

引用格式: 彭小华. 从解脱到自我和解: 长期关系受伤与自杀性丧亲背景下复杂哀伤辅导的个案研究[J]. 华人生死学, 2026, (2): 1-8.

从解脱到自我和解: 长期关系受伤与自杀性丧亲背景下复杂哀伤辅导的个案研究

彭小华

摘要: 在华人家庭语境中, 当丧失叠加终末期照护、长期关系受伤、自杀性死亡、熟人社会污名与内化的“善终”理想时, 复杂哀伤未必主要表现为外显悲伤, 而更可能表现为解脱感之后的羞耻、内疚与自我审判。本文采用回顾性、理论导向的单个案研究写法, 结合延长/复杂哀伤、自杀性丧亲、预期性哀伤、双过程模型、意义重建与自我同情等理论, 对来谈者在丧亲初期的一次个别辅导及其后续反馈进行分析。结果表明, 来谈者的核心困难不在于“悲伤不足”, 而在于长期关系受伤背景下, 解脱感与伦理压力、社会评价及自我责难交织形成的复杂心理冲突。复杂哀伤辅导在此类处境中的重点, 不在于将来谈者导向标准化悲伤表现, 而在于减少其因自身反应而产生的二次伤害, 并促进其在更复杂、更现实的理解中重组与逝者、家庭及自我的关系。

责任编辑: 安凌洁

收稿日期: 2026-05-05

接受日期: 2026-05-05

发表日期: 2026-06-30

通讯作者: 彭小华

关键词: 复杂哀伤, 自杀性丧亲, 预期性哀伤, 哀伤辅导, 意义重建, 自我同情

中图分类号: R48 文献标志码: A 文章编号: 2957-370X (2026) 02-0001-08

一、问题提出

哀伤并不总是以“痛哭”“思念”“不舍”等外显形式出现。大量研究表明, 多数丧亲者会在时间推移中逐渐适应, 但也有一部分人在失落事件后持续出现高强度、功能受损的悲伤反应^[1]。随着延长哀伤障碍 (prolonged grief disorder, PGD) 被纳入 ICD-11 与 DSM-5-TR, 临床工作者获得了更清晰的识别框架; 与此同时, 围绕诊断边界、病理化风险及文化适用性的讨论也随之增加^[2]。

对于华人生死学与哀伤辅导实践而言, 一个更具体的问题是: 当来谈者的反应并不符合社会想象中的“标准哀伤”, 甚至出现轻松、解脱、平静、保密、迟疑与自责交织时, 辅导应如何理解其状态? 尤其当丧失事件处于长期照护、关系受伤、自杀性死亡以及熟人社会评价压力的交叉处境中, 仅用“悲伤不足”“压抑情绪”或“情感麻木”来概括, 往往会误判问题。

本文以一个复杂哀伤辅导个案为例, 尝试回答三个问题: 第一, 这类个案为何不宜简单按“延迟悲伤”或“情感麻木”理解; 第二, 复杂哀伤辅导在实践中如何具体发生; 第三, 何以某些看似朴素的临床动作



——如接纳、澄清、角色转换与写作任务——可能对来谈者产生实质性影响。

二、文献综述与理论框架

(一) 延长哀伤、复杂哀伤与本文的概念立场

PGD 研究提醒临床工作者, 并非所有哀伤都会自然缓解, 一部分丧亲者会出现持续的分离痛苦、意义感受损、身份紊乱及功能受损^[1]。然而, 关于 PGD 的诊断阈值、文化差异与病理化风险, 学界仍有争议^[2]。基于这一背景, 本文采用审慎立场: 文中所说“复杂哀伤”, 主要是一个临床描述性概念, 用以指称在自杀性死亡、照护负担、关系创伤、熟人社会污名、伦理困境与僵化叙事交织下, 哀伤任务被显著复杂化的状态; 它并不直接等同于正式 PGD 诊断, 也不意味着来谈者已满足相关诊断标准。本文重点不在作出诊断, 而在于理解: 在高复杂度处境中, 哀伤何以被卡住, 辅导又何以可能松动这种卡住。

