

第
五
十
期

Number 50: CARE AND COMPASSION

关爱和同情

作者 史蒂夫·福奇

By Steve Fouch

人们普遍认为关爱和同情是医疗和护理的基本组成部分，然而，近年来情况并非总是如此。

在过去几年，法定机构的一系列的新闻和报导纷纷质疑我们的医疗机构和医疗服务，并表示英国国民健康保健制度（NHS）机构实际上任由低劣的医疗服务发展。[1,2]

这些报告都强调基本医疗服务差，沟通不良和忽视病人，[3]在极端情况下，存在对弱势的成人和儿童骇人听闻的虐待。[4]

压倒性的专业、政治和民众的共识是，同情是医疗和护理的重要组成部分，[5,6]一般公众和媒体对缺乏同情和关爱的医疗护理感到愤怒是可以理解的。但是我们很难界定同情的真正的含义，为什么它很重要，我们如何能确保它是医疗保健的一个组成部分。

CMF 文件将寻求解决这些问题：究竟是什么怜悯之心？它是先天还是后天形成的？为什么 NHS 认为越来越多人缺乏关爱和同情？为什么它很重要？基督徒对同情的理解是什么？

同情是什么？

同情不像人们想象的那样容易界定。一种方法是专注于拉丁词根的单词 - *Com* - [从 *cum*] *passus* [过去分词动词 *pati*, 遭受] - 从字面上

“一起受苦”。但是，这可能表示第二方进入患难并被压垮，双方共同承受困苦。大多数定义往往把重点放在感性的认识上，但在护理和医学的背景下，更好的理解是一种行动上的鞭策和进入病人的痛苦和需要中，以便了解如何最好地满足这些需求。南丁格尔告诫她的护士要让同情成为行动的鞭策，而不要让病人的痛苦情绪压倒他们。[7]

所有这些都表明同情有很强的关系成分；换句话说就是同情是随着时间的推移建立的关系。这并不排除一个人第一次遇到另一个人就产生富有同情心的反应，所以这也表明，同情是我们每次遇到另一个人的态度，它塑造我们与他们的关系和互动。[8]

因此，同情的定义可能是主动注意他人的需要和困苦的态度，并努力采取有效

的行动来满足这种需要。然而，正如我们将看到的，这仍然只是部分的定义，尤其是相对于基督徒对同情的理解来说。

同情的根源

最近的神经学研究表明，富有同情地回应他人的身体或心理的疼痛涉及前脑岛、前扣带、下丘脑、中脑——所有参与情绪反应的脑结构活动的变化。然而，也有证据表明每个大脑半球的后内侧表面区域与相关过程的皮层活动密切相关。[9]这表明，同情不仅仅是是情绪反应，也是对其他人的痛苦的自我认同。

同情的基础（以及任何利他行为 - 把别人的需求放在自己的需求之上）在进化生物学领域是“亲属选择”，这一概念长期以来一直存在争论。也就是说，我

们力求把那些与我们有相同基因的人（亲密的家庭，尤其是后代）的需求看得高于我们自己的需求，以确保我们的基因能继续存留。这可以很好地解释我们对于眼前圈内人的同情心，即使是那些不涉及到我们的人（互相照顾，确保两个基因的安全）。[10]但是，与大多数模型一样，这必然是还原论，并没有解释对圈外人的利他主义，那些人很少或根本没有机会对自己的基因产生利益，也没有解释对动物的同情与对人类同胞的同情的紧密关系。[11,12]关爱的起源比神经生物学或保存基因的本能更复杂。正如我们所见，虽然照顾不直接接触的群体（种族，宗教或其他）的概念并不普遍。

同情是先天还是后天形成？

关于这个问题有相当多的辩论，特别是针对我们选择医疗和护理的学生是否应该将天生富有同情心（如果有可能的话）作为一个指标，还是这些特质可以在训练过程中形成。一些证据表明，那些天生就有同情心的学生更可能在实践中有更多的关怀和体恤。[13]最近，对是否将同情教育作为护理培训的核心课程一直存在争论。[14]如果我们认为同情和怜悯是与生俱来的人格特质，这种做法似乎有悖常理，但如果我们将同情看做表达关爱和实用的技能，而不是纯粹的自发反映，那么在同情技能上训练那些已经表现出强烈移情作用的学生

