

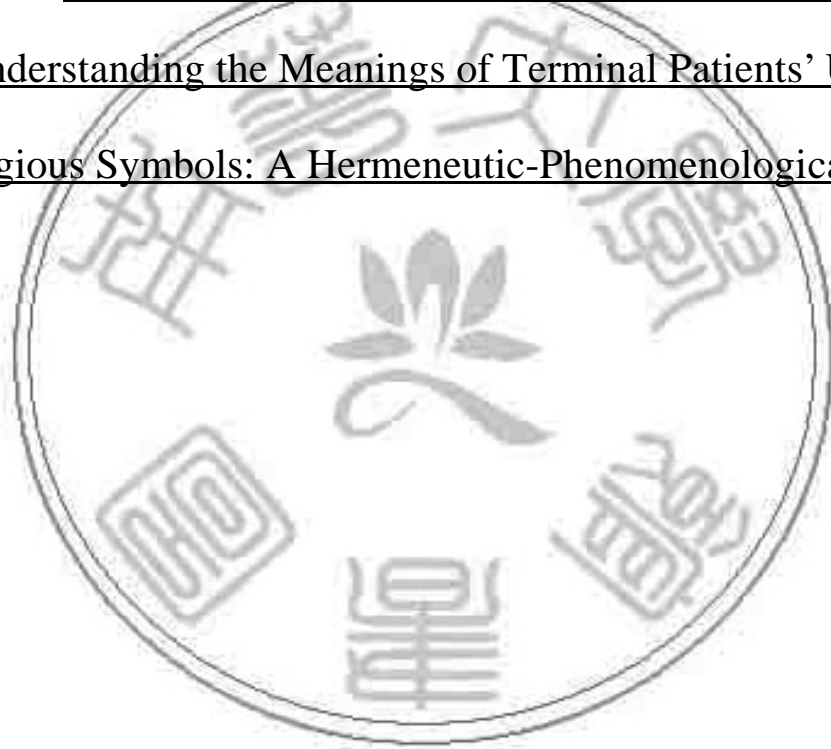
南 華 大 學

生死學研究所碩士論文

住院臨終病患使用宗教象徵物

意義之詮釋現象學研究

Understanding the Meanings of Terminal Patients' Use of  
Religious Symbols: A Hermeneutic-Phenomenological Study



研 究 生：尹亞蘭

指導教授：蔡昌雄 博士

中華民國 九十二 年 六 月 六 日



## 誌謝

研究所生涯的這二年，我的「靈性成長」就有如「灰姑娘」故事一般，隨著故事的結束，回想過往，過去的我，雖然內在的靈性充沛，但卻被科層化限制了發展。直到鼓起勇氣進入生死學領域的「魔幻世界」，我的靈性就有如喜悅的「公主」一般。重新領會生命中的驚奇。每一種新的體會與知識都是「靈性王子」，在靈性王子帶領下，靈性公主的「靈中之靈」，獲得新的啟發。

「生死學寶寶」的誕生是我學習生涯最大的收穫。他是促發我包容、接受的最大原動力。強忍著無法照顧他的愧疚，轉化成督促自己盡快完成本篇論文的衝勁。這也就是「故事」扣人心弦的所在。

這二年需要感謝的人很多，在蔡昌雄老師的薰陶下，我學習到他的邏輯思考能力，以及體會他理性之下無法掩藏的感性與知性，更感謝他對我的信任；感謝龔卓軍老師在論文架構上的指引，他的哲學批判與洞悉事理的思辯能力，釐清我在論文上的盲點；感謝蔡明昌老師在「論文寫作」課程上的要求，使我有投稿經驗；感謝鄒川雄老師對論文格式上的建議以及提問，讓我重新省思論文重點。

同學部分：由我學分班熟識的秋燕，她關懷的特質就像大姊姊般。研一「生死教育」課程的夥伴們，每一次的角色扮演，就是一種心靈饗宴。「臨終關懷」課程的理念分享，是所有同學的精血結晶。研二時期，與旗明在火車上相互提攜，在高速公路上相互扶持；與梅子共同討論個案、共同分享經驗；曼舒、婉喬的訊息互通，治國學弟當起我的「郵差」義工，這些點點滴滴都是讓我的論文得以順利完成的因素。

論文與學業的完成，最感謝的是先生的包容與辛勞，以他「被寵大的男人」身分轉成「父代母職」的照顧幼兒角色。他的犧牲與付出，成就了我對知識的獲得與靈性的成長。感謝公公、婆婆、父親、母親在我研讀學業期間對我的體諒與協助。也感謝我那兩個可愛的女兒和逐漸成長的兒子，有了他們的生命力與朝氣，每每讓生活變了一個樣，到處充滿驚奇。而研究參與者的花先生對生命的豁達、

陳先生對生命的堅持、吳先生對生命的不捨以及劉老太太對生命的信任，都讓我體會「人性」的多樣面，生命本該是如此豐富，世界本來就有多種選擇。就有如《海德格》一書中之陳述（滕守堯，1996，頁 133）：

我們應該向自然的魔力敞開，向大地、群山、河流等事物的秘密敞開，要通過感受和靜思，使現實物的存在本身顯露出來。而人在接受自然這些恩惠的同時，也就確定了自己的存在和得到自己存在的真理。

象徵賦予我們人性，使我們有能力去構想超出理性範圍之外的事物，它超越我們的意識，成為面對另一超現實的具體立足點。

在閱讀論文之前，我必須說明：為了研究的連貫性，文獻查證與詮釋分析都針對病患使用宗教象徵物的部分來陳述，若是初次接觸「象徵理論」者，可先閱讀本論文的附件（頁 114）來了解象徵的相關內容，如此，更能體會象徵為人類帶來的「心領神會」、「默會致知」的神奇能力。

# 住院臨終病患使用宗教象徵物意義之詮釋現象學研究

## 摘要

本論文旨在探討住院臨終病患使用宗教象徵物，對其個人的終極意義。利用詮釋現象學研究方法的現身情境、詮釋學循環、形成結構與意義的步驟逐步進行。透過臨床照護四位病患的現象呈現，本研究發現三個層面的意義：(1) 象徵物的表象意義：例如：身體症狀改善、減輕心理壓力、感覺好很多了、等等；(2) 象徵物的指涉性意義：即視象徵物為「治療物」、「倫理物與情感物」、「媒介物」；(3) 象徵物的終極意義：主要來自主體的超越而成為整體，例如：與神聖世界的締結。所以，當人面對困境時，使用象徵物可以打開個人更寬廣的意義解釋系統。

本研究結果可補充臨床實務工作者新的見解，以回應多變的臨終照護情境時的參考，也可作為靈性照護工作者，在信仰療法上的另一選擇。

關鍵詞：臨終病患、宗教象徵物、詮釋現象學、整體性緩和照護

象徵物意義

# Understanding the Meanings of Terminal Patients' Use of Religious Symbols: A Hermeneutic-Phenomenological Study

## Abstract

The aim of the thesis is to apply hermeneutic-phenomenological method into the research of the various meanings reflective of terminal patients' use of religious symbols. The main process of this research includes presencing, hermeneutic circling, structure forming and meaning inducing. Based on the phenomenological reflections of the care experience of four patients, we conclude the three aspects of meaning involved: ( 1 )secular meanings, such as, to improve physical symptoms, to reduce mental stress, to feel much better, and so on. ( 2 ) substitutive meanings, such as, religious symbols acted as therapeutic objects, ethical/feeling objects, mediate objects. ( 3 ) ultimate meanings that come from transcending of the world as a whole, such as, symbols in relation to personal encounter with the holy.

The research outcomes may supplement some new perspectives for clinical caregivers in face of various situations. It also makes us to reappraise of the timing to use the faith therapy in terminal care.

Key word: Terminal patient, Religious symbol, Holistic palliative care, Hermeneutic phenomenology

# 目次

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 研究主題的釐清.....	4
第三節 名詞定義.....	5
第二章 文獻查證.....	7
第一節 臨終現象的探討.....	7
第二節 宗教象徵的相關內容.....	14
第三節 宗教象徵對臨終過程的影響.....	21
第三章 研究方法與架構.....	28
第一節 詮釋現象學研究法.....	28
第二節 詮釋分析架構.....	35
第三節 研究對象.....	38
第四節 資料收集方式與過程.....	38
第五節 研究者.....	39
第四章 現身情境與詮釋.....	45
案例一：花先生.....	45
案例二：陳先生.....	49
案例三：吳先生.....	58

案例四：劉老太太.....	62
第五章 詮釋分析、結構化與形成意義.....	70
第一節 詮釋學作為：使用象徵物的類型及表象意義.....	70
第二節 指謂性作為：使用象徵物的態度與指涉意義.....	77
第三節 象徵物的終極意義：與神聖世界的締結.....	87
第六章 討論.....	92
第一節 非宗教象徵的使用.....	92
第二節 人與象徵物之關聯.....	96
第三節 象徵物使用的隱藏現象.....	103
第四節 研究結果與『文獻查證』內容的對話.....	104
第七章 結論與建議.....	108
第一節 研究結論.....	108
第二節 建議.....	111
附件：象徵的相關內容.....	114
參考文獻	
中文部分.....	129
英文部分.....	137



## 圖次

圖一：本研究之理論架構.....	27
圖二：本論文之分析詮釋架構.....	37
圖三：病患使用象徵物意義的研究步驟與結果.....	91

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

行政院衛生署公佈民國九十年台灣十大死因中，惡性腫瘤仍佔第一位，每十萬人口死亡人數約 147.68 人，占死亡總人口數的 26.05 %，惡性腫瘤死亡人數較八十九年增加 1439 人(年增率為 4.56 % )，其中，男性癌症死亡率較高，約為女性的 1.73 倍 男性平均死亡年齡為 65.37 歲，女性為 65.01 歲（行政院衛生署，2002）。可見癌症人口將大幅增加，是個令人聞之色變的疾病。根據陳再晉（2000）指出，台灣在民國八十七年癌症死亡人數佔二萬九千多人，推估至 2012 年每年死於癌症的人數將高達四萬三千多人以上，在這些癌症患者中有 1/3 是無法救治的。由此可看出，「瀕臨」死亡的人數將逐年增加，更顯現出「臨終照護」的重要性。

張淑美（1999）提到國人在日常生活中及教育體制都逃避面對死亡、討論死亡、準備死亡、思索生命等議題。故常導致一般人對死亡的漠視。再加上東方人不善於主動表達情緒，也鮮少主動與人探討人生意義，使得在接觸臨終病患時，照顧者往往只觀察到病患表面上的平靜與正向情緒，卻疏於察覺其內心深處的負面心理情緒及靈性需求（胡文郁、邱泰源、釋惠敏、陳慶餘、陳月枝，2001），這更突顯臨終病患精神層次照護上的缺乏與需求之強烈。

「臨終」在國語辭典中解釋為「將死的時候」，「臨」有靠近（臨近）、當（臨別）之意；「終」有死（送終）、末了（終點）、結束（終結）等意思。也就是說臨終病人的生活世界是處在「即將要.....但尚未離開之際」，更是所謂的「瀕臨」死亡（崔國瑜、余德慧，1998）。

而對於癌症病人而言，處在此臨終情境是以一完整的個體（全人）來面對，除了肉體上的痛苦外，所面臨的更是整體性的需求如：心理、社會、靈性等。在賴維淑（2002）的研究中指出，晚期癌症病患之身、心、社會、靈性彼此層面間是動態互動且相互影響的，常因情境不同而有所變動，無法用單一層面清楚的切割，故產生病患面對臨終事件時有豐富性、動態性、整體性、主體性、脈絡性、互動性的感受與需求。這也說明了臨終處境的特殊性。

臨終處境所揭示的是「存在」的根本狀態。在臨終之際，毀敗的身體會觸動「人必朝向臨終的事實」。其次，臨終者脫離了社會處境與脈絡，與社會上的聯繫變得愈來愈少，但卻依舊處在社會中透過「另一種存在狀態」和人維繫關係，有著「在身體狀況做優先考慮下，才能進行任何活動」的無奈。臨終處境的時刻是一個「預知死亡到臨而度過的時光」，在此時刻中，臨終者放棄與社會的交結，會轉入自身的「內在轉化」，漸漸探索生命的意義（余德慧、石世明，2001；余德慧，2000）。

石世明、余德慧（2001）提及臨終之際的靈性現象是由臨終者身體崩解所造成的特別時刻而來，是自然開顯的，與宗教徒為提昇個人靈性層次或尚未瀕臨死亡的靈性有著根本上的差異。靈性是由個人的內在締結、人際間締結及超個人締結的經驗所構成，在這些不同締結關係裡，包括了希望、內在意義、神秘經驗和宗教行為（Reed, 1992）。這更加強調了臨終之際的靈性締結在於「存在」意義層面。

由於臨終現象觸及人類生命的必朽（mortality）處境，進而產生「非存有」（non-being）、靈魂不滅、死後世界、救贖與解脫等超越世界的指涉，這些都可被視為一種特殊的宗教經驗（蔡昌雄，2001a）。而余德慧、李雪菱、李維倫（2001）指出，在接近臨終的情境，「宗

教施為」的存有層面才是撫慰癌症病患最深刻的面向。在宗教中，最主要的表達媒介就是「象徵」，象徵與人的存在一般古老，它能涉及人所有的表達層面，從個人或集體潛意識到文化的形成、歷史的傳承和社會的脈動。透過人利用有形物（象徵）來表達無形事物（神秘經驗）或抽象觀念的能力，來表達顯現或隱藏的真理。也就是說，「象徵」是宣揚真理最好、最活潑的方式（武金正，2001）。

在胡文郁等人（2001）研究中指出：38% 癌症末期病人相信神的存在，融合個人的信仰和制度化的信仰，遵從並實踐一個宗教組織系統思想，從相信的神可獲得身心舒適及安寧。其他有 10% 病患會避開宗教教義，20% 病人相信哲學或宇宙而非宗教。在宗教儀式部分：1/5 的癌症病患由原本的沒有宗教儀式改變為「念佛號及求平安符」，他們認為念佛號及佛經、戴佛珠、拜神像、看聖經等宗教儀式、書籍或象徵，對病情及身體恢復健康是有幫助的。可見，「宗教象徵」其實已深植一般人心中。「為何戴佛珠會讓病患心安呢？」「佛像、佛珠、神像等象徵物有何魔力呢？」「他們有何功用呢？」「病人使用這些對他們到底有何意義呢？尤其是在臨終之際，是否又有其他意義？」這些疑問經常在我的腦海中揮之不去，遂產生了做研究的動力。

蔡昌雄（2001a）提出臨終現象本質或意義結構層面是把臨終現象中具有原型結構意義的意向或象徵，視為經驗神聖的方式。查閱國內針對臨終現象所執行的研究大都以靈性照護、臨終處境、臨終照護為主（石世明、余德慧，2001；余德慧，2000；余德慧、石世明，2001；余德慧等，2001；李維倫，2000；施富金，2000；胡文郁等人，2001；林靜琪、邱艷芬，1996；崔國瑜、余德慧，1998；陳清惠，2000；陳慶餘、惠敏法師、姚建安、邱泰源、胡文郁，1999；楊克平，1998；楊克平、尹祚芊，1999；趙可式，1995；趙可式，2000；趙可式，2001；

潘稀祺，2000；蔡昌雄，2001a；賴維淑，2002）。鮮少觸及到宗教象徵物對其臨終過程的意義。但對於住院病患或臨終病患而言，使用象徵物卻是臨床常見的現象，故想透過日常中最平凡、最習以為常的普遍事物及行為來了解病患在面臨「必朽」之時，這些事物或行為對其本身的特殊意義，也透過意義的了解來提供臨終照護者重視每個人的「個別性」與「特殊性」，進而做到「人性化」照顧。

綜合以上觀點，本研究目的如下：

1. 從住院臨終病患使用象徵物的種類來了解象徵物對個人的表象意義。
2. 透過宗教象徵物對病患個別化意義，來了解「象徵物」的內涵。
3. 透過象徵物意義的探尋，以了解人類如何解讀「象徵物」。
4. 藉由接近病患的臨終處境，了解臨終照護倫理的特殊性，增加臨終照護者的照護認知。

## 第二節 研究主題的釐清

本論文是針對住院臨終病患使用宗教象徵物的現象，進行現象的詮釋分析，透過臨床的照護與陪伴，來觀察並了解使用者為何會使用它？使用象徵物的種類與表象意義【第一重詮釋】，象徵物對病患個人的意涵及指涉意義【第二重詮釋】，象徵物的終極意義？為何人會使用象徵物呢【人的本質性探討】？由於臨床情境使用宗教象徵物的情形比比皆是，但對於臨終病患而言是否又有更深的涵義？本文將環繞著這些主題反覆釐清。

為了符合「照護倫理」以及研究者的「護理教師身分」，無法將病患的反應置身事外，故選擇了「詮釋現象學」的研究路進。研究者會依照自己對本論文的主題及病患個人背景的前理解，來參與照護的

臨床工作。並身兼有「諮詢者」及「示範者」的角色。將採深入訪談及突發情境的事後回溯，做成不同個案的文本，以了解臨終病患在臨終過程使用宗教象徵物有何意義？宗教象徵物對病患而言，除了自身的特殊意義外，是否另有其他功用？臨終處境下會觸及「超越界」，臨終照護者又將採何態度面對？

### 第三節 名詞定義

#### 一、臨終病患 ( Terminal Patient )

指所患疾病在醫師診斷下確認不可治癒，且有醫學上之證據，近期內（六個月）病程進行至死亡已不可避免的患者。

#### 二、象徵 ( Symbols )

象徵是「人為的」，屬於人的意義世界，代表著同一事物，不同背景的「隱喻」。在傳統表面意義之外擁有特殊的意涵，蘊含著某種模糊、未知、隱而不顯的東西。是來自個人或集體的無意識狀態，它的用意是使本來隱藏著的真實揭露出來。

#### 三、宗教象徵物 ( Religious Symbols )

以布來恩莫里斯 ( Brain Morris ) 於《宗教人類學導讀》中所陳述，帶有超現實或神聖意味的現象，不論是圖騰、神話、巫術、儀式、靈魂或象徵，都是宗教的範疇 ( 張慧端，1887 )。故此處的宗教象徵物採用廣義的定義，泛指宗教器物 ( 佛珠、佛像、經書、十字架、聖經、平安符等 )、宗教語言 ( 佛號、聖號、聖歌、經文等 )、動作行為 ( 手合十、祈禱、跪拜等 )。這些項目以病患個人參與有關，而儀式的範圍及參與人數過大，本研究暫不予以討論。

#### 四、意義 ( Meaning )

所謂意義，在國語辭典的解釋是「事物包含的意思」。在現象學方法操作下對意義的把握，係通過不需演繹或推論的直觀來完成（蔡昌雄，2001a）。「直觀」是讓同一性的、具客觀化的物體呈現（汪文聖，2001b，頁 160）。

## 第二章 文獻查證

Kasterernbaum 和 Aisenberg (1972) 描述，人是生活於瀕臨死亡的一種活動之中。當代哲學家包羅斯 (Ladislaus Boros) 指出：「死亡是現實而具體的基本存在方式。」(Death is a Fundamental Modality of Living Concrete Existence)(關永中, 1997)。而 Lair (1996) 更指出：「生命的意義是在發現死亡的意義。」在在都顯示了人類生命中「死亡」的不可避免且是唯一的終點。也由於死亡具有不可預知、無法經驗的特性，常帶有「神秘」的色彩，也造成了一般人對死亡議題的忽略與漠視。但當人身體逐漸衰弱，漸漸無法由意識所控制時，「身體的失落」與「生命的失落」將會浮出意識之流。本研究之文獻查證共分三節：第一節將描述人類面臨「必朽」時所處的情境與產生的現象。第二節將探討象徵之意涵？象徵物的種類及其指涉內容將做一說明，第三節將探討臨終照護情境下，象徵物對臨終過程的影響，以提高研究者執行本研究對象徵與臨終照護情境的把握能力。

### 第一節 臨終現象的探討

#### 一、臨終處境：臨終的開顯

Carson 指出人的基本組成有三層面：第一層面是生理、外在的身體部分。第二層是心理、社會層面，包括：意志 (will)、情感 (emotion)、智力 (intellect) 和道德觀念 (moral sense)。第三層面是靈性 (spirit)(引自陳清惠, 2000)。所以，在臨終情境下，人的這三種層面也經受到影響。分述如下：



### （一）在臨終情境下，身體層面的變化：

賴維淑（2002）指出癌症晚期病患一般常見的身體症狀有疼痛、疲倦、噁心、嘔吐、呼吸困難、食慾不振、失眠、水腫、便秘、腹瀉、咳嗽、吞嚥困難等，其中，以疼痛和疲倦是最困擾病患的（楊克平、尹祚芊，1999）。也由於這些逐漸惡化的症狀，造成病患身體的毀敗，進而意識到意志已無法控制身體活動。此時，病患面臨了雙重斷裂：即身體功能的連續斷裂及常人世界的斷裂（余德慧，2000），而在種種斷裂之下，病患的無助、無望，有如陷入「深淵」，臨終處境就開始顯露。

### （二）在臨終情境下，心理、社會層面的變化：

在心理層面部份，最耳熟能詳的是庫柏 羅絲（Kubler Ross）所提出臨終病患面對臨終過程的心理反應分五階段：震驚否認、憤怒、討價還價、沮喪、接受。許禮安（2000）更將病人面臨死亡過程的心理反應分為三階段：第一階段是起始期（面對疾病威脅），會有恐懼、焦慮、震驚、不相信、憤怒、否認、罪惡感、幽默、希望/絕望、討價還價等情緒反應。第二階段是慢性期（生病），以沮喪為最常見的心理反應。第三階段是終末期（接受），病人接受疾病或死亡，較少出現情緒反應。其中，東方人比較保守，少出現憤怒情緒而以焦躁不安較常見。Sorensen 和 Luckmann 指出人瀕臨死亡時會有震撼性的無助感、挫折感，而以生氣、憤怒、忌妒、憤恨、迷惘、焦慮及混亂等作為情感表現（引自賴維淑，2002，頁 12）。在 Lair（1996）文中指出臨終是人生的最後一個危機，死亡和瀕死的危機會造成生命價值觀的失落，有時會以否認、憤怒、焦慮、沮喪等情感表現。在胡文郁等人（2001）的臨床研究中發現，76.2% 末期癌症病患內心深藏有不信

任、無價值感、不舒服、孤單絕望、無力感、沒人愛、煩惱、無聊、生氣、沒有用及易怒等負向情緒。由此可看出，當人面臨臨終之際，內心產生對死後世界的茫然，而有恐懼、焦慮、否認等負面情緒。但有些病人卻能在種種心理反應後，坦然接受死亡將至的事實。傅偉勳（1993）提到臨終病人的「接受」可分為四種形式：第一種為不接受的被迫接受，不甘心的死亡；第二種形式為莫名所以、無可奈何的被動接受，不抱希望、不再掙扎的死亡；第三種形式為自然而然、平安自在的接受，認為死亡是自然現象；第四種形式為宗教性或高度精神性的正面接受，有安身立命之感。

在社會層面，楊克平、尹祚芊（1999）研究中指出，社會支持能減輕心理的負向情緒，而家庭是最大的社會支持力量。Raleigh 說明足夠的社會支持非但提供晚其病患實質的、情緒、自尊與訊息上之滿足，更能促進希望動機（引自賴維淑，2002，頁 37）。Wass 及 Neimeyer（1995）指出，個人死亡情況具特殊性，最主要是受心理社會變項因素影響，如：個人特質、長期建立的因應方式、個人了解及意義的體認等。隨著身體狀況的惡化，臨終者逐漸面對的是與社會脫節、與他人關係的斷裂，無法回到原先社會角色與關係中，與外界脫離是必然的結果。在這種與社會撤離之下，造成人際間的區隔與崩解，社會角色將不再凸顯，反而進入到反省自身，追求「存在」的意義。

### （三）在臨終情境下，靈性層面上的變化：

「靈性」是一種賦予有機體生命及生生不息，但又不可觸摸的法則，此生命原則滲透全人，形成一個超越價值觀的空間（胡文郁等，2001）。O'Brien 將靈性定義為「超越物質，思考終極目的與價值」（引自趙可式，1998）。陳慶餘等（1999）指出靈性境界由低至高可分為

三階段：首先是「樂」，著重在身心痛苦的解決。其次是「覺」，體認及感應靈性的存在。最後是「喜」，被動或主動接受引導提昇靈性。在臨終情境，靈性現象很難以對象化方式來認識，它是臨終者自然開顯的過程。Burkhardt 描述靈性的三項特質：開顯的奧秘（unfolding mystery）、和諧的相互締結關係（harmonious interconnectedness）與內在力量（inner strength）。開顯的奧秘是指生命的意義和目標自然顯現時，會讓人感覺到平靜與安適，有超越性的感受。內在力量是指個人內在的資源、覺識、神聖感，讓人感到活力。和諧的相互締結關係是只將自己融合到所有生命，同宇宙一體的諧和感（引自石世明、余德慧，2001）。靈性問題可以有間接或直接方式表現，但不脫離身心狀況（陳慶餘等，1999）。其中以恐懼、焦慮、憤怒、隔離、寂寞或絕望來表現（許禮安，2000）。故當病人面對臨終時，靈性獲得滿足則有「靈性安適」（spiritual well-being）感，若尚未獲得滿足，則產生「靈性痛」（spiritual pain）。許禮安又說明靈性痛苦的原因來自於過去痛苦經驗的記憶、對過去行為產生的罪惡感、家庭衝突未解決、自我過失的認知與愧疚、醫療過程所導致的尊嚴喪失、獨處的疏離感、孤寂感、自覺生命不公平的挫折感、對未來與死亡的恐懼與焦慮、身體虛弱所產生無望無助感、生命的終極及意義的疑問，其中無望感是靈性痛苦的確定來源。趙可式（2000）曾提及靈性安適—靈性痛之間連續的動態移動型式為：關係性—孤獨；愛與被愛—自憐；認—奮戰；淨化—有罪的；有意義—荒謬。由此可看出，在臨終過程中，靈性安適與靈性痛是隨時移動的，沒有絕對的標準可言。