(二) 自杀性丧亲: 污名、羞耻、保密与家庭互动

自杀性丧亲并不只是“因死亡而哀伤”, 还常伴随羞耻、责备、反事实思维、创伤性画面与社会污名^[3]。系统综述显示, 自杀性丧亲者更容易经验到保密、社会撤退与支持可得性下降; 死亡原因的社会污名, 常使丧亲者在公共叙事中承担额外压力^[4-5]。家庭层面的研究也指出, 自杀性丧亲会影响家庭内部的沟通、禁忌与支持过程^[6]。华语研究进一步提示, 被污名化的死亡可能使遗族面临“悲伤权被剥夺”的处境^[7]。因此, 本案中来谈者关于“是否隐瞒死因”的困扰, 不宜仅被理解为道德问题, 也应被理解为在污名环境中管理风险、保护家庭边界的现实策略^[4-7]。

(三) 预期性哀伤、照护负担与死亡后的解脱感

在终末期疾病背景下, 丧失往往在正式死亡前已部分开始。研究表明, 照护负担与预期性哀伤显著相关^[8]; 在长期高压照护中, 死亡来临时的反应往往既有失落, 也有松脱^[9-10]。进一步的综述指出, 照护者在亲人去世后出现某种压力解除感, 并不罕见^[11]。因此, 死亡后的轻松感并不必然表示冷漠, 它也可能是长期警戒状态解除后的自然反应^[8-11]。

(四) 双过程模型、意义重建与自我同情

双过程模型认为, 丧亲适应并非线性推进, 而是在“失落导向”与“恢复导向”之间摆动^[12]。本案中, 来谈者在父亲去世后迅速处理行政与殡葬事务、维持平静并感到轻松, 并不意味着哀伤缺席, 更可能说明她在当时主要处于恢复导向任务之中^[12]。意义重建理论指出, 重大丧失会打碎个体关于世界、自我与关系的既有叙事; 哀伤辅导的重要任务之一, 是帮助当事人重新讲述死亡、重组与逝者的关系, 并把失落重新纳入可承受的生命故事之中^[13-15]。自我同情研究也提示, 较高的自我同情与较低的延长哀伤、抑郁和创伤后压力相关^[16]。因此, 在复杂哀伤辅导中, 把来谈者从“不断评判自己”带回“能够理解自己”, 并非附属动作, 而可能是推动哀伤流动的重要机制^[16]。

三、方法与伦理说明



本文采用回顾性、理论导向的单个案研究写法。资料来源于来谈者在丧亲初期的一次个别辅导谈话、咨询师的会后记录整理，以及来谈者在随后数周内提供的书面反馈。本文的目标不在于验证某一治疗模型的普遍疗效，而在于借助高复杂度个案，呈现复杂哀伤辅导在真实情境中如何识别问题、如何组织介入，以及这些介入可能通过何种机制产生作用。

在分析方法上，本文不采用量化测量或标准化编码，而是基于会谈内容与后续反馈，对来谈者的核心困扰、咨询师的关键介入动作及其可能的生效机制进行理论导向分析。为减少辨识风险，文中已对人物关系、时间、地点、机构名称及部分细节做去识别化处理；文中涉及的对话，均为在保护隐私前提下的概括性转述。本文为单个案研究，其优势在于呈现机制、提出假设与丰富本土问题意识，而不在于直接推论至所有复杂哀伤个案。

四、个案呈现

来谈者L女士，中年女性。其父患晚期恶性肿瘤多年，长期承受显著身心痛苦，后入住照护机构。父女生前关系长期紧张。来谈者描述，父亲长期对妻子和子女提出高要求、频繁抱怨与责难，使家庭成员常年处于心理压力之下。

父亲去世时，并非自然病逝，而是以跳楼方式结束生命。得知消息后，L女士出于保护母亲与家庭成员的考虑，未将真实死因告知母亲及其他亲属，仅与一位手足知晓实情。她担心在熟人社会语境中，若死因公开，家人将承受额外舆论压力与羞耻感。随后，她与家人在短时间内处理完相关行政与殡葬事务。

与常见的丧亲想象不同，L女士在父亲去世后并未出现显著悲伤，反而与母亲及手足共同体验到某种轻松感与松脱感。她对此感到困惑：一方面，她认为自己与家人的反应“过于平静”，担心这意味着冷漠或不孝；另一方面，她又因隐瞒死因及自己生前未能更多回应父亲而感到内疚，并进一步怀疑自己是否还有资格谈论“善终”、帮助他人“善终”。

