

### 高齡者靈性照顧系列講座

#### 真心無憾—陪你走最後一哩路

講師：許禮安執行長 財團法人高雄張啓華文化藝術基金會  
專長：居家安寧、靈性照顧、悲傷輔導、生命教育

講座內容：透過題目「臨終前50分鐘」與「真誠陪伴你」兩位靈性照顧安寧照顧個案，透過「真心無憾」的靈性照顧如何達到靈性照顧，讓照顧者與被照顧者，都能無憾地走過彼此陪伴的歲月。

【指導單位】：高雄市政府社會局  
【主辦單位】：高雄中老人研究發展中心  
高雄醫學大學護理學系  
【日期】：112年03月17日(星期五)  
【時間】：下午2:00-4:00  
【地點】：高雄市政府社會局綜合服務中心3樓303室  
【費用】：免費參加，可獲得2小時研習學分。  
【報名資格】：年滿25歲以上市民/不限國籍。

報名方式：  
① 電話報名：(07)771-0055 轉 3703/(07)727-7620 陳博興  
② 現場報名：高雄中老人研究發展中心-高雄綜合服務中心07樓(圖書室內)  
③ 電子郵件報名：59elder@gmail.com

報名表			
姓名	性別	口	口
	男	男	女
講義類別			

【講師介紹】  
許禮安執行長  
【學歷】  
東華大學族群關係與文化研究所  
【現任】  
財團法人高雄張啓華文化藝術基金會執行長  
衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
台灣安寧緩和醫學學會 理事  
台灣安寧照顧協會 理事  
高雄醫學大學兼任講師  
【經歷】  
高雄第一社區大學 兼任講師  
高雄醫學大學/大仁科大/中華醫大/育英醫專/成大醫學院 業界協同教學講師  
長榮大學應用經濟學系【臨終關懷】兼任講師  
大仁科技大學護理系在職班【安寧緩和護理】兼任講師  
大仁科技大學【生命關懷與生死關懷】兼任講師  
花蓮慈濟醫院家醫科住院醫師及心臟病房主治醫師  
慈濟大學臨床講師、東華大學兼任校醫、安寧療護品質保證計畫書訪查委員  
【專長】  
居家安寧、靈性照顧、悲傷輔導、生死教育

### 高雄市四維長青綜合服務中心

#### 112年【高齡者靈性照顧系列講座】

#### 112-03-17 (五) 14:00-16:00

### 真心無憾—陪你走最後一哩路

#### 112年【全國七月安寧月】系列活動

#### 【死生有命·樂活安寧】課程 (開放申請)

### 許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師  
台灣安寧照顧協會 理事

### 112年【全國七月安寧月】系列活動

#### 【死生有命·樂活安寧】課程 (開放申請)

### 安寧療護生存美學

#### 安寧因藝術活得更美好

### 許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師  
台灣安寧照顧協會 理事

### 111年9-10月【生死關懷】4

### 【悲傷關懷與靈性陪伴】

#### 週二網路研習

### 許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
台灣安寧緩和醫學學會 理事  
台灣安寧照顧協會 理事  
高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

### 111年9-10月【生死關懷】4

### 【悲傷關懷與靈性陪伴】週二網路研習3

### 心理陪伴與靈性需求

### 許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
台灣安寧緩和醫學學會 理事  
台灣安寧照顧協會 理事  
高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

### 111年9-10月【生死關懷】4【悲傷關懷與靈性陪伴】網路研習

高雄張啓華文化藝術基金會 主辦 / 許禮安醫師 主講

【理念】高雄張啓華文化藝術基金會十多年來，結合藝術創作與安寧療護，舉辦「生命美學」的安寧月大廳，希望透過藝術與靈性陪伴照顧人的態度，可以從高齡人「善始」開始，「轉念」思考的「陪伴」，並從陪伴的「善始」。

日期/時間	主題	講師
111-09-06 (二) 09:00-12:00	悲傷處理的身心反應	許禮安醫師
111-09-13 (二) 09:00-12:00	悲傷關懷與心理陪伴	許禮安醫師
111-09-27 (二) 09:00-12:00	心理陪伴與靈性需求	許禮安醫師
111-10-04 (二) 09:00-12:00	靈性陪伴與靈性需求	許禮安醫師

對象：不限年齡、性別、學歷皆可參加，無須修讀數！無課程證明！  
網路【google meet】、視訊連結地址：<https://meet.google.com/VYKXcm-zx>  
或撥打以下電話號碼：(US) +1 570-671-0085 PIN 碼：477 308 773#  
e-mail 報名：ms09252784748@gmail.com (許禮安醫師)  
費用：免費！(歡迎在研習期間報名) 超過20位報名才開課！  
捐款帳號：(006) 5735-873-310708 (合作金庫農工分行)  
戶名：財團法人高雄張啓華文化藝術基金會。(轉帳後請告知)  
張啓華基金會開立捐款收據，或謝票給安寧療護與生命教育課程。

講師：許禮安醫師  
高雄張啓華文化藝術基金會 執行長  
衛生福利部屏東醫院家醫科 兼任主治醫師  
台灣安寧緩和醫學學會 理事 / 台灣安寧照顧協會 理事  
高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師  
文化與教育部主辦的照顧民間健康學 補助計畫 靈性可講師

### 111年9-10月生死關懷4

#### 【悲傷關懷與靈性陪伴】網路研習

【理念】高雄市張啓華文化藝術基金會十多年來，結合藝術創作與安寧療護，舉起「生存美學」的宣導大旗。

希望照顧者與家屬對待末期病人的態度，可以從高人一等的「照顧」，轉變成平等的「陪伴」，甚至謙卑的「學習」。



### 111年9-10月生死關懷4

#### 【悲傷關懷與靈性陪伴】網路研習

日期/時間 主題

111-09-06 (二) 悲傷處境的身心反應

111-09-13 (二) 悲傷關懷與心理陪伴

111-09-27 (二) 心理陪伴與靈性需求

111-10-04 (二) 靈性接應與靈性陪伴



### 111年9-10月生死關懷4

#### 【悲傷關懷與靈性陪伴】網路研習

對象：不限年齡、性別、學歷等皆可參加。  
。無進修時數！無課程證明！

網路google meet。視訊通話連結：

<https://meet.google.com/vtx-kscm-vrg>

e-mail報名：an0955784748@gmail.com (許禮安醫師)



### 111年9-10月生死關懷4

#### 【悲傷關懷與靈性陪伴】網路研習

費用：免費！（歡迎自由捐款贊助課程）

捐款帳戶：(006) 5735-871-310708 (合作金庫鳳松分行)。

戶名：財團法人高雄市張啓華文化藝術基金會。(轉帳後請告知)

張啓華基金會開立捐款收據，感謝贊助安寧療護與生命教育課程。



### 108年12月【悲傷關懷與靈性陪伴】研習



張啓華文化藝術基金會主辦 / 許禮安醫師主講  
開課地點：高雄市鳳山區光復路二段120號  
高雄市政府社會局婦幼青少年部302會議室  
【感恩社會福利基金會】補助活動費用，課程免費(午餐自理)  
備有政府免費100元補助100名額的學員  
課程中場休息提供茶點安寧關懷服務  
電話：07-2238288 e-mail: zhanghua4@gmail.com



108-12-7 (六) 主題 108-12-8 (日) 主題  
0900-1020/1340-1200 悲傷處境的身心反應 0900-1020/1040-1200 心理陪伴與靈性需求  
1300-1420/1440-1600 悲傷關懷與心理陪伴 1300-1420/1440-1600 靈性接應與靈性陪伴



