

見證臨終生命的轉化

石世明 大林慈濟醫院臨床心理中心臨床心理師

【摘要】生老病死是一個自然過程，疾病、受苦、臨終開啟我們更深層的本性，臨終是由身體實像過度到心靈實像的一趟心靈轉化歷程。本文從對臨終態度的深度省思出發，說明照顧者如何接近生命實相，如何將影像記錄運用在心理照顧中的不同面向，探討在心靈轉化過程中影像見證如何發揮力量。

關鍵詞：臨終心理照顧；心靈轉化；安寧療護；紀錄片

過去一段時間，我在花蓮慈濟醫院的安寧病房服務，透過影像記錄引導病人和家屬走過生命最後那段辛苦又深刻的日子。感謝曾經陪伴過的每一位病人，啟發我對生命的領悟，希望藉由本次課程，說明專業照顧者如何將影像記錄運用在臨終關懷的心理照顧，讓親臨生死交際的人有機會獲得療癒。

一、臨終態度的深度省思

對多數健康者而言，生命就像是一條向前無止盡延伸的大道，臨終、死亡並不存在。沒有人在做生涯規劃時，會放入自己何時得癌症；或當你充滿雄心壯志地在擘劃一項宏偉計畫時，也不會放入無常或意外的出現……。

許多得到重病的人，會預先想像不久後會承受的身心痛苦，同時認為自己活夠了「可以坦然」



▲石世明老師於「時光旅行：口述歷史工作坊」上課



接受生命結束，但症狀痛苦一出現，就怨嘆「為什麼菩薩還不帶我走？」好像只要頭腦接受死亡，身體就不該承受生命自然消逝歷程中，所需經歷的種種變化。

（一）套入既有劇本

對生命有一套規劃，心中有一個劇本，這並非壞事，但如果老天爺不讓我們照著劇本演時，我們就開始慌張不安。

一般人從電視報導、影劇或周遭朋友經驗中，形成對死亡的態度，常見的態度像是：將死亡「英雄化」，也就是死要死得很有意義，例如死亡前寫一本書把個人的經驗記錄下來；再者將死亡悲劇化或災難化，意思是臨終過程一定充滿悲慘，死亡是件不幸的事。

將死亡英雄化對健康者似乎有其必要，每個照顧者的心裡隱約有這樣的衝動，但往往這並非臨終病人所需。如果臨終病人還要配合醫療人員及家屬演出英雄化的劇本，這樣不僅病人很累，且常常做不到。而將死亡悲劇化或災難化，往往起因於健康者對死亡的恐懼或刻板印象，帶著這種劇本讓我們錯過與病人同在，喪失一起看到美好心靈風光的機會。

有位病人從小和媽媽感情不和，在癌症進入末期後回家讓媽媽照顧。工作人員知情後，分成兩組照顧這對母子，希望促成和解。一邊苦口婆心告知病人解怨的重要，一邊勸媽媽要原諒；有一天，將媽媽帶到醫院，擺出要病人伸手道歉的陣仗。倘若母子真的和解，最高興的人應該是在一旁的工作人員。當我們心中的劇本在病人身上演出時，我們可能會感到成功完成任務，但很可能忽略了在這個時間點，解怨並非病人家屬的需求。

在進行影像記錄時，也常會有套入劇本的狀況。病人的面容與生命故事往往讓「攝影者」不自覺地回到過去經驗，甚至是尚未進行彌補的遺憾經驗。換言之，眼前病人的進行式，勾起了攝影者的過去式，進而讓攝影者的情緒也糾葛進來。此刻，攝影者能夠覺察到心中的劇本或過去相關的經驗，才能讓自己一方面處在中性的角色，一方面透過見證他人經驗，而對自己有更深的認識。

（二）刻板印象構成障礙

在對癌症專業人員的訓練課程中，我問這個問題：「從你過去的生命經驗，得到癌症是……」請大家在一兩秒內浮現出心中最直覺的答案，然後盡快寫下。很有意思的是，照顧癌症病人多年的專業人員答案都都很類似：