换言之，来谈者的核心困难并非单纯的悲伤表达不足，而是多重冲突叠加：其一，父亲死亡方式所带来的羞耻、保密与外界评价压力；其二，长期关系受伤背景下死亡后的解脱感；其三，照护未完成感与反事实思维；其四，把“善终”理想内化为自我审判标准。

五、辅导过程与机制分析

（一）识别真正的问题：不是“悲伤不足”，而是“解脱后的自我审判”

本案在该次会谈中之所以出现明显松动，首先在于咨询师没有误判问题。若仅看表面，来谈者“并不悲伤，反而轻松”，似乎容易被理解为“压抑悲伤”或“情感麻木”；但结合长期照护、高压关系与自杀性死亡背景，更准确的判断是：来谈者真正卡住的，不是哭不出来，而是她对自己的真实反应感到羞耻，并因此开始严厉审判自己。

（二）接纳与去病理化：先接住来谈者，而非先纠正她

咨询师在会谈之初并未追问“你为什么不难过”，也未对其保密行为作出先验的道德评判，而是首先理解其动机：她隐瞒死因，是为了保护母亲免于无益的伤害；她感到轻松，与其说是不爱父亲，不如说是



长期压力系统骤然解除后的松动。这样的回应,事实上是在为来谈者的复杂反应提供合法性。

这一步的重要性在于:复杂哀伤中的来谈者往往并不缺少外界的道德评判,她最缺少的,恰恰是一个不急于判决的见证者。只有当来谈者感到“我可以这样被理解”,她才可能进一步暴露更深的羞耻与内疚。

(三) 边界与伦理澄清:把抽象道德困境拉回具体处境

围绕“是否应该告诉母亲和近亲属真相”,咨询师没有停留在抽象诚实伦理,而是持续把问题放回具体处境:披露真相对谁有益?对谁有害?当下母亲是否具有相应承受能力?其他亲属是否天然拥有被完整告知的权利?这种处理使问题从“你是否撒谎”转向“你如何在有限处境中做出更少伤害的选择”。当来谈者进一步表示“不愿对朋友撒谎”时,咨询师又提供了第三种表达:不必编造,但可以暂时不具体说,只表达“我现在不想多聊”。这一做法既保护了其边界,也降低了她把自己视为“不诚实者”的羞耻。

(四) 澄清责任边界:从“父亲如何死”到“那是谁的课题”

来谈者回忆,父亲第一次表示要以极端方式结束生命时,她曾以“那样会让家人没法做人”为由劝阻。随着会谈推进,她逐渐意识到,自己曾在某种程度上把父亲如何结束生命与自己的情绪、面子及社会处境捆绑在了一起。辅导中的关键,不在于对父亲的死亡方式作规范性认同,而在于帮助来谈者重新区分:如何处置其生命首先是父亲的课题;她如何理解、感受并回应这一行为,则是她自己的课题。她因此不再要求父亲为自己的羞耻感、困扰或外界评价负责,也不再把一切后果都内摄为自己的责任。

这一处理之所以重要,在于它松动了来谈者原先的无边界责任感。对许多自杀性丧亲者来说,最难摆脱的并非哀伤本身,而是“如果我当时如何如何,事情也许不会如此”的持续性自责。本案中,边界澄清不是取消悲伤,而是为悲伤腾出空间。

(五) 松动“善终”概念:防止抽象理想继续伤害生者

“我还有没有资格谈善终、帮助别人善终”是本案中一个高度浓缩的提问。它显示来谈者已把“善终”从方向性的生死学概念,内化成了评判父亲死亡方式与自身道德位置的尺度。咨询师没有直接回答“有”或“没有”,而是指出:理论标准不应成为套具体个案、惩罚具体家属的工具。随后,她再把父亲的行为放回晚期癌症、长期痛苦与既往自杀意念的背景中理解,从而阻止“善终”概念继续成为自我攻击的武器。