#### (四) 在臨終情境下，「時間」所代表的意義：

人類生命的根本狀態就是「成為什麼」( becoming )的動態過程。「成為」包括過去、現在、未來等三個時間面向，這也就是我們的日常世界。但當面臨臨終之際，時間就成為最不安定的因素。身體健康之時，會以活著的基礎來感受時間，也就是以明確的「過去—現在—未來」的線性時間來思考，而當面臨死亡時，未來茫然不可預知，若再以線性時間思考，這種對未來的不確定性，將造成病人空虛、失落、痛苦的根源。生命是不能區分生與死，兩者並不是可以完全區分的是「回憶」，所以，人會對過去（也就是記憶）不自主的回溯，透過自身的體驗去把握時間。臨終病患體會到未來已經無法掌握，將漸漸由線性時間轉為體會「每一個時刻」的擁有。也就是所謂的「當下」時間。在當下時間下，生命每刻都是獨一無二、無可取代的，如此，更能珍惜當下時間，每多一刻就是獲得（崔國瑜、余德慧，1998；李維倫，2000；余德慧、李雪菱、李維倫，2001）。

## 二、生命的轉化

臨終者身體的崩解以及死亡的迫切感，反倒成為生命轉化的動力（李維倫，2000）。生命的轉化是從否認死亡到接受死亡是不可避免，接受人生負向事件的光明面，進而轉成積極尋求生命的意義。在張利中（2001）針對人在尋求生命意義的時態階段中指出：當生命走到絕境，問題解決的必要性及人生目標的希望已無法達到，便會轉而尋求生命意義，故只有體會人生的無常，在絕境中與世界或眾人和解並放下，則可保留一些心靈空間，探求生命的意義。在石世明、余德慧（2001）臨床實際照顧中發現，臨終病患的靈性轉化是從自我現實（ego reality）的意識轉化到超個人的整全意識（whole conscious）；

從水平締結（人和他人、社會、環境間的締結）轉向垂直締結（超個人向度與高存有產生締結），從外在締結轉向內在締結；消解自我界限轉向與他者（包括神聖領域）的親近與交融；從控制的意志轉向本心臣服（self-surrender）。所以說，放棄自我實現提供了轉化到另一種活的契機。而靈性表現的締結方式（包括：希望、內在意義、神秘經驗、宗教行為）是屬於存有層面，而不是在自我現實下的社會意義締結。

總而言之，身體狀況的惡化所帶來的靈性轉化是自然發生的過程，不同於宗教徒所認為的只有經過某種宗教訓練才有靈性開顯的可能（石世明、余德慧，2001）。影響靈性轉化的原因在於人類對死亡的恐懼，恐懼死亡是受到個人自我意識的提醒，因對自我意識而言，死亡是悲劇。若能在死亡之前，轉化自我意識，將死亡是危險、滅亡而轉化為安全、恩寵，則必能獲得「善終」。

### 三、瀕死經驗

所謂臨終精神現象，在實際經驗的層次中，包括末期病患的心理狀況、瀕死覺知、近死經驗（near-death experience）、終極意義與希望的渴求，以及他由此引發的恐懼、懷疑、孤寂、無意義感、自我剝離等情緒皆屬之。Ring 研究指出，「瀕死經驗」的核心經驗包括五個不同時期：1.非語言可描述的極度平靜及滿足的感覺 2.與肉體分離的感覺 3.黑暗的隧道 4.明亮的金黃色和平靜的顏色 5.進入此明亮的光中。對瀕死經驗有深入研究的是超心理學（parapsychology）所謂的「超感官知覺」（extra-sensory perception；ESP）的研究。除了上述的瀕死經驗，超感官知覺外，還包括了靈魂現象（apparitions）、出體經驗（out-of-body experiences）與輪迴轉生經驗（reincarnation

experiences ) 等超常現象 (paranormal phenomenon)。有研究指出瀕死經驗的描述會隨著臨終者的心智地圖 (mental map) 及其世界觀 (world view) 而有所不同，也會受文化背景、宗教信仰、種族社會影響。但一般也有類似的感受，如：平安和健康的感覺、與自己的身體分離、進入幽暗之中、看到亮光、進入光明、回顧自己的一生、與某種「存在」相遇、遇見已逝的愛人，有些人會出現旅行、看到要去的另一世界、預知死亡時間等。透過超感官知覺的研究，使人了解到人類確實具有一種向自然規律世界挑戰的能力，也就是超個人心理學 (transpersonal psychology) 強調的超越性或靈性之潛意識 (蔡昌雄，2001a；蔡昌雄，2001b；劉秋固，1998；鄭宛宜，1996)。倪傳芬、王英偉 (2001) 文中指出當死亡來臨，個體穿過橋、隧道或河流後會看到難以言喻的美麗光芒，根據西方的文化會描述此為基督、上帝、愛或光。且修行人面對死亡過程，也會經驗到流動的、活潑的聲、光、色世界，是透明多彩且炫爛奪目的。

超個人心理學認為人具有四種層次，即生理層次、情緒層次、理性層次、靈性層次 (超理性或超越性)，也就是說，心靈並非宗教的專利，而與生理、心理、社會層面一樣屬於人性。故重視的是終極的人性能力和潛力，特別關懷終極價值、統一意識、高峰經驗、出神、神秘經驗、敬畏、存有、自我實現、本質、極樂、終極意義、自我超越等概念及經驗和活動，主要學者為馬斯洛 (Maslow)，他指出在高峰經驗中，人的靈性達到出神忘我、圓融幸福的境界，可以坦然面對死亡，而能解脫生死。他認為宗教有心理上的功能，尤其在面臨死亡時，對肖似於神、超自然之物很容易被接納。故神秘經驗是否歸屬於宗教範疇，各家學者有不同之看法。有些學者認為，宗教經驗屬於超個人 (靈性) 經驗，但並非所有超個人 (靈性) 經驗都屬於宗教經驗。

但有些學者認為超常意識( paranormal consciousness )下產生的經驗，有別於日常意識( everyday consciousness )，可被視為是一種特殊的宗教體驗。另一位敘述過自己死亡經驗的學者：榮格( Jung )，死亡在榮格的解釋中被視為是深層集體無意識的原型象徵，可召喚個人朝向更完整的大我生命律動，藉此完成人生的目的與價值。當人面臨死亡時，深層意識或潛意識會格外活躍，使得榮格所謂的「集體潛意識」中的原型( archetype )象徵功能更為活躍。他曾以潛意識的同時性( synchronicity )來解釋潛意識受時空的限制，故對榮格而言，死亡是一種超越時空的永久幸福( 李安德，2001；劉秋固，1998；蔡昌雄，2001a )。

## 第二節 宗教象徵的相關內容

伊利亞德曾說：「象徵思想是與人類存在同質，在語言與推論理性之前即已存在。」(引自劉嘉琪，1999，頁 8) 所以說，有人就有「象徵」，也可以這麼說，人類創造了象徵，人是「象徵的動物」。而象徵也具有表達人類經驗及詮釋實存( reality )的能力( 林本炫，無日期；Morris, B., 1887、張慧端譯)。尤其當人面臨臨終之際，人類本能的恐懼死亡，此時，宗教提供了心理上的防衛。榮格指出「心靈即意象」( psyche is image )，心理體驗的基本存在模式不是語言，而是「意象」。心靈是活在意象或心理經驗的模式當中，一旦心靈致力於探索象徵，便會發現超過理性的範圍。由於有太多事情超越了人類理解範圍，我們便經常用象徵語言來表述我們無法界定或完全理解的概念，這也是宗教使用象徵語言或形象的理由之一。所以，一旦我們提到「靈性」或人生價值與人生意義時，都會觸及「終極價值」與「終極意義」。而提及「終極」又一定會碰觸「宗教」。故表達「宗教」現

象最好的媒介就是「象徵」( Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯, 2001 ; 呂漁亭, 1999 ; 武金正, 2001 )。榮格提及專門論述宗教象徵部分, 從討論其它象徵部分抽離出來是非常困難的, 因為從某種程度上講, 集體無意識所展現的全部形象都具有宗教性( 蔣韜, 1997 )。但本論文的主題為「宗教象徵物」, 仍以一般民眾所認知的宗教器物、宗教語言以及行為為主。其他類型的象徵則置入本論文的「附件」來陳述。故此節首先說明何謂「象徵」( symbol ) ? 第二部份將探討宗教象徵的種類及功用 ; 第三部份討論宗教象徵的詮釋及內容。

### 一、何謂「象徵」?

象徵 ( symbol ) 一詞源出自於希臘文動詞「*symballein*」, 依據呂格爾的觀點, 象徵是說一指二, 耐人思索著去領悟言外別指的說詞, 象徵具有某種兩可性( *ambiguity* ), 真指意是表面意義所襯托的意義, 也就是文外別指或言外之言。所以, 象徵不但是一種能傳達意義的記號, 同時也是一種具有雙重意義的記號, 包含了字面的與隱含的意義。所以象徵是「既洩漏又隱藏」意即「隱藏徵兆」( *symptom-hiding* ) 與「宣稱真理」( *truth-proclaiming* ) ( Slipper, 2002 ; 劉嘉琪, 1999 )。

榮格在《人及其象徵》( 龔卓軍譯, 2001 ) 中說明了象徵是自然、自發的產物, 是一個名詞、一個名字甚至一幅圖畫, 它可能為人們日常生活所習見, 卻在傳統和表面意義之外, 擁有特殊意涵, 蘊含著某種對我們來說模糊、未知、隱而不顯的東西。這種隱含的東西, 超過其顯而易見的直接意義多更多。而人類是以潛意識, 自發做夢的形式來創造象徵。現代人保留有創造象徵的能力, 是源自原始時期的信仰和儀式建立具體表現的心靈能力。

田立克在《系統神學論》中曾說明:「象徵與符號不同....符號與



其所指者，沒有必然的關聯性，而象徵則參與了其所代表的事實。」（引自 Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000，頁 324）。由此可見，符號是一種內在的關係，出自於任意約定，用來傳遞訊息；象徵則是參與到它所代表的東西裡去，來自個人或集體無意識狀態，使本來隱藏著的真實揭露出來。（Morris, B., 1887、張慧端譯；Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000；Hick, J.、錢永祥譯，1991，頁 147）。

綜合言之，象徵能涉及人所有表達的層面，從個人或集體潛意識到文化的形成、知識的發展、歷史的傳承和社會的脈動，形成多元、豐富的內涵。其特性是「以具體的形象來表示抽象的意念」，所以是「人為設計的」，它會隨著不同的時空環境、個人感受或情緒，而有不同的詮釋。針對象徵的「多義性」，現象學提供了一個對談的基礎。

## 二、宗教象徵的種類與功用

伊利亞德認為象徵可分為地區性象徵（local symbol）及原型的象徵（archetypal symbol）。地區性象徵侷限於某種文化，通常是團體、部落或家族之內。而原型象徵是指一般人都有相似或相同意義的象徵。在原型與地區象徵之間維持一種辯證關係，且這過程就構成了宗教的「歷史」。就象徵的意義，我們可區分成形而上經驗性的「宗教象徵」，如原始民族的神話、薩滿所使用的咒語、兆頭或各個宗教的經典、儀式等。與形而下實用性的「世俗象徵」如語言、戲劇、招牌或繪畫藝術等（劉嘉琪，1999，頁 71-72、107）。所謂宗教象徵就是一種啟示性象徵，就 啟示文學的解釋 一文中指出聖經中所運用的象徵包括：外顯奇蹟的表徵（如：荊棘的火焰）、異象、物件的表徵（如：血）、數字的表徵、行動的表徵、儀式的表徵。在武金正（2001）文中說明宗教象徵是實在的象徵（real symbol）如：人的身體行宗教

禮儀，在禮儀中，人確實能結合宗教本質和脈絡。另外還有一般人在其宗教系統中所制定的標記如蓮花、聖心、十字架等。所以有學者認為所有宗教上的陳述都是象徵性的，宗教上所有素材（如神話、圖騰、巫術、儀式、禁忌等）都有其象徵意義。

蘭道爾認為宗教象徵有四重功能：1.引動情緒，激起人去行動。2.團體成員因共同的象徵而有反應，激起合作的行動。3.能傳達一般依字面意義使用語言時無法表達的一些吾人經驗的性質。4.宗教象徵能引發人對「光輝層」(order of splendor)的經驗（引自 Hick, J., 錢永祥譯，1991）。

### 三、宗教象徵的詮釋與內容

在宗教體系中，存在有某種神聖的東西，是超自然的。不屬於可見宇宙的力量或存在物。首先提出「神聖」概念的學者之一是瑟德布洛姆 (Nathan Soderblom)，他認為真正的宗教可以沒有明確的上帝概念，但真正的宗教不可以沒有神聖與世俗的區分。宗教社會學者涂爾幹 (Durkheim) 主張：宗教的首要特性在於對事物區分世俗與神聖。信仰、神話、傳說的表象表達了神聖事物的本質。也就是說，宗教是一種與神聖事物有關的信仰和儀式組成的完整體系，並扮演溝通集體情感與觀念（教會）及整合社會關係與維繫群體規範等功能。宗教心理學者詹姆士 (James) 的「神聖」觀念在於宗教是人獨處時，與神聖對象關聯所發生的感情、行為和體驗。宗教現象學家奧托 (Otto) 提出宗教的本質是「神聖」，神聖者 (the Holy) 是一宗教領域特有的解釋。「神聖」是宗教經驗特有的基本範疇。伊利亞德關心宗教呈現的「神聖的整體狀態」，他一開始就區分「聖與俗」的兩種生活經驗，他認為凡俗事物之所以成為聖，乃因象徵參與其中。宗教就是神聖的

顯像，每一項宗教行動和儀式物都和神聖關連，人類一直用不同的模式來體驗生活中的「神聖」面，而異於平常的事物即含有象徵意識(劉清虔，1999；王鏡玲，2000)。榮格認為宗教經驗與宗教實踐都是心理現象，它們內在與外在的源泉都是來自集體無意識(蔣韜，1997，頁 65)。

### (一) 宗教象徵的詮釋

涂爾幹(Durkheim)認為詮釋宗教的儀式與神話時，可區分為「意義」與「功能」，前者指手勢、儀式動作、禁忌、象徵物與神話都是表達符號，其意義由一套觀念和情感系統之關係所決定。功能論的觀念是「文化為一適應機制」的概念。象徵論者探索儀式與象徵的意義必須透過三層面：經由當地人對儀式、象徵的解釋，經由觀察和分析(操作層面的解釋)及經由觀察和分析象徵在儀式中的意義(劉清虔，1999)。所以在詮釋儀式象徵時須注意三個層面：(1)當地人的詮釋(exegetical)。(2)實際執行的意義(operational)，即象徵在儀式中如何使用。(3)相對的意義(positional)，即象徵的意義取決於與其他象徵之關係(引自 Morris, B. 1887 張慧端譯，頁 277、278)。故，象徵的詮釋須在社會或時空的背景脈絡下進行。

另一種詮釋象徵的系統為「原型」詮釋，本文介紹伊利亞德(Eliade)與榮格(Jung)。伊利亞德用型態學的分析，來為其現象學方法提供基礎，其詮釋象徵的基礎為象徵與聖顯、原型與重複。他從具體經驗著手，認為象徵能有「直接」聖顯與「間接」聖顯，象徵系統能延伸聖顯經驗，人類透過經驗聖顯的辯證，自然轉變為有力量的神聖象徵。如：護身符、玉、珍珠，佩帶者會自然投射到神聖領域。伊利亞德定義「原型」是一種「典範的模式」，他注重在原始宇宙的

創造或人類起源的神話，並且成為往後宗教人重複的典範（劉嘉琪，1999；Eliade, M.,楊素娥譯，2000）。

榮格將「原型」定義為原始的形象，是人的潛在的集體的心理結構，所以原型就是潛意識的象徵顯像，以一種本能的傾向所形構成一個母題下的各種表象（Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯，2001）。原型的形態不只是靜態的模式，還是動態要素，自發的在衝動與本能中展現。

## （二）宗教象徵指涉之內容

在《黑格爾哲學》一書中提到相關「宗教象徵」有古波斯人拜火為神，古印度教以母牛、猿猴、蟒蛇、石頭作為真神崇拜，埃及的不死鳥神話、金字塔、方尖石塔乃是象徵太陽之光、獅身女面的斯芬克斯（Sphinx）自己是一宇宙謎底象徵一個神秘的象徵（曹敏、易陶夫；1978，頁 460-463）。都讓我們了解宗教象徵的多樣性，此處將針對宗教象徵物的指涉意義做一說明：

### 1. 宗教物的象徵與意義

- （1）佛教的象徵：以佛像、菩提樹、佛旗等，有俗稱的三寶：佛寶（即佛像）、法寶（即佛經）、僧寶（即佛教出家人），主要禮拜對象有佛塔及舍利、菩提樹、佛像，供奉的內容物包括：香（象徵修行者德行芬芳）、燭及烙（象徵光明與智慧）、花（象徵我們的人生）。「卍」字代表吉祥如意（洪祖豐，無日期）。
- （2）天上諸神的象徵：以牡羊（上帝）、蠍子、獅子（上帝、聖馬可）、蟹子、魚（上帝）、牛頭人身（海瑟）、羊頭人身（亞蒙神）、鷲頭人身（托特）、象頭人身（那沙）、天鵝（宙斯）、公牛（宙斯、聖路加）、鷹（宙斯、聖約翰）、貓（芙

瑞雅) 人(馬太) 獨角獸(上帝)(Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯, 2001)。

(3) 宗教廟宇：聖殿門檻表示分隔神聖與凡俗的界線，禁止人類的敵人、魔鬼、罪惡力量入侵；聖殿上方開口表示與天共融，進入另一空間的「通道」；聖柱表示宇宙軸，環繞聖柱的區域被轉化為世界；聖殿本身是「眾神之門」介於天地之間的通道；廟宇有對人性思考的象徵，也代表著安寧平靜，也用來象徵心理醫師(Eliade, M., 楊素娥譯, 2000；夢象徵, 2001)。

(4) 基督教象徵：以十字架、基督像、聖母像、聖經為主。十字架代表基督精神，其重心逐漸上移代表人類信仰重心由塵世向上提昇到精神領域(Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯, 2001)。

## 2. 宗教行為的象徵與意義：

高舉聖杯代表聖靈化；飲用葡萄酒代表象徵「基督的血」；洗禮代表重生與復活；割包皮、刺舌穿頰、刺青都是重生的象徵；鞠躬、跪拜、用手虔誠觸摸都伴隨通過「門檻」而發生，而有「神聖敬畏」之意。誦讀也有「更新」人的存在，還具有醫治的功用(Eliade, M., 楊素娥譯, 2000；Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯, 2001)。

3. 宗教象徵相關數目與意義(Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯, 2001；曹敏、易陶夫, 1978)：

- (1) 「4」：圓熟與完備的象徵四位福音傳道者。
- (2) 「7」：7 為行星的數目，是埃及的宗教象徵數目。
- (3) 「9」：三位一體的三重崇高完善形式。
- (4) 「12」：12 為月份，也是埃及的宗教象徵數目。

### 第三節 宗教象徵對臨終過程的影響

本節內容因觸及臨終過程，故先說明整體性的緩和照顧，再說明宗教象徵物在臨終過程的文獻內容。

#### 一、「整體性的緩和照顧」理念

所謂「照護」就是指照顧、照料 (care)、看護 (look after)、關懷 (caring)、關切 (care about) 及關照 (care of) 等 (許樹珍, 2001)。在專業上則稱為「護理」(nursing)。於蕭宏恩 (2000c) 文中指出：護理不能僅流於一門應用技術，也不能只停留在一種表象上的善意，而確實需要訴諸真切的關懷行動。「行動」就是實際執行，這代表著每一個行為都有其道德意義，也涉及了「倫理」議題。

護理倫理關心的對象包括：護理人員、病人及病人家屬、醫護同仁、以及整個社會。護理的職責除了促進健康、預防疾病、恢復健康和減輕痛苦，甚至要幫助病人面對困境、真誠面對自己、活出自己、自在的作決定 (蔣欣欣、張碧芬、余玉眉, 2001)。但針對臨終病患，「促進健康、預防疾病、恢復健康」的目標已無法達到，只能協助其減輕痛苦與真誠且自在的活出自己。痛苦的減輕或許可依賴醫療措施，但活出自己卻是醫療行為所無法做到，這也突顯出臨終護理的特殊性與獨立性。

護理實務所面對的是「人」，包含了臨終者或剛亡故的人，護理行為的目的是為了促進一個人於醫療保健上的福利與幸福 (蕭宏恩, 2000b)。護理倫理學上雖然有一些原則或理論可循，卻沒有一定標準。就醫療環境的現象中，就存在許多不同的現實面 (reality)，現實的解釋會根據個人特質不同而有差異，包括了個人信仰、文化背景、經驗及人生價值觀 (許樹珍, 2001)。這也使得護理倫理產生多變性，

難有一定的準則。所以，關照（照護）不是一連串的機械行動，而是兼具文化脈絡特質和價值有關的行為。Lutzen 和 Nordin 提出護士的倫理態度是受護理經驗認知和臨床背景所影響（引自許樹珍）。由此可看出，護理人員要有批判性的思考以隨時應對多變的人際互動，心思細膩、機警、睿智是護理人員的理想特質；親和、可信賴是護理人員必備的特質（蕭宏恩，2000b）。護理要塑造的是一個有情的氣氛與環境，而護理人員的基本修養就是柔性的真誠對待，照顧瀕死病人中護理人員所能提供的就是「我們的存在」、「與病人同在」、「傾聽他們」，鼓勵病患表達、分享他們的情緒與感受（蕭宏恩，2000a）。護病之間是一種面對面且無法置身事外的照顧，其中存在著互為主體的關係，照護間的變化是迅速且立即的，故應掌握「當下」，重視病人的經驗與感受，了解病患所處的時空，提供適當的互動方式及提供合宜的照顧措施與行為，並實踐愛的能力（蔣欣欣、張碧芬、余玉眉，2001）。

在 Lair（1996）所著《Counseling the Terminally Ill: Sharing the Journey》書中提到「整體性緩和照護（Holistic palliative care）」一詞。整體性緩和照護的目的是協助末期病患渡過死亡前危機時刻，直至了解死亡本身並非世界終點的轉化過程。強調的是從個體自我中心到與人群互相接觸的一種轉變。這種理念不同於醫學治療模式以治療肉體、免除疼痛為主（頁 2）。臨終過程兼具醫療、社會、精神及靈性方面，是有整體性的。心靈上的受苦和肉體上的痛苦視為同樣重要。在科際醫療模式（interdisciplinary model）中關心病患表面症狀的解除（如憂鬱、沮喪），容易被條例化，以病患需要什麼就提供什麼為主。但在整體性模式中，探討症狀之下更深層的意義，關注人與人之間的互動，透過人性互動，重視病患內心力量的展現，這裡強調的是

激發人內心的潛能，透過意識的轉變產生面對危機的「療癒力」(healing)(頁 7、8)，而達到將「臨終」的危機情境轉化為「個人成長」的良機。再次強調「整體性照護模式」以了解每一末期病患為一單一且完整的個體，關心病患「存在」和心靈的想法優於注意身體的異常不適，為的是協助病患認同臨終。

石世明(1999)指出：臨終關懷照顧者需要提昇的不在照顧的技巧、技術，而在於照顧者對生命的理解所孕育出來的素養。臨終照護的內容不是一項理念，而是一項實踐。其中引述了山崎章郎的一句話：「能夠使人超越死亡的，既不是勇氣，也不是放棄，而是愛。當我們可以感受到愛與被愛時，所有的恐懼就會消失。」(頁 7)。他在論文摘要中提到臨終照護的方向在：

在靈性照顧上，照顧者要放棄助人意識。當照顧者認識到自己根本的生命處境，和病人是相同的，此時，對病人無價值的陪伴，給予他們照顧者作為一個人，本身即有的慈光。靈體相對。慈光顯露，這就是在靈性照顧上，最重要的出發點。

許禮安(2002b)在「建構而成的病情世界」中有段敘述提供臨終陪伴者的建議，內文如下：

陪伴者須以「同樣會死」的體認與臨終者同在於共命關係之中；陪伴者須時常反省：自己是以日常社會行事世界中的習慣態度接近臨終者，還是以本真存在世界中的習慣態度接近；陪伴者不要與臨終者的日常操煩習氣同路，臨終者的表現只是心理世界的表達，並非真理或事實的宣告。

所以，處在臨終照護情境，應拋棄「科際醫療化」的處事態度，轉為「以人為整體」的做事原則；脫離主觀「助人意識」，改採「人性陪伴」，讓病患在時間變動中，自行體會、接受、進而轉化，而獲得自



