

彼岸前身與心魂的照見：安寧照顧與哀傷陪伴

安寧與哀傷不是名詞，而是歷程、行動，與經驗。心理師哀傷工作的對象，從來就不是死亡，而是生活與關係的轉化，使個體在場域的轉換中持續保持能動性，可以不斷穿越往前生活。每個生命都值得我們細心的對待，每一個人，不管是病人或是家屬，心裡都有一盞燈。那盞心燈，代表他對每一天的盼望跟期待。我們的角色，就是用他最熟悉的方式，守護著這盞心燈，即便刮風下雨，都要協助病人看見、護住他手上這一份希望。

摘要：

在安寧與哀傷的歷程中找到值得保存的東西

安寧與哀傷是一個歷程，是一個行動，是一個經驗。在這個經驗當中，會有一個行動性、指向性，我們所做的，就是在整個歷程當中去找到或看見某些值得保存的東西。我們是要去找到、把握或維持，關係當中的某種協調性或一致性，只有這樣，才能穿越這個從此岸到彼岸的歷程。在醫療的這個現象場，我們工作的是什麼？在大部分的醫療場域中，我們工作的是身體，即 **Biologic** 這的層次。不管是細胞檢查或者輸血、藥物的給予，治療的侵入等，在醫療的現象場，我們工作的介面是身體。可是，我們只跟身體工作嗎？不是，我們是透過身體在跟一個人，在跟一個生命產生某種遭逢的經驗。可是，怎麼從身體到人這樣的過程？我們就需要把心魂放進來。

什麼是現象場？它比較像是 **here and now** 的當下。場的這概念中包含了很多的時間、空間跟對象，或者，我們可以說，就是他人，就是世界。

在這個現場，在這個當下，當人存在於世的這個當下，我們會感知的經驗。你現在坐著還是站著？你感受到你的臀部皮膚跟椅子接觸的感覺嗎？你有一個感覺，但是在我請你去感覺的時候，你會特別注意它嗎？不會。我們跟環境的關係到底是什麼？有一個很大部分是感知，感知是我們最初與環境的接觸。你總是有透過各式各樣的感官，你感覺、感受、感知了這樣一個世界跟環境給予你的訊息，但是感知不見得進到感受的狀態。當我開始問你，冰的還是涼的之前。你有注意它是冰的還是涼的？沒有。所以從感知到感受，是另一個層次，某個程度上，

我們會接收，或解讀到這個環境所給予我們的，我們被動性地接收到環境傳遞給我們的某些訊息。但是在這個過程中，還不足以形成意義。也就是說，只有當很多的感受串在一起的時候，他才可能成為一個經驗。喝水是個經驗。但是喝水是一連串的動作，是一連串的感受，所串起的經驗。它是一個經驗，它還是某種活著的感覺。但它不見得是你對一個生命的認識。所以從經驗進入意義涉及更多、更多的主體性的活動和參與。

我怎麼以我現在的身體生活

活著到底是怎樣一回事？或是生命到底是怎麼一回事。在安寧的現象場當中，或是在醫療這個現象場當中。我們的工作是從生存到生活的這一端，也就是說「我怎麼活」，我怎麼以我現在的身體生活。這是一個過程。那麼場對我來講，除了時間跟空間的概念之外，很重要的是，對象性的概念或某種經驗的流轉，這是一個力道的展現。什麼叫做力道的展現？就是說。一個人住在這裡，比如我坐在這裡，你們坐在這裡，我們都有很多的指向性。那個東西可能是往過去或未來或是往現在。一個平行的空間。它是一個撐出行動跟關係的開展。

對一個癌症病人來講，在生病的過程當中，他就開始經驗到非常、非常多的改變。這個改變可能是生理的，可能是社會角色的，可能是某種情緒的，可能是關係性的。這些場不斷地在流變的過程當中，到底什麼東西能讓一個人能在這個過程中，不斷地前進，而活下來。所以，我認為，場之所以重要，在於它的能動性。