这里需要强调的是,对父亲主观痛苦的理解,不等于在普遍意义上赞成或合理化自杀行为。本文在此处关心的,是在死亡已然发生之后,辅导如何帮助幸存者减轻无益的羞耻与自责,而非借由抽象理想继续惩罚自己。

(六) 角色转换与自我同情:从责任归属转向自我理解

在处理内疚时,咨询师没有简单安慰“你不必自责”,而是先追问:你为什么内疚?来谈者于是说出其核心逻辑:父亲生前每天打很多电话,她只接了一半;也许她本应做得更多。随后咨询师引入一个小练习:如果这件事发生在一个朋友身上,她会给对方打几分;而她又给自己打几分。来谈者给朋友打七八分,却只给自己打六分。至此,她首次较清楚地看见自己对自己比对他人苛刻得多。

真正的情感突破,发生在来谈者提到“能同情手足,却很难同情自己”,咨询师随后追问“那你同情自己吗”之后。她在此落泪,并开始意识到:自己长期能够理解他人、体谅母亲,却很少承认自己的苦、自



己的限度与自己的努力。结合自我同情研究可知,这一转向之所以重要,是因为它能够减少围绕“如果当时……”的反刍,帮助个体不再持续陷入自责循环^[16]。

(七) 叙事重建: 从单一判决走向复杂理解

在会谈后段,咨询师并未让来谈者停留在“今天好受一点”这一层面,而是建议她从自己的角度重新书写父亲与家庭的故事,并鼓励她亲自询问母亲如何理解其婚姻,而不是替母亲预设答案。其临床含义在于: 本案中卡住来谈者的,不只是一个死亡事件,更是一套已经僵化的家庭叙事——父亲只是伤害者,母亲只是受害者,而自己只是做得不够的女儿。

叙事重建并不是为逝者洗白,也不是否认伤害,而是允许一个人从“单一判决”转向“复杂理解”: 父亲可以是伤人的,同时也是长期痛苦并以自己方式结束生命的人; 母亲可以受过苦,也可能对婚姻有她自己的历史理解; 而来谈者自己,也不只是一个“亏欠者”,而是一个在有限能力中已经尽力、却长期对自己过于严苛的人。这样的转变,正是意义重建在个案层面的具体展开^[13-15]。

六、后续变化及其理解

在后续书面反馈中,来谈者提到: 父亲去世后最初几周,她经历的是惊恐、彷徨、愤怒、冷漠,并拒绝看到与父亲有关的一切; 但数周后,她开始重新打开父亲的手机,看见父亲几年前与朋友旅游的照片,意识到“疾病、焦虑让他变得如此扭曲而已”,并因此终于哭了一场: “我也是有父亲的,他死了。”她还描述了一个与母亲有关的梦,以及自己和家人开始重新回家陪伴母亲的变化。

从个案分析角度看,这些变化可能与会谈中的若干工作相关: 一方面,羞耻、内疚和自我审判的减轻,为更真实的丧失感浮现提供了空间; 另一方面,叙事重建使逝者从“最后那段扭曲与死亡方式”中部分解放出来,恢复了更完整的人格形象,从而使哀伤得以从冻结走向流动^[13-15]。与此同时,来谈者开始重新进入与活着的母亲之间的关系,也说明哀伤逐渐从单纯围绕死亡打转,转向家庭关系的重组与生活的继续^[12]。

需要指出的是,这些变化不应被简单归因于单次会谈本身,而更可能是多种因素共同作用的结果,包括时间推移、现实事务处理告一段落、家庭支持、后续自我思考以及相关分享触发的再加工。本文所能提出的,只是一个基于材料的工作性判断: 会谈中的若干关键介入,可能在这一变化过程中发挥了重要促进作用。

七、讨论

(一) 本案对复杂哀伤识别的启示

本案提示,复杂哀伤的识别不能只盯住“有没有哭”“是否持续想念”等显性表征。对于处在终末期照护与长期关系受伤中的丧亲者而言,死亡后的轻松、平静、任务导向及快速处理事务,并不必然说明哀伤缺席; 它也可能意味着个体正处在双过程模型所说的恢复导向应对中^[12],或正在经历预期性哀伤后的压力解除^[8-11]。因此,当来谈者的反应偏离社会想象中的“标准悲伤”时,临床上首先要问的,不是“她为什么不够悲伤”,而是“她正在承受怎样的关系史、死亡方式、道德结构与社会语境”。



