

死亡心理奥秘

俞国良 杨福康 编译

中国国际广播出版社



死亡心理奥秘

俞国良 杨福康 编译

中国国际广播出版社

1990.北京

DMS9/08

死亡心理奥秘

埃莉斯·库布勒·罗斯 著
俞国良 杨福康 编译

中国国际广播出版社出版
(北京复兴门外广播电影电视部内)
浙江省良渚印刷厂印刷
浙江省新华书店发行

开本787×1092 1/32 150千字 6.78印张
1990年8月第1版 1990年8月第1次印刷
印数：1—10000册

ISBN 7-80035-540-3/Z·54

定 价：2.40 元

前 言

当我有一种强烈的愿望写一本关于死亡和濒死的书时，我满怀热情地接受了这个挑战。但当我真正开始坐下来动笔时，我却惊奇地发现自己陷入了一个艰难的困境，所面临的难题真不少呢：这本书该从何处着手？应涉及哪些内容？我对将要阅读这本书的陌生读者说些什么？我怎样才能理解那些濒死病人的心理体验？我怎样才能不能在不能进行言语交流的情况下去感觉、体验、理解濒死病人，并且如何把这种感受用语言表达出来？

我和许多濒临死亡的病人共同生活了二年半时间。在这本书中，将告诉人们如何善解人意地、循循善诱地引导所有的濒死者正确对待死亡的一些初步情况，这并不意味着这本书是用于怎样对付临死的病人，也不打算完全从心理学的角度去研究人们的濒死情景，只是有个新的想法，把焦点对准濒死病人的最后时刻，通过与他们的交流、对话等等，去了解他们以及医院在处理濒死病人上的缺点。我们衷心希望自己能成为病人的良师益友。因此，我们能了解到许多病人在生命的最后时刻所有的忧虑、恐惧和希望。我只是简单地把我所遇到的病人的故事端出来，和读者一起分担他们的痛苦、绝望和失败。我希望这本书，能帮助人们不要躲避“身患绝

症而不可救药”的病人，在他们生命的最后时刻，给予他们无私的帮助，成为他们的亲朋好友，这对处于濒死边缘的病人心情会起到很好的调节作用。但从现实生活的实际情况看，很少有人这样做，并且能发现其中相互满足的体验。濒死和死亡体验是我们人类所特有的方面，对于它的研究，会丰富有关我们自身的经验，同时，使我们对人类特有的结局减少一些忧虑！

埃利斯·库布勒·罗斯

目 录

前言

- 第一章 人类对死亡的恐惧…………… (1)
- 第二章 对死亡和濒死的态度…………… (11)
- 第三章 死亡的第一步：否定和摆脱死亡…………… (37)
- 第四章 死亡的第二步：愤怒情绪…………… (48)
- 第五章 死亡的第三步：讨价还价…………… (81)
- 第六章 死亡的第四步：抑郁情绪…………… (85)
- 第七章 死亡的第五步：接受死亡…………… (114)
- 第八章 濒死病人的家庭…………… (143)
- 第九章 对晚期疾病的治疗…………… (173)
- 第十章 死亡和居丧…………… (183)

译者后记

第一章 人类对死亡的恐惧

别让我祈求我能幸免于遭遇危险，而祈求能面对危险而无所畏惧。

别让我要求把我的痛苦止息，而要求一颗能战胜痛苦的心。

别让我在人生的战场上寻求盟友，而寻求我自己的力量。

别让我在忐忑不安的恐惧中渴望得救，而希求能赢得我的自由的坚韧。

姑且承认我也许不是一个懦夫，在我欣幸于自己的成功之际，让我独自感受你的仁慈，但在我遭遇失败的时候，让我能找你的手的紧握。

罗宾德罗那特·泰戈尔，《采果集》

在过去流逝的岁月里，传染病夺走了许多人的生命，婴儿和儿童常常因此夭折，没人夭折的家庭很少。本世纪50年代以后，医学发生了巨大的变化。至少在西欧和美国，接种疫苗的普及，有效地根除了许多疾病；化学疗法，特别是抗生素的使用，有效地降低了传染病的死亡率；大部分儿童都能得到良好的护理和教育，从而使儿童的发病率和死亡率大大降低；夺取无数年轻人和中年人生命的许多疾病已被征服；老年人在总人口所占的比例正在上升，从而造成了与老年人相关的慢性疾病和恶性疾病的数目也大幅度提高。

