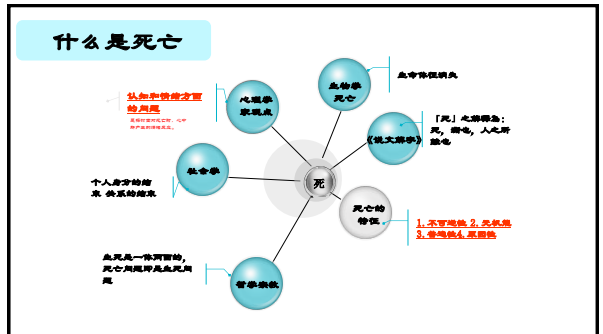


### 善终--生命位序

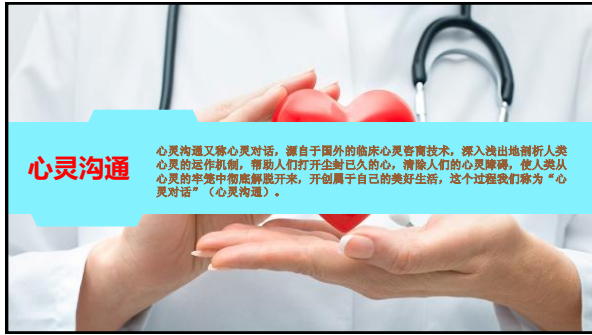


### 医学的本质

- 医学存在的理由: 有人在沮丧和危机中呼吁帮助, 另一人怀着关切的心情想来帮助他;
- 求助的愿望和提供帮助的愿望促成了最初的医患关系。

### 天使情怀

人文情怀, 实质就是一种根植于内心的**正直**, 一种无需用他人提醒的自觉, 一种以承认约束为前提的自由, 一种能设身处地为别人着想的善良。



## 心灵沟通

心灵沟通又称心灵对话，源自于国外的临床心灵疗愈技术，深入浅出地剖析人类心灵的运作机制，帮助人们打开尘封已久的心，清除人们的心灵障碍，使人类从心灵的牢笼中彻底解脱开来，开创属于自己的美好生活，这个过程我们称为“心灵对话”（心灵沟通）。

### 您的灵性如何？

- 当想到一个好主意时，你会怎样？
  - 思考近期情况，判断其可靠性。
  - 立即据此采取行动，以免流失。
- 通常根据什么对别人做出评价？
  - 通过第一次会面。
  - 在进一步了解之后。
- 同别人产生分歧后，一般会怎样？
  - 寻找可商议的问题。
  - 立即与之对抗。
- 你的决定是在什么情况下做出的？
  - 自己得出结论。
  - 从别人那里得到忠告和指点。
- 带着过去经验色彩的个人印象与直感有何关系？
  - 是直感的指南。
  - 会妨碍直感。

**测试结果说明：**  
 5题共有两个答案，选A计1分，选B计0分，最后加起来，进行判断。3分以下：灵性中下，因此需要更多地觉察自身感受来配合环境的线索与暗示。  
 4分以上：是个具有高度灵性的人，虽然不能解释怎样知道和知道什么，但是常常命中目标。出处：[《灵性疗愈与生命之旅》](#)

