醫學倫理寫作競賽 2021

義大醫療財團法人

醫學倫理寫作競賽 2021

03 第 1 名 人生的圓 | 家庭暨社區醫學部 · 黃煒喻

05 第 2 名 每當提起，必然哭泣 |
胸腔內科 (癌醫) · 劉映彤

07 第 3 名 「返家」- 疫情之下的意外教會我的事 |
復健科 (癌醫) · 侯傑議

09 中文佳作 走進你的故事書 |
5D 安寧病房 (癌醫) · 孫詩雅

11 《死亡的益處》，讀後心得分享 |
癌症中心 · 駱重鳴

13 《逆轉人生 The Upside》電影心得 |
耳鼻喉部 · 王芷晴

※ 本刊圖文非經同意不得轉載 ※

第 1 名

人生的圓

單位 · 作者 / 家庭暨社區醫學部 · 黃煒喻

人生如圓，終點亦是起點。

某次半夜睡眼惺忪的推著機器走過黑暗的長廊，準備去加護病房幫胸痛病人做心電圖。夜半時分，在那幽暗的長廊裡，加護病房感應門緩緩打開，滿室刺眼白光流瀉，恍若又跌入好多年前的那時候——

曾經也是醫護人員口中蒙昧的一群：念佛機與佛珠是標配、深信朝床磕頭可以趕走冤親債主，符水擦身與衣物收驚可以鎮魂，用某種仙人掌汁可以讓腦出血的病人醒來。那時請醫護人員幫忙的時候被拒，心頭鬱氣難吐，多年後角色對調才可以明白當初的自己有多無知。但也因為這些契機，才促成後來走上這條路。成為醫者以後也因此對家屬有多一點同理心。因為，在任何時候，我們都有可能醫病角色互換。活下來的家屬可能終生要面對選擇的桎梏？是不是選擇了不夠信賴的醫師 / 醫院？當初為什麼沒有給某種自費針劑 / 手術？為什麼選擇要救 / 放手？前因後果種種選擇，讓人餘生反覆琢磨不得安寧。

輪訓內科值班，最怕不是要插中心靜脈導管、插管聯絡加護病房（其實當然也怕啦）而是病人預後差，可能要談ＤＮＲ。講到簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，總有一陣顫慄爬過我的後頸（好怕對於病情過度樂觀的家屬）。到底有誰能夠決定一個人的人生到底圓不圓滿呢？到底是不是活夠了呢？家屬什麼時候應該要放手呢？後來明白，醫療的有限卻是靈性的無限。當死亡如此靠近時，才能夠看清楚生命的本質。

還清晰的記得在安寧病房值班遇見的好多病人。姐妹情深的盧小姐，姊姊有財務問題愛亂花錢，因此她選擇勞保月退以周濟其姊。沒想到才剛退休，就意外發現罹癌、剩沒幾個月的生命。為此她不願意放棄，嘗試了各種療法，希望能活越久越好，但還是不敵病魔侵襲。最後那段日子，即時再不甘心，她也將磨難當作養分，將病苦、悲傷、恨意都轉化為肥料，盡力將剩餘的人生開出美麗的花朵。熱愛生命與上海民國劇的陳媽媽，即使肺癌積水很喘很痛卻不願意打嗎啡、怕臨終的時候是以混沌狀態離世。對此，她的女兒勸說無效後常常在病房對醫護人員亂發脾氣。再後來，終於可以理解，女兒發脾氣只是一種愛的表現：無法放手，無法面對即將到來的一切。病人及家屬面對臨終時常常心態反覆，在接受與不接受中擺盪。但眾生平等，生死終有時，如何在有限的時間內好好安排道別、和解及圓滿的完成心願，也是一門藝術。

佛陀在《雜阿含經卷》曾列舉四種馬，比喻四種人悟入佛道之層次。第一種良馬僅須看到鞭影就能開始跑；比喻聽聞遠處村莊有人遭受生離死別之無常苦，便能感同身受者。第二種良馬比喻眼見同村之人之老病死苦，就能生怖畏之心而珍惜生命者。第三種良馬則比喻眼見親近之人受老病死苦才能知。第四種則是駑馬，比喻自身親受之老病