儿科医生很少去研究那些患有急性疾病和恐惧死亡儿童的情况，但他们发现儿童因遭受心理、适应和行为障碍的患者日趋增多。在诊所里，有情绪问题的患者比以前大大增加。另外，还有更多的老年患者，他们不仅要千方百计在日趋衰退的身体状况下求得生存，还要在无休止的痛苦和苦恼中直面孤独和与世隔绝，内心备受忧虑的煎熬。一般说来，精神病医生看不到这部分患者，而由其他的专业人员对他们进行疏导。例如牧师和社会工作者，通过各种途径，来发现和满足这些患者的需要，还是基于这种现实考虑，我正在悉心研究近几十年来发生的变化，我认为这些变化与患者在陌生环境下对死亡剧增的恐惧、情绪障碍患者数目的上升、对濒死和死亡的理解与抗争的需求增加有关。

当我们追溯人类的文化和历史时，我们发现，人们总以为死亡是一件不愉快的事，而对此持有较深的印象。作为精神病医生，对死亡易于理解，因为对他们来说，对死亡的最好解释是人们自身的无意识；对没有这种意识的人们来说，死亡从不与自身所固有的各种因素相关，要他们认真考虑自

身生命的真正终止是不可能的事。如果他生命终止了，总是归咎于外界因素或他人的恶意介入。简单地说，在人们的潜意识里，他们只能被杀死，而对自然死亡或年老衰竭是无法想象的。因此他们总是把死亡本身与一种不吉祥的事或物连在一起考虑，恐惧由此而生，进而还引出了要求报答和惩罚的想法。

认真考察上述基本因素，对理解某些与病人关系最密切而又枯燥难懂的交谈是非常重要的，因此，对任何试图真正理解死亡的人们来说，记住这些因素是明智的行为。

同时，人们有必要弄清楚，在自己的潜意识里，根本无法区分愿望和行动。人们都能回忆那些毫无逻辑的梦，在梦中，两种截然相反的事可紧接着发生，并且很容易使人接受，但当人们清醒时，则是无法想象的。例如，在人们的潜意识里，人们总是无法区分杀人的愿望和杀人的动作，就象幼儿无法区分幻想与真实一样。一般地说，幼儿在母亲生气时希望他母亲死掉，而这个愿望往往没有得到实现。一旦母亲真正去世时，则会留下很大的心灵创伤，尽管母亲去世与他的愿望没多大关系，但他内心总是耿耿于怀，对此有很深的负疚感，常常会自言自语——但很少对别人讲，“我做了这件事，我有责任，我不好，因此妈妈死了。”同时人们发现，由于父母离婚、分居而受到遗弃的小孩，或是失去亲人的小孩也会有同样的想法和反应。孩子常常认为死亡是暂时的，因此，与离婚没有区别。实际上，在后者的那种情况下，他才有可能再见到父母。

很多父母都记得，他们的小孩曾这样说：“我要埋葬我的洋娃娃，当明年春天鲜花再度争艳斗姿时，洋娃娃就会活

过来并长大的。”实际上，孩子的这种想法，与古埃及人在死后用黄金和食物陪葬，保证死者幸福，以及古美洲印第安人用陪葬物埋葬亲人的想法是一致的。

当人们年老体弱，开始明白人类不可能有真正的全知，即使有最强烈的愿望，也不足以使不可能的事成为可能时，就减少了自己对挚爱着的人的死亡负有责任的恐惧——但这使犹存的恐惧感与犯罪感结合在一起，此时只要没有强烈的冲突出现，恐惧感会逐渐减弱，而负疚感则会进一步增加。这可在医院的走廊里，以及死者家属的身上看到这种痕迹。

