

第一章 生死之际的教育意义

- 面对生死的正面意义：
“回应挑战”与“终极成长”
- 帮助临终者精神平复
- 帮助家属心灵重建
- 如何帮助儿童了解生死

第一节 面对生死的正面意义： “回应挑战”与“终极成长”

本节内容，重点在申论三位代表性的名学者，透过他（她）们的研究心得，说明面对生死，应有如何的正面意义。这三位学者就是美国文学家艾略特（T.S.Elliot）、英国史学家汤恩比（Toynbee），以及美国生死学家萝丝（E.Ross）。

第一位是艾略特，在1995年即曾强调：“死亡教育和性教育是同样重要的大事。”因为这两者都是人生大事——性

生活当然是人生大事，而面对死亡，也同样是人生大事。只是中国传统上对此两者，多避讳不谈，一方面对性不谈、不研究、不分析，只由自己摸索，对死亡亦复如此，认为谈死亡不吉利。所以，这两者有相当多的相同地方：都很重要，但都避讳去谈。

若对这两者都不谈，但仍可以处理的很好，也就罢了；可是若不谈，又处理得很糟的话，会严重影响生活品质；如果对性不了解，会影响性生活品质，也会影响婚姻的品质，乃至影响两性相处的各种问题。若对死亡问题避而不谈，但迟早都会面临，到时就会慌乱、手足无所措，对本身或对亲人的死亡，会失去很多正确而且人道的处理机会。

因为，死亡如生死学家萝丝所说：

死如同生一样，是人类存在、成长及发展的一部分。^{〔1〕}

它是我们生命整体的一部分，它赋予人类存在的意义。它给我们今生的时间规定界线，催迫我们在我们能够使用的那段时间里，作一番创造性的事业。^{〔2〕}因此，从正面的积极意义来看，死亡的意义可说就是“成长的最后阶段”，也就是说：“你是什么，以及你所作为的一切，都在你的死亡中达到了最高潮。”^{〔3〕}

所以，上述艾略特所说，虽然只是简单的感慨，但背后有许多应该严肃面对的课题。这正如同以前不知环保问题，便对环保没有认识，不知保护弱势，便不谈残障人士、不顾弱势群体、不顾妇女痛苦等等。凡此种种在今日新的文

明时代，都是该要严肃面对的课题。

因此 在展望今后新纪元的新思维潮流下 对于生死的问题，我们也应同样郑重面对，作为应用哲学的重要课题。

另外，应该分析的学者，则是著名历史学者汤恩比 (Toynbee)，他也有同样感触，所以从历史学家的角度来看死亡 强调“死亡的哀苦是一种双人的感受 双人的事件”。如果死亡只是一个人的事，那不懂也罢了。但死亡起码是两个人的事 如果已经成人了 有了婚姻 而不知如何面对死亡 就会眼睁睁地看着配偶哀苦无助 不知如何正确地照顾配偶，这当然是严重失职。

一个人如果没有婚姻，但总有父母，如果父母面临死亡 那要如何温馨的抚慰父母 使他（她）们能安心的过世，所有子女均应有责任具备这方面知识。所以，“死亡”的确是两个人互动的事，更可能是三代都相关的事。

例如 如何教导小孩正确认识死亡 不要让他从小就蒙上阴影，也是很重要的成长教育。所以，汤恩比首先提到：“死亡的哀苦 是双人的感受”的确非常发人省思。

因此 面对死亡挑战 人们如何正确的回应 也正是汤恩比著名理论“挑战与回应 (challenge and response) 的重要一环。针对如何回应死亡挑战，起码有三种问题应该思考妥当。此即萝丝教授所提醒：

在你临死之时，如果你有幸事先获得了警告，你就得到了成长的最后机会，更真实地成为你自己的机会，更圆满地作一个人的机会。^[4]