可怕、痛苦、死、晴天霹靂、痛不欲生、驚慌、惶恐、害怕、沒有希望、拖累家人、疼痛、難過、受罪、業障、無奈、無法忍受、生不如死、治療到死……

每一次調查的比例都很接近，約有九成的人給出相當負面的形容，其餘一成的答案是中性和少數的正面，如：面對挑戰、轉變或停下來想想。

為什麼要很快給出第一印象呢？因為不假思索、第一反應，往往是一個人對癌症的原始反應或核心感受。雖然我們可能不知道自己何時習得，但往往這樣的反應和感受，在和病人的互動中，會透過語言或非語言的方式，傳遞給對方。

如果護理師的核心感受是：「得到癌症就是沒有救了」，在她發藥物的過程，無形中會透露——沒救了，這樣的隱性訊息；如果一位醫生覺得癌症很可怕，當他將聽診器放到病人胸口時，



也會傳遞著「可怕」的訊息；志工覺得得癌症是晴天霹靂，那麼當他在服務台為病人推輪椅時，也會傳遞了「這是個不幸」的訊息。試想病人在醫院一天可能會接觸到二、三十人（從醫療、檢查人員到清潔人員），如果每個人傳遞的都是負面訊息，病人被嚇壞或變得悲觀不安也就不足為奇。

同樣地，攝影者對癌症最原始、沒有假裝的經驗，也會影響整個記錄的過程。如果你覺得癌症是痛苦的，你看到的影像也會是痛苦的，就如同戴著紅色鏡片的眼鏡，所見的影像都染上了紅色。因此，攝影者的第二個覺察就在於：清楚自己戴著「哪一副眼鏡」來觀看眼前的現象。這樣的覺察進一步會讓你停下來思考，是否要放下既有框架，才能更完整如實地看見病人所傳遞的景象，而不是聚焦在自己想看的訊息。

（三）如實接近臨終現象

在多年的工作經驗中，病人幫助我放下健康者心中的劇本和對癌症末期既有的刻板印象，認識到原來表面看似痛苦的疾病過程，潛藏著心理與靈性的轉化機制。這個隱微的轉變或多或少在病人身上發生，但往往被健康者所忽略。

當生命進入末期，不可逆轉的身體衰敗往往帶來巨大痛苦，身體不斷腐壞、潰爛、疼痛、失去功能，從不能走路、需要包尿布、到不能吃、睡眠紊亂、不認得人等等，這個過程中，個人在世間幾十年所建構起來的「自我」（自我角色、自我效能和自我成就）一一地被消除，無法靠意志力繼續把持或執著在過去所建造出的外在、有形事物。

我在臨終病房跟隨余德慧教授進行了幾年的研究（註1），發現許多進入生命末期的病人在經

歷巨大的身體痛苦後，原來的自我遭到破壞，過去重視的價值被迫放棄。然而慢慢地，病人也出現一些新的領悟：像是「能喝一口水真不容易」、「一個微笑好寶貴」、「看到一早的陽光充滿感恩」。病人的心逐漸能安於殘破的身體，並且與生命更原初和本真的狀態靠近。當生命再朝終點接近時，病人的心智無法透過既有邏輯和語言與他人溝通，也無法拘泥於身體與世界的微弱連結。

我們將這個過程比喻為毛毛蟲變蝴蝶。毛毛蟲指的是身體，蝴蝶則為心靈（註2）。身體是醫療照顧的重點容易被看見，但身心蛻變的轉化歷程卻不易發現。整體來說，臨終是一個消解自我，最後回歸到無我的狀態，這樣的解脫不是發生在最後一刻，而是從身體重大功能的喪失就逐步在發生。

（四）臨終是生命成長的最後階段（註3）

美國臨終關懷的開創者——庫伯勒-羅斯（E. Kübler-Ross）在採訪過數百位的癌症病人之後，提出：面對死亡，讓一個人獲得生命最後成長的機會。從每個人一生的個別際遇出發，到了生命最後都能夠發掘可成長的面向，有的人需要學習如何付出愛，有的人則是如何接受他人的愛，有的人要學承擔，有的人要學放下。

