

## 哀傷撫慰之陪伴倫理

賴維淑

## 摘 要

哀傷撫慰之首要倫理為尊重哀傷的個別性。哀傷歷程中陪伴者本身亦是療癒的觸媒，須適時地善用自己，「工欲善其事，必先利其器」，讓自己的「在」變得有價值。本文從苦難與生命的對看、從關係與界線反思陪伴倫理，並進一步提出陪伴者之自我準備，以能貼近人的軟弱及疲憊之處，讓『生命可以影響生命』，殤而不傷以細膩之心成就動人的告別。哀傷陪伴須建立在深度「共在（being with）」的基礎上，一旦當哀傷被看見和情緒獲得疏通，「經歷痛的本身亦可能是療癒的一部份（hurting may be part of healing）」，如此可平衡哀傷陪伴之利弊得失且符合倫理。醫療照護者在貼近失落與哀傷的受苦情境中，陪伴受苦者不致脫逃，甚至成為助人行動背後之內在動力，以及在此一處境下的自我關照、自我掙扎與形塑，關乎陪伴品質能否深化之重要關鍵。

（安寧療護 2014：19：1：67-75）

**關鍵詞：**哀傷、哀傷撫慰、共在、倫理

---

美和科技大學護理系  
通訊作者：賴維淑  
地址：91202 屏東縣內埔鄉美和村屏光路 23 號  
電話：08-7799821 轉 8315  
傳真：08-7796932  
E-mail：x00003208@meiho.edu.tw

## 前言

摯愛的離去對其家庭的完整性與情感依附性造成極大的威脅，失落造成人生的失序，個體面臨內在核心存在結構之艱難挑戰，就像是永遠也劃不完整的句號，懸盪在逝者與生者間的生命中，需要的是人性最深處的撫慰。如何貼近心靈與哀傷的人同在，陪伴因喪失摯愛而面臨崩裂失序與重整危機的家庭，成了醫療專業人員的莫大挑戰。助人專業倫理涵蓋廣泛且諸多層面，包含對人的看法、對關係的看法、對服務對象的責任、核心助人者的價值觀與助人關係、當事者的權力與助人者的責任、保密議題、關係界限與多重關係等<sup>(1)</sup>。由於助人關係是雙方互動所產生的微妙變化，陪伴者本身之人文理念亦會影響到助人歷程，陪伴者的「在 (presence)」與「不在」，讓哀傷處遇呈現多元意義的潛在可能，本文將著墨於哀傷處遇中反思助人者之陪伴倫理。

尊重哀傷的個別性為哀傷陪伴之首要倫理<sup>(2,3,4)</sup>。哀傷是動態的，並非單獨存在靜止停留在某一情緒狀態，為個人化的內在體驗<sup>(2)</sup>，當生命的常態規範被打破時，哀傷會帶出人對於生命的探究，重新發現生命關係。哀傷具高度個別化<sup>(5)</sup>，加上所失去的關係、意義及情境之不同，失落與哀傷並非簡單的因果關係可以解釋，也非問題解決導向所能化解，操作化的理性常忽略了情感經驗的實存，陪

伴者「不應」去評斷或先入為主地認為何謂該有的哀傷反應。當陪伴者或社會期待認為哀傷是負向的情緒表現、哀傷被看待為拒絕於常模生命之外的慘澹遭遇，是種支離破碎的生命經驗，認為必須去「處理」、「擺平」、「走出」、「回到常軌」，而非承認哀傷是真實生命經驗的一部分，往往易於陷入要立竿見影的「解決問題」模式，無限上綱地將醫療專業匠氣地施展，使我們將焦點關注於「問題」，而非「人」，看到了表象的呈顯，而忽視了情緒背後的軌跡與意義，著眼於當下的情緒反應，卻未走進痛失摯愛者的生命故事中，對於哀傷撫慰是窒礙難行的。倘若陪伴者對於人性的需求具備敏感度，在他人的受苦經驗中照見生命的深處，接納哀傷的自然性與同悲共苦，尊重個別性差異與文化背景等因素<sup>(5)</sup>，喪親者在訴說的過程中雖然內心情緒被掀起波瀾，一旦當哀傷被看見和情緒獲得疏通，「經歷痛的本身亦可能是療癒的一部份 (hurting may be part of healing)」，如此可平衡哀傷陪伴之利弊得失且符合倫理，訴說的本身則具有意義<sup>(4)</sup>。

