

# 第一屆華人生死輔導與諮商 主題論壇活動紀要

蔡昌雄 整理

由南華大學生死學系何長珠教授發起成立的華人生死輔導與諮商中心，於民國97年2月23日週六假佛光山松山台北道場十三樓會議室，舉行成立大會暨第一屆華人生死輔導與諮商主題論壇。會議主題訂為「啟動生死曼陀羅」，邀集國內生死、輔導、諮商、心理、醫護等跨領域學者專家百餘人參與盛會，進行為期一天三個場次的主题研討。當天會議並開放與會成員申請加入籌備中的華人生死輔導與諮商協會，該協會廣邀國內有志投身此一跨越生死、輔導與諮商領域的個人及團體加入會員，預計民國97年10月完成籌備工作後正式成立，後續發展資訊詳見南華大學生死學系網站（<http://www.lifeanddeath.net/>）。本期學刊為饗讀者，特別將當天活動進行的主題發表與討論內容刊出，由於篇幅所限，僅呈現前兩個場次的主题論說及討論，以擇要方式經發表人閱讀同意後刊出。

## 第一場次主題：華人世界的生死諮商 （社會、文化、時代及區域）

主持人：王浩威（精神科醫師，臺灣心理治療學會理事長）

發表人：何長珠（諮商心理師，南華大學生死學系教授）

林綺雲（國立台北護理學院諮商輔導與生死教育所教授）

林家興（國立台灣師範大學教育心理學系教授）

### 生死與心理（輔導—諮商—治療）：從一個案例談起

何長珠教授主講

這個題目實際就是我在生活和專業所經歷的狀況，對我來說並不為難。我比較真正擔心的是，我今天會講出比較震撼的題目。那本來就是一個論壇最希望遇到的，就是各言己志，每個人可以有自己的看法。我既然敢講這麼奇怪的東西，就不怕各位能講出更奇怪的事。經過幾十年的社會演變，今天有少數的同伴跟我一樣，是從三十歲到現在都還在心輔工作的，我們發現從早期台灣社會只有心理輔導，大概是民國60年到70年出現心理諮商和治療，心理輔導與諮商治療對我個人是有很明確定義的，也就是輔導比較包括教育或資訊分享，而諮商比較多是放在感受或情感處理，治療在精神科醫師或心理治療的系統，則可能是人格改變。但是我自己在我的工作發現，人格改變下面還有一個很特別的東西，就是靈性改變。所以我才說，今天講的問題對各位是有點陌生的。

另一個事實也請大家來判斷同不同意。因為我們在學術

系統一定要講科學態度或立場，在這個架構下很多事情是能做不能說的。比如民俗療法、靈魂、來生信念等。我過去三十年在諮商和輔導範疇工作的經驗，我自己的專業發展就像剛剛王醫師說的，從三十（歲）的時候相信認知可以解決一切，所以就搞了一個理情治療；發現說即使你的心念改變，你人際關係不改變還是不行，所以又一頭栽進團體諮商的範圍；到了四十多歲的時候發現，即使你人際關係的動力很了解，大家反正能講話也沒有什麼好玩，所以我才又進入了遊戲治療的範圍；所以我想在座有很多同伴，現在或未來都會有像我這樣隨著自己生命歷程改變，而改變了你的興趣或者是專業的方向。

今天我要提供的資料，主要是用一個經，就是個案的問題，然後出現的緯就是輔導——諮商——治療。介入同一個案問題，會是怎樣作法的不同，和會有怎樣結果的不同。這是一個實際的案例，經過她的文字修正和確認，認為我可以發表，請大家不必擔心倫理問題。個案背景的部分資料有做修改，保護當事人的隱私，不過大體上她就跟你我所熟悉的對象一樣，是一個大學校園裡面的學生，也是大家對女性的一種了解，是一個優秀的學生，可是在跟她接觸時會發現，她臉上總是帶著淡淡憂愁，說不出一種輕微憂愁感。後來在經過兩學期上課、課程分享到最後，她才決定要跟我做一次治療。那時候我才知道現在你們所知道的資料，譬如家裡有多少人，跟她家人主要的問題是什麼。她的情況跟你我的家庭很像，有哥哥、妹妹，有一個特別負責的老二，就是這位當事人。她的苦惱就是看到她的媽媽。因為她從青少年時代就喪親，她看到媽媽如何辛苦養大他們，但她就很苦惱為什麼哥哥和妹妹，不能像她一樣體諒媽媽的辛苦，為這個家

同心協力。

這個案例我故意選擇一個很普通的，是每一個人都可能在你的身邊或妳身上發生的。這樣的案例如果用輔導處理，因為輔導的主要目標是要提供相關的資訊，讓當事人在認知的範圍中能擴大或更深，所以我在去年跟學生們合作了一個研究，這個研究主要是在知道影響悲傷的部分有哪些，我就拿這個現成的量表來跟各位報告。如果是以這個個案的問題，從輔導來看，她可以得到幫助的資訊大概有如下幾點：

第一，是性別差異的問題。大部分男性在受創傷、死亡悲傷影響時，他會有不能表達的痛苦，所以你要幫助他時，目的策略應該放在感受的表達。可是對女性來說，則比較需要學的是問題解決的策略。這句話講的很籠統，因為凡是各位你是在讀研究所很優秀的話，你的個性特質裡一定出現男性的特質，或許就不能接受我這樣的假設，所以在處理這個個案問題時，請你不要用她是長的像男的還是女的來判斷你的介入程度，而是要以她的性格特徵判斷。

第二，是青少年的議題。一個人在很年輕時失去她的家庭重要支柱之一，無論如何都是很大的打擊。這個打擊會用不同的形式包裝出來。比如說有人會因為這個打擊變得逃學，有的人會去早婚，那有的人會變得更上進，就是每個人採用的模式不一樣，但她的事是一個傷害的事實是不會改變的。青少年的議題實在值得我們大家更多的來關注，因為很少老師會認為，小孩死去爸爸或媽媽會是一個你心中要解決的問題，很少學校老師會這樣子想。青少年的議題研究發現對兒童來說可以用遊戲治療，對青少年來說可以用藝術治療或表達性藝術治療。總之讓他有機會哭出來、罵出來，都是對他真正有幫助的方法。

第三，是因應的方式要提到人格的特徵。我們發現一個人遇到挫折的時候，他如果能採取那種正面處理的態度，比較容易得到正向的結果。可是我們每一個人不可能做到這麼好，所以我們總是會經過逃避或否認的階段，因此產生相對的問題。因為這個當事人學的是相關的科系，所以她基本上已經有很多很足夠的資訊去了解，悲傷是怎麼回事，該怎麼幫助自己。雖然如此，因為課程的學習比較是認知取向的，所以當事人還是缺少機會去親自處理她自己的問題，這就是為什麼她的臉上總是帶著淡淡憂傷。

假設我們對這位當事人想要進一步幫助，想採用諮商模式的話，我們就可以考慮各種藝術的方式。這裡只是舉表達性的藝術治療。表達性藝術治療比藝術治療好的原因是她更寬廣，像李燕惠老師所擅長的舞蹈或夢，或在座其他老師所擅長的心理劇，都可以算是這個範圍。不過它主要的焦點是一樣的，就是讓當事人的感受，對自己的內在小孩的悲傷與未盡事物能表達出來。拿兩個實際資料來解說，其中一個是陰影，是一個當事人的作品，黏土做成的。這可以分兩個階段，牽涉到我們成熟度的問題。假設你是經驗比較少的老師，你可能就會去做一個陰影，讓她用一個黏土做一個心中受傷害的狀態，可是這樣的話不是很好。他雖然有機會把傷害表達出來，但他沒有機會在你的協助之下把傷害處理。所以實際上這個圖是不完整的，她應該經過兩次上課。第一次只是請他們捏一個陰影，然後第二次上課再給他們要求對陰影給一個祝福，所以她就變成陰影的祝福。你們看到它上面插滿鮮花，其實是她自己對陰影的一種許諾或一種期望，這種都屬於表達性藝術治療裡面，我們隨手可取的一些策略或技巧。

另一個是大將軍面具的解說。在面具治療中有很多種用法，譬如可以帶著他跳舞或者帶著他去演出你的夢。可是在這裡，我們是請她在一次的過程中，把面具圖上她喜歡的顏色，讓她感覺然後讓她給予命名。她的命名是大將軍。各位先想想看，大將軍對你的感覺是什麼意義，接下來我們再請她做一個解釋。大將軍是一個外表馳逞戰場、日理萬機，但是他可能是內心矛盾、孤單但又不見得看得見自己真正的需要。這就是當事人她的面具想要表達的一種感受。這些都是所謂表達性藝術治療裡面可以用到的技術。這個當事人經過了一個學期四十八小時這類活動以後，她有比較舒坦、比較放鬆，但是她還是有一個結在那裡。那個結就是她不知道。雖然她的心情可以比較放鬆，她知道畫畫可以幫助她，寫詩可以幫助她，但是她還是無法影響她的家人。某種程度來說她還是覺得說問題還是存在，所以接下來出現的可能就是做治療。

我過去十年在心理—心靈的個人成長中，因緣際會，不但遇到了佛法的地藏法門，地藏法門專門處理和亡靈死亡有關的議題，也學會了打坐的經驗。過去七年我遇到了海寧格家族排列。去那邊學到自己做個案，經歷到這個東西很奇怪、很可怕，就是它可以用一個你們不參加作代表你就永遠不明白，但是你一參加做代表的時候你就會馬上發現，它真的可以感受到一個完全不認識的人的真正感受，那這個東西不是我們在心理界花了幾十年想要追求的事嗎？為什麼它最後的答案會在一個奇怪、簡單的技巧中出現。所以請你們相信我，我在決定跟大家介紹以前，我是做很大掙扎的。因為我知道它完全符合各位所說「不合科學的標準」，但是他真的影響了我、改變了我。影響和改變在專業來說是哪兩件事

