「地圖不能取代實景，稱物也不等於該物」（引自章明儀譯，2003），哀傷理論做為一種表徵或概念化人類哀悼經驗的「地圖」，一樣有其限制。哀悼歷程指向了不同的階段與任務，即便個別理論對階

段／時期劃分的精細程度有所區隔，哀悼指涉的現象和任務還是有很大的類似性，亦即，死亡是應該「在情緒和認知上被承認的」、「情緒是應該被充份表達和渲洩的」。然而，這種哀悼歷程的觀點、期待哀悼的形式、處理向度的近似性，或許反映的不是人類哀悼現象的普同性，而是一種「科學化」、「西方文化」視框下的產物。林綺雲（2005）即指出悲傷的表達方式並不如我們預期的那麼「同質」，而這種異質性不止在同一文化群體中具有變動，在不同文化社群之中亦然。憤怒攻擊可能是某些特定文化強調的悲傷因應；但有些文化則鼓勵哀慟者從事自殘行為；哭泣雖然被看為常態，但峇里島人的傳統卻努力從人際或儀式來迴避哭泣，並突顯悲傷的無益。

我們的文化實體在處應心理問題也有脈絡上的特殊性。Kleiman即指出中國人對於心理問題的處理比較傾向以身體化(somatized)來因應（引自林綺雲，2005）。張珣（1989）的研究也發現台灣亦有類似的情況，顯示文化似乎影響著情感的表現方式。對於這種身體化的傾向，Kleiman認為與中國文化欠缺對某些心理語言的精細劃分有關，語言的模糊性讓死亡、哀傷比較可以排除在自我意識之外（引自林綺雲，2005）；而張珣（1989）則認為心理問題的身體化作用，是個體為了順應「社群對情感自制」的規範。姑且不論，這些對於華人面對心理問題或哀傷因應的詮釋是否精確，當我們從不同文化來對照時，至少可以理解哀傷因應是存有差異的。

參、由佛教徒世界觀與看待哀傷可能的方式

站在文化觀點來看，主流的悲傷歷程建構和處遇並非沒有價值，只是專業工作者不能沒有「文化覺察」，而忽略了世界觀和文化傳統對悲傷因應會產生的變異。有相當多文獻指出，當事人尋求諮商協助時，也是同時帶著自己的宗教需求和靈性／宗教信念的(Schaffer & Dixon, 2003; Hebert, Jencks, Ford, O'Connor, & Cooper, 2001; McMinn, Ruiz,

Marx, Wrigh, & Gilbert, 2006)。Suyemoto與Macdonald (1996)即指出宗教信念大致可區隔出七大面向和對應的功能(表1)。若進一步提釐，其「整體功能」有四：(1)幫助個人理解或解釋其生命經歷、(2)提供盼望、(3)有助於個體組織人生、(4)證明或支持個人的力量或判斷。易言之，當主體皈依某種宗教，以其做為「終極關懷」的實踐基準時，必定也會帶著特定視框來「知覺」、「評價」和「行動」。而主體如何看待生死、詮釋悲傷與因應，自然不應自外於此。

表1 宗教面向與功能

信念面向	信念功能	信念功能
更高力量信念	對正向行動提供導引；確認公義；提供關係或對抗疏離；提供意義；逃脫責任；給予控制感	
創造	解釋未知的事件；讓人理解好人何以遭逢厄事	
靈魂信念	能透由靈魂想在此生完成目標的概念，來給予對人生的意義和目的；能透由靈魂已完成目標的概念來給予死亡的意義和目的；可解釋存在於個體之間，何以有道德和人格的明顯差異；提供軀體死亡後為何還存在的解釋	
死後生活	確認生命的延續；維持和已故珍愛他人的關係；提供一個「公義」的世界觀；透由今生是為來世預備的觀點，來給予人現世的意義	
關係信念	提供群體感；使關係特殊化	
命運	解釋功能；撫慰功能	
超自然	解釋功能	

一、佛教徒的接觸經驗

從佛教徒的接觸後，筆者發現他們與基督徒的內在參考架構是明顯不同的。佛教徒較偏泛神色彩，對宇宙持守輪迴觀點、相信物質不滅，認為當下存有(Being)都有累世因緣。而人死後，靈魂不滅，靈體仍會應其所行功德往生、輪迴。而生者與死者亦非處於不可橫越的深淵，喪親者仍可透過特定儀式與死者交通，或發願行善將功德迴向死者。

除了儀式之外，夢也是生死兩肇得以交通的媒介，李燕蕙(2006)指出國人在佛、道宗教的影響下，與西方最大的差別即相信夢是「生」與「死」的橋樑，生者可在夢中等待死者來訪；相同地，死者也能在夢中對生者傳達訊息。與佛教徒的接觸經驗，其實有助於釐清該文化群體對於「死亡概念」和「輪迴轉世」的相信，且使諮商師能敏銳於「佛教皈依者在悲傷歷程時重要的脈絡和可行的處遇界面」。