以往醫療專業著重於訓練有素地提供照護對象的需求服務和貼近理解的技巧性訓練，而忽略關照陪伴者本身之情感狀態與準備度，以及在照護歷程中所衍生的情緒知覺與其對於陪伴之影響。醫療照護者在貼近失落與哀傷的受苦情境中，陪伴受苦者不致脫逃，甚至成為助人者行動背後之內在動力，

以及在此一處境下的自我掙扎與形塑，關乎照護品質能否深化之重要關鍵。在哀傷的人文處境中，不應僅在醫療專業的有限迴路中打轉，而遮蔽了與真實人性的連結。陪伴者本身就是療癒的觸媒，須適時地善用自己，「工欲善其事，必先利其器」，讓自己的「在（presence）」變得有價值，帶著關愛之心的本身即是陪伴喪親者最珍貴的照護措施（The most valuable intervention you can offer with bereaved is your presence as a caring person）<sup>(4)</sup>。陪伴者該如何自我準備以能貼近人的軟弱及疲憊之處，讓『生命可以影響生命』，在療癒過程帶著悲傷成長，在淚水涓滴中撿拾動人的回憶，以細膩之心成就動人的告別。以下將從苦難與生命的對看、從關係與界線反思陪伴倫理，並進一步提出陪伴者之自我準備。

## 苦難與生命的對看

照護場域中深度的生命交會是一個互相看見、互相凝視的過程，藉由看見自己而能看見別人，也藉由看見別人而召喚出隱晦不明的自己，撥開心靈的帷幕，單純到工作時也用「人」的樣態自然出現，透過人的共同情感，人們才有可能在同一件事情當中共同感動、同悲共苦、幽谷伴行。

「先摸著自己的心，方能貼近對方的心」

沈重的哀傷歷程，因著苦難的遭逢，召喚出陪伴者與被陪伴者人性的可能樣態，甚至是重新認識一個自己都不熟悉的自己。在生命彼此交會之中，超越疾病的限制，滲入最真摯的人性深層，使得受苦獲得一種承接和分擔。經由陪伴，讓其難處可被照見，使那些抽象、複雜、難以言喻的感覺有真正被瞭解、被看見，進而被關照的機會，被封鎖在內的情感得以被撫觸，是高品質陪伴之展現。醫療照護者面對病人的受苦，同時也衝擊著自己的生命<sup>(6)</sup>，因為苦難而讓人以最真實樣貌的生命相遇，但也因為沒有面具及偽裝，也映照出自己內心的軟弱，領受著彼此的生與死。在陪伴喪親者的歷程中，讓陪伴者有機會看到自己的心常常是攀緣其外或是無法回到自己身上的。因為照護，有了看見自我的憑藉，在貼近中看見被遮蔽的自己，觸動連自己都難以捉摸的深層情緒，但有時卻也因為內在的真實過於被顯現，讓人陷入你我不分之困局因而想逃，但也因此更加認識自己。陪伴者在此一處境下的自我掙扎與形塑，關乎照護品質能否深化之重要關鍵。

「先摸著自己的心，方能貼近對方的心」，在柔軟的心之外，透過瞭解自己而能瞭解別人，進而能同感（empathy），有助於貼近照護對象<sup>(6)</sup>。越是忙碌的情境，越需要有效率的療癒性語言，並在語言窮盡處，能觸碰到對方的「苦」，在哀傷的吶喊中，能洞悉「如何活下去」的內在渴望。