呢？第一個是諮商的治療診斷，第二個是介入模式，都跟我沒有學這些以前是不同的。診斷的部分主要是個案問題的概念從個人而走向家族，這是第一項。第二項從看得見的影響，這是我們心理系統最常見的情節和未盡議題，和走向看不見的背後操弄之手，因此處理或介入個案的做法上，也不再像以前那樣做建立關係、分享故事、澄清對質，我不再做那些了。我反過來從投射性繪畫和家庭動力畫的資料中跟當事人分享，我看到你的問題裡面的癥結在哪裡，做完這個認知圖的分享以後，如果對方願意的時候，而我也覺得當事人問題是在可以處理範圍的時候，我才會開始進行所謂的家族排列。對於我們在座有心理劇經驗的同伴或老師來說，把心理劇用在家族排列對實在是很容易的事，差別在哪裡？如果你沒有接受到海寧格體驗的時候，你做心理劇的作法比較是在講故事，是催化那個當事人去講故事，可是假設你的心理劇的基本進行模式中，加上了家族排列的精神，就是讓每一個扮演的代表自己進入她扮演的角色中去體會，然後根據她的體會來反應，這個時候就是家族排列的心理劇，就純粹是心理劇。

今天要引發大家討論的，是這種作法融合了心理劇的角色扮演，和民俗療法中的靈魂上身。聽起來非常聳動，所以我所學習的老師們不敢直稱為靈魂，而稱為一種偉大的力量或道。如果我沒有去學過這個東西，我聽到偉大的力量，我可能會想成地震阿！所以我覺得為了要避免別人的攻擊而去迴避名詞，是一種當事人的選擇，可是不是我選擇的結果。我只能告訴各位，我今天的講話到目前為止只能引發大家的疑惑。對沒有經驗的人來說，和對任何有經驗的人來說，它就是一個這麼經驗取向的體系。在心理諮商中有發表過這樣

的文獻，說每一個人一生中，大概都會遇到3-5個大到你必須要找個人來幫忙處理的議題。所以我在我的工作裡面也發現，大部分人如果你的問題是低度的話，也許你做一次就可以感覺有效果，可是如果你的問題是高度的話，你可能做三次還沒有辦法處理完你家的事。為什麼？你現在自己的家是一個系統，你父母的家是一個系統，你父親和母親各一個所以至少有三個系統，更何況我們台灣文化有非常特別的東西，就是我們有很多認養的文化，有很多「客子」，它所產生的影響是真實的，而且不是很好的，所謂不好是它有負向壓力，而且當事人都不知道可能會變成卡債的逆子，或者有的人一生一直喜歡外遇，這些都和家族有一些連續性的關係。

這幾年來做了七十個案例中，只有三次失敗。第一個去角（色）有沒有去乾淨，第二個當事人不誠實。我做不是沒有失敗，但是失敗我盡量找原因。我發現原因不是出現在這個系統，而是出現在這個過程中的不完整。大部分的人認為要處理個人的家庭問題是很難的，所以我們大部分人的範圍，在於去鬆動家庭系統。真正的治療，必須經過一段相當長的時間，才有可能改變到人格結構的部分。我們心理諮商心理輔導也應該和其他專業一樣，一直在改變原來的定義和工作的範圍方式。我認為真正的科學就是尊重被改變的可能性，不要認為你現在有的就一定是真理，真理只存在改變中。

## 輔導諮商是醫療或教育體系的附庸？——談心理專業發展與定位

林綺雲教授主講

今天我是以社會學者的角度來拋一個問題給大家思考，這是在我心裡一直存在的一個問題，是一個社會學者來看心理專業發展的時候所看到的問題。這個問題到今天還是沒有解決，也就是心理專業體系的建構問題，但是我很高興能走在這條路上，也許有一天這個體系會被建構出來。我們今天都在做輔導諮商，但是一直是附屬在醫療或教育體系中從事這項工作，嚴格而言，我們沒有一個屬於我們自己的家。這個體系就像是一個家，很大很大的一個家庭。醫療體系有了家，台灣的醫療體系是全世界最完整、最棒的一個體系，很多資源都給了醫療體系。我最近都在推展自殺防治，但自殺防治中心在哪裡？衛生署。諮商輔導也在教育體系，教育部在各級學校設有輔導中心，可是在減肥過程中先裁輔導室。所以我們專業的心理體系是什麼？我好希望她是一個獨立自主的體系，然而我們自己的專業體系中規範又太分歧了，光是心理師就分成諮商心理師與臨床心理師，然後這兩群人從不對話，到底要怎麼樣互補合作建立起一個專業體系？我一直認為心理師要好好坐下來，建立一套各種療法的專業體系，大家心平氣和的坐下來，建立一個屬於我們的大家庭。

另外我們要建立專業形象，要讓民眾知道我們在做什麼，然後我們要建立一個管道，讓需要求助的人能循著這個管道來求助。今天這個管道是不明的，什麼叫管道？在生命的旅途裡面它會碰到一些困擾，我的老公拋棄我、我的孩子過世了、我的爸爸怎麼樣了，我可能需要一點輔導，但是目前我們都只能到醫院去求助，我們的管道是醫療系統，因為

我們的醫療系統有勞健保制度，我們會因為這個制度給我們好處，付一點點錢就可以得到治療幫助，但輔導體系有這樣的管道嗎？如果今天要你付一個小時1500元到3000元不等，然後跟一個人坐在那裡談話，暫時看不到任何的改變，你會去花這筆錢去求助嗎？

輔導專業是什麼？我們有全薪專職、知識體系、專業組織團體的專業條件，但我覺得我們的問題出在專業自主性，我們的自主性不夠；未能獲得社會認可而確立專業權威，民眾搞不清楚什麼狀態要看心理師？不知道我有沒有神經病？什麼樣的狀態要看精神醫師？求助管道要清楚，就像醫療專業，我們要建立心理師或心理專業的權威，它可以是一個獨立的體系。

從社會學的角度可以解釋如何建立心理專業體系，一是這個專業需要國家制度面的肯定，建立一個完善的專業規範體系，如證照制度或付費制度。二是建立專業本身服務內容之規範體系，如諮商心理師與臨床心理師的分歧與互補。最後是要建立市場規範，就是提供民眾一個管道讓他們來求助，最好有付費制度的配套措施，鼓勵民眾能使用心理健康的服務，所以制度化很重要。台灣心理專業尚未有一條明確的道路，就是因為制度規範不明。還有專業要組織化，我期望的是官方的專業組織，所以心理師要走出諮商室，走入官方組織或立法院，使心理專業能在制度化、專業化與組織化中健全發展。醫療加上諮商才等於完整的健康服務，教育加上諮商才等於完整的教學服務，要有專業規範、要改變民眾的求助習慣這個是不容易的，我們期待台灣心理專業服務的全面開展。

## 從社區心理學的觀點談生死諮商

林家興教授主講

我們在一般工作裡面不大談死亡這件事情，但它是不可迴避的。目前大概都只到臨終階段和安寧病房比較有這樣的服務，那我們是不是更應該讓這樣的事情，除了醫院以外還可以走進社區？再來就是不要等到臨終的時候再來談這個問題。心理教育比較廣泛從教育面要著手，輔導面也要不要只限在最後的階段。社區心理學的誕生，是因為看到醫療界平常只處理人的疾病，只處理人的負面的，只認為人都是自己有问题。從這樣的觀點發展出來，會認為人的問題不只是內心的衝突，或內心的問題還有很多是環境制度面的問題，包括一個壓迫的制度，一個比較不好的法律，或者你的社區是不利於健康的發展環境，這些要從社區的制度面去做改變，不能責怪當事人。不是要他自己負責，而是環境要負責的。這樣的關係會提倡，讓當事人有機會去參與改革、參與社區的營造、參與互助。

生死諮商的議題包括存在的焦慮。人活著本來就是很辛苦，會遇到很多人生的問題要去處理。人在面臨臨終，還有自己跟家人的問題都要去學習。還有自殺防治。我們現在最大的議題，個人有些困難的時候企圖自殺，那你要怎麼幫助他？我們缺少一個幫助他的系統。你不走進精神科，也走不到任何地方。的確是需要社區要有社區諮商中心，這樣的地方讓民眾就近尋得協助。從社區心理學的角度來看，就是社區心理學比較重視預防，不要等到有問題才去治療。最好從教育的觀點、預防的觀點來幫助，就是人要在關係中他才能得到成長跟關注。除了我們講的專業協助外，社區心理學比較重視的，是用志工或支持團體、用課程可以服務更多的

人。接下來在評估與幫助個人面對生死議題的時候，重視的是家族跟社區環境的影響。就是人一定要看人在家庭、人在社區、人在社會、人在一個大環境之下他的問題，還有問題來源，這樣比較完整，比較不會偏差。

正向心理學就是怎麼樣從當事人去引發正向的力量，幫助自己幫助別人最好的方式，就是鼓勵個案還有他的家屬參與服務他人。跨專業與跨部門的合作這是未來的趨勢，人不可以過度分割，我們的能力可以包括更多。機構名稱可以想一個比較簡潔的名稱，就像醫院的某某專科。再說服務的項目，應該除了個人諮商團體外，剛講的其他教育都可以。服務的方式就應該要很有彈性的，因為我們傳統的在諮商室等候個案上門，如果能更夠服務到個案，把服務包括到醫院去、到居家去、到社區去，就要變的很有彈性。服務的對象可能牽涉到將來開放給民眾，可以自由預約的，還是只限於某些人服務的。提供者盡量要多元，他們可能要受過一些相當的訓練。處理的議題不能只限於談某些問題，什麼問題都歡迎，能夠幫個案引發核心問題。

第一個議題面對臨終跟死亡是自己的功課？還是家人的功課？因為有很多書都提到，要做功課幫助自己的家屬，發現還是自己的功課，等於自己要面對怎麼談死亡。對於存在的焦慮，或者我們說人生是苦這個現象，要不要把它當成一個疾病、一個問題去治療？你要去面對、去學習跟死亡怎麼樣去相處。服務的對象在你要幫助別人之前，我們自己要先處理自己的死亡教育或死亡議題。我們一般處理都是生的諮商，就是我們現在學校訓練的。像南華大學或北部的學校有擴大到這個生死臨終關懷，所以也是一個很值得發展的領域。再來就是生死諮商，到底是要等到人快死了才做？還是