死苦才能把握時光之人。謝謝我曾照顧過的病人、及家人教我的一課，讓我懂得珍惜生命中的每一刻。

不知生，焉知死。生死學大師伊莉莎白·庫伯勒曾說，死亡其實是人生的一部份，如果這一輩子活得不好，就不可能安詳地死去。我也看過一些令人深刻的病人，即使病情難纏，仍然堅持每天更換鮮花與衣物，最後靜謐安詳的在眾子孫環繞之下走完最後一程。病人的生命如同天上千百萬顆星星中的一顆，突然發射出一道燦爛的光芒，轉眼消失在無邊無盡的黑夜。每一位病人（或生命中的過客）都給我們帶來一些啟發。我們在過往的生命旅跡中短暫交會、互相陪伴前行，但共行的路終究面臨終點，只能懷抱感謝的心情道別，再度經歷各自前方的不同旅程。

人生極為奧秘，兜兜轉轉磕磕絆絆許多年後，我繞回了原點，披上了白袍。心底有許多病人的名字與故事，那些失去與感傷，讓我學會在恐懼憤怒中看到了愛的本質，在道別前學會珍惜。印度獨立之父甘地曾說過：「宛如明天將死般活著，彷彿永遠活著般學習。」行醫之路尚淺，期許自己能夠持續精進所學，永保初心。

第 2 名

每當提起，必然哭泣

單位 · 作者 / 胸腔內科 (癌醫) · 劉映彤

「這是最後一步了，再不配合，就沒有別的辦法了。您聽得懂我的意思吧？」

病床上的大哥終於停止掙扎，無言地看著我輕輕點頭。我不太喜歡說這種話，那就好像利用病人最深層的恐懼來使他們害怕般，有點狡猾，還會讓家屬難過。只是很諷刺地，用得上這句話的場合實在出乎意料的多。類似的說辭還有：「再不配合，您想插管嗎？」不過，對某些人來說，插管不在他們的考量裏。

他的妻子看起來與他年齡有些差距，乍看似乎不滿三十歲，但神情憔悴非常，總是茫然地聽著我們說明。我看得出病魔折磨的不是只有病人。大哥用 BiPAP 已經第三天了，血氧確實變好，卻沒有減輕他多少痛苦。

BiPAP，Bi-level Positive airway pressure，中文翻譯為：雙階式正壓通氣，屬非侵襲性呼吸器的一種。既是呼吸器，又可免插管。可是，當我們同時選擇了兩者，那也代表了，我們什麼也沒有選擇。BiPAP 並不適合用於重症患者，然而，當末期病人瀕臨呼吸衰竭，我們又還剩下哪些路能走？

未經處置的呼吸衰竭，唯有死亡一途。我們明白、病人明白，他的家人們也都明白。我們做了好久好久的心理準備，在窮途末路的懸崖邊，仍然難以下定決心。正在逸散的不只是生命，是積累的時間，是無數的回憶。在立心上決斷：攀附或下墜、堅持或放棄、記憶或遺忘、大愛或自私、呼吸或窒息？

我也曉得，你其實也沒那麼想死。

天意餽贈之物，都在未顯處標好了價錢；如果欲買下你剩餘的時間，該付出多少代價？你知道，你都知道，妻子散盡家財，你的病依舊不見起色。可是，孩子還小，意志還撐著，心還炙熱著，要如何才能與世界維繫著？身體這個太淺的器，裝不下太深的靈魂。

「我們試試看吧，可是，您要配合才行。」

活著都是痛苦的，永遠離不開醫院的人，步向沒有歸途之路的人，游離於俗世，超然於紅塵；而那也代表了，他們承受的是純粹的身體苦痛。臉上的淚滴成湖泊，每一口吐息呼成星辰，選擇了以 BiPAP 支持末期的呼吸，就等同於徘徊在生與死的夾縫中，擱淺在佈滿荊石的峭壁下。為了你的每一口呼吸，我得替你赴湯蹈火；為了心臟持續鼓動，顛沛的宇宙就是你的地獄。以自身的血餵養病魔，允許它再放肆一陣子。

燒盡一座森林，找尋一株殘苗；顛覆所有海洋，留下一枝珊瑚；傾軋了自身爭取活著的時間，延續呼吸的可能。但還能呼吸，是否代表活著？

身後的路途不夠漫長，我們盡可能地走得慢一些。沿著來時路，暮然回首，抵達以前，都算風景。吹拂的氣流收束你的淚，不能放鬆的面罩與鬆緊帶，在臉上燒灼出疼痛與撕裂，劃下生與死之境。你選擇了在境內掙扎，企求燃燒的時鐘，不要停下來。

