

【研究論文】

生死無盡，不如相伴而化其道——《莊子》對 「臨終關懷」思考所開顯的倫理意義

陳康寧*

摘要

近年來，在「跨文化批判」的哲學視域下，蘊藏跨文化潛能的《莊子》成為熱門的中國文本。《莊子》一書所涉及的語言、隱喻、身體、差異、批判、美學、權力、自然等各種面向的概念已經成為許多學者關注的議題。在先秦哲學裡，《莊子》探討「死亡」的議題為最豐富、精彩、深刻，雖然研究《莊子》死亡觀的著作不勝枚舉，但是以死亡來連結倫理內涵的研究卻不為多見。本論乃是透過《莊子》古典新譯後的一種中國哲學當代實踐之嘗試，特別集中在「臨終關懷」的議題上。首先，梳理了臺灣「臨終關懷」的教育發展，承續傅偉勳

※本文初稿曾在「台灣哲學學會 2017 年學術研討會」(臺北：國立政治大學，2017 年 11 月 18-19 日)上發表，感謝中央大學中文系兼任助理教授謝君讚擔任評論人，並提出許多寶貴的意見，亦感謝現場觀眾的提問與指教。本文經過大幅度增修後投稿本刊，蒙兩位匿名審查人珍貴的建議，完成最終的修改，在此謹向審查人表達謝忱，同時也感謝刊物編輯的校訂協助。

*國立中正大學中文所中文博士候選人



「現代生死學」的觀念，認為死亡和生存是一體兩面的關係，生存意義的探問必然涉及死亡的意義，並吸收中國哲學作為超克死生問題的資源。其次，引入當代對臨終關懷的研究成果，包括布勒·羅斯的「五階段」模式說、余德慧的臨終心理研究等來深化死生相遇所牽涉的倫理問題。最後，藉由《莊子》的哲學並援引法哲勒維納斯（Emmanuel Levinas）的補充來確立《莊子》對「他人之死」的「迎向」與「轉化」之倫理意涵。傳統上把《莊子》定位為「隱逸」的哲學，主張「厭世」、「解構禮教」、「反對人文」的思想，本論並不採取這樣的解讀進路，甚至認為《莊子》對「他者」（other）有一份很深的關懷，尤其在死亡的議題上更能凸顯「自我」與「他者」的倫理意義。

關鍵詞：莊子、臨終關懷、生死、倫理、他者



【Research Article】

**Living towards Death with Accompany:
Ethical Significance Presented in *Zhuangzi* on
Thinking of Hospice Care**

Kang-Lin, Tan*

Abstract

In recent years, in philosophical vision of cross-cultural criticism”, *Zhuangzi* becomes popular Chinese text. In Pre-Chin philosophy, study of *Zhuangzi* on “death” is the most abundant, interesting and profound. Although there are various publications on view of death in *Zhuangzi*, it lacks the research which connects death with ethical implication. This study is the attempt of contemporary practice of Chinese philosophy by new interpretation of *Zhuangzi* and it focuses on the issue of “hospice care”. First of all, it reorganizes educational development of “hospice care” in Taiwan and based on Wei-Hsun Fu’s “Modern Thanatology”, it argues that death and survival are two sides of the same coin. Study of significance of survival is certainly associated with meaning of death. It also adopts Chinese philosophy as the resource to transcend death and existence. In addition, it introduces contemporary

* Ph.D. candidate, Department of Chinese Literature, National Chung Cheng University



research findings of hospice care, including “5-phase” model of Kübler-Ross and Te-hui Yu’s hospice care research to enhance ethical issue related to death and life. Finally, by philosophy of *Zhuangzi* and citation of French philosopher, Emmanuel Lévinas, it affirms ethical implication of “facing” and “transformation” of “others’ death” in *Zhuangzi*. This study argues that *Zhuangzi* shows profound care for “others”. Regarding the issue of death, it strengthens ethical significance of “self” and “others”.

Keywords: *Zhuangzi, Hospice Care, ethics, other*



正在垂死的他人之死
在富有責任心的我的
同一性之中感動我¹

~勒維納斯 (Emmanuel Levinas)

壹、前言：死亡作為不可迴避的他者

先秦諸子中對於死亡有深刻的論述和探討者，莫過於莊子。生逢戰國時代的他，面對許多死於戰亂、災禍以及仇殺的生命，²逼使他必須去探索死亡和生存的實存問題。莊子對死生的問題有他獨特的看法，他將「死」連結到「生」來談，若生與死是密不可分的概念，那麼「生」的問題所牽涉到的倫理問題，也是思考死亡所必須觸及的議題。《莊子》裡探討死亡所觸及的倫理問題，即使放到當代依然有重要的價值，尤其是對臨終關懷的思考。

人自出生起即是被拋擲在人間的孤獨主體，同時也在如此繽紛多姿的世界裡學會了如何生存，或者說，活著的意義經由「存在」這件事而逐漸被打開。然而，活著的同時，伴隨而來的死神也許已經在人毫無預警的情況下於門外輕輕地敲門。死亡，是人類千古的議題，也是與生存相連的彼端，縱橫古今，無

¹ Emmanuel Levinas. *God, death, and Time*, (translated by Bettina Bergo, California: Stanford University press, 2000), pp.12. 中譯本：(法)艾瑪紐埃爾·勒維納斯著、余憲中譯：《上帝、死亡和時間》(北京：三聯書店，2003)，頁9。

² 關於戰國時代的殺戮現象，孟子有一番描述：「梁惠王以土地之故，糜爛其民而戰之，大敗，將復之，恐不能勝，故驅其所愛子弟以殉之」、「吾今而後知殺人親之重也；殺人之父，人亦殺其父；殺人之兄，人亦殺其兄。然則非自殺之也，一聞耳。」見(宋)朱熹：《四書章句集注》(臺北：大安出版社，2011)，頁511、頁513-514。



人能成功逃脫死神的鐮刀。與死亡緊密相伴的疾病，更是當代醫學上必須不斷回應的問題。在臺灣，近二十幾年來，跟死亡相關的課程如生死教育、生死學逐漸普遍，自傅偉勳在臺灣積極推動「現代生死學」以來，³從原先大學教育體制開設的生死學課程到中、小學將「死亡教育」、「宗教教育」和「倫理教育」融合為「生命教育」⁴，這些現象都說明了「死亡」的議題慢慢為國人所重視。除了教育領域，醫學界亦在 90 年代正式引入了西方的安寧病房體系，最早是由淡水馬偕醫院於 1990 年所成立的安寧病房。1996 年，衛生署公告了「安寧病房及居家療護設置規範」，1995 年和 1999 年亦分別成立了「台灣安寧照顧協會」及「台灣安寧緩和醫學學會」。⁵安寧病房，譯自英文名 Hospice，又翻成安寧照顧、臨終關懷等。英國的桑德斯醫生是世界上第一位臨終關懷的發起者，她於 1967 年在英國開設了第一間安寧照護醫院(St.Christpher's Hospice)。Hospice 的本意是指中世紀信徒到耶路撒冷朝聖時，中途可以獲得補給和休息的驛站，桑德斯醫生則取其涵義，表示安寧病房是病人的休息站，來此站休息是為了走更長遠的路。⁶另外，臺灣亦有不少學者投入臨終病人的臨床心理研究，企圖為「臨終關懷」此一嚴峻的課題提供不少思考的啟發，例如以余德慧為首的研究團隊成員包括石世明、王英偉、李維倫、夏淑怡等人，他們不僅僅

³ 對於「現代生死學」，傅偉勳解釋道：「我從美國現有的「死亡學」研究成果，再進一步配合中國心性體認本位的生死智慧，演發一種我所說的『現代生死學』，且根據『生死是一體兩面』的基本看法，把死亡問題擴充為『生死問題』，即死亡的尊嚴與生命的尊嚴息息相關的雙重問題，如此探討現代人的死亡問題的精神超克，以及生死的終極意義。」見氏著：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》（臺北：正中書局，1993），頁 20-21。另外，余德慧與楊國樞於 1992 年在臺灣大學開設了臺灣第一門大學生死學課程。

⁴ 林綺雲、張苑珍等著：《臨終與生死教育》（臺北：華都文化事業有限公司，2010），頁 16。

⁵ 林綺雲、張苑珍等著：《臨終與生死教育》，頁 37。

⁶ 參周希誠：《當生命走到盡頭》（臺中：晨星出版有限公司，2003），頁 13。



只在「紙上談生死」，還親身到花蓮慈濟醫院的安寧病房當任志工。2012年9月7日，余教授因糖尿病併發症發作而與世長辭，但他留給世人的生死智慧卻並不因此而中斷。

海德格（Martin Heidegger）認為人是「向死的存有」，死亡的必然性是人類無所逃的宿命，每個人終有一天必須面對死亡，而且是他人無法替代、徹底的「屬己」性之死亡。勒維納斯則把死亡放到他者的面貌，透過他人的死亡經驗以激發自我的感動和責任，與死亡的關係不僅僅只有恐懼與憂慮而已，更可以逼使自我思考死亡的意義到底為何：

死亡——他人之死亡——並不脫離這一戲劇特徵，它是徹頭徹尾的激動，是徹頭徹尾的感動（it is emotion par excellence, affection or being affected par excellence.）。

這是這樣的一種不安（disquietude），在不安之中，有一個不可替換成答案的疑問在提問，在這不安之中，答案被簡化成了提問者或愛發問的人的責任心。⁷

即便我們無法在活著的時候體驗到死亡，跟死亡有關的知識都來自他人的死亡經驗，但是當他人的死亡蒞現在我們的眼前，它總會不斷衝擊自我的同一性，造成一股內心的不安與激動，這一不安會迫使我去思考死亡的意義，而對死亡的探問則進一步指向了自我與他者所產生的倫理關係。換言之，面對他者的死亡臉龐，我們都無法迴避，必須迎向他者，死亡就是一個他者。其實早在幾千年前，《莊子》也曾向世人述說過，當人可以接受死亡

⁷ Emmanuel Levinas, *God, death, and Time*, p.9、p.17. 中譯本：艾瑪紐埃爾·勒維納斯著、余憲中譯：《上帝、死亡和時間》，頁4、頁14。