同时，萝丝进一步提醒世人：

想一想你自己的死罢。你付出了多少时间与精力去考察你对自己之死亡的感觉，信念，希望，与恐惧？假使有人告诉你，你的生命有了期限，你会怎么样呢？那会不会改变你目前的生活方式呢？有没有一些事情你觉得必须在你去世以前去做的呢？你是否怕死呢？你能不能指出害怕的根源呢？^[5]

提出这一连串的问题后，萝丝更具体的指出：

想一想你所爱的一个人的死。如果你所爱的一个人要死，你要跟他说些什么呢？你将如何跟他共度那段光阴呢？你能否应付一个亲人的死亡之一切法律的细节呢？你跟家人谈论过死亡或临终的问题吗？你是否觉得有些情感方面的或实际方面的事情，需要在你的或你的父母，子女，兄弟或姊妹死亡之前，跟他们详细计划一番呢？^[6]

凡此种种问题，都是每一个人、每一个家庭必定会碰到的问题，实应及早讨论，才能避免日后后悔莫及。

著名的经济学家、康乃尔大学教授刘大中，得知患了癌症后，便与他的太太相约一起自杀，他两人约定“虽然不能同年同月同日生，但望同年同月同日死”，成为康乃尔校园一大新闻。

面对生死关头，他自己知道已经没希望，剩下妻子，她

可能会更痛苦，所以两人同意一起往生。是否值得，固然见仁见智，是哲学性的问题，但此中有深意，不能只当做是一则新闻而已。

当时很多人奇怪，何以会如此，这就是刘教授面对生死，经过思考后的抉择。很多痛苦的癌症患者，本人都希望早点结束痛苦，家人虽然不忍心，但也都矛盾，这也是所谓的“安乐死”问题。现在癌症已经是台湾的十大死亡因素第一名，这是非常值得大家正视的课题。

尤其面对这种痛苦情形，家人该怎么回应？如何“回应”这种严峻的挑战呢？家人的心理应该如何调适？这都已经成为一门学问，若是处理的很鲁莽、无知，将会产生很深远的伤害。

除此之外，萝丝教授也有同样看法，她说：“很多人误以为死亡是一种威胁（threat），其实不然，死亡是一种挑战。”她不约而同的呼应汤恩比的“挑战与回应说”。而且，这是一种人人会碰到的挑战，你不可能让它不挑战你，重要的是如何能有力、有效的回应。美国《独立宣言》讲：“人人生而平等”，其实从哲学的角度而言，人人并没有真的“生而平等”，反而是“死而平等”，因为每个人都会死，每个人死的时候都只能带走一副棺材，无论多大权位、多少财富，都只成空，这才算真正的平等。

因此，人要如何面对这种挑战，如何有尊严的回应，这就是生死学的重要意义所在。每个人面对这个挑战，是否有正确的态度，并能高明地回应，也成为生死学的重要课题。如同每个国家都会面临挑战，若能回应得好，国家就能生存发展，如果回应不好，国家就会灭亡。

此所以萝丝曾经强调：

成长是人的生活方式，死亡是人类发展的最后阶段。若要每天活得都有价值，而不只是走进预期的死亡时刻，我们就必须面对并接受我们自己的不可避免的死亡。我们要让死亡为我们的生活提供一个环境，因为生命的意义及成长的关键即在于死亡。〔7〕

另外，萝丝也曾分析：

如果你能开始把死亡看做你生命旅程中的一位无形而友好的伴侣——它温和地提醒你，不要等到明天才去做你想做的事——那么你就能学习着“活”你的生命，而不只是通过它。〔8〕

因此 面对死亡本身 或亲人死亡 如果能处理的很好，可以提升生命格局，化悲伤为动力，本身更能成长；如果处理不好，全家都会被愁云惨雾困住，缺乏任何成长，更无法凝聚力量 克服痛苦。

因此，萝丝提醒世人：

成长可以在意想不到的方式下到来：可以来自我们生命中经验的任一角落和缝隙。在死亡及哀悼中，与其说我们需要逃避痛苦经验，不如说我们需要勇气去面对它们。与其说我们需要平静，不如说我们需要克服痛苦