我是臨床心理師，不是醫師，不會幫病人進行醫療措施，但是當病人來到我面前，身上插了鼻胃管、引流管、尿管的時候，我會告訴他：「你的心裡沒有插管子，我沒有把你當病人。」我很有信心地講出這句話，因為我把病人當成是一個需要學習和成長的人（當然我自己也是），我會協助病人找到他的優點，陪伴他探索內在資源（inner resource），從症狀與痛苦中學習生命功



課，才能為病人帶來真正的「希望」。這是我從事癌症心理照顧的核心態度。

另一方面，我的工作也包括教育家屬，引導家屬深刻看見病人身心轉化歷程和生命展露出的實相，而不是將注意力侷限在健康者英雄化、災難化的劇本中。家屬因為不捨病人離開，眼中看到的盡是失落，經常病人已蛻變成蝴蝶了，家屬卻只抱著毛毛蟲哭泣。同樣地，影像記錄者最好也能建立以上態度，才不會只記錄到毛毛蟲而遺漏了正在羽化的蝴蝶。

（五）小結

生老病死是自然的生命過程。在臨終時，外表和身體的受苦是真實的，但也只是真實的一部分，它的作用在於協助病人解構健康狀態下的自我，進而喚醒病人更深層的真實本性。

臨終過程的心靈轉化是一個動態變化歷程，就如同毛毛蟲變蝴蝶，不同時期都有不同的受苦與任務在進行。照顧者最重要的是創造一個具有轉化能力的環境，透過充滿無條件的愛和關懷來護持病人的改變。

二、影像在臨終心理照顧之運用

（一）有心，就會有力量來幫忙

在安寧病房進行影像記錄，完全不是我的規劃，而是來自一連串的奇妙因緣（註4）。多年後回首，我仍深信當你心中有願力，就會有人來幫你。

這個因緣始於一對年輕夫妻，罹患肺腺癌的患者是一位三十幾歲的年輕老師，從確診到過世只有四十天。在他離開後，他太太回來找我，回顧到病人臨終前在肺部幾乎已沒有空間可呼吸的狀況下，還奮力念佛，那一幕感動當時在場的所

有人。他太太輕輕說的一句話「如果當初有拍下來就好了。」這句話卻重重地打在我心裡。

我把這個經驗告訴德悅法師，沒想到她剛好有部簡單的機器可以借我；當時的病房主任——王英偉醫師，也非常支持地提供電腦；不久後，病房一群年輕志工又表示對攝影有興趣，而大愛電視台的影視志工剛好可以過來教學……就這樣做著做著，不知不覺各種資源陸續出現，在沒有人刻意主導下，影像記錄團隊悄然成形。

從2002年11月剪接出第一支紀錄片後，愈來愈多的病人家屬希望進行記錄。我們教家屬使用攝影機，慢慢地，各種動人的照片，影像片段陸續出現。藉由此媒材對病人和家屬的輔導，也獲得很好的成效。在兩、三年內，就累積了約十部的臨床教學紀錄片。

（二）運用影像前之心理評估

在影像記錄前，我會先進行必要的評估，面向包括：病人對病情進展的認識到哪裡？他的臨終心理發展處在什麼樣的狀態？也要考慮病人和家屬的心理需求、對影像記錄的接受程度、病人的表達能力、和心理師的信任關係，當然很重要的是，影像記錄對病人心靈轉化，是否具有正向促發的效果（註5）。

（三）影像記錄的核心要點

我的經驗是：影像記錄的初衷，只是為了協助病人克服種種難題與挑戰。影像本身並非目的，重要的反而是記錄過程本身所促發出的改變和意義。有人發現：專業攝影師恐怕也拍不出我們記錄影片中的感覺。為什麼呢？

首先，某方面來說，影像所呈現的是被記錄



者與記錄者的關係。如果雙方關係不夠信任、不夠深入，就難以記錄，即使勉強記錄，恐怕也會流於表面。因此，我會鼓勵大家從身邊的人或社區開始去做，但是進行的順序要顛倒過來，也就是先陪伴，瞭解病人的需求，關係到了一定程度，影像記錄就能夠自然發生。