身的療癒。

## 二、宗教象徵物在臨終過程的使用情形

臨終雖然代表著身體生命的結束，但是否為全部生命的結束呢？在《聖與俗—宗教的本質》一書中提到：人類觀察大自然的變化、生長、消逝、死亡與復活，了解到死亡不是終結，死亡之後總是伴隨著新生。這種「死而後生」的象徵比比皆是，如上面所提之割包皮、刺青紋身、或洗禮等等，還有所謂的「通過儀式」(rite of passage)，在宗教人的生命中扮演相當重要的角色。禮儀，是所有神聖時間的基礎，如：出生後的滿月禮、青春期的成年禮、結婚的婚禮、死亡時的喪禮、、、等。這種「入門儀式」都是代表著人跨越至靈性成熟的另一階段，象徵著成長與轉變。一般入門禮通常包含三方面的啟示：神聖的啟示、死亡的啟示、性的啟示。在入門禮的脈絡中，死亡意味著穿過凡俗，穿過未獻祭的情境，進入神聖，成為一個人所伴隨而來的責任。死亡被視為是最終極的入門禮，也就是一種新的靈性存在的開始。也可以這麼說，通往靈性生命之路，總是伴隨著死於凡俗情境，而後接著新生 (Eliade, M., 楊素娥譯, 2000, 頁 200、237)。

在宗教象徵的詮釋中，會依個人文化脈絡、個人特質不同而有不同的意義解釋。Weisman 指出：個人面對死亡的態度不同，主要受心理社會變相因素影響，如：個人特質、長期建立的因應方式、了解及意義的體認 (引自 Wass & Neimeyer, 1995)。Kastenbaum (1991) 提出影響臨終經驗的因素有：個體性、年齡、性別、人際關係、病患治療環境。其中，年齡會影響其對事件或方法的觀感，年齡也是影響侵入性治療的最主要因素。性別則與生活角色不同，影響家庭大小有關，男性與家庭經濟有關；女性則與家庭整合有較大的關係。人際關

係關係著壽命的長短及維生品質，人際關係差者，面對瀕死有較大的壓力。而宗教與文化影響個人生命、生活和死亡態度及信念，也會影響瀕死過程。

在胡文郁等（2001）研究中指出：71.4%的癌末病人，覺得宗教信仰對其人生很重要且有影響，病人因住院而改變宗教儀式或活動者佔47.6%，其中以恢復心靈平靜，精神能克服物質，把命或將自己的健康交給佛祖或神，可保佑身體恢復健康，以及被寬恕等祥和感受。有1/5病人由沒有宗教信仰改變為「念佛號及求平安符」。其他的宗教儀式包括：燒香拜拜、禱告、跪拜頂禮、禪坐、法會、打坐、念經、擲筊、佈施、護持道場等。

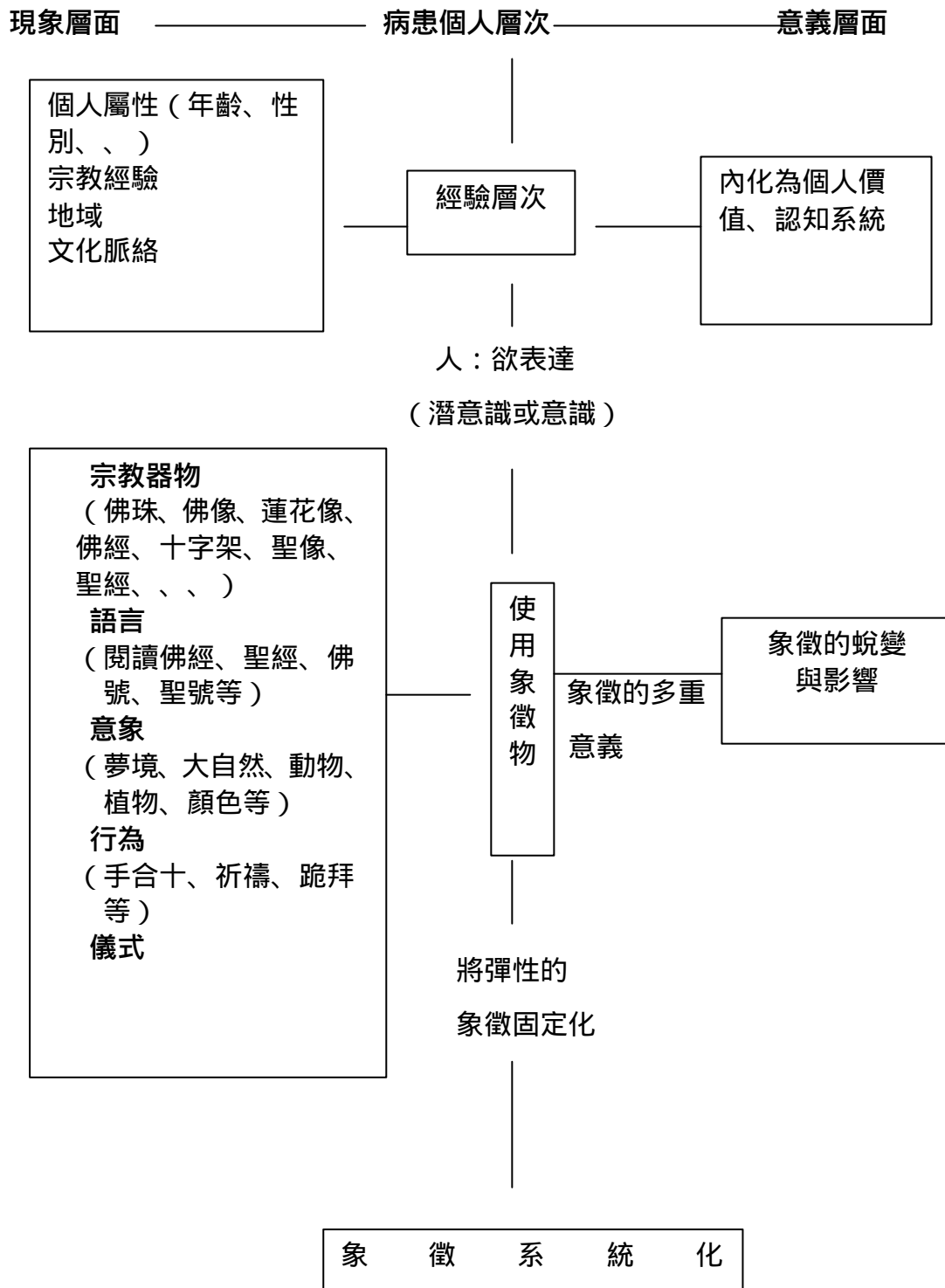
於余德慧、李雪菱、李維倫（2001）文中提到：癌症病患獲知自己罹患癌症後，自我的保全意識發動，求醫、求療是全部的行動，當對這些行動漸漸絕望後，宗教的原初領域逐漸現出曙光。文中認為信仰者對待宗教施為的心態可分為：宗教修持以及宗教儀療。所謂宗教修持是指以宗教經驗的冥想、祈禱、體悟為基礎的修練；而宗教儀療則是透過宗教經文的誦讀、講解、參與宗教活動與儀式以及使用宗教法物。多數的臨終病患會親近宗教並不需要太多的說服，只要有機會接近宗教就會接近宗教。其中，他們分析了臨終前才接受宗教的病人發現：不見得會有求解脫、求往生；反而以「求福佑」的成分居多。求自己的死亡能夠受到福佑。內文中還提及了：處在極端線性時間的病人所接受的宗教施為偏向外向性，包括臨時起意的皈依或受洗，使用宗教器物或儀禮，被動聽念佛機等。

總而言之，當人面臨「臨終」之際，會透過個人認知系統及經驗，尋找自己的「入門」象徵物，不僅僅是「宗教」物品，仍包括意象、夢境、生活物品、自然界的事物等，這些象徵物看似「平凡」，但對

於當事人而言卻是「神聖無可取代」。

綜合文獻查證的內容，可以了解到使用「象徵物」是臨終病患在探索「存有」時常使用的方式之一。『現象層面』【使用象徵物的不同類型的現象】、『意義層面』【病患對象徵物意義的解讀】都受到『個人經驗』的影響，不同個案間會有不同現象產生，包含影響臨終的個人因素（如屬性、宗教經驗、文化價值觀等）及目前使用的「象徵物」種類。個人經驗會內化產生個人價值觀及認知系統，所以也會產生不同的「理解」與「意義」。本研究理論架構是運用依利亞德的《聖與俗：宗教的本質》（楊素娥譯，2000）書中的理論加以修正如下：

(圖一) 本研究之理論架構：



### 第三章 研究方法與架構

由於象徵意義的解讀會有「特異性」與「個別性」，是故採用詮釋現象學的研究方法是個恰當的方法。研究者身在臨床情境，與研究參與者（訪談個案）相關的互動中，做現象的客觀陳述並在互動中不斷詮釋，最後形成意義。本章將探討詮釋現象學的研究方法，本研究的詮釋分析架構圖、研究對象、研究者的角色與反思、資料收集與過程等部分。

#### 第一節 詮釋現象學研究法

「詮釋現象學研究法」是屬於質性研究的範圍。質性研究者把焦點集中在主觀意義、定義、隱喻、象徵符號，以及某些特定個案的陳述上，以建構意義為導向。個人的陳述或行動受到主觀知覺的影響，陳述是根據某個特殊觀點，並且受到個人經驗的渲染，故研究者的主觀性與情境脈絡將一併納入考慮。而在資料收集與分析上，採非直線與循環的路線，透過循環或重覆的過程，獲得新的資料及新的洞識。所以說，質性研究的可信度與研究者的洞察力、意識、懷疑及提出的問題有關，應把細節編織成一個環環相扣的網，提供足夠的情節脈絡與細節，使讀者有身臨其境之感（Neuman, W. L., 朱柔若，2000）。現象學致力於尋求任何現象本質性了解，但若要正確了解本質的意義則需透過詮釋學，故本研究將採詮釋現象學的研究方法及步驟執行。

#### 一、現象學與詮釋學研究法

##### （一）現象學研究法

現象學不是一種哲學主義，而是一種哲學方法，並無特定研究對

象，也不涉及特定的價值研究，為了發現現象固有本質而從事的理論研究。現象學運用範圍極廣，較為熟知的有「超驗現象學」：以胡塞爾（Husserl）為主；「存在現象學」：以沙特（Sartre）為主；「詮釋現象學」：以海德格（Heidegger）及呂格爾（Ricoeur）為主。最主要都在為建立「科學性」、「客觀性」的研究方法和態度而尋求更寬廣、正確、有效的認知過程（蔡昌雄，2001a；武金正，2001；Eliade, M., 楊素娥，2000）。綜合多位學者（蔡昌雄；武金正；劉清虔，2002），將現象學一般原則說明如下：

### 1. 描述（description）

現象學的描述法是積極地盡其所能對研究對象進行忠實的描述，可導引研究對象在經驗中直接呈現的變化、不穩、曖昧、樣態豐富的形象全盤向研究者展露，能更具體的呈現且平視與我們不相干、不重要、邊陲性經驗和現象。故現象學方法強調「描述」而不像自然科學強調「解釋」。透過描述，能擯棄先入為主的判斷，讓事實呈現它自身，以增加其客觀性。

### 2. 還原法（reduction）：即存而不論。

現象學的描述方法稱為「還原」。對意識所了解、所意識到的事物的「實有性」問題，不談不論的態度。透過這種方法，將那些不屬於普遍本質的因素放入括弧或進一步排除，避開價值判斷，這樣便可簡化純粹的現象。這便是現象學中的「擱置」（*epoché*）或放入括弧（*bracketing*）概念，研究者將焦點由「存在」（*existence*）問題還原到意義（*meaning*）問題。「存而不論」不是否定，卻是打開對「原本理所當然面對之某事態」的探討門路（汪文聖，2001b，頁 205）。

### 3. 本質 ( essence )

現象的本質是指某種事物之所以為某種事物的基本特質，而非具體的特定事物。它具有類型 ( type or genus ) 的意涵。類型的確定是建立在本質上的還原。

### 4. 意向性 ( intentionality )

意識永遠指向對象，在能意識之心和所意識之物兩者間有不可分解的統一性。現象學意義下的意向性是指心理或意識活動必然已經包含了心意識所導向的對象或客體。意向性表示了意識的普遍本性。

### 5. 生活世界 ( lived world )

現象學家所了解的世界是理性思想的構造或組織，世界是由我們所創造，而非我們存在的預設，是我們的認識決定了世界的呈現。也就是說，人意識到生命意義的構成有其自然和社會的事實作為「現成存有」，形成了人類互動的「同理」( empathy ) 基礎。

總而言之，現象學不描述其對象的 what，而描述其 how，也就是描述現象的本質，而不在於事物的原因及其真理，所用的方法是「還原」現象本身，在還原的過程中使其自我顯示。

## (二) 詮釋學研究法

詮釋學 ( hermeneutics ) 是源自於十九世紀，與一個關於意義的理論有關。此名詞來自於希臘神話中一個何米斯 ( Hermes ) 神，該神的職責是向人溝通神的慾望，在傳達訊息的過程中，已涉及了神意的理解和註釋。故詮釋學( hermeneutic theosophy ) 有表達 ( expression ) 解析 ( interpretation ) 翻譯 ( translation ) 的意思。最初是用在解釋聖經的言論，進而轉變成一種了解語言的科學，解釋有關人的存有和現

象，是一種意義的解析系統，運用在社會科學方法論及語言學方法論（Neuman, W. L., 朱柔若，2000；陳杏佳，2001）。

Reeder 將詮釋學的定義分為三大類，包括：詮釋學基於詮釋學循環（hermeneutic cycle）、詮釋學強調人類的對話、詮釋學認為了解是所有關係的焦點（引自陳杏佳，2001）。所謂詮釋學循環就是對於「部份」的理解為「整體」之意義所導引，而「整體」意義的了解又有賴於對於「部份」的理解以達成（經驗研究，2002）。致力於詮釋學研究的學者有許萊爾馬赫（Schleiermacher）、狄爾泰（Dilthey）、海德格（Heidegger）、高達美（Gadamer）、呂格爾（Ricoeur）等。許萊爾馬赫認為詮釋操作的方法有文法（grammatical）詮釋及心理（psychological）詮釋。文法詮釋是以分析文本（text）中之語句結構、文學形式、辨明語言之正確意義為主。而心理詮釋是以找出文本作者當初的溝通動機，這些都必須置於作者的生活及脈絡中來理解。狄爾泰強調生命體驗與理解的歷史性，他認為在詮釋的過程中，歷史經驗能帶來同理（empathy）的基礎，用以理解並體驗另一個時代。海德格認為「在世存有」（life-in-the world）是最根本的，他將歷史性置於客觀科學之上，故詮釋學有了轉化，他認為人生存於世界即有「先前理解」，先前理解是使我們理解事物的基本條件，隨著歷史，先前理解也隨之轉變這也是詮釋循環的意義。而高達美發展成哲學詮釋學，他認為文本和詮釋者有其傳統與視域（horizon），理解應當屬傳統、效應歷史及語言中不斷進行。理解者可意識到作為自己理解及認知真理的侷限性，與先決條件所在的前結構，這也是詮釋性經驗的主體。他將詮釋性經驗分成三結構：以方法論為主而將科學知識對象當成彼者經驗，以歷史論為主將你我關係辯證下的自我反省當成彼者經驗及以效應歷史意識為主，將開放性直接關涉之他者當成彼者經驗。呂格



爾融合詮釋學與基督背景下的自由意志論述，以宗教語言為對象來談「惡」。簡言之，海德格是詮釋存有（being），高達美是詮釋語言，而呂格爾是詮釋宗教經驗及心理象徵作用（現象學，無日期；經驗研究；2002；陸敬忠，2001）。而詮釋學是研究環繞著主體生命的事件或經驗，強調人對其生活經驗之解釋，以理解其生活情境所賦予之意義，重視的是「過程」（賴維淑，2002，頁73）。

## 二、詮釋現象學之理論基礎

「詮釋現象學」（Hermeneutic Phenomenology）是海德格的思考論證方式：亦即先讓人意識到理解者之前結構（詮釋學），然後使被理解者之實質事理呈顯自身（現象學）（陸敬忠，2001）。海德格在《存在與時間》中說明，「此在現象學」（Phaenomenologie des Daseins）與「此在詮釋學」（Hermeneutik des Daseins）有同等意義。其哲學是以實際的生命體驗為開端，而生命體驗的實際狀態就是此在（dasein）。Dasein 存在於有意義的世界，可從時間中獲得確定的意義是一歷史的存有。而 Dasein 的基本現象包括：周圍世界、共同現象、自我世界。現象學所指的是存有（sein）的意義。Dasein 的現象學就是詮釋學，透過詮釋，dasein 的意義會隨著理解而被展示（darlegen）。所以，詮釋的最根本意義就是讓存有顯露（張燦輝，2003；海德格，1999；汪文聖，2001a）。

前述海德格的哲學是以實際生命體驗為開端，是受到狄爾泰的「詮釋學」的啟發。狄爾泰不將詮釋學視為精神科學方法論，而強調「生命體驗」的意涵，重視生命體驗的獨特性在於其潛然運行的時間性和歷史性。而影響海德格「現象學」方法最主要的學者是胡塞爾。海德格完全接受胡塞爾提出的現象學「回到事實本身」的要求。他不

以現象學懸擱和還原作為呈現「事實本身」的方法，而是以「存在」為主。存在者之存在現象作為思索方向。海德格認為現象學並不是以明證性建立的嚴格科學，現象學是一種前理論的本源科學。也就是說，現象學不是傳統意義的學問及理論，而是一種在生命體驗中，生命自身如何把握自己詮釋活動方法指向，是將生命體驗這種自身體驗自身的「現象」「呈現」出來，所以，海德格認為現象學是生命自身的本源科學（張燦輝，2003）。

「詮釋現象學」的四重詮釋意義：1.作為「此在現象學」的原初字義詮釋學：是處理「此在」領會「此在」與存有意義的學問。2.探討「每一存有學研究之可能性條件」的詮釋學意義。3.「對存有性進行分析」的詮釋學意義。4.作為「歷史性人文科學方法學」的詮釋學意義。在這些意義下，此在與存有的關係推衍出：此在對存有領會（*verstehen*），而整個領會的前結構對領會做解釋（*auslegung*），表述的作為結構之間構成一個循環，此在產生於周圍世界、自我世界。自我世界意蘊的領會（整體）與對他物（或他人）周旋之意義（部份），構成一循環。這是詮釋學方法中所涉及部份與整體間的詮釋循環（汪文聖，2001a）。汪文聖又依照海德格對死亡的觀點說明其詮釋學理論及方法共分四個層次：1.前結構：生者自我對死亡的存有態度，這是與死者共構情蘊世界的前提。2.現身情境：也就是共構情蘊世界現身，是一種存有的顯露，而自我處於對它的沉默傾聽。3.領會、解釋、言說：自我如何將存有顯露、敘說出來，將聽轉為說。4.陳述：敘事形成結構（共構的情蘊世界結構）。

由此，「此有」的存有意義、世界的意蘊、自我和他物與他人周旋的意義皆可被領會與了解。透過詮釋學循環來說明：第一層次的循環為對世界意蘊的領會及自我與他人周旋之意義或解釋。此即面向

「存有」、受之決定是概念前的領會；處理概念前的「存有領會」決定對「此有」存有方式的顯題與概念化。第二層次循環為此有的意義展現及存有的開顯構成一循環。此即對整體領會（在世存有）的「前結構」與對領會表述解釋的「作為結構」。當主體在生活世界以自然態度出發，就可對世界信念、對物體的感應、對物體有所趨、有所注意、有所興趣、有所努力的意願去做完整的認識（汪文聖，2001b，頁 382、383）。

綜合言之，海德格的「詮釋現象學」是以「現象學」、「存在論」作為「存在者之存在的學科」。其方法是建立在「此在」對其自身呈現之存在領悟、了解或以某種言詞表達。是一種此在對自身存在的「詮釋」活動，一種前反省與科學方法論的「解釋學」，有不同層次的分別（張燦輝，2003）。海德格現象學中有領會與解釋之間的循環，但以對世界整體的領會為主。其認為的詮釋學方法，不將前理解、前判斷存而不論（汪文聖，2001b，頁 384）。

在國內，詮釋現象學研究法大多為詮釋現象心理學，在龔卓軍（2001）文中提到詮釋現象心理學的特色有四項：（1）視特定生活經驗為文本，具有個人特質；（2）放大某種特定經驗或意象，直到視域融合；（3）無固定明確的分析步驟，經驗描述需不斷重寫；（4）研究時保持部分與整體間的平衡觀照。為了捕捉表達的意義，可由參與者的意義、研究者的意義、相互主體間（共有）的意義來探討。第一意義來源來自參與者對他/她經驗過的現象所做的解釋，未經反思所經驗的東西。第二來源是研究者的意義，包括他/她對參與者傳達的意義做解釋，此即詮釋性的。第三來源來自互為主體的意義，有其社會和歷史的脈絡關係，用一種可以理解的方式為彼此提供共享的意義基礎（石世明譯，2001）。

## 第二節 詮釋分析架構

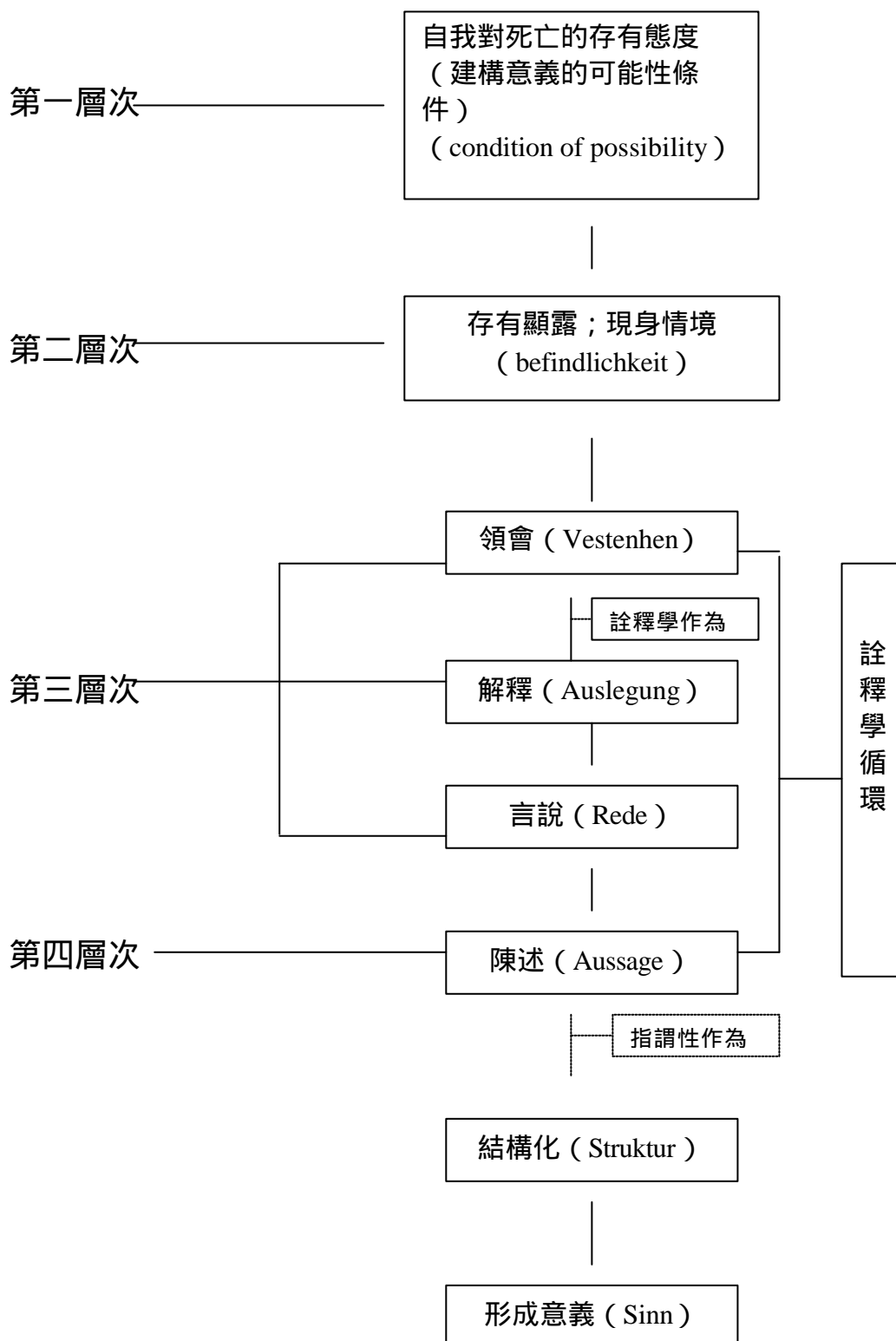
雖然詮釋現象心理學無明確的分析架構，但研究者閱讀余德慧（1998）《生活受苦經驗的心理病理：本土文化的探索》的【案例說明】採用兩種方式描寫：第一個「登彼岸」的精神分裂者—從文化的觀點重新詮釋中，他採用的方式是以「她」來陳述，與汪文聖提出的詮釋學方法四個層次比較：余氏運用的是敘述理解此家庭的初步情形【前理解】，再說明現身情境下他對現象的領會與解釋，進而詮釋（頁79）；第二個A病人的敘述手法有別於第一個，以A君為主詞，採用「我」來陳述，是將A君的整段敘述列出，再做出他對話語領會後的詮釋。而閱讀崔國瑜、余德慧（1998）的《從臨終照顧的領域對生命時光的考察》中「日常性開顯」的舉例案例：黃媽媽的陳述手法【與汪文聖提出的四層次比較】，可對照為：背景資料說明（黃媽媽今年56歲...）（頁34）【前理解】；照護情境陳述（黃媽媽總是維持著睡眠的姿勢...）【現身情境】；加入個人觀察與詮釋（儘管食入的東西，什麼也不能為身體吸收...）（頁35）【領會、解釋、言說、陳述】；產生結構（差異性再度於臨終病人及我們的生存之間呈顯出來...），吃食行動衍申出生命的「當下」；純粹當下；生命時光的日常性【結構化】；最後形成（死亡的意義正是向我們展現我們身處其中卻被遺忘的存在...）（頁36）的意義【形成意義】。而閱讀石世明、余德慧（2001）的《對臨終照顧的靈性現象考察》一文，用了兩種的陳述方式：案例一的名雄，作者都以「他」來陳述，而在美雲的案例中，除以「她」來敘述之外，還參雜美雲的整段敘述（頁12）。由此，研究者將運用汪文聖反思海德格的詮釋學方法四層次為研究分析架構，而參照詮釋現象心理學者所陳述案例的方式來作為本論文的呈現手法。