作為生命的一部分這個事實，它亦能夠開顯倫理的意義：

子祀子輿子犁子來四人相與語曰：「孰能以无為首，以生為脊，以死為尻，孰知死生存亡之一體者，吾與之友矣。」四人相視而笑，莫逆於心，逐相與為友。⁸

這個故事看似簡單明瞭：子祀、子輿、子犁和子來四個人因為能夠看透生死，將生死譬喻為連接一體的脊尻，不把死亡和生存看成斷裂的兩造，所以彼此可以交心成為好友。其實，這則寓言背後要表達的是，活著這件事情從來沒有離開過死亡，唯有了悟死亡和生存是一體兩面，死亡不但不是恐懼而必須拒絕的存在陰霾，反而是可以拉近人與人之間的關係、深化朋友之間情感的終極意義，因為死亡逼顯了人的生命極限而讓人必須珍惜和把握身邊的人，一旦看透「生為脊，死為尻」的實相，對於與自己一樣能看透死生為一的朋友，能有某種更為深層的情感連結。當然，引伸一點思考，《莊子》藉由死亡的看法而達至的「相視而笑，莫逆於心」的情感關係，不僅僅侷限在朋友的關係，還包括家人、夫妻、手足等等。由此觀之，死亡絕對不只是個人的事情，它必然連結到人與他者、世界的關係。

由於對他人的死亡不可忽視的事實，安寧醫療正是為許多即將離開人世的病人所設立的醫療體系，在病人臨終之前得到充分的照顧和維持死亡的尊嚴，是臨終關懷最主要的目標。安寧病房不僅僅對患有末期癌症的病人產生「意義」，涉及其中的相關人員皆在互動的過程裡開顯了生命的意義。臨終關懷本身傳達了勒維納斯所主張的：死亡帶來的意義即是人的倫理責任。所謂的

⁸（清）郭慶藩輯、王孝魚整理：《莊子集釋》〈大宗師〉（臺北：華正書局有限公司，2010），頁258。



倫理責任，不是僵化的道德教條，也不是一套放諸四海皆準的行為規範，更不是來自社會所強加在一個行為主體身上的道德暴力，而是由死亡的深度所引發的內心不安、擾動與情感。⁹這份情感打擾了自我封閉的同一性而必須在生存這件事上不斷回應他人，在自我與死亡相遇的同時，也回到生命的根本之處：人與人之間的相依相伴，相互愛惜。然而，在臨終者與親屬朋友之間的倫理關係異於一般世俗的倫常關係，若親屬朋友甚至醫療團隊無法正視臨終者在迎接死亡來臨之前的身心轉變，依舊使用「語言」所能觸及的意象結構來看待病人，那麼病患會因為這道鴻溝而無法感受到親屬朋友所給予的愛與關懷，終究只能孤獨地深陷死亡恐懼的窠臼裏。如果說，古典哲學放到現代的敞視域不應該是被束之高閣，那麼透過《莊子》對語言的深刻反省和生死觀，或許可以為被照顧者和照顧者之間的倫理內涵打開一道璀璨的窗扇。

貳、世俗規範的解構：回歸陪—病共軛 (Coupling) 的倫理關係

荷蘭現象精神病學教授范丹伯 (J.H.van den Berg) 曾經引用一位生病的父親絮語來分析病人的內在心理狀態與外在世界的斷裂：

接著，一種病床的樣態慢慢地、毫無商榷餘地地漸次浮現：我聽到了一天即將開始，家裡活動的聲音從樓下傳進二樓的房間。……我耳朵聽的正是我日常生活裡的聲音，不同的是，現在的我卻在這些聲音裡面缺

⁹ 勒維納斯：「賦予死亡以深度，……它是純粹情感上的關係，為一種並非簡單反應的情感所激動，……這是一種情感，一種運動，一種在陌生中的不安。」見 Emmanuel Levinas, *God, death, and Time*, p.16.



席。……「爸爸生病了嗎？」一個聲音冒了出來，孩子以為我聽不到。「是啊，爸爸病了。」一會兒後，門打開了，他們進來說再見，聲音依然非常遙遠。……門鈴響了，是送牛奶的，是郵差或是熟悉的人；不管是誰都和我沒有關係了。……事實就是，我不再屬於外在世界，也無法參與其中了。¹⁰

病人在生病之前，他在社會上有應該要承擔的責任，他必須扮演好每一個角色所要完成的事項。所謂的角色扮演，是指在一套規範與分際之中遵守社會所賦予的責任，在這層意義上，人與社會、世界有了聯繫。但是，患有重疾的病人通常可以不受社會規範的約束，例如可以請假不上班、原本要照顧孩子卻可以因為生病必須躺在床上而受到社會大眾的原諒。更重要的是，即便病患想要參與這個世界，他也無能為力。原本作為接受外來刺激的感官功能已經失去正常的運作功能，疼痛的身體讓病患必須從世界的運作規則中抽身而出。Svnaeus 藉由佛洛伊德（Sigmund Freud）和海德格來發展德文 *Unheimlichkeit*（Unhomelike）的概念，並且放到生病現象學（the phenomenology of illness）的角度來描述病患的生病經驗。¹¹ Svnaeus 指出，對比於在家的舒適感（homelike），生病經驗（特別是肉體上的疼痛與不適）使得病人處於一種「身不安」（unhomelike）的經驗，這種身體經驗的不安，讓病人即使「身」在家中卻有一種不熟悉的陌生（strange），甚至對於有誰進入家中一無所知（unknown）。進言之，生病經驗讓病人原本在家的熟悉、掌握、舒適感轉變成不能理解的（incomprehensible）、無知的、陌生的感受，這種陌生感不僅是對於所在環境，

¹⁰（荷）范丹伯著、石世明譯：《病床邊的溫柔》（臺北：心靈工坊文化，2001），頁 37-38。

¹¹ Fredrik Svnaeus, "Towards a phenomenology of illness" in *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(2000), p.3-4.



同時也是對於自己的身體變化，原本熟悉的身體感卻帶來一種「異己性」。由於這樣的一種陌生、異己，病人的心靈和意識也會逐漸脫離日常生活的感知而進入另一種狀態，Svnaeus 稱之為「不尋常的心靈」(the mind uncanny)。¹²Svnaeus 提出的 unhomelike 可以補充解釋范丹伯的觀察，這種從原本被世界的責任倫理繫於一身到完全與世界隔絕、對世界感到陌生的狀態，更是具體展現在臨終者身上。若以臨終者本身的意識狀態而言，在越接近死亡來臨的期限，病患的意識會逐漸從對外在世界的認知模式轉換到自身的純粹身體感知，余德慧把前者的狀態稱為「知病模式」，後者的狀態稱為「死覺模式」：

對照顧者來說，當病人還在知病模式時，病人還能夠和照顧者一樣，處在心智自我的意識運作邏輯底下。儘管病人身體逐漸衰弱，但因為陪病兩者皆處於相同的存在模式，使得照顧者對病人的陪伴、溝通還有可能。一旦病人進到死覺模式後，照顧者卻會發現病人好像進到另外一個世界當中，即使連照顧者的「話語」都難以抵達病人那一邊。¹³

臨終病人從獲知自身患有絕症而進入安寧病房，會產生一系列的心理變化，余德慧將這一系列的意識變化分成四個階段：社會期→病沉期→背立／轉向期→深度 IT 期 (Deep Inward Turning)。¹⁴前兩個階段屬於知病模式，後兩個階段屬於死覺模式。在社會期階段，病患基本上還能跟過去一樣，具有認知世界的功能和正常語言運作能力，他們還會關心家庭、工作、社會責任等事務，甚至還無法接受自己得了絕症這件事。到了病沉期，病患雖然還能保持一定程

¹² Fredrik Svnaeus, "To wards a phenomenology of illness" p.4.

¹³ 余德慧、石世明、夏淑怡、王英偉：〈病床陪伴的心理機制：一個二元複合模式的提出〉，收錄於《臨終心理與陪伴研究》(臺北：心靈工坊，2006)，頁 188。

¹⁴ 余德慧、石世明、王英偉、李維倫：〈臨終過程心理質變論述的探討〉，頁 117。



度的自我心智，但是已感到身體的功能逐漸退化，常常覺得身體「被卡住」，無法如往常般行動，開始對周遭很多事情感到無力，呈現一種既無法參與世界，又無法完全脫離過去心智自我的狀態，這階段恰好處在知病模式和死覺模式的「邊界經驗」。從病沉期過渡到背立／轉向期，病患對世界和自我的關係會產生重大改變，藉由世界呈現在我們眼前而確立的意象結構會因為病患的疼痛、身體衰退、語言能力的喪失而轉向一種純粹感受的自我；而他們能夠經驗到的事物通常只能環繞在病床的周遭，枕頭、棉被、治療儀器、鮮花等構成了病患的世界。以前不那麼重要或平凡的事物一下子變得意義非凡，同時，社會的責任、家庭的角色、工作倫理等已經不再對病患構成影響，他們必須放棄所有的社會期待和責任，回到病床的世界，甚至面對家屬親朋的慰問與關心也已經無法透過語言「正面」回應，他們的感知焦點大多集中在自身的疼痛、內心深層的恐懼、焦慮等，「減輕痛苦」成為他們的唯一的身體渴望。一旦進入了深度 IT 期，臨終者的意識就如同水流一般難以捉摸，變化不定，內在的擬像意識更是非語言所能指涉的，彷彿進入到一種與萬物同體而流的世界，沒有主觀的意識可以操控自己的身體，任隨身體流動，身體帶向哪裡就往那個方向，徹底關閉了通往世界的大門，生死的問題也不再困擾病患。病患的「瀕死」狀態也屬於這個階段，在這階段通常隨之而來正是病患即將離開人世的事實。¹⁵

在日常的生活結構裡，每個人都被所處的社會身分、地位、關係界定了倫常規範和義務。在這樣的秩序結構裡，是非對錯的道德界線確立了，每個人被賦予了生活的意義，也對身邊的關係角色包括雙親、兄弟、姊妹、朋友等賦予了期待。然而，這套世俗的倫理模式無法適應於臨終者，臨終者的存在凸顯了

¹⁵ 參余德慧、石世明、王英偉、李維倫：〈臨終過程心理質變論述的探討〉，頁 119-176。



世俗倫常結構的侷限，如在心蓮病房的一個例子：

當 SF 逐漸進入彌留期，在 YM 的眼底，CS 不時的親著 SF 的臉頰，邊學媽媽講話：「媽媽一定會說我很煩，對不對媽媽……」、「可是我還是要親你」，媽媽的臉，不是 SF 了，可是 CS 還是 CS，CS 一直想要回去以前的樣子。媽媽的手舉了一下，CS 和看護阿美兩個人就很高興，直說：「啊，好棒喔，有力氣了，可以舉了，可以打人囉！」媽媽皺一下眉，CS 就趕緊撫撫 SF 的眉頭，「不要皺眉嘛！」哪裡痛？哪裡痛？好好好，我幫你按按喔！手一邊幫媽媽揉背部。YM 看不出 SF 有這樣明確的表示，也沒有回應 CS，但是 CS 的整個感覺好像媽媽真的有這樣說。「媽媽，要輕輕的對不對？要畫圓，對，我知道，太大力你又要罵我了。你看，我今天都很輕喔，今天你沒有罵我了，我做得很好對不對？」YM 在一旁看了，很難過。（YM 田野資料）¹⁶