在平常？生死一定要談到宗教嗎？要談來世嗎？可能要看個案本人的信念。最後一個問題，心理師的職業他執行生死諮商跟志工、義工的方法怎麼區隔？怎麼分工合作？結語，關係產生療癒，一定是人在關係中，特別是心理諮商有特殊的諮商關係，在這個輔導的關係之下可以幫助當事人，我們都在強調諮商技術，諮商領域更重要的是諮商關係，還有各種人性相互的交流。

## 第一場次討論

主持人：

我們謝謝林老師，但是我們請三位主講人也一起上台。我想在座有很多問題想跟大家討論。呃……三位老師是由不同的層面來切入。的確就是林家興老師剛剛提到的，就是早上我們這一場其實在談的是，不管是制度面也好，或者是說當下的諮商這個專業社群所面對的一個問題。我不曉得在座的各位到底有沒有什麼看法，我想哪一位就自告奮勇吧！

釋永有教授：

主持人、各位老師教授，大家好！我想提一個給大家參考。剛剛有講到制度化，甚至能納入健保，當然這是最符合大家的期望。我在英國也學習過心理諮商跟治療，我也觀察到英國的制度，他們其實心裡諮商領域比我們早了大概有四十年。心理諮商師呢？是放給民間去做的，民間是可以培養心理諮商師的，給他們證照，但是政府所認可的。因此，我們政府可以做到這一點，我想這是最好，但就是要有一個標準。到達一個標準做一個認可。而且他們都會有後續的同儕之間的輔導，或者比較資深的帶領資淺的，做一系列這樣的

系統做上來。我是覺得蠻不錯，至於有可能納入健保，其實我有問過他們。我說：「你們這個有沒有納入健保？」他們說：「還沒有。」不過如果有的話是最好，我想也是符合大家的期望，也是能造福更多的人。另外我想請教何長珠老師，剛剛精采的故事好像還沒有講完，待會可不可以告訴我們究竟是怎麼一回事？謝謝！

何長珠教授：

對不起，師父想要知道的，是他自己後來感覺到的改變效果嗎？如果是過程，那需要一個半小時。除非各位今天晚上不要回家，否則就有機會找我再互相切磋。他的過程已經進入治療系統，所以我覺得不太適合利用今天這個場合，但是效果要來這邊報告嘛！雖然我前面沒有很多證明有效的經驗，但我還是抓住機會跟這個當事人做確認，請他告訴我認為改變的情況怎樣？這過程大概的資料，大家可以看我的手冊資料。事情經過一個月，我們在這個系統，一個月以後才可以來看他的改變討論。我昨天才剛跟他做完訪談，他說：「我不知道要不要相信這真的是我做了這件事情的改變？還是我家遇到了該改變的時候了？」他說：「這個寒假我那個兩年不做事的哥哥出去找事了，而且找到事了！是個高薪的工作。」然後那個妹妹本來比較為自己而活，不會了解家裡面大人們的辛苦，但是在這個寒假中也找到自己有興趣的設計工作。所以我很希望這個話是當事人來講，但是目前台灣的文化開放程度，還沒有辦法到這個程度，我只能夠變成轉述他告訴我的事情，謝謝！

主持人：

謝謝何老師。我想可以談一下前面那個問題，英國制度。

林家興教授：

有關英國制度我不是很了解，但我知道每一個社會文化他們有發展出不同的制度。一般我們在台灣或是我所知道的美國，就是要先有執照，因為那是屬於影響民眾權益的、福利的行業都有國家的管制，例如說醫師就一定要有執照。這些都是國家的管制，他是有這個約束。如果是牽涉到民眾福利很深，那就要有考試。那是不是一定要有法制？像我們在諮商界也有人反對的，就是說不要在醫療人員的制度下自由發展，但是品質就由民間機構來規範。民間機構是有很多專業協會在辦，但是可能也沒有人有力量來辦這種證照制度的建立，光是錢都沒有。

再來就是比較沒有人，就是要不要聽他的，我們現在有一個問題是說依法行政，像每一個人都在挑戰說，中國輔導協會你怎麼可以去審查實習機構？說它是合格不合格，光是這個就有人挑戰。現在就是說，我們這個生死輔導諮商協會頒了一個生死諮商師證照，那別人說你有沒有法律依據？你的效力是有法律依據，還是沒有？你沒有的話，有這張跟沒這張都照樣可以做，都沒有罰責，這個就是牽涉到品質的問題，還有民眾是不是可以接受？如果說民眾有判斷力，那衛生署他講的，因為說民眾無法判斷你是不是受過專業訓練？是不是合格？他只看你證執照或考試及格，他沒有其他方法來辨識，變成一個簡單的辨識方式讓民眾參考，所以我想國情可能不同。我想目前既然已經納入醫師人員的考試科目，短時間要用民間機構來推，只能用專長認證，就是說你的心理師執照拿到之後，再進一步你是拿到生涯的、生死諮商的、老人的、兒童的、走各種專長的認證，可能會比較適合。謝謝你的提問！

主持人：

雖然是主持人也參加討論一下，我目前是台灣心理治療學會理事長。上一任理事長任內，護理界蕭淑貞老師就提出，希望在健保給付這方面，衛生署應該採更開放的方式。大家了解健保給付的方式，基本上的確需要經過醫師，精神科醫師或家醫科醫師這兩科的醫師為主，然後再轉介給臨床心理師，還不一定是諮商心理師，來做治療的時候，健保才有給付，這是一個問題。第二個問題是給付的金額。健保給付的制度是RBRBS，這個制度事實上是一個很弔詭的制度。他並不是看你的專業能力，而是看你的行業。假設醫師的月薪是多少錢，換算成它的時薪，人事成本是多少？反過來說，醫師一個月十二萬薪水，臨床心理師在醫院可能六萬，那護理可能是四萬五，用這樣去算。算出來的每個人的小時就不一樣。事實上，他可能有一個名稱是深度心理治療限專科醫師用，事實上那不是心理治療，就是專科醫師做治療。他們一個小時就那麼多錢，不管專業能力，護理師一個月多少錢就做哪一項，其實是這樣的一個制度，不是深度心理治療，這就對專業發展產生一種反淘汰，這就變成在健保制度、在專業發展上，是目前迫切要去改變的。蕭淑貞老師提出來，就是成立一個健保小組來討論後，正式跟健保制定的單位做面對面的對話。我想這不止是台灣心理治療學會、輔導學會，臨床諮商其實也都試著對這方面做努力。

這當然是制度面的問題。不過回過來講剛剛釋永有教授講的問題。我所知道英國制度基本上還是有要有一個心理師的資格要拿到，或是比方來說、大部分來說，都是有一個碩士學位以後，才有一個國家考試的訓練過程。這個制度有了以後，什麼機構有制度去訓練？英國在這方面的確是採取比

較彈性的制度。比方說（英國某個協會）頒發的兒童治療，國家的醫療保險會去涵蓋，那為什麼它會承認那個協會的制度，也就是說那個協會要提出證明來說，他們做這個治療對整個的，比方說他在醫療上或者是在心理照顧上的原來產生的代價，比方說對家庭經濟拖垮的程度，或者他生活品質上真的是有具體的作用。

另外就是去年遇到臨床心理學會理事長許文耀教授，他急著也必須急著對這方面努力，因為我們要證明說，我們用這樣的介入諮商或心理治療的介入，事實上可能替醫療系統的介入省下更多的資源。這要怎麼去證明？事實上，我們在跟整個國家的體制要去對話的時候，是我們可能要去面臨的一個挑戰，我相信這是可以做到的。

釋慧開教授：

我想回應兩位林教授，我們學生有三分之一是醫護背景，當他們拿到學位後回到醫院工作場域，但是醫院並不是很重視，所以他們有些人就會考慮要去唸護理研究所。他們當初為什麼願意捨棄護理研究所來唸生死所呢？就是因為他們覺得需要能夠在他的工作場域提升一些層次，多一些人文關懷，他們的確來這邊也收穫比較多。實際上今天護理研究所學的東西重複性非常高，對他們的啟發性其實不是那麼夠，但現在醫療體系觀念還非常保守。

最近嘉義朴子署立醫院打電話來邀請我演講。這麼多年來從基隆到高雄，甚至於到澎湖，大概演講的醫院有三十多所，他們也覺得很需要，就是生死議題相關的。當然這次給我觸動一個靈感，用台語講就好像沾醬油，其實沒有什麼效果，雖然他們聽的時候好像很有興趣很需要，但講完後就沒有什麼下文了。所以這次能改變一點方式，我們學校裡面有

這麼多老師，現在又要成立生死輔導與諮商的中心，你要找我去演講沒有什麼效果嘛！你們在那邊有需求的話，我們可以談一個長遠的合作關係。

關於林家興教授講的生死諮商什麼時候才需要，平常就需要了！「平時不燒香，臨時抱佛腳」，抱得動嗎？我在剛過完年就接到榮總志工隊隊長打電話跟我說，有位台中榮總的志工，他的父親七十五歲的老先生，已經住到慈濟的安寧病房了，他們希望去幫他皈依。我就說重點不是在皈依的形式，重點是去幫他開導，後來跟家屬聯絡上，我就跟家屬到慈濟的心蓮病房。實際上剛過完年，老先生就中風，他們決定不要急救，那個時候老先生已經昏迷了。他們覺得老先生一時間走不了，心裡很掛礙；希望我能跟他開示。所以我到醫院看了老先生，我跟他講話他有反應，其實他有一點激動，他事先有交待好他不要急救，但是家屬不知道那個痛苦要忍受多久。心蓮病房的陳醫師剛好也去看他，根據他的經驗很可能會拖上一個星期，事實上他也不能吃東西了，家屬心裡面不忍嘛！根據我的經驗不用拖到一個星期，這裡面有一個他們不知道的關鍵，我就告訴他佛號要怎麼唸。我就教他怎麼唸。找不到法師沒關係，跟著那念佛機，不要用合唱聲調的念佛機，要用獨唱的，然後跟著一個字、一個字在老先生旁邊很清楚的念。每一個小時幫他迴向一次，要他放下。我就拍老先生的肩膀跟他說：「許老先生，你世間的緣分已經圓滿了，你的家人都在身邊陪著你，你應該要放下，到阿彌陀佛那裡。」跟他說一些開導的話，老先生其實是有反應的，他們擔心會拖上一個星期，我跟他們說不用，按照我的方法開導、迴向，結果隔天早上六點多他女兒傳一個簡訊給我，說老先生在凌晨安然捨報往生。