### 【悲傷關懷與靈性陪伴】研習

本課程榮獲【感恩社會福利基金會】補助

108年12月7-8日

高雄市張啓華文化藝術基金會 主辦

許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長

衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師

台灣安寧照顧協會 理事

台灣安寧緩和醫學學會 理事

高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

107年3月【悲傷關懷與靈性陪伴】研習

張啓華文化藝術基金會主辦/許禮安醫師主講  
 研習地點：高雄甲南學華文化藝術基金會會館3樓  
 高雄甲南學華文化藝術基金會會館(原高雄甲南學華文化藝術基金會會館)  
 票目 500元，尚自全額 800元，含講義與午餐  
 線上報名收據：或購買聯合學務處與學中教育課收  
 報名專線：(07)222-0200、(07)441-1111 [www.kdhu.edu.tw](http://www.kdhu.edu.tw)

107-3-31 (六)	主 題	107-4-1 (日)	主 題
0900-1030/1040-1200	悲傷處理的善心及善	0900-1030/1040-1200	心理性與靈性需求
1300-1430/1440-1600	悲傷關懷與心理性研	1300-1430/1440-1600	靈性接應與靈性陪伴

張啓華文化藝術基金會  
 地址：高雄甲南學華文化藝術基金會會館3樓  
 電話：(07)222-0200、(07)441-1111  
 傳真：(07)222-0200、(07)441-1111  
 網址：[www.kdhu.edu.tw](http://www.kdhu.edu.tw)

**【悲傷關懷與靈性陪伴】研習**  
 本課程榮獲【教育部】〈終身學習〉補助  
 107年3月31日~4月1日  
 高雄市張啓華文化藝術基金會 主辦

**許禮安 醫師**  
 高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
 衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
 台灣安寧照顧協會 理事  
 高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師  
 華杏出版社《安寧緩和療護》作者兼召集人

**【悲傷關懷與靈性陪伴】**  
 悲傷處境的身心反應  
 悲傷關懷與心理陪伴  
 心理陪伴與靈性需求  
 靈性接應與靈性陪伴

108年【安寧療護班】課程  
**末期病人的  
 心理反應與靈性需求**

**許禮安 醫師**  
 高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
 衛生福利部屏東醫院家醫科 兼任主治醫師  
 台灣安寧照顧協會 理事  
 台灣安寧緩和醫學學會 理事  
 高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

111年9-10月【生死關懷】4  
**【悲傷關懷與靈性陪伴】週二網路研習3**  
**心理陪伴與靈性需求**  
**許禮安 醫師**

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
 衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
 台灣安寧緩和醫學學會 理事  
 台灣安寧照顧協會 理事  
 高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

全人照護倫理

# 病人

全人照護倫理

病人



全人照護倫理

病人



全人照護倫理

人



全人照護倫理

身人



全人照護倫理

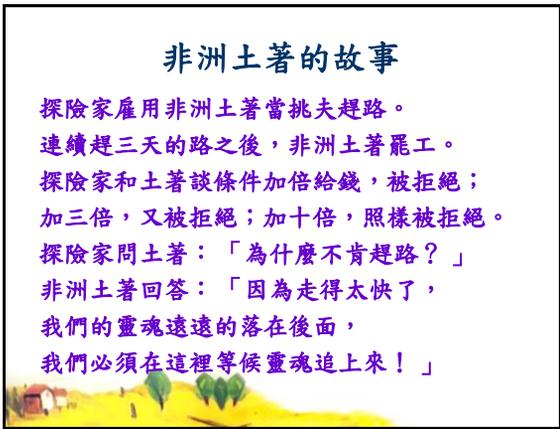
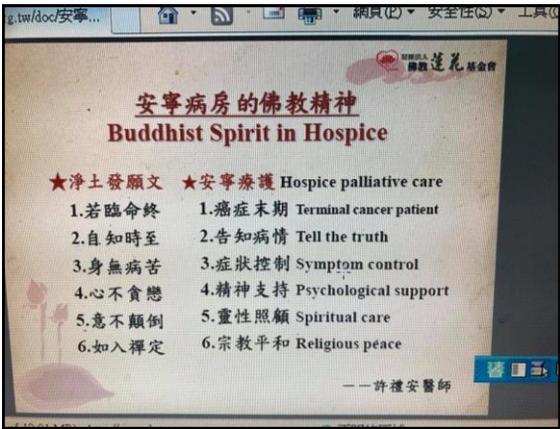
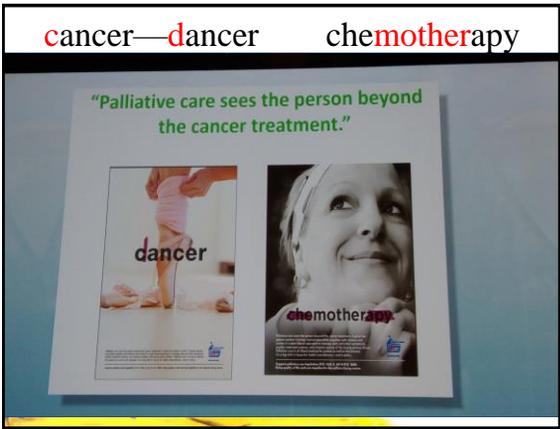
身人心



全人照護倫理

靈  
身人心





## 非洲土著的故事

現代人一直追求快速地趕路，  
靈魂已經被遺落在遙遠的後面。  
請問你自己的靈魂在哪裡呢？  
是不是該偶爾停下腳步等候靈魂追上來？  
當你的肉體能和靈魂合一，  
才是一個完整的「全人」。



## 「生存美學」與「活著真好」

現實環境不管再怎樣的不堪與醜陋，你都可以打開心眼，看清楚事件的真相與本質，轉動身心去發現與看見生命的美好，這就是「生存美學」的意涵。  
命運不論如何的殘酷與無情，給我們再大的缺陷和痛苦，都是用來營造我們與眾不同的生存美學，這是讓我們有機會呈現安寧療護的「尊重自主權與個別差異」的契機。



## 「生存美學」與「活著真好」

無限而且無痛苦的生命，其實不值得活著，正因為生命之有限而且還充滿了痛苦，才值得我認真去活出另一種樣貌，於是更能體悟到「活著真好」！



## 心理反應與靈性需求

- 癌症末期病人除了身體的痛苦之外，還有心理及靈性的痛苦。要先解除身體的痛苦，再深入了解其心理反應與靈性需求，才能提供完善的全人（身、心、靈）照顧。
- 一般人在面臨挫折打擊時（包括死亡），也會有類似的心理反應與靈性需求。既然我們將來一定會面對自己的死亡，何妨藉由本篇內容提早瞭解與思考。

34

## 靈性痛苦

- 靈性痛苦的表現有恐懼、焦慮、憤怒、隔離、寂寞或絕望等。

其原因包括：

- 一、過去：過去經驗的痛苦記憶、過去行為產生之罪惡感、未解決的家庭衝突、自我過失的認知與愧疚等。

35

## 靈性痛苦

- 二、現在：
  - 獨處的疏離感（這是靈性痛苦之強烈來源）、生活的改變、個人尊嚴喪失（醫療過程所導致）、孤寂感（因家屬不來探訪或長久存在的家庭問題導致的。東方人極重視家庭關係，所以家庭問題會造成更大的焦慮）、挫折感（自覺生命不公平而引發憤怒）、憤怒與敵意（如因骨轉移癱瘓而失去自主性，疼痛無法控制，新的限制等）。