## 「把人當人看之前，先讓自己活的像一個人」

南丁格爾說：「護理不只是一種技術，而是生命，你所做的是你所是的」。如果我們失去了流淚的能力，我們也將失去擁抱受苦者的力量；如果我們拒絕了哀傷的心情，我們如何能夠陪伴那些倖存者？哀傷有其個別性<sup>(2)</sup>，但也是人性共通的經驗，唯有這樣所謂身為「人」的共同情感，人們才有可能在同一件事情當中共同感動，在與病人生命交會的一隅裡，尋回自己遺失許久的柔軟，單純到工作時也「人」的樣態自然出現，活出自己內在的真實，在忙碌的臨床情境裡或停滯凍結的生命處遇中，依然保有柔軟之心，學會在無用與無助下依然能堅定地存在，專注聆聽，等待可以滲入力量的縫隙，感受能量的流動。陪伴者共同參與了哀慟者生命歷程中不可抹滅的經歷，以「人」的樣態自然出現，在彼此生命中留下足跡，貼近彼此相濡以沫，哀傷療癒就在此共在（being with）中發酵醞釀能量，發生在深度生命交會過程中的心靈悸動。

醫療工作者看盡傷、老、病、死的故事，卻也因此更懂得要如何「活著」。反之，若自己無法面對真實的自己，長期漠視或偽裝保護，也就很難在自己之外，也看到別人。在與病人生命的深度交會中，照護者會有「原來我也是人」之頓悟，身為「人」的共同情感，也是身為「人」的共同生命經驗，協助

病人面對處理的，其實也是幫助自己面對難以面對的部分，藉此檢視自己的生命，成為陪伴的內在力量。

## 用心靈的目光注視哀傷「慟=心動」

由於生命的有限與現實，亡者已矣，但其重要他人卻籠罩在生離死別後的哀傷，對其家庭的完整性與情感依附性亦造成極大的威脅，其所遭逢的不單是生理、心理或靈性的影響，而是個體面臨存在結構之挑戰<sup>(5,6)</sup>。反思照護介入裡所透露的意識型態與助人的弔詭性，在別人的故事與自己的故事相互映照裡，看見以解決問題為導向的思維或行動裡的霸權，試圖抖落自以為有辦法卻與生命脈絡失連的技術，蛻去盤據在身上的助人者糖衣，坦露自身的脆弱與無助，領受箇中沉味與自身的無助共處，承認自己有所不知，有所不能，接納自己也有脆弱的時候，去觸摸自己內在真實的自我。因為看見自己，而能用心靈的目光（mind's eyes）注視哀傷，接納哀傷為生命的一部份，與此生命時刻共處，在哀傷療癒中，喪親者從生命的沈默之中重新發現生命關係，將失落整合進入生命裡，進而自我調適接納生命事件的追問與考驗。

哀傷反應為開放式的動態循環，而非封閉式的穩定恆常，人們在整全與破碎的兩端間不斷地徘徊游移與抉擇，在曾經擁有與永遠失去的人生實況之間磨合，情緒背後之動

態人性掙扎呈顯出最真實之人性。哀傷的療癒歷程「完整地經歷哀傷（Full range of feelings）」<sup>(7,8)</sup>，接納情緒會有波動是好事，不要讓任何人拿走哀傷，走進失落看它如何教導面對強韌的生命，重要的不是走出哀傷，而是能有機會撫慰乾涸的心靈。允許哀傷者可以有獨特的失落感受，可以隨時自由的用自己的方式表達哀傷的情緒，可以請求協助或等待療癒不被催促，也可以對生活瑣事感到厭煩，可以探詢失落事件帶來的疑惑，可以想或說出懷念的人或事，可以在療癒過程帶著悲傷成長。