夫妻之间可以整天吵吵闹闹，这没有多大关系。但配偶一旦失去，活着的人将会终日以泪洗面，淹没于后悔、恐惧和苦闷的海洋中；更害怕配偶的去世，会导致因果报应——以血换血，以牙还牙，“我对她（他）的死负有责任，我将受到报应，比她（他）死得更惨。”

也许，这种想法有助于人们理解延续几个世纪的死亡风俗和宗教仪式，这些风俗和仪式的目的是为了减轻上帝或社会的谴责，也有可能是为了减少臆想中的惩罚。我发现尸体、撕破的衣服、面纱、古代的“克拉克·韦伯”——所有的这一切，都意味着请求别人对居丧者表示怜悯和同情，以及居丧者本人的悲伤、忧愁和羞愧情绪。居丧者悲痛地捶胸、扯头发或绝食等，都是试图通过自我惩罚，以逃避和减轻由于自己原来希望所爱的人死去，这一犯罪愿望而预料的外界惩罚。

一般地，悲伤、羞愧和犯罪感还不足以消除人们的愤怒和暴怒的情感。人们处于悲伤时，总包含着一些气愤的成份，由于人们不愿承认自己对死者的气愤，因此这些感情常

常以伪装、压抑、延长悲伤时间或其它方式表达出来。虽然我们判断这些情感的是非好坏，但我们能理解这些情感作为人的一部分的真正含义和起源。为了阐述这个观点，我举一个小孩的例子，这样的小孩到处都有。这个小孩5岁时不幸失去母亲，他既为失去母亲而深深自责，同时又为母亲遗弃他，不再满足他要求而感到气愤；死去的亲人虽然是小孩深爱、挚爱着的人，同时也伴有相同程度气愤的东西。

古代希伯来人把尸体看作不洁之物，禁止任何人接触。早期美洲印第安人把人的死亡看作是魔鬼的灵魂附身，在人死亡后朝空中射箭，试图将其灵魂赶走。其它许多死亡的风俗和仪式，都意在处理死者“不吉祥”的尸体。尽管人们不愿承认，但可以肯定。由于因死亡而产生的气愤情感一直储积在人们的潜意识中。传统的坟墓，可能起因于想把不洁的尸体埋于地下这一愿望。基于同样的想法，居丧的人还常将卵石放在坟墓上面。

在战场上举行的葬礼中，鸣枪是作为对死者最后的敬意。或许，鸣枪仪式与印第安人朝空中射箭的含义一样。

列举上述这些例子，是为了强调说明人类对死亡的态度没有发生根本的变化，死亡仍是一件可怕的事。虽然人们已在较高层次上掌握了死亡的原因，但对死亡的恐惧仍是非常普遍的。

那么，人们在与死亡抗争，以及处理死亡、垂危和临终病人的方式方法上又有什么变化呢？

如果我处在上世纪欧洲那个年代，科学还不发达，近代科技刚刚用于工业，人们还象中世纪以前那样生活，那么，也许我有可能透过历史的镜子研究人类进化的进程。

我曾记得小时候一位长辈的死亡过程。他不小心从树上跌下来，伤势很重，没有指望能继续活下去。他提出了一个很容易满足的要求——死在家中。他把儿女们叫到自己的床边，与每人单独谈几分钟，虽然他内心处于巨大的悲痛之中，但他仍非常平静地处理事务，分配他的财产和土地。除了他妻子因极度悲伤，可能会出现生命危险外，其他人都不会悲伤至死。在他临终前，他要求孩子们共同承担他曾承担过的工作、责任和事务，并要求生前的亲朋好友再去看望他一次，跟朋友们道声再见。尽管那时我很小，他也没有漏掉我和我的兄弟姐妹。在他临终的那段时间里，大家共同分担着无限的悲伤。他最后终于死在自己建造的家中，这家人生活过，并且深深爱着的！他躺在鲜花丛中，朋友和邻居都赶来瞻仰他的遗容。即使在今天，那个国家也没有停尸房、没有防腐衣、没有化妆术。只有那些跌下来严重毁坏的地方，才覆盖上纱巾，下葬前，从他房中只清除出病人传染过的东西。