36

## 靈性痛苦

- 三、未來：
  - 對未來與死亡的恐懼與焦慮、擔憂病人死後家庭的改變、害怕疾病進展使疼痛惡化、身體虛弱而產生無助無望的感覺、生命的終極疑問與更深的意義（無望感是靈性痛苦的確定來源）。

37

## 靈性需求

- 基本的靈性需求可分為下列十項：唯有主動傾聽才能了解及獲得訊息！
  - 1. 尊重的傾聽（這是最重要且必要的一項）。
  - 2. 發現某些生命意義。
  - 3. 疑問而尋求解答。
  - 4. 被誠實回答。
  - 5. 被愛與被包容。

38

## 靈性需求

- 6. 去愛,去給予,被需要。
- 7. 有某人可引導與同理其感受。
- 8. 有成長的機會。
- 9. 發現生命旅程之靈糧。
- 10. 能夠帶著希望而行。
- 而我們提供的協助最後將為病人帶來希望與祥和。

39

## 注意事項

- 臨終病人的靈性困擾有以下特性必須注意：（不是靈性問題）
- 1. 有些病人並不表現出來，也不願用言語說明，所以照顧者與醫療團隊人員需要留意其臉部表情與肢體語言。靈性需求可以從非常明顯到完全無法測知，所以需要專業人員的協助以了解病人的困擾並尋求解決之道。

40

## 注意事項

- 2. 靈性需求不等於宗教，靈性照顧絕對不是傳教，所以必須尊重病人本身的宗教信仰，探索其原本認知生命的意義與價值系統，了解其過去的思想與行為，引導面對受苦的原因、建構死後之世界並尋求「生命」的解答。

41

## 注意事項

- 3. 有些病人會把生病歸咎於其原本的宗教信仰，此時不宜勸其改信別教，因為他同樣仍會怪罪於此教。此時應該先了解其對宗教的認知與需求，有時則需跳脫宗教層面，直接探索其對生命與死亡的態度。

42

## 靈性照顧與靈性陪伴

許禮安 醫師  
高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
台灣安寧照顧協會 理事

43

## 靈性照顧與靈性陪伴的探討

❖ 在安寧療護服務當中，除了症狀控制之外，看到一些有關於「靈性照顧 (spiritual care)」的討論或是研究論文，這是安寧療護極為重要的課題，我常說：「醫療的極限，就是人文的開端」，有人說「人的極限，就是神的開端」。但是到目前為止，國內尚未看到可以讓人信服的探討，所以雖然才疏學淺如我，卻也忍不住要提出自己的觀點，希望可以就教於專家學者，並且引發一些論辯，讓事情可以越辯越明。

960209國軍澎湖醫院

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

44

## 歐美的「靈性照顧」文化背景

❖ 打開歐美的「安寧照顧 (Hospice)」史，我們看到一系列和宗教有關的資料，而且這當中所謂的「宗教」，其實多半侷限於基督教和天主教的教義範圍內。這樣的「靈性照顧 (spiritual care)」，對於大多數自小生活在歐美基督宗教文化的病人而言，可能算是非常實用，而且是可以切身受用及領悟的。天堂與地獄、天使與撒旦耶穌與聖母，這一系列的靈性概念，對他們的民俗文化算是根深蒂固的訊息。他們的「牧靈人員」，包括牧師、神父、修女等，具備足夠的能力與訓練，可以放牧馴養病人的靈性，抵達他們嚮往的去處。

## 歐美的「靈性照顧」文化背景

❖ 反觀台灣的「安寧照顧」，雖然是由基督教的馬偕醫院，在西元1990年正式開始服務，卻注定無法全盤移植歐美文化的「靈性照顧」模式。主要的原因在於台灣的基督教加上天主教徒，根據統計總數還不到百分之三的人口，所以如果我們要仿照歐美數十年來的經驗，可能也僅適用於少數病人及家屬身上。我常說：就算去英國學回來一個「靈性照顧」博士，對我們絕大多數的病人而言，還遠不及一個和藹親切的護佐來得有用。這也就是如庫柏勒-羅絲醫師所說的，對於「病情告知」這件事，醫師的能力與效果遠遠不及病房的清潔阿嫂。

## 歐美的「靈性照顧」文化背景

❖ 根據台灣民眾的宗教信仰統計，自認是佛教徒的遠超過半數，但是詳細探究之下，當中有半數都只能算是民俗信仰，所以絕大多數民眾的實際信仰應該屬於民俗信仰。行善可以升天、忠孝仁義死後成神、枉死魂留人間變鬼、人死後下地獄、牛頭馬面帶去見閻羅王、地獄還分十八層，這種觀念浸潤在民眾心智的最深處，當面對臨終時刻，這是我們死亡文化的底層，是歐美的「靈性照顧」無能為力之處。

47

## 歐美的「靈性照顧」文化背景

❖ 許多病人與家屬在面對癌症末期時，都覺得他們這一輩子也沒做壞事，燒香拜拜都很虔誠，為什麼會有這種下場，這也就是民俗信仰產生「拜拜求保佑」的心態。台灣的民俗信仰常常融合儒家、道家、佛教的各種觀念，混雜在一起變成大雜燴，如果加上正信的佛教、道教、一貫道等信徒，就匯集成我們絕大多數病人及家屬的眾生相，再次可看出歐美所謂「靈性照顧」的不合台灣民情。

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

48

## 「靈性」的「平行宇宙」觀

❖ 很多人會問：「到底靈性二字如何定義？」，我可以抄一堆專家學者所下的定義給你看，但是沒有辦法統一定義，更不可能加以評分高下，因為靈性是很主觀而且極具個別差異的事。我的回答是：「靈性一旦可以被定義，它就死了，變成了死的靈性。」佛教的靈性和基督教的靈性要如何評比優劣？民俗信仰的靈性層次難道就一定比基督教的靈性還低階嗎？病人處在面對臨終與死亡的底限階段，比起我們這些孜孜矻矻或庸庸碌碌還在社會當中行走的、身體還算健康的人而言，靈性層次很可能都比我們還高段太多了。

49

## 「靈性」的「平行宇宙」觀

❖ 我把靈性狀態當成「平行宇宙」觀念，意思是說我們和病人的靈性狀態，很可能是處於不同的宇宙，以不同的標準或模式在運行。好像我們一般想像外星人都具有人類的某些特徵，但是真正的外星人或許完全超乎人類思考範圍的存在模式，病人的靈性狀態就是如此。我們總是以健康時候的標準來看待病人，以大人的標準來看待兒童，卻從來不去思考兒童是如何看待無聊或無知的大人，也不去思考病人是如何看待這些身體和心智都非常不健康的健康人。

50

## 「靈性」的「平行宇宙」觀

❖ 我在「心蓮的人世因緣」一文中提到：「在病人的眼中，以生病世界的標準而言，我們這些自以為是健康的人其實才是有病的。累到該睡覺還用咖啡撐著，睡到起不來還要掙扎起床，明明肚子就不餓還是要吃一堆東西，看到心裡很討厭的人卻仍要假裝和藹親切或畢恭畢敬，這種種的違逆身體也違背心理的言行舉止，若不是有病，那請問該如何解釋？所以我後來才發現病人其實是醫生，而我這個醫生才是真正的病人！」

960209國軍澎湖醫院

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

51

## 「靈性」的「平行宇宙」觀

❖ 既然如此，我們怎麼會妄想以自己現在的心智或靈性狀態，可以去評判病人的靈性層次高低，然後依照我們設立的標準來對病人進行所謂「靈性照顧」呢？我們又憑什麼認定我們所定義的「靈性」，在病人的臨終階段會和我們現在的狀況吻合而且一體適用呢？再者，每一位專家學者所下的「靈性」定義，都以自身的靈性為出發，紮根於其自身的文化背景與宗教信仰，我們如何能確定他們任何一人的定義，可以含括並且足以評判全世界所有種族人類、上下數千年的偉大心靈呢？