### 學習聽故事

被邀請聽故事，是一種信任與恩寵，唯有瞭解故事在生命中的份量，方能瞭解這個人<sup>(5)</sup>。英文的「勇氣（courage）」「cor」的拉丁字義為「真心地敘述一個故事，告訴大家你是誰（To tell the story of who you are with your whole heart）」，說出自己的脆弱需要勇氣，在傾聽生命故事的「交心」歷程，需有信任與親善關係建立為重要的前提，方能進一步在述說者的帶領下走進故事並深層的撫慰。殤有多深，關係就有多重要<sup>(9)</sup>，道格·曼寧（Doug Manning）寫下：「哀傷中有部分的痛是源自於須從當下走入回憶，有部分的哀傷療癒發生於當我們學習從回憶中汲取慰藉和溫暖之時<sup>(9)</sup>。喪親者走進摯愛逝去的陰森幽谷中，一方面與無法改變的事實共處，另

一方面在淚水涓滴中撿拾動人的回憶；一方面籬織與逝者間的緊密連結，同時在無語問蒼天中找到活下去的力量。透過陪伴與對話，引導哀傷者從其本身的經驗、觀感及自我詮釋中，重新經驗與釋放哀傷，開啓被封存裝箱的記憶枷鎖，看重喪親者與所愛的人之間獨一無二的連結。訴說本身可能是生命中一件深具意義的事情，在訴說的過程中，幽閉的生命之門逐漸被開啓，與哀傷對話、讓哀傷發聲、讓哀傷被看見，在人生起落之間，哀傷能被完整的咀嚼與看重，是啟動療癒的契機<sup>(3,4)</sup>。哀傷情緒一旦獲得疏通，重新被整理與詮釋，從中瞭解到逝者在自己心中的份量與共織的生命故事，心靈才有空間重新安置，哀傷不再是無邊無際地影響其生命，透過個體對於哀傷的詮釋與賦予意義，破繭而出浴火重生，將失落整合為生命的一部份。或許在訴說的過程中，一次次的再體驗、再經歷，過去的情景一一再現，好不容易稍稍平息的情緒會再次被翻攪、被襲捲，又得再次承受痛徹心肺之痛，或許一開始因為太痛太赤裸，所背縛的是生命不可承受之重，而讓人不敢直視內在深層支離破碎的創痛，陪伴者除了謙卑地承認唯有真正走過的人才深知其中的艱辛，同時也必須適時善用同感心的技巧，幫助抒發情緒，體驗和咀嚼生命，從中體認生命的可貴與存在，從思念的沈重中，也映照出失落在生命中的份量，將失落安置在他/她的生命中，成為生命重要

的一部份<sup>(5)</sup>。

傾聽生命故事的過程中，陪伴者靜靜地陪伴而不急著作任何處理哀傷的措施，一方面可以讓訴說者感受到哀傷被接納的安心，一方面陪伴者也提供了接納哀傷與哭泣的示範。在述說的過程中，從陪伴者如何展現接受哀傷的他，進而協助訴說者接受哀傷中的自己。

## 從關係與界線反思陪伴倫理

各學門對於助人歷程中關係與情緒之互相影響有各種不同的看法，例如：人本心理學講求深入且適切同感心、超個人心理學的同在悲喜與汝我交融的靈動感、精神分析理論的移情與反移情等。如何在陪伴歷程中，不至於相互纏綁陷入你我不分之渾沌，又不會因過度理性化，而淪為去人性，過與不及均考驗著陪伴關係。由於療癒能量是陪伴者與照護對象共同合作的產物，反移情也是兩者所共同創造的現象，陪伴者的情緒感知、態度與行為表現不但深刻影響病人及家屬的失落經驗與哀傷處遇，自身的失落經驗與哀傷也被他們深深影響而喚起，彼此間存在著動態交互的關係建立歷程，因此本文將針對「反移情」深入討論，從自我察覺中瞭解自我、調整自我，追蹤反移情背後之情感軌跡，以便更能深入貼近哀傷者經驗。

