

潘壘
— 著

在病床旁 與神同行

慢下來的神學

—— 醫院探訪與靈性關懷的牧養實踐



【推薦序一】陳宇欽

三軍總醫院血液腫瘤科主治醫師

病房探訪傳福音是非常具有挑戰性，但卻非常蒙恩並能經歷及看見神榮耀的服事。敝人在實習醫學生時，即有幸跟著學長、主內長輩或牧者們於週六下午至病房發福音單張及做病患個人探訪服事。通常我們會唱一至兩首詩歌，再由領頭的屬靈長輩或牧者們，用聖經的話語與病患朋友們分享見證。感謝主，有些患者領受回應了神的救恩，決志信主並且甚至在生命結束受洗歸入主的名下，誠如聖經所言：「是從火裏抽出來的一根柴般」（阿摩司書 4:11）。印象深刻的是一位罹患胃癌末期30多歲已離婚育有一子的年輕女性。其剛住院時心情非常低落，沒有任何求生意志。我們探訪時也不知道跟她說什麼，如何安慰她，只能為其唱詩歌禱告。感謝主，奇妙的事發生了。由於她住院時間較久，我們每週都可探訪她，向她及陪伴的家人唱詩禱告，她的心情變得開朗起來，還可由家人陪伴下在病房推著點滴架走走散步。在她最後因病情惡化離世前的下午（當天也是週六），她在家人及醫院團契弟兄姊妹的陪伴下，由牧師為其施洗，不久後就被主接去了。

病房探訪需要操練及聖靈的大能，亦是我們可以真實經歷神的時刻。每位尚未信主的患者及家人面對疾病（尤其是重大疾病如癌症）的心情、壓力及重擔，都不是我們完全能了解的。在探訪時最困難的事是：「需要講什麼合宜的話或做何事，才能幫助到我們所要探訪的患者。」「如何能讓患者將我們視為朋友，願意將他們心裏的話告訴我們」。潘壘牧師依其多年的探訪經驗、心得及從神領受的感動寫出此書，其目的是要我們明白探訪的正確原則、態度及學習，使我們走進病房時不會慌張且成熟地站對位置。此書中有一段寶貴的描述：「在教會裡，探訪常被想像成一件自然的事。去看看人，帶段經文，最後禱告祝福，似乎就完成了責任。許多探訪者也真誠的認為，只要有愛心，其餘都是次要的。然而……，探訪從來不是一套流程，而是一場即時的臨床判斷。」

在此書內容中，潘牧師也列舉出一些他實際探訪的個案，如何從開始的陪伴傾聽，到逐漸成為朋友，分享福音到領受了上帝的救恩。書中提醒我們：探訪真正重要的，是站對位置。探訪者不是醫治者，不能將自己的價值建立在「能解決問題」上。探訪不是解釋苦難，也不是提供宗教的答案，而是進入一段關係的核心時刻。探訪者首先要學會的是安靜、辨識與陪伴。病房探訪的第一個功課是放慢。先聽，再回應；先承接，再談信

仰。病人真正需要的，不一定是屬靈上正確的話，而是一個願意停下來聽故事的人。

病房探訪是能爲主得人的重要服事，藉著持之以恆的關心、傾聽，陪伴……等，必能看見果效的，但此服事亦是需要學習操練的。病房探訪不只是牧師、傳道人的工作，是每一位弟兄姊妹都可從事的服事。潘牧師藉其多年病房探訪服事心得寫成此書，內容非常完整精彩，獲益良多。可讓我們在進入病房探訪前，即有所訓練裝備，不致驚慌失措。在病房探訪的現場，依靠聖靈的大能及自己事先的準備，必能經歷到神榮耀的作爲及人心的改變，並能爲主得人如得魚。

【推薦序二】在效率之外：病床旁的同行之道／江建平

三軍總醫院皮膚部皮膚外科主任

在現今講求效率與數據的醫療體系中，我們常帶著「問題解決者」的救主情結參與探訪與福音聚會，期盼用自以為有能力的屬靈話語或得勝宣告，立刻扭轉病床旁的無力與沮喪。然而，當我們長時間站在生死交界之處，便會逐漸發現：有些處境，並不能被快速解決；有些痛苦，也無法被即時轉化。若仍期待以「成功神學」的為導向，內心反而更容易累積一沈重感。直到閱讀潘壘牧師的《在病床旁與神同行——慢下來的神學》，我才在其汗淚交織出的實踐神學中，找到一幅可以真實行走的陪伴地圖。

在當代醫療快速發展之下，許多疾病雖未必能被完全治癒，卻能被長期控制。這也意味著，病人與家屬往往被帶入一段漫長而反覆的歷程——在盼望與失落之間擺盪，在進展與退步之間來回。這樣的時間，不僅是醫療介入的場域，更是一段深刻的生命歷程。個人曾體認這是神寬容我們，使病人與家屬更有機會聽信福音。但不可否認的，當代人工智能與網路資訊發達，住院病人



在病床旁與神同行：慢下來的神學

——醫院探訪與靈性關懷的牧養實踐

常被手機訊息吸引，築起隱形的防衛牆。然而，本書的核心洞察提醒我們：網路與 AI 提供的是「資訊」，但人靈魂深處渴望的是「連結」。AI 雖然神速，但它沒有溫度，無法承載、也無法麻醉人的痛。