960209國軍澎湖醫院

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

52

## 「靈性」的「平行宇宙」觀

❖ 台灣經常把歐美文化當作標準或偶像來膜拜，提到哲學家就只記得歐美文化的眾多奇怪名字與專有名詞，沒有幾人記得中國五千年文化出過多少哲學家以及他們的學理。我並不是反對歐美所謂的「靈性」定義，我只希望大家回頭看看自己的「靈性」在哪裡？台灣的安寧療護服務裡，有多少人是拿著歐美的標準與模式當成金科玉律，努力想讓我們的病人達到外國人的「靈性」層次，這樣的意圖真的是合乎病人的需求嗎？

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

53

## 「靈性照顧」成效如何評分？

❖ 有些安寧療護機構或專家，試圖為「靈性照顧」的成效，做出可以評分進而加以統計的量表。

❖ 首先，「靈性」不能只有一套定義，因為想用一招半式就闖蕩江湖，那是危機四伏、風險極大的事情。我們安寧療護服務提供給三教九流的病人是否該為基督教、天主教、佛教、道教、一貫道民俗信仰的不同病人，訂立不同的「靈性」狀態是否應該為福佬（本省）人、客家人、外省籍、原住民族（包括阿美族、布農族、泰雅族等十族），設計不同語言文化的評量表？我不相信僅用一套量表，就可以行走江湖、打遍天下無敵手。

960209國軍澎湖醫院

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

54

## 「靈性照顧」成效如何評分？

- ❖ 第二，想要替病人的「靈性」打分數，就好像我們小學生考公民與道德，考試可以滿分，行為與心態卻不見得百分百正確。心智所認知的「靈性」很可能不是真正的「靈性狀態」，此話怎講？例如，我身為佛教徒，知道應該戒除貪、嗔、癡三毒，既然要修行，就不可以對人或事亂發脾氣，但是實際上，我經常無明火一起，就開始亂罵人所以我應該是屬於那種，用心智考「靈性」量表會得到滿分，但是實際上的靈性狀態卻可能是不及格的人。

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

55

## 「靈性照顧」成效如何評分？

- ❖ 第三，有關施行測驗的時效性，我覺得和病人的情緒反應的變化一樣，分秒之間可以破涕為笑、轉喜為悲。在我的認知裡，「靈性」是可以隨時都處於不穩定狀態的，「靈性」是可以波動甚至跳躍的狀態。在我剛聽完師父開示或長老傳道之後，可能是一百分，等一下我身體疼痛、家務事煩惱，可能會降到十分，當我看到痛恨的人，因為怒火焚燒功德林，分數就可能變成負五十分所以「靈性照顧」成效評估的可靠性，就值得商榷或存疑。

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

56

## 「靈性照顧」成效如何評分？

- ❖ 再者，施測的人還是誰？提供安寧療護服務的專業人員，是否就有足夠的靈性可以替病人打分數？如我前段所述，我們醫護人員自己如果沒有進行靈性修練，憑什麼認為我們一定會比病人高階高段？既然我們常說病人才是我們的老師，那我們幫病人打分數，就像學生幫老師打分數一樣，僅供參考而已，你難道相信學生可以看出來老師有多少學問在身上嗎？

57

## 「靈性照顧」成效如何評分？

- ❖ 那麼，是否所有宗教的牧靈人員或宗教師都具備「靈性」施測的資格？佛教法師或許可以替佛教徒病人打分數，但是當佛教法師遇到的病人是他自己的師父，或是其他宗教的牧師、神父、修女、長老、點傳師等，又該怎麼辦？再說句不客氣的話，我遇過某位法師病人很會亂罵人、又愛跟人計較，也遇過一位來門診看臉上黑斑的法師，我也看過許多臨終病人神色祥和、靈明澄靜的「靈性」狀態，我才不相信所有的法師在任何的時刻與地點，都一定會比我們的臨終病人還高段。

960209國軍澎湖醫院

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

58

## 「靈性照顧」成效如何評分？

- ❖ 由以上我個人自以為是的論點看來，如果我們還打算改弦易轍，還試圖努力製造量表與分數，我們所執行的其實可能只是心智操縱的靈性，是表面膚淺的靈性，是自欺欺人的靈性罷了！

960209國軍澎湖醫院

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

59

## 「靈性陪伴」與「靈性接應」

- ❖ 「靈性照顧」的術語，其實還隱含著不平等的心態，似乎我們的靈性比病人高段，所以用我們的高尚的靈性來照顧低下的病人。其實病人常常讓我覺得高深莫測，我根本不知道他處在哪个靈性狀態，言語無法道斷，身體無法感知，量表無法評分，請問所謂的「靈性照顧」在何處？既然連病人的「靈性」在何處都看不出來，我們哪有能力去照顧病人的「靈性」？其實更多時候是病人在對我們進行「靈性照顧」！

960209國軍澎湖醫院

臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

60

### 「靈性陪伴」與「靈性接應」

✦ 曾經有位膽管癌末期的修女住到心蓮病房，她曾經接受過安寧療護的訓練，還是趙可式博士的訓練班的學生。當她生病住院初期，每天拉著護理系實習生以及我們的小護士，進行她對我們的「靈性照顧」，她的「每日一句」成為我們的靈性食糧。當時她的疼痛控制令我們很煩憂，因為她拒絕打針止痛，她說：「疼痛是上帝的旨意，疼痛代表我還存在，這是上帝對我的試煉！」後來當她疾病繼續進展，她甚至忘了曾對我說過的「每日一句」，身體的崩解敗壞，也讓她忘了上帝對她的試煉，她的頻繁要求打止痛針，反而變成護士的困擾。

960209國軍澎湖醫院 臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴

### 「靈性陪伴」與「靈性接應」

✦ 根據我個人多年學習的經驗，我認為我們絕對不可能達成所謂「靈性照顧」的目標，因為那是病人自身要去完成的修練。即使我們非常努力向病人學習，進行自身的靈性修練，我們可能接近的目標只是「靈性陪伴」與「靈性接應」。也就是說：我們或許有些微的可能性，去靠近病人的靈性狀態，停留在和病人同樣的宇宙裡，然後看看有沒有機會能陪伴他或是接應他。

960209國軍澎湖醫院 臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴 62

### 「靈性陪伴」與「靈性接應」

✦ 如果你曾經看過聖艾修伯里寫的「小王子」，魂牽夢繫於那朵獨一無二的玫瑰，以及那個遙遠的小行星，而曾經牽動你的心弦與夢境，令你掉入失魂落魄的忘我狀態，你或許可以稍微理解我所說「靈性陪伴」與「靈性接應」。如果我這篇對於所謂「靈性」與「靈性照顧」的評論，觸犯到你正在進行的工作模式，那不是我的本意。我雖然身處玻璃花房，卻毅然決然丟出磚塊，是為了試驗我們立論的堅固程度。如果你有不同的看法，希望你提出來繼續探討，讓真理可以越辯越明。