YM 是心蓮病房的志工，而病患 SF 是 CS 的媽媽。對於 CS 的呼喚，SF 已經不能給予回應了，她進入了「死病模式」，無法參與世間一切，她的時間感、空間感和身體感不再跟一般健康的人一樣。但是 CS 依然是用過去健康人的方式和期許看待 SF，「媽媽的臉，不是 SF 了，可是 CS 還是 CS，CS 一直想要回去以前的樣子。」SF 和 CS 的關係斷裂成兩個世界，這是臨終者家屬必須面對的考驗，因為過去的宿緣關係結構依然深深地鑲嵌在家屬的腦海裏，一時之間，家屬無法接受改變的事實。家屬的語言無法抵達到病患，面對家屬不斷的呼喊，病患只能用簡單的肢體語言做出回應。對於病患來說，進入死覺

¹⁶ 轉引自余德慧、石世明、夏淑怡、張譯心、釋道興：〈臨終病床陪伴的倫理／心性之間轉圓機制的探討〉，《臨終心理與陪伴研究》，頁 264。本文引用此例所要分析的重點跟余德慧等人的分析重點不同。



模式後，死亡不再被當作一個對象物來看待，因為身體的疼痛和功能的衰退讓病患不得不接受死亡成了他生命的一部分，病患必須徹底地接受死亡這件事。反倒是家屬，仍然無法接納親人即將離開人世的事實。處在這個階段的病患，藉由語言所建構的心智自我已經瓦解，轉換為「非語言」的死覺意識讓家屬以為病患已經聽不到他說什麼，而家屬也會擔心病患即將要離去而產生恐慌。如此一來，家屬的難以接受和傷心欲絕的哭泣反而會造成了臨終者的負擔，無法真正安然而去。

對於病患的家屬而言，他們仍然是把死亡看成跟生存二元對立的對象，生與死的斷裂意識根存在家屬的意象結構，以至於他們無法跟臨終者具有同步契合的心靈陪伴。從《莊子》的角度來看，乃因家屬依然停留在「語言」所建構的認知框架裡，由語言的二元結構所構成的生與死的觀念，在一般人的腦海裏是斷裂二分的關係，死亡的出現意味生存意義的被剝奪，它被看成一種否定性的消極現象。然而，《莊子》對語言生成所帶來的生死劃分有一深刻的分析：

故曰彼出於是，是亦因彼。彼是方生之說也，雖然，方生方死，方死方生；方可方不可，方不可方可；因是因非，因非因是。是以聖人不由，而照之於天，亦因是也。是亦彼也，彼亦是也。彼亦一是非，此亦一是非。

夫道未始有封，言未始有常，為是而有畛也，請言其畛：有左，有右，有倫，有義，有分，有辯，有競，有爭，此之謂八德。¹⁷

《莊子》提醒了一點，是非、生死的分判其實來自語言二元結構的設定，喜生懼死乃人類透過語言的分類模式來為世界建構了穩定的秩序之後，對於

¹⁷ 《莊子集釋》〈齊物論〉，頁 66、頁 83。



「死亡」這個類別看成跟「生存」是對立的兩造而帶來距離、遙遠、無法逾越的恐懼感。在一個分類系統的認知架構裡，的確可以確立一套穩定恆常的秩序，在這一套穩定的秩序裏每個人都被界定為各自所佔有的社會位置或者角色扮演而須要遵守的倫常結構。無論是左右、倫義的區分還是分辯、競爭的劃定，基本上都是建立了封閉不相涉的界定系統。在這套規範體系裏，生死自然歸為不同的類別，死亡被放到一個語言難以準確指涉的位置。雖言方生方死，方死方生，但在一般人的認知模式裡，對於世界的基本認知和生活方式並沒有辦法把死亡納入生命的一部分，因此面對死亡的突然降臨往往顯得恐懼與無奈，更重要的是，死亡無法被經驗或感知，因此無法透過語言描述，語言無法描述的地方也就意味人無法透過一套模式去掌握和理解死亡，無法形成一套恆定的論述來看待死亡，故死亡被看成一種生活和倫常異質的侵入者或「他者」。且再看《莊子》一則故事：

俄而子來有病，喘喘然將死，其妻子環而泣之。子犁往問之，曰：「叱！避！死怛化！」倚其戶與之語曰：「偉哉造化！又將奚以汝為，將奚以汝適？以汝為鼠肝乎？以汝為蟲臂乎？」

子來曰：「父母於子，東西南北，唯命之從。陰陽於人，不翅於父母；彼近吾死而我不聽，我則悍矣，彼何罪焉！夫大塊載我以形，勞我以生，佚我以老，息我以死。故善吾生者，乃所以善吾死也。今〔之〕大冶鑄全，金踊躍曰『我且必為鏹鐸』，大冶必以為不祥之金。今一犯人之形，而曰『人耳人耳』，夫造化者必以為不祥之人。今一以天地為大爐，以造化為大冶，惡乎往而不可哉！」成然寐，遽然覺。¹⁸

¹⁸ 《莊子集釋》〈大宗師〉，頁 261-262。



子來和子犁是可以共同把死生看成一體而「相視而笑」的好友。有一天，子來得了重病，顯然活不久了。子犁去看他，發現子來的妻子在一旁哭泣，子來就請她離開，不要打擾子來因應生命大限所帶來的身體變化。這則寓言值得注意的是子來、子犁和子來妻子三人的關係。妻子「環而泣之」，是因為子來即將死去，丈夫病重將死，作為結髮妻子當然會很傷心，但從子犁對她說：「叱！避！无怛化！」就可以知道，妻子其實是用在生者的角度去看待子來。換言之，妻子無法逃脫社會符號賦予的價值、信念、認知，從而把死亡和生存看成斷裂的兩端，沒有辦法跟子來產生「靈性」的陪伴和祝福的關係。反倒是子犁，可以跟子來當時的心理狀態契合，共同歌頌氣化造物的變化。子犁和子來彼此的關係是一種倫理的關係，但卻非世俗的倫理關係，是一種純粹陪伴、心靈契合、共同接受死亡是生命的必然，而子來也在這具體的生命實境裡對死亡的來臨表現了坦然的態度。子來面對死亡的實存（不只是在知解上了悟死生一體）問題所表現出一份坦然，與子犁契合心靈的深厚情感有莫大的關係，若妻子一直環繞身邊而傷心哭泣，對子來而言也是一個無法放下的負擔。妻子基於與子來的宿緣關係，會感到傷心是人之常情，但若希望將死者可以安然，放下世俗的眼光、轉化死生的觀念亦有其重要性。面對亡者，生者應該改變其觀看的角度，不應該再用社會期待的眼光看待亡者。

《莊子》反對把生與死看成是二元對立的兩造，死生乃是天地自然的變化過程，¹⁹能夠擁有生命，亦只是自然運作中暫時賦予的型態。同樣的，因為有了短暫的生命型態而努力獲得、爭取的一切外在的物質條件，如名譽、身分、財富、房屋、社會關係等等，都只是生命歷程的一個階段而已，不會是永遠佔

¹⁹《莊子》透過各種隱喻和寓言來闡述死生之變如同自然變化般「一貫」、「一體」、「一條」，可參賴錫三：〈《莊子》的死生隱喻與自然變化〉，《漢學研究》第 29 卷第 4 期（2011.12），頁 14-26。



有的。死生的關係就如同夜旦的變化，總是處於流轉的狀態，一旦了解到萬事萬物的存在都不會是永恆不變的，²⁰那麼生命某個階段「暫時」所擁有的一切，亦不須過於執著，乃至於對死亡帶來的「失去」產生恐懼。因此，體道之真人可以坦然迎接、面對、甚至參與生命的流行變化而跳開悅生惡死的框架。²¹一般常人的思維不會把死亡和存在視為一體的關係，畢竟想方設法活著是生命的本能。不過，人是群體的動物，既然要存在，就必須獲得社會大眾的認同，同時也要找到自身存在的定位和價值，故社會要求每個人必須自我實現，而這裡的「自我」往往是建立在功成名就意義下的「社會自我」(social Ego)。一個人要越能夠自我實現，那就表示他的社會成就、物質條件優於一般人，而這些外在的條件亦會反過來型塑他本人的自我。如此一來，自我實現就是不斷擴充自己對權力、財產、關係、名聲等的佔有過程，這種必須依賴外在條件來形構自我的生命型態，《莊子》稱之為「有待」：

故夫知效一官，行比一鄉，德合一君，而徵一國者，其自視也亦若此矣。……若夫乘天地之正，而御六氣之辯，以遊無窮者，彼且惡乎待哉！
故曰：至人无己，神人无功，聖人无名。²²

不管是才智足以當官的人（知效一官）、行為表現可以獲得鄉里喜歡的人（行比一鄉）或品行能夠博得君王歡心（德合一君）而受到國家信任的人（而徵一國者），都是建立在某種社會條件的框架下所形構的自我認同。但是真正能夠「無待」的至人、神人和聖人，必須可以超越「己」、「功」和

²⁰ 「死生，命也，其有夜旦之常，天也。人之有所不得與，皆物之情也。」《莊子集釋》〈大宗師〉，頁 241。

²¹ 「古之真人，不知說生，不知惡死」《莊子集釋》〈大宗師〉，頁 229。

²² 《莊子集釋》〈逍遙遊〉，頁 16-17。



「名」的社會符號。換言之，《莊子》提醒了我們，生命沒有本質的「自我」，「自我」都會隨著生命的歷程而有所改變，但是一般人都把這種依賴社會條件所形構的「自我」看得太重，一旦這樣的自我是連結著金錢財富、名利地位、社會角色而言，那麼有朝一日失去這些符號時，也會動搖他的自我認同，進而產生恐懼。這也是一般人面對死亡時會產生恐懼的原因之一，然而隨著時間的流轉，將死之人會逐漸拋開各種社會符號的枷鎖而進入另外一種必須與自己死亡相處的時刻，這時候反而會是一種更為契近生命本真的狀態。如同子來和子犁相互的莫逆之心，在這個狀態下，將死之人亦會希望陪伴者可以與他同步契合，而不是用社會符號所承載的價值來衡量他的處境。