綜合言之，本研究分析架構是利用汪文聖（2001a）提出對海德格對死亡觀點的詮釋學方法的四個層次：第一層次為前結構，或稱前理解，第二層次為現身情境，第三層次為領會、解釋、言說，第四層次為陳述（如圖二）。而汪氏在其所著《現象學與科學哲學》（頁406）文中指出：海德格指出從領會到解釋有一「詮釋學作為」，這是對原先未顯題之意蘊領會有了初步的顯題化，然後有一「指謂性的作為」，這是對初步顯題的更作對象性的顯題化。再參照詮釋現象心理學學者的陳述手法，形成本研究的具體步驟如下：

- （一）研究者對臨終情境的反思【前理解-建構研究者把握研究參與者對象徵物意義的可能性條件】。
- （二）相關文獻的回顧，以增加研究者對象徵物主題的掌握。
- （三）選擇合適對象進行深入訪談。訪談前先了解研究參與者的相關背景【前理解-建構研究者對研究參與者對象徵物意義詮釋的面向】。
- （四）在臨床情境參與照顧，進行深入訪談【現身情境】。
- （五）在研究者「現身臨終情境」，領會病患所表達的意思，加以解釋並用話語陳述寫成文本【第一重詮釋-詮釋學作為-初步顯題化】。
- （六）進行文本整理與分析，找出意義主題【第二重詮釋-指謂性的作為-對象性顯題化】。
- （七）在詮釋分析方面，以三層次：第一層次：使用象徵物的種類與表象意義【第一重詮釋】；第二層次：使用象徵物的態度與指涉意義【第二重詮釋並加入指謂性作為，產生結構】；第三層次：象徵物的終極意義【形成意義】來陳述。
- （八）最後提出本研究的討論、結論與建議，所得之見解希冀對臨

終照護者有所幫助。

(圖二) 本論文之分析詮釋架構



### 第三節 研究對象

以高雄市某醫院中之臨終病患（含腫瘤科與安寧病房），經醫師診斷壽命不超過六個月，目前有使用宗教象徵物的患者，意識清楚並可溝通（含口語或文字），徵求其同意後為本研究之研究參與者（即個案）。由於臨終病患病程變化快速，加上為求主題內容的連貫性，會反覆接觸病患直到資料呈現豐富與足夠。研究期間雖照顧了 10 多個病患，但因病患病程變化快，與個案建立信任的關係後，就進入病沉期。所以，本論文只針對腫瘤科病患 2 位、安寧病房 2 位病患做深入訪談與分析。

### 第四節 資料收集方式與過程

本研究利用研究者身在情境的觀察與照護，觀察到宗教象徵物的使用是來自個案的意願後，列為本研究的研究參與者。利用深入訪談（in depth interview）及錄音（先徵求個案同意）方式或筆談的方式收集個案的宗教象徵物詮釋內容，再將其記錄（逐字稿）分析意義內容，找出不同個案之異與同。但由於詮釋會觸及受訪者的生命歷程與生活經驗，必須採取受訪者的觀點來看待所收集到的資料。故在深入訪談部分：由於研究者本身為一位十年經驗的臨床護理教師，經常接觸臨終病患，能敏感的觀察個案使用宗教象徵物之情形。訪談過程中，將依個案不同情況而調整會談技巧。「記錄」的內容包括：情境（環境）、病患的肢體語言、述說、聲調、訪談者的問話、互動間的反應以及訪談者自身的感觸。詮釋分析將由研究者先行找出意義內容，若資料有所缺乏或不夠，可再修正或另外找尋個案，以求研究之

合理性。

為了解象徵物的多重意義與案主間生活經驗之影響，研究者在訪談前會先收集病患的疾病史與治療情形，藉以了解平時使用的宗教象徵物的定位。故約與可收案的對象接觸三到五天後才開始訪談，有些病患身體虛弱無法訪談，有些經詢問後，回答：「佛像在住院時就已經在那裡了。」而非他自己所有，故只收集到四位病患比較完整的陳述，其中兩位研究參與者雖已接觸約 2 年，但本研究只敘述 91 年 11 月（口考通過後）至 92 年 2 月間的事件。案例一的花先生（大腸癌）與其接觸約 2 年，目前仍存活，收集一次情境。案例二的陳先生（鼻咽癌）雖接觸他已經 2 年多，但從收案到離開人間只有 1 個月，共收集五次情境。案例三的吳先生與他接觸約 2 星期後就轉院，在其他醫院中去世。由於他有著氣切，住院當初只在意呼吸道的舒適性，無合適的時機做訪談，故只做了一次筆談，在協助處理身體問題後，增加了護病的信任度，但也從訪談中引動了他靈性的追求。案例四的劉老太太也約接觸 2 星期，斷斷續續參與訪談，依其身體狀況而定，其中也加入重要決策者（大兒子）的訪談，共收集三次情境。

## 第五節 研究者

詮釋現象學研究法要求研究者將所知的知識內化成個人價值系統。是故，我著手進行文獻內容的反思，再加上我（研究者）的個人經驗背景的說明，以提供閱讀本論文的讀者瞭解我的詮釋基礎。

### 一、對「死亡看法」的反思：

說實在的，在民國 76 年剛進入護理系，參與解剖課程時，面對死去的「大體」躺在面前，我沒有害怕的感受卻有著感激的心情。心



想這些人為了延續醫療教育而奉獻自己，真的很令人感動。80 年照顧了一位血癌患者，在當時安寧療護尚未發達之前，以及身為學生的「能力有限」，都朝著解決個案的身體痛苦為主。她是讓我體會「護理之美」的人，當時的陳老師和她是讓我一直留在護理殿堂的領航者。她曾試圖告知我她的希望，而我卻無力接招，一直利用她對我的信任來告訴她：沒關係啦，你不要想那麼多。現在想想，當時這樣的回答是為了掩飾自己的無能為力。畢業後，選擇了重症加護病房來磨練自己。面對他人死亡的機會就增加許多，面對他人死亡的感覺是「好忙」、「千萬不要在我的班內死掉」。記憶中，當時看了電影「第六感生死戀」，在協助 CPR（心肺復甦術）的同時，都會想像著病人的「靈魂出竅」，站在牆壁看著我們幫他急救。2 年的臨床護士生涯，面對著他人「死亡」，就是協助死亡者更衣，安撫喪親者節哀，等著救護車送走病人，收拾著急救後的殘局，忙著寫詳細的記錄，追著醫師補病歷外，我絲毫沒有什麼深刻的印象。這麼做似乎是順理成章、心安理得。直到四年前接觸了安寧病房與腫瘤科，在教學（臨床護理教師）的同時，發現兩個科別的病人同樣面臨癌症的侵噬，經歷的過程卻不盡相同。

身為「生死學研究所」的學生，我經常被問到：「你怕不怕死？」還有人問我「念完後真的比較不怕死嗎？」這些問題雖然好笑，卻讓我自己好好的反思對死亡的態度。在意識清楚之際，我的回答是：「死是每個人都必經的，沒什麼好怕的。怕也不會不死啊！」多麼冠冕堂皇的答案，肯定的眼神讓問話者佩服。但我真的不怕嗎？在修蔡昌雄老師「意義與象徵」課程時，我找了一些「夢的解析」，他提及榮格的「集體潛意識」，夢是我們潛意識的表現。在當時我做了一個到現在都難忘的夢，難忘的原因就是被嚇醒。夢境中『有一位慈祥的老者，

手身出來，告訴我說：走吧，我戴你一起去。我當時慌張、焦慮，有點懇求他說：可是我還有小孩，我現在不能去，浮在腦中的是：我去了，先生怎麼帶我那三個小孩』，我就是被那恐慌的感覺嚇醒。現在問我「怕不怕死？」我的回答就會說：「怕！怕的是『責任未了』，而不是怕死後去了哪裡。」

臨床情境中，有很多年輕的癌症病患都是因為『責任未了』，拼命的跟死神爭取時間，再多的治療痛苦都可忍耐，只為睡醒時還能再看到親人。

## 二、對臨終過程與情境的反思：

對於「臨終過程」的介紹，首推余德慧老師及石世明老師們的貢獻，雖然我經常接觸到臨終病患，卻無法反省到這麼深的層面，可能來自自己的訓練背景，我們都「習以為常」或「視而不見」這些些微的變化。只能針對病人反應出來的症狀，採取「兵來將擋、水來土掩」的姿態面對。腫瘤科病人，由於採取積極治療，我們接觸他時都是在「社會期」之前，並且對於治療都充滿希望，漸漸地，化療藥物的副作用以及身體的虛弱，往返醫院的次數日漸增加。對於疾病惡化的認知在症狀變化中接受，這種往返的期間約半年，像這樣的病人最後都希望趕快解脫，疼痛的折磨比未知的世界更可怕，身體虛弱的只能口語表達：讓我去吧、我想自殺；而無法真的執行這個自殺的動作。安寧病房中這種情形少了很多，住院日數很少會大於1個月，對於疾病的變化在這裡就不是那麼重要，除非病人自己提出來，醫療人員才會更積極的解釋。在這裡強調的舒適、陪伴，會為病人解決「臨終前的願望」，當然這都是病人「在世」時的希望。

「臨終過程」會依個案的選擇而有所不同，「沒的選擇」是突然

的死亡，面對突然的死亡，死亡者害不害怕？處於臨終過程心理歷程的何種時期？都不得而知。「選擇自殺」是快速結束生命，有的為了是逃避問題、減輕痛苦、減輕家屬負擔所做的選擇。但在他選擇的過程中，卻是難熬、無法述說的痛苦。「選擇急救而死」是對生命的一種賭博，「說不定還有機會」這個念頭，道盡對生命的期許。「選擇安寧而死」是看盡人最終的出路—死亡，既然都會死，何不安寧的離開人間？是對生命的無奈？還是看破？每每看到臨終病人已經交代後事，就等著「結束」的時刻，面對那種等待的無奈，或許「沒的選擇」的突然死亡是一種上天賜予的幸福。所以，「活在當下」、「盡力而為」是值得努力的。

有位媽媽在臨終前，告訴唯一的國中女兒說：今天陪著我，不要去上課了，我就要走了。果真下午就離開人間。有位篤信基督教的女病人，跟護理人員說了：我明天就要去上帝的懷抱了，你要來參加我的告別式。這些病人面對死亡之際，是這麼的雍容大度。這樣的「安寧死」是令人動容的。

### 三、對「使用宗教象徵物現象」的反思：

臨床情境中，常看到病床邊放置了佛像、佛經、佛珠、聖經等。有些時候，家屬會到護士站詢問是否有唱佛機？病房內有一個默契就是：哪個病房傳出唱佛機的聲音，就代表著病房內的病人狀況有變。這些是常見的宗教象徵物，很容易被護理人員察覺。但一些容易被忽略的就是病人不經意提出的象徵物，舉例來說，趙先生是一位初次檢查卻已經是末期的口腔癌患者，入院時神采奕奕、談笑風生，40多歲，有著運動家強壯的體魄，少了癌症病人的病容。據了解他的病人指出：他是位網球國手兼教練，曾經結了6次婚，卻都離婚了。在其

他醫院行過放射線治療，因為無效故轉到本院行化學治療。從開始化療後，噁心嘔吐讓他不敢接受第二次的劑量。在 70 幾歲父母的勸導下，他勉強同意了。他口口聲聲都說：要不是為了我的父母親還在，不想讓他們白髮人送黑髮人，我才不想做。就這樣，化療一直使用到第三次，便行了 port-A 的置入術，又發現腫瘤已經有阻塞氣管的「可能」(尚未阻塞)，醫師建議應行「氣管切開術」放入氣切，以防日後腫瘤增生，而無法手術。病人拒絕了多次，老父親母親勸了多次，最後病人還是接受了，但是手術後無法溝通，傷口痛加上腫瘤痛，我與他的溝通越來越難。在一次更換 port-A 的示教中，我告訴同學：「這就像是『蝴蝶』的翅膀 (port-A 的針)，拿著翅膀往下插入皮膚就行了」。他突然說：「蝴蝶飛走了」。我的直覺是他的妻子都走了，便問他：「飛走了，要不要抓回來？」他說：「不要，放他自由。」就在行氣切手術後的第五天 (禮拜天)，他選擇了自殺來結束生命。他用了凌亂的筆跡在他的手札中寫到：爸爸，對不起。爸爸、許許多多的爸爸。事後回想，『放他自由』是不是就是『結束生命』的象徵意義。問了蔡老師「蝴蝶」的象徵意義，他告訴我：蝴蝶是生命的象徵。而我一直停留在世俗層面的解讀，無法讀出病人面對『存有』情境的困擾，是故，『象徵物的意義』一直是我想要尋求的知識。

#### 四、對「臨終照護」的反思：

在我的認為，臨終照護的執行首推「家屬」，在醫療界追求緩和醫療的進步、護理界加強安寧療護的能力、哲學界分析照護倫理的現象、宗教界注重病人靈性提昇的同時，臨終病患的家屬在無人教導下，就如此這般的負起照顧之責。他們無師自通，憑著本能與個人經驗，不知對錯的做下去，只要是病人滿意，「沒有被罵」就認為是對

的。

而我一直在「護理教師」的包袱下，認為參與臨終照護就必須『給』點什麼？有些家屬無法處理是來自「無學理基礎」，有些家屬是來自焦慮、怕傷害病人，造成無法彌補的傷害。所以，「照護」就牽涉到對象，臨終者在家庭是何種角色？照顧者在家中是何種角色？而我的角色是病床邊一個提供家屬諮詢，安撫家屬，傾聽家屬述說、傾聽病人述說，作為家庭溝通協調者以及醫療行為與護理活動執行的協調者。當然，我仍無法擺脫「助人意識」的專業訓練。病人或家屬也因我的專業而求助於我。在與病患及家屬共在的情境，衍生出的任何情蘊，都深刻的印在腦中，我實在無法置身事外。

## 五、對「詮釋現象學研究法」的反思：

選擇「詮釋現象學研究法」就是立基在我對病人無法置身事外的共在環節。詮釋現象學要求的不在病人說話的真實性，而是與病患共處現象具深度廣度的描述，透過研究者的直觀能力，讓現象還原。透過詮釋學的詮釋循環，瞭解現象指涉的意義。

以我 2 年的臨床工作經驗，再加上 10 年的護理教學經驗，接觸安寧病房共有 4 年，接觸「生死學研究」有 2 年，但我有著護理教育下的「敏銳觀察力」，再加上研究所課程（生死學基本問題討論、臨終關懷、生死教育、哲學基本問題討論、意義與象徵、生命現象學、等）帶給我哲學批判的衝擊與省思與現象學的基礎，都提供了我的新視野。在臨床工作中，面對許多病患與家屬的認同與肯定的眼神，我相信執行此研究的「直觀能力」，應該能夠勝任才是。

## 第四章 現身情境與詮釋

為了閱讀文本的方便性與一致性，將本章節的內文中所使用的相關符號做一說明：研究者口述部分或會談情境的變化，以標楷體 14 號字體來表達，而研究者的觀察以及個人的詮釋，則以括弧（ ）來表示。研究參與者的語言或筆談部份以新明細體 12 號字體來表達，研究參與者的行為或其他親友的言語、行為則以新明細體 12 號字及括號〔 〕來表示。

### 案例一：花先生

#### 【背景資料的前理解】

花先生是一位結腸癌患者，48 歲，五專畢業，曾任職於化工廠的技師，據其表示在民國 86 年就已經發現右側腹部有腫塊，但由於母親正值身體不適，為了照顧母親，所以就拖延治療並未就醫。直至民國 89 年母親去世後，才至高雄榮總檢查。當時，高雄榮總醫師認為腫瘤過大，且已經轉移至肝臟，並不適合開刀，建議其執行化學療法。卻被個案所拒絕，他堅持且執著一定要手術，在其堅持之下，醫師將其腫瘤切除。89 年至 91 年一直在本院做低劑量的化學治療。本院的血液內科醫師認為其腫瘤已經轉移，壽命應不超過 6 個月，但卻在化學治療及個案的食物療法、人電學的協助下存活至今。由於與個案接觸已經 2 年多，在照顧期間，發現個案常帶著聖經。其對基督教--長老會與疾病的影響，有著令人深刻的印象。

#### 【現身情境與詮釋】

花先生中等身材，精神疲倦的躺在床上打著注射針劑，今天是化

療的第一天，護士做 port-A 的換藥時，病人微笑著，在說明換藥的情況後，花先生提振精神，顯示出無聊想找人說話的神態。妳上次有提到要跟我談一些事，要不要現在談呢？我現在很有空，打著針都不能跑。聽到花先生如此主動的詢問，我很高興的答道：好啊，我目前對住院病人使用一些宗教物品很感興趣，而我有注意到你有時會拿出聖經來閱讀。你是基督徒嗎？我是長老教會的，它是正信宗教並不需要經常拿聖經出來，只要心中有上帝存在，在心中閱讀就可以了。這使我產生了他接觸宗教的原因的好奇，遂問到：您是怎麼接觸長老教會的呢？我的阿公就是長老教會的牧師，從小就一直接觸上帝，長輩信祂，我也跟著信。不過也不是都因為這樣，我一直都相信上帝是最高的造物者。由於我們家一直都是長老教會的一員，我也在那裡做過執事好幾任，幫長老會辦過刊物，發表文章等等。而且，生病了也不會間斷。剛好，我家做的是印刷業，剛好派上用場，每天都忙碌的很有意義。是不是有什麼原因加重他對上帝的信仰呢？這個念頭一直在我心中徘徊，遂問到：您這麼相信，有沒有看過神蹟？有，我小的時候，阿公曾在屋頂上工作，一不小心跌落下來，居然都沒事，阿公直說是上帝保佑；還有就是阿公出殯時，本來天氣很好，當他的棺材出了我們家門，就開始下毛毛雨，一直到出了我們村莊，就沒下了。據村里的長輩說，這是有德福重的人，上天對他的感念。真的很神奇，我親眼看到的，從此，我一直相信上帝是存在的。還有，我們基督教的期刊中，也都會有人親自做證，神蹟讓他的病好起來。

我心想：這是發生在自己親人的神蹟，是否也有發生在他自己身上呢？於是問到：您自己有沒有發生什麼神蹟？有，當初我自己發現腫瘤時（手摸著右邊）此時，我打斷了他的話，我對於「自己發現」這個字眼感到好奇，問到：自己發現，是怎麼回事？那個腫瘤已經很大，我用手摸就摸的到，可是我母親還在生病，我要照顧她，所以一直沒告訴任何人。想等到我母親身體比較穩定再說。一直到三年前母親去世後，我才就醫。我家離榮總最近，就到那兒檢查，醫師說腫瘤太大，手術會有危險性，建議我只要做化學療法就好了，並告訴我已經轉移到肝臟了。我自己想想，可能很嚴重了吧。我

就自己決定「一定要開刀」，所以就堅持要醫師替我開刀。我還告訴他要從哪裡開到哪裡，就這樣執行手術。我老婆還很驚訝，為什麼會自己決定開刀。我自己也不知道，就一直覺得一定要開刀，我想，這是第一個發生在我身上的「神蹟」。後來，榮總做化療不能住院，我每次做完化療身體就不太舒服，有人就建議我來這裡看病。就這樣，89年到現在，一直讓許醫師治療。

花先生用了「第一個神蹟」的字眼，想必應該還有另外的神蹟才是，於是問到：您剛才提到第一次發生神蹟，還有其他的嗎？有，我能活到現在，就是一個神蹟，你不覺得嗎？在榮總的時候，醫師說已經轉移到肝臟，又有醫師說可能是肝臟腫瘤轉移到大腸，反正不管怎樣，情況不好就是了。我的癌症指標在你們這裡時，許醫師說有增加的情形，有惡化的跡象，現在你再問他，又恢復了，這都是神蹟耶。上帝對我的眷顧。在此時，我看到他堅定不移的眼神，但我卻又好奇他得了這個病又為何那麼篤信上帝，而不質疑祂呢？以我與花先生接觸兩年所培養出的信任關係，我大膽的問到：若你那麼相信上帝，你不會質疑祂為什麼讓你得到這個病呢？

我得這個病跟上帝無關，我這個病是我在「化工廠」的時候，接觸太多化學藥物引起的。對於他自己陳述的原因，我感到好奇，於是問：是醫師告訴你的嗎？不是，醫師沒有告訴我為什麼會得，我自己猜的，我以前的同事很多都因為癌症而退休。跟我同一個辦公室有一個跟我一樣是腸癌，有一個是肺癌，有很多就是了。我也是因為這個病而提早退休。對於虔誠信仰者而言，會將自己的得病做合理化的解釋，而不與其信仰的神有任何牽連，我很不死心的又問(語氣已有質疑與不相信)你從來沒有「怨恨」過祂？你還那麼年輕。每天為癌症提心吊膽，什麼時候離開都不清楚？

我一直不怕死亡，死就是回歸天國，回歸上帝的懷抱，所以，比較能接受醫師說的任何變化，只要上帝需要我的時候，或者祂不需要我在人間做事的時候，就會把我召喚回去。我的太太當初很擔心我的疾病，經過接觸基督宗教，再加上我告訴她不用害怕，她現在也對生死看得很開，不會擔心一個人過。我也都跟她交代好了，上帝需要我的時候，我就會離開。我也跟小孩交代好了，他們都跟我一樣相信上帝，應該能高興才是。看著個案相信的眼神，以及不懼怕的神



情，我就不想在質問下去，故轉移了話題，轉到象徵物的使用方面：您住院期間，除了帶著聖經外，還有其他的嗎？我身上還有十字架，心情比較低落時會唱唱聖歌，都在心裡頭唱，怕吵到別人。在榮總開刀時，每次傷口痛，只要唱唱聖歌，傷口就會好的很快。為了再次澄清個案的話語內容，又重述了他的話：您的意思是說唱聖歌能使傷口變好嗎？對啊，你可能不相信。不過，我自己體會到，唱聖歌能讓我有精神力量，有力量就能克服恐懼，所以我的傷口比別人好的快。當初同時開刀的人，傷口都沒我好的快，這是真的。我覺得讚美詩會改善心境，讓人改變心情。而且，醫師也說我很幸運，腫瘤長在右邊，不用做什麼「造口」，只要將兩邊的腸子接起來就好了，你說我幸不幸運。（個案點點頭）又說：你一定要學著唱，這些聖歌音樂都很祥和，很好聽。像馬兆俊現在都在唱聖歌呢。而就我對他的了解，他在做「人電學」等氣功養身，故問他：謝謝！（點頭）不過我還想再澄清一下。您一直認為有神蹟發生在你身上，才讓你癌症指標一直維持穩定。難道你都沒有做一些飲食治療或其他的嗎？就我所知，你有在做人電學，不是嗎？我也沒什麼飲食控制，只是不吃肉類，全部改吃魚而已。那人電學是我每天必做的，有時在化療後很疲倦，就會做一做。（突然看著我）上次我有教你，你都沒在做。（我尷尬的笑，他又接下去說）但是那時候，我每天做人電，癌症指標還是增加，不是嗎？所以，我一直相信是「神蹟」，讓癌症指標又下降的。每一個人都要有一個信仰比較好，不用每天抱著經典或口頭唸來唸去，只要心裡有祂的存在，就可以了。一般信仰太多神了，每個神都管不同的事，這樣要拜很多神明，根本都不虔誠。我相信，上帝是管理這些神的頭頭，祂是最高造物者，一般民眾相信的神都是上帝之下的眾神而已。尹小姐，你有宗教信仰嗎？

在臨床情境，研究者與研究參與者是個互為主體的，研究參與者也會主動提出疑問，此時，就讓我這個研究者自省一下：謝謝你的關心，我到目前為止還在找尋心目中的理想宗教，我可以確認的是我相信「行善積福」、「心性體認」的宗教。在你來說，掌管眾神明的是上帝，我卻認為是宇宙大自然，上帝也是眾神之一而已。不過，看得出