這不是單一情況，而是好幾個個案，這不是說我的功勞，我自己是有這個信念，將來我退休的時候就要開一個往生補習班。佛教說，死是另一個生的開始，所以我就說我們需要教育這些家屬。我提倡一個觀念，也就是臨終的病人不要浪費精神體力去抗拒死亡，而是保留體力跟精力做為往生之用，這是我的心法。

所以有個問題，就是說醫療體系將來如何突破保守的心態，將來有醫院來找我演講的時候，我就會跟他談一個長期合作模式，也為爭取同學未來有更大的發展空間。剛好在三月十四號，我去台中榮總體檢，他們安寧病房知道我要去，就有兩個個案要我去做關懷，我現在還要後續追蹤效果如何。

林綺雲教授：

其實我今天很高興來這裡，我是來告訴大家我看到的問題，我們都在底下點點滴滴的做，積沙可以成塔，也許我們需要一個更大的體系，是屬於我們專業的體系。醫療體系已經建構的很好，它有自己的歷史發展背景，那我們也建構我們的體系。大家來互補，並不是說醫療體系不好，而是我們要屬於自己的體系，和我們現有的體系怎麼分工合作？我是覺得我也看好我們會越來越健全，我也蠻希望像林老師提到制度面有更多的建構，因為制度很重要，要怎樣做才不會違法。但制度有需要更多懂法的來參與，讓我們民眾可以依循，讓我們的專業可更有效。所以我想我也看好未來這個中心可以開拓這個層面，也期許我們生死諮商中心在未來的路上帶著我們走，可以在這個體系建構的更完整，謝謝！

主持人：

醫院本身是一個蠻特別的組織，事實上我們林老師在組

織社會學專長，醫院是常常被討論的例子。這樣的組織內容它有一定的結構，乃至國家運作的經濟都是深深結合在一起的，所以我們從事臨終關懷的實質支持不夠，回到實際的醫院資源分配時，完全就已經變成用收入來看我給的資源多少。目前的這種狀況，加上傳統醫生為中心這種權力的分配，我想這兩個因素的確是讓生死諮商在醫院系統裡面，要再更變成一個重心的狀況，是由很不容易去直接達到的。開師父用一個用長期計畫的方法，可見是我們需要做更多的努力、發更大的心，我覺得這真的是可以來努力一起改變這一切，大家都還覺得不錯的部分。

蔣素娥老師：

我是蔣素娥輔導教師，我是一個基層的工作者。那剛剛聽到主持人在講，我想回應這一個議題，我覺得諮商心理師，他要怎麼建立自己的專業體制？我對這個議題就是說，如果我們要進入醫療系統的話，那你就跟醫療系統對話。這個醫療系統的對話，就是牽涉到諮商心理師到底可以幫政府省下多少錢的議題，再牽涉到生死諮商這麼大的一個事情，我們就會發現，「其實每一個人的家裡都會面臨到死亡的議題」，可是在面臨這個死亡議題的時候，發現周遭非常多人的失去，受大非常大的創傷，因為一個重要課題的失落，引起非常多心理上的狀態，尤其像這種憂鬱的狀態是還蠻普遍。我看到非常多周圍的人，因為這個憂鬱拖垮個人的能量，我覺得這間接對國家社會造成非常大的損失。所以從這個角度來看，生死諮商是非常重要的。可是如果這個生死諮商要把他跨到醫療界，我認為是非常不容易的，為什麼呢？

因為我本身是一個輔導老師，我覺得輔導老師跟諮商心

理師也有一個位置上的困難。當你變成教師的時候，他進入的是教育部的體系，那教育部的體系有教育部完整證書的、證照的整個過程，可是我們得到一個諮商心理師的執照時，其實是進入衛生署所管轄的部分。衛生署管轄的部分跟教育部之間又不是有聯繫的結果，所以我覺得其實我們這個諮商心理師，在自己在內部裡面就沒有一個非常明確的定位。比如在我們學校裡面的輔導老師，很多人是喜歡上課，很多人喜歡去搶那塊上課的大餅，很多人要做讓他形成一種專業的，他在學校裡面社會文化的大團體，會認為在學校教書是重要的。他是一個有老師的位置，如果你變成一個諮商心理師的位置，甚至有很多人說諮商心理師要介入到學校裡面，就會變成一個專業人員；專業人員在學校裡面會不會受到重視？這也是一個問題。

第二個問題就是，如果我們諮商要跨過醫療，然後是衛生署來管轄，就會牽扯到醫療體系。醫師的制度是非常明確的，健保的給付制形成的也非常鞏固，所以我想生死諮商或是諮商心理師要怎麼前進？合併？還是歸屬的關係？其實我覺得是牽扯到我們諮商教育的最根本，就是主體性到底在哪裡？可是我覺得學校老師非常會講理論，當然也有實務，可是做社會運動，我們這些諮商心理師超級會幫助別人，可是不會幫助自己建立自己的定位。我為什麼這樣講？因為我自己有做教師會的一個運動經驗。我覺得教師會在這個國家機器的運作裡面也是不被看見的主體，連最早的教科書都沒有辦法自己來決定的一個主體。可是你要經過不斷的運動，這個運動就分成非常廣泛的層面，第一個你要定位自己是誰，第二個是要跟這個社會來對話。你認為的主體社會能不能接受，社會不接受的時候你怎麼樣去形成新的社會運動，然後

去跟這個社會體制做更深入的對話、推動。

這個推動牽涉到立法層面，我覺得立法是比其他都重要的，可是這法要怎麼立呢？就會牽涉到內部的運動，光內部的對話，那種矛盾跟衝突就非常多了。這樣就可以耗掉二十年，等到搞清楚了再來做這個運動，你會發現社會有一個機制來告訴你「你是誰？」所以我覺得這其實還蠻辛苦的一條歷程，那因為我們教師會做很久，從教師會的歷程再想到這個諮商的歷程，然後再想到未來發展的歷程，我覺得目前台灣走在一個分水嶺上，到底我們要怎麼樣的整合？還是說我們分頭去開拓不同的善道？可是生死輔導的諮商能不能進入國家的認證裡面？這非常重要，就是國家考試再設一個有可能嗎？那前面的諮商師跟臨床心理師已經奮鬥了非常久的那個過程，還有這個資源到底要怎麼分配？這是我個人提出的一個想法，對制度的思考。

第二是對何老師的家族排列做一個回應。因為最近我們學校也在辦這樣的一個活動，我們學校裡面有一個學科學的老師，他從來沒有參加過家族排列，可是他在那個排列裡面就非常神奇。我們全校所有的老師都看到，他竟然扮演一個爸爸對死去的媽媽不斷的下跪，尋求他的寬恕，而且是非常的痛苦。我是覺得這老師怎麼這麼奇怪？他平常做科學的，帶學生參加奧林匹亞科學都是前一、二名的，而且在國際間得到一、二名，真的是非常優秀的老師。可是，他在一個扮演過程當中，就出現了一些非常奇特的生命經驗，更奇特的就是個案的爸爸就打電話過來給這個個案，而且個案說已經三、四年都不連絡的爸爸突然這麼大變化，我們都覺得這太詭異了！可是造成非常大的改變，對我們諮商的人也蠻衝擊的。就是說我們談話談那麼久，可是他在一次的儀式當中，

就面臨到這麼大的改變，所以我在思考，這個到底是跟我們諮商的一個歷程到底是什麼樣的關連？靈魂到底是可說、可驗證？還是不可說、不可驗證？，謝謝。

蔡明昌教授：

我是南華大學生死學研究所蔡明昌。聽了剛剛三位教授的引言之後，其實在我心理面浮現出來的一個影像。那個影像是我在我以前故鄉家裡面的廟裡頭那個占卜的，還有那個解簽詩的那為老先生，我覺得那個部分我們在談生死諮商中心的時候，那個部分我們沒有去談到。

我剛從何老師的引言當中，感覺到如果我們要破除所謂的科學的迷信，能夠接受所謂的靈魂，或是比較超自然、超科學的這個部分的話，那原來在我們社區的體制當中的這群人，我們抱持著什麼樣的態度？如果我們抱持著接受的態度，那剛才林綺雲教授提到，會不會又有影響我們專業化的過程？或者我們對他的態度是用合作？還是像7-11取代既有的柑仔店的過程，一步一步的去把這個市場吃掉？這個部分我想聽聽看各位的高見。我提出這樣簡短的問題，謝謝。

主持人：

我想三位除了兩個問題之外，也可以提出今天的感想。

林綺雲教授：

我一直覺得我們沒有正視我今天所提的問題。我今天拋出問題的是激發大家來問，建立一個體系一定要有文化的基礎。剛蔡老師提到的是非常文化的東西，我一直覺得我們文化有很多的作法都在做療癒，包括收驚。我常叫我學生去看那七大奇景，那個行天宮的七大奇景，台灣的七大奇景，質疑那個要排隊排到（手勢很遠的意思），那個有沒有效？我

相信是有的。

我不排除在我們還沒有西方專業體系進來之前，我們自己的療癒工程，那個是否值得研究、值得納入我們的體系？您的問題我沒有答案。沒有答案你要納入怎麼樣的體系？那我蠻贊成剛剛開師父提到的，其實一個轉診的或是一個怎麼樣的搭配，也許一個臨終的病人，他就是一直不肯走，一個什麼樣的狀態，他只要CALL我們諮商中心，需要一卷錄音帶，那就可以去救一個人，那就是轉診啦！所以我們也許需要有不同的作法，然後建立一個管道。我一直講管道，體系就是一個管道的建構，所以我們心理諮商也好、民俗療法也好、各種療法也好，我們這種管道在哪裡？也許要開另外一次研討會，一些專家學者我們坐下來，臨床也好、諮商心理也好，一起坐下來談屬於心理服務到底層面有多廣。在文化的基礎體系上建構這個體系，絕對要有文化基礎，我們不能說西方來的就取代我們，不可能！如果你沒有文化基礎，民眾不會接受我們的！我一直講民眾要接受我們，我們也要聽聽他的聲音。