當我開始意識到，這個人可能會離開的時候，我們就會進到 **double awareness** 這樣的概念，也就是生與死，在那個當下是同時存在的。我知道，她要離開，但我現在還存活。我們之間的關係和經驗還是持續展開的，這就是一個行向彼岸的過程。到了某個階段，我們的工作對象會轉向家屬。為什麼？我們的工作會從行向彼岸的歷程，慢慢的加入，或者是開始轉向一個望向彼岸的工作，就是所謂的記憶、思念等情緒。怎麼樣在這個過程中，重新去看見在關係當中，在日常當中另一個人的足跡，或者是曾經活過的痕跡。你們有過這樣的經驗嗎？當一段關係消逝了，我卻會想起那樣的經驗。那個曾經在我生命當中帶給我的某一個事情的經驗。這就是某一種望向彼岸的工程。

或者，其實並不是消逝，而是一種能量的內縮。也就是說，活著是某種開展

經驗的創造。人與人之間關係的延展，一直出去。生的力量可能是這樣。但是死的力量到底是什麼？是消逝嗎？或者，它是一個反向的力量。也就是說，我把很多很多的經驗，把很多很多的感受開始往內縮，凝結到某一個點。它成為了某種事件的點或記憶的點。甚至我把這樣的一個東西，這樣的感受寄情到某個物件上。

我以前的一個病人告訴我說，當她拉開抽屜，聞到衣服、肥皂的味道，就想起了她的先生。她想起先生生病的期間，想起了這些年來，兩個人經歷的點點滴滴。這樣的開展是從那裡開始？是從她拉開抽屜的氣味開始。所以這樣子的氣味，不只是氣味，事實上是凝結了非常多的經驗，非常多的關係，非常多的能量。所以這是一種消失嗎？恐怕不是消失，它可能還是某種生。只是它不是在時間、空間上開展，而是以一種內縮的方式，進到了某個狀態，這個都可以再討論。所以這個憶起跟思念是什麼？當我聞到那個氣味的當下，好像某個東西一下子蔓延開來。過去的經驗在那個瞬間被帶出來。可是，在那一瞬間所帶出來的某個經驗，只是過去的那個經驗嗎？還是它同時是一個新的交流的經驗？在我這一刻想起我過去的地生命的某些感受點滴的時候，這個瞬間。它又是一個新的經驗的堆疊。

關係的指認與情感的保存

我們總是在這過程當中不斷去協助某種關係的指認。或是某種關係，或者情感的某種保存，它事實上是一種慣性的存在。例如病人會告訴我說，清明節做法會，她一看就知道她老公在哪裡。為什麼？因為「所有的牌子，都站著。只有我先生那個是歪的。我告訴你。我老公從以前就是都這樣站。這樣看過去那個就是我老公。所以真的，我老公在那邊。」他從什麼東西去認？他從某種習性去認，認出了這個人。這些是記憶裡的慣性，當我說出的時候，我就創造出了某種經驗的綿延性。

要認識死亡，就要知道他離開的過程，要知道他到底走過那些路。他從開始生病之前到目前，經驗了哪些事？對病人來說，其實跟各位一樣，在她被診斷罹癌之前，她就跟各位一樣，每天有一個如常的生活，她有她本來的社會角色、既定的生活節奏或生活的風格。在她開始擔心自己是病人的時候，或許她的如常世界就已經開始產生了某種質變。但是這個質變在某個狀態中，還只是一種虛擬的質變。什麼意思？因為她都還是一種想像。可是當她真的從醫師口中確診的時候，在那一瞬間，她就認了自己就是癌症病人的事實。覺得自己好像生病了，跟自己