在這樣的情境中，本書一句極為簡潔的提醒，成為整體神學的核心：「醫治在神的手中，同行在我們腳下。」這句話不僅釐清了角色，也釋放了重擔。我們不再需要成為結果的承擔者，而是被邀請成為一個穩定、真實、願意留下的同行者。聖經馬太福音說：「作在一個小子身上，就是作在主的身上。」當病人因疾病尊嚴降到最低，他們就是那「最小的小子」。大文豪托爾斯泰在《鞋匠馬丁》中也寫道，耶穌就隱藏在平凡、破碎的邊緣人背後。這與德雷莎修女在街頭為臨終者沐浴、恢復其尊嚴的作為，完全異曲同工。

本書最令人動容之處，在於它重新校準了我們對「屬靈服事」的理解。潘牧師用他多年的經歷，教導我們在病床旁「慢下來」，聆聽聖靈微小的聲音。當我們在緊繃的臨床現場，願意拉近椅子、給予一個尊重的對視、守住幾分鐘不慌張的沉默，那份安靜的同在，本身就是一種深刻的見證。這樣的視角，使人重新思想「道成肉身」的意義。神並沒有選擇在遠處解釋苦難，而是親自進入人的處境之中。同樣地，在病床旁的陪伴，也

不是跳過痛苦、直接指向答案，而是在有限之中，與人一同停留。

我誠摯地推薦本書給所有在醫院服事的同工，以及一切參與關懷與陪伴的人。這本書的內容讓我們變得更真實，也會幫助我們更清楚地知道，何時該停下來、留下來。願我們在忙碌與壓力之中，仍能學習一種節奏——在短暫的片刻中進入安息，在每一次站在病床旁的時刻，重新領受那份從神而來的同在。也願我們在這些微小而真實的陪伴之中，活出一種不張揚、卻深刻的見證：不是我們帶來醫治，而是在我們的同在之中，讓人經歷那位始終與人同行的主。

【推薦序三】廖肇華

中華骨髓移植關懷協會榮譽理事長、醫師

我曾經由醫師變為病人。

當我脫下白袍，成為一位真正躺在病床上的病人時，我才更深地體會到：人在病痛與重症危難中，所面對的不只是身體的疼痛，更是生命、信心、盼望與尊嚴的深層考驗。

曾經，我走到醫療幾乎宣判「治療失敗」的邊緣，也曾面對生命盡頭的黑暗。然而，奇妙的生命之主，使我這位長年倚靠醫療常識與科學訓練的醫師，在最軟弱、最無能為力的時刻，經歷了超越理性所能完全解釋的恩典——敗部復活、起死回生的奇妙醫治。

我成了一位改變血型的人；我的病後人生，也因此有了全新的方向。

這樣特殊的生命經歷，使我帶著「身穿白袍的醫師」與「曾經受苦的病人」這雙重身分，走進社會公益團體——中華骨髓移植關懷協會。也正因著這雙重身分，我更能貼近那些正在承受重症治療的病患與家屬。苦難沒有使我遠離人群，反而使我更能走入需要者的生命現場，成為安慰與祝福的管道。

一路走來，我深深發現，有許多基督徒正經歷家人生病的痛苦，或自己就是重症中的病人；也有許多弟兄姊妹因著教會愛心關懷事工的需要，與我們一同走入病房，透過電話關懷、家庭訪視、實際陪伴，將基督的愛帶到受苦者身旁。

然而，在愛心行動中，我也越來越深刻地體會使徒保羅所說的話：「我所禱告的，就是要你們的愛心，在知識和各樣見識上，多而又多。」愛心固然寶貴，但若只有熱忱，卻缺乏真理、智慧與分辨，有時候不但無法真正幫助人，反而可能在不經意之間造成困惑，甚至帶來傷害。

因此，當我閱讀潘壘牧師所著的《在病床旁與神同行：慢下來的神學——醫院探訪與靈性關懷的牧養實踐》時，內心深受感動。

我在書中看見潘牧師多年來用心陪伴病人與家屬的足跡，也看見他在每一次探訪、每一段對話、每一個病房現場中的深刻省思。他不只是走進病房的人，更是一位願意在病床旁停留、聆聽、分辨、禱告，並且持續反思牧養實踐的人。這本書，是他長時間關懷、陪伴、記錄與沉澱之後，所凝聚而成的寶貴成果。

尤其令我深受提醒的是書中所強調的「慢下來的神學」。

在病房中，我們常常太急。急著說安慰的話，急著給答案，急著鼓勵人要勇敢、要有信心，急著為「神」辯護，也急著為「醫療」解釋。然而，真正的關懷，有時候不是急著說什麼，而是先學會安靜地在場。

這本書提醒我們：在行動或言語順口而出之前，要先慢下來；在想要給予建議之前，要先傾聽；在想要使用屬靈語言之前，要先理解對方的感受與需要。正如聖經所說：「快快地聽，慢慢地說。」病床旁的陪伴，不是展現我們有多少答案，而是學習以穩定的心、溫柔的眼、謙卑的靈，陪人一同走過那段艱難的路。

我們需要學習，不自作聰明地急於解釋神的旨意；不輕易套用屬靈術語；不急著用人為的方法催促人不要悲傷、不要難過。相反地，我們要學習耐心、謙卑、安靜地陪伴，使病人與家屬在我們的同在中，能稍稍體驗「以馬內利」——神與我們同在的恩典。