你躺的床是一座危城，我是看守的士

兵。在呼吸器與管路形成的界限裏，什麼也不失去，什麼也帶不離。可是活著是痛苦的，對於加諸己身的種種，都得概括承受。肉身能夠忍受多少疼痛？能承接多少傷害？疼痛來自己身與家人的渴望；但是傷害呢？

或許，溫柔與悲傷是同一種質地；而愛與傷害也是。所有我愛的人，皆賦予了傷害我的權力。我以為這是抵禦外侮，實際上我在砍殺自己。

「這要戴到什麼時候？」你問。

「如果你的呼吸改善，血氧變好，就能拿下來。」我說。

絕大多數，這都是善意謊言；末期病人能夠成功脫離 BiPAP 的機率很低。這形成了一個漂浮而微妙的處境：病人不會因為用了 BiPAP 而改善疾病，卻也不會因呼吸衰竭而死亡，至少近期不會。但也就只是不會死而已。隨著時間流逝，併發症會逐一顯現，就像砂礫中的尖石、湍流下的暗潮。也許是好不了而日漸加深的壓傷，也許是吞下太多空氣的氣脹，也許是氣流帶來的不適。當治療看不到終點，而苦痛綿延不絕，甚至連出院或下轉都成問題，我不太確定病人與家屬是否能理解：延後死亡時間與病況改善而存活的差異性？或許，即使是延後死亡，對深愛病人的人來說，也是彌足珍貴的。但若能再選擇一次，還願意經歷這一切嗎？

你懇求妻子，而妻子來懇求我；只是付出的代價不能收回，我只是看守的士兵，不是國王。愈是相聚，愈是明白，別離即將到來。還有許多未竟之語，擱淺在氣流中，面罩下我聽不清。溫習歎息、溫習遺憾，危城裏滿足不了對家的想像；至少，有深愛之人陪伴，就不至於流離。是什麼維繫了你？比如日曆上的那一頁，比如還不明白正在發生什麼事的孩子的笑聲。

在曾經豐饒之地，時間愈走愈遠。有些傷是不會好的，像是身上的壓傷，或正在失去的心碎。要跑得多快，才能逃離？要努力多久，才能休息？這場夢境太過真實，能不能選擇一點一滴地清醒？有些愛不一定溫柔，有些病無法等待痊癒。

如果選擇在這裡停留，你的世界會不會比較安寧？時間沒有把我們變成更好的樣子，只在心土種下生根的寂寞。世間原是重逢的少，別離的多。我不能定義你的生命，我不能決斷這一切是非；但從你身上掉落的吐息，我拾起、拼湊，我感覺你會變得比較合理。

是什麼令我們的生命意義非凡？形體會逝去，但愛會留下來。只要還能記憶，心就不會死去。等到我們都經歷了千山萬水，等到天氣晴朗時，我們還能來到你面前，什麼都放下，什麼都原恕。

第 3 名

「返家」- 疫情之下的意外教會我的事

單位 · 作者 / 復健科 (癌醫) · 侯傑議

人生很奇妙，當我們正感覺一切都是美好的氛圍的頻率時，就會突然來一點意外、來一點失落、來一點挫折.....但是常常因為這些挑戰，生命開始不一樣。

全世界在 2019 年，隨著 COVID-19 疫情一波波浪襲下，也一波波地升高人們對健康監控的意識。而「居家隔離」、「居家檢疫」、「自主健康管理」等措施是因應 COVID-19 防治採行必要的防範作為。去年，那天應該正處於含飴弄孫、安享晚年階段的阿雄伯卻入住護理之家，坐著高背輪椅被照服員送進運動治療室。我一如往常地按照標準流程確認病人身分、評估測試、依據結果設定短長期目標、擬定復健物理治療計畫。在詢問病史時，得知阿雄伯的兒子從流行 COVID-19 的疫區國家返回台灣，而必須居家隔離 14 日。不幸地在居家隔離期間，阿雄伯某一次的送餐後，下樓過程中意外踩空，等他清醒後才發現全身動不了。經醫師診斷為高頸位損傷、緊急進行脊椎手術，但因頸脊椎嚴重脫位骨折導致神經受損。在問診過程，我很明顯地感受他的神情落寞，愁眉鎖眼，也因氣切的關係無法完全表達他的復健期待與目標，所以他的臉部表情成為我們溝通管道的輔酶。如何打破醫病溝通之間築起的防護牆，原來是我第一件在治療期間的重要課題。

