

下一站,天堂

生死学大师谈死亡与临终

〔美国〕伊丽莎白·库伯勒-罗斯 著 易菲 译

On Death and Dying

Elisabeth Kübler-Ross

死亡是终点，也是生命的一部分，
除了逃避、恐惧，更应该面对、了解，
只有这样，我们才能快活。

下一站,天堂

生死学大师谈死亡与临终

[美国] 伊丽莎白·库伯勒-罗斯 著 易菲 译

On Death and Dying

Elisabeth Kübler-Ross

图书在版编目(CIP)数据

下一站, 天堂 / (美)库伯勒-罗斯著; 易菲译. —南京:
译林出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5447-4222-1

I. ①下… II. ①库… ②易… III. ①死亡-心理-研究
IV. ①B845.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第066751号

Simplified Chinese Translation copyright © 2014 by Phoenix-Power Cultural Co., Ltd
ON DEATH AND DYING

Original English language edition copyright © 1969 by Elisabeth Kübler-Ross, M. D.
All Rights Reserved.

Published by arrangement with the original publisher, Scribner, a Division of Simon &
Schuster, Inc.

著作权合同登记号 图字: 10-2014-126 号

书 名 下一站, 天堂
作 者 [美国] 伊丽莎白·库伯勒-罗斯
译 者 易 菲
责任编辑 王振华
特约编辑 刘文硕
出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司
译林出版社
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
电子邮箱 yilin@yilin.com
出版社网址 <http://www.yilin.com>
印 刷 三河市华润印刷有限公司
开 本 640×960毫米 1/16
印 张 20
字 数 162千字
版 次 2014年6月第1版 2014年6月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5447-4222-1
定 价 29.80元

译林版图书若有印装错误可向承印厂调换

致 谢

本书的成型得力于诸多人士直接或间接的贡献，在此鄙人难以一一致谢。

首先，感谢西德尼·马戈林医生，他给了我们这样一种启示：在采访绝症患者时，可以有学生在场参与。这是一种极有意义的教学模式。

感谢芝加哥大学附属比林斯医院的精神科提供场所与设备，这使研讨会的举行获得了技术支持。

感谢赫尔曼·库克牧师和卡尔·奈斯旺牧师的大力帮助，他们促成了合作采访的模式，并且在我们遍寻受访者无果之时，协助寻找合适的采访对象。感谢韦恩·里德伯和四名最早参与的学生，因为他们的兴趣与求知欲帮助我克服了初始阶段的许多难题。感谢芝加哥神学院师生予以援助。感谢尊敬的瑞福德·盖恩斯阁下和他的妻子，他们花了不计其数的时间来校对我的手稿，并让我坚信这项工作的价值所在。感谢 C·奈特·奥德里奇医生过去三年里对本书的不懈支持。

感谢埃德加·德雷珀和简·肯尼迪对部分原稿的校正；感谢博妮塔·麦克丹尼尔、珍妮特·雷斯金和乔伊斯·卡尔森录入书稿。

对众多患者及家属最好的感谢方式，也许是收录与他们的对话，并付印出版。

感谢不少作家给予我创作的灵感，感谢所有考虑过、关心过绝症患者的人。

感谢彼得·内夫霍蒙先生，是他建议我撰写此书；感谢麦克米伦公司的克莱门特·亚历山大先生，感谢他在书稿撰写期间的耐心与理解。

最后，我想感谢自己的丈夫和孩子们，感谢他们的包容和长久的支持，才让我在为人妻、为人母之外，还能安心地投入到这份工作中。

前 言

当被问及是否愿意写一本关于“死亡与临终”的书时，我满怀热忱地接受了这个挑战。可在我扎扎实实地坐下来，考虑如何构思时，棘手的问题来了。该从何处下笔？写些什么？对于将要捧起此书的陌生读者，有多少故事我能向他们细细道来？有多少与垂危病人相处的经历可以一一述及？许多唯有亲历亲闻方可体悟的事，又该如何化为文字诉诸笔端？

过去的两年半里，我与重病患者朝夕相处，或许本书讲述的仅是这项实验的开始，可对于所有参与者而言，其结果却是意义非凡又极具启发力的。本书既非指导如何护理临终病人的指南，又非纯粹研究垂危病人心理的教科书，它只算得上我们重新将这些病人以“人”视之的一次机会，与他们交谈，学习他们的勇气，并据此发现我们医疗护理上的不足。以病人为师，方可了解生命最后阶段的那些焦虑、恐惧与希冀。本书所讲述的，正是病人与我们交流痛苦、分享期待和诉说失望的经历。希望凭借本书，能够鼓励其他人不要回避“万念俱灰”的病人，而是进一步理解他们，只有这样，才能帮助他们更好地度过生命中最后的时光。少数可以做到的人会发现，这其实也是个互相