真的就是個癌症病人之間，還是有很大的不同。為什麼會有很大的不同？很大的原因是在當下必須要做醫療的抉擇，也就是從那個時候開始，就要跟病一起工作。醫師會跟你討論，接下來治療要怎麼做。大部分的順序是先手術，手術之後，如果有需要，就進入到化學治療。進入化學治療之後，如果有需要，就必須放射線治療。在放射線治療完之後，我們很多時候會有一些些口服的抗賀爾蒙藥。以乳癌為例，會有抗賀爾蒙的藥物。或者其他癌症，可能會有一些標靶藥物持續去使用。從這時候開始，我們的病人會從如常模式進入到醫療模式，然後就開始進到所謂的抗癌治療經驗裡頭。健康。什麼是健康？為了維持健康，必須做很多的健康風險管理，包括運動、喝精力湯等。儘管如此，有的時候他還是會回來。疾病會復發、會回來。他會再次受到這樣一個召喚，進到醫療的場域。隨著身體的狀況或治療的有限性，終將在某個時間點，進入所謂的中止抗癌的階段。一個癌症病人到底經過哪些生命的歷程？我們的角色在哪裡？在這過程當中，我們的角色在哪裡？我們是在這過程中去協助病人在任何一個時間點上，都能夠活出自己的模樣。對我來講，這就是某種生活世界的開展。

生活與疾病如何共存

生活這件事情，不能讓疾病吃掉。生活和疾病不是一個對立的狀態，我用家的概念來理解這兩件事情，在這個場當中，是被涵融的。是需要一起承載著。即使是疾病的場域，也還是一個生活的場域。就算是在處理某種問題解決的過程當中，我都需要在每一個當下帶著病人去看見 hope 在哪裡？問題解決是 here and now 的。你們打過電動打地鼠嗎？如果是打地鼠，你會疲於奔命的，你必須要很清楚知道，我打地鼠是想要得到什麼？我想要拿到什麼？我想迎向什麼，我想迎向什麼？不是輸贏的那個贏，是我想引來什麼？那個東西才會是一個希望的開展。我們會有很大部分的工作，是要帶著病人去活著，活出來，包括我跟這個世界的關係。如果世界是從身體開始，那麼，我怎麼樣在這個場的當下，安頓我的身心，讓我有足夠的能量去做更多事情。

這個關係不是世俗的關係。這個關係包含了與某個人之間、與這個家、與這個空間的關係。例如有些病人會說，我需要回家一趟。我自從上一次身體不舒服來了之後，我就沒有再出院。我知道我的生命沒有很久，但我需要回家一趟。為什麼？我需要回家一趟，我在處理的是什麼樣的關係？我回去沒有做什麼。我就是回去坐在我的床上，或坐在我的沙發上，就是半個小時也好，環顧家裡一

周。我就甘願了。為什麼？他會告訴你，我當時離開的時候沒有想過，我再也回不去。我住了這麼多年的地方。我總得回去告別一下。他在跟誰告別？有對象嗎？對象是誰？有人嗎。那個房子裡面沒有人，他就回他家，坐著也好，沒人來也沒關係。他為什麼需要這樣做。他處理的是一個什麼樣的關係？

在疾病的過程當中，我們的病人會說我知道我要死了，我知道我要死的這個瞬間，我是活著？還是死了？是活著的。所以我是活著，就有一個行動性。我就有一個經驗性。所以從這裡，走到那裡，在行向彼岸的過程當中。那個姿態是什麼？那個感受是什麼？這個不斷的選擇。或者那個串起生活的東西是什麼？這是我們會工作的點。某種收穫的延續跟經驗的創造。這個過程當中，就算有很多的調整，都會有一種一致性，在這過程當中是需要被看見跟支撐住的。

再來就是意義的這件事情。有些人在面對不斷的經驗、一次又一次的轉變時，他如何重新把它放在他的生命故事裡。當你講述到生命故事的這件事情，他就會有所謂的章節、意義性。你們讀小說會有章節嗎？會。所以，有時我們會在後面的階段，陪著病人寫一些故事。為什麼要寫故事？因為這就是一個重新看見的過程。重新認識自己，看見自己的過程。