同樣的，身處死亡邊緣的臨終者，世俗的符號意義對他而言已經失效了，陪伴的家屬和朋友應該要跟臨終者同心同步進入深層的靈性陪伴，在這陪伴過程不須要太多的語言，不再使用過去宿緣結構的常態陪伴模式與臨終者相處，而是一種可以進行更多生命交流的「共在陪伴」模式，後者的陪伴模式雖然不以「語言」作為陪伴者與臨終者的主要溝通模式，卻反而可以令臨終者無所牽掛而平靜地接納死亡。《莊子》的啟發，亦呼應余德慧對共在陪伴模式的分析：

在長久照顧的情況，照顧的義務感與受責感（照顧者覺得自己對病人的照顧不足而引起的自責）並不是主要考量，他們不再強調照顧的「必要性」或「非得在我身旁照料」（義務感）的心情，反而強調自己處在「與病人共同生活」的感覺。這種感覺有時很模糊，既說不上是折磨，也說不上是焦慮、擔憂，但很清楚出現「陪伴病人本身即是照顧」的心存良善趕來到床邊，同時也覺得照顧是「出於志願、本心」，不再有被強迫感。



若家屬仍然以常態陪伴的模式來看待自身與病患的關係，會被社會責任的沉重枷鎖桎梏，甚至可能會覺得自己沒有盡到照顧者的角色而內疚，但是共在的陪伴者卻不以此為主要考量，不但自身不須要背負過大的包袱，對病患而言也是一種解脫，因為病患不用再牽掛生者的傷痛與苦惱，而是深刻感受到陪伴者的「不須太多語言」的靈性陪伴，一邊領會陪伴者相應合的生死共感陪伴，一邊直接坦然地面對死亡本身。中山醫學大學附設醫院安寧緩和病房的一個例子正好印證了這一點：

笑完之後我（周希誠醫師）走到吳婆婆的病床旁，看著吳婆婆日漸憔悴的臉，一邊握著她少掉兩節手指頭的左手，一邊開玩笑的跟她說：「我聽護士小姐說，您想要去蘇州賣鴨蛋呀？您真的要去賣鴨蛋的話，也要先將您的疼痛止住再送去呀？」吳婆婆微笑著回答我說：「開玩笑的啦！只是如果可以早點回老家的話，對我來說也蠻好的，因為我不要再受病痛之苦了。以前為了生活、為了夫婿跟小孩，我吃苦受罪都可以忍，但是現在我到底是為了什麼呢？小孩們都已經有自己的家了，我跟老伴也都老了，早點走早點好。」聽到吳婆婆這番話，也站在床邊的吳婆婆的先生並不覺得難過，反而面帶微笑的附和著說：「對啊！只求不要有痛苦的走就好了啦！她現在可是住院過的醫院跟她的疾病一樣多，這才是可憐啊！所以要是能夠『平安』的回蘇州賣鴨蛋，也未嘗不好呀！」幾天後，吳婆婆的情況明顯得越來越衰弱了，而且查房時也不再有力氣跟我開玩

²³ 余德慧、石世明、夏淑怡、張譯心、釋道興：〈臨終病床陪伴的倫理／心性之間轉圜機制的探討〉，頁 240。



笑了。有一天我再查房時趕緊抓住機會，趁著吳婆婆還在清醒狀態的時候，握著她的手再一次的跟吳婆婆保證說：「我會盡量的讓您沒有痛苦，『平安』的回蘇州賣鴨蛋的，請您放心。」我看到她用滿意的笑容來回答我。當天晚上，吳婆婆終於在家人的送別之下，先行「回蘇州賣鴨蛋」去了。²⁴

周希誠是中山醫學大學醫學系副教授，也是其大學附設醫院安寧緩和病房的主任，從事推動臨終關懷教育十多年，他在《當生命走到盡頭》寫了 20 個臨終關懷的故事，吳婆婆是他其中一個患了肺臟腺細胞癌的故事病患。吳婆婆坦然面對死亡，不諱言她要去「蘇州賣鴨蛋」，而她的老伴也沒有傷心過度或者難以接受，反而微笑以對。吳婆婆為了孩子辛苦勞累了大半生，如今邁入老年，也準備迎接死神，生時的一切重擔勞苦也在患有癌症的此刻一體放下，從容面對一切。她丈夫的陪伴跟她有一種心靈的契合，同樣把死亡看成必然的安息；無論是病前的勞苦還是病時的痛苦，都在死神來臨的一刻而解消。《莊子》說的「夫大塊載我以形，勞我以生，佚我以老，息我以死」正是說明了一人的一生，從生到死是一個必然的經歷，一輩子的勞苦，也會因為死亡的蒞臨而進入永恆的安息。當然，臨終者可以安然面對死亡，醫師扮演的角色非常重要，他能給到臨終者最後的溫柔和支持。陪伴者和臨終者的倫理關係或相處模式對臨終者面對死亡時的坦然有著極為關鍵的影響。人非聖賢，並非每個人一開始都能接受死亡，但是在醫師和家屬的努力陪伴下，病人學習一步一步地克服種種困難，到了死覺模式，陪伴者也應該放下宿緣結構的世俗倫理，轉向與臨終者共在的心靈陪伴模式。解構了世俗的倫理框架而變為純粹共在的陪伴，正

²⁴ 周希誠：《當生命走到盡頭》，頁 196-197。



是臨終關懷的核心倫理。

死亡並非只是臨終者一人的事情而已，家屬和醫護人員都會牽涉其中，然而並非所有家屬都可以如同吳婆婆她的丈夫般坦然面對死亡。《莊子》對「語言」所建構的社會關係以及子來和子犁的寓言，恰好揭示了陪伴者和臨終者的另一種更為深層、原初的倫理關係，這層倫理關係值得醫護人員和家屬思索自己與臨終者的關係。不妨把《莊子》的寓言視為一種邀請，邀請對臨終者「放不下」的家屬嘗試轉換另一種心境去看待臨終的親人。

參、以臨終者為主體的照顧關係

在《莊子》的死亡故事裡，死者所呈現的思維跟一般人存在極大的差異，且看以下兩則寓言：

莊子之楚，見空髑髏，髑髏有形。撒以馬捶，因而問之，曰：「夫子貪生失理，而為此乎？將子有亡國之事，斧鉞之誅，而為此乎？將子有不善之行，愧遺父母妻子之醜，而為此乎？將子有凍餒之患，而為此乎？將子之春秋，故及此乎？」於是語卒，援髑髏，枕而臥。夜半，髑髏見夢曰：「子之談者似辯士。視子所言，皆生人之累也，死則无此矣。子欲聞死之說乎？」

莊子曰：「然。」

髑髏曰：「死，无君於上，无臣於下；亦无四時之事，從然以天地為春秋，雖南面王樂，不能過也。」

莊子不信，曰：「吾使司命復生子形，為子骨肉肌膚，反子父母妻子閭里知識，子欲之乎？」



髑髏深瞑蹙頰曰：「吾安能棄南面王樂而復為人間之勞乎！」²⁵

莊子將死，弟子欲厚葬之。莊子曰：「吾以天地為棺槨，以日月為連璧，星辰為珠璣，萬物為齋送。吾葬具豈不備邪？何以加此！」

弟子曰：「吾恐烏鳶之食夫子也。」

莊子曰：「在上為烏鳶食，在下為螻蟻食，奪彼與此，何其偏也！」²⁶

莊子在旅途中遇到了髑髏，用一個生者的角度詢問髑髏因何而死，而他所提出的種種理由選項，在髑髏看來都是「生者之累」，那是只有生者才會關心的問題，因為它牽涉到的是世間的倫常法規和原理。晚上莊子睡覺夢見髑髏，髑髏很清楚表明死亡不須要被這些世俗倫常所束縛，反而有一種南面王樂之自由。這則故事不可理解為在莊子的世界觀裡存在死後還有另外一個真實的世界，更不可以理解為莊子鼓勵自殺棄生，而是他透過文學的筆法給世人提供了死亡的反思以及顛倒了世俗邏輯對死亡的理解：死亡不必然是深沉黑暗需要恐懼的，那只是人類透過語言架設的想像，對於未知的事情不須要視作洪水猛獸，而生時所須要遵守的綱目倫常和生活規範，並不適用於亡者。髑髏所講的死後世界，並不是指人死後真有另外一個「真實的世界」。《莊子》所透過文學的效果所建構的死後世界，只是要對世人所了解的「日常世界」產生一種「距離的張力」，這股張力可以扭轉世人對死生的看法，重新帶來另一種「視域」。髑髏所處的世界具有對比於日常世界的「陌異性」，它映射出日常世界的虛偽、無知和為了利益名譽鬥爭而帶來的虛妄。有趣的是，到了莊子將死時，他的弟子依然跳脫不了語言概念的框架，想要用人世間的禮法——厚葬來加諸在莊子

²⁵ 《莊子集釋》〈至樂〉，頁 617-619。

²⁶ 《莊子集釋》〈列禦寇〉，頁 1063。



身上，因為弟子擔心莊子暴屍野外，會被烏鴉老鷹吃掉。但肉體的腐朽不會是莊子擔心的問題，若髑髏聽到了，也會對莊子的弟子說：「視子所言，皆生人之累也」，莊子的時空意識跨越到整個宇宙，遍及天地、日月、星辰，或說是「亦无四時之事，從然以天地為春秋」，但弟子還是停留在世俗時空意義下的因果觀念（若不厚葬，就會被烏鴉老鷹吃掉）來看待莊子的死亡。對比之下，子桑戶過世了，但他兩個好朋友卻沒有用「該有」的喪禮葬之：

子桑戶、孟子反、子琴張三人相與友，曰：「孰能相與於无相與，相為於无相為？孰能登天遊霧，撓挑無極；相忘以生，无所終窮？」三人相視而笑，莫逆於心，遂相與為友。莫然有閒而子桑戶死。未葬。孔子聞之，使子貢往侍事焉。或編曲，或鼓琴，相和而歌曰：「嗟來桑戶乎！嗟來桑戶乎！而已反其真，而我猶為人猗！」子貢趨而進曰：「敢問臨尸而歌，禮乎？」二人相視而笑曰：「是惡知禮意！」²⁷