960209國軍澎湖醫院 臨終關懷觀念澄清與靈性陪伴 63

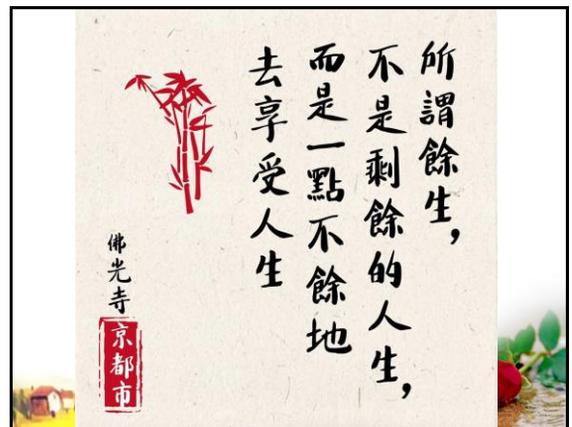
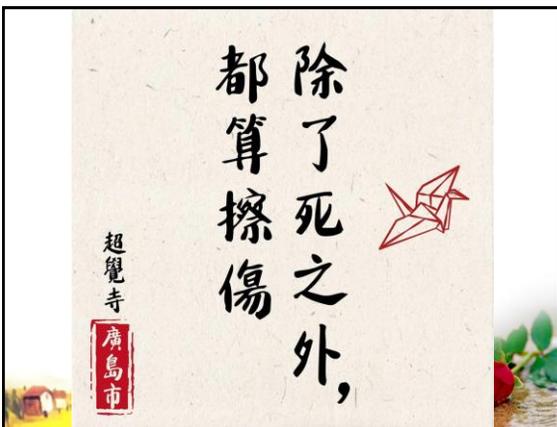
## 111年9-10月【生死關懷】4

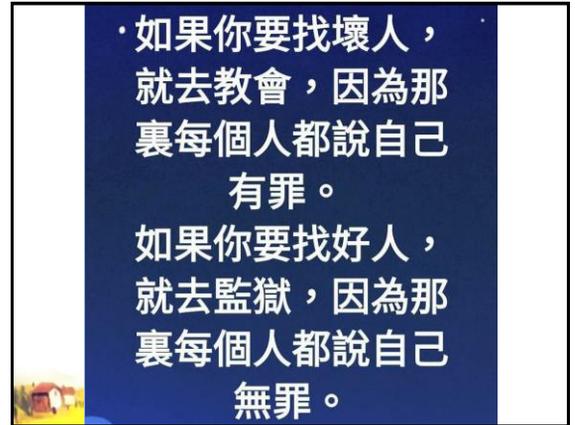
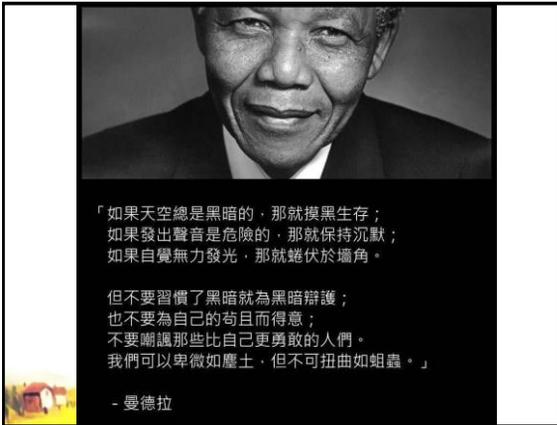
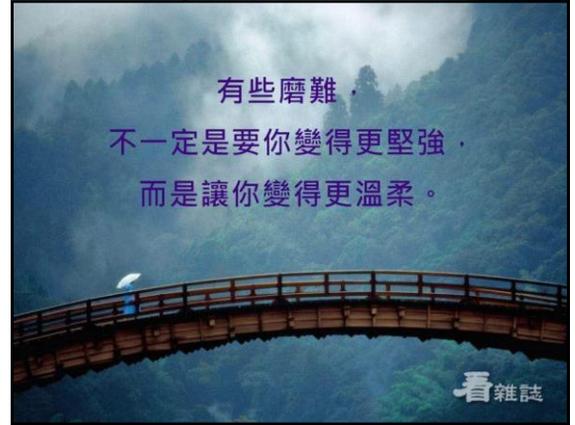
### 【悲傷關懷與靈性陪伴】週二網路研習4

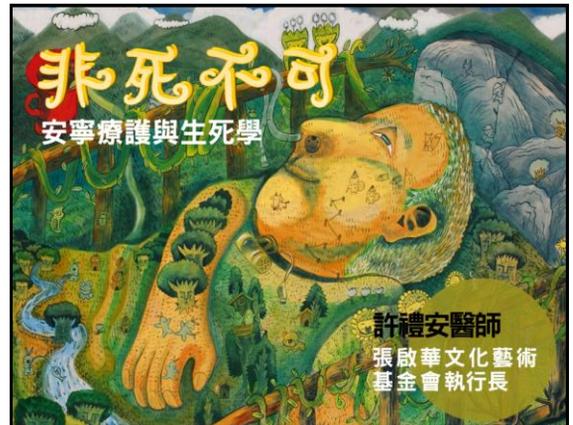
# 靈性陪伴與靈性接應

## 許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
 衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
 台灣安寧緩和醫學學會 理事  
 台灣安寧照顧協會 理事  
 高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師







108年【安寧療護進階班】課程

## 靈性陪伴與接應

### 靈性陪伴的真諦

許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
衛生福利部屏東醫院家醫科 兼任主治醫師  
台灣安寧照顧協會 理事  
台灣安寧緩和醫學學會 理事  
高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

111年9-10月【生死關懷】4

【悲傷關懷與靈性陪伴】週二網路研習4

## 靈性陪伴與靈性接應

許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長  
衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師  
台灣安寧緩和醫學學會 理事  
台灣安寧照顧協會 理事  
高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

### 《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄

《終點前的分分秒秒—正視與省思臨終關懷中的反轉移歷程》(When Professionals Weep—Emotional and Countertransference Responses in End-of-Life Care)

芮妮·卡茲 (Renee S. Katz)、

泰瑞莎·強森 (Therese A. Johnson) /作。

馮欣儀、李淑珺/譯。張老師文化。2009/07/01

第二章：痛苦及照護專業

第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

### 《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄

#### 第二章：痛苦及照護專業

陪伴臨終及哀慟的病人及家屬，我們需要探索本身的內在資源，俾能賦予我們與受苦者同行的能力。(47頁)

願意全心全意陪伴那些因疼痛而受苦者是件不容易的事，許多助人者往往為了保住安全感，戴上「專業」、「客觀」的面具，在病人痛苦的當下退場，顯得冷漠且疏遠。當病人哀哭時，「心靈貼近」尤其困難，人們大多傾向去安慰對方，希望止住淚水。(48頁)

### 《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄

#### 第二章：痛苦及照護專業

一旦疼痛能被表達出來，痛苦無助就變得較易承受，不論痛苦肇源於晴天霹靂，亦不論是否有一線生機。(48-49頁)

### 《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄

#### 第二章：痛苦及照護專業

由此觀之，身為照護專業工作者，我們必須鼓勵病人說出痛苦，同時預備好陪伴病人進入他們的痛苦。我們若能親臨病人受苦的當下，便能減少他們的孤單感，至少陪伴他們走一段。我們必須願意設身處地了解病人的景況，知道他們的失落有多深。最重要的，若我們還挺得住，就得陪伴他們一同走進痛苦絕望的深淵。說不定接下來當病人開始尋找意義時，我們也能陪伴左右。(49頁)

《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第二章：痛苦及照護專業

先求與受苦的個案真實同在 (being)，再求能為他們做些什麼 (doing)，這個原則不僅對醫界新手甚具挑戰性，對老練的專業人員亦然。(49頁)