其次，不是為了拍攝而拍攝。縱使光留下影像就可能對病人或家屬有紀念價值，但臨終影像記錄有機會引領彼此進入療癒的層次。重要的部分在於，記錄者用什麼樣的態度和眼光來看待臨終生命的變化。如同前面提到的，記錄者的視框決定什麼樣的影像會被記錄下來。記錄者需要花一點時間沉澱，釐清自己對臨終是抱持著什麼樣的態度，覺察並反思這樣的態度是否恰當。

（四）影像運用的面向（註5）

將影像記錄運用在臨終心理照顧，是根據病人當下的需要而決定如何進行，範圍很廣泛，程度可深，亦可淺。將幾年來的經驗，簡單歸納為以下幾個方向：1. 讓病人未來的路變得很清楚；2. 調節病人和家屬的關係；3. 影像作為自我的延伸，提升生命的意義；4. 影像可促發對重要議題之討論；5. 影像記錄提供家屬一個合法觀看位置；6. 協助觀看者產生反身性思考；7. 從相到非相，產生超越性的理解；8. 見證存有關係。（註6）簡要舉例說明如下：

1. 清楚未來路

一位年輕病人獨自入院，對自己的狀況感到很苦悶喪氣，於是我們展示另一位年輕病人在住院時的生活記錄，包括參加活動、裝扮搞笑以及和病友互相關心的照片，還有這位病友說「我搞

笑帶給別人快樂，自己也很開心」的錄影。新入院的病友因而「開了眼界」，她說「原來住院也可以這樣！」「我也要和她一樣」。

2. 調節關係

一位太太在罹癌後對先生出現各種誤會，並在心裡打定不原諒。我們趁病人使用洗澡機時，讓先生用錄影的方式告白，沒想到先生一講就是40分鐘不間斷，從青年到中年，從戀愛、成家到孩子長大，娓娓道來充滿深情……透過述說的過程，先生省思並統整了過去的經驗，也提出未來共同走向更好的希望。

3. 延伸自我

一位學佛多年的病人在初獲罹癌消息時選擇逃避，直到癌細胞轉移不能走路時才就醫。生命末期時來到安寧病房，在最後一個月出現許多體悟，她要陪伴的師姐幫忙錄影，說出從抱持希望到想結束自己生命的心路歷程，後來發現求死也無用，幾經掙扎後瞭解到「分段生死」的意義，並希望「乘願再來」。有了這些體認後，她邀請到場的師父和道友到病房參加為自己舉辦的生前告別式，娓娓道來自己這一路以來的困頓與醒悟。

4. 促發討論

累積相當數量的病人影像素材後，經過評估我們會適時地選擇某些影像給其他病人觀看，許多深刻的議題就因此出現。像是一位年輕病人（學歷到國中）在看過上述學佛病人的影片後，就很好奇地詢問什麼是分段生死，乘願再來指的是什麼？透過提問，這位年輕病人也在告訴我們，對他而言什麼是他所關心的，什麼是重要的；在熱切地和專業人員討論的當下，病人已不是處在病人角色，而是一位擁抱生命的學習者。



5. 合法觀看位置

我們也會適時地將攝影機交到家屬手中，接續我工作的邱宗怡心理師曾看到一位國中生來到病房，卻不知道怎麼陪伴生病的爸爸，於是教孩子使用攝影機，並「委以重任」擔任爸爸的影像記錄。孩子有了這個角色，彷彿在病床邊獲得「合法的」觀看位置。後來心理師邀請孩子一起觀看拍攝的影片才發現，有好幾分鐘的時間鏡頭裡只有爸爸大大的腳丫子，經過討論才知道：爸爸原來人高馬大，但受癌症侵犯到現在全身都瘦了下來，只有腳和健康時一樣，孩子說：「只有腳才能代表我心中的爸爸。」原來透過觀看與記錄，孩子自己重新連結到心中的爸爸。