以前九二一地震的時候，我一直鼓吹一個觀念說「讓民俗療法師來建立檔案，我們心理師來追蹤。」因為他肯去收驚，不肯來找我們呀！所以是不是他們先去接案，我們去追蹤啊！所以一個月後收驚完有沒有好一點？沒有啊！但是現在我在也不正經了，但是我現在否認，我在不知道怎麼辦，那我們心理師再來介入，是不是可以這樣子來建立一個收案的管道？我不知道。我常常突發異想，大家都以為我是瘋子！我有這樣子的想法耶！可是我不知道怎麼把我們的文化納入西方的專業，我不排除西方，他們也是長久這樣建構起來，但是要怎麼樣來融入我們的文化？這個很重要，絕對要

有文化的基礎。

林家興教授：

我想簡單回應一下，長珠老師提到，其實很多我們都提到，是不是要有一個生死諮商這樣專長的證照？是不是需要有國家考試？過去我們曾經想過，找一個主管機關來協助擬定諮商師的證照，但是找不到一個主管機關。目前衛生署就是要成立心理師證照，內政部就是要成立社工師證照，那你到底在這個定位裡面要找誰？因為每個單位都有他自己的認可，所以找到就比較困難。我覺得其實有一個必要，就是為大學心理輔導相關系所的大學畢業生，訂定一個諮商師的證照，只是目前一些條件還沒有基礎，所以我們會努力。

第二個是有關剛剛提到民俗療法工作者我們對他的態度。例如我們心理師或者醫師，我們這些醫療人員對從事這些收驚、算命、塔羅牌的人，我們的態度是什麼？基本上我是比較不鼓勵也不排斥，個案有需要，如果我知道我也會去轉介，我會告訴他沒有必要。不過如果他有需要，我也不會反對，他既然是民俗文化生活的一部分，他去訴求收驚、算命、塔羅，我覺得也沒有什麼不好。可以去使用這些民俗治療的資源，但是我還是會強調心理諮商還是要繼續，或者看醫生還是繼續，就是正統的方式最好還是要同時，如果他覺得有效就去用，沒有效就原來的西方的，或我們正統的醫療，或心理諮商還是比較能夠幫助他。因為這世上科學基礎比較有說服力，民俗療法他有需要，就是不會去反對、不會去排斥。

何長珠教授：

因為我們還是相關場次的主持人，我們已經延誤了半個小時。學問是講不完的，可是肚子是會餓的，大家可不可以

先放下我們的求知慾，下午再來管那件事，先請主持人結尾。

主持人：

我們還是很謝謝三位老師的陳述，一切都是問題先拋出來，這些問題也是大家一直都在關心的。這個問題也許今天下午可以繼續再來，也許講不完沒關係，可以一起在未來繼續努力，那就謝謝大家，也謝謝對這位無能主持人的包容。

## 第二場次主題：生死諮商的跨域探索 (理論、主題、範疇、取向)

主持人：林趙淑珠（國立彰化大學諮商輔導學系教授）

發表人：余德慧（慈濟大學宗教文化研究所教授兼所長）

黃財尉（國立嘉義大學輔導諮商學系系主任）

蔡昌雄（南華大學生死學系教授）

### 世人癡迷論與臨界諮詢

余德慧教授主講

我們在安寧病房從事十幾年的研究工作，見過上千個過世的病人。早期的時候都是用存有性的陪伴，最近這幾年轉到比較像臨終開悟，人到死的時候會不會看破？所以我們的研究就變的很窄，但是說窄也不窄，像是這個輔導與諮商中心，光是講這一點，在諮商裡頭就是關鍵。就是說人到底可不可以看破？基本上我們常會在語言上叫人看破，那造成病人很多的傷害，這是全世界都知道的。就像是跟病人說你要放下、要看破，意思就是說要病人去死，那這樣會讓病人覺得被拋棄。所以我們在詢問有關於人怎麼看破這件事情，我

們知道這個問題，在宗教界很明顯，連在心理學裡面也有這種問題。不管在超個人心理學、神話系統、精神分析裡面，都透露出來我們活著的現實，是癡迷的現實。就超個人心理學的角度來說，我們有一個自我現實，就是我們所看到的、吃到的，讓我們覺得活著很美好，但是你是用怎樣的方式來意識到活著這件事？這就是超個人心理學提到的自我現實，也就是我們要突破的。人就是會沉溺在自我的現實裡面，以致於以為要生生世世都要活在這個現實裡面。在這種情況中也可以看到，超個人心理學也是在說世人的癡迷。

像伊底帕斯情結為什麼是一種世人癡迷？故事中的伊底帕斯，花了很多心力在找尋的兇手，最後的時候才發現用盡心思找尋的兇手，其實就是自己。但這個故事整個問題是在哪裡？伊底帕斯的父親去問了一次神諭，伊底帕斯也去問了兩次神諭。神諭從沒說過假話，但是每問一次，人都自以為懂了。因為自以為懂了，要去避開，反而陷入了神諭之中。意思就是說人以為他開了眼，拿到了天上的秘密，就可以想辦法解救自己。而伊底帕斯神話就是在告訴我們，人到底能不能解救自己？可能是一個問題。這就是我們在回答世人癡迷論的時候，為什麼這個東西在整個心理學界，包括佛洛伊德的世人癡迷論很清楚，為什麼精神病？為什麼會歇斯底里？會什麼會強迫？因為我們在潛意識中會有某種欲意，這種欲會用一種妖魔化的方式，來產生一種讓人的意識，不得不用某種方式想。所以潛意識好像是很可怕的一種，但是偏偏人又受到潛意識的控制。

所以真正的問題是他不構成人類基本的難題，就是說我們今天為什麼會提到生死諮商這件事的困難，就是一開始人就用雙重的東西，一方面就是說人好像看到了，什麼東西就

遮蔽在那裡，但是人又用他以為遮蔽的東西，來過他的真實生活。所以過去的世人癡迷論都在指出，癡迷是什麼？你意識到，你相信不疑的東西，會不會是一種癡迷？當我們問題是在，我們要直接指出癡迷的時候，我們永遠抵達不了這個癡迷。因為你指出來，這個問題你就無法可解。

後來我們就取了一個名詞，到底人類是什麼？人類是誰？就根據伊底帕斯的神話，我們人就叫做僭主。意思是說，本來你不應該站在那個地方，可是你不但站到那個地方，還當了那邊的主人。像伊底帕斯王自以為他是個明君，但實際上它是個僭主，僭主的意思說他不個真主，但是又要來主宰，所以說我們人類是僭主的傳承。那僭主有個特色，就是一直處在半醒覺的朦朧狀態，然後有一團謎，而且我們會發現這團迷我們無法解答，因為死亡這種東西很空洞，你活著的時候你不知道死亡，死的時候也就沒有死亡，也就沒有這個問題。那我們要擺開世人癡迷論的時候，不能直接指出癡迷，因為這條路是行不通的。所以我們要問一個問題，到底面對死亡是存有的問題？還是意義的問題？意思是說要問我們存在本身，去煩惱這種存在焦慮，還是我們在死亡的詮釋上，出了很大的錯？

其實剛剛在說伊底帕斯王故事的時候，一直是在暗示一件事，那就是我們對死亡的知識，可能是錯的。生死諮商不一定要去談存有的問題，死了還有沒有東西？還能怎麼樣？那是一回事。所以真正的問題是，我們怎麼認識死亡？怎麼去認識死亡，主體就回到有沒有一種東西叫做看破？那看破這件事情會不會發生？我們在安寧病房、慈濟系統，我們訪問了很多人，確實看到很多轉化了，轉化就看破了。看破就是說，已經沒有實際上肉眼看到的東西，只剩下你想看的東

西，而且是別人看不到的。凝視就是說能夠看到肉眼看不到的東西，而我們研究之中也發現，凝視是確實存在。凝視是有兩種邏輯的轉化力，一種是實體邏輯，實體邏輯就是看到的東西，在物質界是非常的清楚。但是在安寧病房裏面發現另一種邏輯，原本你有的，後來就沒有了，沒有的時候就產生了缺乏、一種空。缺乏本身也是一種邏輯，我們稱為缺口邏輯。缺口邏輯就是說，有了這個缺口的時候，有了一種蕭瑟，一種異樣的感覺。這種異樣的感覺，不是從實體來，而是從缺乏裡面產生。感恩也釋出自缺口邏輯，因為他知道那是他真正的缺乏，有一點點缺乏他就會感恩。所以當我們再從實相的邏輯，轉換到缺乏的邏輯，凝視就會出來。但是這種轉化是怎麼被催生的，我們現在還不知道，但是至少已經抓到皮毛了，這個皮毛提供我們，幾使世人有癡迷，指出癡迷也拿不掉癡迷，你就在跟癡迷玩下去。人只可以從歪看、斜看、不經意的看，人才會看到不癡迷的東西。人不是因為不去癡迷而刻意的不癡迷，是因為不知道是什麼情況、迷惑了他的意識、理智，他才獲得了開顯。也許我們這個研究還很不成熟，但是可以提供我們大家一個可能性的答案。

## 從認知發展觀點談兒童生死諮商

黃財尉教授主講

主席、與會貴賓及先進，今天跟各位報告是比較從科學的角度。因為是計量受訓的背景，目前在輔導諮商領域擔任行政的職務。這個主題事實上我們也非常感到興趣。因為現在的趨勢，我們輔導與諮商要切割的非常細膩，已經不太符合個案需求的標準，所以我們常常在思考自己系所發展的時候，好像有些部分也要做一些統整跟結合。跨領域的結合剛