幫助人們因應憂傷痛苦的方法之一是鼓勵他們分享他們的故事。敘說故事可以組織並詮釋人生經歷。這些故事能成為幫助個體在現況中發現意義的利器——在受苦的脈絡中悟出意義。(51頁)



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第二章：痛苦及照護專業

我們聽到許多因病得勝的故事，結局未必是身體康復，而常是修復與人的關係，或者走出傷痛，重獲人生。(51頁)

人們賦予痛苦的意義是高度主觀、自利取向而且易變的。(51頁)



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

這真是沉重無比的工作！身為臨終靈性關懷人員，我們的工作顯得異常緊迫、「重要」、甚至關鍵。此工作遠高於僅以我們知道的方式對照顧對象表達關懷；它就好像出自肺腑深處的一股熱切渴望。事實上，常聽到牧職者疾呼，這份工作不只是職務，而是一種「呼召」！我們要警惕，若有天我們做這份工作只是為了謀生計，那時就該換別的工作餬口。(59-60頁)



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

人無法自絕於靈性。因此也許可以說，人類的經驗當中包含了靈性，宗教試圖透過教義和服事帶我們通往靈性。有時成功，有時失敗。宗教是靈性的橋樑，但靈性超越於宗教之上。很可惜，我們在追求靈性時，往往停滯橋上，未能越過橋樑。(60頁)



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

病人和家屬常懷有一種潛在期待，希望神職人員能夠帶給他們身、心、靈的醫治。他們可能會預期神職人員會相信（或不相信）哪些事。許多人盼望從神的代言人口中聽到「答案」。一個好像很簡單的代禱請求可能寓含多重意義。我們很容易犯一種錯誤：根據病人或家屬的預期而「行事」。我們何其容易忘掉自己真正的角色。(62頁)



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

然而，我們必須不斷地評估自己尋求認可及欽慕的需要，才不致讓自己的需要混淆了真實的牧靈關懷。我們的工作動機一定要是協助病人發現自己的內在資源，決定自己要走的路。(63頁)



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

我們也許想要保護病人，不讓他們經歷我們曾經遭受過的傷害、痛苦和煎熬。但我們想要撫平一切的心意卻會帶來不必要的專業負擔，並且令病人分心，無法專心完成人生的最後功課。許多時候，「功課」意味著病人與「心靈暗夜」的搏鬥，亦即傾全力發掘生命的意義、價值、珍寶及貢獻來解答當下存在空虛的問題。（65頁）



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

對於從未受困於這些問題的人來說，在與病人及家屬共處時可能會覺得備感壓迫、忐忑不安。我們在不安中可能會很快提供「答案」。當我們這麼做時，就失去機會去了解他們的經驗和需要。這可能帶來「感覺很好」的表象經驗，卻對病人沒有任何意義。（66頁）



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

如果我們想支持彼此的內在生命，就必須叮囑一個簡單的真理：人的靈不需要修復，而是僅需要被了解及傾聽。如果我們想要透視及傾聽一個人的靈，還必須牢記另一項真理：靈就像是野生動物，剛強、堅韌，但易受驚嚇。如果我們闖進叢林，大聲呼喚它，好讓我們能幫上忙，靈會隱匿起來。但如果我們願意靜靜坐下來，耐心等待，靈會自己現身。（66-67頁）



《終點前的分分秒秒》許禮安讀書摘錄  
第三章：靈性關懷：生命末期的靈性需求

若要培養與不安共存的能力，我們必須試著了解，忍受未知為什麼對我來說這麼困難。要先懂得「傾聽」，而非指導。誠如瑞克所說：「現在就帶著問題活著，也許你會漸漸忘了它的存在，直到有一天，你會找到答案。」（67頁）



## 病情世界分析： 靈性陪伴的真諦

許禮安

高雄醫學院 醫學系 醫學士

東華大學 族群關係與文化研究所 社會科學碩士

前 花蓮慈濟醫院 家醫科及心遠病房 主治醫師

前 衛生署花蓮醫院 家醫科及安寧病房 主任

前 台灣安寧照顧協會 理事

花蓮市 北園泰聯合診所 家醫科 主治醫師

台灣安寧緩和醫學學會 理事

高雄市張啓華文化藝術基金會 董事

花蓮縣醫師公會 理事



## 前言

我繼續把安寧病房的田野筆記以及各種「病人書<sup>[1]</sup>」的文字意涵當成分析的文本，意圖揭露末期病人的各種「病情世界」。希望從事生死教育、安寧療護與臨終關懷的各種專家、專業人員、志工與家屬，得以更貼近臨終病人，更深刻理解臨終處境，得以成就更優良品質的臨終陪伴。

[1] 我所謂的「病人書」，是指：病人生病自傳與各類書籍當中有關疾病與死亡的書寫。



## 一、臨終階段是多重現實的存在

- 「癌症突然間宰制我的生命，並使我跌入一條勢必產生無可言狀的痛苦與磨難的可怕道路。只要一想到必須面對緩慢而令人無法承受的死亡，我就會渾身顫抖。這些可怕的念頭很快就使我變得無能為力。」
- 「在這一刻，我所熟悉的世界徹底崩潰。我的頭突然變得沈重而疲倦，垂在胸前。我盯著地板，絲毫無法移動。癌症，我心想，我怎麼會罹患癌症？」



## 一、臨終階段是多重現實的存在

- 這是當病人面對癌症診斷確定時，各種「病人書」都會提到類似的**破滅與恍神的處境**，暫且稱為「**瀕臨處境**」，那是一種**現實世界突然崩解而茫然無法適從**的精神狀態。
- 這個被給定經驗和解釋的世界，是父母和老師傳授下來的經驗基礎，有一定的秩序和規則，以現實世界裡面「現有的知識」作為參考座標。「病情世界」是日常生活的一部份，是在我們出生很久以前就已存在。



## 一、臨終階段是多重現實的存在

- 就現有知識而言，真正「臨終處境」卻是一個任何人都無法事前往的禁地，即使前輩都曾有此經驗而後離世。
- 想要把它當作一個有組織的世界來經驗和解釋，越接近臨終的部份就越不可能被流傳下來，因為臨終病人多半已經處於意識模糊且言語喪失的狀態。



100



101

## 二、朝向死亡是一種變動的過程

- 「多數的桑海人認為，災禍有如十字路口。在西非人民的想法中，它們是危險的空間。——在度過人生之路的過程中，你一定會來到**交叉路口**，也就是**惡靈與世俗世界交會的空間**，惡靈世界的力量『突襲一個特定目標』的空間。一旦來到災禍的點，你必須決定走哪一條路。錯誤的決定可能產生嚴重的後果。---



## 二、朝向死亡是一種變動的過程

- 「癌症病人病情緩和與進入無風帶相當類似。你處於一種介於舊生命的舒適與新生命的不確定感而產生不自在的狀態之間。你離開健康的世界已有很長的一段時間。在這個世界裡，疾病是對健康的暫離。---在病情緩和的狀態下，你可以離開疾病的領域，走一小段路就可以進入健康的領域。---不過你很快就會發現，你跌入疾病世界的經歷已經使你和別人之間產生隔閡。你迫切想要重回健康的世界，卻又傷感地知道，你屬於另一個不同的世界。」

## 二、朝向死亡是一種變動的過程

- 在按摩的過程，伯伯不停的說話，但似乎是在自己在和自己說話，也不知是不是在和我們說話。大部分說的都聽不太清楚，聲音是含混的，也是講台語，有時又像講國語。講的時候，眼睛並沒有落在任何一個人的身上，時常看見伯伯的眼睛似乎是沒有焦距的在看前方，即使是將臉朝向你，但其實並沒有在看著你，而我們就這樣和伯伯有一搭，沒一搭的應和著！（蔣鵬田野筆記：振興伯伯）

