

臨終諮商的倫理原則

陳增穎

壹、前言

醫學一向注重健康的維護與生命的延長，試圖征服「死亡」，卻時常忽略瀕死與臨終時期也是人生的一部分，企圖藉著漠視這段時期的生命和生活品質來逃避醫學的無能為力，但諷刺的是，這樣的鸵鳥心態並不能改變人唯一的平等——不可避免的死亡宿命。

隨著近代安寧療護運動的興起，越來越多的人們開始重視死亡的品質與尊嚴，希冀在人生這最後一段的旅程中，面對死亡的臉，不僅能感到此生值得，為自己覺得驕傲，問心無愧，且有安身立命之感，

同時能免於恐懼、憤恨、悲嘆、絕望、無奈、悔恨等等負面的情緒，好好地度過餘生。但對於正處於身心煎熬的臨終當事人而言，這常是一件可望而不可及的夢想，為了能帶給瀕死者一個安詳無罣礙的臨終生活，臨終諮商員更是責無旁貸，適當的陪伴當事人，給予其支持，建立無憂無慮而真心的溝通，利用專業的知能和幽默感，協助他們度過最後的階段，了無遺憾，走得自在。

處理臨終的問題時，諮商員面對了諮商技術與倫理的雙重挑戰，由於瀕死者特殊的心理變化與歷程轉變，以及在精神生活、社會人際、文化背景上的需求與調

整，在在考驗諮商員的專業教育訓練，同時在面臨生命與死亡的議題時，許多諸如：安樂死、自殺、自主權、保密及預警、受益權、雙重關係、法律問題等等，也需要諮商員敏銳的覺察力與問題解決能力，認知到倫理抉擇的必要性及迫切性，俾能做出符合臨終當事人最佳福祉與權利的最佳判斷。

貳、臨終關懷與臨終諮商

一、臨終關懷的意義

臨終關懷(hospice care/terminal care)，亦稱安寧療護、緩和醫療(palliative care)，

世界衛生組織(WHO)對其所下的定義是：「對治療性治療已無反應及利益的末期病患之整體積極的照顧。此時給予病人疼痛控制及其它症狀的緩解，再加上心理層面、社會層面、及靈性層面之照顧更為重要。安寧療護的目標是協助病患及家屬獲得最佳的生活品質。」(引自趙可式，民八十九)亦即在尊重個體的需求下，主動提供照顧，關心個體即將到達死亡的過程，與協助解決身、心、靈與社會各個層面相關的衍生問題(尉遲淦，民八十九)。

臨終關懷注重「五全照顧」——也就是全人、全家、全程、全隊、全區照顧：要成全病人各層面的需要，協助他平安尊嚴的死亡；另一方面，一人生病，其家人必然也處於風暴中，因此家屬的照顧與需要也不可忽視，例如家屬諮詢與訊息交流；安寧照顧也是無限期的，不但在病人臨終期間照顧他，在病人過世後，也幫助家屬度過整個悲慟期，提供哀傷輔導；為了完善地照顧病人，需要組成一個受過良好訓練的專業團隊，包含醫師、護理人員、社

工、心理諮商師、營養師、復健師、宗教人士、義工等；以及結合社區的人力與資源，豐富醫療環境、病人與家屬的支持網絡，讓臨終關懷的觀念生根，為社會大眾所接受並加以推廣，獲得廣泛的認同。

由上可知，臨終關懷的理念是不把臨終病人的遭遇視為醫學事件或孤立個案，它肯定生命的意義，但同時也承認死亡為自然過程，因而強調在生命最後的旅程中，藉由專業性的協助與合作來解除病人身、心、靈上的痛苦，且減緩家屬的哀傷，達到善終(dying well)的目的。

二、臨終諮商的內涵

「當你強壯而健康的時候，從來不會想到疾病會降臨，但它就像閃電一般，突然來到你身上；當你與世間俗務糾纏不已的時候，從來不會想到死亡會降臨，但它就像迅雷一般，轟得你頭昏眼花。」(密勒·巴尊語，引自索甲仁波切，民八十五)我們每個人都生活在死亡的鏡子前，但往往