開始都是比較辛苦的。那我們也知道這樣子的方向，應該也是可以繼續往前行的。所以今天從我們的認知觀點，來看一下生死諮商到底要怎麼樣來做。我自己在去年的時候，也遭遇到親人失喪的痛苦。所以在這個過程當中，之前學習到怎麼要去幫助安撫周遭的朋友，怎麼樣去渡過這個難關，那自己遭受到這樣情況的時候，自己就亂掉了，自己就不知道怎麼樣從那個過程走過來，所以在這一段期間裡面，剛好有這樣子的主題來讓自己思考，從另外一個角度來看這樣的議題。

我今天從學術的角度來談這個案在喪親之痛的時候，這一塊我們該怎麼做？早期像我們有小朋友有遇到親人失喪的時候，我們可能會怎麼說？爸爸媽媽會怎麼說呢？爸爸媽媽可能會說：「不要擔心，爺爺已經上天國去了」；「爺爺已經去旅行了」，「爺爺已經去睡覺了。」對吧！那下一步呢？小朋友可能會問，那接下來什麼時候醒？什麼時候回來？什麼時候來陪我呢？但是我們的理性發現沒有辦法接續下去。所以從認知角度的觀點，小朋友的認知發展，他可能沒有辦法接受，或是可以暫時接受去旅行這樣的一套說詞，但是他沒有辦法接受接下來實際的，沒有辦法看見、摸到、觸到的實際情況。所以我們從這一個角度思考，來思考成人和小朋友的觀點，當然有一些差別。我也必須跟各位報告，我在這裡面都假定，在面對死亡認知個案觀點是比較正確的，當然這個假定是有錯誤的，有些不太理想的地方，因為每個成人的認知都有不太一樣的地方，但是我們假定成人都有蠻高的認知水準，能夠去知覺、處理或是面對死亡這樣的議題。

下面我要跟各位探討的是成人面對死亡的觀點，可能是

非常的複雜且多面向的。包括他可能是非常社會性的，譬如我們在面對親友死亡的時候，朋友之間、同儕之間、親友之間，可能包個白包去慰問，這就是社會性的議題。有可能是屬於文化性的，西方與東方的文化是不一樣的。我個人在畢業之前，參加指導教授夫人的喪禮，它是天主教的儀式，我就覺得他跟我無親無故，整個遺體就展現在眼前，讓人們去瞻仰，他們就覺得很自然，甚至還有兩個人穿的大紅大紫的進來。在我們東方文化，那是很忌諱的，所以我特別為了這件事情，去訂作了黑色的西裝，回來就只穿那麼一次，我覺得這是文化上很大的不同。當然宗教上也有很大的不同，佛教、天主教、基督教……對死亡的觀點也不太一樣。死亡也是非常個人性的，每個人的經驗在過程中也是非常不同，甚至死亡也是一種情緒性的議題，在面對這樣的東西的時候，可能非常的悲憤、哀傷，大部分的情緒都是哀傷，那有可能是憤怒、絕望或無助等，甚至在面對很理性的人，可能覺得死亡本身是一種概念性的東西。

但是當小朋友或是成人面對這樣的議題，確實成人跟小朋友是有很大的不同，今天的主要區塊重點，是比較小朋友認知和成人的不同。剛才談到，成人在面對死亡是比較正常的。小朋友在面對死亡的知覺、跟死亡的了解，和成人有很大的不同，第一個是可能會很週期性的悲傷。他可能這個禮拜好了，你跟他諮商介入、跟他談了之後，他好了、他很陽光了，但是下個禮拜、下個月，他又再去重複，那個悲傷的情緒又來了，所以你會覺得他是一而再、再而三的感覺。接下來，小朋友不是真正了解他在悲傷什麼，他不清楚他在難過什麼，你要他說出來，他說不出來。所以我們很難用成人說的：「你在悲傷什麼？」讓他說出來，找出那個原因可

以幫助你。小朋友他就是哭、他就是沒辦法把他的情緒理的非常清楚，以及用語言還有動作的表聲把它表現出來。另外還有非常重要的一點，就是時間上的混淆性，我們會很清楚的知道今夕是何夕，可是小朋友很難理解昨夕是何夕。尤其是兩年前的事情，他也會覺得是彷彿昨日。甚至最重要的一點，這些小朋友非常缺乏一個內在的支持系統，來幫助他復原療傷。成人很容易有一個內在的支持系統來幫助走出這陰霾。小朋友在這個悲傷裡面，也比較不容易找到一個關閉或將悲傷止住的方法。這也是小朋友跟成人的不同，也提供我們輔導諮商在介入時，需要去了解的認知層次不太一樣。小孩子在面對死亡議題時，不管是親人瀕臨死亡、突然狀況的死亡，或是自然生態的死亡，該怎麼辦？怎麼站在輔導諮商的立場去幫助小朋友去轉化？把他對死亡的觀念去轉化、遷移到跟成人比較可以接受的情況，讓我們覺得這樣的介入輔導諮商是適當的，這樣的療癒是有效的。

接下來我要跟各位分享認知角度的觀點學理。文獻上有三波對死亡議題的觀念被學者提出來。第一波就是心理分析的觀點。早期心理分析的觀點是從面對死亡情緒的議題著眼。需要情緒的宣洩與表達，小朋友遇到這樣的問題，需要情緒的表達，大人也是。知道需要讓他痛哭一場，這是正常的，要把他宣洩出來。第二個議題是，早期面對死亡會把它跟睡眠等同。換句話說，我們會對小朋友說，他可能不是死亡，他只是去睡覺而已，所以用一種童話觀點，去讓小朋友可以了解死亡是什麼樣的東西。用這種童話的議題讓他去了解。第三個是告訴小朋友們，因為某種魔鬼作為，所以導致當事人被處罰，這當然是比較惡毒，但卻是以某一種理由來詮釋心理分析方面的議題。接下來，小朋友在這一波心理分

析的觀點裡面，有可能受限在認知水準、跟情緒上的不成熟。我們知道情緒上的不成熟，可能無法很有效、很理性、很舒坦、很適當的方式，把該呈現的情緒宣洩出來。

慢慢發展到第二波，皮亞傑的觀點提供我們參考。有一篇文章談到東方人跟西方人在面對死亡的觀點是不一樣的，有幾種死亡的特性：第一種是不可逆性，第二種是普遍性，第三種是個人的必死性，第四種是不可避免性，第五部分是不可預知性，第六部分是功能的終止，最後一個是因果性。在這幾個觀點裡面，不可逆性就是不可迴轉，普遍性就是在接觸死亡時最先被注意到的。換句話說，我們去訪談小朋友問「你覺得死亡是怎樣？」的時候，他會覺得這兩個觀念是很容易被理解。但是談到個人必死性及不可避免性時，就不容易體會了，很難打動小孩子心思內在，他很難理解為什麼每個人都會遇到？每個人都必死？甚至是不可預期性。最後這兩個觀點：功能的終止及因果性，這是比較成熟，是成人在面對死亡的觀念。在學理上是有這樣，當然事實上也是這樣。接下來要探討的是小朋友在這些觀念，為什麼前面比較容易獲得；後面卻比較難知道，以至於他認知觀點不完全，導致面對死亡議題時，有一些很不安的情況持續很久，以至於在做輔導諮商時很難做一個完善處裡。

那小朋友缺乏死亡認知的瞭解，從一個觀點來說，第三波就來了：從生物的觀點切入。那從生物的觀點切入是什麼樣的議題呢？譬如剛剛從皮亞傑的階段論來講，當然感覺動作期這個部分就先不談，但是前運思期的階段，小朋友會覺得死亡就像某一個階段一樣，譬如死亡是可逆的，在前運思期的時候，親人只是閉上眼睛，他還是會張開的。但在具體運思期時，小朋友的觀念已經從早期的可逆性遷移到這樣的

死亡，一定是從外界不是個體本身造成的，跟他的生命週期沒有關係。而下一個階段比較屬於形式運思期，這時候比較接近成人的思維，認為死亡是不可逆性的，以至於普遍性導到死亡本身是生命週期的結束。第三波思考開始的時候，我們覺得生物議題的觀點是可以幫助我們的。生物議題的觀點包括：生殖、遺傳、生長以及疾病，還有人身體裡面的功能，造成我們生命的開始，同樣也因為功能的結束造成生命的死亡。第二個部分，小朋友能建立自己的一種生物的觀點，來詮釋生命的週期。第三個將死亡的議題同化到生物的議題，可以幫助小朋友來建立自己的觀點，幫助他來認識死亡。要如何來建立呢？第一點，身體功能好的時候，本來就是維持生命。第二點死亡就是另一種顛倒觀點的思考，當你身體功能無法維持的時候，就必須面對死亡的狀態。依照這樣的方式，在國外有實驗這樣是比較能幫助小孩走出來死亡悲傷的情節。

下面談到悲傷經驗一般的步驟階段是哪些？有學者說是早期的悲傷狀態，包括震驚、不相信、非常悲傷或內隱含的行為。下一個階段發現會有比較尖銳的悲傷，包括大聲的哭喊，或過度敏感、喪失記憶力，甚至害怕、焦慮、及罪惡感。走過這樣的階段就進入統整階段，在呼吸方面會減少，拒絕接受這個事實。大致上就可以分成這幾個階段。在對悲傷的輔導或是諮商治療，是覺得比較從認知觀點及生物觀點來詮釋。能不能說小朋友在建立自己對生命的小小理論時，我們能不能知覺出來他在建立生命週期的理論。有些研究指出，我們說的那些像是閉上眼睛睡著這些話，是沒有幫助的。第四個在災難的部分，也提供大家做參考。第一個部分是說，可能要有一個很親密的人來對小朋友談這個議題，在

一個好的環境，很真誠的告訴他從認知的觀點、生物的觀點功能已經結束了，所以這個人是死亡的。另外還有提供其他活動的方式，像是多走向大自然等方式。最後在結語的地方，從認知觀點上來討論小朋友面對這個部分，從理智上、從情緒上來談，我們怎麼來統整小朋友對死亡這部分怎麼樣來遷移，怎麼樣來承受這樣的震撼。以上是我的報告，謝謝。