(二) 本案对华人语境下哀伤辅导的启示

本案还提示,在华人熟人社会语境中,自杀性死亡往往不仅是私人创痛,也与面子、流言、家庭名誉、孝道评价及“善终”理想交织在一起。来谈者之所以纠结,并不只是因为父亲去世,而是因为她必须同时面对:如何保护年迈母亲、如何回应外界、如何理解自己的反应,以及如何安放自己与父亲的伦理位置。由此可见,华人语境下的复杂哀伤辅导,既不能只做个体内部情绪工作,也不能忽视关系、家庭与社会叙事的压力^[7,17-18]。

(三) 关于死亡方式理解的伦理边界

本文对逝者死亡方式的呈现,目的在于说明哀伤辅导中如何减轻家属的羞耻、自责与道德化自我攻击,而非对自杀行为本身作出规范性认同。在复杂哀伤辅导中,协助来谈者理解逝者何以如此行动,与在价值层面一般化地认可该行动,并非同一件事^[3-6]。本文更关心的是:当死亡已然发生后,辅导如何帮助生者停止无益的羞耻与内疚,而不是借由抽象标准继续惩罚自己。

(四) 局限与展望

本文为单一个案研究,无法直接推广至所有复杂哀伤个案;关于“熟人社会”“善终理想”与华人伦理压力的讨论,仍有待更多本土实证研究支持。本文所分析的变化,也不能简单归因于单次会谈,而应被理解为会谈、时间推移、家庭支持与后续心理加工共同作用的结果。未来研究可进一步结合华人家庭中的孝道、面子、隐私边界与安宁疗护经验,对自杀性丧亲及复杂哀伤的本土机制做更系统的讨论^[17-18]。

八、结论

本文通过一个发生于华人家庭语境中的复杂哀伤辅导个案表明:当丧失与长期关系受伤、自杀性死亡、照护负担、熟人社会污名及“善终”理想交织时,来谈者的困难未必体现为典型的高强度悲伤,而可能更多表现为解脱感之后的羞耻、内疚与自我审判。

在此类个案中,辅导的关键不在于催促来谈者表现出更符合社会期待的悲伤,而在于帮助其理解自身反应的处境性与复杂性,减少道德化自我攻击,发展对自身限度与努力的承认,并逐步重写逝者、家庭与自我的关系叙事。就本案而言,接纳与去病理化、边界与伦理澄清、概念松动、角色转换、自我同情唤起与叙事重建,构成了当次会谈及其后续整合过程中较为关键的工作路径。

本文提出的判断仍属个案层面的工作性结论,尚有待更多本土案例与研究进一步检验;但它至少提示我们:复杂哀伤辅导的一个核心任务,是帮助来谈者在丧失之后,不再因自己的反应而把自己变成“第二个受害者”。

参考文献

- [1] Szuhany KL, Malgaroli M, Miron CD, Simon NM. Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment[J]. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 2021, 19(2): 161-172. DOI:10.1176/appi.focus.20200052.
- [2] Eisma MC. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies[J]. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2023, 57(7): 944-951. DOI:10.1177/00048674231154206.