我認為建立良善的醫病信任在於完善的溝通，而完善的溝通來自於專業度的展現。我用我的專業告訴阿雄伯：「脊髓損傷之急性期過後，在等待神經功能穩定並進入恢復時期期，主要的復健目的在姿勢擺位，減少皮膚壓迫損傷或肢體關節組織的僵硬，並誘發神經恢復。為了醫護人員有效的溝通及評估追蹤病人目前恢復的狀態以及可能的預後，最常做的是感覺測試、肌力測試、神經反射測試、大小便自主功能及張力出現與否等測試，請您放心，我將會很用心的從頭到腳一個個關節，或是依神經節分布依序檢查.....」。話一說完，阿雄伯目光如炬的看著我，我也似乎感受到他的復健參與動機正在引燃。

帶著他訓練了一段時間，從站傾斜床克服姿勢性低血壓，到操作被動關節運動降低四肢關節的攣縮僵硬，再到神經動作誘發坐姿的平衡感促進殘餘肌力的收縮，阿雄伯每次的復健活動過程都非常的認真，即使是千萬分之一的機率，我們共同的期待還是希望有奇蹟降臨的那一刻出現。經驗更告訴我的是：高頸位脊髓損傷患者載初期治療後，必須仰賴艱辛的復健才能逐漸改善，治療師如何與病人共同合作擬訂計畫，並在病患心情低落時為他加油鼓勵。阿雄伯在復健路上給我省思的第二個重要課題是解決其情緒低落的心理層面問題，然而這些心理問題來自於無法自理，失去隱私與尊嚴感，還有擔心未來是否能獨立生活及龐大的醫療照護費用等問題。故除了在生理復健的付出外，我也會提供各式資訊，讓他知道儘管復健之路漫長，但是有很多專業及資源可協助幫忙，同

時鼓勵蔡叔叔說出自己的目標和心願，讓他了解現階段的最佳可行性，以醫病共享決策方式解答患者疑惑並達到共識。

總是保持高度戰鬥力的精神完成每次復建課程的阿雄伯，前一陣子在復健過程時，察覺他的表情總是愁眉深鎖，當我輕輕的碰了他的手臂，預備要好好操作他的肩膀運動時，他卻呼天叫地喊著：“哎唷，好痛”。他看著我充滿疑惑的臉，而在一旁的家屬透露說著：「好像被護理之家的照服員在執行翻身拍背時給拉傷了」，還補充說：「事情已發生了好幾天！」，也因為疼痛而不敢做出任何有關肩膀的動作。這些臨床症狀，如同教科書中提及，高頸椎損傷病人在照顧上須留意相關肩關節脫位、皮膚壓瘡及尿道感染等。經由詢問詳細情況和觸診後，有疑似拉傷的症狀，因而照會骨科做進一步檢查。上述相關併發症的如何降低及克服是值得我省思的第三個重要課題。因此，為了避免疼痛事件惡性循環，我也與護理之家相關人員做了良性溝通，從源頭處理起。透過這件事，我更了解很多照護細節是需要更被注意，也從中去省思自己從醫這個行業，除了對病人要有耐心，也要有良性的溝通，不僅要好好跟病患和家屬溝通，更要好好跟其他相關醫療專業溝通，才能讓病人更參與。

我從事物理治療師 22 年，回想這些年在職場遇見之重大意外導致失能的病患不計其數，每一位失能者背後皆蘊藏一段燦爛美好時光或黯淡失落歲月的故事，與他們的每一次治療互動中，更讓我深信值得信任的醫病關係建立在物理治療專業的堅守之下，如何以憐憫心的人性關懷和溫暖面對病患，傾聽、傾看及傾心對待病患和家屬，才能幫助他們度過傷痛的求醫過程，實踐醫療在臨床的價值。