《在病床旁與神同行》不只是一本醫院探訪的實務手冊，更是一本幫助教會、牧者、探訪同工與基督徒重新學習「如何陪伴受苦者」的牧養之書。它提醒我們，真正的靈性關懷，不是用言語填滿痛苦，而是在痛苦中與人同行；不是急著替神回答一切，而是讓神的同在，在安靜、傾聽與陪伴中被人感受到。

我誠摯推薦這本書給所有關心病人、家屬與受苦生命的人。願每一位讀者，都能透過這本書學會在病床旁

慢下來，學會更深地聆聽，更謙卑地陪伴，也更真實地成為神恩典與安慰的器皿。

願這本書成為許多教會、牧者、探訪同工與基督徒的幫助，使我們在醫院、病房、家庭與人生幽谷中，都能學習與人同行，也與神同行。

【序】在病床旁，學會慢下來

人裡面其實有一種很自然的本能——當看見別人受苦，我們會想靠近、想幫忙、想說些話，讓對方好過一點。這種本能，是珍貴的。它讓人不至於在世界的痛苦中彼此冷漠。

然而，在實際的陪伴中，我們也常常發現一個現實：我們雖然有心，卻不一定知道怎麼做。

有時候，我們急著安慰，卻讓對方更孤單；有時候，我們說了許多話，卻沒有真正聽見對方的心；有時候，我們帶著信仰的語言靠近，卻在無意中加重了別人的負擔。

不是因為我們不夠愛，而是因為我們還不夠懂「如何陪伴」。

這正是筆者寫這本書的起點。

多年來，筆者在醫院的走廊與病房之間來回。急診室外的長椅、加護病房的玻璃窗、精神科安靜的走廊、臨終前幾乎沒有聲音的夜晚——這些空間，成為筆者神學真正被磨亮的地方。

在講台上，我們可以談信心；在病床旁，我們必須面對恐懼；在課堂上，我們可以討論受苦的神學；在家

屬的眼淚裡，我們才真正知道——神學若沒有溫度，是無法承載痛的。

這本書，不是從理論開始，而是從現場開始；不是從答案開始，而是從陪伴開始。

筆者曾經以為，探訪最重要的是說對的話。後來才慢慢明白，探訪真正重要的，是站對的位置。

我們不是救主。我們無法改變報告上的數字，無法替人承擔疼痛，也無法延長任何一個人的生命年日。但我們可以在他們最脆弱的時候，不退後。

這本書的核心，其實只有一句話：**醫治在神的手中，同行在我們腳下。**

當一個人躺在病床上，他最害怕的，往往不是死亡，而是孤單。當一個家庭站在決定的門口，他們最需要的，往往不是建議，而是穩定。

陪伴，看似平凡，卻是一種深刻的神學行動。因為當一個人在幽谷中不再孤單，神的同在就具體了。

這本書分成幾個層次：從神學根基開始，走進醫院現場，面對不同病況，承接家屬的張力，陪伴哀傷的長路，最後，期盼讓這樣的陪伴可以被訓練、被傳承。

筆者深知，單一牧者無法承擔整個教會的哀傷，探訪者無力承擔一個家族的悲痛。因此，這本書也嘗試回答一個更深的問題：陪伴，如何從個人的熱心，成為關懷的文化？

如果陪伴只存在於少數人的恩賜裡，它會消失；若陪伴成為整個群體的樣式，它就會延續。

寫作這本書的過程中，筆者一次次回到那些熟悉的畫面——空橋上的腳步聲、報告出來時的沉默、無法醫治的無力、臨終前的安靜、葬禮之後的漫長。

有些人被醫治了，有些人沒有；有些家庭重整了，有些仍在掙扎。

但筆者始終相信：即使我們無法改變結局，我們仍然可以改變一個人經歷結局的方式。

陪伴，從來不是附屬品。它不是在醫療無能為力時才出現的補充；它本身，就是福音的樣子。

耶穌沒有站在遠處給答案，祂靠近、觸摸、停下、流淚。祂沒有要求門徒成為無所不能的人，祂邀請他們跟隨——在人的痛裡同行。

若你是牧者、同工、關懷者，或只是想成為身邊的人痛苦時不退後的人，願這本書成為一份陪你走的地圖。

不是教你如何變得強大，而是提醒你如何保持溫柔。因為在病床旁，我們學會的第一件事，不是如何說話，而是如何慢下來。

願這本書，使更多教會在生死交界處不再慌亂，使更多陪伴者在有限中仍然安息，也使更多受苦的人，在最孤單的時刻，仍然感到被愛。

——作者 潘壘

【導論】爲什麼在病床旁，我們需要重新學習如何與人同行？

第一次真正以院牧的身分站在癌末病房裡，筆者清楚意識到，自己過去在講台上熟悉的語言，幾乎派不上用場。那裡沒有麥克風，沒有投影，也沒有預備好的會衆。只有一張潔白卻冰冷的病床，一個因治療而消瘦的身體，以及一雙疲憊卻仍在尋找什麼的眼睛。那雙眼睛並沒有質問，也沒有責怪，只是在等候——等候有人能承接他此刻無法言說的恐懼。

那位病人已經被告知「治療效果有限」。醫師的專業說明結束了，家屬的眼淚也流過幾輪。當筆者站在床邊時，心裡浮現的不是一段經文，而是一個極其務實的問題：「此刻，我能爲他做什麼？」