## 從超個人觀點談生死諮商

蔡昌雄教授主講

當我們在思考死亡時，有非常多的陷阱，而且這陷阱很多都已經變成我們的常識或是生活的一部分，甚至是一種共謀的關係，也就是我們集體營造出的意識。死亡遮蔽的狀況有很多層次，首先是死亡的不可經驗性，但是當代死亡的遮蔽，不只是因為死亡本身的弔詭，許多機構的成立使得日常生活中的死亡經驗是有距離或是被阻絕的。譬如在安寧病房工作的醫護人員，有較多機會去貼近這種經驗，但是貼近經驗不代表碰觸到核心，因為還有認識的問題。但根據當代社會學家紀登斯的說法，現代很多死亡經驗是被存封起來的，也就是可能被侷限在特定場域，甚至在知識的論述、文化的表徵，是被用特定方式表現出來的。

到底死亡是被放在怎樣的位置？有兩種可能去看待死亡的方式。一種是把死亡當作是生命中的某一個時間或現象，也就是以死亡作為生命最根本的一種現實，因為生命也許是偶然，但死亡是必然。我們太把生死現象當成是一個事實，反而失去另一個理解的可能，就是生死相是怎麼去構成的？可能是來自於一種心識與生死的狀態所投射出來的，所以海

德格很清楚的指出來，就是跟我們人存在的時間有很大的相關。人作為一種有限的存在，生與死就是在種基礎上被架構出來的。但是我們一般在認識生死問題的時候，是先把生死當作是一種事實來看待。像白曉燕案發生之後，學校的輔導就面臨的一個問題，那張空椅子在那邊是無法被移動的，因為要被移動的時候，牽扯到的是所有跟他共同生活過的人的情感，一種生命欠缺的根本意識被喚醒，然後這個時候就需要一個具體的表達，或是一種類似儀式性的過程，這時候我們對這一部分的了解非常有限，那我們應該要怎麼去做？

這樣的例子很多，我也同意這種經驗有現實性，也有那種像威廉詹姆士在談到宗教經驗的問。在面對所有科學挑戰的時候，要把宗教經驗做為一種合理性或合法性的討論議題，某種程度類似今天討論的生死諮商。因為死亡經驗的存封現象，使得死亡經驗無法合理的現身，社會對於這樣議題的看待，也成為我們今天討論生死諮商很重要的檢視。像是台灣或是美國的商業、資本文化，基本上是死亡否認的文化，也有像猶太人、伊斯蘭教徒或者是原住民，他們的信念生活是比較開放和接受死亡經驗的，表現就完全不同。這邊是拋出一個思考的方向，就是我們在思考生死諮商的時候，是不是可以把它視為是我們本土的文化，是我們死亡系統的一個環節？主要的論點就是在死亡的遮蔽現象，甚至到社會集體的死亡遮蔽，這是非常直得我們思考的部分。

第二個部分是當我們要去認識、描述或是經驗這種經驗的時候，是否能更為精煉成熟，然後去認識到死亡的弔詭性。當我們去看待這種經驗現象時，我們社會對那種經驗的接受或排斥，本身就已經反映在那邊，是不是一定要超越？還是那是我們生命本身非常基本的需求？所以我們應該要用

全人或是超個人的角度來看待個體。最後一點結語某種程度反映出一種實用主義的觀點，最起碼在我們不能夠判斷或是不願意討論的時候，這件事情是有效的，可以幫助一些人，我們就會去接受。像詹姆士有提到過皈依經驗，是非常現象性的描述。他說有一種關懷和對世界的看法，在平常的時候從未浮現過，從未成為生命中的趨力，但是某些人在遭遇到缺口經驗，或罪的經驗，或惡的經驗，或存在主義所提的生命最根本的缺憾時，在這樣的經驗中它浮現出來。那種宗教性浮現出來的時候，在本質上就遠不同於世俗經驗。我們在生命中不同階段也有不同的重心，但是這個層次的出現是非常根本的，他說的皈依經驗，就是這種意識系統的轉化。因為時間的關係，基本上我所講的是余老師超個人觀點的延伸，後續部分就交給大家，謝謝。

## 第二場次討論

主持人：

剛才三位教授報告的過程裏面可能因為時間很短，那有些疑問或你有想到什麼個人的經驗想要分享或是問題的，都可以利用這個時間來互相交換意見。待會您發言的時候，是不是先介紹一下您的大名跟服務的單位，這樣互相可以有個機會認識，那我們是不是收集兩、三個問題然後再請三位與談人再回答。

蔡玉芳同學（南華生死所在職專班的研究生）：

我目前本身也是一位安寧居家護理師，我想請教黃教授在我實際工作上碰到的狀況，跟小孩子有些相關，我花一點小時間轉述一下狀況。我的病人是一位七十歲轉移性膀胱癌

的末期患者，之前他是因為住泌尿科，在做一些症狀控制可是因為病情轉壞、血壓下降、意識不清楚，也有急性腎衰竭的狀況，因為還有一些不適，因為血壓下降病人要在家裡往生，所以就讓他回去，可是回家之後病人就清醒了，但是他清醒的狀況是有時候很清楚，有時候又很模糊。

他的孩子裡面唯一的女兒是出家師父，所以當病人回到家這位師父也就會來協助，所以當病人回到家之後，這位師父也就會來協助。這中間過程事實上我有去看他，可是根據我的工作經驗來判斷，病人時間應該還沒有到，就是我們會根據種種的生命跡象去判斷，但是前天有一位居士來看過這個病人之後，告訴病人家屬病人大限已到應該穿壽衣，所以他們就把他帶到大廳，就是我們中國傳統的「壁廳」（台語），就是要病人穿著壽衣躺在那個木板，當我去看的時候病人喊出很模糊的聲音，他們告訴我說他在唸阿彌陀佛，他是喊到嘴角都流血了。

在這樣的過程裏面，他有一個孫子小一，因為旁邊都是大人就只有這麼一個小孩很突兀。當下我當然先是以病人為重，可是我現在的想法是，第一個對這個孩子我很擔心，因為我想說病人穿著壽衣，手在那邊揮、在那邊喊，他應該還沒有往生，那孩子的心裡面應該有些創傷跟害怕，以後也許面對死亡這樣的這件事情的時候，可能會對他留下陰影，然後第二個就是病人在揮動，那旁邊就是有很多念經的師父叫病人放下，你要「放下」，就不斷念經。可是病人不斷在喊一些聲音，他們就認為是病人在配合他在念經，這個是過程。我是想請問一下黃教授，這樣的話我們應該怎麼對這個孩子怎麼預防或是能夠在幫助這個小朋友，如果以這案例的話你的觀點會是怎麼看，謝謝。

第二場主持人：

好！很實際的例子！在即將往生的親人旁邊的小朋友可以做些什麼？會怎麼經驗到這個過程？是不是還有其他的問題或分享。

林淑貞老師（南華生死學研究所專班畢業，中學校長退休，目前在南華大學兼任講師）：

我要分享一個經驗就是我在研究所唸書的時候，在處理一個孩子往生的實作，老師覺得我很勇敢，因為那樣的一個的訓練真的很感謝老師們，因為剛蔡老師提到那個白曉慧那件事情的空椅的事，我們那個孩子就是那個桌子，那個桌子擺在那裡，後來我也請教學校老師之後，我也跟我們研究所老師請教把這個桌子怎麼處理？交給班上同學去討論，同學希望留下來，那麼這個孩子當時是國二，那是民國九十年的事情。

椅子留下來之後，也跟孩子們去討論說，既然留下椅子了，那這個課桌椅要照顧好。所以整理它，就跟著同學每個禮拜去換排，最重要的是在畢業的時候，這個椅子要做一個END，就是說我們有一個簡單的儀式。然後大家在畢業典禮那天一起集合，跟孩子們講國中告一個段落，大家要繼續往前。我很想感謝在那個時間點，我們南華大學的老師們給我們很多的協助。在事件發生後，這一批孩子現在已經是大學了，那麼因為這個孩子的往生，集合了老師、同學跟家長，如果從生死輔導跟諮商這部分，我們當時做了一點事情，那孩子們也因為這樣的一個事件大家每一年會聚會一次，互相鼓勵。這批孩子們比我們想像中更勇敢、更珍惜生命。

那這個經驗後來我有機會去到學校去分享的時候，引發了一位老師，那個時候他已經教書二十年了，他當時淚流滿

面引發起他另外一個悲傷。就是他在高中的時候，有一個很好的同學上吊自殺，自殺這個學校的處理就把它淡化掉，那麼這個同學的家長也就搬走離開了。就一直在我們分享經驗的時候，就把這樣的事情提出來說，他一直懷念那個同學。但是沒有辦法釋懷，會後他有問這個討論給他一些建議，很高興他找到這位同學的父母親。我是覺得在這個人文關懷的部分，今天我想成立這樣的一個生死輔導跟諮商中心，集合了我們這些願意努力一起共同來分享經驗的，也藉著個機會分享，也感謝南華大學的教授們，謝謝。

第二場主持人：

謝謝校長的分享。我想我們彼此之間分享經驗真的很重要，有時候雖然看起來是一個不直接跟我們有重大關係的事情，確實影響了那個事件週遭的人。作為學校的老師，我們怎麼透過一些方式來幫忙同學或小朋友來不僅是渡過而已，事實上是好的學習，我覺得都是很寶貴的經驗。是不是還有其他的朋友現在有想到什麼樣的意見？如果還沒有就繼續醞釀，那我們先請黃教授針對剛剛那樣的議題先做一些簡單的回答，謝謝。

黃財尉教授：

主持人還有兩位與談者，大家好。針對這位來賓的省思回應，首先我想從幾個面向來就教，其中第一面向就是說，這孩子面對我們的宗教儀式，不管儀式是哪一種宗教儀式，有些宗教儀式的意涵超乎孩子的認知水準，於是他可能不了解儀式的內涵，造成他莫名奇妙的恐懼。