子桑戶、孟子反、子琴張三人都是可以看破「悅生／惡死」二元對立的莫逆好友，甚至能夠「相忘以生」，不被世間的禮俗、價值所限制和綁架。有趣的是，子桑戶逝世了，孟子反和子琴張並沒有依照社會的習俗給予該有的喪禮，反而編曲、鼓琴、相和而歌。從傳統價值的觀念來看，這是一種不符合「禮」的行為表現，但若搭配「莊子將死」的這則寓言來看，不特別重視死後要隆重的葬禮，其實反映了將死者面對死亡的坦然與豁達。²⁸很顯然的，這則寓言顛

²⁷ 《莊子集釋》〈大宗師〉，頁 265-267。

²⁸ 許雅喬認為，莊子的喪葬思想對於臨終關懷教育有重要的啟示，在個人面對自己的死亡態度上，能夠幫助調適、減輕死亡帶來的怨天尤人、悲傷、寂寞、罪惡感、無意義、畏縮、哭泣、意志消沉等各種情緒的行為表現，而在面對親人的死亡態度上，可以有更為豁達的生死觀和正確的生死認知，這些都可以幫助家屬減輕臨終者將死這件事的焦慮和愧疚感，參氏著：〈莊子喪葬思想對臨終關懷教育的啟



覆了社會禮俗的僵化觀念。雖然文中沒有明確顯示，但這兩位好友必定深知子桑戶的想法和他死後想要如何處理的意願（否則他們不會是「相視而笑，莫逆於心」的好友）。值得注意的是，孟子反和子琴張不是用社會大眾的眼光來看待子桑戶，反而是用更為貼近子桑戶的想法——「忘以生」的方式來陪伴他走最後一程路，也因為如此，他們才取笑子貢並不了解真正的「禮」，因為「禮」的真正內涵，不是僵化的規訓，也不是將自我的價值套用在他人身上，而是可以做到尊重他人的意願。要做到真正尊重他人的意願，首先必須打破自我的成見和中心視角，故《莊子》總是擅於顛覆、翻轉固定、僵化的思維和價值，這種深刻的顛覆、解構，甚至自我反省，²⁹對於如何看待臨終者而言具有重要的啟發。

然而，人活於世，誰都無法逃脫社會的禮俗框架。社會普遍的價值、認知、信念、觀念等會影響我們，可以說從小到大都被世間的倫常規範、法度綱常界定了行為準則和看待事物的標準。而每個人又是獨立的個體，有其自身的侷限，當看待他人的時候，免不了要置放在認知系統的一個分類位置來思考他人，這就是人的自我主體中心。而臨終者在病床的日子，會讓他無法參與世界的種種，若親朋好友在身旁盡說一些世俗的事務或社會議題，即使對病人過去是很熟悉的話題，到了現階段，病人卻會覺得陌生或事不關己。反而，原先很平常的許多事物，在病患的角度來看，卻會顯得非常重要。在他們的時間意識，只有過去和當下，沒有辦法像常人可以思及更多的未來。臨終者長期與病魔的奮鬥

示》，《止善》第 13 期（2012.12），頁 73-74

²⁹ 賴錫三透過巴赫金狂歡文化理論來與莊子的雅（中心）／俗（邊緣）顛覆進行跨文化的對話，甚有啟發性，特別是對權力中心的顛覆，把權力交還給世俗、不入流、非正典的人民百姓。參氏著：《〈莊子〉的雅俗顛覆與文化更新——以流動身體和流動話語為中心》，收錄於《道家型知識分子論》（臺北：臺大出版中心，2013），頁 282-303。



以及躺在病床上對世界無法參與的無力感，加上身體的衰退，會逐漸轉化另一種意識，這種意識通常跟一般人的意識有很大的差別。這種差別，容易造成親朋好友的不諒解或困擾：

MJ（女，54 歲）的先生（男，55 歲）一直都是忠懇的陪病者，他帶著 MJ 從加拿大回來心蓮病房，三個月一直留在花蓮陪著。在 MJ 過世前幾天所說的話造成強烈的心情波動，例如 MJ 提到小女兒與兒子是要回加拿大，但 MJ 卻不確定先生會不會回加拿大陪伴孩子，這一點對先生的衝擊很大。另外 MJ 提到某些情況，似乎影射著先生對她的欺騙。先生一直以比較理性的方式評估 MJ 醫療的可能性，包括用藥、電療、入院出院等問題，但 MJ 在臨終前一週對先生說：「為甚麼我們釘得這麼深，你卻用這樣膚淺的反應來對我。」先生不解之餘，更讓其受到很大的衝擊。³⁰

病患一開始獲知自己患有不治之症，都跟家屬一樣想盡辦法讓自己活下去，但是無情的事實總是逼迫人妥協，特別是病患本身，其身心意識會產生一系列的變化，當進入了死覺模式但還沒有到深度 IT 期時，病人還具有日常意識，但是通常很多的想法、觀念以及思考模式都會變得跟平常有很大的差異，而且具體表現在臨終者和陪伴者的關係之上。MJ 之所以對其先生產生一些懷疑，乃因先生對 MJ 所做的都無法抵達到 MJ，他依然「很關心」的用理智的方式看待疾病，希望透過一切方法使得 MJ 好起來。然當先生一直站在自身的觀點來看待 MJ，無法跳脫到病患的生存處境來思考問題，那他跟 MJ 之間的

³⁰ 引自余德慧、石世明、夏淑怡、張譯心、釋道興：〈臨終病床陪伴的倫理／心性之間轉圈機制的探討〉，《臨終心理與陪伴研究》，頁 242-243。



鴻溝只會越來越大，而這份鴻溝，不但對 MJ 造成「為甚麼我們釘得這麼深，你卻用這樣膚淺的反應來對我」的問題，也會令其丈夫「受到很大的衝擊」。《莊子》的死亡智慧則是啟發世人嘗試跳脫自我中心的角度，從病患的感受和意識出發。³¹

對臨終者來說，無論是家屬、朋友還是醫生，放下自我為中心的觀看角度，讓「語言」交還給臨終者是極為重要的事。把主體放到臨終者身上，以貼近臨終者、讓臨終者自身說話是臨終關懷的經營宗旨。龔卓軍藉由現象學學者 Toombs 的觀點曾提出現代醫學對病人的診斷模式之反省：

Toombs 個人有二十多年多發性硬化症的經驗，她認為現代醫學護理和醫學教育的關注焦點，在方法是按照「生物醫學模式」來理解病人，在內容上是特意集中發展急性病的護理治療技術，在目標上則是要求病人功能的完全恢復，就此而言，慢性病人（當然包括絕症患者）的痛苦和經驗便顯得有點不搭調，而高技術的治療手段，也常常錯失了慢性病人真正的存在困境：如果慢性病人無法確知短期內的復原狀況，或甚至他已

³¹ 許雅喬指出，莊子的喪葬思想可以幫助親朋在面對臨終者時，盡可能地站在臨終者的立場出發思考，讓臨終者可以有生命的尊嚴選擇面對死亡的方式，進而提升善終的品質，其言：「莊子喪葬思想對於安寧照護的病人、家屬或醫護人員，更為重要，因為安寧照護除了一般的護理外，通常還包含對死亡的接納，至少在專業團隊中，他們必須將死亡視為人生旅途中的一個必經之路，但如何想像、準備或是與這個必死的事件『達成協議』？因為安寧照護的病人、家屬或醫護人員的害怕、焦慮、生氣、內疚，或悲傷的情緒更為強烈，對於「必死」、「等死」的窘境，往往會讓家屬和病人陷入兩難中。故藉由莊子喪葬思想的激勵與體悟，或許能紓解一些負面的情緒，當然誰也無法表現出完全的豁達態度，但至少可從中學習和體悟莊子喪葬思想的深刻意涵，在面對臨終者時，就能『真心』地站在其對方的立場，盡量使他們體現生命的尊嚴，了解死亡的真相及人生的變化，並具備自我調適的能力，坦然接受親友即將死亡的實情，如此才能提升臨終者的善終品質，以及減輕生者的哀傷。」見氏著：〈莊子喪葬思想對臨終關懷教育的啟示〉，頁 74。



了解他的身體機能不可能完全恢復，而可能日趨衰弱，那麼，他的自我認同、家庭生活、工作責任、拖累他人與社會這些迫在眼前的置身處境，在專科專業經細分工的病理護理世界中，似乎只是微不足道的個人問題罷。然而，慢性病人生活的整體感其實在此「生物醫學模式」中遭受到了嚴重的威脅。³²

在一般的醫療護理中，盡快去除疾病，以治療病人為主要的護理目的是很常見的事情，醫護人員不須要考慮病人自身的心理感受或者社會的自我認同以及家庭等問題，而是依據符合生物學的醫療程序直接提出治療的方式。通常，醫師看待病人的方式都是透過自己的經驗來觀察，故醫病關係的主體在醫師身上而不是病人，也就是說，對於疾病的詮釋權落在醫生身上。但對於臨終者，若痊癒的機會變得渺茫，對他們而言，更重要的並不是成為一個機械式的接受一個又一個程序的醫療流程，而是能夠有尊嚴、了無心願的離開人世。如何才能有尊嚴、無牽掛的離開這個世界？家屬、朋友、醫療團隊、志工甚至牧師的愛、陪伴、照顧、體貼都對病患而言有著莫大的幫助，而真正要讓這個幫助起到作用，主體應該放在病患身上，沒有人比他自己在臨終前更瞭解自己須要什麼。若醫護人員和家屬一味地把自己的要求、想法都加諸在病患身上，無疑是一種暴力，從《莊子》的角度來看，這些要求、期待、意見等都是「生人之累」，它邀請我們從另外一種角度來看待這些想法，不妨把話語權交還給病患。《莊子》對死亡思考，相當符合現代安寧照護的思考模式。

安寧病房的設置跟其他部門的醫療宗旨有很大的落差。安寧病房的醫療團隊，不能依據「生物醫學模式」來看待病患，而是要貼近病人，盡可能瞭解

³² 龔卓軍：〈生病詮釋現象學：從生病經驗的詮釋到醫病關係的倫理基礎〉，《生死學研究》第1卷（2003.12），頁67。



病人各種須求。³³周希誠對「安寧病房」下了一個定義：

所謂的安寧緩和醫療，是指為了減輕或免除末期病人之痛苦，所施予緩解性、支持性之安寧醫療照護，或者不施行心肺復甦術。而所謂的末期病人，是指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據證明近期內病程進行至死亡已不可避免者。而所謂的近期內並不是指臨死前幾天或者前幾個星期，而是大約在前六個月左右。因為根據大多數人的經驗，一個人要能夠從容的從預知死亡、面對死亡到接受死亡，過程大約需要半年。而在這寶貴的半年時間裡，除了讓末期病患可藉以調適其心理之外，更可讓病患及其家屬做好各種交代與準備工作。要知道末期病人以及其家屬，都應該有充分時間來做好心理準備並進行心靈的互動，才能夠有機會做到生者與死者兩方面都無遺憾的境界。³⁴