就有道理。事实上，历史上护理专业一直将同情作为可以训练习得的美德，就像技能可以是后天学习一样。[15]

护理/治疗分裂

在西方20世纪之前，护理和治疗的观念是同时发展的，主要是因为各种疾病和损伤的有效治疗非常有限。因此，在许多情况下，关爱往往是最好的也是唯一的治疗，关爱能帮助身体自行痊愈，或在没有治愈的办法下使可能的痛苦最小化。在19世纪，结核病治疗的先驱爱德华·特鲁多说，医药的目的是“有时治愈，常常缓解，总是安慰”。

与此同时，大多数的西方历史、宗教、科学和医学并不是独立的学科，但都会被看作是进入神圣知识的一部分。正如弗朗西斯·培根所说的那样：“神其实写了两本书，而不只是一本。当然，我们大家都熟悉他写的第一本书，即圣经。但他写的第二本书称为创造。”[16]但是，当17世纪和18世纪的自然哲学家和19世纪和20世纪早期科学家开始使用观察和实验的原则时，很多关于自然世界的早期学习的古代典籍变成我们现在所说的观察、假设、实验和理论的科学方法。在18世纪启蒙运动更科学的医学思维模式的转变是西方思想中艺术和人文从科学脱离的革命性变化的一部分。[17]

同时，关怀在医学上开始被视为次于治疗。而在中世纪和文艺复兴时期的欧洲，男性和女性都参与关怀和治疗，医学现在几乎全是

男性，护理几乎专属于女性 - 前者看作是客观和科学的，并且地位越来越高，后者看做地位低下。南丁格尔与路德教会女执事运动为护士地位的提高做了很多贡献，但它仍然被视为下属，而不是医学的补充。

具有讽刺意味的后果是，药物已成功扩大疾病和创伤的治疗范围，所以一直以来重点都从关心和同情转向技术保健。我们的卫生系统越来越擅长“交易护理” - 为疾病和损伤提供治疗 - 通常采用复杂的技术、手术技术和高精度和高效的药理学。“关系护理”——人们的相互沟通，对经历痛苦和治疗的个人表达和富有同情心的关注已越来越不重要。而两者都对有效医疗至关重要，但科学和技术更容易测量并看得价值更高，重点往往是“交易护理”，而不是“关系护理”。[18]

与此同时，越来越多的商业导向和市场推动方式，推动西方卫生服务优先提供可测量的（因此，有价值的和收费的）医疗而不是无法量化的（没有货币或市场价值）服务[19]。

也有证据表明，医生的培训过程似乎妨碍怜悯和同情的发展，尤其是当见习医生开始临床实习时。[20]因此，医疗培训和健康服务结构及其基本价值体系似乎要阻止现代健康服务同情的发展和实行。

越来越多的研究和评论表明，这个亏损一直损害对病人的护理。较早的CMF文件[21]指出，情感和精神需求的满足对患者的恢复和预后具有显著影响，如果情感

和精神需求没有得到解决，可能会导致较差的临床结果。

同情和怜悯应该是医疗的一个组成部分，而不是附加的可选项。

同情是基督徒的美德

牛津布鲁克斯大学健康和生命科学学院护理学高级讲师，安妮·布拉德肖指出：

整个护理的历史，同情一直被认为与个人的性格有关。同情源自美德，与护士的意图和性情有关。同情可以从文化和临床实践精神[22]中培育而得[强调]。

同情作为一种美德，是一个熟悉的概念。我们西方对美德的理解源于（至少部分）希腊的美德概念-从个人性格中产生的个人力量。然而，希腊思想的主要优点是大多是阳刚（勇气、力量、节制、智慧等），而同情心不被视为其中之一。事实上，如果有的话，它会被看作是人的一个弱点，只能通过女人对家人显示其价值

（如果陌生人或外国人表示同情，这甚至是有害的）。美德不是天生的，而是心和思想通过努力随着时间发展的，直到它成为“第二种本性”。因此，个人的美德是自我习得的，一个人若缺乏美德，责任只在自己。