我为什么要讲述这类“古老”的风俗？我认为，这些风俗是人们接受命运安排的一种表示，有助于临危病人正确对待死亡，同时也有助于病人家属接受失去亲人的损失。如果让病人死于他熟悉和热爱的环境中，那么很少再需要对病人进行心理调整。如果家属很了解病人，就会把病人置于一个安静、熟悉的环境中，带上一瓶病人喜欢喝的酒，或能激起病人食欲的家常汤等。我认为这些比注射药剂对稳定病情更为有效。我并非要贬低使用镇静剂和注射剂的作用，从自己作为一名乡村医生的实践经验中知道，有时药物治疗还是必不可少的。药物治疗在不需要很多人或者单独护理的情况下就

能满足病人的生理要求。然而，有时病人的忍受、家属的抚慰、食物的调理等，可以起到静脉注射液不能发挥的作用。

当病魔的灾祸降临家庭时，允许孩子呆在家里比允许他们去医院参加探望更为有效，这能使孩子们感到他并不是独自在悲伤，能使孩子共同承担责任，相互安慰。渐渐地，有助于使孩子了解死亡是生命的一部分这个事实，从而促进孩子的健康成长和成熟。

儿童对死亡的看法，与社会把死亡看作忌讳，病态地谈论死亡，一旦死亡发生就把孩子拒于千里之外，不让孩子对死亡知道得太多是密切相关的。当家庭中有人死亡时，孩子往往被送到亲戚家，用无法证实的谎言，如“妈妈出远门了”，或用其它显然不可信的故事搪塞，使孩子感到有些不对头而心生疑窦，如果其他亲戚往故事里添了一点新东西，或避开孩子提的问题和怀疑，或给孩子礼物作为不允许他们参与的补偿，孩子对成年人的不信任感就会增加。无论迟早，孩子都将会知道家庭发生的变故，由于他特定的年龄和个性，从此将留下无法抗拒和解脱的悲伤。因此，对孩子们来说，生活中死亡这个插曲是神秘的，是对成年人不信任的可怕的经验基础。

如果用另一种方式告诉孩子，他的兄弟或其他亲人蒙上帝垂恩，而去了天堂，因而他失去了兄弟，这同样是不理智的做法。在这样的环境中长大成人的孩子，永远不能平息自己对上帝的愤怒。三十年后，当她失去自己的儿子时，会导致心理压抑而造成精神错乱。

我们应该看到，人类、科学的进步发展，为人类必然发生的死亡提供了较好的自我准备，同时也为家属应付亲人的

死亡提供了方式方法。让某人宁静和体面地死于自己家中的时代已过去了！

然后，科学越发达，人类越进步，人们越是害怕和否定死亡的真实性的，这是为什么呢？

说得委婉些，我们认为死者仿佛睡着了，如果病人幸运地死于家中，人们总是带着孩子离开家，防止孩子看到家庭的变迁和骚乱；轻易不允许孩子到医院去探望濒死的父母，反复考虑是否应让病人知道实情——直到临危病人受到家庭医生的暗示时，这个问题才逐渐明朗化，因为家庭医生了解家庭每个成员的复杂情况。

我认为有很多理由，可以使人们平静地面对死亡。最重要的一点是，目前濒临死亡的病人在医院里会遭受到许多方面更可怕、更孤独、更机械和更无人性的对待，从目前医学发展的水平看，要在医学技术上准确确定病人死亡发生的时间，的确是有困难的。