很多人以為，當病患進入「瀕死」狀態才須要送到安寧病房，但其實這是一個錯誤的觀念，安寧病房不是要收容無所容身的死者，而是讓末期病人和家人在充分的時間內做好迎接死亡的準備，同時進行更多彼此心靈互動而達到兩方都了結遺憾的死亡終極關懷。但是，要能夠讓病患接受死亡這件事情，過程是非常艱辛而具有挑戰性的。美國精神醫學專家庫布勒·羅斯（Elizabeth Kubler-Ross）曾經提出「五階段」模式理論來說明病患的心理變化。³⁵所謂五

³³ 黃中天認為，臨終關懷的理念在於照護人員要能夠同理臨終者，甚至將他人之死與自己的死連結在一起，以自己面臨死亡的心情來體會臨終者的處境。參氏著：《死亡教育概論I——死亡態度及臨終關懷研究》（臺北：業強出版社，1991），頁258。

³⁴ 周希誠：《當生命走到盡頭》，頁47-48。

³⁵ 布勒·羅斯的「五階段」模式說和余德慧提出的從「知病模式」到「死覺模式」的四個階段說可以交互參照，前者強調臨終者的情緒、精神層面的變化，後者注重臨終者的自我意識的變化。



階段即指：(一) 否認與孤離 (denial and isolation) → (二) 憤怒 (anger) (三) 討價還價 (bargain) (四) 消沈抑鬱 (depression) (五) 接受 (acceptance)。³⁶ 庫布勒·羅斯指出，病人獲知自己罹患了絕症，一開始難以接受，甚至會感到自身被世界孤立，因為承受死亡的主體是非常切身於己，他人所無法替代的，即便過了一段時間，很多病患在精神上都難以接受。在憤怒階段的病患，也是醫師和家屬最感到棘手的階段，因為病患會不斷抱怨和探問「為何是自己？」甚至把負面的憤怒情緒發洩到周遭的人。到了第三階段，有宗教信仰的病人會開始對上帝禱告，希望給到自己更多的時間活下去，又或者是答應若自己的病完全康復了，會重新做一個好人等等。這階段充分反映了病人的無奈與無力卻又不得不尋找更強大的外在力量來解決自己的問題。進入了第四階段，其表現的情緒跟第二階段的激動情緒差別很大，病人不再多抱怨，而是進入了靜態的抑鬱情緒階段，在這個階段裏，家屬親朋的鼓勵、好話等並不會引起病患太大的影響和注意，病患也會比較少話說。換言之，「語言意識」在這個階段開始變得薄弱了。到了最後階段，病患幾乎可說是沒有情緒，也不再掙扎，有如經過一陣長途的戰鬥後的一種最後的歇息。³⁷ 庫布勒·羅斯的前三個階段相應於余德慧的「知病模式」，後兩個階段相應「死覺模式」。綜合這些理論，都可以得出一個結論：臨終者的心理、情緒、精神變化是相當複雜而又孤獨的，他們無法像平常人一樣過著「跟這個世界有所連結的生活」，因此其家屬親朋不僅僅要體諒、體恤他們，更無法用一套自我的符號價值來看待理解他們。安寧病房的醫療人員不只是要讓「主體」交還給病患，還要協助病患和家屬親朋之間的一些關係，以使陪伴者如何可以在臨終者有限的期限裡進行更多的深度心

³⁶ 傅偉勳：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，頁 51。

³⁷ 關於「五階段」論的解釋，參傅偉勳：《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，頁 51-52。



靈交流。

《當生命走到盡頭》描寫了一則有意思的故事：歐婆婆是一位患有肺癌併發骨轉移的八十歲末期病人，她非常喜歡打麻將。由於她的兒子是一位行動不方便的人，因此只能請看護照顧歐婆婆。為了不要讓歐婆婆在安寧病房感到寂寞，周希誠提出了「打麻將」的建議。之後，周希誠跟兩位實習醫生和一位護士選了一個週末跟歐婆婆打麻將：

當我們麻將打到一半，有位實習醫師突然不安的說：「周主任！要是讓總醫師知道我們在隔離病房裡打麻將，會不會被修理呀？」我說：「不會啦！我們醫療人員利用自己下班後的時間，以志工身份在安寧緩和病房裡面，不妨礙到病房裡其他病患之安寧，也不影響病患本人的健康前題之下，陪癌末病患打麻將，我個人認為可以接受的。而且，總醫師沒有時間來當安寧志工，由你們這些有愛心的實習醫師代替，總醫師還應該要褒獎你們才對。不必擔心，有問題由我負責。」這時候，我看到站在歐婆婆後面的護士小姐做了要我們放出「二筒」的手勢，我就趕快丟出了「二筒」，希望讓牌局順利進行，沒想到歐婆婆是個有個性的人，不隨便接受別人的「施捨」，寧願自摸也不胡牌，讓大家都笑了出來。……隔天，護士小姐跟我說歐婆婆狠狠的睡了一整天，醒過來看到正在打針的實習醫師，第一句話就是：「醫師，今天還要不要摸八圈？」由於歐婆婆的心情變得非常好，而且經過了幾天調養後，身體狀況也變好了許多，白血球已經從五百顆漸漸的增加成一千三百顆，再變成兩千五百顆，眼看就可以出院了。³⁸

³⁸ 周希誠：《當生命走到盡頭》，頁 86-87。



若在一般部門，醫生、護士和病人在醫院一起打麻將幾乎是天方夜譚的事情，即便是屬於安寧療護，實習醫師還是會不安地詢問周希誠此舉是否「合法」。然而，周希誠認知到，一些看似平常無奇的活動，對病人而言，卻可能有非常重要的意義。范丹伯提醒了我們：

一個不願再頑固依戀於回憶健康日子的病人，會猛然發現自己開始對小小的東西很敏感。令人驚訝的新生活於焉展開。健康人的思緒總是被生涯規劃中重要的事情所佔據，像是學問、尊榮、金錢，早早遺忘了身邊的小東西。仔細檢視，我們不得不承認，這些外在的東西並不能標示我們的生命。相反地，是每個人身邊的小東西呈顯了某種敏銳度。³⁹

對歐婆婆而言，打麻將在她生命中具有特殊的意義，她曾透露，她跟先生是在打麻將的時候認識的。對於臨終者而言，世俗追求的價值包括金錢、尊榮、學識等等都不再重要，因為這些都是「生者之累」，反倒是身邊的一些很平凡的事物可以很貼近自己的心靈。尤其是可以喚起臨終者過往重要的生命印記之事物，這對她們來說比很多的治療、安慰都來得真實與珍貴。周希誠並不以「生物醫學模式」模式來看待歐婆婆，他並沒有把歐婆婆置放在一個系統中加以定位，或者使用僵化的思維：病人應該乖乖躺在病床上、醫生不能跟病人參與打麻將的活動等等，反而迎向歐婆婆自身的切身須求，這個須求不是醫務人員給定或設定的，而是來自歐婆婆的主體意願。而歐婆婆也在打麻將的熱鬧氛圍中度過了身心愉快的一天，同時也回想了種種跟麻將有關的回憶。換言之，臨終關懷的意義不在於「以醫觀之」的透過一系列的醫療語言來掌握病人，而是以臨終者為必須不斷回應、照顧的主體，把發言權交還給臨終者本身。《莊

³⁹ 范丹伯著、石世明譯：《病床邊的溫柔》，頁 72-72。



子》說「以道觀之，無无貴賤；以物觀之，自貴而相賤」⁴⁰，意思是若可以跳出自我框架，立足在「道」的層次來看，世間很多的事物和做法沒有貴賤、好壞之分，但若從社會秩序、世俗分類的角度來看，都會覺得某些固定的事物和做法才是好的、對的，如此一來就落於一種偏見，則無法在臨終者的身上看出另一種倫理模式。從另外一個層次來說，要消除偏見，跳脫自我中心的框架，少不了「喪我」⁴¹、「坐忘」⁴²、「集虛」、「心齋」⁴³等的實踐，這當然牽涉到《莊子》的修養論或工夫論，即使一般人無法像《莊子》般實踐這些工夫修養，但至少《莊子》提醒了我們，要時時刻刻保持謙虛、聆聽的胸懷，隨時反省自己的主體模式，避免自己走向獨斷、權力中心的膨脹主體，面對臨終病患，更是要以他們為主體來照顧之。以病患為主體的倫理關係，恰是臨終關懷的核心精神。

肆、死亡作為他者的倫理意義

死亡在《莊子》的思想裡是一個極為重要的主題，因為死亡本身跟生存有著複雜而密切的關係，它可以是人的恐懼根源，但也可以轉化為倫理情感的開顯。

莊子送葬，過惠子之墓，顧謂從者曰：「郢人堊慢其鼻端若蠅翼，使匠人斲之。匠石運斤成風，聽而斲之，盡堊而鼻不傷，郢人立不失容。宋元

⁴⁰ 《莊子集釋》〈秋水〉，頁 577。

⁴¹ 「今者吾喪我」《莊子集釋》〈齊物論〉，頁 45。

⁴² 「墮肢體，黜聰明，離形去知，同於大通，此謂坐忘。」《莊子集釋》〈大宗師〉，頁 284。

⁴³ 「唯道集虛，虛者，心齋也。」《莊子集釋》〈人間世〉，頁 147。



君聞之，召匠石曰：『嘗試為寡人為之。』匠石曰：『臣則嘗能斲之。雖然，臣之質死久矣。』自夫子之死也，吾無以為質矣，吾無與言之矣！」

44

莊子是一個至情至性之人，他的好友惠施過世了，他在其墳墓上哀悼故人，並以郢人和匠石的合作無間能夠演出精彩的表演來隱喻他跟惠施的情感關係。這則寓言啟發了世人：「無以為質矣」和「無與言之矣」是有密切的關係，不能把「無與言之矣」理解為沒有一個可以說話的對象而已，其背後隱含的義涵是：原本具有價值的事物隨著一個生命中重要的人離世了而失去原有的意義。生命的意義離不開語言的展現與建構，而語言又連繫了生命的情感。「吾無以為質矣，吾無與言之矣」說明了生命的意義之建立必須繫在人倫的關係，或者說必須建立在有一個「對手」（質）的關係裡，「無與言之矣」表示了昔日的生命意義已經失落了，一旦與他人的關係產生改變，生命的意義也會改變。匠人縱然有高超的技術，但是沒有一個郢人，他畢生所學也沒有辦法施展出來。但意義的失落不會是永恆，因為了解到**與他人的情感關係正是生命意義的來源**，透過他人之死所引發的生命斷裂，會因而轉化為對其他人的倫理內涵，他人之死會深化在生者對身邊的人之倫理情感。引發莊子有如此大的感觸者，正是惠施之死。惠施的死亡不但引發了莊子的深厚情感，也打破了莊子的「同一性」價值，過往重要的語言在某個層次上變得不再有意義（對惠施），但卻也轉化為另一個層次上（對惠施的思念情感）的意義，而這份對惠施的深厚情感也會帶給莊子開顯新的生命意義。⁴⁵過往「同一性」價值的打破正是要通向未