美德在新约圣经中的理解有些不同。首先，新约圣经的作者承认人类无法真正的良善。这是因为真正的美德是根据神的旨意和目的过无罪的生活，堕落的人类是

无法独自实现良善的。[23]要成为真正的良善，只能靠神和圣灵的入驻形成内在转变才能实现。[24]这是性格和意愿的转变，我们在其中扮演各自的角色，但最终这是上帝在我们身上做工。[25]

如赖特·NT 所说：

基督教的美德……是神的恩赐和个人信仰的结果，要有意识地培养这样的生活和心思意念的习惯。[26]

同情（或善良和温柔）被看作是这些美德之一，或如使徒保罗所说的那样，“圣灵所结的果子”。[27]这些包括上帝赐予我们的性格和美德，而个人或群体通过圣灵的力量，在生活中体现这些美德和性格。[28]

在希腊罗马思想中，同情是一种情绪反应，而不出自思想。因此，表达同情和善良只是做作——不是一种美德。在最好的情况下，它是一种对朋友和家人的需求的自然反应，而这种同情和善良的对象肯定不会超出自己的同胞。

圣经给了我们不同的形象，展示怜悯是神自己性格的一部分。上帝创造了一个美好和繁荣的世界，[29]但因为人类（和天使）的悖逆和罪的后果，世界已经堕落。痛苦和苦难是本质的后果。[30]不过，虽然现在存在的本质夹杂着悲伤和痛苦，[31]神自己对他堕落的造物 and 人类本身存有极大的爱和怜悯，甚至将他的独生子耶稣承受死的代价，所以我们得以完全赦免，并与神和好。[32]因此，神可以与这个受伤的世界实现医治

与和好，并最后盼望新世界里，将不再有苦难和哀伤。[33]整个圣经诉说神始终对他的造物表示热切的关心，并一直对他的子民显示怜悯。[34]基督徒被呼召跟随神的脚步，行事显示出神的性格。[35]

耶稣在他的生活和教导中体现了神的怜悯。他明确表示同情是一个重要的美德，但是，这种表达的对象不能局限于亲戚和亲密的朋友。要对陌生人、囚犯和弃儿表示同情和怜悯，更要对那些苦待你、恨过、甚至逼迫你的人显示同情。[36]同情是对任何有需要的人表达的，因为关心他人就是关心耶稣。[37]

耶稣在行动上表达他的同情和怜悯。当遇到有需要的人（精神或身体上），他都受感动并表达他的怜悯。[38]每次他的怜悯都带出改变这种悲惨状况的行为。

耶稣以最无私的行动流露对人的同情和怜悯，他甚至为众人选择在十字架上舍命[39]作为罪的代价，因此带来与上帝的和好，也作为为他人牺牲的一个例子，甚至是那些恨他和不知道他的人。[40]

基督徒也从神的道成肉身理解同情和怜悯。神自己成为人，成为仆人并最终遭受不幸为我们钉死。[41]正如约翰·怀亚特说：因为耶稣是一个婴儿，所有的婴儿都是特殊的。因为耶稣是一个垂死的人，所有临死的人都是特殊的。[42]

耶稣通过成为一个完全的人，赋予我们人类深厚的尊严和价值。因此，基督徒对同情的理解强调对有需要

的人的尊严的尊重。这不是“可怜的爱”，而是“尊重的爱”，意识到神在其他人身上的形象。正如特蕾莎修女所说的那样，“激励我们的不仅仅是怜悯，而是夹杂着同情和尊重。”

因此，在基督教思想中同情成为最高的美德之一。它表示神自己的心思和行动，是上帝赐予的品质，能显示神的形象赋予每个人的价值和尊严。这是对耶稣满足其他人的需要的效仿，也是对神的服侍和崇拜。正是这一行动，促使早期教会关怀贫穷、临死的人、残疾人和被遗弃的婴儿、和表面正派实际充满丑恶的罗马和希腊社会。[43]

综合与实践—西德纳姆和南丁格尔

基督教关于同情的理解塑造了许多现代医学和护理学先驱的思想。空间有限，就不详细列出，所以我简单介绍两个前驱。托马斯西德纳姆（1624-1689），由于他对英国医学的发展的影响力，他被称为“英国希波克拉底”，他奠定了所有敬虔医师的四项重要原则：