濒临死亡的病人之所以会受到孤独无援与无人性的对待，是由于病人离开了非常熟悉的环境和家人，匆匆地被推进急诊室，此时他已经非常虚弱，很想休息和放松一下。然而，医生并没有精力管这些。有时病人还可能会回忆起被绑于担架，特别是忍受急救车喇叭噪声和匆忙带到医院的经历。只有已经经历过这些的病人，才能忍受得了这种运输带来的不舒服，而这仅仅是严峻考验的开始。当然，当你处于健康时，很难忍受这种磨难的，然而，现在你是一个临危的病人！当噪音、灯光、气筒、声音太多，而你无法忍受时，却是很难用语言来表达的。人们应该仔细地考虑到病人本身可能比较好，或许是家人介绍时把情况说得更为严重些的情

况。因此，病人来医院后，医生与病人握手和微笑，或倾听一个问题，或跟病人谈一次话，或若无其事地走进病房等，都是对待病人的好方法。我认为病人去医院是濒死的第一步插曲，如果医学技术是可以挽救所有的生命，那么，人类的生命秩序就会被全部打乱。我把这一观点完全无误地说出来，不仅是要对医学的绝对可靠性予以否认，而且希望人们把焦点放在病人的感受、需求和反应上。

日常生活中，当病人的病情非常严重时，人们常把他作为一个无权有想法的人，常常是别人来决定病人是否、何时、何地上医院，很少想到虚弱的病人也有感情、愿望和想法，更重要的是他最有权知道这一切。

这里我假设有一个病人，已生命垂危，他必将被一群忙忙碌碌的护士、看护人、实习医生、陪从等包围着。一位专家可能会取走他的一些血液，另一位专家会来做心电图，病人可能被送到X光透视室。无意中，病人会听到有关他健康状况的意见和家属的谈论。慢慢地，但可以肯定地说，他不再是一个人，而是开始作为一件物品来处理。人们常常在作出某种决定时不采纳他的意见，如果他想反抗，他反而会遭到众人的围攻，而被迫安静下来，几小时后试探一下他是否还有反抗的力气，然后将他送入手术室或进入紧张的治疗疗程，从而成为众人关心的目标与巨额财产和投资对象。

病人为自己长期的休息、宁静的生活和尊严受损而哭泣，但他会得到注射剂、输血、心脏起搏机和气管切割术等的报偿。他可能希望有一个人停下一分钟来，以便让他问一个简单的问题，但他得到的将是一打人围成一圈，忙碌地关心着他的心跳速率、脉搏、心电图和肺功能、内分泌、外分泌

等，再也不会把他作为一个人对待。他可能想反抗，但由于所有这一切，都是为了与他生命的威胁抗争，他的反抗是徒劳的。再说，如果能挽救他的生命，那么过后就会把他作为人对待的。至少，这样看上去似乎是有理由和公正的，这对吗？这是对渐渐机械化和失去人性的治疗方法的理由吗？这究竟是人们自己抗争和压抑那些绝症或垂危病人，还是人们自寻烦恼呢？难道病人关心的只是血压、设备和对即将到来的死亡的最后抗争吗？死亡的威吓扰乱了我们的正常思绪，使人们把知识和智慧运用到机器上。在他们眼里，机器比病人遭受痛苦的脸离他们更为遥远。但有朝一日，人们会记起今天知识的贫乏，人们自己的荒唐和局限性，至少自己对死亡的认识是多么肤浅！

确实，在这些问题面前，人们究竟是变得更有人性还是更无人性？本书无意作出回答，但显然，不管答案如何，目前的现状是，病人正在越来越遭受折磨——不仅肉体上，或许还有精神上，病人的需求几世纪以来没有变化，也没有摆到医生应有的议事日程上。但不可讳言，科学的发展已使人们满足病人的需求的能力大大增强了。

第二章 对死亡和濒死 的态度

独夫们是凶暴的，但人民是善良的。

泰戈尔，《飞鸟集》。

社会对防御性的贡献

在前面一章中，我们一直在讨论个人对濒死和死亡的反应。在这里，如果我们来讨论整个社会对死亡的反应，那么，我们很可能要问自己，社会忽视或逃避死亡，对人类意味着什么？不管这种因素存在与否，究竟是什么因素，使人们对死亡倍感焦虑？在医学领域究竟发生了什么变化，使人们不得不自问，医学是保持人道主义，受人尊敬的学科