

150

孟宪武编著

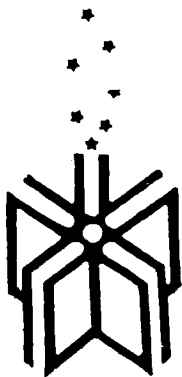
话说临终关怀

WU JIAO



五角丛书

上海文化出版社



五角丛书

话说临终关怀

孟宪武 编著

上海文化出版社

(沪)新登字 104 号

责任编辑:王牧群

封面设计:陆震伟

话说临终关怀

孟宪武编著

上海文化出版社出版、发行

上海绍兴路 74 号

新华书店经销

上海中华印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 3 75 字数 67,000

1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—8,000 册

ISBN 7-80511-804-3/B·38 定价. 3.90 元

目 录

一 人生旅途最后一程

从临终体验谈起(2)——面对死亡,持何种态度(4)——濒死者的心理(8)——关怀临终者的象征人物(11)——临终病人的需要(13)——全方位关怀(16)

二 临终关怀概说

社会文明的标志(19)——概念与模式(20)——多种多样的类型(22)——工作内容:让我们关怀(25)——10种人组成的关怀团队(26)——志愿者(28)——筛选与“充电”(30)——资金的募集(33)——接纳死亡(35)

三 彰显人生道德真谛

关怀运作中的道德表现(38)——临终关怀符合社会主义道德(39)——有别于医院的全新视角(40)——与安乐死和谐的统一(42)——陪伴最后一程的旅行(44)

四 西方临终关怀溯源

Hospice 词义演变(47)——“招待所”的中衰(49)——临终关怀机构的复兴(51)

五 中国传统临终关怀文化

孟子：惟送死可以当大事(54)——庄子：恶生悦死(55)——“临终助念”的佛教观点(57)——祖国医学的临终关怀(58)——民间临终关怀风俗(59)——传统临终关怀类型(60)——古为今用：借鉴传统临终关怀思想(62)

六 现代临终关怀的创立

点燃现代临终关怀灯塔的人(64)——圣克里斯多弗临终关怀院(66)——世界临终关怀运动方兴未艾(69)

七 今日中国临终关怀潮

崔黄之会(75)——艰辛的创业(76)——社会反响热烈(77)——中国大地的临终关怀潮(79)——港台的波涛(81)

八 住一次临终关怀院

我可以住进来吗(85)——生活情趣盎然(87)——优雅洁净的环境(89)——像回家一样挥别人生(90)

九 对家属的慰藉

面临沉重的压力(93)——家属在想什么?
(95)——伸出友爱之手(97)——社会支援
服务(98)——居丧悲伤的化解(99)——注
重葬礼:不仅仅是仪式(102)

十 最后的几点思考

死亡不是敌人(105)——死亡教育迫在眉睫
(106)——人道与金钱的抉择(108)——吁
请全社会关怀(110)

一、人生旅途最后一程

从临终体验谈起——面对死亡，持何种态度——濒死者的心理——关怀临终者的象征人物——临终病人的需要——全方位关怀

在我们的地球上，自出现人类以来，寒来暑往，世代兴衰，已有 800 多亿人死亡。这 800 多亿个生命，不论其贫富贵贱、妍媸智愚，都经历了由生到死这样一个共同的旅程。

人生的旅程，是在呱呱坠地的响亮啼声中开始的。其间经过婴幼儿阶段，青少年阶段，中壮年阶段，老年阶段，最终在亲友们的哀恸声中结束一生的旅程。

人生旅程的最后阶段，通常称为临终，即人濒临死亡的时期。根据每个人所患疾病、所遭意外性质的不同，临终阶段可长可短，长者可有 6 个月左右，例如癌症晚期患者；短者可几小时、几分钟，如猝死者。但无论其长其短，临终阶段总是人生的必经之路。