对于每个想关爱他人的人，认真考虑一下四点：

第一，他必须对将生命托付给他照顾的人每天向最高的审判者-神有一个交代。

其次，他所有的技能、知识和精力，都是上帝赐予的，所以他的行为是为荣耀神和全人类的利益，而不是单纯的利益或野心。

第三，没有比真实更精彩的，让他反映他的照顾没

有刻薄，以便他能体会人的伟大，因为神的儿子自己成为一个人，因此赋予人极大的尊严，远不止此，神的儿子甚至以死赎回人的尊严。

第四，医生是一个凡人，他应该努力为病人解除病痛并善待病人，因为他自己有一天也要承受病痛。

[44]

这种对人类脆弱性的共同理解体现了人类的罪恶和对神的恩典的需要，基于人类共同的尊严，西德纳姆认为怜悯是良好医学的一个重要组成部分。西德纳姆还强调“天职”或呼召的概念。医学不是一个来推进自己的利益的职业，而是一个服务神和人的手段。

现代护理学创始人弗洛伦斯·南丁格尔（1820-1910）明确提出，作为一个合格的护士需要同情，这是需要努力培养的美德。

护理是一门艺术：如果可以做为一门艺术，它需要完全的奉献并需要长期的工作，就像所有画家的或雕塑家的作品，与活的身体和圣灵的殿相比，死帆布或者死大理石有什么用处呢？这是一门艺术：我几乎可以说，这是最好的艺术作品。

[45]

不过，她也明白，护理是一门科学。[46]它需要基于证据和所需要的技能，就像西德纳姆理解医学作为一门科学也是一门艺术，需要同情和勤奋，同时需要知识和技能。这两种理解都深受基督教信仰和科学的影响，我认为，在南丁格尔与西德纳姆两种观点的综合中，我

们可以看到护理/治疗在西方思想中是分裂的。这也隐藏了一个流行观点，就是护士和医生的高水平的学术训练在很大程度上削弱了同情。

很多经验表明，事实情况就是这样。训练过程和更广泛的职业性和组织性的健康服务和专业文化没有体现同情的价值，也没有帮助人们培养同情作为一种美德所需要的技能和态度。

结论

人文关怀是良好的医学和护理不可或缺的，但我们对于同情的理解以及它是如何形成的存在困惑。虽然有些人先天在生物学和性格上比别人表现出更多的同情，同情是一种美德，可以（而且必须）在所有医疗护理专业的人中发展和培养。

此外，基督徒对同情的理解，需要我们将它视为一种美德，并且是来自上帝的礼物，需要我们在创造者和社会其他信徒的持续的关系中培养。它要求我们回应他人的需求，即使是那些很难照顾或我们自然就不同情，甚至产生敌对的需求。怜悯是需要实际上的行动，而不是一种情绪状态或做作，它来自内在的性格和态度。

现代医疗保健，从培训机构到临床监测和财务管理，往往缺乏同情，因此，如果我们要在护理和医疗专业培育同情和怜悯，就需要改变价值观和文化。这需要强大和富有远见的领导作为典范。[47]我们需要确保专业和医疗卫生服务作为一个整体，同情和医学护理的艺

