

# 護理

## 膚慰與療癒

Healing Presence of Nurse in End-of-life Care

■ 文 / 石世明 花蓮慈濟醫院心蓮病房前心理諮商師

### 勇者對勇者

幾年前在花蓮慈濟醫院，有一位口腔癌病患，大家都稱他阿昌班長。隨著疾病的進展，阿昌班長住到心蓮病房，癌細胞把他左半邊的臉頰，侵蝕了一大半。護理人員得一次又一次地使用不同大小的棉片和紗布，才能夠將傷口的分泌物清理乾淨，每一次換藥大概要花四、五十分鐘的時間，每班護理人員至少要換一次。偌大的傷口中，明顯顫動的動脈，標示著他危脆的生命。阿昌經常跟老天祈禱，希望癌細胞不要吃到他的動脈。

有天，大愛台的同仁來拍攝阿昌班長的紀錄片，那時候阿昌剛好在病房裡換傷口，採訪的記者和攝影師，站在病房的門邊，不敢靠近。阿昌班長逗趣地說：「怕什麼怕，護士都敢換藥了，你們連看都不敢看。」阿昌比著正幫他換藥的護理人員，沈穩地說出一句話，你看「勇者對勇者」。

這樣的場景和話語，深深地烙印在我的心坎裡，好一個勇者對勇者。但這又是什麼意思呢？

第一個勇者是阿昌，他勇於面對生命，面對死亡。阿昌決定轉到心蓮病房之後，他發現自己「彷彿從黑暗走進光明」。第二個

勇者，顯然就是護理人員。然而，是不是因為護理人員很勇敢，敢看別人不敢看的傷口，敢聞別人不敢聞的味道，而沒有逃離，所以護理人員被稱為勇者？還是有別的原因，讓阿昌將護理人員稱為勇者？

### 安寧護士的基本處境

生命末期的護理照護，所要面對的一個基本課題是：醫療介入無法阻止人朝死亡前進。尤其到生命末期，病人的朝向死亡，具體地表現在各種醫療措施無法解決的身體症狀及心靈受苦。

當問題能夠被醫療技術解除，那麼護理人員的醫療角色也受到維護。換句話說，護理人員來打針，發藥，做衛教，這些行動從病人問題得到緩解，而獲得具體回饋，護理人員對自己的角色產生一種「充實感」。反之，若病人的問題無法從醫療措施獲得改善，沒有效，幫不上忙，護理人員開始對自己的醫療角色產生一種「空虛感」，質疑自己還能做什麼，護理人員覺得無助(helplessness) — 無法去幫助病人。

緊接著發生的問題是：「眼見」他人的受苦，無法被醫療技術解除 — 無法被護理人員角色解除。護理人員怎麼辦？

或者更正確地說，「我」怎麼辦？

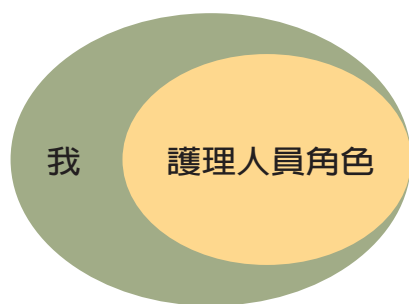
「護理人員」選擇離開這個眼見他人受苦的現場，還是選擇留在當下？

「我」選擇離開，還是留下來？

如果我們給一個簡單的定義：護理人員(狹窄定義)是一個專業角色，這個角色著重在醫療功能，有角色的期許和被期許。而「我」則是一個有血肉的人，眼見他人受苦，我心戚戚焉。我的心彷彿也跟著他人的顫動，而顫動。

因此，用不等式來表示的話：我 > 護士角色。

或者用幾何圖形：



當醫療有效用的時候，護理人員這個角色的運作很順利，那個比角色還要廣大的我，不太會出現。生命末期的照顧，雖然醫療的無效(像是：傷口不斷變大，或止痛劑效能不佳)，常讓「護理人員」的角色窒礙難行，然而「我」卻經常受到召喚。人傷我悲，我的心，總是會找到溫柔的方式，向受苦貼近。回到眼見他人受苦的當下，那麼就有四種狀況會發生：

眼見他人受苦	選擇留下	選擇離開
護理人員(角色)	難處，角色沒有功能，不知怎麼辦	鬆了一口氣
我	用心真誠回應受苦，給予安慰	會有罪疚感

這樣的說明，只是一個認識上的方便。實際上，當護理人員來到病人身邊，護理人員的我和角色，是難以分開的。在臨床上，許多的護士沒有轉換上的困難。換言之，當護理人員角色沒有效用的時候，她很自然就回到我，自在地用真心來寬慰病人。也有許多的護理人員，陷入在角色的窠臼裡頭，當角色無法提供幫助時，走到病床邊，就會對護理人員產生莫大的壓力，一、兩分鐘的陪伴都是非常地難捱。