最近，阿雄伯在每次復健訓練過程結束後，都會問我:他何時可「返家」?「返家」看似是非常平凡普通的小事，卻不是每個失能者都有機會「返家」。一個看似簡單不過的日常行為，但在 2021 年疫情肆虐之下，變得相對很難。也許我和阿雄伯都知道，脊髓損傷導致的功能失調不可能完全康復了，但是我在想，阿雄伯為自己的復建人生所設定的「返家」目標，且為了這「返家」目標所做過的努力與拚搏，會讓他心裡的傷痊癒。期待有那一天，阿雄伯能從護理之家返回他生根立業的老家。

未來，每當在反思自己的行醫的決策之時，我會想起，曾經有一位脊損病人教會我的事。

中文
佳作

走進你的故事書

單位 · 作者 /5D 安寧病房 (癌醫) · 孫詩雅

〈50 幾歲，乳癌，女性，情緒支持〉，學姊把資料遞到我面前，叫我去會診，對於當共照師初出茅廬的我開始緊張的查詢更多病史資料，帶著忐忑的心踏進病室。

坐在病床上，穿著病人服的她頭髮顯得稀疏，故作鎮靜的自己向阿姨打了聲招呼，阿姨抬起頭來，嘴角上揚，眼睛笑成彎月狀的熱情回應我：「嗨！你好」，招呼我坐在她身旁，親切感掃去了我眉宇間的緊張；端看的阿姨的五官，臉上有著不知道紋綉了多久而退色的眉毛和眼線，唇色紅潤，雖是腫瘤化療病患，卻容光煥發的模樣，像一般親切的長輩。

「阿姨，你好，饒醫師說要請我來關心你，我來跟你聊聊天」我說完以後他點點頭，邀請我坐下。

看似平凡又親切的阿姨，吐露著她的生命故事，走進她的人生隧道，讓我瞠目結舌的無法表達。

阿姨身在歌仔戲世家，本有自己的戲班子，生活無虞，但因為賭博揮霍殆盡，年紀尚小的阿姨為了幫忙家中生計，也為了償還債務，到了父親友人的歌仔戲團演出，當時歌仔戲班的生活是全台跑，演員們不論是吃飯、睡覺甚至是換衣服通通都是在後台解決，可能也因為如此，班主對阿姨產生了情愫，然後.....

「然後他就強暴我了。」阿姨說完這句話，露出淺淺苦笑，但眼眶裡淚水卻在打轉；這樣的情緒讓我皺起眉頭，心情有點沉重，雖然不在那個年代無法理解，但身為女生，是多麼悲痛的一件事，簡短的一句話卻感受到很多情緒和無奈。

過不了多久，阿姨懷孕了，班主是有家室的人，在那個年代風氣下，未婚懷孕是一件很嚴重的事，為了名聲為了錢，父親收下班主的「聘金」，讓阿姨嫁給了班主，當了小老婆；因為大老婆的忌妒，讓阿姨常常被欺侮，家中的家事一手包辦，偶而還會被嘲諷和身體上的凌虐，寄人籬下的感覺每日漸增，曾經逃離家數年，又回到那個家，尤其是當阿姨生病，罹患乳癌後，「大老婆」依然在每天詛咒他早點死，說到這，阿姨眼眶裡眼淚從臉頰滑落。所幸，雖然這樣的背景下無名無分跟著這位名義上叫「先生」的人生活了一輩子，但阿姨說，先生對自己的兒子很好，比起其他的子女還要好，已經覺得很有價值了。才剛說完，有位 20 幾歲的男生走了進來，打過招呼後，原來是阿姨唯一的兒子，看上去雖個子不高，年紀也不大，身上卻透露著超齡的成熟感，阿姨熱切的介紹自己的兒子很懂事。因為不想依靠「那個家族」，所以高職畢業，很早就脫離家庭，遠從中部到北部又到南部，也因為兒子在南部又從乳癌病友群組中聽聞饒醫師醫術，故輾轉來到南部治療。

「阿姨，跟先生生活了一輩子，你愛他嗎？」我忍不住問了這個問題。

阿姨聽完，苦笑了一下，然後望向遠方，笑而不答。和阿姨聊完後，和兒子聊聊，他說他很捨不得阿姨生病受苦，甚至是「那樣的過去」，雖然因為戲班生活忙碌，自己

也很早就離開家裡打拼，和媽媽聚少離多，但和媽媽感情很好，這次媽媽因為治療的關係搬來和他一起住，可以互相關心照應；對於爸爸，他沒有「恨」，不論上一輩的恩怨糾葛如何，至少他可以感受到父親的疼愛，說著說著還說了一些他對人生的規劃和金錢的運用，他很明白若媽媽走了以後，只剩他一人，所以很期待自己以後可以建立起一個家，不像自己原生家庭如此複雜的「家」。