## 二、朝向死亡是一種變動的過程

- 我們應該要知道：在病人的「臨終階段」與朝向死亡的變動過程中，看著病人這樣的變化，我們通常是心虛而且極端的無能為力！
- 和病人之間沒有交集，甚至有著遙遠的距離，沒有任何溝通的管道，不論是語言文字、肢體動作、眼神交會，在在都已毫無用武之地。



## 三、祈請常住在最真實的悲哀中

- 「大多數的美國人不喜歡想太多有關死亡的問題，許多人甚至無法坦然接受身體逐漸老化的必然變化，無法接受生命有限的事實，遑論坦然面對死亡。然而在巫術的世界裡，疾病是始終存在的生命現象。在這個世界，疾病是深入體會生命意義的必經途徑。死亡是如影隨形的生命伴侶。」

## 三、祈請常住在最真實的悲哀中

- 「對個人選擇的結果有把握能夠使我們產生可以掌握生命的感覺。這也是大多數美國人非常在乎的一點。多數桑海人的世界觀截然不同。他們認為，他們無法掌控發生在他們身上的每一件事。許多桑海人是宿命論者，認為不確定的因素主宰著他們的生命。---
- 在我們的主流文化中，我們習於快速獲得各種疑難雜症的明確答案。我們自認可以掌握個人的命運，並希望準時抵達目的地。如果生病，我們總是希望能夠迅速康復。---

### 三、祈請常住在最真實的悲哀中

- 我們當中究竟有多少人能夠或願意躍入一條水流湍急的溪流，任由溪水把我們帶到不可知的終點？我們大多數的人認為，這麼做簡直愚不可及。當然，診斷過程必然使一個人失去對生命的確定感。**罹患重病的可能性足以把一個人拋進急流，水流會把他帶到不可知的終點。**---
- 我為什麼不可以任由命運把我帶到不可知的目的地？為什麼不可以帶著模糊的不確定態度活下去？」

### 三、祈請常住在最真實的悲哀中

- 在安寧療護服務當中，我們都可能會被病人的「傷口」所震撼，這裡指的並不是眼中可見的病人身體上的傷口，而是「臨終處境」裡面那種「生死共命」的「靈性」傷口。雖然「旁觀他人之痛苦」，我們卻都只是無能為力的「受傷的療癒者（wounded healer）」，但也因此而發現自己的傷口，而且願意承認自身的無能為力，於是我們才有機會獲得真正的療癒。

### 三、祈請常住在最真實的悲哀中

- 有位護持我走在安寧之路的師兄，擔心我無法承受挫折，親自來到花蓮告訴我：「佛教密宗有一種修行方法是：**祈請常住在永恆的悲哀之中！**」
- 我當下回答他說：「我就是一直都活在最真實的悲哀之中，根本就不需要祈請！」因為**悲哀本來就是不請自來的**，因為「我的傷口已然先於我存在」。



### 四、靈性卻是那個無可名狀之境

- 蒙莫尼站起來，搖搖頭，說道：「我已經解放那名店鋪主人的靈魂。」他看到我困惑的表情，指著我說：「**你看到了，但並未觀察到。你聽到了，但並未聽進去。你觸摸到了，但並未感覺到。**」他停了一會兒，「你必須幾年以後才能真正看到、聽到、感覺到。」

### 四、靈性卻是那個無可名狀之境

- 蒙莫尼的這番話使我困惑。他曾經談到意象、聲音，以及並未存在於「真實世界」中的各種基本組織，至少是我知道的這個世界。**我怎能看到無形的東西？如何聽到無聲的聲音？如何感覺到沒有可觸摸表面的東西？**我的確幾年後才明白，蒙莫尼的話概括桑海巫術的核心理念，學習如何「看到」、「聽到」、「感覺到」這個世界是要花一輩子的時間的。

#### 四、靈性卻是那個無可名狀之境

- 桑海巫師能夠看到、聽到、感覺到的東西，對西方文明社會的專家而言卻是不存在於「真實世界」的。所以，臨終病人所散發出來的「靈性」，真的會像是這些安寧專家所描述或體會到的模樣嗎？
- 我依稀感覺到：「靈性」當中有一種非現實的存在！然而，此時語言根本不足以勝任我傳達的媒介，於是我只好告訴大家：「靈性卻是那個無可名狀之境！」

#### 四、靈性卻是那個無可名狀之境

- 到底什麼樣的感覺，讓我們稍微可以靠近所謂「靈性」的境地？列舉幾段吉本芭娜娜的描述來體會。
- 「儘管我沒發出聲音，可是他那起強的直覺早就發現我的悲傷心情大浪已經淹沒整個房間。」
- 「只是和他坐在一起，我的寂寞痛苦就像空氣般消失無蹤。他的表情和聲音帶有獨特的寧靜，那份寧靜讓他遠離旁人。」
- 就是這樣的短句描述，只有瞬間悸動的靈感，卻可以讓我們瞬間掉入一種非現實的時空，不是因為描述的真实性，這當中絕對沒有不變的真理，但卻瞬間發生了「療癒時刻」。

#### 四、靈性卻是那個無可名狀之境

- 我常說：「靈性一旦可以被定義，它就變成死的靈性！」
- 有人跟我開玩笑說那就叫做：「靈性的殭屍、屍體或是骨灰」。有人用禪宗比擬：「以手指月，其意在月，而非其指」。我覺得有個廣告詞形容得很貼切：「**就是那個光！**」
- 我認為：所謂「靈性」就是那個無可名狀的境地，就是說不出那樣的質地到底是個什麼東西，於是只能暫時先抓一個現成的語言文字來代替。

#### 四、靈性卻是那個無可名狀之境

- 可是，現成的話語真的可以描繪出「靈性」的境界與質地，讓所有人都聽懂我到底在胡說些什麼嗎？
- 當我努力的告訴你：「我在安寧病房看到的病人，多半有著高深莫測的靈性光輝」，你真的可以理解與體會我在說的到底是什麼東西嗎？
- 當我對你說：「靈性」就像是病人周圍散發出的那個光！要能說得出來它是一道光，也得我們自己打開心眼，才能看得見啊！



#### 五、評估對於靈性有如一場喪禮

- 我知道有很多人總是迷信外國的專家，例如請來國外的「靈性照顧」專家舉辦研討會，卻不曾評估這些外國專家對於台灣民俗的基本常識有多少，他真的可以切身「體會」我們所感應到的「靈性」嗎？
- 如果連我們自己都說不出這種無可名狀的「靈性」，那他真的可以透過語言翻譯來指導我們？或是我們真的就要不假思索的信靠他嗎？請大家先看完下段的故事再做打算吧！

## 五、評估對於靈性有如一場喪禮

- 他說：「早年統一超商剛開始試賣茶葉蛋時，曾經遭到美國總部的極力反對。因為美國專家認為：超商必須給顧客明亮清潔的形象感受，何況雞蛋本來應該是白色的，怎麼可以賣這種黑色的蛋呢？」
- 徐先生試著和美國專家溝通，對他們說：這是國粹，我們的顧客都喜歡吃這種蛋，美國總部才勉強同意試賣。直到現在，統一超商每年要賣出一億顆茶葉蛋，對台灣的雞農有極大的貢獻。