筆者不能替他移除腫瘤，不能減少身體的疼痛，也不能改寫影像報告上的數字。那一刻，筆者第一次正視一個事實——探訪者不是醫治者。若將自己的價值建立在「能解決問題」上，那麼在病房裡，幾乎注定挫敗。

然而，當筆者坐下來，沒有急著開口，只是輕聲問他：「這幾天最難的是什麼？」他沉默了一會兒，然後說：「我怕她撐不下去。」他指的是坐在一旁的妻子。

【導論】爲什麼在病床旁，我們需要重新學習如何與人同行？

那句話揭開了真正的焦點——他最擔心的不是死亡，而是留下的人。

那一次的經驗，使筆者重新理解探訪的本質。探訪不是解釋苦難，也不是提供宗教答案，而是進入一段關係的核心時刻。在理論上，我們可以談「臨終關懷」、「存在焦慮」、「靈性需求」；但在現場，探訪者首先要學會的是安靜、辨識與陪伴。

從專業角度來看，病床旁是一個高度脆弱的空間。人在疾病與死亡面前，心理防衛機制會鬆動，情緒與信念會浮現。若探訪者缺乏訓練，很容易以善意之名，說出加重負擔的話。例如過早談盼望、急著引用經文、或試圖替神解釋一切。這些回應並非錯誤，而是不合時宜。

筆者後來明白，探訪需要重新學習的，不是更多話語，而是更成熟的存在方式。我們需要知道何時傾聽、何時沉默，何時禱告、何時僅僅陪著坐著。這是一種專業素養，也是一種屬靈操練。

當筆者再次回到那間病房時，已不再問「我能改變什麼」，而是問「此刻他最需要什麼」。有時是一段回憶的整理，有時是一句未說出口的道歉，有時只是握著手的安靜。那份陪伴，看似平凡，卻在生命最脆弱的時刻，成為一種不可替代的支撐。

因此，病床旁之所以需要重新學習同行，是因為那

裡揭露了我們的有限，也提醒我們服事的真正位置。醫治在神的手中，而我們的責任，是讓人不在孤單中面對生命最艱難的時刻。

一、我們常以為「探訪」很簡單，直到我們真的走進病房

在教會裡，探訪常被想像成一件自然的事。去看看人，帶段經文，最後禱告祝福，似乎就完成了責任。許多探訪者也真誠的認為，只要有愛心，其餘都是次要的。然而，當筆者第一次真正長時間站在病房裡，更明白探訪從來不是一套流程，而是一場即時的臨床判斷。

病房不是講道現場，也不是小組聚會。它是一個高壓空間。醫療資訊正在更新，情緒起伏沒有節奏，家屬彼此之間也可能隱藏張力。此時此刻，任何一句話，都可能成為安慰，也可能成為刺。

有一次，一位病人突然對筆者說：「牧師，是不是神不要我了？」這不是神學辯論，而是深層的孤單。若探訪者急著回答「當然不是」，表面正確，卻可能忽略他正在承受的被棄感。筆者那一次沒有立刻糾正，而是反問：「你為什麼會這樣覺得？」他沉默片刻後說：「因為我禱告了這麼久，什麼都沒有改變。」那一刻，問題的核心不在教義，而在失望。

也曾有家屬紅著眼眶說：「我們全家輪流禁食禱

【導論】為什麼在病床旁，我們需要重新學習如何與人同行？

告，爲什麼還是這樣？」這句話背後不是對神的否定，而是對期待落空的困惑。若探訪者回答「神有祂的計畫」，聽起來屬靈，卻可能讓對方感到被簡化。真正需要的是承認現實的沉重：「長時間的等待，真的很累。」

病房裡的情緒極端而快速。有人突然不說話，有人情緒潰堤；有人緊抓信仰，有人開始懷疑一切。這些反應並非屬靈高低，而是人在壓力下的真實狀態。探訪者若只用一種屬靈語言回應，往往忽略了人是身心靈整體。

筆者曾見過一位病人，在探訪者向他結束探訪後，顯得更加疲憊。家屬私下對筆者說：「他其實不想再聽勸告。」探訪者並非惡意，而是過於急切的想鼓勵。這提醒筆者一個重要事實——愛心若沒有分辨，會變成負擔；熱心若缺乏聆聽，會成爲壓力。

探訪是一種高度情境化的服事。它需要觀察、評估與回應。要辨識病人此刻是震驚、否認、憤怒，還是沉思；要分辨家屬是尋求答案，還是尋求陪伴。這些能力不是天生，而是訓練與反思的結果。

因此，探訪之所以不簡單，是因爲它觸及人最脆弱的層面。在那樣的時刻，話語必須節制，態度必須穩定，內心必須清明。筆者多年來學到的第一個功課，是放慢。先聽，再回應；先承接，再談信仰。當探訪不再

只是完成責任，而是願意進入人的處境，陪伴才真正開始。

二、耶穌不是站在病床旁「給答案」，而是選擇靠近

筆者在醫院的日子越長，越清楚一件事：若要學習探訪，必須回到福音書裡看耶穌怎麼靠近人。祂並沒有急著為苦難建立理論，也沒有匆忙給出完整答案。祂常常做的，是停下來。

馬可福音記載那位長大痲瘋的人向耶穌走來，說：「你若肯，必能叫我潔淨了。」（可 1:40）經文特別提到，耶穌動了慈心，伸手摸他。那個「摸」在當時是冒著風險的行動。痲瘋象徵不潔與隔離，被摸的人可能散播傳染，摸人的人可能被傳染。然而，耶穌沒有先講潔淨的條例，祂先伸手。那一刻，醫治還沒有發生，尊嚴卻已經恢復。