接踵临终而来的，便是死亡。由生到死，意味着由明亮转入黑暗，由有形有体有声有色霎时化为虚无，或静静地长眠地下，或化作白烟在人间消失。于

是，人们对死亡产生了恐惧，这恐惧又由于听到太多的传闻而不断增大。千百年来，人总是趋生避死，不同文化背景、不同信仰的人，各以不同的方式追求长生不老，或信佛，或炼丹，或寻求长生不老之药，或祈求上帝保佑。然而，当这一切都被无情的事实击碎之后，人类只有无可奈何地去接受死亡，承受临终前的恐怖和痛苦。

人们惧怕死亡，不仅在于死亡意味着与亲人、家庭、社会永远隔离，还在于难以想象的痛苦折磨。正像大哲学家培根所说：“随着死而来的东西，比死亡本身更可怕。”这些“东西”，就是指濒死的呻吟，将死的痉挛，枯槁扭曲的面容，亲友的哀哭等。

那么，在临终之际，人究竟是怎样的感受呢？

从临终体验谈起

临终之际，一个从生走向死的人，其经历究竟是痛苦还是安详，是恐惧还是欢悦？一些科学家对此曾进行过调查研究。他们从一些所谓“死而复生”者的调查中，了解了人濒死时的感受。

这里，首先要提出一个问题，即人死之后可以复生吗？许多调查报告反映，有的人确实“死”后又“复生”了。这可能吗？我们认为，那不是死而复生，而是假死。那些人虽然呼吸、心跳停止了，但大脑仍处于极低限的生命状态。因此，所谓“死亡体验”，这说法其实并不确切。确切地说，只能算是临终感觉，即处于生的最后边缘、站在死的门槛之前的尚未死亡

之时的感觉与体验。据此，有些学者将这种感觉与体验称之为“濒死体验”，这种说法是能够接受的。

美国精神病学家莫迪在 1975 年发表研究报告说，人在死亡时（即临终时）会有一种奇特的感觉。这引起了心脏病专家萨布姆的兴趣，他对被认为“死而复生”的 67 人进行了调查，通过调查，把临终病人的“经历”分为三种类型：

一种是“超然存在型”。生命垂危的病人往往在眼前浮现出以往的生活情景，见到那些已故的亲友。他们描述说，自己的身体好像进入了一个黑乎乎的山洞，又像置身于一片云雾之中，并隐隐约约听到仙乐般的美妙声音，然后身体倏然上升，恰似科幻影视中的“时间隧道”一般，最终来到一个完全陌生的地方。在那里，他们蓦地见到了已故的长辈或亲友，此时的感觉是惊喜交加，很是兴奋。

另一种是“身体幻视型”。犹如自己另外有个灵魂，悠然地从自己的躯体中脱颖而出，高高地飘浮在躯体的上边，俯视着那些医生护士正在对自己的躯体进行抢救。还看到了亲人们围绕着自己的躯体放声痛哭。

第三种则综合了以上两种感觉体验，既发现灵魂脱壳，又经历了时间隧道。

莫迪博士在《死的回想》一书中，以第三人称作了一个概述：“他奄奄一息，当他进入极度痛苦时，听到了医生宣布他死亡的话音。一阵刺耳的噪音传来，像是铃声咣咣在响，或像飞虫嗡嗡在叫，同时觉得自己非常快速地穿过一条长长的黑暗隧道。其后，他忽

然发现远处有自己的身影……不知怎的，他觉得自己灵魂又回到了自己的躯体上。”

从这段描述中，我们可以看出，这种感觉和梦境颇有相似之处。所以，临终的体验，显然是一种濒死的幻觉。有人明确指出，临终或濒死体验实际上是一个人在弥留之际的幻觉而已，是大脑细胞在心跳、呼吸停止后仍然延续活动的结果。这是一种主观体验，这种体验中幻觉幻景的不同，受着每个濒临死亡者各异的死亡心理的左右，因而，产生的幻觉各种各样。

临终体验是一种幻觉，不能当做死亡体验，这便是迄今比较令人信服的观点。将来随着科学的发展，借助于仪器的帮助，也许可以客观地从由临终到死亡的人身上测知其真正的体验，但现在还不能。