轉過頭去不想看得真切，一直到死亡逼近才猛然一驚，難免手足無措。Kubler-Ross(1969)會描述瀕死病人走向死亡的歷程分為五個階段：否認(denial)、憤怒(anger)、討價還價(bargaining)、沮喪(depression)、到接受(acceptance)。Edwin Shneidman則認為瀕死者正經歷「情緒蜂巢(hive of affect)」的現象，心理充斥著各種情緒如：憤怒、痛苦、恐懼、羞恥、焦慮、羨慕、冷漠、倦怠、迷惑、默認與屈服、渴望一死、憂鬱等一片複雜的理性與情感狀態(引自陳芳智譯，民八十二)。對瀕死病人而言，他們不僅失去了未來，連過去和現在也在消逝當中，例如：失去控制感、獨立性、生產力、安全感、生活的樂趣、希望與夢想等等，影響到個人的能力、人際關係、自我價值感及對周遭環境的不確定性(Rando, 1984)。

其實以上的種種心情的起伏，正反映了臨終病人也有生而為人的需要：生存的需求、安全感的需求、愛與歸屬的需求、

自尊的需求、自我實現的需求，當這些需求無法滿足時，就產生了悲傷與失落的感觉、各種防衛機轉，甚而覺得人生無望，對生命意義感到懷疑，此時由專業諮商員提供的臨終諮商，就有相當的必要性，以協助當事人能重新獲得心靈的力量。因此「臨終諮商」的目的不在於消極的勸解病人，讓病人單純的接納自己的病情，接納自己即將臨終的事實，而是積極地讓病人在接納自己即將臨終的事實之後，能夠坦然自在地面對自己的餘生，安樂地活下去，直到死亡來臨為止（尉遲淦，民八十九）。

雖然我們無法選擇不去承受瀕死之苦，但我們仍有能力選擇面對死亡的態度，以及選擇和死亡發生關係的方式（李茂興譯，民八十七）。透過諮商師對臨終者心理層面的照顧，可以協助當事人知道自己正瀕臨死亡，為死亡做好準備，學習了解並轉化痛苦；把握時間和親友做真誠的溝通，化解心結，交待遺言，完成未竟事

務；放下執著，並擁有尊嚴活到最後，清楚自己仍是一個有價值的人；伸展愛與慈悲，尋找生命意義，擴展生命潛在的智慧（Longaker, 1998：巫雅菁，民八十九）。

三、臨終諮商員的心理調適

由於臨終諮商所處理的是有關死亡與瀕死，以及失落感等議題，身為諮商員，無可避免的會接觸到許多身處不幸境遇的當事人，其間所產生的動力也較它種諮商複雜，這對諮商員來說是一個相當大的挑戰，因為哀傷是人類共有的經驗，「不僅親身經驗失落的人很痛苦，旁觀的人因為自己對失落的無能為力，也會感到痛苦。」（Bowlby, 1980, 引自李開敏等譯，民八十五）

因此在臨終諮商進行的過程當中，不論是當事人對諮商員的減緩痛苦的期望與需求，或諮商員對當事人哀傷事件的反應，都會深切的影響到諮商的進行和效果。

在從事臨終諮商時，會喚起諮商員對死亡及哀傷經驗的知覺與情感，提醒諮商

員曾有的失落過去，引發諮商員自我對死亡、失去所愛的人的恐懼和焦慮。Worden(1991)就曾言哀傷的經驗會使諮商員在面對當事人時很難提出幫助，也很難感受自己是有幫助的，雙方都察覺到自己的無能為力，使諮商員很容易感到挫折與憤怒，讓諮商員感覺到無論做了什麼都是沒有用的，這種「學得無助感」會導致諮商員的無力、沮喪、絕望，甚至引發專業枯竭（professional burn-out）(Rando, 1984)，嚴重打擊諮商員的自尊，這可能會使諮商成為一個極具有壓力的情境，造成諮商員的負向逃避反應。

Fulton(1979)也注意到某些諮商員會成為「替代的哀傷者」(surrogate griever)，由於諮商強調同理心及認同，當諮商員過去的失落沒有解決時，常會因當事人所遭遇到的失落而感同身受，而喚起了與自身失落經驗有關的情感、想法、記憶與幻想，慢慢地與當事人的感覺結合，迷失在當事人的世界裡，而失去了自己的客觀性，若是這些情感過於強烈，沒有獲得適當的處