哀傷者在訴說過程中揭露自己，涉及了

信任與親善（trust and rapport），將哀傷經驗揭露分享時，他們無疑陷入被看、易受傷與經驗被暴露的處境之中，因此，哀傷歷程陪伴者須能省思，對正在經歷哀傷歷程者不是造成壓力（stressful）而是療癒（healing）<sup>(4)</sup>，為因遭逢摯愛逝去而身處脆弱處遇之對象福祉把關並確保隱私。在與喪親者幽谷伴行的歷程中，陪伴者亦穿梭在自身失落與哀傷的生命史中，觸動有時連自身都無法察覺的內心世界，呼喚一個未竟的、未完成哀悼的、未整合好的過去經驗，烙印在個人的深層生命經驗，時而不自覺地悄然流竄開來，有時甚至常讓人分不清楚究竟所悲為何？悲從何處來？在關係界限逐漸模糊裡，是個人的哀傷？或為對方的生命故事而哀傷？在別人故事裡，流下自己的眼淚，汗淚參雜常難以清楚劃分。

「反移情（counter-transference）」是陪伴者個人過去或現在生活經驗被掀起並帶入關係之中，投射到陪伴對象身上，此些想法和情緒大都難以察覺，隱身於潛意識層面中，受到個人生活經驗的影響，不自覺地將己身過去生命經驗的感覺、想法、情緒等，投射在周遭的人身上，使人際關係上失去分際（boundary）<sup>(10)</sup>。反移情在關係過程中是無可避免的<sup>(10)</sup>，並非全然負面或可以完全擺脫，這個現象若加以否認或漠視才成為問題。因此，反移情應該成為反省的對象，透過自我察覺可帶來莫大助益<sup>(8)</sup>。從自我察覺中

瞭解自我、調整自我，從中反省「我」如何在陪伴關係中現身、把什麼帶進關係中、它又如何反過來影響我，以及「我」如何影響經驗的捕捉與意義的詮釋，從中察覺陪伴者本身是以何種角度切入，並察覺它們彼此的關係。自我檢視在陪伴喪親者過程中之行為表現、態度與情緒知覺，誠實面對自己心中隱晦的扳機為何被啟動？了解現在正在發生些什麼？哪些為何特別地牽動著我？那些為何特別加以漠視？在過度涉入與疏遠脫離的兩個極端之間，我處於哪個位置？有助於「共在 (being with)」基礎之建立。

綜合上述，正視自身的失落與哀傷經驗，審視陪伴者對喪親者過度協助與協助不足背後的心理動力<sup>(10)</sup>，以能更自由地以不同方式省思喪親者與陪伴者之關係，同時不讓自己的涉入成爲貼近瞭解的阻礙。

## 討論與結論

哀慟歷程是沈重的，透過陪伴，讓其難處可被照見，使那些抽象、複雜、難以言喻的感覺有真正被瞭解、被看見，進而被關照的機會，被封鎖在內的情感得以被撫觸，是高品質陪伴之展現。「共在 (being with)」的深度有助於哀傷療癒<sup>(5)</sup>，表淺的陪伴或是一般性的談話並無療癒作用。「訴說的本身就是一種哀傷的療癒」必須建立在深度「共在 (being with)」的基礎上<sup>(4,5)</sup>，而非寄託於助

人者之表象價值。學理僅能說是構成醫療照顧者的知識背景，那是上岸的舟，漂流時的憑藉，而在哀傷曠野裡，更需要的則是帶著知識進到生命的世界，具備敏感度與人性相互依存的溫暖。