现在我们所了解到的，许多垂危的病人，特别是患癌症的病人，其在临终阶段，癌症的剧痛强烈地骚扰着、折磨着他们；疾病、家庭、社会上的许多事在最后地困扰着他们，因此，临终病人在神志清醒时的痛苦体验，远比在濒死与死亡瞬间的短暂体验——也许这种体验是奇妙、平静、安详的——要长得多、强烈得多。此时此刻，他们更加需要人们的关心、帮助、安慰与照顾。这就是临终关怀——一个全新的学科兴起与发展的基础。

面对死亡，持何种态度

前面谈到，临终体验的不同，取决于每个人的死

亡心理亦即对死亡的态度。那么,不同群体对待死亡的态度究竟怎样,首先需要弄清楚。因为在临终阶段对濒死者临终关怀的效果如何,是因临终者死亡态度的不同而有所差异的。在人生旅途的最后一程,要想使之平静、舒适地度过,确实有许多问题需要考虑,有许多工作需要去做。

菲弗尔在《死亡教育》一书中写道:“死亡可以是温柔的夜,也可以是最大的毁灭者。因为死亡是痛苦和苦难的中止,使家庭再结合;但也是失控、处罚和寂寞的开始。发育过程中的变化、文化背景、宗教信仰的导向、个人人格特质及受死亡威胁的程度,都会影响个人对死亡的态度。”

所谓态度(attitude),就是一种思考、感受及行为的持续倾向,就是去赞成或反对某些具体或抽象的人、事物及观念。死亡态度(death attitude)就是对死亡的思想、感受倾向,是赞成还是反对。毋庸置疑,对死亡,绝大多数人是反对的,人们不愿意死亡,恐惧死亡,逃避死亡。但当这一切都无济于事时,人们的态度也就会随之发生变化。

死亡态度可以分为三种类型:第一类是接受死亡,即认为死亡不可避免,死亡是赋与生命循环以有意义的连贯性,是人类作为一个整个存在所必要的事情;第二类是蔑视死亡,这多与宗教信仰有关,以死亡为解脱,通过死亡寻求新的生活,如转世、皈依天主、升入天堂等;第三类是否认与恐惧死亡,认为人不应死亡,死亡是痛苦的,可怕的,所以对死亡极端恐惧。这第三类是多数人所持有的死亡态度。

不同年龄的人，由于经历不同，对死亡的态度也会有差别。

儿童对死亡的态度，大致可以分为三个阶段：3~5岁的儿童，认为死亡是暂时的事情，人死了，不过是去旅行或睡眠而已。这也许和大人用“某某(逝者)睡着了”、“某某出差了，很久很久才回来”等话哄骗他们有关，但更主要的是与儿童心理发展、与他们的日常体验有关。例如，有的老人去世了，几岁的小孙子仍在院子里蹦蹦跳跳，全然不知悲哀。第二阶段，5~9岁的儿童，渐渐明白死亡和“结束”相似，是一种终结，而这种终结的原因是“被恶魔抓走”，并常常只抓老人。第三阶段，9~10岁的儿童则已能比较真实地了解死亡的实质了，知道了死亡是一种不可避免的终结；而且这种终结是在活着的人们所处的世界的终结，许多大龄儿童相信死去的人会到另一个地方，或是天堂，或是地狱，但肯定不会回到现实中来了。

青少年正处于蓬勃发展的时期，每天清晨起来迎接的是充满活力的、阳光明媚的生活。他们很少思索死亡，他们认为自己属于生活，不属于死亡。我们常常会发现一些青年人因疾病等原因迫使自己正向死神靠拢时，往往表现出明显的沮丧、恐惧和焦躁。

人到中年，随着生活经历的增长，在经历了长辈的死亡事件后，已能够从颇带哲学意味的角度来看待死亡，认识到死亡是不可避免的人人必经之路，可能发生在任何时间和任何人身上。处在成年阶段的人，在事业和生活上多以希望、抱负、挑战及追求成