### 病床邊的神聖時刻

在生命末期的照護裡頭，眼見他人受苦的時刻，護理角色卻無法給出有效的醫療協助，這樣的處境，逼迫我們回到一個更基本的人性層面來思考和反應。這個時刻也許短暫，也許不短暫，但卻極為重要，彷彿是一個通往心靈陪伴的關卡。

十年前，當我還是安寧志工以及研究生的時候，就記錄了以下的場景：

一位新到單位的護理人員分享：「這兩天阿謙伯伯頭暈，一直暈，都沒有辦法改善。所有能幫的，能夠作的東西，團隊都作了，都沒有辦法！今天我到病床邊的時候，情況還是一樣，怎麼辦？我也不能夠怎麼辦，只能夠靜靜地在一旁。」

這位護理人員在一邊躊躇思考一會兒，她就跟伯伯說：「那我試著幫你作放鬆……」護理人員慢慢地幫伯伯按著身體，後來輕慢地按著伯伯的頭部。她也不知道這樣子有沒有效，只能夠咬著牙根，耐心地作下去，過了一陣子，伯



伯也都沒有什麼反應。

這位護理人員心裡喊著：「天啊，求你幫幫我吧！」

四人房偌大的窗戶，在夜晚的天空裡，映照出護理人員一個人在病床邊幫阿謙伯伯按著脖子的身影，安靜的病房就只有另外一床的治療機器發出的沙沙聲。

護理人員告訴我，她當時就是一個人求上天能夠保佑伯伯頭暈能夠好一點，否則，伯伯眼睛無神地半睜半閉著，坐在椅子上也暈，躺在床上也暈，每分鐘都很難捱，怎麼樣都不是。護士說：「我看伯伯這樣，我真的很難過，很難過……」

不知道按了多久以後，護士問說：「阿伯，好一點沒有？」阿伯表示有比較好，後來阿伯的家人就可以將他推出來，到佛堂逛一逛。這就成了那位新護士當天晚上最快樂的一件事！

這樣的場景，表面上看起來很簡單，卻又似乎不簡單：一位新護理人員，替病人的不舒服感到難過，想要幫忙，但藥物又幫不上忙。護理人員只好咬緊牙根，幫病人按摩看看，祈求老天來幫忙……我們可以從這個場景裡瞭解到什麼？如果病人說「沒有比較好」，護理人員怎麼反應？這個場景能不能進一步說明，什麼是勇者？

### Jean Watson 的 Transpersonal Caring Theory(超個人照護理論)

Watson是一位護理理論的學者，從早期的The Theory of Human Caring，到後來的Transpersonal Caring Theory，她自言

受到哲學家Levinas 和 Logstrup的影響甚深。尤其是他們的後現代倫理學觀點，讓Watson重新思考在醫療體系底下的護病關係，以及護理人員如何培養自己的人性照護(Human Caring)，使得caring得以進入人性的最深層，進而促成照顧者與被照顧者的共同轉化(Watson, 2003)。

Watson(1995)指出，後現代(Postmodernism)思維所提出的本體論與認識論的真誠性(ontological and epistemological authenticity)不僅挑戰了現代思維中的單一真實(single truth)的想法，也促使護理進一步思考，如何恢復在現代思維中，被排除在人意識以外的知識和經驗，如何透過照護行動，讓人能夠重新和人類的根本處境產生聯繫，參與生命的真摯性，尋回宇宙感。護理知識的發展，應該從嚴格的理性主義者，移向詩意和想像；從分析朝向詮釋；從實體分類，到本體真摯感(ontologically authentic)；從結構到轉化(transformation)；從世俗到神聖。

Watson的護理理論，為生命末期的護理提供一個論述的基礎。首先，在現代思維中的醫療意識受到解構：全然掌控生命、干預、線性思考、不容許模糊空間的治癒疾病(Cure)心態，需被臨終護理工作所轉化。其次，護理人員從執行護理工作的角色，被回復到一個全人的「我」；同時，護理照護的層次被提升到心靈的高度，而不局限在生理症狀的處置。此外，護病不只是一個醫療提供者，和接受者的關係。護理工作的本質也被恢復到：護理人員和病人在精神層面的共同交流，以

尋求超越生理、疾病限制的可能。護理實踐的的目標在於，成長、追求意義及自我療癒，而非只是護理過程的問題解決。在愛和照護(Caring)之間的關係，意謂著自我和他者的內在療癒，這樣的關係延伸到自然，並融入到廣袤的天地萬物之中(Watson, 1998)。

### Healing Presence — 具有療癒性質的呈顯

從Watson的觀點來看，當護理人員探望病人，她是帶著護理人員作為一個人的整體存在，親臨到病人的面前，我們將此稱為presence(因找不到適當的中譯，本文即以原文稱之)。護理人員的舉手投足，照顧意圖，護理技術，內在修維以及互動品質，構成了presence，此一不可分割的整體。

同樣地，病人也將他作為一個人的整體存在，投向來到他/她面前的護理人員。病人的虛弱無力，不願接受病情的啜泣，臉頰上的皺紋和微笑，手臂上打針所留下來的瘀青痕跡……再再的一切都構成了這位病人特有的presence。