6. 反身理解

看到同樣處境的病人影像，病友會有什麼反應？一位曾是女強人的病人，因為沒有覺察到自己的強勢，使得家人和病人之間出現很大的距離。有一天在病人聚會場合，這位病人看到另一位病人和媽媽外出慶生的照片秀，一張張照片，無論是相互搞笑，還是深情對望，都透露出這對母女的深情。女強人病人受到很大的觸動與震撼，分享時她斷然說出：「在我有生之年，也要拍出這樣的照片！」

7. 從「相」到「非相」

不到四十歲的浩哥在二十幾歲時因故失去雙腿，開啟了他不斷來回醫院，不斷在求生活上受挫的生涯，跌倒了又站起來，在努力醫治的過程，卻被診斷出比起失去雙腳更痛苦的癌症。來到安寧病房後，浩哥受到大家的關愛，也打開心胸和志工及病友們成為好朋友。有次在志工帶他到海邊之後，他就經常凝視著自己那張在陽光下的復

古照片，看著、看著，他心裡慢慢湧出難以言喻的感受。有一天，他再次凝視照片，告訴旁邊的人：雖然生命很苦，但我感受到「情比苦還要多」。浩哥說：我的人生好像定格在這張照片，「無言」是他所能帶走的一切。（註7，註8）

從類似的病人經驗中，我們發現到臨終影像記錄的神奇之處。透過對自身影像的凝視，似乎有另外一套「非」認知理解系統（非思考路線）在進行，能讓病人從影像進入存在，從具體的影像體悟到超越影像的真實。

8. 見證存有

幾年影像記錄經驗中，最讓我受到震撼的，是一位外號叫「阿昌班長」的口腔癌病人。生命最後，他有半邊的臉都被癌細胞侵蝕光了，連喝水都會從失去臉的那一邊滲漏出來，護理師每次換藥都得花上一個小時的時間，打開層層紗布，被侵蝕的腐肉與鮮活的血管清晰可見。有一天，阿昌班長透過鏡子仔細觀察自己沒有包紮的傷口，並要我協助他將這一幕拍攝下來。我花了四十分鐘，用顫抖的手完成這個記錄。隔天志工告訴我，他在醫院門口遇到阿昌班長，他很高興講了幾句模糊的話，比較聽得懂得大概就是「拍……下來」。

病人透過鏡子看臉上偌大的傷口，到底是在看什麼？他又為什麼想被拍下來？被拍攝後，又為什麼會高興？這些問題整整讓我想了三個月。有句話說：死亡猶如太陽，不可直視。我們敢不敢直視自己的死亡？我後來領悟到，原來阿昌班長「敢正視自己的死亡」，而很重要的是：這件事情「被見證」了。



（五）見證的力量

我也回想到阿昌班長曾說過：「治療這麼多年，出入醫院不知道多少次，有誰比我還勇敢？」他的另一段名言是：「從耳鼻喉科（腫瘤治療病房）轉到心蓮病房（安寧病房），好像從黑暗走向光明。」坦白說，這樣話語實在讓健康的人難以理解。照理說死亡就要到了，對一個人來說應該是很黑暗的，但是為什麼他感受到：猶如黑暗走向光明？對病人而言，難道健康時比較黑暗，進心蓮病房反而看見光明？！

阿昌班長的話深深打動著陪伴他且自以為專業的我。在生死面前，專業只是虛假的保護殼，病人真實面對死亡的勇氣，映照出健康者對臨終生命不夠理解的窘境。病人的話語有如暮鼓晨鐘，敲醒我們的心，幫助我知道，原來病人真實的體悟是：面對死亡就猶如黑暗走向光明。

當阿昌班長敢審視自己的傷口，檢查何時癌細胞會吃到大動脈（生命即結束），這也意味著：他敢「直視」自己的死亡。這樣的凝視，對他來講是非常有意義的事，而這件事情透過影像記錄被見證，這對他來講是多麼重要！

為什麼要進行口述歷史，要進行影像記錄？無論我們協助病人留下文字或影像，都是在做見證的工作。見證的力量讓孤單的受苦得以轉化。

（六）見證與恩寵

多年後，我在一個上課場合，又重新思考阿昌班長的故事，得到另外的頓悟，但這個頓悟很難說清楚。簡單來講，當時我明白到：病人覺得當他敢直視自己的死亡時，被見證很重要。而在課程中，我問學員：阿昌班長從鏡子裡看到自己的半邊臉、