我們也看過許多個案，往生就道教的立場可能要啣一個銅錢在嘴巴裡面，我們覺得很恐怖的一種感覺就會浮現，可是這樣的一個情況上，孩子對一個宗教的想法還是他對宗教

的一個認識，不管你是哪一個宗教，他並沒有達到一個水準的時候，大人有大人的處理方式，可是那樣的一個處理的方式，就不在孩子的認知之上。我個人是從這個觀點來看，第一個我想跟各位分享的，宗教儀式的一個內涵跟小孩的認知程度，是不是有明顯的契合度？這是值得去思考的。當然照這樣的情況，應該是有很大的落差導致孩子心中有非常多的恐懼，第二個層面就是思考，這樣的宗教儀式對這個家的遺族或家屬是有意義的。接下來我怎麼樣把宗教的思想跟孩子的認知觀念給銜接起來，這個可能就是我們需要思考的一點。

不過這個地方我也提供一個思考方式。這跟個人的經驗有關，譬如我參加過一個儀式，感覺到死亡並不是那麼恐懼可怕，而是非常之溫馨。在那個儀式裡面啊！這個喪家、這個遺屬就播放往生者在生前作過的非常美好的事件，跟家人的分享做成DVD、錄影帶，然後在那個會場播放。大家就緬懷這個人，生前曾經擁有過的美好的時光是什麼？所以把這個點連到那個孩子，我要在什麼情況下怎麼面對。個人的淺見是，因為宗教的層次一樣在他之上，其實孩子可以把他帶離那個現場，因為人還沒死。如果今天死，瞻仰遺體是非常自然的，但他是還沒死，那便成小孩子不了解，那個情況不是我們生命的一個終結，所以把孩子帶離宗教儀式的現場，然後跟孩子分享與爺爺跟奶奶曾經有過共同美好的經驗，也許我們會懷念他，但是他的死亡不恐怖，那些美好的時光能給孩子正面的影響。

紀潔芳教授：

我想分享一個經驗，我的好朋友的父親過世。在他的告別式當中，他向我介紹兩位生死所的老師去照顧他大概七、

八個孫子，我們知道在喪葬的場合或是在火葬、土葬，過程中大人都忙得不得了，沒有辦法去照顧到孩子。可是孩子從很多的儀式當中會有很多的驚嚇或者是不解，但是有個大哥哥或大姐姐在旁邊當孩子的表情有所不對的時候，就可以主動的跟孩子們有所交流或者是疏導。我覺得這是一個很好的方式，這是我們以前一直很疏忽的。那真的是大人忙得不得了，到了火葬場、到了土葬的地方去的時候，小孩子應該要有比較大的哥哥姐姐來照顧他。當然也是可以用工讀的方式、志工的方式，那我覺得我那朋友的安排是很不錯，事後再跟孩子交流一些為什麼會死亡等，我想把這樣的經驗分享，謝謝。

第二場主持人：

紀老師的建議也是一個非常務實的方法，怎麼樣去透過我們專業的系統去幫助需要的人。

許鶯珠教授：

各位夥伴先進，我是交通大學許鶯珠。因為剛剛提到兒童死亡的部分，我自己在實務上的經驗想跟各位做一個分享。我想兒童的的認知應該還在具體運思期，所以像剛剛提到說他會恐怖害怕。我曾經輔導一個是看到遺體後，他幾乎一年當中就都不敢自己一個人，所以那父母就覺得有點嚴重，那在這邊後來才來諮商，其實兒童都很具象化，像是蔡老師說的我們不談死亡，可是媒體很多死亡還有很多的死亡影片，那他就做了一個連結，所以產生他的恐懼。

對於一個小一的學生他要做的輔導是，他看到了那個現象他要怎麼去看的？看到什麼？想到什麼？但是回過頭來這個部分，真的在面對死亡的時候，大人是在場地很忙，就會忽略了小孩在裡面吸收了很多的圖像訊息。通常等到他出問

題就已經幾年過後了，如果是兒童期十二歲以後，有親人死亡經驗得到憂鬱症的比例是比較高，不過研究是有待評論。我覺得不管之後有沒有顯現出來他的不適應，我都是鼓勵帶小孩去做鑑定，應該至少要晤談一次，判斷要不要諮商。我也曾經碰過小四的兒童父親死亡是沒有什麼異常，可是等到姐姐意外死亡的時候，媽媽也覺得沒有異常，可是當我在跟那個孩子在談的時候是有異常的。

所以這個部分第一個要不要諮商？第二個部分會提到說談論死亡的部分，我覺得有很多的小朋友很特別，他跟我談的時候沒有一個小朋友是說我要作主的，可是他們竟然會談論死亡儀式過程當中的被忽略，所以我們在這個生死儀式的部分裡面，他會覺得第一個我都不知道我要做什麼？大人怎麼都為在一起都在說什麼？所以這個部分對於這個小孩是我們會認為說他大概沒有理解能力，可是就我談的學生好像都有想法，就那些想法在我們大人來看是很不同的。所以要去做一些鑑定，有需要的話要在更深入，還要跟我們的文化做連結。

蔡玉芳同學：

我先謝謝幾位教授的意見，我在這邊回應一下我當時的做法，只是我一直不是很確定這樣好不好？當時發現在做的時候有注意到這個孩子，在一邊做的時候他會想靠近又會離開。他的媽媽就會說：「孩子不懂，別看。」我就跟他媽媽說，不要這樣跟他說，我說：「你看到的阿嬤跟平常的很不一樣。」他就跟我點頭，我說：「你現在覺得怎樣？」他就不好意思講話，我說：「你現在看起來很開心嗎？」他搖頭，我又說：「你是不是很害怕？」他就跟我點頭我就跟他說阿嬤生了重病從醫院回來，家裡的人可能就覺得要死掉

了，可是現在阿嬤沒有。所以我們要想辦法，現在阿嬤穿這個衣服，看起來很像古代的人，他就點點頭，我跟他講解一下，跟他說一下周遭一點東西。針對這個病人的部分，後來所做的努力因為血壓是很穩定的，躺在「壁廳」（台語）是不能翻身就已經要生褥瘡，而且不能翻身換尿布，後來跟家屬商量是看時辰脫掉壽衣到床上休息，這個孩子我會繼續追蹤跟觀察。

主持人：

其實從這個過程，可以看到生死的儀式分成好幾的系統有家屬的、葬儀的、輔導的有好幾個系統同時在打交道，要怎麼照顧到各方面的需要，這是很複雜的。

何長珠教授：

我想請問余老師，假設在你的工作經驗裡面，很多你所看到的當事人都在「凝視」的狀態，那個時候你們通常做什麼？除了「柔適」以外。

余德慧教授：

其實我真正要講的是什麼都不能做啊！而且你做了，就是我們最近諮商，就是說「不做是最好的做」。你動心起念，你的意識一定是錯認，所以我們用英文講啊，「No step equal to step out」你那不做下去的話，你已經做了，那個就是Right！就好像說你看到一個小孩子要「憋著」，其實有時候大人用更多的死亡觀念去跟他說那個東西，會干擾小孩子探討他們的東西，所以有時候不做。那不做又是什麼意思？那一定有時候somehow看個人的情況，其實是有一些是「不做之做」或者是「無為」這個東西。其實我們沒有什麼事情可以做，而是說死亡這一件事情too complex, too much, too

heavy! We can not do anything! 這樣你就對了！

何長珠教授：

這樣我有一個疑問，這樣一定不能在醫院裡面死！

余德慧教授：

沒錯！Kübler-Ross後來她要死的時候，就完全強調，求求大家不要死在醫院！能夠回家就回家，這是很重要的。尤其時他們國外已經非常羨慕我們中國人有神明廳。有神明廳的人對很多病家或者是臨終者來講很棒的東西。就不是某一個東西要拿出來講出去，而是讓他hold住在那裡。那譬如說小孩子的問題，其實Kübler-Ross也是很反對找專家，他一直教很多父母說：「我告訴你一件很小的故事，你就懂得處理了！」她就像那個道正法師，道正法師最喜歡講一個故事，叫做毛毛蟲變蝴蝶。Kübler-Ross就是講毛毛蟲變蝴蝶。就是說毛毛蟲變蝴蝶對小孩子來講，阿嬤要變成蝴蝶了！看不見，可是那是充滿希望的感覺，那毛毛蟲就會死掉，因為毛毛蟲他就不要了！很簡單，他採用的方式是這樣。

何長珠教授：

最後一個小問題，就是我們都那麼關心一個小孩要在死亡旁邊學到一些或得到一些好處，可是正要離開那個世界，正要死的人來說我們已經知道說盡量不要干擾他就是幫助他，但是同樣在這件事情上有一個完全不一樣的觀點，就是要把握最後給他一點靈性的提升，你怎麼comment？

余德慧教授：

求求你！我們何德何能？能給人家靈性提升？你是晚走的人、你是後行者啊！人家是先行者，呵呵呵！沒有啦！早在十年前，我的學生石世明在做臨終諮商，他就悟到這一

點，他說：「老師！助人意識是了不得的意識！在病床前面不能有助人意識！你憑什麼可以在那邊說我可以幫助你？」我說對囉！這一步不要踏出去，不踏出去很多事情就對了！

主持人：

是不是這裡是一個問題，那還有嗎？那我們請三位老師簡單回答一下，那您最後一個！

某學員：

大家好！我是南華大學的學生，我有個問題請教余老師！

很多剛剛講的什麼事情都不做，那在生死一線間的過程裡，請問一下對於器官捐贈的勸募工作還有臨終關懷、家屬遺囑的部分要如何去拿捏？

余德慧教授：

基本上，你也知道大家在慈濟系統裡頭大體捐贈是做最多的，但是我們一直求院方非常非常基本的態度，「不要去勸募」。你可以默默的把名單放在公開的地方，你不要像保險員說：「我跟你說喔！」因為凡事有這一招的，大概我們看到都發生糾紛。那糾紛有好幾個，一個是病人不要、家屬要；一個是都答應了，一直變卦；另外是，病人自己答應了，家屬反對！什麼複雜的事情幾乎都有，這件事情因緣要成熟，但是因緣在哪裡我不知道。所以這件事情不能推波助瀾，只能默默的。Don't ask！不要求。

那遺囑的東西基本上大概是他想做我們就努力替他做，不想做就不想做，因為世界上的事情，有也是這樣，沒有也是這樣。我們看了以後並沒有留了遺囑事情並沒有變得比較好處理，遺囑也不一定也都冠冕堂皇，千奇百怪都有。