慰藉的过程；他们懂得人类思想的真谛，发掘出人类存在的独特魅力，以此丰富他们的人生阅历，甚至有可能因此而让自己人生的最后时刻少一些忧虑。

目 录

致 谢 / 1

前 言 / 3

第 一 章

关于死亡之惧 / 1

第 二 章

对待临终病人的态度 / 11

第 三 章

第一阶段：否定与隔离 / 39

第 四 章

第二阶段：愤怒 / 51

第 五 章

第三阶段：讨价还价 / 87

第 六 章

第四阶段：抑郁 / 91

第 七 章

第五阶段：接受 / 121

第 八 章

希望 / 151

第九章

患者的家庭 / 173

第十章

晚期患者访谈录 / 199

第十一章

对“死亡与临终”研讨会的反应 / 273

第十二章

晚期患者的治疗 / 299

第一章 关于死亡之惧

别让我祈祷身处逆境而有庇护，让我面对厄运无所畏惧。

别让我祈求痛苦止息，让我顽强迎击每一场战斗。

别让我去寻找人生战场的盟友，让我依靠自己的力量。

别让我在恐惧中希冀救赎，让我耐心等待赢得解放。

请赐予我力量，别让我成为懦夫，仅仅在成功时感受您的慈光，

让我在失败中寻觅到您双手紧握的力量。

——泰戈尔，《采果集》

在过去的日子里，时疫吞噬了许多人的生命。婴幼儿的早夭屡见不鲜，罕有家庭不曾失去过一两个稚龄幼儿。过去几十年，医疗事业迅猛发展。在欧洲和美国，疫苗广泛普及，消灭了颇多疾病。化学药物疗法和抗生素的使用，大大降低了传染性疾病的死亡率。儿童护理水平的提高及教育的进步，降低了儿童的发病率和死亡率。大部分威胁青年、中年人生命的疾病，都被一一攻克。社会老年人口越来越多，相应的，与老年人有关的恶性肿瘤和慢性疾病的患病率却在增加。

儿科医生接诊的疾病中，急性的和生命攸关的情况较少，然而患者有身心障碍需要调节的，以及行为方面出现问题的病例却空前增多。医生的患者候诊室内，因为心理问题进行咨询的人数较过去有增无减。同时，也有更多的老年人，他们除了努力应付每况愈下的身体机能和生理局限，还在孤立无援中感受着痛苦折磨。他们中的大多数没有看过心理医生，得向其他专业人士诉说需求以觅慰藉，比如牧师和社工之类的人。正是为了他们，我才想去竭力勾勒这几十年来发生的巨大变化。这变化导致对死亡的恐惧不断攀升，使得心理问题日益增多，理解并解决有关“死亡与临终”的问题迫在眉睫。

当我们回顾往昔，研究旧时文化和老派人士时，我们深深地感觉到，不论过去或是将来，死亡始终是令人憎恶的话题。临床心理学家认为这个看法合乎情理，因为在我们的潜意识中，死亡绝不可能和自己沾边儿——这大概是对憎恶之情最好的解释。要让世人不自觉地设想自身生命终结的场景可谓匪夷所思，即便真要想到生命的尽头，那也多半是遭到他人恶意攻击的画面。简单而言，在我们的下意识里，我们只会想到被杀身亡，很难想象因为上了年纪而寿终正寝。如此来看，“死亡”一词总与不好的行为相联系，是件令人恐慌的事情，可谓因果循环，报应不爽。

记住这些基本情况是非常明智的，有助于我们在与病人交流时，捕捉到他们传递出的重要信息，否则就会不知所云。

第二个需要明白的情况是，我们的潜意识难以区分愿望与事实。我们注意到有些凌乱无章的梦境中，两个相悖的理论也

能共生并存——它们在梦里合情合理，人们清醒时却觉得难以置信、缺乏逻辑。正如我们在盛怒之下，把潜意识中杀死某人的想法和实际行动相提并论一样。孩子们也因此而难以厘清黑白。一个孩子因为母亲没有满足他的愿望而生气，诅咒她死掉，结果母亲真的离开了人世，哪怕她的死亡与孩子恶毒的诅咒毫无干系，他也可能受到极大的心理创伤。或多或少的，他将一直为失去母亲而自责。他会不停地喃喃自语：“是我干的，都怪我，我坏，所以妈咪才离开我的。”但很少会把这个想法告诉他人。同样值得我们记住的是，倘若孩子因为父母离异、分居、被抛弃而失去其中一方时，他们也会这般自责。在他们看来，死亡和父母离异无甚差别，都是暂时性的，只不过父母离异后，孩子仍有机会见到另外一方罢了。