哀傷雖是人類普遍共有的經驗，但卻有著個別性的內涵與感受，哀傷經驗會因著與亡者的關係、情境的不同、個人的獨特經驗、支持網絡及主觀詮釋等的不同而有所差別<sup>(2,7,8)</sup>。哀傷是動態的，並非靜止停留在某一狀態，是一種持續發展的過程，會隨著時間、情境而改變，無法以一套法則套用在每個人身上，需能尊重哀傷的個別性<sup>(2,7,8)</sup>。本文「從關係與界限反思陪伴倫理」中，關係的互相影響僅以「反移情」深入討論，僅限於一種觀點，事實上還有其他不同的看法，因此，哀傷陪伴之倫理，須採以開放性態度。從助人意識作爲權力施展的承載體，以及醫療慣性規訓人類經驗加以省思，不能僅以理性和認知的客觀眼光，來看待這個屬於精神層面且十分個人化的失落歷程，以此作爲與哀傷共在 (being with) 之準備態度。在哀傷的面前，有誰是專家呢？學習放下指導者的角色，貼近地靜心傾聽哀慟者的訴說，由其帶領我們進入他的人生風景之中，從隱晦與漸明間，靜候哀傷療癒的開展與生命的無限可能，使人在缺憾中仍能體會到圓滿，讓人在黑暗中遇見最熾熱的光芒。從生命的更迭中，探觸最純然、裸裎相見的人性原貌。

airiti  
參考文獻

1. Corey G, Corey MS, Callanan P. Issues and Ethics in the Helping Professions(8th ed). CA: Cengage Learning, 2011.
2. Gamino LA, Ritter R H. Ethical Practice in Grief Counseling. New York: Springer Publishing Company, 2009; 19-20.
3. Parkes CM. *Guidelines for conducting ethical bereavement research. Death Stud 1995; 19(2): 171-81.*
4. Rosenblatt PC. Ethics of qualitative interviewing with grieving families. *Death Stud 1995; 19: 139-55.*
5. DeSpelder LA, Strickland AL. The last dance: Encountering death and dying. Boston: McGraw Hill, 2007.
6. Doyle D, Hanks GWC, Cherry NI, Calman SK. Oxford textbook of palliative medicine. Oxford, UK: Oxford University Press, 2004.
7. Karl GT. A new look at grief. *J Adv Nurs 1987; 12: 641-5.*
8. Jacob SR. An analysis of the concept of grief. *J Adv Nurs 1993; 18: 1787-94.*
9. MacKinlay E. Palliative Care, Ageing and Spirituality. UK: Jessica Kingsley Publishers, 2012.
10. Katz RS, Johnson TA. When professionals weep: Emotional and countertransference responses in end-of-life care. New York: Routledge, 2006.



## Ethics of Being-With in Bereavement Care

Wei-Shu Lai

### ABSTRACT

The most important ethic of being-with was showing respect for the uniqueness of the bereaved when someone would like to provide bereavement care. The caregivers themselves were therapeutic instruments for catalyzing healing as they were being with the bereaved. One must have good tools in order to do a good job. A caregiver's therapeutic use of self to be a wound healer ensures the value of his/her presence and being. Between suffering and life perspectives based on helping relationships and boundaries to reflect the ethics of being-with in bereavement care were noticed. We proposed that caregivers' well self-prepared by being-with enabled them to be close to the weaknesses and frailness of human beings. This helped them affect the lives of other people and provide a touching final farewell based on empathy. The foundation of bereavement care must be centered on one's being with deep and comprehensive understanding. When caregivers helped the bereaved to express and accept a full range of grief feelings, hurting commonly became a part of the healing possibly. It was appropriate ethically while benefits and harm of being-with during bereavement care were balanced. Health caregivers working in loss and grief situations and being with mourners must attempt to modulate loss and grief situations without escapes in order to become a formidable internal motivation to help others. Under these circumstances, one's self-reflection, self-struggle and self-shaping were factors critically influencing whether the quality of being-with others can be enhanced.

*(Taiwan J Hosp Palliat Care 2014 : 19 : 1 : 67-75)*

**Key Words** : grief, bereavement care, being-with, ethics

---

Department of Nursing, Meiho University, Pingtung, Taiwan