二、信仰脈絡下的哀傷：實證呈現

王純娟（2006）在進行九二一震災倖存者的諮商工作時發現，喪慟者因民間信仰和佛教淨土宗的影響，在悲傷展現上普遍有「不能流淚」、「不可思念」、「不要提及」的形態。她在匯整釋聖嚴、索甲仁波切對佛教「往生」觀點的相關文獻後指出：對於哀傷的抑制，主要是為協助死者可以一心嚮往「淨土」，不再執著世間一切，或因心念惡劣而墮入惡道。因此，甚為強調喪慟者以誦念佛號來代替哀哭。而喪慟者的執著、不捨和悲傷最好是在死者斷氣前即已處理完畢。然而，細究其訪談截文，仍可發現家屬面臨失落依然承載著極大的悲傷，只是對哀慟者而言，抑制眼淚，是其在信仰脈絡下「為死者著想」，不得不收斂和轉化的選擇。

除了從「教理」探究外，釋宗惇、陳慶餘與釋惠敏（2007）在其研究中，亦忠實地呈現了「佛教宗教師」在安寧病房對瀕死病患和家屬提供的「輔導」模式。該模式是以《心經》、《金剛經》、《圓覺經》為本，重視在臨終陪伴時，「教導」病人和家屬以佛教精神、修為，來因應必然的痛苦和哀傷。其要義於下：

- 1.正法：去除無明，打破眼見為憑、自以為是、顛倒是非，所得的錯誤見解。
- 2.感應：強調直覺，與更高境界連結，跳脫主客觀二分法看待世界。
- 3.證悟：能看到變化以外，仍有一種不變、無形的存在。
- 4.理解：覺察過去堅持的都是「幻影」，去除我執。

5.能力：重視的是「淨」化身心，持戒或行八正道。

6.生命力：這是一種在苦難中，仍表現出行動的力量。

7.心智成熟：超越世俗法則，依佛法；由外在、有形的變動回歸靈性的圓融。

若以「精神修為」來詮釋佛教徒的「死亡／悲傷」概念時，筆者認為「正法」精神即在體悟死亡只是身體消亡，無損於靈魂實體的存在，故要去除無明以跳脫「所見消失」的恐懼和哀傷。而「感應」、「證悟」、「理解」強調的則是，人要感知與「存有巨鍊」的連結，生死兩肇都應參透生、老、病、死背後連結的超越佛性，這即為哀傷處理的「智識」轉化。除此之外，人仍應努力臻達「能力」和「生命力」，不斷修為、攻克己身，晉至「心智成熟」的境界。

綜上可知，佛教不止設定了理想的「哀傷形式」（誦唸佛號、放下筆者執和不捨），同時也提出了哀傷終止的時機（在死者斷氣前）。這與西方悲傷模式有著極為鮮明的對比，Kubler-Ross和Kessler認為喪慟者在重要他人死亡之前即已承受「預期性哀傷」，而親友亡故後，主體仍需經歷否認、憤怒、討價還價、沮喪、接受等過程才能痊癒（張美惠譯，2005）。專業哀傷論述似乎對喪慟期間有較長的預期，也強調各種負向認知、情緒的表達和渲洩。在兩者對比下，筆者著墨的並不在於「孰優孰劣」或誰較符合「心理衛生」的判準。而是，若佛教當事人對其信仰的哀傷詮釋有很深的認同，諮商師能不能順應需求，調整自己所謂的「專業」痊癒之道？

三、佛教徒的異質性

佛理給出了哀傷的「典範」。佛式不會哀傷，但肉身存有卻無法不在生死的斷裂中喪慟。誠如釋宗惇等人（2007）在案例所給出的，佛教徒在面臨死別時，也不一定能在教理脈絡中安然居在。他們經歷著否認、憤怒、沮喪。在佛性修為的超脫路上也有抗拒。生命似乎無法循著「正法」而至「心智成熟」的渠道一路奔流。他們的信仰流變在其不同的生命階段、性別與學識。有知義理，行矩得宜者；有恪守成規，但不其所然的。從「團體常模」的觀點來看，體現佛教徒所共享的概念、世界觀、宇宙觀，試圖推究其因應死亡或悲傷的模式是有必要的，但仍應戒慎小心，敏感於對佛教團體變異的覺察，並在諮商實際上不厭其煩的確認與貼近。