理，很可能造成哀慟的過度負荷(bereavement overload)，呈現複雜的哀傷反應(Rando, 1984)，導致諮商的危機。

相反地，有些諮商員爲了避免情感涉入，不願意承認自己在經歷失落或他人死亡時會有類似的哀傷反應，害怕情緒的表露，因此刻意的與當事人保持距離，並否定與他們產生認同，表現出冷漠、疏離的態度，呈現單方向的諮商關係，不允許當事人太靠近，無法忍受當事人因哀傷時而有的反覆無常的反應，下意識地拒絕給予當事人情緒上的支持，當事人想尋求慰藉或建議時，諮商員可能會很冷淡的回應說：「這一切都要靠你自己，沒有人可以幫助你。」而使當事人覺得受傷，對諮商關係產生負面的影響。

另一方面，在進行臨終諮商工作時，諮商員也很容易成爲「拯救者」(rescuer)，想要挽救悲傷的當事人於水深火熱之中，視當事人爲脆弱的、可憐的、需要相當的照顧與保護，而傾向於去付出過多的擔

憂、撫育與隔離，因而立下不切實際的諮商目標。例如對瀕死的當事人而言，其所需要的幫助是接受死亡的必然性及體會到人終究會死這一事實，因而學習去克服對死亡的恐懼，對死亡的來臨做好準備。但是拯救者式的諮商員則會給予不當的鼓勵及勸告、或積極的爲他尋找療方、爲當事人的沮喪和憤怒擔心不已，反而使當事人無法從諮商員身上得到情緒支持，認爲諮商員在自我防衛(Rando, 1984)。其它的還有：不允許哀傷中的當事人經驗傷害、愧疚、罪惡感、孤單、憤怒等情緒，給予過多的保證，藉以緩和或紓解當事人的負向感覺，結果反而加重當事人對諮商員的依賴，不能協助當事人處理已表達的或潛在的情感。

諮商員以自身爲工具從事專業的助人工作，因此時時自我覺察、反省是維持專業倫理的良方。面對死亡與失落，諮商員須先自我思考：個人接觸失落與死亡的歷史，和了解這些經驗會如何影響我們的態

度、最近的失落與哀傷經驗、成爲哀傷諮商員的動機、確認失落所帶來的衝突，以及如何處理這些衝突、了解自己在諮商某些當事人或情境時有何限制，避免負荷量過重，並知道何時及如何作適當的轉介，以減輕工作的緊張度，必要時自己也要主動尋求他人的協助。

參、臨終諮商的倫理議題

許多臨終諮商員常會有以下的疑問：「對臨終者該說些什麼？」、「人類選擇死亡的自由限度在哪裡？」(Rando, 1984)由於臨終諮商所處理的問題性質特殊，除了當事人外，當事人的家屬及所處的醫療體系都和問題息息相關，因此諮商員必須要對其所扮演的角色與任務，及所需具備的能力要有明確的認識，在諮商時更須考慮國家法律、社會文化、宗教、專業倫理道德等不同立場，以免對當事人造成傷害。

常見的牽涉到當事人、家屬和醫療機構的倫理問題有：(Rando, 1984)

- 1 病人有哪些權利？
- 2 病人有權死亡或自殺嗎？
- 3 生前遺囑中要求限制醫療行為、自然死有沒有法律效力？
- 4 在何種情況下須考慮家屬對當事人所做的醫療選擇？

- 5 如果當事人和家屬的選擇互相衝突該怎麼辦？
- 6 醫療機構對維持臨終者的尊嚴有何責任？

- 7 醫療機構對達成或拒絕當事人的希望如：(安樂死、醫療行為)上有何責任？
- 8 醫療機構應如何協助臨終諮商員做有關生與死的決定？

以下就臨終諮商可能涉及的專業倫理議題分下列幾項來說明：

一、知後同意權及自主權

所謂知後同意(informed consent)，是指在諮商過程中當事人有權獲得足夠的資料，以決定是否進入或繼續治療關係。諮商員須事先跟當事人討論，決定場合與情境、諮商目標、雙方該負的責任、守密的限度與例外情形、法律與道德事項、諮商員的背景經歷、收費標準、以及治療的時間，進一步還可討論諮商的益處、牽涉的風險、以及諮商員與同事或督導討論案情的可能性(李茂興譯，民八十四)。

從事臨終關懷工作的相關人員常面臨一項難題：「該不該告知患者病情？」我們的文化一向害怕談論死亡，把死亡當做是非常負面、無助和悲慘的事情，也恐懼一起面對真相時所將經驗的悲傷，當我們避談即將來臨的死亡，在臨終者經歷生命中肉體和情緒的最大痛苦時，我們不自覺地將他孤立，即使他身邊圍繞著許多親朋好友，如果大家無法一起分享真相，臨終者將感到孤獨與被遺棄(Longaker, 1998)。