阿姨仍持續進出院內治療，偶爾的追蹤關心，約莫過了數月，再見阿姨，已經臥床不會說話了，在旁邊照顧的是兒子。阿姨和之前容光煥發的情況差很多，臉色蒼白又暗沉，頭髮依然稀疏，身體浮腫，四肢也水腫嚴重，走進病床時打招呼時，她也只看了我一眼沒有回應，彷彿我們從未見面的陌生人。兒子說因為治療一直無法得到好的療效，在家中不自一人時又跌倒，身體越來越差，且因為覺得辛苦努力得不到好的結果，所以情緒越來越憂鬱。

我把兒子叫出病室外：「媽媽的病況你覺得如何？」

兒子皺著眉頭：「我知道媽媽的狀況不太好」

我：「那你對於媽媽的治療有什麼想法？」

兒子：「我知道已經沒辦法再做很積極的治療，我不想要急救，想讓媽媽舒適就好，之前媽媽已經買好身前契約和交代完後事了。」對於一個 22 歲的男孩，這段話講得如此堅定，即便是個沉重的決策，沒有搖擺，沒有稚氣，沒有優柔寡斷的語氣，對於他唯一的母親，他也想要她不受苦的度過最後一段日子，畢竟上半輩子已經夠苦了，所以他捨不得，但他選擇放下一些「捨不得」換取媽媽的「不痛」。後來協助兒子簽妥不施行心肺復甦術同意書後，在兒子的同意下轉入安寧病房照護；在安寧病房照護約 3 星期後因為阿姨的病況仍持續平穩，故轉至外院安寧病房續照護。

「媽媽剛剛走了」單位公用平板的 LINE 上，跳出一段訊息……

兒子說媽媽凌晨的時候呼吸越來越慢，告知護理人員後，通知父親，靜靜的陪在媽媽的身旁，然後慢慢的嚥下了最後一口氣……

上安寧相關課程時，講師們除了講授課程內容，多的是「生命故事」，我常常笑稱「安寧人就是有一百個故事講不完，以後我也有一百個故事可以說。」，很多人總是詢問著我們：「在安寧病房看多了，會不會麻木阿？」，後來我才明白從別人的生命故事中學習，並且自我成長，然後才會更珍惜身旁的人。

中文
佳作

《死亡的益處》，讀後心得分享

單位．作者／癌症中心．駱重鳴

關於死亡，托爾斯泰在《伊凡．伊里奇之死》小說中以巧妙的倒敘手法、冷酷地刻畫死亡猙獰、冷酷的陰影，其逼真、細膩已被視為文學史上描寫死亡的顛峰之作。余光中在他的新詩《狗尾草》頭兩句寫到：「總之最後誰也辯不過墳墓 ；死亡，是唯一的永久住址」。可見死亡不僅讓人震攝、驚懼，親人或摯愛的死亡更是讓人深感失落、哀痛，有的人甚至久久無法走出失親的傷慟，這是大家對死亡的普遍認識。死亡除了這些負面的影響，竟然會帶來益處，對於此書的書名《死亡的益處》（Death Benefits：How Losing A Parent Can Change An Adult's Life －－ For The Better，詳見附註），您是否跟我一樣好奇，想一探究竟呢？

本書作者珍．賽佛 (Jeanne Safer) 本身是位行醫三十多年的心理治療師，她在此書中深刻剖析自己失親後的心路歷程，她也訪談了六十位中年男女喪親的案例，據此她發現死亡不一定只帶來失落的負面影響，事實上許多人喪親後，在身心靈各方面反而頗有收穫，這些感受多在哀慟情緒過了許久以後才出現，並且常因罪疚感而被壓抑下來，以致常被忽略。珍．賽佛發現雖然很多中年人都經歷過死亡的益處，但很少人能自在地承認，更遑論知道如何促進這些益處的獲取。她認為從父母的死亡中「獲益」，與傷慟、失喪並不抵觸衝突。傳統觀念總認為中年以後便失去改變人生的機會，本書對此觀念提出挑戰，認為死亡能提供中年失親者新的視角，讓他們在感情、工作與自我理解上，朝著新方向邁步，進而達成自我成長與改造。