## 目录 CONTENTS

01	02	03	04
灵性	癌痛心灵	灵性之最痛	灵性医疗



# 01

## 灵性

是在天、人、物、我的关系上寻求共振，寻求永恒生命意义与价值，并在不断超越的整合过程中达到平安的感受。

### 灵性存在根源 医学不能只迷信（生物）技术的价值，而忽视信仰的力量

①科学认知与思维方法的不完善，无法揭示或解释生死、苦难、诱惑的真谛。

②人类情感、心理具有比当下认识更为深广的丰富性、象征性、隐喻性与不可还原性。

③人类在演化中存在不断提升的高阶诉求，精神寄托，灵魂、安顿，这一点现代医学无法抵达，比如：不朽、永生。

### 医学灵性

Love or perish  
 2018-10-26 14:14 #haugsgenossing 佛手 2018

这是在中国最好的医疗机构，能够接受这样的医疗照顾在中国为数不多，医生也多是同事，应该是很幸福的。在现代医院里专业越分越细，把病人分解成了众多的器官。每天奔来一堆医生，看看你的心，看看你的肺，看看你的肾，...。唯独没有人把你当人看，问问你需要什么帮助，真心的解除你的痛苦，...。在最后的的时间，我清楚的记得那天她含泪给我说“你别怕了，我已决定了”从此就拒绝治疗只进水，延长了数天，最后停止了呼吸。我父亲在痛苦的无希望活着和 平静地离去之间选择了后者。

**哲学层面的灵性**

**灵性**

是个体所具有的一种先天的，更为基本的把握世界、创造世界、超越束缚的能力。



**人三种基本能力**

感性能力、理性能力、灵性能力




**02 疼痛与心理、灵性痛苦**




**疼痛·癌痛·与灵性**

国际疼痛研究协会关于疼痛定义：疼痛是组织损伤或潜在的组织损伤相关的一种不愉快的**感觉**和**情感体验**。



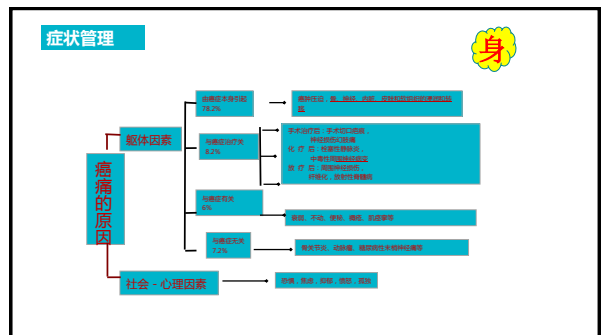
疼痛是一种与实际或潜在组织损伤相关，包括了**感觉、情感、认知和社会成分**的痛苦体验。(Pain is a distressing experience associated with actual or potential tissue damage with sensory, emotional, cognitive, and social components.)

**希望是患病康复的内在动力，疼痛PK希望**



康复的希望对于每一个患者是至关重要的，希望与疼痛程度呈负相关，患者感受到的疼痛程度越高越持久，其希望水平越低。

Berwick D, Kavalir FJ, Somers TJ, et al. Hope in the context of lung cancer: relationships of hope and symptoms and psychological distress. Journal of Pain and Symptom Management.