筆者曾在一間加護病房裡，看到一位病人因長期臥床而全身水腫，說話困難，身體氣味沉重。家屬低聲對筆者說：「他現在很怕見人。」那時筆者沒有立刻禱告，只是把椅子拉近一點，輕聲叫他的名字。他努力睜開眼睛。沒有長談，沒有經文講解，只是幾分鐘安靜的坐著。後來家屬說：「謝謝你沒有退開。」那句話讓筆者想起耶穌的觸摸。靠近，本身就帶著醫治的氣息。

【導論】為什麼在病床旁，我們需要重新學習如何與人同行？

路加福音八章，那位患血漏十二年的婦人混在人群中，偷偷摸耶穌的衣裳。她本可以悄悄得醫治，卻不被看見。但耶穌停下來問：「摸我的是誰？」（路 8:45）祂不是要揭發，而是要讓她從隱藏中走出來。當她戰戰兢兢說出一切，耶穌稱她為「女兒」。這稱呼，比痊癒更深。祂沒有只處理病症，祂恢復了身分。

在病床旁，筆者越來越明白，病人真正需要的，不一定是屬靈上正確的話，而是一個願意停下來聽故事的人。有一次，一位中年病人對筆者說：「大家都叫我不要想太多，可是我晚上還是會怕。」筆者沒有糾正他的恐懼，也沒有立刻引用經文，只是問：「怕的是什麼？」他慢慢說出對死亡的想像、對孩子未來的擔心。當那些話被聽見，他的呼吸也慢了下來。那一刻，筆者沒有解釋神，卻感覺神的同在正在現場。

約翰福音十一章，拉撒路死了。耶穌明知將要復活他，卻在衆人面前哭了（約 11:35）。祂不是因為不知道答案，而是選擇進入悲傷。這對探訪者是一個重要提醒：即便心中知道盼望，也不要跳過當下的痛。

筆者曾於安寧病房，聽到家屬低聲詢問：「若神將帶走他，為何仍要承受如此痛苦？」此類問題反映家庭成員在面臨親人重病時的深切困難與疑惑。此刻若直接回應「神有美意」等宗教解釋，恐未能充分體察家屬情感。筆者當時僅以一句「這確實很痛苦」予以回應，以

誠懇認同家屬的處境，往往比理論式回答更能提供心理慰藉。

慢慢的，筆者學會了一件事：探訪不是替神辯護，也不是替神解釋，而是在人的破碎中，讓神的靠近變得可觸摸。當我們願意停下來、坐下來、聽下去，神的同在往往在那份穩定中流露。

耶穌沒有留下探訪手冊，卻留下了一種姿態。那姿態不是高高在上的解答，而是願意站在塵土裡的同行。當筆者在病房裡不再急著給答案，而是選擇靠近，才真正明白——有時候，神不是透過我們的話語顯明，而是透過我們沒有離開的身影顯明。

三、院牧不是「更厲害的牧師」，而是更貼近脆弱的人

成爲院牧之後，筆者很快發現，醫院不是一個可以倚靠頭銜的地方。在教會裡，「牧師」這個身分自然帶著某種權威；在醫院裡，權威屬於醫療團隊，而不是講台。病痛像一道無情的光，照出人最真實的樣子，也照出探訪者的本質。若只靠角色而沒有真誠，病人很快就能感受到距離。

筆者曾陪伴一位企業主管，他平日談吐自信、決策果斷。化療後，他躺在床上，低聲說：「我現在連自己都照顧不好。」那一刻，他不是主管，不是父親，也不

是家庭支柱，他只是一個脆弱的人。若筆者回應「你要剛強」，等於否定他正在經歷的失落。筆者只是坐在旁邊，聽他說對衰退的恐懼。當眼淚滑下來時，他沒有遮掩。那不是失敗，而是真實。

也有一位長期照顧家人的母親，在手術前夕握著筆者的手說：「其實我很怕。」她平時在家人面前始終穩定，如今第一次承認恐懼。那句話不是軟弱，而是信任。探訪者若急著安撫，反而破壞這份信任。筆者那次只回了一句：「妳終於可以說出來了。」她點頭，鬆了一口氣。

還有一位長年忙碌、幾乎沒有休息的人，在重症病房裡問筆者：「我這一生到底有沒有意義？」這樣的問題不是神學考題，而是存在的盤問。若探訪者立刻引用成功案例或宣講目的論，很容易變成說教。筆者選擇請他談談最難忘的一段回憶。他講起孩子小時候牽著他的手，那神情比任何理論都更有說服力。意義不是抽象答案，而是在回顧中被看見。

在這些時刻，最大的試探不是無話可說，而是急於填補沉默。沉默讓人不安，尤其對習慣講話的牧者而言。但筆者逐漸體會到，真正有力量的，是那份能容納沉默的穩定。當人終於說出內心最深的恐懼時，他需要的不是立即解答，而是被理解。

