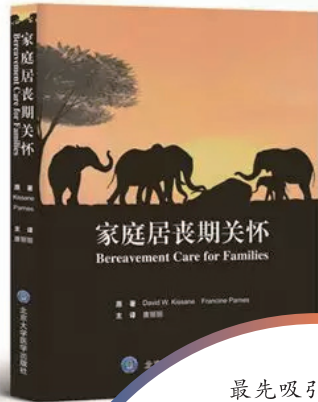




最先吸引我的是作者在卷首的一段献词，“致吉米·霍兰，是她孜孜不倦地推动了心理肿瘤社会学的发展，我们深得其教益。”，老太太已于2017年圣诞之夜以93岁高龄在与家人共享圣餐之后溘然长逝，宁静归尘，在中国人的五福临门里，是谓“考终命”。大师深眠，但她不朽的佳作《癌症的人性一面》依然摆在全世界肿瘤医生的案头，而该书的中译本就是由唐丽丽教授和她的小伙伴们译给大家的，数年之后，这支心理肿瘤社会学团队又为我们奉献了这本《家庭居丧期关怀》的新译，可喜可贺。

闪耀着人性与理想医学光芒的译作

走出了“螺蛳壳里做道场”的专科思维，是安宁疗护，缓和医疗原则（全人、全科、全程、全队）的深情外延，趟入了生命关怀的深水区，在这片深水区里，仅有技术是不够的，仅有财富也是不够的，需要更多爱与慷慨的灌注。

首先，该书凸显了医疗关怀的全要素特征，身心社灵，悉数登场，从躯体到心理、心灵，从生物学到社会学，突出了全流程服务，从生到死，从离世到死后，从逝者到幸存者。如同主译在前言里所述，哀伤关怀本是一个家庭情感复苏，人际修复的命题，是否需要医学界从旁发力？临终关怀是否需要延展到居丧期关怀，依然是一个悬题，亟需一场观念革命：即后救济（Post Cure）与后照顾（Post Care）意识的确立，才会有居丧期关怀服务体系的拓展，如同发达的商业、服务业必然催生售后跟踪，

三包服务制度的完善。如果不能由救济（Cure）拓展到后救济（Post Cure），照顾（Care）延展到后照顾（Post Care），居丧期关怀就是一个医疗服务的界外球，完全不必医者操心费力。

一般而言，居丧期长达数月，甚至数年，居丧期不仅渴求关怀（陪伴、抚慰），还希冀支持，此时此刻，家庭（亲情）关怀，医疗（专业）关怀，社区（社会）关怀都迫切需要，难以条分缕析，也难以明确主体，如果按照专业排序，医疗关怀居首位，但以医院为场域的哀伤关怀、照顾，时间短，社会透视与干预程度低，难以平复心理休克与精神创伤，幸存者未必有明确的医疗治疗指征可查，而是沉浸在生死两界的泪望之中，身心俱疲，贫病交加，口苦、咽干、目眩。

让他们上心理门诊求助，也不符合中国人的求医诉求，他们觉得这只是家庭危机，求医动机不容易凸显，常常归于隐形需求，只适宜开展积极、主动的家访式干预。属于售后阶段随访型的后医疗阶段的服务，需要新观念，新体系的保障。这类服务医疗技术含量并不高，更多心理重建，社会关系的修复，家庭活力的重振。许多临床医生不屑于，也不善于开展此类服务。

目前而言，心理咨询师、治疗师也只乐于处理创伤应激综合征患者，却对哀伤应激综合征缺乏足够的介入、干预动力与空间，本书的出版弥补了这一心理诊疗、关怀盲点。

人文学者王一方教授力荐《家庭居丧期关怀》 趟入生命关怀的深水区

▲北京大学医学人文学院 王一方

廓清的是哀伤关怀的内核



王一方 教授

生老病死是一个宿命，因此丧亲体验人人具备，没有人能幸免，但反应程度不一，背后是丧亲事件的心理社会刺激—反应模式各异。作者开篇就以挪威画家蒙克的丧亲、哀伤、居丧体验的叙事告诉读者，这一境遇很残酷，问题很严峻，姐姐索菲亚之

死对他的心灵而言是永恒的撕裂，他几乎陷入永远的居丧，中国古人服丧多以三年为期，蒙克却是丧期迢迢无尽期，因为地狱之光的折磨，他错过了爱情，害怕阳光，恐惧交往，后来不得不住进精神病房，奇怪的是，能短暂缓解他丧亲之痛，驱散心头阴霾的不是医生父亲，而是布衣姨妈。然而蚌病生珠，成就了一位表现主义艺术大师，他基于自身苦难咀嚼的作品《呐喊》《病孩》《病房里的死亡》，成为艺术史上的绝唱。

基于文明社会对弱者扶助的人道自觉与习俗教养，对于幸存者实

施哀伤关怀，似乎无需论证，不要问为什么做，而是非做不可，问题是谁来做（谁是责任主体），怎样做（哀伤关怀的艺术）？要廓清的是哀伤关怀的内核：究竟是语言辅导，还是药物治疗，是路径约定的循序优化，还是直觉、感性的心境改善，气场调摄。