腐爛的傷口、看到裡面有癌細胞快要吃到動脈、看到自己接近死亡，此外他還看到什麼？

這是一個開放式的問題，在課堂討論過程中，我隱約感覺到病人從他的傷口中，看到的是一個浮現的宇宙。傷口只是個表象，從傷口看進去，看到的是「看不見」的景象，所謂的「見相非相」即是產生一種超越——這種超越肉體，超越作人有限生命的感受，或許能用「宇宙感」來形容。從有限的傷口，看出去是一種無限，一種深遠的平靜。

同時，我也理解到，在生命邊緣進行見證的人，也獲得恩寵。意思是，只要帶著你的心在一旁（be present），就白白獲得生命的禮物。在用發抖的雙手記錄阿昌班長凝視傷口的過程中，我所領悟到的是在我個人知識範疇和有限經驗中，難以抵達的深度。

由於這部分很重要，我想再舉一個例子。這位年輕病人順生，是我們第一部紀錄片「走出臨終智慧之路」的主角，他在進入安寧病房後，因為受到許多志工關懷，於是自己也有當志工的想法。我找到一個方法，讓他把自己的體會說給慈濟大學的學生聽。雖然身體承受癌症轉移的痛苦，但順生也在學習如何接受他人的愛，給出自己的愛。後來，他希望我們幫忙他作影像記錄。在錄影一開始，他用溫柔而堅定的口氣說：「就算我的盡頭在二十五歲，我不覺得遺憾」。他說生病過程讓他學到要捨得、放下與感恩，也看到「老天對我的關愛」，最後他領悟到「在大自在的世界裡，我們可以見面」。

順生的一字一句不只對見證的人產生震撼，也讓我的人生得到很大的鼓舞。他向我們展現的



是生命的轉化是有如此豐富的歷程，原來疾病可以將人帶入難以構想的境界，原來真正的感恩讓人無有恐懼。

（七）傳遞愛的力量——善的循環

浩哥原本住在腫瘤治療病房，在淋巴癌末期時問醫生自己還有多久？當醫生告訴他只有三至六個月的生命時，浩哥陷入迷惘。護理長將他轉介給我，會談後，我就決定要請他一起觀看順生的紀錄片，沒想到浩哥看著比他年輕的順生所記錄的七分鐘影片時，浩哥一次次地點頭，露出微笑，最後他很沉穩地對我說：「我知道該怎麼做了」。

這個經驗讓我學習到影像的威力，原來一個病人的存在樣態，能夠為另一個人開啟一條往前走的道路。浩哥到安寧病房後，受到許多志工的陪伴與鼓勵，回顧短短的一生，發現雖然過去的命運很悲慘，但走過後卻可以用自己的例子來鼓勵別人。於是浩哥請志工推他到原來的腫瘤病房關懷鼓勵病友，最後留下二十幾個小時的影像記錄。

不知不覺地我們就這樣陪了一個又一個病人，見證一個人的生命火花，點燃另一個人的生命光芒。有一天，不經意地聽到證嚴上人在電視上講「善的循環」……，我才突然明白到：這不就是我們的工作，影像記錄的具體實踐不就是在傳遞一份愛的力量。

（八）從常規倫理到深度倫理（註9）

最後，要強調的是，影像記錄需要照顧到兩個層面的倫理。常規倫理指的是：重視肖像權，尊重被攝影者的意願與態度，尊重影像本身，不濫用或操弄影像，這是進行記錄的基本要求。

深度倫理所進入的層面在於，記錄者深刻瞭

解到生命的衰落與轉化本身，是超越人為力量的掌控，健康者體認到個人意志的有限性，學習順服大自然與生命的力量。在整個影像記錄的過程，我體認到的是：

1. 記錄者按下快門的每一刻，都是神聖的一刻，彷彿是借出你的手，為天地、為萬物按下快門。
2. 記錄者按下快門的那一刻，那個明顯存在的自我竟消失了，全身生起和宇宙同一的渾然感受。