院牧的工作，不是比別人更會講道，而是更願意貼

近脆弱。貼近意味著放下防衛，也意味著接受自己的有限。當筆者不再急著成爲答案，而是成爲陪伴，病房裡的對話便有了空間。脆弱並沒有被消除，卻被承接。

醫院讓人卸下面具，也讓探訪者卸下過度自信。那裡不需要更厲害的牧師，而需要更真實的同行者。當我們願意在脆弱面前站穩，不急著說話、不急著改變，那份安靜本身，就成爲一種深刻的牧養。

四、這本書，不是教你「怎麼說得更好聽」

筆者必須先說明，這本書不是話術指南。探訪不是修辭的競賽，也不是讓人聽起來比較屬靈的技巧。若只是學會幾句安慰的語錄，進到病房裡，很快就會發現那些話語經不起真實情緒的考驗。

病人與家屬在醫院裡，不缺語言，他們缺的是被理解。當一位癌症病人問：「神是不是不愛我了？」他不是尋求漂亮的答案，而是在試探自己是否仍然值得被愛。若回應停留在標準句型，可能暫時讓場面平靜，卻沒有真正觸及心裡的震盪。

這本書想幫助讀者的，是學會辨識。不同病況背後，有不同層次的需要。初診時的震驚，治療期的羞愧，臨終前的交託，精神困擾中的混亂，都需要不同的靠近方式。若探訪者無法分辨，容易把同一套話語套在每個人身上。那不是牧養，而是機械反應。

筆者在多年陪伴中體會到，合宜的回應往往來自細緻的聆聽。有人在憤怒中說話，實際上是在表達恐懼；有人表面平靜，卻在夜裡崩潰。探訪者若只聽字面意思，很容易誤判。學會問對問題，比急著回答更重要。

信仰問題浮現時，更需要謹慎。有家屬曾說：「如果神全能，為什麼不醫治？」這樣的質問，若被視為挑戰，就會引發辯論；若被視為哀傷，就會引發陪伴。筆者通常會反問：「這樣想的時候，你心裡最痛的是什麼？」問題背後往往是失落，而不是理論爭執。

同時，本書也會談到探訪者自己的無力。站在病床旁，不知道該說什麼，是常態，而不是失敗。筆者曾在臨終病房裡，只能握著家屬的手，說：「我也很難受。」那一刻沒有宏大的神學，卻有真實的同在。後來家屬說：「謝謝你沒有急著安慰我們。」原來，不逃避沉默，本身就是安慰。

最深的牧養的回應，往往不華麗。它可能只是：「這真的很難」、「這真的很痛」，或者：「你不是只有一個人。」這些話看似簡單，卻需要深厚的分辨與穩定，才能在適當時刻說出口。

因此，本書不是教人如何說得更動聽，而是學會如何站得更穩。當探訪者能夠在情緒波動中保持清明，在信仰疑問中保持誠實，在自己無力時仍願意留下，那份存在本身，就已經是一種深刻的牧養。

五、爲什麼筆者寫這本書？

這本書的起點，不是一個寫作計畫，而是一種反覆出現的畫面。

筆者常看見探訪者站在病房門口，深吸一口氣才走進去；也看見探訪者在結束後走出醫院，臉上平靜，心裡卻沉重。他們不是沒有愛心，也不是沒有信仰，而是不知道如何消化那些聽見的故事。有人對筆者說：「我不知道剛剛那樣講對不對。」也有人坦白：「我其實很怕再去。」

這些聲音，促使筆者開始整理經驗。

多年來，筆者進出各種病房：急診的慌亂、加護病房的緊繃、癌末病房的安靜、精神科病人的複雜。每一次探訪，都像一次課堂，但學費是真實的情緒。筆者也曾說錯話，也曾在回家後反覆回想：「若再一次，我會怎麼回應？」這些反思不是自責，而是成長的起點。

有一次，一位同工在陪伴臨終家屬後對筆者說：「我覺得自己什麼都沒做。」但家屬卻告訴筆者：「謝謝她一直坐在那裡。」那一刻，筆者意識到，我們對“做得好”的定義，常常錯置。我們以爲要給出答案，其實人更需要的是有人願意承擔沉默。

這本書因此不是建立在理論之上，而是來自病房裡的對話與停頓。來自那些說出口與說不出口的話，也來自筆者在每一次探訪後，誠實面對自己的有限。

筆者盼望，這本書不是命令式的手冊，不是告訴讀者「一定要這樣做」。探訪的現場充滿變數，沒有一套話語適用於所有人。但陪伴有原則，有態度，也有可以學習的分辨。若有人在閱讀之後，走進病房時不再那麼慌張；若有人在聽見質疑時不再急於辯護；若有人在無力時仍然願意留下，那麼這本書就達成了目的。

筆者寫這本書，是爲了陪伴那些陪伴別人的人。因爲同行不是天賦，而是一段歷程。願這本書成爲一盞小燈，不替你走路，卻在黑暗裡與你並肩。

六、在病床旁，我們學會的不是成功，而是忠心

在醫院久了，筆者對「成功」這個詞變得格外謹慎。教會事工常以成果衡量：人數增長、活動順利、回應熱烈。然而在病床旁，這套邏輯幾乎失效。沒有人會因爲探訪而立刻痊癒，也沒有人能因一句話改變疾病的走向。若把探訪的價值建立在可見的成果上，很快就會灰心。