- [3] Young IT, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M, Zisook S. Suicide bereavement and complicated grief[J]. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2012, 14(2): 177–186. DOI:10.31887/DCNS.2012.14.2/iyong.
- [4] Hanschmidt F, Lehnig F, Riedel–Heller SG, Kersting A. The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences—A Systematic Review[J]. *PLoS ONE*, 2016, 11(9): e0162688. DOI:10.1371/journal.pone.0162688.
- [5] Pitman AL, Stevenson F, Osborn DPJ, King MB. The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study[J]. *Social Science & Medicine*, 2018, 198: 121–129. DOI:10.1016/j.socscimed.2017.12.035.
- [6] Creuzé C, Lestienne L, Vieux M, Chalancon B, Poulet E, Leane E. Lived Experiences of Suicide Bereavement within Families: A Qualitative Study[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(20): 13070. DOI:10.3390/ijerph192013070.
- [7] 陳增穎, 顏原達. 雙重「被污名化的死亡」對遺族悲傷經驗影響之探究 [J]. *輔導與諮商學報*, 2019, 41(1): 1–19.
- [8] Li C, Tang N, Yang L, Zeng Q, Yu T, Pu X, Wang J, Zhang H. Effect of caregiver burden on anticipatory grief among caregivers of elderly cancer patients: Chain mediation role of family functioning and resilience[J]. *Frontiers in Psychology*, 2023, 13: 1020517. DOI:10.3389/fpsyg.2022.1020517.
- [9] 劉乃誌, 李英芬, 劉景萍, 賴允亮. 安寧療護與預期性悲傷 [J]. *安寧療護雜誌*, 2005, 10(3): 286–296. DOI:10.6537/TJHPC.2005.10(3).6.
- [10] Waldrop DP. Caregiver grief in terminal illness and bereavement: A mixed–methods study[J]. *Health & Social Work*, 2007, 32(3): 197–206. DOI:10.1093/hsw/32.3.197.
- [11] Boerner K, Schulz R. Caregiving, bereavement and complicated grief[J]. *Bereavement Care*, 2009, 28(3): 10–13. DOI:10.1080/02682620903355382.
- [12] Stroebe M, Schut H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description[J]. *Death Studies*, 1999, 23(3): 197–224. DOI:10.1080/074811899201046.
- [13] Neimeyer RA. Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction[J]. *Death Studies*, 2000, 24(6): 541–558. DOI:10.1080/07481180050121480.
- [14] Neimeyer RA. Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program[J]. *Death Studies*, 2019, 43(2): 79–91. DOI:10.1080/07481187.2018.1456620.
- [15] Peri T, Hasson–Ohayon I, Garber S, Tuval–Mashiach R, Boelen PA. Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder—rationale and case study[J]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2016, 7: 30687. DOI:10.3402/ejpt.v7.30687.
- [16] Lenferink LIM, Eisma MC, de Keijser J, Boelen PA. Grief rumination mediates the association between self–compassion and psychopathology in relatives of missing persons[J]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2017, 8(Suppl 6): 1378052. DOI:10.1080/20008198.2017.1378052.
- [17] 何仁富. 善生与善终: 中国生命文化的安宁追求 [J]. *协和医学杂志*, 2024, 15(1): 18–23. DOI:10.12290/xhyxzz.2023–0631.
- [18] Coelho A, Albuquerque S, Neto DD. Bereavement support guidelines for caregivers in palliative care: A scoping review[J]. *Frontiers in Psychology*, 2025, 16: 1541783. DOI:10.3389/fpsyg.2025.1541783.



From Relief to Self–Understanding: A Case Study of Complex Grief Counseling in the Context of Long–term Relational Harm and Suicide Bereavement

Peng xiaohua

Abstract: Within the cultural context of Chinese families, when bereavement is intertwined with end–of–life caregiving, long–term relational wounds, suicide–related death, stigma in acquaintance–based communities, and internalized ideals of a “good death,” complicated grief may not primarily manifest as overt sadness. Instead, it may present as a sense of relief followed by shame, guilt, and self–judgment. This study adopts a retrospective, theory–informed single–case design. Drawing on theories of prolonged/complicated grief, suicide bereavement, anticipatory grief, the dual process model, meaning reconstruction, and self–compassion, it analyzes an early–stage counseling session and subsequent feedback from the client after bereavement. The findings suggest that the client’s core difficulty does not lie in a “lack of grief,” but rather in a complex psychological conflict shaped by the coexistence of relief, moral pressure, social evaluation, and self–blame against the background of long–standing relational injury. In such contexts, the focus of complicated grief counseling should not be to guide clients toward standardized expressions of grief. Instead, it should aim to reduce secondary harm arising from their own emotional responses and facilitate the reconstruction of relationships with the deceased, the family, and the self through a more nuanced and realistic understanding.

Key words: complicated grief, suicide bereavement, anticipatory grief, grief counseling, meaning reconstruction, self–compassion

作者简介 (ID):

1. 彭小华, 独立研究者, 心理咨询师, 生死学者, 主要研究方向为生死教育、哀伤辅导与家庭关系, 著有《学会告别: 为临终做最好的安排》及修订版《学会告别: 生命终章的必修课》邮箱: xhpeng2010@gmail.com