许多家长记得他们的孩子说过：“我现在把狗狗给埋了，明年春天，再开花的时候，狗狗就会长出来喔。”也许这样的愿望与古埃及人和老印第安人相似：前者向逝者供奉食物与器物以慰亡魂，后者将逝去的亲属与其生前拥有的物件共同下葬。

当我们逐渐长大，开始意识到自己并非想象中那样无所不能，甚至我们最强烈的愿望也不足以将不可能变为可能时，因所爱之人的离世而产生的畏惧与内疚便渐渐消逝。尽管如此，残存的恐惧，在受到强烈刺激时，仍然会向我们袭来。每日，在医院的走廊上，在痛失亲故的人身上，都能看到它的影子。

经年争吵的夫妻，一方辞世时，剩下的一方多半会扯着自己的头发，号啕大哭，后悔得捶胸顿足，痛苦到撕心裂肺。因此，他将更加恐惧自己的死亡，甚至开始相信“因果报应，屡试不爽”

的说法——“她的死都怨我，我会有报应，不得好死。”

这样的认知可能会帮助我们理解诸多的“陈规旧习”，它们延续了好几个世纪，意在缓解神灵或人的怒气，以此减轻可能来临的惩罚。我想到骨灰、旧衣物、面纱和古时的“哭丧人”，它们无一不是哀痛者在向人们乞求怜悯，处处体现了懊悔、悲伤和愧疚。如果有人伤心欲绝，捶胸揪发，绝食示哀，只是因为他将痛失所爱的原因归咎于自身，试图通过这些举动避免或减少那可以想见的惩罚。

生气与愤怒并不能消减痛苦、羞愧和内疚之情。这悲伤的过程常常伴随着几分气恼。没有人愿意承认对逝者的怒火，这些情绪往往被掩盖或者抑制住了，所以人们的伤痛要么久久不息，要么只能宣泄于他处。但请记住，这些情绪究竟是糟糕抑或可耻，并非交由我们来判断，我们只要确知情绪背后蕴藏的真正含义，明白这不过是人之常情。为了更好地解释这一点，我还是用儿童为例吧——我们内在都有颗童心。一个年仅五岁的失恃幼儿，既会因妈妈的辞世而自责，又气恼她抛弃了自己，再不能对自己百依百顺。于是，逝者在受到孩子爱慕和渴望的同时，又因为母爱的极度缺失而被他憎恨着，正所谓爱之愈深，恨之愈切。

古希伯来人视死者的遗体为不洁之物，避而远之。早期的美国印第安人提及鬼怪时，就会朝天空放几箭以驱逐它们。在许多文化中，会有各种仪式以禁锢某些死者的“邪灵”。尽管不愿承认，这些行为源自一直伴随着我们的愤愤之情。或许墓碑最早就是为了镇压恶灵，让它们长埋地下。送葬者将鹅卵石

放于墓前，大概也是出于相似目的而衍生出的象征物。尽管我们称军人葬礼中的鸣枪仪式是最后的致敬，它也是一种象征仪式，与印第安文化中，人们向天空投矛射箭以慰亡魂的做法如出一辙。

之所以举上述例子，是想说明人性本质并未发生变化。死亡依然令人生畏，时时忧惧它的降临，即使我们觉得已经能在许多层面上克服对死亡的恐惧，可是这种心理仍然普遍存在。

经年累月，人们所改变的，只是对待死亡和垂危者的方式，及治疗临终病人的手段。

我成长在欧洲一个科学并不发达的小乡村，当时的现代科技刚刚与医疗科学接轨，人们的生活方式与半个世纪前大同小异，或许正是如此，我才有机会研究在相对较短的时间内人类演变过程的一个部分。

我记得儿时曾亲历过一位农夫的死亡。他从一棵树上摔下来，奄奄一息。农夫仅仅要求在家里度过最后的时间，毫无疑问，没有人能拒绝这样的愿望。他将女儿们叫进卧室，和她们每一个都说了几分钟。尽管疼痛难忍，他仍然平静地安排着自己的后事。他交代道，除非他的妻子逝世，所有财产与土地都不可分割。他也要求所有子女都要干活，共同分担职责和任务，接手他之前的工作。他让朋友们再来看看自己，并与他们道别。虽然我那时还小，但他也没有让我或者我的兄弟姐妹们回避。我们都被允许参与这个家庭的准备工作，与他们同悲共哀。当他真正过世后，遗体就停放在屋里，在他自己一手搭建的、深

爱的家中，在这片他居住过、热爱过的土地上，他被鲜花环绕，周围聚满了友人与乡邻，他们都来见他最后一面。直到今天，在我待过的那个小村子里，仍旧没有虚设一个“灵堂”，没有请尸体化妆师来涂抹出逝者长眠的假象。只有毁去容颜的，才被缠上绷带稍作掩盖；患传染病去世的，在下葬前则不将遗体停放在家中。