## 五、評估對於靈性有如一場喪禮

- 一直到後來，美國總部派專家來視察，問徐先生覺得：台灣統一超商的特色暢銷商品是什麼？徐先生回答是：「黑蛋（black eggs，也就是茶葉蛋 tea eggs）」。
- 美國專家對徐先生皺眉說：「我已經看到了。既然賣得很好是不錯啦，可是你們要注意一下品管，因為我看到好多顆都是破掉的蛋！」
- 我們普通人都知道的常識，對美國專家而言，卻質疑是品管不良的結果。於是我寫下問句：外國專家真的比較厲害嗎？



## 五、評估對於靈性有如一場喪禮

- 「呈現在民眾眼中的世界圖像，與實情幾乎毫無關連。事情的真象被埋在無數謊言堆疊而成的龐大建物底部。」此段話雖然是述說在「媒體操控」之下的結果，但是套用在我們安寧療護界，對於「病情世界」的認知，不論是在臨床服務或是學術研究方面，似乎都是如此。
- 如果可以用文字來描述、用語語來指稱、用量表來評估，那真的還可以算是「靈性」嗎？子曰：「天何言哉？四時行焉，萬物生焉，天何言哉！難道我們就不能取消目標與目的性，就只是陪伴臨終病人走下去？」



124



125

## 六、心理支持與靈性陪伴和稀泥

- 死亡雖然是先從肉體的變化開始顯現，但是卻會連帶出現心理、情緒與靈性的各種變化。
- 當我們害怕談論死亡，不敢去深入探究病人話語的內在意涵，於是到底病人是需要心理支持還是靈性陪伴就變成一團混亂。



## 六、心理支持與靈性陪伴和稀泥

- 我經常舉例：不能因為病人說了一句「我好怕死」，就把他這句話當成靈性問題。
- 如果他的怕死只是因為怕「痛苦」而死，那是身體、生理與情緒問題。
- 如果他說的意涵是：我好怕死了之後，沒人照顧我的妻兒一家老小，那可能算是家庭、經濟與社會問題。
- 如果他內在是說：我好怕死了之後，不知會到哪裡去？又不知會變成什麼？那我們可以說他是在追問生命與死亡的意義，或許稍微可以承認他有靈性困擾。

## 六、心理支持與靈性陪伴和稀泥

- 一踏進他的病房，只見冠宏一個人呆坐在椅子上，兩個眼神凝視著遠方，堅毅卻帶著點空洞的茫然，對於我的到來完全沒有反應，連眼神也沒看我一下，彷彿我不存在似的。跟之前他看到我都會很高興的和我打招呼，完全判若兩人，我心頭一緊，覺得不妙！
- （蔣鵬田野筆記：冠宏臨終前的沈默）

## 六、心理支持與靈性陪伴和稀泥

- 我認為可以做個簡單的劃分：如果口沫橫飛，語言文字飄滿時空，大概只能算是「心理支持」；然而**那些沒有語言文字與肢體眼神的沈默與茫然景象**，就比較有可能是需要「靈性陪伴」。
- 我們這些健康者與正常人，通常無法不依靠語言文字與肢體眼神去進行人際溝通，於是我們使用平日擅長的語言文字，把「心理支持」描述成煞有介事的「靈性陪伴」。

## 六、心理支持與靈性陪伴和稀泥

- 當病人已經開始進入「靈性」時空，醫護人員卻把他當成情緒沮喪或意識譫妄，於是找來精神科醫師會診，結果把病人貼上「精神狀態異常」的標籤，然後開始進行「心理治療」與「精神藥物治療」。
- 令人忍不住想要質疑：到底是誰的「精神狀態異常」與「靈性狀態異常」？



## 七、臨終陪伴是觸媒引生自發功

- 「和桑海巫師一樣，癌症病人也是孤獨的一群人，疾病會使一個人成為家庭生活的和諧寧靜與疾病產生的絕對破壞力之間的媒介。
- 你活在疾病世界的邊緣，可以見到活在健康世界中的家人和朋友。雖然你可以時時見到他們，你卻屬於另一個空間。**生命處於邊緣使你成為這個世界的孤獨者。**」

## 七、臨終陪伴是觸媒引生自發功

- 真正「臨終陪伴」做得最好的，其實就只有「臨終病人」，這是因為臨終病人透過病體，帶著病中經驗，前去與病友見面，這是當下的直接性，不是健康者或「癌症倖存者」去探望病人的那般虛假。
- 而且，因為謙卑與自認無用或不認得有用，這樣處於世界邊緣的孤獨者，才能體會孤獨者的感受，而不會試圖進行有用的「臨終陪伴」或「靈性陪伴」，於是，「無用之用，大用也」。

## 七、臨終陪伴是觸媒引生自發功

- 有些安寧團隊把「臨終陪伴」的自然結局，當成是工作人員的功勞；有些則把病人得到安寧團隊成員認可的「善終」，當成是安寧服務的成果指標。我認為這些都是不自量力「往自己臉上貼金」的行為或心態。
- 佛教軼事，某日有一虔誠信徒對師父說：「師父您若往生，我們都會幫您助念」，師父聽完雙眼圓睜，對信徒說：「師父若需要你們的助念，還可以當你們的師父嗎？」

## 七、臨終陪伴是觸媒引生自發功

- 我寧可承認：「臨終陪伴是病人的自發功，我們充其量也不過就是觸媒的角色，如果不是病人自身的修行功力，恐怕我們也是無能為力的。」
- 我覺得在安寧病房中，**躺在病床上的每個病人都像是一尊臥佛**，請問是誰在做「臨終陪伴」啊？！



經理人

“ 人的一生的兩個大日子：  
你出生那天，  
以及明白你為何而生的那一天。 ”

威廉·巴克禮  
William Barclay  
英國神學家

觀念改變與行為改變

WHOLE LIFE

30年

不開始，就永遠不可能改變！

經理人

“  
你唯一能改變的是你自己，  
但往往那就足以改變一切。  
”

蓋瑞 高斯坦  
Gary W. Goldstein  
美國作家

【人生五色五味—107年全國七月安寧月】

## 安寧環島/安寧宣導

單車自由行（共12天）

107-7-25 / 107-7-29~107-8-9

許禮安 醫師

高雄市張啓華文化藝術基金會 執行長

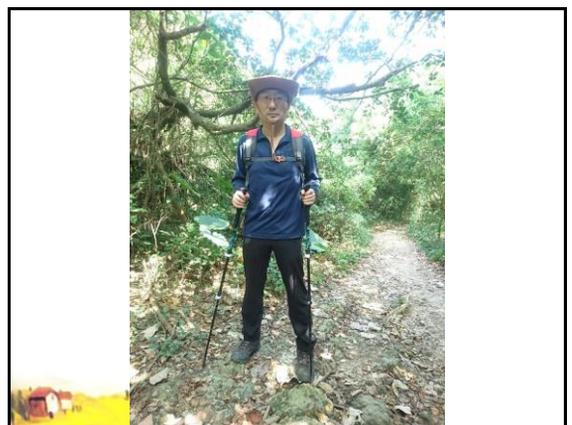
衛生福利部屏東醫院 家醫科兼任主治醫師

高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師

台灣安寧照顧協會 理事













169



170



**感謝各位的聆聽與指教！**

今後如有任何有關安寧療護的疑問或指教  
安寧諮詢專線（許禮安手機，24小時開機）

**0955-784-748**

E-mail : [an0955784748@yahoo.com.tw](mailto:an0955784748@yahoo.com.tw)

部落格：【許禮安的安寧療護與家醫專欄】

請用Yahoo或google搜尋打「許禮安」即可。

臉書FB請搜尋打「許禮安」核對確認照片！

病情告知、臨終關懷、安寧療護、醫療倫理等