⁴⁴ 《莊子集釋》〈徐无鬼〉，頁 841。

⁴⁵ 這也是為什麼當莊子的妻子過世後，讓原本哀傷的莊子體會到「雜乎芒芴之間，變而有氣，氣變而有形，形變而有生。今又變而之死」的生命流轉。見《莊子集釋》〈至樂〉，頁 615。同時也揭示了生命必須處在差異、變化的流動過程不斷豐富



來「差異性」的意義，誠如勒維納斯所言：

死，作為他人的死，會影響到我的自我同一性，它在它同一個的決裂中，在它我的自我（Moi）的決裂中，在它於我的自我之中同一個的決裂中（sa rupture du Même dans mon Moi）被感覺到。故而，我與他人之死的關係既不獨獨是二手的知識，也不是死亡才有的特權經驗。……正在垂死的他人之死在富有責任心的我的同一性之中感動我，這一同一性不是實體的，不是各種同一化行為簡單的吻合，而是由難以表述的責任感構成。正是這個，由他人之死引起的我的感動，我與他的死的關係。在我的關係中，它是我對某個不再回答的人的尊重，這已經是一種負罪感——一種幸存者的負罪感。⁴⁶

只有在面對他人時擔負起一種責任心的情況下，自我才顯露在它的獨特性中，在這種責任心面前，沒有任何的躲避，在這種責任心中，我不知道如何擺脫干係。⁴⁷

勒維納斯把「他人之死」、「感動」、「責任」和「自我」連結起來，我們都無法逃避必須對他人之死有所回應、應承，因為他人之死會引起自我內在的不安與感動，這份感動是真切的情感，而這份情感也會因為他人之死亡而帶來負罪感，負罪感乃一真實的不安，它引領了自我必須通往對他人之責任，當我們可以為了他人而負起一份責任時，自我也會在此刻出現。唯有可以回應他人的

存在的意義。

⁴⁶ Emmanuel Levinas, *God, death, and Time*, p.13. 中譯本：艾瑪紐埃爾·勒維納斯著、余憲中譯：《上帝、死亡和時間》，頁9。

⁴⁷ Emmanuel Levinas, *God, death, and Time*, pp.20. 中譯本：艾瑪紐埃爾·勒維納斯著、余憲中譯：《上帝、死亡和時間》，頁17。



倫理自我，才是真正的自我，即是生命意義的自我之確立。而每一次面對他人之死亡，又會不斷造成自我同一性的決裂，每一次的決裂，正是豐富化自我、形成「差異性」自我意義的不斷開顯化歷程，而這個自我意義正是連繫著倫理的義涵。莊子的「无與言之」是對惠施「某個不再回答的人的尊重」，一份情感，一份尊重，也是一份責任，但這份責任不僅僅對惠施，也會轉化到其他人的身上，從而形構對世間的倫理。故《莊子》筆下能夠通達生死的兀者王骀，他從事的正是可以跟孔子「中分魯」的「立不教、坐不議，虛而往，實而歸」⁴⁸的教育工作。而孔子對王骀的描述是：「死生亦大也，而不得與之變，雖天地覆墜，亦將不與之遺。審乎无假而不物遷，命物之化，而守其宗也。」⁴⁹、「自其同者視之，萬物皆一也。……而遊心乎德之和，物視其所一而不見其所喪」⁵⁰。王骀了悟生死，面對死生不可抗拒的「命物之化」而可以「守其宗也」，這裡的「宗」可以理解為「自其同者視之，萬物皆一也」的「遊心乎德之和」。萬物皆一也，指向了宇宙天地的深厚情感，在這份情感中引發了對人世間的倫理責任，只有肩負他人的責任，不斷對他人有所回應，自我的意義才可以不斷開顯，不斷豐富化，才不會落入一種無根的盲目生命或虛無主義，才不至於被外在紛擾的世界迷惑自己，故可以「雖天地覆墜，亦將不與之遺。審乎无假而不物遷」。而這份「萬物皆一也」的同體大愛之情感，來自對死生一體的體悟；而所謂的對死生一體的體悟，不只是在觀念知解上突破生死二元對立的盲點，同時也是具體將死亡落實在生命的一部分，活著的時候，了解死亡的無常性，接受死亡是生命的歷程，是生的另一種「變化」；而要具體體證死生一體，又源自他人之死對自我的衝擊與經驗，他人的死亡在自我的生命裡不會只是二

⁴⁸ 《莊子集釋》〈德充府〉，頁 187。

⁴⁹ 《莊子集釋》〈德充府〉，頁 189。

⁵⁰ 《莊子集釋》〈德充府〉，頁 190-191。



手的經驗，而是「在它於我的自我之中同一個的決裂中被感覺到」。當人能夠透過他者之死感受到死亡的經驗，它會轉化為一種倫理實踐的可能性，因為人生的意義正是要不斷回應他者，而回應他者就是對他人的一份責任，這份對他人回應的責任會構成真實的自我。⁵¹因此，充滿死亡書寫的《莊子》，⁵²不斷描寫各種各樣的人物，有高官顯要，也有百工技藝，更有許多支離畸零的人物，這些人物大部分都是《莊子》所關懷的對象，他們的出場，或是述說道的真諦，或是引發批判反思，或是虔誠的求道、體道。不管如何，《莊子》透過各種方式讓他們發聲，甚至帶來一些常人封閉固著的顛覆性思惟。⁵³這也是《莊子》對於他們的一種回應方式，唯有不斷回應他者，自我才能不斷意義豐盈化，因此《莊子》不會固著於一個不變的「自我」（真宰），而是讓自我放到一個氣化流變的世界任運自然，具體而為則表現在對他人的回應上。觸臚是象徵意義的他人之死，藉由觸臚對「生人之累」的批評而激發自我對生存這件事的思維轉換；莊子的送葬，指向了情感聯繫對生命意義的重要性，體會到死生如一的王骀，用他的方式實踐生命的意義，而子祀、子輿、子犁和子來四個好朋友卻因為了然死生而可以莫逆於心，相視而笑。這幾則寓言必須互相參照來看，方能打開《莊子》在生死觀裡所開顯的倫理義涵。死亡的重要性也在於，它打開了人的倫理情感之根本條件。

用《莊子》的生死與倫理觀來思考臨終關懷，不難發現為何周希誠會說：

⁵¹ 對《莊子》而言，或許不會像勒維納斯般面對他人死亡而要承受負罪感，但是他人死亡對自我同一性的衝擊所引發的倫理意義，卻是相當切合《莊子》的思維。

⁵² 關於《莊子》的死亡書寫，可參賴錫三：〈《莊子》的死生隱喻與自然變化〉，頁 1-4。

⁵³ 參賴錫三：〈《莊子》的雅俗顛覆與文化更新——以流動身體和流動話語為中心〉，收錄於《道家型知識分子論——《莊子》的權力批判與文化更新》，頁 267-281。



「病人才是醫師真正的導師！」⁵⁴安寧療護是由臨終者、家屬親朋、醫師、護士、志工、神職人員等共同組成的一個照顧體系，在這個體系的主體是臨終者，而長期與臨終者照面的照顧者，無所逃避必須回應臨終者。臨終者在安寧病房的歲月，隨時要跟疼痛與死神抗戰，在奮鬥的過程裡，臨終者往往顯得疲累不堪、痛苦不已，有者甚至自暴自棄。無論怎樣情況的病人，總是刺痛了照顧者的心靈，這份刺痛經常讓人受不了，它會造成自我的裂口。這道裂口發生在每個當下具體的情境，有時候是病患的一句話，有時候是病患與家屬的互動過程，有時候是病患進入了瀕臨的狀態。臨終者作為一個被病魔纏身的弱者，在照顧者與被照顧者的角色中，理當是臨終者被照顧者影響才對，可是真正帶來影響與改變的並不是臨終者，而是照顧者。臨終者的身體隨著日子的流逝而一天一天產生變化，知覺也慢慢變得遲鈍，反倒是長期陪伴者或照顧者，感受卻是越來越敏銳，臨終者的一些簡單動作或反應就會造成照顧者的擔憂。

然而，這種來自臨終者的刺痛，在《莊子》看來，卻可以是打通倫理世界的基礎，因為倫理實踐的引發來自他者。他者不再是一個被語言設定的對象，反而可以回過頭來對自我產生重大的影響與改變。《當生命走到盡頭》描述了一個病人成為醫師導師的例子。中山醫學大學附設醫院安寧緩和病房創立之初，受到很多的挑戰，許多部門的同仁都抵制安寧病房的成立，因為這會加重許多醫生的負擔和工作量。然而，中山醫學大學附設醫院安寧緩和病房成立的第一年，原本要當任該部門的主任的專科醫師臨時無法就職，甚至負責醫療部門的專科醫師都沒有。因此，其他部門的醫師就被逼要來安寧病房幫忙，其中有一位來自家醫科的醫師被調到安寧病房服務，但是由於他不滿意這份工作，

⁵⁴《當生命走到盡頭》的第六個故事的標題是：「病人才是醫師真正的導師！」，頁97。



甚至認為是加重負擔，這位醫師第二天領完月薪後，還沒有呈辭職信就離開了。而內科派來的第二位女醫師，也是很滿意這份工作，還經常擺出一副「臭臉」，也不太積極處理病人事宜，導致安寧病房頻頻接獲病患的投訴。這位女醫師還經常在工作的時候跟周希誠抱怨為何收留這些臨終病人在醫院，足見她真的非常抗拒這份工作。⁵⁵然而，直到有一天，這位女醫師經常照顧的一位臨終者彭先生過世了，護理長告訴周希誠，那位女醫師知道彭先生過世後感到非常難過：