肆、文化／靈性處遇的建構

對佛教徒進行悲傷工作時，筆者認為諮商師對於「哀傷議題的相關知識」與「對佛教，做為哀傷展現的脈絡」是不容偏廢的雙軌。故筆者擬採Herring與Walker的跨文化特定模式(CSS)，將處遇方向界定為四大軸向，即：1.周詳地了解個案預期；2.審慎地進行評估；3.建立合於預期的個案目標；與4.決定適宜的治療過程（引自Fuertes & Gretch, 2001）。茲將文化覺察的融入分述於下：

一、周詳地了解當事人預期

McMin等人(2006)指出宗教社群與皈依者，常因對世俗(secular)專業機能能否在「知識上」或於「信仰脈絡」下提

供協助抱持懷疑，故多不願主動轉介或向諮商師求助。有鑑於此，應先探問何以佛教當事人會於「此時」尋求專業協助？並釐清「當事人對諮商的期待」、「諮商會如何提供協助」，以及「諮商師和宗教師的角色差別為何」。諮商師也可藉此自省個人的勝任性與處遇的適配程度。

二、審慎地進行評估

基本上，對承受失落衝擊的佛教當事人進行評估時，主流的悲傷檢核仍是有用的架構，故建議援用Webb的模式，具體審視當事人的(1)年齡/發展因素、(2)危機前適應狀況、(3)因應風格/自我評估、(4)整體功能，還有(5)危機對當事人的特定意義（李閏華、張玉仕、劉靜女譯，1999）。除此之外，諮商師亦應理解當事人會如何以佛教「詮釋」和「界定」哀傷？佛教對其「哀傷因應與適應」的影響為何？當事人現有的宗教「資源」與「環境支持」是否足供靈性和心理需求的滿足？以及其它重要有待詢問的面向。

三、建立合於個案預期的目標

如前所述，專業社群對於悲傷工作的推進，不管是採取任務論或階段論，都指涉了一幅內隱的「療癒地圖」，然而，地圖能否指涉佛教當事人所經歷的「哀傷實景」？諮商師不能沒有警覺。故基於倫理與文化覺察的立場，諮商師宜和當事人討論「專業架構的哀傷任務，對於當事人來說是否具有意義」？「又有哪些更為迫切、符合個人期待的事項有待完成」？筆者認為帶著「不知

情」的態度詢問，更甚於在當事人身上強加「佛教徒圖像」是很重要的。因此，理想的處遇目標應該是「專業論述」、「佛教先備理解」與「當事人個性」折衝、權衡的結果。處遇焦點本身應該是高度個人化的。

四、決定適宜的治療過程

Herring與Walker認為諮商師應考量個案的文化和環境脈絡，彈性地使用技術或調整理論架構（引自Fuertes & Gretch, 2001）。不容置喙地，諮商師的確帶著特定的理論偏向與哀慟歷史，但專業者的個人經驗與工作偏好，並不能完全表詮或涵蓋當事人的需要。故處遇上，筆者擬以「關係」為主，輔以焦點解決對「個案資源的相信和援用」來架構。茲說明此架構如何保有筆者的理論偏向和當事人的信仰殊性：

1.以關係為基石

悲傷既然指向了關係的失落，那麼痊癒之道就不能無視於關係。

即使宗教師是以「教導佛理」來協助哀慟者參透生死變動的本質，但哀傷歷程的推進，仍然維繫於「關係」的穩固。再者，佛理不外乎人性，人若無法體認當下關係失落的痛苦，那麼「放下我執」、「尋求關係的靈性轉化」與「悟性超脫」的追求，就失去了參照的意義。筆者不認為會有一種「深刻的」改變，能單單存在於當事人被說服、被教導，而不用真誠地貼近他們的經驗、痛苦和深淵。

因此，筆者擬以「個人中心學派」的關係與態度基石，來從事佛教當事人悲傷陪伴的處遇。因為誠如Klass所言：

哀慟者所需的無非是有人陪伴、有人願意傾聽其哀傷和痛苦（引自王純娟，2006）。

2.以焦點解決精神，納入文化適切性的哀傷因應

焦點解決對於當事人改變的可能與資源，帶有一種「善意的天真」。但這種態度介入的方式，若操作不慎，可能會淪於「催促」及「情緒忽略」的流弊。因此情緒－認知的權重與改變推進的步調，筆者擬以個案需求來取決。而文化覺察的結合界面，筆者認為能從焦點解決「視當事人為專家」的態度來承接。以鍾智龍（2003）所做的質性訪談發現，罹患憂鬱症之皈依者，除了接受精神醫療的協助外（有些則否），多數會主動藉由儀式修行（打坐）、經典研讀、社群支持、教義投入（擔任義工），及與更高力量連結的想法、經驗，來紓解、改善自己的病症。