如果臨終者不是很清楚地被告知診斷結果，及即將有的處置，他可能會對醫療做出錯誤的選擇、對未來做不實際的安排、治療或了斷有特殊意義的人際關係、或與自己的信仰有更深層的接觸。如Kuhler-Ross所言，問題不在於要不要告知死亡的來臨，而是如何告知。諮商員要建立彼此的信賴，創造建設性的氣氛，加強溫暖的友誼，讓臨終者情緒上感到安全，婉轉地告知真相，並對諮商的介入提供詳盡的說明，一一回答當事人的疑惑與考量，以利當事人自由決定是否接受輔導或諮商(Longaker, 1998)。

對諮商員和當事人來說，這需要極大的勇氣，因為當事人可能會抗拒，甚至自暴自棄，在這個衝突的轉折點上，若諮商員為當事人做任何的決定，給予直接的建議，會讓當事人過度依賴諮商員，逃避責任，失去獨立自主成長的機會，面對當事人的退縮、厭惡和不情願，在諮商策略上，諮商員可以直接處理當事人擔心、焦

慮的問題，開始以尊嚴和勇氣接受失去的事實。

二、受益權及免受傷害權

臨終關懷認為要使病人本身的生命受到完整的尊重與擁有自己的尊嚴，必須要讓他們充分地意識到自己的處境與了解到自己的權益。David Kestel曾整理臨終病人的權利，包括：(1)有權要求大眾視其為活生生的人；(2)有權心存希望；(3)有權要求看護者心存希望；(4)有權以自我的方式表達對死亡的感受與情緒；(5)有權參與決策；(6)有權要求看護者具備同情心，並願意嘗試了解病人的需求；(7)有權了解死亡的過程；(8)有權不要孤獨死亡；(9)有權要求死亡；(10)有權從事靈性修行；(11)有權要求所有問題皆能獲得詳盡的答案；(12)有權要求醫療不可中斷，不管是積極治療或消極治療；(13)有權避免忍受身體痛苦；(14)有權要求死後仍能維持身體的神聖莊嚴；(15)有權懷抱安詳與尊嚴過世；(16)有權以自我

的方式表達對疼痛的情緒感受（陳貞吟譯，民八十九）。

在臨終諮商時，考慮當事人的福利，採取適當的措施以避免當事人身心受傷害，滿足當事人的需要，是諮商員的責任。除此之外，處置不當、雙重關係、未遵守法律規定、違背公民權利、拋棄、非倫理的研究、不當的影響、不當的言行舉止、未保存適當的記錄、不當處方或供應藥物、不當的結束諮商或轉介等，也是諮商員應注意的重點（Corey, Corey & Callanan, 1993），以防因為疏忽，產生難以彌補的缺憾。

三、保密及預警責任

保守諮商機密是諮商員專業倫理責任，也是一種契約式專業承諾，諮商員若無正當理由，或未經當事人同意，不得任意洩露諮商資料，才不會侵犯當事人的隱私權（牛格正，民八十）。但在臨終諮商的情境中，常見當事人因受不了病痛折磨或

覺人生無望，此生已矣，要求結束自己的生命，面對這種情況，諮商員首先要思考：當事人有沒有權利決定自己的死亡？如上所述當事人有權要求死亡，這是當事人的自主權，原則上應受尊重。現行的「安寧緩和醫療條例」中規定：「當病患在被兩位醫師診斷為「不可治癒且有醫學上的證據，近期内病程進行至死亡已不可避免者」時，將治療轉為施予緩解性、支持性之安寧療護，或不施行心肺復甦術，使得病人能以有尊嚴的方式走完人生最後的道路」。儘管如此，諮商員應判斷當事人當時是否有足夠能力作出自主的決定，及家屬的看法。

我國法律反對安樂死，但卻未禁止自殺，依照中國輔導學會倫理守則（陸，四），如果諮商員確實判斷當事人的行為，可能危及當事人個人之生命時，應審慎研究，並立即採取適當措施，向相關個人或機關提出預警，共同預防當事人自傷的行為，否則即為諮商員的疏忽或怠職，因此自殺