來，您相信的宗教對您的幫助很大，「聖經」、「十字架」、「聖歌」、「讚美詩」都對你幫助不少。我想，心中有「主」是最重要的。聖經、十字架帶著是讓自己心安而已，想到就摸一摸，其實有沒有帶著這些都不太重要，我已經都把聖經背起來了，它是我生命的一部分。聖歌和讚美詩我都朗朗上口，根本都不需要樂譜，也都不需要看了。每天吃飯前的「謝飯」也不用像摩門教還是其他的基督教還要動作（做了一個十字的動作），只要心中禱告，「阿們」就好。就在學生的叫喚中，結束了此次的訪談。

## 案例二：陳先生

### 【背景資料的前理解】

陳先生是一位鼻咽癌的患者，58歲，高中畢業，有抽煙的習慣，他是一位屏東農村的農夫，家中種水果而且養魚，於89年發現鼻咽癌後，曾經執行過放射線療法及化學療法，他的脖子及臉部因為放射線照射導致皮膚的破壞，而有纖維化的情形，僵硬的脖子使他看起來更像一位「木頭人」，這也更突顯出他那雙大眼睛，眼光銳利的讓人了解他的權威——主導家庭的一切。為了這個疾病，他勇敢的接受化學治療所帶來的合併症。我與此個案已經接觸多次，從第一次的使用化學療法，帶著學生參與他的照顧，到身體虛弱無法接受化學治療，期間已反覆的住院多次。尤其在後期，醫師已經停止為他注射化學療法藥物，他也知道身體虛弱無法接受更進一步的治療。甚至左側肩部又發生轉移性的腫瘤時，醫師告知其接下來可能影響到吞嚥能力，會造成「吸入性肺炎」的危險，故建議執行鼻胃管插管。在耳鼻喉科醫師的會診下，認為其鼻腔因腫瘤侵犯已經變形無法插入，在醫師建議之下，病患同意執行了「胃造？」手術。在開刀前，我的探訪。

### 【現身情境與詮釋之一】

病床邊，當時家屬不在旁邊，開刀房通知於半小時後送刀，我協助其更換衣物並執行手術前護理。進病房時，他蜷曲著躺向左側（他右側有 port-A 注射）看他眼睛閉著，故用聲音叫喚他：金生（化名），等一下要開刀了，我們準備一下。你太太呢？他聽到我的叫喚聲：我太太出去吃飯，怎麼那麼剛好，你打電話叫她回來。個案非常急切，雙手在找尋手機，一直在床上摸東西，並有要坐起的動作，我協助他坐起來，他睜開雙眼，我才發現，金生的雙眼已經浮腫，臉也比先前腫脹，看到如此，我便答到：金生，沒關係，我幫你就好了，讓你老婆去吃飯。

（金生點點頭）在幫他換衣服並取下貴重物品時，發現他左右手都帶著佛珠，遂問到：金生，你戴著佛珠，是、是、是我兒子送的（比著右手的佛珠），他說我生病了就去廟裡拜拜，求佛珠給我，要我身體趕快好。另外那個（指著左手的佛珠）是我女兒送的，前幾天去玩，剛好到廟裡也求一個給我，說是保平安的。這都是他們的好意，我就都戴著。因為等一下要開刀，無法將「象徵物」帶進去，遂問到：我們去開刀房時都要拿起來，等你開刀出來再還你。你想收到哪裡？等我太太回來，她會幫我收好。

在協助換衣服期間，我對他使用象徵物感到好奇，故問到：你戴佛珠，有什麼感覺？感覺比較心安啦，像等一下要開刀，我都會在心裡唸『阿彌陀佛』，能心安一點。這個回答引起我對他宗教信仰的好奇：你信佛教嗎？沒啦，我以前什麼都不信，現在是因為生病，我的家人都告訴我，拜拜可以保佑，要信啦！我的感覺是大家都這麼說，我就信。反正，也不會不好。協助換好衣物，病人坐好，等待送刀，也等待家屬回來。為緩解等待的時間，故延續剛剛的話題：你剛才說唸『阿彌陀佛』能讓你心安，這是什麼感覺？我也不清楚，就是唸啊！可能這樣比較沒有空去亂想事情吧。有時想想，這可能沒有多大的用處，不過，佛珠是小孩的心意，沒戴不好意思啦。

（看得出來，金生有一點緊張，手又一直在摸東西）金生，你要找什

麼？幫我找手機，叫我太太回來，哪有人吃飯吃那麼久，一出去就忘了時間。在我的感覺下，認為金生有貴重物品需要拖給太太，所以，一直忐忑不安。故安慰他說：她可能很快就回來了，沒關係，還有時間啦。你老婆也很辛苦，還要照顧屏東的漁塭，還要來這裡照顧你，讓她好好吃個飯。但，他卻用憤怒的語氣說：每次都這樣，一出去就不知道去哪裡了，叫她不要來啦，不想顧就不要來，我一個人也可以過得很好。就在此時，家屬剛好回來，聽到了就問：怎麼了？我才出去地下室吃個飯，也沒有 20 分鐘，我又沒到處跑，生氣什麼？看到這樣的衝突情境，我趕緊打圓場說到：金生，太太回來了，不要生氣了，有什麼事情要告訴她？他大聲的對太太說：東西幫我收好，扶我去廁所，等一下要去開刀，要先上廁所一下。（在這個情境下，我了解到金生對太太的依賴，加上他浮腫的眼睛，以及注射針劑的不便，使得他要執行「去廁所」的能力都無法做到，而他一個大男人的形象，不好意思麻煩到我，就焦慮的希望太太快點回來，以協助其上廁所。由此可看出，身體功能上的衰敗會影響情緒，也會影響夫妻關係的互動）為了讓金生了解，護理人員也是他的照顧者，便告訴他：金生，人都有需要幫助的時候，住院的時候，可以跟我們護士說，我也可以幫你，好不好？（他點一點頭，其妻也說：對啊，告訴護士也可以，還一定要等我回來才要尿尿。）我們扶持他由病床走到廁所，一邊推著點滴架，一邊又拉著他的外套，花了三分多鐘，這個路程他本來一個人就能以 30 秒鐘抵達，現在卻延長了時間，都顯示其身體功能的逐漸毀敗。

### 【現身情境與詮釋之二】：

這是金生開刀完的第三天，由於屏東的漁塭要捕魚，家屬無法在旁照顧，故請了一個看護來照顧已經兩天。他本來不願意，他說不好意思麻煩別人，堅持要老婆照顧他，老婆也有難處，不抓魚賣，家裡

的經濟就陷入困境，透過護理長的協調，他才同意，不過他答應「試試看」，若不行還是要老婆回來。我在交班中得知，他一直在「碎碎唸」，會說一些奇怪的話，好像有瞻妄、幻聽的情形。

（當我到他的病房之前，就聽到唱佛機的佛經由病房傳出來，金生與看護講話的聲音，進到房內，他坐在床緣，兩隻點滴架置於旁邊，身體彎曲著。看護坐在旁邊的椅子上，扶著他，預防他跌倒。他的身上還是戴著兩串佛珠手環，卻又在胸前掛了一串天珠。）為了告知現在已經是早上了，特別詢問：金生，早啊！我來看看你。早啊！謝謝你啦。

（看護告訴我：他昨天都沒睡覺，一直碎碎唸，一直說「我知道，不要再說了。」）為了了解他的情況，於是問他：金生，你昨天一晚都沒睡，是真的嗎？沒辦法睡，有人在我耳邊說話，說了一整晚，都沒休息。我一直告訴它不要再說了，它都不聽。他的精神還是相當亢奮，坐在床緣晃動著身體，我的心裡出現了這個念頭：「所聽到的聲音」是否也是來自他的「潛意識」，故詢問他：你說有人在你耳邊說話，都告訴你一些什麼事情？都告訴我做人要向善，說一些道理給我聽，說一些做人的道理給我聽。我以前都是這樣做的，它不用說，我都知道了。它（指聲音）一直在你的耳邊，你會不會很煩？不會啦，它都說好的。（他的身體越動越大，看護說：老師，這裡讓你坐，你好好跟他說啦，昨天隔壁床的被他吵的也都沒睡，我今天受不了，放佛經給他聽，我還去家裡拿最好的天珠送給他，希望能鎮的住。）

（我坐下來，並用手牽著他，拍一拍）（看護說：金生，老師在這裡，你想說什麼就跟他說啦，她會幫你解決，或者她會幫你告訴許醫師啦，我們一起想辦法。）為了了解金生的想法，故附和看護的話：對啦！你有什麼事告訴我，我們一起想辦法。你幫我問許醫師，我開了這個「口」（手指著胃），還能不能由嘴巴吃東西。這個口插個管子好奇怪。他說我以後都要從那裡灌東西吃，我脖子硬掉了，要看下面都很難，這樣怎麼灌？這讓我知道，金生一直在意造？口，他擔心不能由口吃東西，也擔心無法自己灌食食物，這

會造成麻煩家人或他人，這也是自控能力的下降。為了保留其自主權，遂問到：你現在還可以吞東西嗎？還可以，只是會噎到。對啊，許醫師擔心你會噎到，吃的東西會跑到肺部，變成感染，這樣你的病還沒治療就變得更嚴重了。

（個案垂著頭，把我的手握得很緊，很慎重地說）那我回家怎麼辦？我回家都要跟鄰居們喝兩杯，他們都會找我喝酒。我最會乾杯，他們都贏不了我。我現在怎麼辦，現在連喝兩杯都不行了，人生還有什麼意義？（個案換了語氣小聲的說）我回家很想拿了農藥吞進去，死了算了，連我去跟人喝兩杯都不行，死了算了。（音調轉為大聲）說：你不要以為我不敢，我生氣起來，我會做喔。我一定會去做，真的。（他用了很多的語助詞，而我無言以對，金生是一個重視『威權』『能力』的人，喝酒是能力的象徵，是他交際應酬最主要的工具。在乾杯的那個剎那，勝利感、自尊感都能浮現，在生病後，逐漸剝削了他一點一點的生存本能，連吃的能力都被限制）為了轉移他的注意力，不捨的心情也影響了我的「助人意識」，想為他尋求合理的解釋：你不能由嘴巴喝酒，是不是對朋友感到「抱歉」（台語），你的朋友都交往那麼久了，如果知道你的病，就不會要你喝酒了，要不然我們用灌的好不好？（這是突然的想法，把酒灌進去胃內，一樣達到喝酒的「效用」），但他卻答到：不是這樣，我不要朋友知道。（看到他越來越激動的神情，我內心的不忍浮上心頭）我再幫你問許醫師，是不是完全都不能吃東西？好不好。（個案點一點頭，搖了一下身體，示意我他要躺到床上了，我扶他躺好，由床緣移動到躺在床上也花了至少三分鐘）我想到的是：金生要的不是酒的「實質效用」而是『喝酒』的「有能力」象徵。

此時，大家都沒出聲，唱佛機繼續唱著佛經，看著金生的眼睛已經可張開，可能是利尿劑奏效，浮腫消失了，他沒有要休息的意思，聆聽著音樂，我問到：聽這個音樂，你有什麼感覺呢？這音樂很緩和，

聽的心情變的很溫和，慢慢聽還會想睡覺，經文都要人家向善的，人要做好事才會有好報。我只希望能快回去，回家幫忙漁塢，以前那些都是我在管的，現在我太太管理，不知道會變的怎樣？價錢不知道好不好？漁塢要花很多時間，還要擔心水溫會不會太冷，啊！不說了，說了你也不知道。

（他閉起了眼睛，我也就停止會談，當天下午看護推著他到本院佛堂拜拜，據護理長的說法，本院佛堂很靈，拜一拜一定會有所幫助，我回護士站後提供許醫師瞭解金生對「不能吃」的看法，許醫師表示：為了他的生命，我還是建議他不要由嘴巴進食，只要從胃造？灌食即可。他再次強調：我跟他講的很明白，他應該聽的懂。）

過了二天，太太從屏東來看他，我們教太太正確灌食的技巧，以減輕出院後金生的焦慮，並在私底下告知注意金生回家後的舉動。金生在去過佛堂後，碎碎唸情形有改善，但耳邊仍然有人在說話的聲音，他說：就由他去吧，反正也沒說什麼難聽的。在其堅持之下，三天後就出院了。

### 【現身情境與詮釋之三】

一星期後，金生因為管子有稍微脫出（灌食有阻力），且全身無力而再度住院，檢查出來，他有嚴重的營養不良（白蛋白過低）及電解質不平衡（血鈉過低）的情況。我在護士站，金生突然由病房氣呼呼的走出，大喊著：你不要顧，我們就回去。我衝到金生旁邊，扶著他，看到其妻驚嚇的臉，她跟在他的旁邊，問到：金生，怎麼了，不是才剛到病房嗎？為什麼又要出院。我不要住了，她若不想照顧我，我們就不要來好了。（手比著妻子）我看著陳太太問：到底發生什麼事了呢？他怎麼這麼生氣？〔他說要漱口，我還在找東西，他就生氣了。〕我跟他說我要漱口已經五次了，她都沒在聽，到現在還沒弄給我，你說，她在想什麼？〔太太述：我在找漱口的東西，才剛住院，東西都還沒放好。漱口又不急，先把東西放好再用就好了，他不知道在生氣什麼？〕你不想顧我就說一聲，沒關係了。

就在走回病房的途中，我扶著金生，另外的護理人員將陳太太支開，為了緩和他的情緒，我說：金生，你很急著漱口，我來幫你用好了，你太太還有很多事還沒做好，我們回病房好了。金生沒反抗，在返回病房時仍抱怨：她不知道在想什麼，我跟她說了五次，都沒聽到。返回病房後，安排金生躺在床上，〔隔壁床的家屬就說：你太太有在找東西，你不要急〕。你的漱口杯放哪裡呢？（我看到桌上放了喝飲料的塑膠杯子，拿了起來）是這個嗎？〔太太走進來說：不是那個啦，我還在找。〕我想，金生要求要快，任何的杯子都沒關係吧！遂問到：金生，用這個漱口好不好？他點了點頭，我們就完成了漱口這項工作。（為什麼金生會這麼在意漱口這件事呢？我一直在思考著。金生做完一段化療，會有「嘴巴潰瘍」的副作用，為了清潔與預防感染，漱口是必須的。再加上鼻咽癌放射線療法後，會減少唾液分泌的副作用，而有嘴巴乾燥的情形。我想，金生對於不能吃那麼在意，又是否漱口是另一種功能的「象徵」）。於是我問了他：金生，你為什麼那麼著急著要漱口呢？我的嘴巴很乾，我從早上到現在都還沒有漱口，就從屏東到這裡，我早上的事情還沒做呢？（我看著陳太太，有點疑惑）她說：對啦！他回家以後，每天都要漱口，嘴巴乾了就自己漱口。在家裡都他自己做，今天是我把他的漱口杯收起來，他找不到，才沒有自己做的。我對他急著漱口還是感到好奇，於是問：金生，為什麼那麼想漱口？許醫師交代我嘴巴有破皮，要漱口才不會感染，我現在什麼都不能吃，用水沾一沾感覺比較不會那麼乾。許醫師有告訴我們可以用一種藥抹一抹，比較好，我兒子會買來給我用。在此情境下，我產生了一種「現在什麼都不能吃」，故轉為「漱口」行為，來滿足『吃』本能的需求。看到金生心情平輔下來，就沒再次詢問了

#### 【現身情境與詮釋之四】

兩天後的一個例行性治療，我看到金生手上多了一串佛珠手環，身旁躺的是金生當兵的小兒子。金生半躺著，眼睛微眯，金生，早啊。



早上了，洗臉了沒？兒子起來了，說：他昨天很晚睡，我還沒幫他洗。我想若他還想睡，就不打擾他了。遂問他：金生，想睡覺嗎？沒啦！每天白天都睡很多，晚上都不好睡。我兒子最好睡，白天睡、晚上睡，有時候叫他還叫不起來。這有指責的意味，於是轉頭看他的兒子，〔他（兒子）小聲的說：昨天已經被唸過了，別說了。〕我對於他身上又多了「象徵物」感到好奇，便詢問他：金生，我看你今天怎麼手上又多了一串佛珠？我兒子給我的啦。我看著他兒子，他點一點頭，〔說道：我去求的，因為爸爸的病，我跟部隊請假，回來照顧他，在屏東的廟求的，人家說很靈。〕金生，你的感覺呢？孩子的孝心，就把它戴著，有好不會有壞。靈不靈沒關係。這是他的孝心就好。

由於先前對於胃造？的不適應，故這次便詢問他回家的感覺：你這一次回去，高興嗎？有，看到家裡的風光，踩在田裡的感覺，又可以跟同伴說話，回家的感覺很好。〔兒子：我父親以前是農會裡面的優良農民，會研發一些新產品，教其他農民耕作，人緣很好。做人也很開朗、豪爽，大家有事都會來請教他。〕藉著兒子的陳述，引動了陳先生的回憶，他對於自己的工作及能力感到自滿的說：我都自己想的，自己摸索的，有時看看書，我的朋友很多，〔停頓了一下〕又說：住在這裡都不敢跟他們說，怕他們跑來，太麻煩了。太麻煩人家，會不好意思。對於「喝酒」的問題，也一直困惑著我，很想知道金生的處理，於是問他：那有沒有去喝兩杯？我也很想喝，可是，許醫師交代我不可以，我都跟我朋友說我不舒服，不可以喝。你的朋友有什麼反應？不知道，我講完就回去了，就沒有再去找他們，現在又住院了。身體很虛弱，走不了很遠。（所以，他選擇了不告知的態度，這也是人際關係斷落後，漸漸轉往親情倫理，而後在漸漸轉入個人內在世界。）

#### 【現身情境與詮釋之五】

金生的兒子照顧五天後，又返回部隊去了，家屬找來以前的看護照顧。金生住院後，一直在輸血補充血漿，他的下肢水腫嚴重，雙手

也水腫嚴重，他仍要堅持下床散步，每天至少兩個小時的輪椅散步，他的腳卻越來越為腫脹，再加上胃灌食後，腸子不耐症出現，腹瀉情形嚴重，金生要走到床旁便盆都相當困難，而且會因腹瀉關係而常常待在便盆椅上，漸漸地就採用包尿布的方式。我去探視時，他坐在便盆椅上，我以為他在上廁所，觀察他並未脫褲子，只是坐在上面。他閉眼沉思，看護在陪客床躺著，看著他。金生，你在做什麼？想事情嗎？他沉默不語，仍然坐著。我再次叫喚他，他突然比出「削東西」的動作（左手食指伸出在下，右手食指摩擦著左手指約五、六下）。對於這個動作，我的內心產生了不小的震撼，且直覺他是在削東西，故詢問他：金生，你在做什麼？削什麼東西？我在削芋仔的芯（芋桿），我以前很會煮的，我都自己煮，我太太煮的很難吃，我在家都自己煮來吃。（看護：你都怎麼煮呢？）我都放鳳梨醬和糖，把它煮的爛爛的，有時候我會加一些小魚乾下去煮，也很好吃的。（他閉著眼睛，做出咀嚼的動作）看著他靜靜的陶醉在『咀嚼』的動作，這個情境讓我深深感動，於是又喚起了我的助人意識，遂問他：金生，你想吃芋桿嗎？（他點一點頭）我問到：不知道現在有沒有芋頭出產？要我們家自己種的才好吃，我那時候種好多，芋頭田種下去要加水、（聽不懂得聲音，在嘴邊喃喃自語），要我自己種的才好吃。你想吃的話，我跟你太太說。說到太太，又喚起他對太太的思念：她不知道都在忙什麼？好久沒來了。（看護述：前天有來看他，陪他一下午，他忘記了）。心想這正符合了對於正處在生病時刻的病患其『時間感』與處在生活關係下的時間感不同，遂問到：金生，你在想你太太嗎？（他點一點頭，看護：她來的時候，你都對她那麼兇，她都怕被你罵，都不敢來陪你太久，你的脾氣要改啦。他點一點頭）就依賴著我與金生的信任關係，我藉此機會提醒他：你有時要想想，你太太真的很辛苦，家裡本來都是你在管，現在她還要管你住院的事，還要管理魚塢的事，還要注意小孩的事，真的壓力很大，下次她來的時候，就不要對她太兇好嗎？（他點一點頭）

就在他多次的點著他那僵硬的頭的同時，我深深體會到他自我意識的逐漸崩解，漸漸地在身體衰敗下「和解」，他漸漸放棄個人的脾氣而採接受的態度，讓親子倫理重新獲得連結。

此時，護理人員走進來要執行針劑注射，要扶他到床上時，他卻說要去散步，要走一走。為了他的安全，護理人員拒絕了他，我靈機一動的說：我扶著你下來站一站，2分鐘就好，好不好。他高興的直點著他僵硬的頭，我的雙手扶著他的雙手，同學也都在我旁邊幫忙，左右搖晃的散步約 6-7 次，我跟他開玩笑的說：金生，你看我們兩個像不像在跳舞。金生微笑（學生也都在笑，隔壁床的病患也直嚷嚷著說要和我跳舞）在這種氣氛下，金生滿意的說：好了，我可以打針了。乖乖的躺在床上休息，而減少下床的機會了。

金生身體逐漸敗壞，痰液無法自咳，接下來就必須與以抽痰，而解尿越來越少，醫師與以導尿管使用，腹瀉情形則以藥物控制，但仍無法改善，我們協助其更換尿布。接下來金生已無法溝通，只有呻吟，在我放假時（星期六）他回家了，隔天就在家中往生。

### 案例三：吳先生

#### 【背景資料的前理解】

吳先生是一位 33 歲的舌癌患者，父親於 88 年死於腸癌，之後都依賴母親。89 年（個案 30 歲）與當時 21 歲的妻子結婚，90 年時他發現舌尖長突起物，而檢查出舌癌，他拒絕手術開刀，當時，他的妻子正懷孕 5 個月，由於母親是個古板，相信中藥、草藥的人，她將病人關在家中，用木炭煮藥給病人吃，並求神問卜。一直無法控制病情，才在 91 年 3 月舌尖潰爛腫大，做手術切除及放射線療法。91 年 6 月行化學治療，9 月因無法吞嚥行胃造瘻，12 月痰自咳困難，喘、口腔

疼痛行氣切手術。1/6 因疼痛控制差，故入本院安寧病房。我接觸他時，從他病房門口就可聞到腐肉的臭味。他的痰相當多，都必須以抽痰方式解決，而氣切口的傷口癒後相當差，痰液會從傷口流出。病床邊有面鏡子及一隻鑷子，由此可看出病人的自主性很強。我已經接觸他多次，大多是為他抽痰與換氣切傷口的藥。之後，個案要求去高醫再做化學治療，醫師因為配合他的心願，還是讓他出院前去治療。在高醫時，醫師已經明確告訴他：他是舌癌末期，已經不需要再做化療，化療會再次使他身體敗壞。在得知之後，他又回到本病房。他瘦弱的身體，胸骨明顯、凹陷的腹部，都在在顯示出其營養狀況之差。再加上癌症導致的氣味不好，病患經常閉上雙眼，不太愛搭理人。

#### 【現身情境與詮釋】

進入病房為其量血壓時，已經有一位護理人員在旁邊將為他換藥，我一邊量一邊協助護理人員的需要。他的痰液黃綠色，量非常多，再加上其用力咳出，都使痰液用「飛」的、「噴射」出來，我和同伴都因為病人的自尊心著想，而未戴口罩，噴出的痰液其實都會讓我們嚇一跳。不過，我們都表現的相當鎮定，而吳先生一手拿著鏡子，鏡子上也都噴滿了他的痰液，一手拿著鑷子要將其氣切口的腐肉捏除。我則與以制止，說：我來幫你好了。就這樣，我提心吊膽的幫了吳先生捏出氣管內的一塊腐肉，他豎起大拇指，〔他太太說：他在說你很厲害，他夾了很久都夾不起來，你幫他夾出來，他一直說是那塊肉讓他呼吸味道很臭。〕而我也因研究的關係，對象徵物特別敏感，吳先生的胸前就戴著一個項鍊，我看樣似八卦項鍊，於是就用筆談的方式與他溝通。吳先生，有空時可否協助我回答問題？他點頭。

當時，太太不在旁邊，只有個案躺在床上，尿壺掛在床邊。我協助其將尿倒掉，走到床邊，拿出準備好的問題讓他看，共有三題：

(1) 我目前對於住院病人使用「象徵物」感到興趣，就你本身，我有注意到你身上戴著「八卦項鍊」，對你是不是有什麼意義呢？

(2) 那個項鍊在你生病時有什麼幫助？

(3) 你什麼時候會想到這個項鍊？與你的宗教是否有什麼關聯？

這是他的手稿：本人已戴十幾年，那時爸、媽送的，說戴保平安及身體健康，可避邪之用途。〔思考著〕看著他未回答，遂問到：你曾經發生過什麼事情嗎？他點點頭，未動筆。〔思考約 5 秒鐘〕寫下：奇妙沒辦法解（「釋」想了很久，忘記怎麼寫）我用說的，他點頭。看著他花了一些時間在想遺忘掉的字，就同時採用筆談，讓我跟他的溝通速度一致，我寫到：有奇妙的經驗？八卦項鍊是佛教避邪之寶卦，戴著本身對佛教一種敬（應該是尊敬，我用口述的問他，他點頭）。車相撞只有我的車〔停頓 5 秒〕未見他寫，故問他：只有你的車沒事，是嗎？他點頭。又寫到：保平安戴久著（此時，其妻走進來，看我們在寫些什麼。〔說：只有你會關心他戴著的項鍊，很多護士都沒注意這個問題。她比著我，告訴其先生：她就是幫你夾出腐肉的護士。你剛剛比大拇指的護士。〕他點一點頭表示知道〔妻答：那個項鍊是我公婆送他的，我婆婆很迷信，他以前說是媽媽送的就一直戴著，已經戴 10 多年了，一直沒有拿掉。養成習慣後，就有依賴性了，應該沒有你說的意義。〕他在另外一張紙寫到：不知道你包含意思？我用口述的說：我的意思是說，你在疾病變化時，像在開刀的時候，會不會戴著項鍊？他寫：開刀不能戴。我才發現，吳先生是個有睿智的人，在這種場合下，頭腦還如此清楚，有著「不願妥協」的個性。於是我又解釋說：我的意思是在開刀前，會不會覺得這個項鍊對你有幫助？會不會有...（我做出了手捏住項鍊祈禱的動作）他寫：八卦項鍊有這種功能嗎？你了解多少，可以教我嗎，也許你是我的救星。這是基於我幫他夾出腐肉後，他對我的信任與期待。遂問他：你說救星，是哪方面的救星？他又再次比著剛剛寫過的字：八卦項鍊有這種功能嗎？你了解多少，可以教我嗎？以嘴形表示：祈禱有用嗎？

我寫到：我不知道，這是信仰的問題。其妻則說：不會啦，那個項鍊是我婆婆要讓他保平安的，我看他都沒有拿著它祈禱的動作。在吳先生多次的詢問下，我了解到他尋求『救星』企圖之強烈，而我因為一時幫助了他，他把希望寄託在我的身上，我的所學教了我，不要給予病患不適當的保證，故很殘酷的告訴他：我沒辦法救你的身體，不曉得你需要什麼？

他寫：不一定你認識一些人，認識一些人可對此病瞭解之藥物中、西藥.....