的力量。如果我们选择爱，我们也就必须具备哀伤的勇气。^[9]

另外 萝丝并曾根据丰富的临床经验 指出：

我们所认识的最美好的人，乃是那些遭过失败，受过痛苦，经历过奋斗，遭受过损失，以及从苦难的深处找到他们的路子的人。这些人对于生命具有了解与敏感，因而待人接物，充满了同情，温柔和深切的爱。美好的人不是从天上掉下来的。^[10]

然而，她也同时提出警讯：

但是你不需要，也不应当，等到死神来敲门的时候，才开始真真实实地生活。在你去世之前，无论使你生命更有意义的那些事情是什么，现在就去做罢，因为你正在走向坟墓；当你接到最后的通知时，你可能没有时间与精力了。^[11]

换句话说 根据萝丝看法 以及从生死经验中所获宝贵的教训，只有在平日心中有准备，将死亡视为生命成长的一部分 才能获得“双赢”——既让生命更有意义，也让死亡从坏事变好事。此种深刻哲理，是她透过很多临终病人所得的经验，也可说是用很多生命换来的宝贵经验，深值人们重视与力行。

根据美联社上海电(2000.08.31 见次日联合报),上海有位癌症病人陆幼青,上网公开死亡日记,写下自己的忧虑和失落感,每天吸引成千上万的网友观看,他接受访问时说:“我希望能唤起社会对癌症病人的关怀和爱心,我认为自己有责任说出来。”正因为有这种责任与使命感,使他本人振作地活起来,“并未退缩到隐秘处等死”,反而面对挑战,积极唤起了社会的关心与爱心,他的生命也真正得到了成长。

陆太太说:“许多人都觉得很奇怪,他怎么能活得这么久,因为有他的意志力撑着,我们才能走得这么远。我想,他现在活着的每一天,都是赚来的。”这段话便很写实的说明,精神意志力对临终病人非常可贵,不但可以支撑自己,更能领悟真正成长,尤其能光照他人,此种启发,的确深值重视。

第二节 帮助临终者精神平复

在这一节里,我们首先要分析萝丝教授于1969年所提出的“五阶段论”。

萝丝教授原任教于芝加哥大学附属医院,她根据两百多项临终者的临床研究,归纳出临终病人通常在心理上有五个阶段的心路历程。当一个人知道自己面临人生终结、无法医治时,有下列五种态度:第一个是否认(denial)和孤立(isolation);第二个是愤怒(angry);第三个是磋商(bargain);第四个是忧郁(depression);第五个是接受(acceptance)。

tance).

此即她在成名作《论濒临死亡与死亡》(*On Death & Dying*) 中所说 :

在我们的研究里, 我们发现濒死病人经过五个连续阶段的反应, 而否认(*deny*) 就是第一个。这种反应是有重要功用的, 因为它可使病人镇静自己而且随着时间动用其他比较不根本的防御。否认甚至会导致愤怒(*anger*): “为什么是我?” 愤怒接着就是磋商(*bargaining*), 这常是一种无形的战争以延缓死亡宣告的执行。磋商期过后病人常沉入深度的忧郁(*depression*)。这阶段也有积极的一面, 因为病人正在衡量死亡的恐怖代价, 同时准备去接受一切及他所爱之人的丧失。第五也是最后的时期就是接受(*acceptance*), 这时病人屈服于他的死亡宣告。〔12〕

为什么萝丝教授特别注重濒临死亡的临床经验研究呢 因为她认为 人类面临这种生死大关 最能对生命悟出重要哲理, 进而产生重要启发。所以她说:

惟有能面对“濒死”“死亡”和它们带来的事实 我们才能帮助濒死的病人和家属, 使他们能面对, 而且妥善处理这人生最终和必经的大事。〔13〕

在她来看, “濒死者才能教导生者”〔14〕而且“我认为

濒死病人比任何人都强，能教导我们有关生命末期的焦虑、恐惧和希望。”〔15〕

因此 她特别花费很多心力 经过很多挫折之后 完成了对濒死者的研究。她强调其希望：

我们的希望是 本书能够鼓励别人 不要从“无望的”病人撤退，反而要更去接近他们，因为在他们最后的时刻里，别人是能给他们很大帮助的。〔16〕

根据萝丝研究 死亡仍旧是很多人忌讳说的问题 以致一旦发生，经常手足无措，导致无法回应，更无法从中获取教育意义：

死亡仍旧是恐惧、吓人的事情，而且死亡的恐惧是全球性的恐惧，尽管我们认为我们已经在许多层次上控制了它。改变了的是：我们应付及处理死亡和濒死，以及我们的濒死病人的方法。〔17〕

因此，萝丝教授才锲而不舍地研究这一重要的冷门课题，进而归纳多年临床经验，提出五种临终者的心理阶段。

病人在进入这五种阶段之前，还有需要讨论的前提是：如果病人得了癌症，要不要告诉病人？或如果明知无法治愈，只是拖时间而已，要不要告诉病人？如果要告诉病人，那如何告诉呢？对这种“是否”（weather）、“如何”（how）与“为何”（why）的问题 都应仔细分析。〔18〕

首先 第一项 对于“是否”应告诉病人的问题 根据两

位学者专家的调查 绝大多数的病人都希望知道真相 多数本人的主观意愿，都需要能知道真相，不希望被蒙在鼓里。

根据费非教授 (Feifel) 于 1963 年所做的问卷显示：83% 的病人希望知道真相，并不希望模模糊糊；另外，卡士柏 (Kasper) 早于 1959 年也曾做过一份重要的问卷，指出 77% 到 89% 病人都想要知道真相，所以两人重叠的结论：病人中大概是 83% 左右 均盼告知他们。

可能很多人会觉得病人已经这么虚弱了，不宜让他们知道 但从专业的调查 病人是想知道的。很多情形是 刚开始病人有所怀疑，自己心里会有怀疑性的认知，但很矛盾 家人也很矛盾 欲语又止 深怕再伤害病人。有的是病人心里很清楚 家人也知道他心里很清楚 但是大家都不明讲 这叫做“相互伪装期”。

所以 第二 对于第二项“如何告诉病人”应该注意的是 要用充满同情、体谅、支持的态度 缓缓告知 不是以冷冰冰、很突兀的态度。最重要的 应让病人知道 他不是孤独的、不是被遗弃、被嫌弃的。另外 也要看时机、气氛及病人的心情 决定怎么讲。

此即是萝丝教授所说：

医生用什么方式把真相告诉病人，这是十分重要的。最好的方法是当面告诉病人，而不要在电话里告诉，并且要让病人有时间说出自己的感受并提出一些问题。〔19〕

如果可能的话，医生最好逐渐使病人作一些心理准备，譬如，先告诉病人，他患的可能是癌症，同时也提示他，万一是癌症的话，应当采用怎样的治疗方法。病

人愿意确知，他们的医生将不会放弃他们。〔20〕

如上所述，有 80% 以上的病人，其实仍想知道，即使心中原先有所顾忌的病人，最终仍想知道；因此，该如何让他知道，这中间便需很有技巧，应讲究方法：

首先，应循序渐进，不能猛然告知，因为，已经是病人了，已经很衰弱，如果直接说出来，难以预料其心中反应，必定会有坏处。所以，应先旁敲侧击，先用暗示的方法，使他心中先有所准备，等到一定程度、时间之后，逐渐揭开真相，最好让病人自己问，这样他接受的可能性才大。

当然，有时候也不一定要完全说破，因为有些人的心理，希望知道真相，但又不愿意很明确地知道，所以，有时或许点到为止、适可而止，反而更好。总结来讲，方法并非一成不变，仍要看病人情况而定。

这正如同很多男生在谈恋爱的时候，很喜欢问女生“你从前有几个男朋友？”有些甚至会问“你是不是处女？”。根据问卷调查，有 80% 以上的男生很想要知道，问题是如果女生真的告诉他“不是”，他以后心中经常会有阴影，甚至随时会翻旧账，通常此种心理是很矛盾的。宁可用暗示“像我这么漂亮，怎么会没有男朋友呢？怎么会只有你一人呢？”等等，仍然要有技巧。