中學教師貝絲．葛蘭特過去完全不須替自己安排時間，因為她得隨時待命、等候母親的召喚。母親的死讓她得以順利地擺脫長久以來沉重又困難的責任，她說：「這下子沒有人把我綁住，所以我不能拿外在的東西當藉口，從現在起不論成功或失敗，都得由我自己負責。能夠抓緊自己的人生，感覺很自由又可怕。」貝絲從母親隨身女侍的職位退休，首次成為自己命運的主人。過去她窮盡一生的時間都在扮演母親的摯友，當她明白並接受這項事實時，才找到自己真正需要的摯友：她自己。咖啡店老闆娘潘妮．麥當諾為了跟她父親唱反調，反而讓自己陷入不幸福的婚姻中，並且苦撐了二十年。父親死後她才發現，過去把全副心思放在反駁父親，反而忽略去傾聽自己的心聲。本書中諸多案例將自己的怨恨、內疚、自我懲罰的傾向，跟著父親或母親的負面特質一起埋葬。隔著死亡的薄幕探索其父母，讓他們意外地找到了打開自己心結的鎖鑰。死亡空間替人隔開距離，讓我們能把父母當成普通人來看待，死亡空間給人觀看全景的鏡片，藉此能細究自己的心靈景致，成為映照自己內心世界的鏡子。

珍．賽佛提出耕耘「死亡益處」的四種練習：

■ 引發動機：有意識地決定自己要面對父母之死，並投注時間與精力從中學習。

- 預做準備：允許自己尋求父母死亡後所帶來的益處，並找出阻礙的抗力。
- 沉思：以開放的態度思索父母對你造成的正面與負面影響，以及你們之間有那些未完成的事情。
- 啟動：客觀地建構父母的生命故事；並盤點父母的人格特質，思考。

    - 你從父母身上獲得並想珍惜保留的是甚麼、
    - 想摒棄的是甚麼；
    - 你父母擁有，而你卻未獲得的是甚麼、
    - 你曾需要但父母無法提供的是甚麼？

父母，是我們最初的臍帶，型塑我們的行為，其教養方式，更對我們的性格、價值觀產生深遠的影響，然而並非所有的父母天生就會當個好父母，他們不一定知道如何作才是對孩子最好。父母在世時，親子雙方相互拉扯牽制，親子關係往往十分緊繃，面對此壓力有人全力抗爭，有人認命接受，也有人選擇逃避。失去父母時，少了來自父母那端的拉力，子女較能有空間用客觀、平和的方式去同理父母，打開過去存在親子間的死結，促成自身的再度成長。

在重視全人、全程關懷的醫療體系中，對於遺族的關懷過去大都聚焦在哀悼、哀傷、協助喪親者重新開始一個死者已經不存在的新生活，學著向逝者告別，本書的洞見讓我們對中年喪親者的關懷有了新的關注焦點，除了如往常陪他們走出哀傷之外，幫助他們走出罪疚感，並激起他們從父母的死亡中獲益，幫助他們再度成長，值得我們重視與深思。

珍．賽佛認為每位失去父母的成年人都有權享有死亡的益處，這些益處是他們的「死亡權利」，是喪親者合法正當的繼承物，是人生成熟階段最珍貴的贈禮，但是領取的人還不夠多。

附註：

死亡的益處：失去父母，是我們二度成長的機會

Death Benefits：How Losing A Parent Can Change An Adult's Life--For The Better

作者：珍．賽佛

出版社：大塊文化出版股份有限公司

出版日期：2010/10/04

中文
佳作

《逆轉人生 The Upside》電影心得

單位・作者 / 耳鼻喉部・王芷晴

這一部片子是講述一個富豪 Phillip 跟一個假釋犯 Dell 相處的故事。Phillip 是一個四肢癱瘓，只能轉頭的病人，他需要聘請一個生活助理來協助他的起居生活。然而 Dell 原本只是想隨便找個僱主來簽名去證明自己有在找工作，沒想到機緣巧合下就被 Phillip 僱用了，而且是一份薪水高，還包含食宿的工作。起初 Dell 對工作完全沒有熱誠，但經過相處後，他變得積極認真，並與 Phillip 成為好友，同時也改變以往踏進歧途的人生。