为何我要描述这些“老式”的习俗呢？因为我觉得它们折射出人对死亡的接纳，让临终病人得到安慰，帮助其家人接受挚爱终将离开的现实。如果病人被允许在爱意满满的家中走完生命的全程，他就无需做出过多的调整，以适应其他环境。家人知之甚深，在他需要止痛的时候递上的不是药剂而是他最爱的葡萄酒；比起输进去的液体，自家做的一道羹汤，光是闻其香味就能让他食欲大增，愉快地啜上好几口。我并非忽视镇静剂和输液的作用，根据自己当乡村大夫时的经验，我清楚它们有时作为保命之需不可或缺。但我更加明白，耐性、熟人和食物的力量远胜于注射进去的液体，原因很简单，不用耗费大量的人力，也无需单独的医疗护理，这些就能满足病人身心的需要。

孩子们被允许待在死亡笼罩的房间里，参与谈话和讨论，感受恐惧，让孩子们觉得并不是只有他们才悲伤，让他们在分担责任、共同哀悼里得到丝丝慰藉。这种经历会帮助孩子们慢慢做好接受死亡的准备，学会平静看待死亡，视之为生活的一部分，并最终令他们的心灵日臻成熟。

与此形成鲜明对照的是一个视死亡为禁忌的社会，在那里，讨论死亡被看作是怪异的。大人们想当然的不让孩子参与进来，

推托说小孩子哪受得了这些。孩子们被送到亲戚家住，周围人谎称“妈妈去了很远的地方”，或者编些其他离谱的故事。他们感觉到不对劲。如果其他亲戚再来对故事添油加醋，回避他们的问题和疑惑，觉得那种失亲之痛孩子们难以面对，塞各种礼物聊表补偿，凡此种种，只会使他们更加怀疑大人的言行。迟早，孩子会察觉到家庭成员的变化，根据他们年龄和个性的不同，他们的心中或多或少将留下难愈的伤痛，觉得这种变故恐惧万分，玄之又玄，不能共同面对死亡的经历让人难受，而大人们的话也值得怀疑。

同样，告诉一个失去了兄长的小女孩，因为上帝非常爱他，所以才把小约翰尼带到了天国，这种做法也是不明智的。倘若三十年后，小女孩成为一名母亲，她也难以停止对上帝的恼怒之情，当她痛失唯一的稚子时，甚至可能精神崩溃。

试想一下，信息爆炸的时代，我们所拥有的科学知识和对人的认知，都应该促使我们及我们的家庭更好地面对死亡——这终将来临的结果。然而，事实却大相径庭，那人们安详又充满尊严地在家中辞世的年代一去不复返了。

似乎，科学越发达，我们越害怕死亡，越否认死亡。我们怎会变成这样呢？

我们语气委婉地形容死亡，用化妆手段让逝者看上去好像只是睡着一样；病人何其有幸才能在家中离世，而我们却自以为是地把孩子临时寄养到别处，认为可以使他们免受家中满是焦虑与喧嚣情绪的困扰。我们不准孩子去医院探望临终的父母。长期以来，一直都有个充满争议的话题——是否应该告诉病人

真相。如果像那种情况，垂危病人有家庭医生看护，医生见证了他的一生，了解其每一位家庭成员的优缺点，那么这个问题也就不那么纠结了。

我想，有诸多原因导致人们在面对死亡时，很难表现得从容自若。其中一个重要原因可能是：当今社会，死亡已经越来越令人生厌，它在许多方面意味着满溢的孤独、堆积的医用器械、尊严的丧失；有时，甚至很难确定死亡降临的时间。

往往，病人迫不得已离开自己熟悉的环境，被急匆匆地推进急诊室抢救，生命流逝的过程变得寂寞无比，没有人情可言。许多患过重病、需要休息、渴望安慰的人，大概都有过躺在担架上，忍受着救护车发出呜呜的噪声，以及被十万火急地送进医院的不适感。只有那些亲身经历过的人才会明白，这种粗暴而又不得不为之的“押送过程”，仅仅是一场长期折磨的序曲而已——人在健康时都无法忍受的、难以形容的噪音、光线、输液架、杂乱的人声等，现在感觉更加苦不堪言。其实我们真正需要考虑的是，在层层被单和毯子下，病人的内心感受。现在最好停下那些所谓善意的、有效的、东奔西走的行为，尝试去握住病人的手，微笑着聆听他的疑惑。我将去医院的过程列入临终时日的第一章。实际上，对许多人而言也确实如此。之所以极尽夸张地描述此一过程，是为了与那个在家中离世的病人作对比。但是，我想说：如果医疗手段可以挽回性命，入院也未尝不可，这里只是想把重点指向病人的心路历程，解读他的需求和反应。