托尔斯泰在《安娜·卡列尼娜》卷首无限感慨地写下这样一段箴言：幸福的家庭大致相同，不幸（居丧）的家庭各有其不幸。蒙克陷于居丧的泥沼而不拔事件告诉我们，一次丧亲事件可以改变家庭方向，破坏家庭的稳定性。

丧亲是家庭历险记，一个人的死亡会导致一个家庭失活。适时的、良好的心理干预能奇迹般地让一个失活家庭复活。心理医生的神奇之处不在药物，而在于深入的个体沟通，卓有成效的家庭会议，激发内生活力，塑造出“海绵型”家庭，如同蒙克家的姨妈效应，生命有了新的降落伞，擎天柱，粘合剂。

深层次的考量是尊重其宗教文化习俗，以庄严的丧礼、仪式感对冲游戏感，荒诞感，居丧期常常因为失去，更加怀念，此时更应该开渠引水。

如何面对死神的突然造访

面对死神的突然造访，每一个家庭成员都可能呈现三鸟状态：鸵鸟（无奈，沉默，躲避），菜鸟（不知所措，无力，无助），惊弓之鸟（惊恐，沮丧，忧伤，抑郁随时演变成病鸟），书中论述了死亡类型与心理震撼烈度的关系，以及死亡在逝者与幸存者（两个）生命周期中的卡位：童年、少年、青年、壮年、老年，耄耋老年，死亡曲线：断崖式（猝死），每况愈下式（肿瘤），

风烛摇曳式（苟延残喘式，衰老至衰竭），意料之中与预期之外，战争，灾害，车祸，溺水，猝死。

这些因素都会对居丧期情感、意志、灵性产生强度不同的投射与牵引。书中详细地分析了居丧家庭的三种境遇，分型依据是适应性/支持性与冲突性/调解型的张力。一类是家庭功能失序性，家庭休克性，排拒帮助型，甚至相互产生敌意、愤懑，形成

敌对（火药桶）家庭。一类是帮助接纳型，希望得到帮助，但家庭基质并不高，问题被掩盖，彼此交流不畅，哀伤性精神疾患多发，属于沉闷型家庭，一类是中间型，这类家庭凝聚力中等，沟通品质不高，但基本能达成最基本的有效沟通，冲突自我消化能力不足，但能得到部分释放。

书中还介绍了一个十分有用的心理工具：依恋关系分析：人类依

恋行为是一个脱敏（摆脱依恋走向独立）的过程，从儿童全方位依恋到青少年部分依赖，成年期的亲情互助。不完全是物质、情感的牵系，还有生命信念、信任，信赖纽带的割裂。哀伤中常常会因为瞬间失去而陷入与心理演进不符的依恋沉浸，甚至不能自拔，出现童年返生现象，尤其需要哀伤关怀与心理辅导。针对其身心（精神，灵性）二元的脱序与失序，进行修复、重建。

构建三幅图 走入生命关怀深水区

居丧期的哀伤辅导有三个图需要驾驭，一是框架图（要素分析），家庭关系指数：面对死亡，家庭的民族、宗教、文化习俗、禁忌（镇定、豁达、坦然或惊恐、压抑、逃避），丧亲事件冲击时的反应—调适状况，家族—社群的丧葬传统，家庭支持系统（经济承受能力，亲情纽带）与效率。家庭和谐、信

任程度，沟通模式、路径、深度等交往基质与凝聚力。死亡态度（生死观）与死亡辅导，家庭角色与功能、活力的重建。

二是路线图（流程排序）首先要快速判定何人是家庭承重墙（导师，领袖），修复必须从承重墙开始，其次要快速研判其家庭道德积淀与情感惯性，居丧期关怀的品质取决于家庭品质（基质）

的高低，优质家庭与问题家庭殊异。家庭社会学告诉我们家风、家德（生之德，死之德）善良品格，爱与慷慨，平等—互助，价值观的延续与投射，决定家庭的抗压（应变）能力与储备。

三是范畴图（必要的张力）：心理与心灵，宿命与规律，家庭失活与复活，积极心理（红色）与虚无主义（灰色），生命中的坎

坷与坦途，凝聚力与涣散力，向心力与离心力。

书中还花费不少篇幅结合案例介绍了诸多疑难境遇的面对，如儿童（围产期）死亡，复合丧亲，多次丧亲的叠加，幸存者面临复合型的身心社灵危象，这些“难剃的头”还有待于居丧期关怀的基础水准的提升之后，在唐丽丽老师这样的专业团队引领之下做深入的开掘。

肿瘤心理专栏

CPOS
Chinese Psychosocial Oncology Society
主办：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

名誉主编：

季加孚 赵平 刘端祺

主 编：唐丽丽

执行主编：

刘巍 王丕琳 吴世凯

强万敏 刘爱国

本期轮值主编：唐丽丽

本期策划：庞英

编 委：

李小梅 王 昆 刘晓红

周晓艺