筆者曾陪伴一位癌末病人長達數月。每次探訪，都是在疼痛與疲憊之間交談。他沒有奇蹟般好轉，最後仍然離世。葬禮之後，筆者心裡曾出現一個疑問：「這些陪伴，有意義嗎？」幾週後，他的妻子對筆者說：「那段時間，您一直在我們身邊，讓我們沒有那麼孤單。」

那句話讓筆者明白，探訪的衡量標準從來不是結果，而是忠心。

忠心，意味著即使知道自己無法解決問題，仍然願意留下。忠心，意味著在對方反覆問同一個問題時，不表現出不耐；在情緒潰堤時，不急著制止；在沉默漫長時，不匆忙填補。這些看似微小的選擇，累積成穩定的存在。

有一次，一位家屬在親人臨終前夕對筆者說：「其實我不知道該怎麼禱告。」筆者也沒有給她完整的禱告詞，只是陪她一起坐著，輕聲說：「我們就把現在的心情交給神。」那不是精彩的屬靈時刻，卻是真實的交託。她後來告訴筆者：「那天，我第一次覺得可以不用撐。」那份鬆動，比任何宏大的言辭都深刻。

醫院讓人面對有限，也讓探訪者學會謙卑。當筆者不再試圖成爲救主，而是承認自己的角色只是同行者，內心反而安定。醫治在神的手中，這句話不是推卸責任，而是確立位置。陪伴在我們腳下，意味著我們可以選擇靠近、選擇聆聽、選擇不離開。

若這本書能幫助讀者在探訪中少說一句無意間加重負擔的話，多留下一段讓人被理解的陪伴；若能在無力感襲來時，不再急著證明自己，而是坦然承認有限，那麼它已經達到目的。

在病床旁，我們學到的不是如何成爲成功的陪伴

者，而是如何成為忠心的同行者。神仍然在病床旁與人同行，而我們，只是被邀請站在那份同在之中。

目錄

【推薦序一】陳宇欽 三軍總醫院血液腫瘤科主治醫師	3
【推薦序二】在效率之外：病床旁的同行之道／江建平 三軍總醫院皮膚部皮膚外科主任	6
【推薦序三】廖肇莘 中華骨髓移植關懷協會榮譽理事 長、醫師.....	9
【序】在病床旁，學會慢下來	13
【導論】為什麼在病床旁，我們需要重新學習如何與人 同行？	17

第一部 | 陪伴的現場——院牧真實案例與神學的萌芽 35

第一章 在走廊盡頭的燈光下——院牧現場的第一 課.....	38
第二章 當報告出來的那一刻——震驚與沉默 .	42
第三章 無法醫治的時候——我學會站著	46
第四章 臨終前的那段安靜——放手與祝福	50
第五章 葬禮之後——牧養才真正開始	54

第二部 | 探訪的神學與靈性根基——在痛苦中重新理解與神同行 59

- 第六章 神在痛苦中——受苦的神學視角 60
- 第七章 耶穌如何靠近病人？——重新學習靠近的方式 71
- 第八章 探訪者的靈性狀態——在靠近他人之前 82

第三部 | 醫院探訪的核心能力——如何在病床旁穩定而清醒的存在 91

- 第九章 走進病房前——文化、倫理與預備 92
- 第十章 病床旁的三種能力——聆聽、同在與回應 100
- 第十一章 探訪中常見的誤區——好意為何成為重擔 108
- 第十二章 禱告在病房中的位置——在開口之前學會安靜 117

第四部 | 不同病況的陪伴地圖——在不同情境中分辨節奏 125

- 第十三章 癌症初期——生命突然被改寫 126

第十四章	癌末與臨終——當醫治不再是焦點	138
第十五章	精神困擾與高風險辨識——穩定與界線	157
第十六章	急診與突發病況——混亂中的清明	172
第十七章	手術前後與復原期——慢慢好轉的神學	182

第五部 | 面對家屬與哀傷——病床旁另一群正在承受的人203

第十八章	病人家屬的情緒世界	204
第十九章	家屬常問的問題與牧養回應	215
第二十章	哀傷、失落與追思——陪伴沒有終點	225

【給新任探訪伙伴的一封信】——在你第一次踏進病房之前.....235

【結語】我們不是救主，但我們被差遣同行240

「我們不負責醫治，我們負責陪伴；醫治在神的手中，同行在我們腳下。」

第一部 | 陪伴的現場

——院牧真實案例與神學的萌芽



導言

在醫院裡，很多事情發生得很快。報告出來得很快，病情變化得很快，決定必須做得很快。但有一件事，不能快——那就是陪伴。

筆者在醫院擔任院牧的日子裡，常常站在病床旁，心裡明白一件事：我不能改變報告上的數字，不能減輕傷口的疼痛，不能替人承擔手術的風險。我不是醫師，也不是奇蹟的製造者。我只是一個被差遣站在那裡的人。

然而，正是在這樣的限制裡，筆者慢慢明白——陪伴並不是醫療之外的附屬品，它本身，就是一種神學。

神沒有選擇在遠處解釋痛苦，祂選擇進入人間。道成了肉身，不是提供理論，而是走進現場。當一位病人顫抖的問：「神還在嗎？」那不是哲學問題，而是存在問題。而陪伴，就是對這個問題最具體的回應。