在護理人員與病人會面的時刻，也是兩者presence 交接的時刻。病人受苦的presence經常引導護理人員投身到這個真摯的照顧過程，病人的呈顯，或成為護理人員存有層面的衝擊，而超越智性的反思，或為護理人員帶來巨大的情緒，或是頓悟。另一方面，護理人員真摯地投入，也讓護理人員深切認識到自己內在的質地(inner quality)，瞥見自己不熟悉的自己。如Watson所言，病人的臉協

助我們瞥見，那個深居在我們內在的精神本質。從病人的身上，護理人員看到自己人性底層的美。甚至護士深度的智慧，也被病人的presence所開啟。

而從護理人員照護摯愛的presence中——從護士的問候，準備針劑的細膩動作，專注的眼神和摯愛的關懷中，病人的受苦獲得一種承接和容納。Watson(2003)指出，這是護理人員對病人presence 的回應，護理人員的照護行動(caring)，彷彿將他人的生命捧在手中。護理人員的presence遠遠不能夠被化約為護理的角色，像是：由於護理人員幫病人換藥的技術很好，所以對病人的幫助很大。換藥的技術當然重要，但這樣的技術，卻無法與護理人員作為一個人所給出的presence相提並論。

### 勇者

回到安寧護理人員的處境：面對醫療無法解決病人問題的時候，護理人員的角色似乎失去了功能，但面對眼前受苦的病人，護理人員沒有跑掉，能夠回到一個作為人的原初本心，將自己呈顯在受苦者面前。Watson把這個相互呈顯的時刻，稱之為Caring moment。

在這樣一個presence 交接的時刻裡，1) 病人超越了作為醫療接受者的病人角色，護士超越了醫療給予者的照顧者角色，2) 原先因局限角色所產生的，人與人的間隔(separation)消失了，3) 在你(病人)、我(護理人員)的存有層面之間，人性的無限性(infinity of humanity)則被開啟。

在原來狹隘的自我意識底下，護理人



員的自我(ego)會抗拒進入這樣的無限和開放性之中。因為自我界線的消除，會威脅到護理人員自我的存在。比方說：在caring moment，護理人員頓時感受到，她和病人其實是一模一樣，都是每天朝向死亡而行的人。這個片刻裡，我不再是一個高高在上的、健康的照顧者，我和你一樣。在人我界線不存在的片刻，我只能夠被動地由他人迎向我而來的presence，來定義我的存在，來召喚出我的可能樣態。因此，接近這樣的片刻，讓自我生畏。唯有勇者，才能夠將自己開放，迎向與他人交流所產生的無限可能。這也就是Watson意謂的，超個人護理照護所能夠抵達的人性深度。

### 難以看見自己的presence

在臨終照顧的現場，護理人員大多在醫療自我，也就是護理人員角色的層面，看見自己的無能為力。卻很難在存有層面，體察到護理人員來到病人面前的presence，為病人所帶來的意義和寬慰。

很多安寧護理人員問道：「病人哭的時候，我要講什麼話？」「我的回答沒有解決病人問題，這樣的陪伴很失敗。」「當沒有事情可以幫病人做的時候，我真的不知道該怎麼辦？」

事實上，當病人難過哭泣的時候，護理人員「在」；當止痛針還沒發揮作用的時候，護理人員「在」；當護理人員和病人一起努力後，病人高興地終於可以排便了，護理人員「在」。護理人員提供自己的presence一路相隨，然而護理人員在病人面前所呈顯的一切，卻沒有

得到應有的肯定。

### 終極的回歸 從醫療到「膚」慰

臨終護理的每一個照護時刻，都是一個存在狀態的呈顯，都是彼此presence的相互交接，也都是一個療癒時刻的開啟。

如果照顧者能夠體認到healing presence的重要性，我們的心就不會散漫到眾多紛擾的事項。Presence可以是我們對生命體驗的具體展現，也可以是我們帶到病人身邊的一種能量狀態。就好比我們來到一個病人面前，我們也帶來一個具有能量的磁場。

回到那位護理人員獨自幫阿伯按摩的場景：護理人員的良善，純然為你的心，呈顯在面對病人的當下。當她咬著牙，跟老天說「求你幫幫我吧！」此刻，病人的受苦，護理人員的慈悲心，還有宇宙愛的能量，似乎都被這位護理人員統合在病人肩膀上，那十隻輕柔躍動的手指。若用Watson對Levinas的理解來說，人和人之間的存在交流——愛的能量，宇宙的無限性，好像都被收攝在這個具有療癒性質的healing presence。

臨終處境所彰顯的似乎是：回到人的原初存在狀態，人和人之間的膚慰，提供一個轉化的可能性，也是我們能有的依靠。

#### 基本簡歷

作者於2002-5年在花蓮慈濟醫院家醫科擔任心理師，負責心蓮病房之心理諮商工作。目前於美國科羅拉多大學丹佛校區(University of Colorado Denver)的臨床健康心理學(Clinical Health Psychology)博士班進修。