**心理-四道释然**

**焦** 把鸟放在火上烤，烦恼、烦躁之意

**虑** = 心 + 虎 = 为伴侣担心

**焦虑与灵性** 两者关系最强，常促使更真实的接受病情、激发寻求生命的意义，焦虑程度越高-更加迫切寻求“内心平和、生命的意义”



19

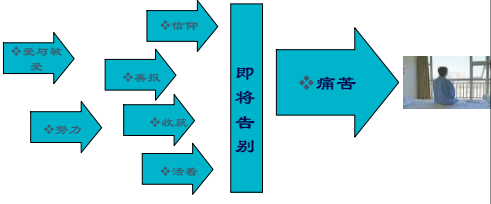
**灵性痛苦-四道释然**

一个人生活的**主要原则被打破**；而这原则贯穿其一生、并支配着他的身体与精神社会本能。

信念与欲望、信念、信念、信念、信念、信念

即将告别

痛苦



**身/心理 / 灵性**

区别：  
心理学要求深入自我，自我实现。  
灵性要求超越自我，无我境界。

关系：  
灵性高于心理，心理干预有助于灵修。

身体症状影响心理、困扰灵性



03 灵性之最痛




**切断过往接受现状的痛苦，远远大于身体那点病痛**



清明时节泪纷纷，半世一生辞英魂；白山掠过守京畿，不负苍天负双亲。

**逝者痛苦**

• 在生命个体终结  
• 本质上从存在定向不存在，所以他或她迫切想知道的是“过去的存在和拥有是否真正的存在”这是灵性痛苦



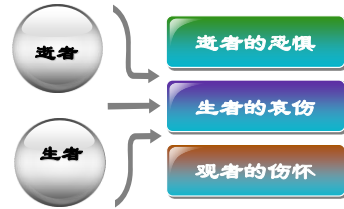
逝者的恐惧

- 内心的悲惨：
- 1、生活之于他，只是在等死而已，
  - 2、自己还没有死，但是在众人眼里他已经是从生活中淘汰出局者



安宁

清明时节泪纷纷，  
半世一生碎买魂，  
白山操过守京畿，  
不负苍天负双亲。



身-心-灵同步

生命诀别的过程应该是：  
三位一体的，身-心-灵同步  
或者心-灵先于肉体迈向  
生命的终点，而不是躯体  
衰亡之时留下无限的心理  
遗憾和灵魂的无家可归。



信仰的力量



本土生命教育

孔子《哀公问五仪》曰：言足以法  
于天下而不伤其身，道足以化于百  
姓而不伤其本。

“其言论、其道性足以教化百姓而  
不损伤事物根本生命状态”

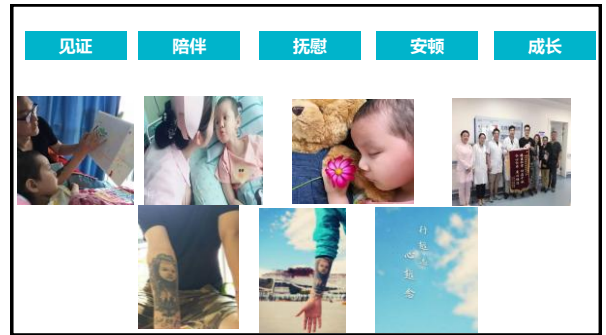


生命教育

他 → 你 → 我

不怕死！ 不等死！ 不想死！





灵性评估		
作者	研究方法	分类
Hermann	对14种临床情境的癌症患者进行半结构化访谈	6类需求：宗教需求、陪伴需求、参与与控制需求、完成学业的需求、体验大自然的需求、需要正向能量的需求
Taylor	对2800名非裔美国癌症患者及非裔美国癌症患者及其家属进行半结构化访谈	7类需求：与至高者（如上帝）相关的需求；对积极、乐观和感恩的需求；给予及获取他人爱的需求；重新评估信仰的需求；创造意义、寻找目标的需求；宗教的需求；准备死亡的需求
Galek	对文献进行总结、归纳	7类需求：爱/归属/尊重、神圣、积极/消极/希望/平和、人生意旨/目标、道德和伦理、欣赏美、神学和接受死亡
Raoul	实证研究，对43例法国癌症患者进行半结构化访谈	8类需求：重新诠释生活、寻求生命意义；情感与陪伴、爱入及自己的联系、控制；生命力；将未来寄托在子女的心理；与死神对抗；与至高者关系
Yong	质性研究，对40例韩国癌症患者进行半结构化访谈	5类需求：爱与联系、希望与平和、人生意旨与目标、与上帝或神明的关系、接受死亡...
Nixon	质性研究，通过关键事件法对21例神经科系统癌症患者进行访谈	11类需求：家庭支持需求、情感支持需求、慰藉/陪伴/照顾的需求；灵性需求；宗教需求；交感需求；完全沉浸、积极的信念、对未来计划的需求；想有人意义的需求
Büssing	质性研究，对220例癌症患者（28例为癌症患者）进行半结构化访谈	类需求：宗教需求、内心和平需求、存在性需求、主动给予需求
Vilalta	对文献进行总结、归纳	11类需求：被当成完整个人的需求；重新诠释人生的需求；寻求存在意义的需求；免于痛苦和疼痛与面对他人的需求；和神/教义/宗教的需求；提升个人生活的需求；死后生命延续的需求；宗教表达的需求；寻求安慰的需求；寻求积极的需求；追求自由的需求