當中有 3 個情節是我印象深刻並帶給予很大的反思。

首先，Phillip 是一個行動不便的人，他基本的生活都在家裡，所以他需要聘請一個生活助理。但在面試應徵者中，大部分人都只對著他的秘書講話，只有 Dell 是對著他講話，這讓 Phillip 覺得他有把自己當作正常人看待，於是就雇用他。Dell 的出現，完全改變了他的生活。即使 Phillip 有很多名車、跑車，但自他發生意外後，就只會坐能把整個輪椅放上車的私家車。可是 Dell 卻會用跑車帶著他出門、會帶他嘗試很多意外後沒有做過的事情，例如吃冰淇淋、飆車等，這些都帶給了 Phillip 很多生活樂趣。而且一開始他對於生活也很沒有熱忱，只是一味想著沒有呼吸就放棄急救，但在 Dell 正面的情緒影響下，富豪開始享受生活。這讓我學習到人真的應該要活在當下，儘管人生有很多不如意的事情，但還是要積極面對，不要一直被負面情緒綁架。其實只需要做一些小事情就可以讓我們開心起來。另外也提醒了我有時候面對一些無喉者或有家屬陪同的個案，我們很容易會忽略個案本身，只顧著對家屬講話，這樣有可能讓個案有不好的感受。就算他們無法講話，還是可以聽、可以寫或者用動作示意，我們還是有辦法與他們溝通，所以不要放棄用任何途徑與他們對話，要讓他們感受到自己就算是病患，還是會受到重視。

其次，有一幕是說 Dell 向 Phillip 發脾氣，然後他發現 Phillip 的臉色也有變，也看得出來他這種負面情緒憋很久了，沒有釋放出來。於是 Dell 就協助他發洩，把不喜歡的東西都丟在地上，灑滿一地。在發洩後又對視而笑，假裝什麼事情都沒有發生過。其實很多時候人就是會把自己的負面情緒藏起來，害怕發洩會讓別人難過、建立一個不好的形象。但其實每個人都有自己的情緒，在適當的時候釋放出來才是身心健康的方法。而且很多時候我們都要說出口對方才會知道自己的想法，坦誠相對是建立關係的基礎。

最後，這部影片也讓我深深體會到人與人之間是相互影響。開場有提到說 Dell 是一個假釋犯，對任何事情都沒興趣，只想

混著過。對於自己的家庭也是不負責任的人。但自從他任職 Phillip 的生活助理後，他慢慢地會看書、接觸歌舞劇、努力賺錢，最後還可以買一個房子給妻子。而 Phillip 也在 Dell 樂觀的性格下，變得享受人生，提起對生活的興趣。由此，我發現了其實人無時無刻都在受別人影響而改變。假如今天有一個人一直在我身邊發放負能量，我也會很容易受他影響，把事情都想得很糟糕。所以與人相處的時候調整自己的心態很重要。

以上是這部電影帶給我的反思。雖然看上去都是講一些人生大道理或是一些基本認知，但實際上要辦到以上的事情確實很困難。與此同時，我覺得這樣的反思也可以應用在目前的實習上。例如在面對個案的時候，他們很常沒辦法接受自己突然從一個正常人變得有特殊需要，因此並不是每一個個案都有積極治療的心。這時作為治療師的角色就很重要，應該要給予個案一個積極正面的態度、給予他鼓勵。即使有的病真的沒辦法透過復健來回復至原貌，但至少不要讓自己退步。另外，與個案建立關係也是很重要的一環。只有真誠的面對個案，他們感受到了，才會願意躺開心扉並聆聽我們的意見。而且不能抱著「我是治療師，你是個案，所以你要聽我的」這種心態，因為大家都是相互影響的。或許今天面對的個案以前是教歷史的老師，在治療的過程中，你也會去找這些跟他關聯性大及他感興趣的話題來與個案治療，這樣子除了是我在教個案，同時我也會因為他的關係學習到新的知識。所以不管對什麼人，都應該是一個平等的關係。

希望這些得著能一直記在心裡，時刻提醒自己要當一個懂得將心比心的治療師！

《逆轉人生 The Upside》

導演： 尼爾柏格 (Neil Burger)

演員： 布萊恩克萊斯頓 (Bryan Cranston) 、 妮可基嫚 (Nicole Kidman) 、 凱文哈特 (Kevin Hart)

改編原著： 逆轉人生