由此可知，皈依者與其信仰脈絡不是脫鈎的，他們也會主動依循宗教架構來尋求問題的解決。有鑑於此，在階段二，筆者著重以對話引發當事人已有的「解決策略」，或讓當事人留意其「信仰脈絡所提供的有利資源」。易言之，傳統的「療癒模式」或「宗教儀式」，若有益於悲傷工作的進行，諮商師都可以在處遇架構中納入。

然而，納用宗教概念和方式本身不應模糊諮商師的專業角色。亦即專業工作者可以詢問當事人能透由哪些管道得到這些儀式和服務；也可以協助當事人探索「尋求這些儀式對個人的意義與助益為何」；但筆者不並認同諮商師同時成為某種「儀式」的執行者會是明智的

舉動。除此之外，筆者認為專業處遇的技術，若有必要也需做某些「宗教性的轉化」。以夢工作為例，李燕蕙（2006）指出在佛道宗教影響下，中國人對夢的理解與西方最大的差別，即在於相信夢是「生者」與「死者」的橋樑。然而，主流心理學可能會著重於「夢，在標定哀傷階段的作用」或「夢，展現了哀慟者對死者的何種期望」。因此，若處遇時有必要進行釋夢（不管是諮商師本身取向的偏好，或當事人主動提出），且發現兩肇在理解上存有差異時，筆者認為與當事人辯駁專業或宗教釋夢何者有效是沒有意義的。相反地，諮商師應該在文化敏感度下，聚焦於當事人如何理解，並以符合個案脈絡的方式來運用，這會是比較有效的處遇。

伍、結語

回顧整個哀傷諮商的文化建構過程，如果可以提供任何建議的話，筆者認為重點無非是態度。而這種態度的內涵，Rosenblatt說得非常澈亮。他認為諮商師應該尊重哀慟者的相信，看重他們的信念和儀式，並且懷有一種敏銳，亦即理解無論哀慟者意圖做什麼或不做什麼，都是具有價值的、有意義的（引自王純娟，2006）。

參考文獻

王純娟（2006）。哀傷或不哀傷？當西方的哀傷治療遇上台灣的宗教信仰與民俗。**生死學研究**，3，93-131。
李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫（譯）（2004）。Worden, J. W. 著。**悲傷**

輔導與悲傷治療：心理衛生實務工作者手冊。台北：心理。

李燕蕙（2006）。夢在生死間—釋夢學與夢工作導論。**生死學研究**，4，166-204。

李閏華、張玉仕、劉靜女（譯）（1999）。Baker, J. E., & Sedney, M. A. 著。**死亡與喪慟：兒童輔導手冊**。台北：心理。

李佩怡（2000）。**失落與悲傷**。載於林綺雲主編，**生死學研究**（頁311-348）。台北：洪葉。

林綺雲（2005）。社會文化與悲傷反應。**生死學研究**，2，108-124。

張珣（1989）。**疾病和文化**。台北：稻鄉。

張美惠（譯）（2005）。Kubler-Ross, E. & Kessler, D. 著。**當綠葉緩緩落下：生死學大師的最後對話**。台北：張老師。

章明儀（譯）（2003）。Bateson, G. 著。**心智與自然：統合生命與非生命世界的心智生態學**。台北：商周。

章薇卿（譯）（2007）。Neimeyer, R. A. 著。**走在失落的幽谷：悲傷因應指引手冊**。台北：心理。

鍾智龍（2003）。**宗教對憂鬱症患者影響之研究**。私立玄奘人文社會學院宗教學研究所碩士論文，未出版，新竹。

釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏（2007）。臨床佛教宗教師在安寧緩和醫療中的角色。**生死學研究**，5，65-97。

Fuertes, J. M., & Gretch, D. (2001). Emerging theories of multicultural counseling. In Pontrotto, G. & Casas,

- J. M. & Suzuki, L. A. & Alexander, C. M. (2nd). *Handbook of multicultural counseling*, 509-541. CA:SAGE.
- Hebert, R. S., Jencks, M. W, Ford, D. E., O'Connor, D. R., & Cooper, L. A. (2001). Patient perspectives on spirituality and the patient-physician relationship. *J Gen Intern Med*, 16, 685-692.
- McMinn, M. R., Ruiz, J. N., Marx, D., Wright, J. B., & Gilbert, N. B. (2006). Professional psychology and the doctrines of sin and grace: Christian leaders' perspectives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 295-302.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.
- Schaffner, A. D., & Dixon, D. N. (2003). Religiosity, gender, and preferences for religious interventions in counseling: a preliminary study. *Counseling and Values*, 48, 24-33.
- Suyemoto, K. L., & Macdonald, M. L. (1996). The content and function of religious and spiritual beliefs. *Counseling and Values*, 40, 143-158.