功为生活重心,所以,一旦他们面临死亡,便会产生强烈的挫败情绪,对死亡惴惴不安,害怕死亡果真会降临在自己身上。

人们通常以为老年人更惧怕死亡。实际上并非如此,老年人因其一生中接触了许多亲友的死亡,也知道自已年事已高,死亡步步临近,反而不怎么害怕死亡了。老年人对临终所担忧的,是在自己濒临死亡时与家人和亲友的分离。这也折射出了老年人害怕孤独和寂寞的心态。

天津医科大学临终关怀研究中心曾做过 3197 例死亡态度的调查,调查显示了两大特点:一是宗教如佛教、道教、天主教、基督教等对人的死亡观仍有较大的影响;另一对“面临死亡最关心的事情”,多数是“感到对亲人的责任未完成”。这反映了中国人家家庭责任心较强,家庭价值对临终者十分重要。因此,临终关怀除了对临终者本人外,也包括对临终者家事的关心和对其家属的照顾,是有其理论根据的。

死亡态度的研究,可以使我们了解每个临终病人对死亡的认识,从而有目的地对其进行心理安慰,消除其对死亡的恐惧,促使其接受死亡。这样可以减轻临终病人濒死时精神上的痛苦与恐惧,再加上疼痛控制等躯体护理,使临终者心身祥和、平静地走向死亡。

死亡态度研究的另一个意义,还在于推进死亡教育。死亡教育(Death Education)在美、英等国近年来有很大发展。死亡教育的着眼点是减轻对死亡及濒死的恐惧。早些接受死亡教育,可以使人重视生命

的意义,缓和失去亲人的悲痛,建立起一种死亡是生命自然运转过程的概念。这样,当人们面对死亡时,就能从容地持一种接受的态度。对临终关怀来说,死亡教育是十分重要的,它将为临终关怀的发展铺平道路。

濒死者的心理

一个人在他正常生活时,并不常常想到死亡。有时,小说、影视中的死亡情景,对他来说,更多的是一种死亡艺术的欣赏,以及由此引起的短暂共鸣。甚至亲友的死亡,也只不过是一时的哀伤。我们在丧礼上常常看到这样的场面:至亲好友在呼天呛地、痛不欲生的哀恸之后,在酬谢宴会上,依旧推杯换盏,谈笑风生。

当因患绝症等处于濒死阶段时,一个人的心理将承受长期的、沉重的压力。临终关怀的主要内容之一,是对临终者心理上的安慰。因此,深入了解临终者的心理活动有着极其重要的意义。

对临终病人心理研究的权威,应首推库伯勒·罗斯。罗斯博士和她的同事从1964年开始,在芝加哥大学的医院里观察研究了200多例濒临死亡的病人。1969年,她写出了《论死亡和濒死》一书。她在书中指出,当一个人得知自己患了不治之症或疾病发展到晚期,正面临死亡的时候,其心理发展过程可以分为否认、愤怒、讨价还价、抑郁和接纳死亡五个阶段。

罗斯在调查中发现,多数病人得知患了绝症后,最初的反应是“不,那不是我,那不可能是真的。”有的病人坚决认为医生诊断错了,例如 X 光片,一定是将自己的与别人的搞混了;或是面对不愉快的诊断,跑了一家又一家医院,企图通过会诊或别的医生来推翻这种令人绝望的诊断。病人对自己病情的否认,是一种自然的心理防卫反应,是个人对令人震惊的坏消息的心理缓冲。当然,这种自卫反应是暂时的,客观事实不容置辩地存在着,随着时间的推移,病人对死亡开始部分否定、部分接受。极少有人会一直持否定态度,直至死亡到来仍“死不瞑目”的。