回顧與期盼

回顧常會發生在別離的時刻。為什麼？回顧本身同時是一個回溯開展經驗的重建。他有可能在經驗重建的同時，就把很多的東西給內縮了。我們一路上跟病人工作的同時，也就是，當病人是 **double awareness** 的朝死而生的過程當中，他要如何堆疊出每天的 **living**？希望感的維持是什麼？病人的希望感是什麼？家屬的希望是什麼？絕對不會是活下來。**hope** 是什麼？**hope** 是立基於我身體現在如實可抵達的行動。這個才叫 **hope**。

病人每天的期盼是什麼？我的病人很可愛。他會跟你說，我在等待你下午給我送一個下午茶，我們病房有午茶時間。禮拜一、禮拜三都會有個下午茶時間。我就等這杯紅棗茶。你知道嗎？你對某個東西有一個期盼。或者，或者等什麼，等下午我孫子要來，這也是一個期盼。這種點點滴滴，點點滴滴的，從這串珠子到下一顆珠子是什麼的過程，就是一個期盼。

我們不只關心病人，我們關心他的家人。這是個全家的照顧。我們不只關心病人的身體，我們也關心他的情緒、關心他的身心靈。所以，是一個全人的照顧，在全人關顧中，不是只有醫生，也不是只有護士，可能包含了營養師、復健師、

心理師、社工師，甚至靈性關懷師等。病人生活的場域不會只在醫院，還有更多的時候是在社區裡，是在他家裡。我們要考慮，他怎麼樣在家生活，甚至是在家裡臨終也是有可能的，這就是一個全社區概念。這幾年新加入了全心照顧的概念，也就是說，在每一個時間點，我們怎麼樣帶著病人去照顧好他的心，讓他可以保持某種生活的能動感。

我們大概會談到的，包含他跟身體的關係是什麼？他跟他的病的關係是什麼？他跟他醫療團隊的關係是什麼？怎麼樣協助醫療的溝通，以及帶著病人去看見這個疾病的歷程當中，他自己的 self 有沒有改變？他怎麼看他自己？他還認不認得出他自己？我們有些病人已經認不出自己。他會跟你說我過去如何如何。他所感受到的是一段、一段、一段的自己。而不是一致性的自己。我不喜歡說餘生價值，我也不喜歡說餘生期待。我喜歡說的是，那麼我要怎麼樣在我後來的這段時間，繼續活出我的模樣。

大部分的病人，他會告訴你，我只想要如常的生活。如常，什麼叫做如常？如常這件事情呢？他反映了某種歸屬、居家感。那麼，熟悉感，這個東西是什麼？他可能是一個慣性。可能是某種所以我與外在環境的某種親切性。那什麼叫做家？家是房子嗎？還是關係？一個人，他覺得安全的那個居所，是個什麼樣的狀態？有些人的家，物理層次多一點，有些人的家關係層次多一點。有些人的家，就是我自己。我怎麼樣安住在我自己是什麼樣的一個人這件事情上。這取決於，他過去跟這個外在的環境，或他的習慣是如何，這與指認他自己有很大的關係。所以，我們所有的末期的照顧大概就會從這地方開始。這個居所的感覺，這個親近性跟熟悉性。我們很多的工作是在喚起。我需要在環境的線索當中，善用病人的感官經驗，喚起屬於他自己的事情，也就是說，讓病房裡的病人感受到，儘管他的功能衰退，但他還是可以活在生活之中。我們有好多好多病人，他活在病中很久了，可是他並沒有活在生活之中。咖啡的香氣、黑糖水的味道、搓湯圓的手感和初衷，都可以喚起病人們的這些過往的熟悉感和記憶，為他們串起期盼的珠子，幫助他們在行向彼岸的過程中，指認出自己，在過去的自己 and 生病的自己之間搭起一致性。