這一部所收錄的，是筆者在院牧現場中的幾個真實片段。有些故事裡有眼淚，有些只有沉默；有些人後來康復，有些人走向生命的終章。這些案例不是爲了製造情緒，也不是爲了證明屬靈能力，而是爲了讓讀者看見——牧養不是理論的延伸，而是在走廊、急診室、病床邊被一點一滴學會的。

很多時候，筆者並沒有說出什麼重要的話。

有時，只是握著一隻手；

有時，只是在家屬情緒崩潰時保持穩定；

有時，只是在臨終前的安靜中，低聲禱告一句簡短的祝福。

那些看似微小的時刻，卻讓筆者確信：神的同在，不一定轟動，卻總是溫柔而真實。

在後面的章節裡，本書會談到神學基礎、倫理界線、不同病況的陪伴與面對哀傷時刻。但在進入那些架構之前，筆者希望讀者先走進現場。因為若沒有現場的重量，制度會變得冷硬；若沒有真實的相遇，神學容易抽象。

這一部，是整本書的起點。

不是從理論開始，而是從病床旁開始。

不是從答案開始，而是從一個人願意站在那裡開始。

若你讀這些故事時，心裡浮現一個問題——「在這樣的時刻，我要怎麼站著？」

那麼，這一部的目的就達到了。

因為陪伴，不是技巧的堆積，而是一種被塑造的姿態。而那姿態，往往是在現場，被慢慢學會的。

第一章 在走廊盡頭的燈光下 ——院牧現場的第一課

《空橋上的腳步》

醫院裡有一條空橋，連接兩棟大樓。白天人來人往，夜裡燈光昏黃。站在橋的一端，可以看見城市的車流，也可以看見自己的影子，被拉得很長。而橋的另一端則通往醫院的精神科。

筆者常在那裡想起一位姊妹。

她不是因為身體的疾病住院，而是因為長期承受壓力，身心失衡，需要接受精神科治療。丈夫工作連連受挫，家庭經濟動盪；兩個孩子正面臨升學壓力；她同時是母親、妻子，也是家中穩定的支柱。多年來，她沒有倒下，只是撐著。直到某一天，撐不住了。

她對筆者說過一句話，聲音很輕，卻很沉：「牧師，我不敢一個人走在那條長長的空橋上。」

那條橋，並不危險。真正讓她害怕的，是被看見。

她擔心別人知道她在精神科治療；擔心被議論；擔心被貼上標籤。她覺得自己成了「失敗的人」。那條橋，不只是連接兩棟建築，更像是連接她的過去與現在

——一端是過去能撐住一切的自己，另一端是承認自己需要幫助的自己。

筆者第一次聽見這句話時，心裡很清楚：她需要的，不是解釋；不是一句「你要靠主剛強」；也不是屬靈的責備。

她需要的，是有人陪她走過那條橋。

我們一次又一次談話。沒有急著讓她「變好」，也沒有急著替神辯護。只是讓她說。說她的焦慮，說她的羞愧，說她的自責。她常常覺得自己拖累了家人，覺得信心不夠才會這樣。

筆者慢慢陪她拆解那種錯誤的神學——精神困擾不是靈性失敗，接受治療不是屬靈退步，而是一種勇敢。

有時候我們只是安靜坐著；有時候一起禱告，禱告很短，只是把她的疲憊交在神手中；有時候筆者提醒她一句話：「撐不住，不等於沒有信心。」

在這些日子裡，筆者學到一個功課——陪伴，是慢下來的神學。

我們很容易在痛苦面前想要「快點解決」。但精神的困頓，不是按下開關就能恢復；焦慮，也不是一句經文就能停止。

耶穌沒有要求受苦的人先證明自己夠好，才給醫治。祂先靠近。那份靠近，本身就是恩典。

後來，她慢慢能自己走過那條空橋。步伐仍然緩慢，卻不再顫抖。

有一天，她興奮的來祈禱室告訴筆者，醫師評估她可以結束治療，已經恢復健康了。

那一天，筆者沒有覺得自己「完成了什麼」。反而更清楚的知道——醫治不是出於我。專業的醫療、家人的支持、時間的累積，都在其中發揮作用。而更深的一層，是她重新相信：自己沒有被神拋棄。

筆者想起《羅馬書》八章 38—39 節：「因為我深信，無論是死，是生……都不能叫我們與神的愛隔絕；這愛是在我們的主基督耶穌裡的。」

這段經文，並沒有否認憂鬱的黑暗，也沒有否認焦慮的重量。它只是宣告——沒有任何狀態，能把人從神的愛中割斷。包括精神困擾。

那條空橋，成了筆者的第一課。

第一課不是如何講道；不是如何給答案；而是如何在羞愧與恐懼之中，陪一個人走一段路。

在後面的章節裡，本書會談到精神疾病的辨識、界線、轉介流程與高風險情境。但在這一刻，筆者所學到的，是更基礎的事——陪伴不是替人跨越橋，而是與他並肩走。

如果你此刻也站在人生的空橋上，或許害怕、或許羞愧、或許不敢抬頭。請記得：需要幫助，不是失敗；

承認疲憊，不是軟弱；走得慢，不等於停滯。

而若你是一位陪伴者——不要急著拉人過橋。站在他身旁，讓腳步有節奏，讓沉默有空間。

因為在走廊盡頭的燈光下，神常常不是以奇蹟的方式出現，而是透過一個願意慢下來的人，顯明祂不離開的愛。