根据心理专家的意见，类似这种问题，不用全部讲明；因为人性有弱点和矛盾，又想知道真相，但又受不了真相，因而顶多只用笼统暗示即可。对于有些临终的病人，情形亦复如此，顶多让他心理已经晓得，但对最后一句话，不必由你来讲，由他来问即可。当他询问时，你没有明确的否

认他自己就很清楚了。因为那时候 他已经不是正常的体力、正常的精神 不能赤裸裸的揭示。试想 连正常的人乍听之后 都会受到打击 更何况是病人？

第三 对于“为什么要告诉病人”根据萝丝教授看法：

当病人病的很厉害的时候，他常常被认为是没有表示意见的权利的人。通常，病人是否住院、何时住院或住在何处等等，是由别人决定的。我们很少记着病人也有感觉 也有愿望及意见 而且——最重要的——有说话被听的权利。^[21]

所以 尊重病人的意见 倾听病人的声音 尊重病人的选择，成为现代医学观念中的重要共识。这种共识被认为更人道、更尊重病人应有的权利——特别是“知”的权利。

另外 病人如何处理自己死亡 以及如何料理先前各种事务 都被认为应给其充分的尊重 因此 医生与家人自然需要让其了解本身的病情。

这时 医生与病人的态度便很重要 要能有“并肩作战”的准备。此即萝丝所说：

如果一位医生能自在地和他的病人谈到恶性肿瘤的诊断，而不把它当成即将来临的死亡（impending death），那么他就对这病人做了一大善事。他同时应该把希望之门打开；也就是说：新的药品和治疗方法，新的技术和研究机会。最重要的事乃是：他要让病人知道，并非一切都完了 他不会因为某一个诊断 而把他 病人 放弃 这是

一场他们（病人、家属和医师）要并肩作战的战争——不管结果如何。〔22〕

这样子，病人就不会恐惧孤立、欺骗和被放弃，而会对医师的诚实继续拥有信心，而且知道如果还有什么事可以做的的话，他们将会一齐去做的。这种方法也同样能使家属安心，他们在这个时候，通常觉得万分无能。这些大部分要依靠医生的语言或非语言的保证（*verbal or nonverbal assurance*）他们知道任何可能的事都会被做到，即使不能延长生命，至少要减少受苦，这样子他们就会受到鼓舞了。〔23〕

即使如此，应该再强调的是：不能勉强病人接受，如果病人生平就很难接受打击，或他身体实在很弱、心情很愤世，不能承受打击，那仍然不要告诉他。用卡洛的两句话来总结：“应该坦白而不悲观 诚实而不否定。”〔24〕

当然，如果医生与亲人尽了各种心力，仍然无法挽回病情 并且如果更见痛苦 到了“宁可死 不愿病”的地步 那么在医学观点也同意，应从宗教面，帮助病人从现有生命中逐渐超脱、分离，对其反而是项容易接受的解脱。此即萝丝所说：

病人到达了一个阶段，死亡会被视为是很大的解脱，而且如果病人被允许、并且被协助去把他们自己，慢慢地从所有他们生命里有意义的事分离，那么病人可以死得容易些。〔25〕

紧接着，我们分析病人反应的五个阶段。

首先是“否认”的心理。当病人听到的是毫无希望的时候，就会立刻否认，而且立刻觉得很孤独，此即萝丝所谓的“我们所约谈的两百多濒死病人，在知道得了绝症的时候，大部分的人最初的反应是‘不，不是我，这不是真的’”〔26〕。所以，这时候要给病人非常大的心理安慰。