术也能像卓越的科学和技术那样得到尽可能多的培养。

参考书目

1. 如 卫生保健委员会中斯塔福德郡 NHS 信托基金会的调查 (2009年)
2. 弗朗西斯·R. 中部斯塔福德郡 NHS 信托基金会公开咨询的最后报告, 2013年2月6日
3. 特里格尔·N. 为什么在 NHS 获不能得基本医疗权利吧? 2012年11月22日 BBC 在线
4. 逮捕四名虐待病人的人. BBC 新闻, 2011年6月1日
5. 总理委员会对护理和助产的未来的展望. 前线护理, 2010年
6. 卡明·J, 贝内特·V. 关爱文化发展, 为护士、助产士和医务工作者创造一个新的愿景, 健康与 NHS 委员会, 2012年9月
7. 南丁格尔·F. 对护理的注意事项: 它是什么, 它不是什么. 佛文化事业股份有限公司1898年. 新印象版 1970年5月4日.
8. 戴维森·N, 威廉斯·K. 爱心护理1: 定义, 识别和测量这个必备的素质. 《护理时报》2009年9月14日.
9. 依莫定-阳·MH 等. 美国科学研究进展; 2009年106 (19): 8021-8026 (5月12日). 线上发表于2009年4月20日
10. 道金斯·R. 亲戚选择的12个误区; 特耳西科瑞·Ž1979; 51: 184-200出版社保罗·帕赖, 柏林和汉堡, TSSN 0044-3573 / ASTM-科登: ZETIAG
11. 孟, 珍尼亚. 动物态度的起源. 布里斯班: 2009年

Ultravisum.

12. 阿希奥尼·FR. 阿克柔·P. 儿童虐待、家庭暴力、虐待动物的行为: 将预防和干预带进同情的圈子. 拉斐特, 普渡大学出版社.
13. 马加里斯·E, 哥斯达·P, 哥斯达·M. 移情医学生和人格: 五因素模型的证据. 《医学技能杂志》2012, 34 (10): 807-12.
14. 戴维森和威廉姆斯. 同上
15. 布拉德肖·A. 同情: 历史告诉我们什么. 《护理时报》2011, 107 (19、20): 12-14
16. 培根·F, 皮彻·J. 散文. 伦敦: 企鹅经典, 1986年 (1597年首次出版)
17. 麦卡洛克 D. 基督教的历史, 第一个三千年, 第四部分神在码头 - 自然和非自然哲学 (1792至00年). 伦敦: 艾伦·莱恩出版, 2009.
18. 艾尔斯·V, 斯威尼·K, 沃恩·史密斯·J. 是什么让好医生行医变质? 2009年
ReallyLearning.com
19. 杰雷达·C. NHS 医生面临用市场价值取代关怀的压力, 评论是自由的, 《卫报》, 2011年10月20日
20. 胡佳特·M 等. 第三年的魔鬼: 移情在侵蚀医学院的纵向研究. 医药学术2009年9月: 84; 1182年至1191年.
21. 邦恩·A, 兰德·D. 基督教信仰健康益处. CMF 文件, 2011年44
22. 布拉德肖. 同上
23. 罗马书3: 21-25
24. 哥林多后书3: 18
25. 腓立比书2: 12-13
26. 赖特·NT. 美德重

- 生. 伦敦: SPCK 出版社, 2011
27. 加拉太书5: 22-23
 28. 歌罗西书3: 12-14
 29. 创世记1章
 30. 创世记3章
 31. 箴言14: 13
 32. 以弗所书2: 1-10
 33. 启示录21: 1-6
 34. 如诗篇116篇 (尤其是V4-9); 以赛亚书30: 7-9
 35. 以弗所书5: 1、2; 约翰一书2: 6
 36. 路加福音6: 27-36
 37. 马太福音25: 31-46
 38. 如马克8: 1-8; 路加福音7: 11-15
 39. 约翰福音10: 14-18
 40. 罗马书5: 6-8
 41. 腓立比2: 1-11
 42. 怀亚特·J. 事项生死. 伦敦: 大学出版社, 2009: 78
 43. 戴维·F. 赫勒尔的健康介绍, 布朗, 戴维&汤普森 EDS. 伦敦: 基督教医学奖学金, 1985: 1-16
 44. 埃德蒙兹·V, 斯科勒·CG. (Eds) 医学中的理想. 伦敦: 天道出版社, 1958: 155
 45. 南丁格尔, 同上
 46. 南丁格尔, 同上
 47. 弗朗西斯·R. (2013) 同上

基督徒医学联谊会会刊

已出书目

- 第四十三期 医疗保健配给
第四十四期 基督教信仰对健康的益处
第四十五期 发展中国家产妇和新生儿的健康状况
第四十六期 关于形象
第四十七期 代孕
第四十八期 脑死亡
第四十九期 新兴医学技术: 伦理问题

史蒂夫·福奇是 CMF 专业联盟的主要负责人，从前是一名护士。