危機是不必保密的特殊狀況，應以當事人的生命安全為優先考慮，就當事人想自殺的心理因素做診斷及紓解，才是當事人及社會之福。

四、價值衝突與文化

在諮商過程中，當事人與諮商員價值方面的衝突經常發生，尤其是有關生命問題、死亡問題、宗教信仰問題、文化系統、獨立與依賴等信念方面，都是個人價值最明顯的呈現（牛格正，民八十五）。臨終諮商也不例外，諸如：因疼痛所引起的厭世感、失去身體控制自主能力引發生活依賴所導致的人格尊嚴問題、拒談死亡、何謂死得有尊嚴、不同宗教文化對死亡及來生的看法、不切實際的樂觀或悲觀宿命論、以及自殺、安樂死等，都使諮商員陷入兩難的局面。

毫無疑問地，諮商員會將其價值觀融入在自己的治療取向中，但諮商並不是灌輸式的教導或說教，諮商員不可能也沒有

必要完全地保持價值中立，重要的是諮商員必須明確地了解自己的價值觀為何，並知道這些價值觀如何影響自己的諮商工作，以及會將當事人帶往何種方向。當諮商員表達自己的價值觀時，要清楚地聲明那只是自己的看法，並以開放且不強迫的態度與當事人一起討論。諮商員不一定要接受或認同當事人的價值觀，但可以利用這個機會和當事人一同來澄清及反映他們的問題，刺激更多的選擇性，不但可多建立共融關係，也可讓當事人體驗到自主的滋味及即將面臨的結果（Corey, Corey & Callanan, 1993）。

值得注意的是，若諮商員對於當事人所掙扎待解的問題沒有提供適當的表達，反而冷眼旁觀當事人做出不好的決定，自己卻沒有介入，這種行為是不負責任的。如果問題實在超出諮商員所能處理的能力範圍，並使諮商員和當事人相處時感到不舒服，以致於無法保持客觀，甚至察覺到自己一直想將自己的價值觀強加在當事人

身上時，就需要考慮接受督導或轉介（Corey, Corey & Callanan, 1993）。

伍、結語

死亡最大的尊嚴，就是死亡之前的尊嚴，這是我們每個人都可以達成的希望，也是最恆常不變的事實，能夠確實地傾聽臨終者的心聲，在他們最艱困的時刻提供支援，是諮商員最重要的功課。但在協助當事人的同時，憑的並不只有滿腔的熱忱，還須考慮倫理的適切性。倫理的判斷並非「全有或全無」，或是「非黑即白」，而是有程度的適宜與不適宜、個別的問題情境、專業的規範、相關的法令規定，以衡量和保障當事人及有關人士的權益（王智弘，民八十五），並檢視自己的能力、價值觀、態度、偏見和恐懼，避免對諮商關係有負面的影響。這不是一個容易的答案，有賴於諮商員不斷的自我充實、甚至接受諮詢、督導，在專業的服務精神下，

不但讓當事人有美好的告別，自己也獲益良多。

（本文作者為高雄市鼓山高中輔導教師）

◎參考書目

牛格正（民八十八）諮商專業倫理 台北 五南

牛格正（民八十五）老人諮商的倫理問題
諮商實務的挑戰（牛格正編著）台北

張老師文化

王智弘（民八十五）未成年諮商的倫理問題
諮商實務的挑戰（牛格正編著）台北

北 張老師文化

巫雅菁（民八十九）由「安寧緩和醫療條例」談臨終關懷及其諮商輔導 諮商與

輔導 一七七期 頁二一六

李茂興譯（民八十四）諮商與心理治療的
理論與實務 台北 揚智

李茂興譯（民八十七）追求未來與過去 台北
弘智

李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯（民
八十五）悲傷輔導與悲傷治療 台北

心理

索甲仁波切（民八十五）西藏生死學 台北
張老師文化

尉遲淦（民八十九）臨終關懷 生死學概論
（尉遲淦主編）頁八十五—一〇七 台北

趙可式（民八十九）重新將醫學帶回人性的
安寧療護（推薦序）用最好的方式
向生命揮別（柏木哲夫著）台北 方智

陳芳智譯（民八十二）生死大事 台北 遠

陳貞吟譯（民八十九）臨終關懷 台北 商

Corey, G., Corey, M. S. & Callanan, P. (1993). Issues and ethics in the helping professions. (4th ed). CA: Brooks/Cole.

Kubler-Ross, E. (1969). On death and dying. NY: Macmillan.

Longaker, C. (1998). Facing death & finding hope. UK: Arrow.

Rando, T. A. (1984). Grief, dying and death.

Illinois: Research Press.

Worden, J. W. (1991). Grief counseling and grief therapy. (2nd ed). NY: Springer.