然后，第二阶段，病人会觉得很愤怒、觉得很不公平，会觉得为什么不是坏人得此绝症？他会觉得家人为什么不多陪陪他？因此，由愤怒而迁怒，会针对任何人，包括医生或护士或家人；因为，他无从宣泄。所以，这时候要用很大的同情心，设身处地的为他着想，甚至有时要用些幽默感，让这段最具伤害性、攻击性的“愤怒期”尽快过去，也让家庭尽可能不受太大影响。

让病人及其家属看到，疾病并没有完全瓦解家庭，或完全剥夺所有分子的任何愉快活动，这是比较有意义的，而且，疾病允许家庭做逐渐的改变，而来适应病人不再存在的情形。就如同绝症的病人不能一直面对死亡，家庭成员不能也不应当只是为了要完全陪病人，而排开了所有的其他的社交活动。〔27〕

因此，萝丝也进一步强调，病人本身也可显示自制而坚强的一面，用此克制愤怒，并帮助家人克服悲痛，这是渡过本阶段很关键的要领：

我认为濒死病人对他的亲戚能有很大的帮助，能帮

助他们面对他的死亡。他能以不同的方法做到这点，方法之一当然是分担给家里的人，他的一些想法和感觉，这样才能帮他们也同样做到那样。如果他能经历他自己的悲哀，而且以他为例，显示给家属：一个人能如何平静地死去，他们就会记住他的坚强，而且以更大的尊严，忍受他们自己的哀伤。〔28〕

第三个阶段就属于讨价还价的“磋商期”这时他已经在某种程度承认现实，但他仍希望有所回转；最常磋商的对象是对上天，也就是对神来许愿：如果病能好的话，就盖座庙、盖学校，如果真有奇迹出现，他就如何如何。有些愿望、奇迹确也实现了，这在宗教界、学术界常有这些例子。如清朝易学家焦循号里堂，生了场大病，在孔庙许愿说，如果他的病能好，就要好好发挥孔学。结果其病真的好了，他也真的完成了《易学三书》以此答谢还愿。

所以，在这阶段，病人仍然会心存期望，或心存侥幸，盼望还有空间或还有时间。幸运者可能成功，进而更珍惜生命，善用光阴。

当然，也有失败者，在多次恳求磋商无效后，便会逐渐消沉，这时便会逐渐将自我从其原有家庭或环境分离。结果，因为不再患得患失，反而可以得到和平与心中宁静。此即萝丝所称：

他们不了解一个濒死的人，他已在他的死亡里找到了平和和接受，将必须逐步地把自己从他的环境（包括他最喜爱的人们）分开。如果他继续保有一个人所有的这

么多有意义的关系，那么叫他如何能准备好去死呢？当病人要求只被几个朋友访视，而后只要他的孩子，最后只要她的妻子，我们就应该知道：这就是他逐渐分离自己的方式了。〔29〕

第四个阶段是消沉“忧郁”。有些人认为磋商已经没用，不必再作无谓挣扎，因此就非常低沉。萝丝分析这“忧郁”有两种：一种是“反应性的忧郁”(reactive depression)，一种是“预想式的忧郁”(preparative depression)；这两种多半都表现在“交待后事”，因此这时家人就要给他充分的保证，会依照他的遗言办好。如果他讲，原来身边有事要处理，那就是反应性的，直接反应交待身边的事。如果是对身后的事情交待，例如希望捐助成立基金会，或希望他的后人要怎么做等等，到这阶段，表示他已经准备要接受这结果了，也就是将进入第五个阶段。

病人在消沉的阶段，如果已经放弃生存意志，怎么办？根据宗教专家的建议是，要告诉他，病中的受苦是上天、神要给他的考验，所以受苦仍是一种“试炼”(trial)，不是一种“处罚”(punish)，是考验你对神的信仰是否坚定，要心平气和的“接受”。经过这段试炼之后，你才真正能回到她的怀抱。用这种理论，也可以扭转忧郁与消沉。

此即萝丝教授所说：

垂死的病人，在知道了自己现在的病情之后，愿意深入地跟别人谈论他或她的回忆，梦想，与希望，这种情形即是 Allport 所称的“自我客观化”。〔30〕