三、結語

在臨終心理照顧中，心理師扮演著多面向的角色：一是促發者，促發病人與自己及他人重新連結，也促發愛的連結與善的循環，促發病人的體會與了解；二是整合者，將病人過去的生命片段整合為一有意義的整體，整合病人身邊的人事物與環境等資源，以蓄積心靈轉化所需的能量；三則為見證者，透過對受苦的接納，見證病人從毛毛蟲慢慢蛻變為蝴蝶的歷程。

在學習臨終陪伴的前幾年，我常帶著介入和改變對方的心態來進行照顧，往往自己的心不是跟隨病人衰敗而起伏，就是感到很沉重。後來慢慢學到毛毛蟲變蝴蝶的觀念，接納人為的有限，並放下照顧者的執著，才明白如何在恰當時間引導病人改變。大約經過五年的磨練，才能自然地在受苦的病人面前給出真誠、輕鬆的微笑。

這個過程，讓我瞭解到的是照顧者「生命態度」的重要。如果不加省思地將臨終視為悲劇，進行影像記錄時，所看到的盡是病苦，即便是毛毛蟲正在你眼前蛻變，我們也會視而不見。另外，家屬總是沉溺在哀傷和失落中，如果照顧者可以具體瞭解病人的心靈轉化，在照顧過程中引導家



屬看見病人的蛻變，進而用祝福的心來陪伴，這應該就是最好的哀傷輔導（註 10）。

每個病人都用他親身經驗，讓照顧者理解什麼是受苦與轉化。照顧者覺察到對自己要抱持著「被琢磨」的態度，當你打開攝影機透過鏡頭觀看的時刻，清楚明白這也是你自己的心靈轉化時刻，我們也要讓自己變蝴蝶。

我很鼓勵大家來當影像記錄的志工，為病人或為身邊的人做記錄。在有限的生命時間中，彼此滋養，透過見證與轉化，讓愛延續。

【附註】

註 1：余德慧，石世明，王英偉，李維倫，〈臨終過程心理質變論述探討〉，收錄於《臨終心理與陪伴研究》，（臺北：心靈工坊，2006），頁 108-179。

註 2：石世明，〈臨終陪伴的基本觀念〉，《安寧照顧會訊》，53 期（2004 年 6 月），頁 17-23。

註 3：石世明，邱宗怡，〈臨終心理照顧——花蓮慈濟心蓮模式〉，《慈濟醫學》，18 卷 S4 期（2006 年 8 月），頁 71-78。

註 4：石世明，〈幫病人拍攝紀錄片〉，《人醫心傳》，19 期（2005 年 7 月），頁 67-72。

註 5：石世明等，〈影像紀錄在臨終心理諮商之運用〉，《應用心理研究》，54 期（2012 夏），頁 75-103。

註 6：詳見上註。

註 7：石世明，〈活在神聖中〉，《人醫心傳》，15 期（2005 年 3 月），頁 74-79。

註 8：石世明，〈脆弱的力量〉，《人醫心傳》，16 期（2005 年 4 月），頁 74-79。

註 9：同註 5。

註 10：石世明，〈悲傷輔導新觀念——從心靈成長到悲傷轉化〉，《腫瘤護理雜誌》，8 卷 1 期（2008 年 6 月），頁 27-33。

問題與討論

【問題 1】

如果病人不願意讓我們拍攝，遇到這種情況應該如何處理？

【回答】

攝影機不應該隨便拿出來，影像記錄也不會透過任意或隨性的方式進行，當你和病人的關係到一定程度後，就會知道何時可以拿出攝影機。是關係的深度讓影像記錄得以開始，我們的攝影機都是因為這樣才打開的。如果只是為了記錄而記錄，或記錄不是出自病人意願，這樣留下的影像並不具有太大的意義，