第二阶段的心理反应表现为愤怒。愤怒实际上是心急焦虑的表现。就像许多人平时遇到不顺心的事一样,气愤、不平、妒嫉,各种心理纷至沓来,混成一团,堵塞胸中。“为什么别人都活得好好的,偏偏让我得癌症?”“上帝太不公平!”处于愤怒心理阶段的病人,一般说是较难照护的。他们往往会认为自己被家庭、亲友、社会遗忘了,因此怨天尤人,甚至无理取闹。

第三阶段的心理反应为讨价还价期,或称为“协议期”。就是说,临终病人得知自己的否认、愤怒都不能改变必然死亡的事实时,就产生一种以守为攻的心理,就是与疾病、与“上帝”或“神”、与医护人员讨价还价,争取延长自己的生命,哪怕几天、几小时。比如有的病人会说:“医生,让我多活几天,我会把我的科研项目完成。”有的甚至说:“只要你们延长我的生命,我会把所有的财产都捐给医院。”讨价还价的心

理基于一种延缓死亡的企图，这是人的生命本能和生存欲望的体现。这里还包含着一种孩童“做好事可以获得奖励”的生活体验和“只有这一个最后请求”的协议要求。

第四阶段是病人的抑郁期。这时的病人情绪最为消沉，自发的愤怒，向外界乞讨般的协议均不能达到延缓生命、逃避死亡的目的，更不能否认自己的病情，于是便被一种巨大的失落感所笼罩。这时病人沉默寡言，对一切事物表示淡漠，很难激发他们对周围事物的兴趣。有的学者认为，临终病人经历抑郁阶段，有利于他们实现在安详和宁静中死去，因为只有经过内心剧痛而抑郁的人，才能达到接纳死亡的境界。

最后一个阶段，是接纳死亡的心理阶段。此时此刻，走向死亡的临终者发现自己那种“超脱现实”、“超脱自然”的需求压倒了一切，颇为主动地接受死亡的到来。“我累了，操劳了一生，现在应该休息了，也需要休息了。”这种“接纳”与“无可奈何”的无助心理截然不同。对临终病人来说，这是他人生命漫长旅程前最后心境的平静与休息。哲学家认为这种心境的发生，是生命最后阶段的“成长”，好像人的生命在即将跨入死亡门槛时最后一次的升华。在这个阶段，我们可以发现临终病人不再抱怨命运，也不再心灰意冷，常常回忆过去的亲友，显得疲乏、喜睡，愿意一个人悄悄地离开这个世界。

库伯勃·罗斯临终心理发展五阶段理论，为临终关怀的研究打开了一个窗口，但在实际生活中，由

于个体的不同,临终病人的心理发展十分复杂,并非如此有规律,有的只有其中两三个阶段,有的可能顺序颠倒,互有交错,时间长短也不一样。库尼德曼曾经指出:临终病人所经历的过程是一片复杂的理性和情感状态;痛苦与恐惧、默认为屈服、暴怒与羡慕、冷漠与倦怠、慷慨赴死与渴望一死等处于大混合状态,全根据个人具体情况而定,根本无法预料。

所以,有的心理学家就把临终病人心理变化所表现的行为特点,归纳成以下几种,实际上也是五阶段无规律的显示:一是易发怒,病人常无缘无故地向亲友或医务人员发泄不满,谩骂训斥,摔打东西;二是易恐惧、过敏,对医务人员和家属的一言一行非常敏感,企图从他们的神情语言中揣测自己病情的好坏;三是处在失望和期待的矛盾之中,幻想有药或新疗法可以根治自己的疾病,因而表现出渴望和焦虑;四是易悲伤,常沉浸在对事业、家庭、人生的回忆之中,暗自垂泪,想留下遗言,有的甚至想自杀,或者提出安乐死。

关怀临终者的象征人物

库伯勒·罗斯对濒死者心理的研究,在人类对死亡的研究上,是个很大的突破。她本人的经历,说来也是很有意思的。

库伯勒·罗斯出生以前,她的父母只有一个6岁的儿子。他们很希望有个女儿。盼来盼去,谁知竟一下子盼来三个女儿:1926年7月8日,在瑞士的