我寫到：哪些部分：(1) 身體治療 (2) 心理需要 (3) 信仰問題。他回答：(1) 西藥治療可能無法醫治我身體吧，(我點頭) 他又寫到：控制而已。(2) 需要的身體好起來，可照顧家人，等待是否有奇蹟出現吧。(3) 只拜佛教其他沒拜過。(在護理人員交班中提到：吳先生有 1 歲多的小孩，他母親一直相信民俗醫療，其妻子為此相當的不諒解，認為是婆婆延誤就醫，而他雖然知道自己病情不好，仍無法面對死亡，因為其母親一直給予希望，直到去了高醫後，醫生很明確的告訴他，已經是舌癌末期，無法再做積極治療，他才死心。) 但由他的回答中，他仍希望有奇蹟出現，我基於讓他面對現在的情形，故寫到：要等待「奇蹟」很難，奇蹟不是每個人都有的。他點一點頭，用嘴型說到：沒關係，我很願意等。而我也依靠著他對我的信任而再次詢問他：想想看，你有什麼「本錢」能有奇蹟出現？行善、不出惡語、、等。(個案因生病後脾氣不好，經常對其妻發脾氣，還會將氣切壓住而罵人，為了讓他想想，故用了此方法來提醒他。) 他沉默不語，陷入思考中。這時，二位志工打斷了我們的談話，我在床頭看到公司的帳單，我知道他生病後還是很關心家傳公司的營運情況，故寫到：你很有智慧才能管理公司，那也很有智慧去想想以後的日子。有可能會有奇蹟，不過很難等的。他寫：我有信心去克服。(由於志工的到來，便結束此次談話，我知道，個案才 33 歲，正值年壯時期，有信心與希望是他最大的原動力，雖然他對正統醫療已經知道無望，他仍尋求偏方療法，痛苦時，他會覺得戴著

八卦項鍊能保平安，也由於習慣它的存在，在換藥時，他都會將它移到旁邊以防止污染弄髒。 )

在與吳先生做筆談時我有一些不忍，筆談說實在「有一點殘忍」，怎麼說呢？每當看到他拿著板子吃力的寫著，滿心期待著希望我能幫他解決一些事情，我卻無能為力。再加上他經常會想不起字該怎麼寫，一直思索著。我一直覺得這會「二次傷害」病人。因為當他絞盡腦汁想要表達他的感受時，不會寫的字彙浮現，他就停頓下來，搖搖頭，等著我用問的。所以，我漸漸以照顧他的身體需求為主，用口述的問他，減少寫字的機會，除非，我與他的妻子都猜不出來時，他才再動筆。

#### 案例四：劉老太太

##### 【背景資料的前理解】

劉老太太，64歲，16年前丈夫去世後便至家中附近的廟裡當義工，對民間信仰相當虔誠。信符令、吃符令、並求神問卜。她在89年發現乳房有異物，才告知大兒子，至長庚醫院檢查發現腫瘤已有4公分，當初醫師建議開刀，並做化學療法以及放射線療法，但因個案擔心治療後的副作用會很痛苦，在與兒子討論後，兒子認為開刀、化學治療後也很痛苦，若兩者都是痛苦，到不如順其自然。1/23大兒子述：「就我媽媽當初的身體，一定會受不了化學治療及放射線療法，與其這樣，就不要積極治療，採另一種治療方式。」所以，就一直採用民俗醫療。直至91年初轉移到皮膚表面，導致大面積皮膚潰爛，她仍採民俗醫療。91年12月家中昏倒，至榮總求治轉入安寧病房。劉老太太身材瘦小，皮膚白皙，整個胸前（脖子以下、肚臍以上）有腫瘤傷口，每次幫病患量血壓時，她都皺著眉頭，病床邊24小時都

播放著「佛經」，病床上放著大佛珠的項鍊。先前幾次探視她多無法張開雙眼，顯得疲倦。在問過她：「阿媽，你都聽佛經，信佛教嗎？」她點一點頭。之後，就無法作答。

### 【現身情境與詮釋之一】

進入病房時，在病房前就可聽到收音機有佛經傳出，為了要了解個案目前的血壓狀況，故推著血壓計進入病房。旁邊有看護陪伴。為了提醒個案我的到來，故說：阿媽，早！（她睜開雙眼，左眼能張開，右眼卻因分泌物過多而無法張開）。說：早。我接著問：現在太陽出來了，是早上了，你看到了嗎？她點一點頭，卻不想發出聲音。我對於她經常性的聽佛經感到好奇，遂問她：阿媽，我每次來都聽到佛經的聲音，你每天都在聽嗎？對啊，我每天都聽，聽這個很好。這個回答引起了我的好奇：你說聽這個很好，是怎麼說呢？（默不出聲，張著左眼看著，點頭。我的直覺覺得阿媽是否因為眼睛張不開而不想回答），遂問：你眼睛張不開來，要不要幫你擦擦臉呢？〔看護聽到了便說：我早上幫她擦過臉了，剛剛又幫她用溼紙巾擦過，她一直睜不開來。〕我順手撥開了她的眼睛，讓她看著我。就我所知，阿媽一天到晚都躺在床上，大部份的時間都閉眼休息，我想讓她有一些刺激，故做了「撥開」眼睛的動作。並接著問：阿媽，聽這個佛經感到很舒服喔。她答：很舒服，是真的。我以前都是聽這個的。這時我也觀察到她床上有佛珠項鍊，故問她：我看到你床上有佛珠項鍊，你以前用的嗎？個案顯得虛弱，又閉上眼睛。點一點頭。我將佛珠拿來放在病人手上，讓她摸一摸。〔看護：那個佛珠太大，很重，她現在很虛弱，我都沒有讓她拿，太重了。〕只是讓她摸一摸，阿媽，這是誰送給你的呢？（她仍勉強的張開眼睛）我的師父送的，要讓我念經時用的。〔看護：她今天精神比較好，能說這麼久，不簡單。讓她休息一下好了。〕會談在此告一段落。



## 【現身情境與詮釋之二】

下午 1 點查房時，看到看護及 3 兒子在旁，他們正在用空針吸取水要餵食病人，我問到：這是什麼？〔看護語調小了一點說：她兒子帶來的符水，要餵她的。〕我在旁看著，並未打斷其餵食的動作。看護及 3 兒子述：媽媽，妳嘴巴張開，餵你吃符令。病人張開眼睛及嘴巴，未喝之前看到我說了：我好很多了。就喝了約 5CC 的符水，分了 3 口吞了進去。我感到很好奇，她的好很多是在說明什麼？遂問其 3 兒子：這個符令是你去求的嗎？〔3 兒子：是我大哥求的，我媽媽很信這個，她以前就一直用到現在。〕喝完後，個案有作嘔情形，並未吐出東西，為了轉移其注意力，希望個案能配合呼吸來調整。遂跟個案說：阿媽，你要配合呼吸，吸（停頓 5 秒）吐（停頓 3 秒），這樣你才不會想要吐喔。為了轉移注意力，我繼續跟她說話：阿媽，妳剛剛喝的是什麼？是符令的水。

（這時我看到她的右手在動，將她的手從棉被中拿出來，她做了個握手的動作，她的 3 兒子伸出手來讓她握著。）我又問到：妳喝了感覺怎樣？這是神明要讓我喝的，要讓我趕快好。〔接下來一段含糊不清的聲音〕我在這個情境，對個案所說：好很多了！那種堅定不移的眼神感到不可思議。遂順口提出：若你覺得有效，就不會想吐了，它不會讓你吐出來的。她點一點頭後，就安靜地睡了，也沒有作嘔的情形發生。我問了 3 兒子以前吃符水的情形，〔她以前就很信這個，以前喝都不會想吐，很自然的吞。看護：最近她吃東西都會吐，想吐卻又吐不出來，可能胃變小了。〕由此可知道，她並非對符水感到排斥而產生作嘔的情形，反而在告訴她，符水不會讓你吐出來後，她能安靜地睡了。

### 【現身情境與詮釋之三】

阿媽重要照顧者—大兒子來訪（他是最主要的醫療建議及決策者，也是阿媽在家中的主要照顧者），阿媽現在正由護理人員協助更換傷口，個案的大兒子不便進入，就在門口站著。大兒子姓程，我就以「程先生」來稱呼吧，程先生 40 歲，身材中等，雙手中指與無名指都戴著玉的戒指，右手戴著玉珠，透露著他也是有某種信仰的。他有著銳利的神，身著紅色的外套，更顯現出他的眼光獨到，有種睿智，而我為了了解阿媽使用「象徵物」的動機，與大兒子的訪談。我主動詢問他：我昨天看到阿媽在喝符水，聽你三弟說是你給他的嗎？對，是我拿給他的。於是我就做了說明：我最近對病人使用這些東西很感興趣，能不能跟你談一下。〔程先生點頭〕據他表示：我很了解我媽媽，她一直都跟我們住在一起，不過，因為我是男生，有一些比較隱私的事情，她都會隱藏起來，逼到最後才會跟我講。我因為對「象徵物」使用感到興趣，故詢問：為什麼你想到要讓阿媽喝符水呢？阿媽對那個很相信嗎？是她本人的意願？對，是她本人的意願，而我也不排斥。我媽媽是個很隨緣的人，人家說什麼，她就信什麼。她認為什麼東西都能治療她，她一直認為她會好。你有聽她說喝那個很有用嗎？我昨天聽到她說：好很多了。大兒子述：怎麼說呢？應該說是心理作用吧。這是一種心理治療，給她一些希望，雖然沒有根據，但心理的依賴這種很難說。（他欲言又止，有點不知如何啟齒，思考後接著說）我曾經親眼看過我認識的人，她得了血癌，只喝了一次符水，血癌就好了。這是真的（他眼睛直看著我，語氣肯定的說），我真的親眼目睹。看著他堅定的眼神，我也就順口問到：你讓她吃的符水就是那裡求的？對，我會這麼信就是我母親也發生一些事，我記得當初我母親感冒，但又有這種病，一感冒起來會發燒很麻煩的，我就去苓雅區一家神壇求籤，那個神壇給了我一顆藥丹，告訴我清晨 2:30 分才可以讓我媽媽服用，我也很好奇，為什麼不能現在吃，一定要到清晨才能用，不過，反正也不急，我就照著指

示去做了。真的，我母親就在清晨 2 點多時發燒，2:30 分服用藥丹後，約半個小時燒就退了，你說神不神奇呢？這麼剛好，在清晨 2 點我媽媽就發燒起來，我那時候的納悶就消失了。這種東西是發生在自己家人身上，才會比較相信。對了，她現在用的符水，是在台北的神壇求的，我同事幫我求的，這個也是很奇特的，我有個認識的朋友，她有子宮肌瘤，經過這位神壇的神明用香在肚子劃一劃、比一比（程先生比動作）之後，告訴她肚子的瘤消了，請她到醫院檢查。她真的去了，醫師掃超音波一看，肌瘤真的不見了，醫師也說很神奇，不可思議。這是真人真事，發生在我認識的人身上。

此時，阿媽換好傷口的藥，護理人員的換藥車經過，我倆挪了位置，離門口不遠。另一位護理人員（以下以 N 代稱）也加入會談。N 說到：你提到阿媽都在廟裡當義工，是什麼時候的事？我母親喜歡跟人家講話，剛好在家裡的附近有一間廟，就去那裡當義工，應該有好幾年了吧。N：你母親平常身體狀況怎樣？有病痛會不會告訴你。我母親還沒生這個病之前，她的綽號是「鐵牛」（台語），生病只有感冒而已，健保卡最多只蓋 A 卡的第 2 格而已。N：那她什麼時候發現有腫瘤的？這個我就不知道，我母親是傳統婦女，她那麼隱私的地方怎麼會告訴我，她一定等到無法忍耐的時候才告訴我，那時候已經是 89 年了，之前什麼時間發現，她都不說。N：那時觸摸到腫瘤已經多大了？是左邊嗎？在長庚檢查時已經四公分了（護理人員比了小指的 2 個關節）N：大約這麼的大小吧。（程先生也比著手指關節，點一點頭）在長庚時，醫師說已經轉移到淋巴結，應該剩半年的壽命了。我們用這種方法，讓她活了 3 年多了。（他的眼神中，充滿勝利的感覺）N：我很好奇，當初她為什麼不選擇西醫療法？我們討論過，化學療法還有放射線療法都有副作用，怕她承受不了那種痛苦，像她那樣會越來越虛弱，最後會很痛苦的。所以，都是痛苦，何不就是讓她順其自然，一切隨緣。我一直相當在意是否是阿媽個人意願，遂問到：這是阿媽個人的意願嗎？對，我們討論過，因為我們週遭的人，有肺癌、大腸癌的朋友，經過手術開刀、化學治療、放射線療法的，都不太〔停頓〕看他未回話，就幫他回答：都

沒有回來？大兒子：對，都沒再回到家。我媽媽知道用西醫療法不一定有用，反而很痛苦，會吐。所以，她也同意用別的方式來治療。N：她用符水已經多久了？斷斷續續已經有 3 年了吧，從生病後就斷斷續續使用。N：她還用了什麼方式來治療？她用了中藥、仙天液、一般草藥。一般草藥是由別人告訴她，她就要來喝。中藥是我聽人家說的，我親自去板橋找那位中醫生，他是合格的中醫生。他最主要是治療末期乳癌，我去的時候告訴他我母親的症狀，他都一清二楚，我覺得納悶，就問他為什麼會對乳癌的症狀那麼清楚，這才知道那位中醫師的太太也是乳癌末期患者，他的太太還活著，所以我更相信了，他曾經治療過他太太。不過，我跟他拿了藥帖之後，要給我母親用的時候，他就到榮總安寧病房了。所以，那一帖藥到現在都還沒用過。（有點可惜的眼神）他接著又說：我媽喝了很多仙天液，那個很貴，我和二弟總共花在仙天液上的錢，每個人約有 20 多萬喔。

（我一直對符水很感興趣，故轉移了話題）我想，阿媽對於符水很信喔！在還沒來你們這邊的時候，我媽兩隻手腫的這麼大（手比出兩倍的距離），一喝符水一下子就消失了。N：你都說一下子，到底多久？大兒子：大約半個小時，有一次腳水腫也是，一喝符水，半個小時後就消腫了。你說神不神奇？（在他述說時，我想有可能符水中加入了利尿劑，所以為了求證）故問到：你拿到的是符水，還是符令？護理人員解釋：他都是拿到符令，在我們醫院燒的。對，我拿到的都是符令，神明（指附身的人）在紙上劃一劃，然後我們燒來放入開水中，餵給她吃，沒有加入什麼利尿劑。我對於這些「神蹟」感到好奇，又問：還有什麼奇特的嗎？我母親當初轉移至淋巴時，左手腫的很大，我擔心她右手也腫起來的話，會很難照顧，你知道的（看著我說），有時候她要下床，要上廁所、吃飯等，若少了右手，會很難協助她。我就到神壇去告訴神明，請祂不要讓她太腫，至少右手不要讓她腫起來，所以，你看到現在她的右手都沒有腫。而我仍無法擺脫「求證」心態，故問：會不會跟她的腫瘤在左邊乳房有關？這不一定，整個淋巴腫大會蔓延，要不然她的腳也腫起來。（從他的語氣中了解，他仍執著於相信是

神明的幫助，而我們也找不到合理的解釋，就無從說明。）

病房內一直傳來佛經的傳誦聲，我便轉個話題：阿媽是不是信奉佛教，我每次都聽到病房傳來佛經的聲音，有問過她：她說聽了很舒服。護理人員也好奇的問：她皈依了嗎？她 10 多年前曾皈依過，不過卻不是很正式，真正的佛教要初一、十五都跟師父、（他看到我疑惑的眼神，就沒有解釋下去），她應該只是皈依，卻沒有正確執行佛教的禮俗，她應該偏向道教吧。你剛提到的佛經，是我們住榮總安寧病房時，有一個助念團送給我媽媽的，她以前的習慣就要聽錄音機，有個聲音比較好吧。我又將觀察到的跟他說：我也觀察到，她的床頭有一串佛珠，我問她：她說是師父送的，是不是她皈依的師父？不是啦！她說的師父不是「人」，是「濟公」，有一次去濟公的壇那裡，濟公送給她結緣的。她就一直戴著。護理人員提醒他：她目前這樣，今天開始吐咖啡色的東西，情況越來越不好，有沒有什麼心願還未了呢？應該都沒有了吧，（有點停頓，思考著），大概都會說要我們兄弟團結吧。就她這一生，應該很不錯了。我們這些小孩都還孝順。她應該沒什麼心願了。（停頓一下）我們去問過，她應該拖不過大年初二。（我用很訝異的眼神看著他）也懷疑的問到：連何時往生的時間都知道了喔！這需不需要告訴她，讓她知道？不需要告訴她，怕她會擔心，會煩。還是讓她順其自然吧。（此時，看護走了出來，打斷了我們的談話）我便問到：你想不想進去看看母親？跟著他進去看阿媽，阿媽眼睛一直閉著，睡覺中，我們會談就此結束。

在我的認為：阿媽是個隨遇而安的人，有著傳統順從的美德，丈夫死後就依賴長子，對於長子所說的多不會反對，所以，長子可說是影響其健康照護最主要的人物，透過與程先生的溝通得知，他本身也是相當信仰「神明」，他對宗教有其特殊的解釋。就我對阿媽照顧後的想法，她能忍受腫瘤一直蔓延（由乳房到整個胸前而至腋下），卻一直相信民間醫療（符水）的力量，可見其對符水的「信仰堅定」。

在接受正統醫療教育下的我來觀察，真是太不可思議了，在這科技掛帥的時刻，一旦人面臨死亡的威脅，確實會放棄正式醫療而選擇另類療法，或民俗醫療。由此可見，「瀕死」的情境會造成正常秩序的破壞，「斷裂點」的到來是影響人決策、做法、思想的主要時機。

## 第五章 詮釋分析、結構化與形成意義

在許多與臨終照護有關的文獻中，經常都有臨終病患使用宗教象徵物的敘述。如：在余德慧、石世明、李維倫、王英偉（2002）中提到，各種宗教的象徵儀式，像是禱告、拜拜，或是教門法寶（金剛明沙、符咒），甚至與宗教相關的活動，如折蓮花、等，都能成為病人暫時棲身之所（頁8）。許禮安（2002a）也說明臨終病患化解癌症的辦法有：吃素、放生、改名、符水、藥籤等。釋宗惇等（2002）文中提到，皈依對癌末病患是一個很重要的轉折點。所以說，宗教象徵物的使用在臨床情境到處可見，到底象徵物對病患而言有何意義呢？本章將分三節來探討臨終病患使用象徵物的類型及表象意義【詮釋學作為】、病患使用象徵物的態度與指涉意義【指謂性作為-結構化】，以及象徵物的終極意義：與神聖世界的締結【形成意義】。

### 第一節 詮釋學作為：使用象徵物的類型及表象意義

由文獻內容可知，處在臨終情境，病患在尋求生命意義的同時，宗教象徵物的使用與宗教行為有明顯的增加。本章節的內容只針對研究者訪談的個案來做陳述，無法遍及所有範例，因為象徵物意義的詮釋是多重的，會隨著情境的改變與病患面臨臨終階段不同而有所不同。故在這交錯紛雜的內容與意義中，非單一理論所能涵蓋，所以，本文將參雜不同領域的知識來加以詮釋。

## 案例一：宗教器物（聖經、十字架）；宗教語言（聖歌、讚美詩）

在與案例一花先生的訪談中，可了解到他對信仰的虔誠，以及他使用象徵物的類型、背景、及表象意義，以下作為說明：

### 使用象徵物的背景：

我的阿公就是長老教會的牧師，我從小就一直接觸上帝，長輩信祂，我也跟著信。不過也不是都因為這樣，我一直都相信上帝是最高的造物者。由於我們家一直都是長老教會的一員，我也在那裡做過執事好幾任，幫長老會辦過刊物，發表文章等等。而且，生病了也不會間斷。剛好，我家做的是印刷業，剛好派上用場，每天都忙碌的很有意義。

### 使用象徵物的類型：

我的聖經都放在背包裡，我身上還有十字架，心情比較低落時會唱唱聖歌，都在心裡頭唱，怕吵到別人。聖經、十字架帶著是讓自己心安而已，想到就摸一摸，其實有沒有帶著這些都不太重要，我已經都把聖經都背起來了，它是我生命的一部分。聖歌和讚美詩我都朗朗上口，根本都不需要樂譜，也都不需要看了。....我是長老教會的，它是正信宗教並不需要經常拿聖經出來，只要心中有上帝存在，在心中閱讀就可以了。

在訪談過程中，看著他眼中露出對上帝信任的眼神，還特別探查他：「若你那麼相信上帝，你不會質疑祂為什麼讓你得到這個病呢？」

我得這個病跟上帝無關，我這個病是我在「化工廠」的時候，接觸太多化學藥物引起的。

### 使用象徵物的表象意義：

在開刀時，每次傷口痛，只要唱唱聖歌，傷口就會好的很快。你可能不相信，不過，我自己體會到，唱聖歌能讓我有精神力量，有力量就能克服恐懼，所以我的傷口比別人好的快。當初同時開刀的人，傷口都沒我好的快，這是真的。我覺得讚美詩會改善心境，讓人改變心情。而且，醫師也說我很幸運，腫瘤長在右邊，不用做什麼「造口」，只要將兩邊的腸子接起來就好了，你



說我幸不幸運。

由花先生的敘述中了解到，疾病的發生並不會讓他動搖對上帝的信仰，而他使用象徵物的表象意義在於傷口好的快、有精神力量而克服恐懼、改善心境等。

## 案例二：宗教器物（佛珠手環、天珠）；宗教語言（唱佛機中的佛經、佛號）

在與陳先生的互動與訪談中，可了解到陳先生並沒有固定的宗教信仰，其使用宗教象徵物大多來自他人的贈送。

### 佛珠、佛號的使用：

我以前什麼都不信，現在是因為生病，我的家人都告訴我，拜拜可以保佑，要信啦！我的感覺是大家都這麼說，我就信。反正，也不會不好。....這佛珠是我兒子送的（比著右手的佛珠），他說我生病了就去廟裡拜拜，求佛珠給我，要我身體趕快好。另外那個（指著左手的佛珠）是我女兒送的，前幾天去玩，剛好到廟裡也求一個給我，說是保平安的。這都是他們的好意，我就都戴著。戴著感覺比較心安啦，像等一下要開刀，我都會在心裡唸『阿彌陀佛』，能心安一點。.....就是唸啊！可能這樣比較沒有空去亂想事情吧。有時想想，這可能沒有多大的用處，不過，佛珠是小孩的心意，沒戴不好意思啦。.....孩子的孝心，就把它戴著，有好不會有壞。靈不靈沒關係。這是他的孝心就好。

面對開刀時的未知情境以及開刀後的結果，病患選擇了念佛號來緩解心中的不安。雖然個案在之前都沒有宗教信仰，但他仍接受佛珠（象徵物）的使用。其象徵物的提供者是來自小孩的心意，他所顯現的表象意義為可保佑、保平安、身體可以好起來、心安、沒空去亂想事情。可是，他也會有「懷疑」象徵物的功能而說：可能沒有多大的用處。所以，當病人身體功能尚未完全毀壞之際，面對超越現象與功能，他

的意念就在信與不信間游走。

### 天珠、唱佛機的誦佛聲：

在開刀後的第三天，我在交班中得知，金順一直在「碎碎唸」，會說一些奇怪的話，有瞻妄、幻聽的情形。當我到他的病房之前，就聽到唱佛機的佛經聲由病房傳出來，病人正在與看護講話。進到房內，陳先生坐在床緣，兩隻點滴架置於旁邊，身體彎曲著。看護坐在旁邊的椅子上，扶著他，預防他跌倒。他的雙手上還是戴著佛珠手環，但在胸前又多掛了一串天珠。看護說：老師，這裡給你坐，你好好跟他說啦，昨天隔壁床的被他吵的也都沒睡，我今天受不了，放佛經給他聽，我還去家裡拿最好的天珠送給他，希望能鎮得住。

在病患意識混亂的情境中，病患所增加使用的象徵物就不再是病人本身的需求，使用象徵物的類型來自照顧者個人的喜愛與信仰，此時，象徵物的表象意義是「能鎮得住」，減輕病患意識混亂的程度。

這音樂很緩和，聽的心情變的很溫和，慢慢聽還會想睡覺，經文都要人家向善的，人要做好事才會有好報。

誦經聲在此個案的表象意義為心情變溫和、經文勸人做好事有好報。

### 案例三：宗教器物（八卦項鍊）

在與吳先生的互動與訪談中得知，他的象徵物是來自父母親的餽贈，於是就養成戴著的習慣....