護理長接著說：「女醫師正好上星期五值班，而彭先生的病情正好在當天深夜開始變壞。經過兩個星期照顧彭先生的時間之後，女醫師已經跟彭先生建立起不錯的『友誼』了。所以當她看到彭先生看似有點無助、又有點害怕得進入最後的死亡階段時，雖然她也盡量在幫助彭先生能不受苦的往生，但是她總覺得她在這方面的能力還是不足。她說她甚至連最基本的口頭安慰都不知道該如何做才好，所以當彭先生在當天凌晨死亡之後，她竟然當場傷心的大哭了起來。下班回家後還傷心的哭了一個週末。」……護理長回答說，在喝咖啡時女醫師跟她說：「我想要跟妳要一些關於照顧癌症末期病患所需的各種教育資料。包括周醫師一直在鼓吹大家加入的安寧緩和醫學學會跟安寧照顧基金會的一些資料。我已經決定要去接受這一方面的訓練了，我想我必須多學習一些幫助癌症末期的知識與技巧，才能夠讓我在下一次碰到相同狀況時不再重蹈覆轍。」

我覺得百感交集。突然想到一句醫學名言——「病人才是醫師真正的導師」。這位彭先生在他生命的終點前，碰到了兩位年輕的住院醫師，第一位「倉

⁵⁵ 參周希誠：《當生命走到盡頭》，頁 97-107。



皇而逃」的到彰化的某醫學中心去任職了，所以沒有緣分接受到彭先生的教導。而第二位女住院醫師原本是「以醫師為中心」的看病態度，但是在漸漸受到彭先生用他最後生命所做的「教導」之後，竟然在兩個星期之內轉變成為一個「以病患為中心」的醫師。我想她真的要好好的感謝彭先生才對，因為醫學院中的眾多老師將她畢業之後，仍然無法讓她真正的知道什麼叫做「仁心仁術」。⁵⁶

醫師照顧臨終患者，不是一件討好的事情，臨終者不像一般病人，本身所須要的照顧和需求更大於一般病患，因此醫師要更加費心費力投入其中。這位女醫師被調派到安寧病房服務時，與她當初想要來醫院學習和任職的期待不一樣而產生了抱怨。但是隨著她跟臨終者的接觸，慢慢更懂得關愛的意義，因而在臨終關懷上產生了從「醫師為中心」轉化到「以病患為中心」的改變。面對病人即將死亡的臉龐，那是最直接、當下、具體的照面，女醫師無法逃避病患的痛苦，他者的痛苦會深深刺痛、打擾了自我的封閉而必須對他有所應承、應答。然而，這份無所逃、不可避的刺痛會豐厚自我的生命力，從而轉化為實踐愛的動力。他者的死亡，可以讓生存者了解到死亡的命限與無所不在，從而啟發生命意義的探索，而生命意義又連繫到倫理與責任的生命。當我們不斷遭遇他者，自我的同一性的封閉會因死亡他者的他異性而打開，從而轉化更有意義的生命質量。⁵⁷彭先生的死亡喚醒了那位女醫師對於癌症末期的關懷與責任

⁵⁶ 周希誠：《當生命走到盡頭》，頁 105-107。

⁵⁷ 余德慧等研究團體透過金浩這位下肢被切除的癌末病患發現一個現象，即環繞在他身邊的醫師、護士、志工等人從金浩身上感到一種不尋常、奇特的氛圍，踏入金浩的病房彷彿走入了一個截然不同的領域，踏入這個領域裡的每個人，幾乎都受到影響，或覺得自己成長了；或產生懺悔、哭泣；或覺得當中的沉默有一種奇妙的意義；余德慧等人將之稱為「金浩現象」。他們透過巴塔耶的神聖理論來談一種「域外」經驗所帶來的神聖感，並且以之分析金浩的癌末處境是如何形成一



心，這是一種生命影響生命的見證。而莊子與惠施的故事，不正好啟發世人思考，他者之死對我的影響和轉化到底為何？

總的來說，《莊子》對死亡和倫理的看法，相當符合現代臨終關懷的思維，若能夠深化《莊子》的哲學，對於臨終關懷的教育、思考會有相當大的啟發，特別是在倫理這一個向度。臨終關懷處理的是死亡的問題，一旦踏上死亡的領域，人與人的關係會有一種顛覆性的改變，將死之人或死者帶給自我的衝擊、省思，會讓我重新思索生命的意義以及我與世界的關係，這種顛覆所引發新的倫理意義，正是《莊子》帶給臨終關懷在思考倫理關係上的新視角。

伍、結語：死亡、意義、責任、倫理，復通唯

死生有命，富貴在天。每個人都會遭遇死亡，因此人類會很想要了解死亡，但是死亡又經常以遙遠他者的姿態令人神祕莫測。由於無法掌握，對於未知的死亡必然帶給人的無窮恐懼。死亡與我們的距離，在一般人的認知裡，是生與死的間隔，死亡意味斷裂，生存的所有一切會因為死神的邀約而失去。因為死亡的必然性，人的生命充滿無常與短暫，或許，很多人正邁向人生的高峰階段時，就收到了死神的黑函。不過，《莊子》卻提醒了世人，人的存在潛力和生命意義，卻也是在生命的短暫與無常的土壤裡逐漸盛開一冉冉的紅綠。意義治

種「聖世界」。他們認為，「聖世界」形成的其中一個關鍵就是病患帶給身邊的人一種「具體的他者性」(embodied alterity)，這種他者性活絡了主體之間的情感。癌末處境所顯示的「聖世界」，涉及到宗教體驗以及多層次的翻轉，更是關涉到醫護人員與癌末病患之間細膩、流動、沈默的親近情感。詳參余德慧、石世明、夏淑怡等著〈探討癌末處境“聖世界”的形成〉，《生死學研究》第3期(2006.01)，頁1-58。



療學開創者弗蘭克（Viktor E.Frankl）肯定生命的短暫性：

生命中唯一真正短暫無常的部分是它的潛心力，這些潛心力一旦成為事實，立刻就變成過去。然而，凡存在過的，會永恆地存在，因此它們就從短暫性中被解救及被保存起來。如此說來，**我們存在的短暫性絕不會是沒有意義的，反而構成了我們的責任感。**因為每樣事物的關鍵點就在於我們知道它是短暫的，所以人必須不斷地抉擇，哪些要做，哪些不要做，何種抉擇可成為一種不朽的生命痕跡？在任何時刻，人都要決定（不管是因而變得更好，或是更壞）什麼樣的事物，而成為他存在的里程碑。

58

死亡的命限和生命的短暫會形塑自我倫理的責任感，在遭遇他人之死亡又會引發自我對他者的倫理關懷。臨終關懷的深刻意義在於提供了一個對臨終者的照顧場所，使其走得坦然、安息、有尊嚴；另一層意義也在於：它讓我們遭遇了死亡經驗。遭遇他人之死亡是一人生的必經之路，也是相當重要的經驗，它引發了我們情感的同時，也深化了存在的價值。

人的存在認同，受限於世俗的規範和價值，而世俗世界的建構必須仰賴語言，故世間的人倫法度、價值觀念甚至名譽、金錢和知識等都是一種模型、架構或者定義的分類產物，而死亡卻不受世俗的牽絆，臨終者在生死邊緣的階段，自我的心智意識會有很大的變化，其自我認同不再依據社會的名利地位，甚至倫常的責任義務都對他失效。然而，在旁陪伴的親朋家屬甚至醫護人員卻都無法逃避在面對臨終者當下的具體照面所形塑的倫理責任，這個倫理責任已經

⁵⁸（奧）維克多·弗蘭克著；趙可式、沈錦惠合譯：《活出意義來——從集中營說到存在主義》（臺北：光啟文化事業，2012），頁146-147。



超越了世俗的設定，不再是普遍性或教條式的行為規範，而是一種必須貼近病患、以病患為中心的回應方式；在回應病患的同時，也映照了自己，自我的生命意義也在此刻顯現。對於病人的回應方式，更多時候是不需太多的語言介入，反而是一種靜靜地陪伴與守候，家人與病患過去的親密關係，這時候進入了另外一種模式的相伴，這種相伴，是一種超越生死的「莫逆於心」，也是人與人之間最為根本的情感關係，彼此共同參與死生的大化流行。然而，他人死亡所帶來的意義朗現不會只停留在在一個短暫的時間感受裡，它會在一個人的個體生命中繼續發酵，在不斷遭遇他者的過程，意義也不斷產生豐厚化的過程，生命因而變得更有力量與質感。

死亡激發了情感與責任，對他人的應承也形塑了生命的意義；而生命的意義正是要不斷實踐倫理。生，因死而有意義；死，因生而能了然。

生命雖然不能重來，卻也不須重來。



◆ 參考文獻 ◆

- (宋)朱熹(2011)。《四書章句集注》，臺北：大安出版社。
- (清)郭慶藩輯、王孝魚整理(2010)。《莊子集釋》，臺北：華正書局有限公司。
- 艾瑪紐埃爾·勒維納斯著、余憲中譯(2003)。《上帝、死亡和時間》，北京：三聯書店。
- 余德慧、石世明、夏淑怡等著(2006)。〈探討癌末處境“聖世界”的形成〉，《生死學研究》，第3期：1-58。
- 余德慧等著(2006)。《臨終心理與陪伴研究》，臺北：心靈工坊。
- 周希誠(2003)。《當生命走到盡頭》，臺中：晨星出版有限公司。
- 林綺雲、張苑珍等著(2010)。《臨終與生死教育》，臺北：華都文化事業有限公司。
- 范丹伯著、石世明譯(2001)。《病床邊的溫柔》，臺北：心靈工坊文化。
- 許雅喬著(2012)。〈莊子喪葬思想對臨終關懷教育的啟示〉，《止善》，第13期：59-84。
- 傅偉勳(1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，臺北：正中書局。
- 黃中天(1991)。《死亡教育概論I——死亡態度及臨終關懷研究》，臺北：業強出版社。
- 維克多·弗蘭克著；趙可式、沈錦惠合譯(2012)。《活出意義來——從集中營說到存在主義》，臺北：光啟文化事業。
- 賴錫三(2011)。〈《莊子》的生死隱喻與自然變化〉，《漢學研究》，第29卷，第4期：1-34。



賴錫三 (2013)。《道家型知識分子論——《莊子》的權力批判與文化更新》，臺北：臺大出版中心。

龔卓軍 (2003)。〈生病詮釋現象學：從生病經驗的詮釋到醫病關係的倫理基礎〉，《生死學研究》，第 1 期：97-129。

Levinas, Emmanuel(2000). *God, death, and Time*. Translated by Bettina Bergo, California: Stanford University press.

Svenaesus, Fredrik(2000). To wards a phenomenology of illness. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3:3-1