【問題 2】

如果病人想拍，但又覺得那時的自己很醜，站在拍攝者的角度，要如何引導他，讓他覺得這是一件很莊嚴的事情？

【回答】

拍攝是附屬，而不是主軸。舉例來說：我們在病房裡記錄了病人去關心病人的影像，有時病人會想透過錄影祝福另一位病友，在這裡「想關心其他病友」是主要意圖，運用影像只是一個媒介。另一個常見的狀況是，我常和病人會談時，發現到病人對困境出現了新的體會或領悟，再進一步討論要如何與其他人分享時，會認為影像記錄是一個不錯的方法，這時候出現攝影機，就變成一個水到渠成的結果，影像記錄才會進行。換言之，拍攝不會是一開始就決定的，而是當你們的關係到達某種程度，確立了某種意圖之後，拍攝才會發生。

【問題 3】

如果想要記錄親人的生命過程，或是臨終前



的心境，將他們的生命價值或過程留下來，要如何對親人進行訪問？因為之前我有做過一些口述歷史，常常遇到當事人覺得沒有價值，我就不知道要怎麼問下去了。

【回答】

大家都喜歡將「好看的」那一面展現出來，喜歡記錄正面的事情。前面有提到，疾病會將病人內在的力量開發出來，我們將這個過程比喻為毛毛蟲變蝴蝶。過程中，痛苦、掙扎、想不開、放不下……都會存在；然而掙扎後的輕鬆，不得不放下後感到的自在，也同樣存在，哪怕這樣的時間，相對上是短暫的。毛毛蟲掙開厚厚的繭，羽化成蝴蝶的那一剎那，這樣的時間可能只占了蛻變過程的百分之一，但能夠將這個剎那記錄下來，仍然深具意義。

你是否能夠捕捉到這個珍貴的剎那，與我們提到的對生命的省思及面對臨終的態度有關。比方說：我問病人「你很痛的時候，醫生來看你，為什麼沒有抱怨？」或是「當醫生告訴你無法進一步治療的時候，你怎麼能夠那麼平靜？」這些問題背後的動機，是希望能發掘病人生命的韌力。

病人可能只想到一點點支持他的力量，你可以再從這一點點出發，探問：「以前是否有什麼經驗影響，讓你知道如何堅強……」，進而慢慢引導病人看到自己的優點，瞭解自己沒有被疾病打敗的原因。

此外，影像記錄的過程甚至比結果還要重要。我們常做了些記錄後，再將影像給病人看，看的過程中引發一些討論；其中，很重要的是拍攝者誠懇地表達病人影像對拍攝者自己的影響，例如：從影片中，我看到病人的滿足，或是我覺

得病人很豁達……；討論過程中，病人自然會陳述更多相關的內容。因此，做紀錄片不是一次把需要的影像拍完，再把所有記錄的素材剪接在一起，而是一個不斷來來回回的過程。

另一個重點是：雖然影像記錄的是病人，但是內容卻可以超越疾病。例如若有人要記錄自己的媽媽，可以跟媽媽討論她小時候的故鄉、和爸爸第一次約會的地點……，如此一來，影像記錄就不會侷限在與疾病有關的範圍，也能將全家人給含括進來。過程中，你可以播放一段給家人看，再進行討論，這個相互溝通的過程可能帶來更大的意義。這麼一來，生病的經驗和狀態只是影像記錄的其中一部分，甚至生病成為燃起病人進行記錄的動力。進行記錄，讓你更認識的是你自己、你的家和你的根來自什麼地方。

如果被記錄者是你的親人，這個過程對你來說，可能更具挑戰，也可能帶來意想不到的療癒。因為過程中影像會勾起記錄者許多複雜的情緒，你得經常去釐清自己的投射、自己的需要。這些都是滿重要的部分。

整體而言，進行影像記錄是一個需要來來回回的過程，不是把所有東西都錄下來剪接成影片。影像記錄的意義，更重要的是在整個過程。邀請你的家人一起來和病人回憶生命中曾發生的事，這個意義遠遠大過一個剪接的作品。透過紀錄片這個媒介，你可以引導家人同心協力在一條船上，陪伴病人最後一程，共同看見生命的種種風光。

【編者按】本文為「時光旅行：口述歷史工作坊」2014年4月20日高雄場、5月4日臺中場及2015年4月12日嘉義場之錄音謄稿，經編輯組彙整，講者審閱後刊載。