（手稿）本人已戴十幾年，那時爸、媽送的，說戴保平安及身體健康，可避邪之用途。（思考著）後寫到：八卦項鍊是佛教避邪之寶卦，戴著本身對佛教一種敬（應該是尊敬，我用口述的問他，他點頭）。車相撞只有我的車（停頓5秒）未見他寫，故問他：只有你的車沒事，是嗎？他點頭。又寫到：保平安戴久著（此時，其妻走進來，看我們在寫些什麼。說：那個項鍊是我公婆送他的，我婆婆很迷信，他以前說是媽媽送的就一直戴著，已經戴10多

年了，一直沒有拿掉。養成習慣後，就有依賴性了，應該沒有你說的意義。）

他聽了，一直點頭。寫到：不知你說的意義？

所以，「八卦項鍊」在他的觀念中是有保平安、身體健康、避邪的表象功能，並且在他的一次車禍經歷中，獲得「平安無恙」，更加深了對「八卦項鍊」保平安功能的印象。

在此次的訪談中，卻也提醒了個案，他寫到：八卦項鍊有這種功能嗎？你了解多少，可以教我嗎，也許你是我的救星。他會如此認為，在於先前我為他夾出氣切內的腐肉，但也由此看出，他急需要「救星」，為他年輕卻逐漸面對臨終情境的無助，尋求一線「存活」的希望。他寫到：西藥治療可能無法醫治我身體吧，（我點頭）他又寫到：控制而已。我需要等待奇蹟出現，讓我活著可以照顧家人。

與個案溝通至此，發現個案的「存活希望」不在能為自己求得時間，以謀求個人利益，而在求得「照顧家人」，「盡自己的責任」的最後希望。

**案例四：宗教器物（佛珠、符水）；宗教語言（唱佛經的誦經聲、符咒）**

案例四的劉老太太，她雖然皈依佛教，但卻篤信「符水、符令」等道教器物，在此臨終情境下，使用了佛珠、符水等象徵物。

**唱佛機傳出的佛經：**

我每天都聽，聽這個很好。聽這個佛經很舒服喔，我以前都是聽這個的。就這個病人而言，聽唱佛機是一種習慣，其表層意義在於很好、很舒服。想再次澄清其很好的範圍時，她虛弱的身體無法配合。劉老太太大多處在靜靜的睡眠中，除了更換腫瘤傷口的藥物或其家屬的叫喚

時，她才微微張開其雙眼。或許，「佛經聲」對她而言是一種陪伴，如同好朋友一般。

### 佛珠的使用：

這佛珠是我的師父送的，要讓我念經時用的。但其大兒子述：「她說的師父不是「人」，是「濟公」，有一次去濟公的壇那裡，濟公送給她結緣的。她就一直戴著。」

### 符令、符水的使用：

下午 1 點查房時，看到看護及 3 兒子在旁，他們正在用空針吸取水要餵食病人，我問到：這是什麼？看護語調小了一點說：她兒子帶來的符水，要餵她的。病人張開眼睛及嘴巴，未喝之前看到我說了：我好很多了。就喝了約 5CC 的符水，分了 3 口吞了進去。

就在此時，我感到一股力量，虛弱的阿媽說出：我好很多了。語調是這麼的清楚、聲音是如此的堅定、眼神也是如此確定，那種「深信不疑」的肯定是來自心底深處，令我這個旁外之人動容。

大兒子述：我媽媽是個很隨緣的人，人家說什麼，她就信什麼。她認為什麼東西都能治療她，她也一直認為她會好。……應該說是心理作用吧。這是一種心理治療，給她一些希望，雖然沒有根據，但心理的依賴這種很難說（他欲言又止，有點不知如何啟齒，思考後接著說）我曾經親眼看過我認識的人，她得了血癌，只喝了一次符水，血癌就好了。這是真的（他眼睛直看著我，語氣肯定的說），我真的親眼目睹。……她用符水斷斷續續已經有 3 年了吧，從生病後就斷斷續續使用。……我拿到的都是符令，神明（指附身的人）在紙上劃一劃，然後我們燒來放入開水中，餵給她吃，沒有加入什麼利尿劑。就如大兒子所言，「隨緣」來自不排斥新事物，「隨緣」來自一份包容與相信。雖然「符水」的功效無科學根據，但心理依賴卻是不爭的事實。當西醫對癌末病人無效時，病人會出現走投無路的心理，病人為了要建構他足以存活的世界，只好尋求生活中最熟悉的中醫草藥以及

各類民俗醫療，讓他的心理獲得「死裡逃生」的最後希望（許禮安，2002b）。

綜合言之，台灣民間的信仰，遊走在儒、釋、道等三教信仰系統，在長期的生活傳承、文化同化與順應現象，使經驗認知上的信仰體系，呈現出自發性的神觀組合（鄭志明，1996）。這也是臨床病患會接觸各種不同的宗教及其象徵物的原因。就我國的「祖宗崇拜」是最古老的信仰成份，沒有系統的教義，沒有成冊的經典，信仰的內容與一般日常生活混合。所以，歲時祭儀、生命禮俗、符咒法術就在生活中展現（李亦園，1997）。而台灣的病人在尋求健康時，是存在於一個有三套醫療體系（西方醫學、傳統中醫、民俗醫療）的多元文化社會中（許禮安，2002a）。當西方醫學與傳統中醫無法解決惡化的疾病時，病患或家屬就會求助民間的宗教醫療，也就是說，當遇到科學方法也無法解決的病症或無法解釋的病因時，超自然角度的民俗醫療將取代正統醫療。

「民俗醫療」是指民眾長期與疾病抗爭下不斷累積而成的經驗智慧，所建構出來的衛生保健觀念。是民間自行發展的非專業性醫療知識與行為，與當地的文化傳統結合，並流行於大眾的生活習慣中，是民間可與西醫、中醫相互使用的一套方法（徐美苓、胡紹嘉，2002）。在張珣（1989）所著《疾病與文化》一書中指出：民間具有醫藥技巧者可分為兩類，一類是宗教方面，包括童乩、扶乩、道士、算命師、解釋藥籤的人等。另一類非宗教方面的包括草藥師、跌打損傷師、針灸師、產婆、按摩師等。這些人了解當地的風俗民情，了解生活背景，故能清楚掌握病人的心理，這也是一般民眾認為民俗醫療有效的原因。

是故，醫療體系是蘊含著文化價值的一個象徵體系，在不同文化

的民俗醫療及宗教醫療體系中，更可觀察到文化風俗對醫療的影響。在台灣最常見的是使用咒符、咒語、祈禱、儀式、藥籤、靈療、觀乩童、關落陰、牽尪姨、收驚等「薩滿儀式」( Shamanistic rituals )。瞿海源( 1997 )的「術數、巫術與宗教行為的變遷與變異」的調查顯示，台灣的大多數民眾都是民間信仰者，接受術數和巫術行為發生率都有較高的現象，道教徒和混合型佛教徒也有明顯升高，所以，民間各種秘方，偏方及宗教療法盛行的主因，在於巫術是建立在信仰之上，是累積了千百年的經驗與民間的觀念而成，為人們抱持希望不會落空且能實現的最後寄託之處。

對於本研究之個案，象徵物的表象意義包括：

- ( 1 ) 身體症狀的改善：身體可以好起來、發燒及水腫症狀的改善。
- ( 2 ) 安撫心理情緒：影響精神力量、克服恐懼、改善心境、沒空去亂想事情、希望「能鎮得住」。
- ( 3 ) 求福佑：可保佑、保平安、保佑身體健康、避邪。
- ( 4 ) 說不出原因的依賴：很舒服、好很多了。

## 第二節 指謂性作為：使用象徵物的態度與指涉意義

「物」之為物，在《林中路》一書中提到：物 = res = ens = 存有者，按康德的看法，乃是世界整體，這種物甚至是上帝本身。當我們談到最終的物時，最終之物是死亡和審判( 孫周興，1994，頁 4、5 )。就如本文所探討的，若單純以「物」的觀點來說，佛珠只是一串珠子，佛像、聖像只是佛或基督的畫像，八卦項鍊或十字架項鍊也只是一條裝飾的項鍊；佛經與聖經是一種經典、等，一般人使用它也相信它到底是何種原因？所以，象徵物無法單純以「物」的概念來意識，它

必定含有其他指涉的內涵。

汪文聖（2001b）指出海德格在對「此有」之在世存有說明時，是由「此有」對週遭世界「及手之物」關係著手。我們「為了某某目的」而使用的「器具」已在「由某某『指涉』著某某」之下顯示其性質。對世界的先前領會是及手物被照面且被揭示的前提。自我在世界中本質上以「為他人之故」而存有（頁 369）。

所以，透過上節內容了解病患常用的宗教象徵物類型來自文化及本身信仰所影響【即個案所處的生活世界】，本節將更深入探討個案的生活世界對其使用宗教象徵物之影響，以及個案所使用的宗教象徵物的意涵【即象徵物指涉的意義】。在訪談的個案中，可歸納出臨終病患接受並使用宗教象徵物的原因主要來自於理所當然的適應（原初的習慣）、視象徵物為『治療物』（如：藥物、處方等）、視象徵物為『情感物』或『倫理物』（與人際關係的締結）、視象徵物為媒介物（與超越界的締結）。分述如下：

### 結構一、與自然化的世界相關—理所當然的適應、視象徵物為『治療物』

所謂「自然化」世界是指個人生存或生活的環境，包括所處之家庭、文化在潛移默化之下影響個人自我的價值觀及態度，這些習俗或習慣都成為人面對世界的最基本常識，也是處理問題的最基本能力。社會因素造成的宗教特性，與其說是「自願的」，倒不如說是「自然而成的」，因為一生下來就置身其中（Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000，頁 380），所以，呂大吉（1997）指出：宗教體驗並非宗教生活的出發點和原動力，而是傳統的宗教和文化生活積淀而成的副產品。在蔡瑞霖（1997）文中指出文化現象正是族群生活的精神象徵，

做為其深層記憶的宗教，就潛藏在該族群的集體意識中，這也是族群的「宗教心靈」。宗教心靈受激揚，就立即表現為具體生活型態。余德慧、李雪苓、李維倫（2001）提出宗教經驗的原初領域是從外向性文化拉回來的。外在性文化參與世界的建構，其中的「製造意識」或「自我作為」是必要的基礎。所以，象徵物的使用與使用者所處的文化及生活有關。

## （一）理所當然的適應

### 1. 原初的習慣

吳妻說：他以前說是媽媽送的就一直戴著，已經戴 10 多年了，一直沒有拿掉。養成習慣後，就有依賴性了。……那個項鍊是我婆婆要讓他保平安的，我看他都沒有拿著它祈禱的動作。

吳先生使用「八卦項鍊」這種象徵物的原因是來自「習慣」，戴著就養成習慣，從未想過它的功能，甚至到了臨終階段，也從未想從中獲得好處，直到接受我的訪談後，也提醒了他，他才認真的問：「八卦項鍊有這種功能嗎？你了解多少，可以教我嗎？」所以說，臨終病患象徵物的使用原因之一是接受（贈送者的）善意而後成為習慣，並視為生活經驗的一部份。在余德慧、李雪苓、李維倫（2001）文中也說明了宗教施為的底層不是信仰，而是一種原初的生活處境。

### 2. 心誠則靈，日常實踐

我從小就一直接觸上帝，...心中有「主」是最重要的。聖經、十字架帶著是讓自己心安而已，想到就摸一摸，其實有沒有帶著這些都不太重要，我已經都把聖經背起來了，它是我生命的一部分。

花先生是一位虔誠的宗教信仰者，來自家中的世代傳承，耳濡目染的生活習慣及生活經驗的教導，都使病患深刻體會宗教的價值來自身體力行。在此個案的生活背景中，就將宗教象徵與儀式融入生活，具體



實踐。所以，並不需要特定的時機或提醒，自自然然的就在運用。聖經、十字架、聖歌都是外在的形式而已，「心誠」才是最重要的。這也提醒了我們，臨終病患未使用宗教象徵物，並不代表著他不相信或沒有宗教信仰，而是對信仰「虔誠」而內化在個人的生命價值系統。

「宗教家庭」中的小孩會承襲父母家中的宗教化，所以，一個人會信仰何種教，通常是出生偶然造成的。它是一種情感上與智識上，得自於父母的潛移默化，在內化、私人化並個人化為自己所信仰的（Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000，頁 379）。

### 3. 『神蹟』增加使用動機

使用宗教象徵物的社會文化部分，會有一部份來自神話或神蹟，不管是發生在自己身上或只是聽說，都是增強病患持續使用的原動力。

#### （1）發生在親人身上的神蹟

花先生述：我小的時候，阿公曾在屋頂上工作，一不小心跌落下來，居然都沒事，阿公直說是上帝保佑；還有就是阿公出殯時，本來天氣很好，當他的棺材出了我們家門，就開始下毛毛雨，一直到出了我們村莊，就沒下了。據村里的長輩說，這是有德福重的人，上天對他的感念。真的很神奇，我親眼看到的，從此，我一直相信上帝是存在的。

這是發生在自己親人的「神蹟」，也是自己親眼目睹，親身經歷更能增強個案對信仰的虔誠度與接受度。

劉家大兒子述：我曾經親眼看過我認識的人，她得了血癌，只喝了一次符水，血癌就好了。這是真的（他眼睛直看著我，語氣肯定的說），我真的親眼目睹。我有個認識的朋友，她有子宮肌瘤，經過這位神壇的神明用香在肚子劃一劃、比一比之後，告訴她肚子的瘤消了，請她到醫院檢查。她真的去了，醫師掃超音波一看，肌瘤真的不見了，醫師也說很神奇，不可思議。這是真人真事，發生在我認識的人身上。

於劉老太太的案例中了解：「神蹟」對其家人以及她本身帶來「深信不疑」的態度。就在他深信不疑的堅定眼神下，我相信這件事在他心中有著極大的份量，也影響他再次接受母親的傳統治療。對於發生在自己熟識者身上的神蹟，也能增強符水「有效」的信念。

## （2）發生在自己身上的神蹟

醫師說腫瘤太大，手術會有危險性，建議我只要做化學療法就好了，並告訴我已經轉移到肝臟了。我就自己決定「一定要開刀」，所以就堅持要醫師替我開刀。為什麼會自己決定要開刀？我自己也不知道，就一直覺得一定要開刀，我想，這是第一個發生在我身上的『神蹟』。...我的癌症指標在你們這裡時有增高而有惡化的跡象，現在又恢復了，這都是神蹟耶。上帝對我的眷顧。

神秘的經驗是一種新的、無我的、難以形容的意識，把人的心智擴展成一種神聖的心智。可分為思想改變的知（內在的知）、具改變力量的知（改變人生），在《宗教學導論》（Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000，頁 404）中有敘述：

....這種知識也許可稱為「開悟」。心中的一道光亮了起來，使人「看見」以前從未見過的事，直接知道用別的方法絕對無法得知某事，這就是神秘難懂的知。它是主觀的，並且是私人的，同時是意義非凡。

在吳先生及劉老太太的案例中都有這樣的陳述：

吳先生筆談：車相撞只有我的車（停頓 5 秒）未見他寫，故問他：只有你的車沒事，是嗎？他點頭。

劉家大兒子述：真的，我母親就在清晨 2 點多時發燒，2:30 分服用爐丹後，約半個小時燒就退了，你說神不神奇呢？.....在還沒來你們這邊的時候，我媽兩隻手腫的這麼大（手比出兩倍的距離），一喝符水一下子就消失了。

由這些都可看出，「神蹟」的體會是一種神秘經驗，它的發生對

信仰者而言，有「增強」信念的正向作用。神秘經驗是敬神者感到與神靈有一種親密的私人關係，不是每個人都有的經驗，同時對任何人在不同的時間，也不會有相同強度與意義。伊利亞德說：「宇宙是神聖的創造，來自諸神之手。自然不只是因為與神溝通而成為聖物，更重要的是，自然 宇宙 世界顯現了神聖的結構(引自王鏡玲，2000)」文中又更進一步說明，什麼樣的事物可以成為聖顯之物，絕不是我們既有的認知分類可以完全掌握，我們對聖顯之物永遠介於知與未知之間。所以，神蹟的顯現（聖顯）方式端看信仰者如何看待。只是一個「念頭」，對病患的病情有所幫助就是『神蹟』。癌症指標下降、退燒、水腫消失都是病情改善的象徵，在病患及家屬的認為更是另一種的『神蹟』，獲得平安（車禍沒事）這也是一種神蹟的展現。所以，神蹟的顯現來自信仰者的認知感受與體會，而象徵物是締結神聖超越世界最佳的媒介物。

神秘經驗本身是一種透過意識經驗，提供萬物共有認同感的精神生態以及一種超出人類理解範圍的幸福與滿足經驗。在《宗教學導論》(Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000，頁 418) 中有敘述：

它是一種超乎感官，超乎一切理解，超乎一切表達.....它是純然單獨統一的意識，在其中，對於世界與多樣性感覺，被徹底消除。它是難以形容的祥和。它是至善。

所以，神秘經驗的特徵就包含了難以形容、需直接經驗、屬私人的智識層面、它是瞬間即逝、出乎意料的有如「靈光乍現、稍縱即逝」。

## （二）視象徵物為『治療物』--如藥物般具有療效，改善症狀

透過上述內容了解到，人透過所處的自然化世界，在其中所經歷的生活經驗與智慧，將內化為個人的價值體系，這也影響了對象徵物

的使用態度。

劉家大兒子述：我記得當初我母親感冒，但又有這種病，一感冒起來會發燒很麻煩的，我就去一家神壇求籤，那個神壇給了我一顆爐丹，告訴我清晨 2:30 分才可以讓我媽媽服用，我也很好奇，為什麼不能現在吃，一定要到清晨才能用，不過，反正也不急，我就照著指示去做了。真的，我母親就在清晨 2 點多時發燒，2:30 分服用爐丹後，約半個小時燒就退了，你說神不神奇呢？

所謂「爐丹」是香爐中的灰燼，在過去醫藥匱乏的年代，一般民眾將爐丹包裹在金紙上，作為療病之用。此時，爐丹就具有「藥物」功能，民眾希望透過爐丹能改善身體的症狀。

劉家大兒子述：醫師說她已經轉移到淋巴結，應該剩半年的壽命了。我們用這種方法，讓她活了 3 年多了。在還沒來你們這邊的時候，我媽兩隻手腫的這麼大（手比出兩倍的距離），一喝符水一下子就消失了。我母親當初轉移至淋巴時，左手腫的很大，我擔心她右手也腫起來的話，會很難照顧，你知道的（看著我說），有時候她要下床，要上廁所、吃飯等，若少了右手，會很難協助她。我就到神壇去告訴神明，請祂不要讓她太腫，至少右手不要讓她腫起來，所以，你看到現在她的右手都沒有腫。劉老太太說：「這是神明要讓我喝的，要讓我趕快好。」

所謂「符咒」是人與人之間的憑信器物，道教的符文多託稱由神仙所授，當作人和神溝通的憑藉，運用在延年治病上。由此可看出，象徵物的使用內容與民間傳統信念有著息息相關的影響。此時的符水就有如藥水般、符咒就有如醫師處方般的功能，病患會自覺「趕快好」。

## 結構二、與人際間相關—視象徵物為『情感物』或『倫理物』

使用宗教象徵物的原因一部份來自於「他人」的提供，這是人際關係間的照護倫理。也由於是他人所提供，使用的時間較短暫、使用的項目就比較多變化。願不願意接受並使用這些象徵物，端看病患個

人的態度。此時，這種象徵物則可作為人與人關係的重整，也是臨終病患與人際締結的情感物或倫理物。

### （一）小孩的孝心，靈不靈沒關係；信祂反正也不會不好

在照顧陳先生時發現，他經常會出現一些「新」的象徵物使用，我以前什麼都不信，現在是因為生病，我的家人都告訴我，拜拜可以保佑，要信啦！我的感覺是大家都這麼說，我就信。反正，也不會不好。...這些都是他們的好意，我就都戴著。...戴著，有好不會有壞。.... 兒子道：我去求的，因為爸爸的病，我跟部隊請假，回來照顧他，在屏東的廟求的，人家說很靈。問了病人的感覺：孩子的孝心，就把它戴著，有好不會有壞。靈不靈沒關係。這是他的孝心就好。佛珠是小孩的心意，沒戴不好意思啦。

所以，臨終病患使用新的象徵物，可能來自家人（或朋友）的提供，這是被動的使用而非病人主動的需求。這時象徵物對使用者到底具有何種功能就不再重要，重要的是「人際關係」與「親子倫理」間的再次建立。就陳先生這位沒有固定信仰者，當面對生命中的困境時，會因週遭人的影響而採用宗教象徵物，最主要來自的不是「誠心」的信任，而是「反正也不會不好」、「有好不會有壞」、「靈不靈沒關係」的寧可信其有的消極態度。

### （二）照顧者的需求

在陳先生開刀完的第三天，雙手還是戴著兩串佛珠手環，卻又在胸前掛了一串天珠。

看護述：「我今天受不了，放佛經給他聽，我還去家裡拿最好的天珠送給他，希望能鎮的住。」

由此可知，一些病患使用象徵物是來自於「照顧者的需求」，照顧者面對個人的能力限制，且為了照顧上的方便，提供一些能有避邪或宗教意味的象徵物，只為了避免魔靈的騷擾。對病患而言，被動的接受

而不會禁止照顧者使用象徵物，此時象徵物的意義是在重整人與人之間的關係。

在中國文化裡，自我並不是一個個的自我，他對自己的存在、獨特性、方向感、目標和意願均沒有很強的自覺。許烺光在《文化與自我：亞洲的與西方的觀點》一書中提到，中國人之所以為「人」的關鍵，在於人際關係的處理，而不在於性格。許氏提出「心理社會圖」來描述中國人的社會行為，共包括七個不規則的同心層，由內而外為潛意識（unconscious）、前意識（preconscious）、未表達意識（unexpressed conscious）、可表達意識（expressed conscious）、親密的社會與文化（intimate society and culture）、運作的社會與文化（operative society and culture）、較大的社會與文化（wider society and culture）、外在世界（outer world）。其中，可表達意識是個人能與他人溝通的觀念和直覺，以及依其文化道德、社會與技能做出正確方法。親密的社會與文化是包含個人與親密關係的重要他人、物（用具、或收藏品等），存有一種感情，而不僅有用處。運作的社會與文化在於與他人交往，來自於對方對他「有用」，而不是情感，它們之間建立的只是正式角色的關係而已。何友暉則提出「關係性自我」即中國人自我與非自我間的界線不清，對他人的存在有高度的的覺察能力。自我與他人同體，並在現象世界中分化開來，形成「在他人關係中的自我」（引自黃光國，2001）。

石世明（1999）指出：人活在一個倫理的世界中，生命開始有了重量（對他人有責任、期待），也才有了自己。人總在關係下受苦，當然人也在關係裡享樂，即便到了臨終時刻，還是在倫理的關係底下。

所以，病患「接受」他人所贈與的象徵物，應該來自於看護是照顧他的人【運作的社會與文化】-建立在「有用」的關係），而小孩是

親密的重要他人【親密的社會與文化-建立在感情基礎】，存有一種感情。象徵物則是這些關係的連結物，也就是前面所提的『倫理物』或『情感物』。

### 結構三、與超越界的相關—視象徵物『媒介物』

象徵物作為「治療物」可被藥物或健康食品所取代，「倫理物」或「情感物」可被花、禮物等所取代，為何一般臨終病患會選擇「宗教象徵物」的使用呢？其原因來自「宗教物」是一種與宗教的超越特質連結，與神聖世界間相互維繫的媒介物。

花先生述：我一直不怕死亡，死就是回歸天國，回歸上帝的懷抱，所以，比較能接受醫師說的任何變化，只要上帝需要我的時候，或者祂不需要我在人間做事的時候，就會把我召喚回去。我的太太當初很擔心我的疾病，經過接觸基督宗教，再加上我告訴她不用害怕，她現在也對生死看得很開，不會擔心一個人過。我也都跟她交代好了，上帝需要我的時候，我就會離開。我也跟小孩交代好了，他們都跟我一樣相信上帝，應該能高興才是。

在劉老太太的例子中，我也感受到象徵物的超越特性。就在看護餵她喝符水，她眼睛篤定、口氣堅定的說：我好很多了，或是神明要我喝的，要讓我好起來。都可知道她將符水與「神明」是視為等同的。

花先生述：心情比較低落時會唱唱聖歌，都在心裡頭唱，...每次傷口痛，只要唱唱聖歌，傷口就會好的很快。...唱聖歌能讓我有精神力量，有力量就能克服恐懼，所以我的傷口比別人好的快。...我覺得讚美詩會改善心境，讓人改變心情。陳先生述：這音樂很緩和，聽的心情變的很溫和，慢慢聽還會想睡覺，經文都要人家向善的，人要做好事才会有好報。劉老太太述：我每天都聽，聽這個很好。聽這個佛經很舒服喔，我以前都是聽這個的。所以，聖歌 佛經這些都是音樂帶來人的心靈上的轉變，在曹敏、易陶天（1978，頁 482）的《黑格爾哲學》書中提到：

音樂完全否定空間而唯現在於時間，這是一種不再代表著空間的

視覺而是代表著時間的聽覺，所以，音樂的媒介物是時間系列之連續的聲音或音調。

這也就是當病患融入聖歌或佛經音樂的唱誦或聆聽時，透過「聽覺」的運用，體會音樂與時間的節拍，而獲得內心的滿足。在他內心獲得滿足的同時，聖歌、佛經成了與超越世界締結的最佳媒介物。

由此可見，當人類無法掌控疾病的變化，求助於「宗教信仰」會使自己能接受任何變化，最主要是對未知的死亡情境有著依歸，排除死後的孤獨感，進而能轉化自己對疾病的認知與態度，所以，象徵「物」已無法單純的只是認為是個人自我與外在世界的締結，它更是自我與自我意識的外顯，通過宗教崇拜這種行動，作為人與自己、與他人、與物之間安身立命的依據。

能夠體會並接受象徵物的超越層次應來自「靈性的生成」。在石世明、余德慧(2001)提到靈性生成的三個層面：存在狀態(being)、認識狀態(knowing)、實踐狀態(doing)。透過和自己、他人、及世界連通感，讓人覺悟而產生豁達感，從靈性的覺悟中，人知道他的行為、和別人互動、禱告、靜坐...都應該聯繫到更大的整體之中。所以，這是個人內心轉化的秘密行動，只是在一種觀念性、非現實性的行動中完成的。但這種神秘的經驗是包含著自我自身的體驗，宗教象徵物所給出的「啟示」，只有透過自我才能直接確定。這種確定性在宗教裡，不僅是無思想性的直接的東西，同時是自我的純粹認知著的確定性。

### 第三節 象徵物的終極意義：與神聖世界的締結

在進入象徵物與神聖世界的締結關係的內容之前，首先探討「物」的本質。孫周興(1994)所譯《林中路》一書在探討藝術作品的本



源時，提及「物」可以由三方面來解釋（1）物性：即物的屬性，是其特徵的載體。如花崗岩是一純然物。它堅硬、沉重、長度、碩大、不規則、有色、部分黯淡、部分光亮。這些標記意味著這塊岩石本身具有的東西（頁 6、7）。（2）物是在感性的感官中通過感覺可以感知的東西。也就是說，當我們與物直接遭逢，既不需要我們去探求，也不需要我們去安排，它早就發生著。這是整體性的掌握物的樣貌。物無非是感官上被給予的感覺多樣性之統一體（頁 8、9）。（3）物應該保持在它的自持中，是具有形式的質料。也就是物在其物的存有中不受干擾。從存有者之存有的角度去思考存有者本身，通過這種思考又使存有者保持原樣。也就是說，我們所直接知覺到的東西並不是物質事物而是「感覺與料」(sense-data)，它是我們的感官和外在世界的中介，感覺與料是感覺的直接對象或直接給與(immediate given)(陳瑞麟，1997)。而我們所認識的「物」是事先根據一種信仰，把存有者整體表象為受造物，物只是被製造出來的東西。

在《精神現象學》—第八章絕對知識中指出：事物並不是自在的東西，事物只有在關係中，只有通過我以及它我的關係，才有意義(賀麟、王玖興，1983)。所以，事物就是一種自為存在著的東西，我們透過自我意識去認識它。人與物之間首先是一種「存有關係」(人通過感覺去把握事物)，這種是超出「知識關係」的存有層面(陳嘉映、王慶節，1987，頁 163-164)。由上述對物的理解，「象徵物」的「物性」對使用者而言已不再重要，重要的是「物」對使用者個人的整體感受與意義，以及象徵物的存有層面。這些都涉及「個人精神內涵」的延伸。

本文前面已經論述象徵物是「宗教」最佳的媒介物，那象徵物又如何與神聖世界締結呢？

一、宗教器物：包括佛（神）像、佛珠、十字架等。

這些器物都具有個別性與普遍性意義，舉例來說，在台灣的民間信仰，佛像就各有不同的外貌還有不同的職司【個別性】，卻又有共同普遍的特質就是超越人性而具有特殊能力【普遍性】。在《精神現象學》中說明，「神像」具有個別性與普遍性的內涵，個別性具有自我的形態；普遍性表現為與自我的形態相聯繫的無機存在。這種普遍性的形態通過全體提高到純概念的精神的純形式。不管「神像」是以動物、圖騰或人的形態出現，在人的意識中，往往會將其價值降低到僅僅對個體有意義的單純符號的地位。所以，神的本質是自然界的普遍存在和自我意識的精神的統一（賀麟、王玖興，1983）。

二、宗教語言：包括佛經的閱讀與聽佛經或佛號。

宗教語言是透過語言來作為自我意識表達神的形態的媒介。在賀麟、王玖興（1983）《精神現象學》中說明，「讚美歌」是利用語言來表達自我意識的特定存在。神的概念包括神同時既是自然又是精神的本質，祂不僅具有自然存在而且具有精神存在。文中有段敘述：

讚美歌內保持著自我意識的個別性，而同時這種個別性又作為普遍的東西被感知，在群眾中燃燒起來的默禱崇拜之忱是一條精神的洪流，這洪流在眾多不同的自我意識裡被意識到作為所有的人的共同行動和單一存在。

這種讚美歌是自我通過自身並且在自身獲得直接的純粹滿足。這也是一種崇拜，透過這種（抽象的）崇拜淨化了（抽象的）靈魂，通過崇拜的中介過程，讓崇拜對象的普遍性下降到個別性，和現實性相結合。但這種崇拜的行動，卻是一種雙重揚棄的過程：一方面揚棄本質的抽象性，使其成為現實的東西，另一方面揚棄現實性的東西，使

其提高到普遍性。所以，崇拜是人拋棄自我，放棄個人權利與享受的行動，把自我的行為歸給普遍物或反射給本質(賀麟 王玖興, 1983)。這也就是，當病患意識到或使用宗教象徵物時，能放棄個人的理性知識層面，而用感受層面來接受神聖的引導。

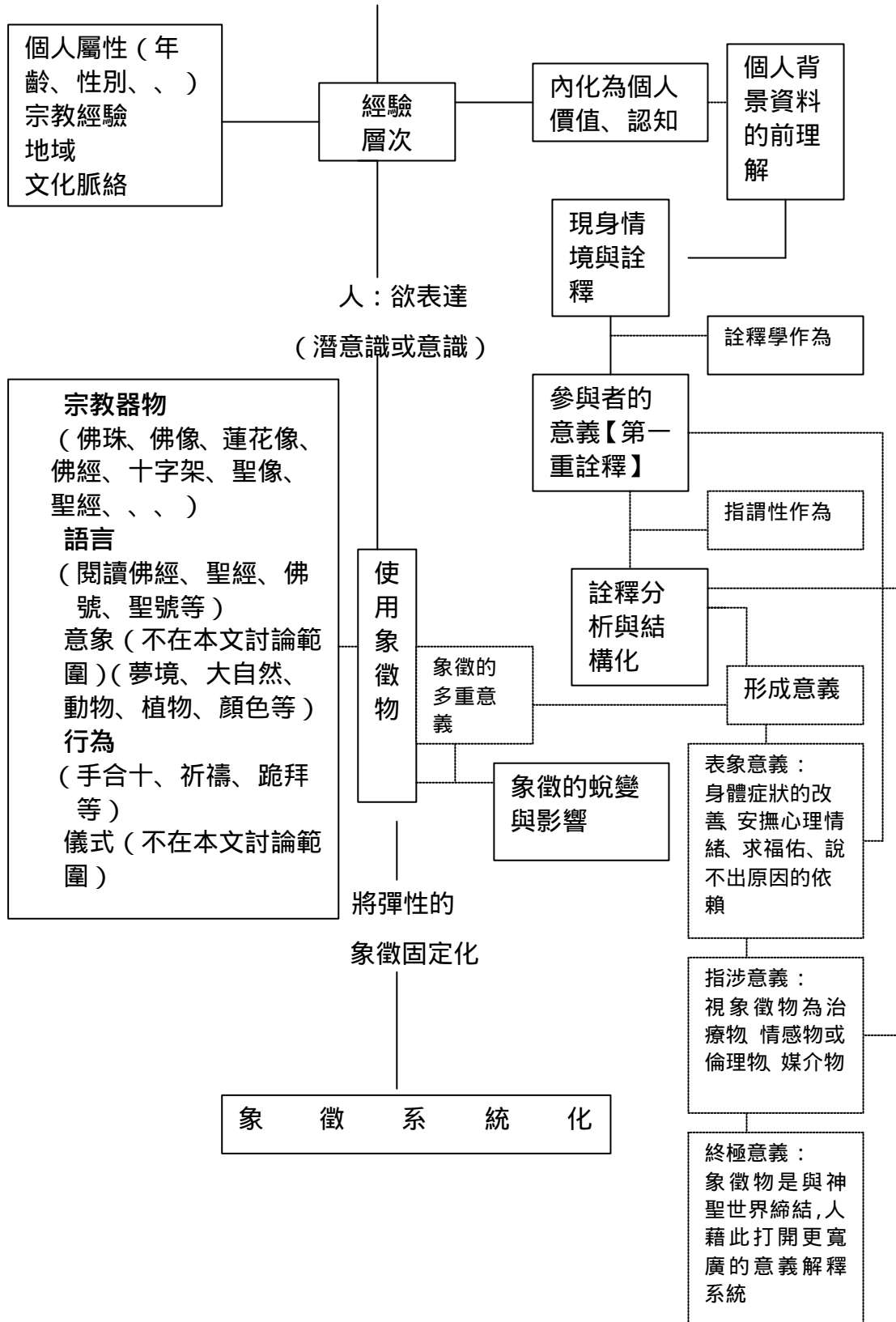
曹敏、易陶天(1978, 頁 482、483)的《黑格爾哲學》中曾對音樂提出說明：音樂是最感人的藝術，直接訴諸於感性，主要來自音樂對空間的完全否定，使它成為一種純粹主觀的藝術，音樂的音調沒有永遠不變的實體，因此，音樂沒有真正的客觀性。心靈與音樂共鳴在於音樂的連續性與時間的抽象性類似。時間是一個無差別的連續的長流，這種抽象的連續性，相應於自我無內容的純粹普遍性。自我在這過程發現它自己，音樂的時間節拍，便賦予我們最大的滿足。

就如案例一的花先生對基督信仰的虔誠，他在生病期間仍然不間斷的上教堂做禮拜，參與刊物印刷出版【犧牲個人行動而配合教義】，不因生此疾病而埋怨「上帝」的不公【放棄個人質疑的權利】，在信仰上，他放棄了自己的科學主觀，採用感受去接受「上帝的召喚」，才會有神蹟(聖顯)的發生。「聖歌、讚美詩可以影響心情，讓傷口好的快」是源自於他的崇拜心理，他融入音樂的節拍而體會時間之流動，藉此發現生命的存在。他認為生命是「上帝要他在人間做事」而協助教會事務的運行，而死亡只是「回歸天國」，回歸上帝的懷抱。在這案例中，「自我的侷限」已經被超越，而與神聖世界產生關係。「神聖經驗」的體會，就是使用象徵物者最終的企盼，也就是說，透過象徵物的使用來打開更寬廣的意義解釋系統。

最後，透過詮釋現象學方法獲得病患使用宗教象徵物意義的研究

步驟與結果（圖三）如下：

現象層面 ————— 病患個人層次 ————— 意義層面（以詮釋現象法呈現）



## 第六章 討論

本研究既是探討臨終病患使用宗教象徵物的意義，就不能脫離「人的本質」，且事物的本質是絕對無法脫離主體而客觀獨存的。所以，象徵物的意義是透過人來把握。在研究過程中，發現了臨終病患產生了「非宗教象徵」的使用，這也是研究者在「反思」（本論文的頁 42）中所提及：比較容易被照顧者忽略的「象徵」，卻是病患呈現意義的一種方式，故本章中先提出此特殊的「非宗教象徵」的使用。再說明人與象徵物之關聯（意志、行為與信仰），再討論本研究所發覺象徵物使用的隱藏現象，以及研究結果與「文獻查證」內容的對話。

### 第一節 「非宗教象徵」的使用

在臨終處境，身體的敗壞漸漸影響人際接觸，意識也漸漸內化轉為探討生命意義，此時，運用外在現象的象徵減少，卻產生了一些「身體敗壞」的象徵。本研究參與者的陳先生就產生了「非宗教象徵」的使用，這是臨床照顧者經常忽略的部分。

#### 一、象徵的種類與表象意義：

意象（芋桿）；身體構造（造？「口」）；行為（漱口、咀嚼以及辭土）  
身體構造改變—造？「口」

我開了這個「口」〔手指著胃〕，還能不能由嘴巴吃東西。這個口插個管子好奇怪。他〔指醫師〕說我以後都要從那裡灌東西吃，那我回家怎麼辦？我回家都要跟鄰居們喝兩杯，他們都會找我喝酒。我最會乾杯，他們都贏不了我。我現在怎麼辦，現在連喝兩杯都不行了，人生還有什麼意義？個案換了語氣小聲的說，我回家很想拿了農藥吞進去，死了算了，連我去跟人喝兩杯都不行，死了算了。〔音調轉為大聲〕說：你不要以為我不敢，我生氣起來，我

會做喔。我一定會去做，真的。

在農村的人際脈絡中，重視的是交際的互動能力，傳統的「男主外、女主內」角色。當面對這個重視「威權」與「能力」的病患時，喝酒是其顯現能力的象徵，是他交際應酬最主要的工具。在乾杯的那個剎那，勝利感、自尊感都能浮現，但隨著治療衍生而來的身體構造改變，漸漸剝削了他一點一點的生存本能，連吃的能力都被限制。在此情境中，造？「口」的表象意義是身體功能的毀敗。

### 「吃」能力象徵的變形—漱口、咀嚼、「芋粿」的意象、削東西的動作

病人由於曾做過放射線治療，唾液量漸漸減少，再加上不經由口進食，口腔乾燥，為了預防感染，醫生建議他要每天漱口，就在病患另一次住院，才再剛住院時就發生了這樣的情境....

我跟他說我要漱口已經五次了，她都沒在聽，到現在還沒弄給我，你說，她在想什麼？太太述：我在找漱口的東西，才剛住院，東西都還沒放好。漱口又不急，先把東西放好再用就好了，他不知道在生氣什麼？

「漱口」對這個病患而言，他視為是一天中最重要的事情，才剛住院就一直要漱口，為了太太無法立即拿給他而大發雷霆，可見，漱口這個行為對個案而言是「吃」能力的形變的象徵。

他沉默不語，我再次叫喚他，他突然比出「削東西」的動作〔左手食指伸出在下，右手食指摩擦著左手食指約五、六下〕。我詢問他在削什麼東西？他回答道：我在削芋仔的芯（芋粿），我以前很會煮的，我都自己煮，我太太煮的很難吃，我在家都自己煮來吃。我都放鳳梨醬和糖，把它煮的爛爛的，有時候我會加一些小魚乾下去煮，也很好吃的。〔他閉著眼睛，做出咀嚼的動作〕

此病患隨著身體功能的逐漸減退，行動受限、如廁功能受限，在自然的情境下，最原初的經驗與回憶浮上意識之流。在他面對疾病的過程

中，一直受「吃」的問題所困擾，透過「削東西」的行為與「咀嚼」的動作滿足需求。在其潛意識的深層，「口慾能力」是人類最基本的生存潛力。

就在此次的探視，陳先生突然要求要散步，他腫脹的雙腳並不適合走，為了他的安全，護理人員拒絕了他，我靈機一動的說：我扶著你下來站一站，2分鐘就好，好不好。他高興的點著僵硬的頭，我扶著他〔我的雙手扶著他的雙手〕，同學也都在我旁邊幫忙，左右搖晃的散步約6-7次，我跟他開玩笑的說：你看我們兩個像不像在跳舞。最後，他滿意的回到了床上。

臨終情境下，病患會有「腳踏土地」的需求，一般說法為「辭土」-有辭謝土地，告別大地，或重新回到大地之母的懷抱。

故本個案非宗教象徵的「身體行為與意象」的表象意義為：

(一) 意象：

1. 造？「口」：「吃」能力的減退。
2. 芋桿：來自過去的回憶，與「吃」有關的回憶。

(二) 身體行為：

1. 漱口、咀嚼：來自「吃能力」的行為轉化。
2. 削東西：來自與「吃」有關回憶的行為。
3. 踏地：來自基本功能的需求。

## 二、「身體行為與意象」象徵的指涉意義--身體衰敗的指標

身體是個人體認健康情形最主要的指標，臨終病患透過逐漸衰敗、功能喪失的身體來了解到自我的侷限性與死亡的迫近，所以，臨床上會出現一些「象徵性語言」或「象徵性行為」。

案例二的陳先生，在我與他接觸的時間裡，他所在意的都在「吃」能力的改變，他陳述：

這個口插個管子好奇怪。他〔指醫師〕說我以後都要從那裡灌東西吃，那我

回家怎麼辦？我回家都要跟鄰居們喝兩杯，他們都會找我喝酒。我最會乾杯，他們都贏不了我。我現在怎麼辦，現在連喝兩杯都不行了，人生還有什麼意義？

進而產生吃能力的變形：漱口的功能。

我跟他說我要漱口已經五次了，她都沒在聽，到現在還沒弄給我，你說，她在想什麼？

而產生與吃有關的意象或行為：

他突然比出「削東西」的動作〔左手食指伸出在下，右手食指摩擦著左手食指約五、六下〕。我詢問他在削什麼東西？他回答道：我在削芋仔的芯（芋桿），我以前很會煮的，我都自己煮。

自從胃造？執行後，他發現吃的能力逐漸減退，也影響了夫妻間的人際關係。「吃」能力對陳先生而言，是一種權威、交際的表徵。其所延伸出來的象徵行為有漱口、削東西以及芋桿此意象。

在《精神分析學大綱》中曾提及：「吃」與「性」是動物的生物功能上的二種基本能力。本能代表肉體加諸精神的索求，本能可藉由轉移變換標的，本能之間可以彼此替代置換。本能來自原我需求的推力。內文中假設了「愛欲本能」與「破壞本能」。愛欲本能的目的是建立越來越大的單元（即聚集）；破壞本能的目的是解除物的連結並毀損之，破壞本能的最終目標就是帶領生命進入無機狀態，即死亡本能。所以，「吃」這一動作是物的破壞，但最終目的是要將其納入體內；「性」這一行為是攻擊動作，目的是最親密的結合。這二種基本本能並存又對立的活動，衍生出全部形形色色的生命現象（黃湘雄、沈政男譯，2001）。

### 三、「身體行為與意象」象徵的終極意義：

根據榮格的說法『心靈即意象』，意象的產生源自於人內心深處的集體潛意識，這也是超越「自我意識」的侷限性。在龔卓軍 身體



與想像的辯證 一文中提到尼采認為身體對世界詮釋有不同層次的隱喻：第一層次隱喻是神經傳導引生出的形象；第二層次是與形象相連的語言；第三層次是由語詞落實下來固定的概念。在與案例二陳先生的互動：

他突然比出「削東西」的動作（左手食指伸出在下，右手食指摩擦著左手指約五、六下）.....我在削芋仔的芯（芋桿），我以前很會煮的，我都自己煮，....我都放鳳梨醬和糖，把它煮的爛爛的，有時候我會加一些小魚乾下去煮，也很好吃的。（他閉著眼睛，做出咀嚼的動作）

他坐在床旁便盆椅上，突然比出削東西的動作與咀嚼，就是因為他產生了「過去煮芋桿；吃芋桿」的意象與回憶，所以，他的意識思考冒出了芋桿的形象，而他的意識卻將身處醫院的處境存而不論，進而潛意識底層的「吃」的回憶浮出意識，而產生本能的衝動-咀嚼行為。在此，心靈用身體去感受外在所激起的意象，身體想像就以隱喻作為基本語法。由此，回憶成了前意識或潛意識的觸媒，身體想像（意象與身體行為）就與超越現實世界產生締結。

## 第二節 人與象徵物之關聯

黃培鈺（2003）在《心靈啟震和生命價值論》中有段敘述，更能道出人的本質：人是由精神體的靈性和物質體的肉身所結合的存在物，就產生三種作用：靈性作用、身體作用、靈性和肉身交感和共生作用。

靈性是人生的基本原理，靈性在萬物中（包括有形的和無形的存在物），在時空會合點上產生了人心，人有了人心的作用，自然地產生了心意；人對於心意有所取捨的決定，於是意志油然而生；人照著意志而有了行動，行為焉然表現。從人的靈性，經由

了人心，到了行為，人的生活於是乎形成。

所以，人有了靈性產生人心，人心在意識的作用下產生意志，意志造成行動而有了行為，本研究將透過人(病患)使用象徵物的行為，來找尋人內在的共同意志，進而探討人性共有的靈性基礎。其「共同」的特質為何？本節將做一討論。

### 一、人為什麼「想」使用象徵物？

「想」使用，是一種思維與想法。「想」意味著有思考能力，是個獨立的個體。「想」來自個人的自我意識的建構。這也就是人有了「自由意志」，因此生活就有了意義和目標。在《超個人心理學》(李安德，1992，頁 277-287) 書提到 Roberto Assagioli 之概念：人類的意識可分為七層次：低層潛意識、中層潛意識、高層潛意識、意識界、意識的中心(自我)、高層自我、超個人自我、真我、集體潛意識。

所謂「低層潛意識」就是指人動物性的一面：本能、衝動、趨力、生理、機械反應等。人就是透過這種隱晦卻強烈的理性之下的潛意識，才能與有機及無機的宇宙力量相聯繫。「中層潛意識」又稱前意識，很容易藉由提醒或反省而引入意識層次。「高層潛意識」就有如靈感、直觀、洞識、最高動機等，常感到它們是由天賜、指引、召喚而來的超越自我層次。人若能欣然相應，就能產生轉變：如藝術創作、深刻創見、人格轉變、忘我的奉獻、價值的改變、博愛的行為、改變生活方向、對人類積極貢獻等。人類早就具有此能力，它是實現比我們內顯的完善境界的自然趨力。

「意識界」就是人類的知覺、感受、念頭、慾望、意象、衝動、記憶、期待、計劃等等。「意識的中心自我」是指純粹意識的中樞，比意識內容更先天、更超越，它是自我認同即一體感的中心。「高層

自我」即「超個人的自我」，是人的最高潛能，是高等價值、最高需求、靈性趨力及智慧、慈悲、正義、美善、真理、無私之奉獻、自我超越等等超個人特質的泉源，人能透過高層潛意識中的真我汲取光明和能力。便會產生向社會負責、與人合作、全球胸懷、環保意識、同理心、慈悲、博愛、寬恕、和平、正義、自我超越以及其他超個人的理想。高層自我涵蓋了個體性經驗，還包括個人深植於宇宙大我的經驗。「集體潛意識」是強調個人的自我所紮根的宇宙性大我。

綜合言之，高層潛意識可將人與宇宙性的高層潛意識聯繫在一起，低層潛意識可將人與生理物理性宇宙相互聯繫，意識可將人及社會文化的宇宙相互聯繫。在不斷的自我實現的乞求中，當重病來臨會求治療、求健康、求壽命延長，當這些無效時又轉為無痛往生、求好死，又無效時進而轉為求消業、求救贖。

所以，本研究中「想」使用象徵物，是來自低層潛意識的「本能」與「趨力」，如：「吃的本能」與「活的趨力」(案例二)；中層潛意識的「他人的提醒」(案例三)；高層潛意識的「靈感」(案例一)；意識界的「知覺」、「感受」如：「身體改善」或「有效的感受」(案例一、四)；透過自我認同，而表現高層自我(如：慈悲、寬恕、自我超越)(案例一、二、四)。

人類擁有兩個特別的質性：即自我意識與想像力。人對未來有高度的警覺性——明天、明年、退休、永恆，看著眼前的世界，想像世界可能的不同。也因為擁有自有意識和想像力，既積極又消極的活在真實的世界裡，活在「想要」及「所害怕」的世界裡(Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000，頁18)。所以，會「想」使用象徵物就在於積極的想擁有「活」，卻又消極的害怕「臨終時刻」的到來。

就本論文的個案而言，「想」使用象徵物的另一希望就是「神蹟

的渴求」( 案例三、四 )，透過象徵物與神聖的締結關係，讓「過去」成為過去，現在與未知的「未來」，能在神蹟的出現，將厄運化解。有種「做錯事」的補救心理，想像「知錯能改，善莫大焉」的心態，而獲得上天的諒解，獲得「神蹟」的降臨。

## 二、人為什麼「會」使用象徵物？

柏拉圖的人中心，設計了人性組成要素：一是源自觀念界的靈魂，一是來自感官界的肉體。人性落入時間中，暴露其知性的極限；人性落入空間中，顯示其對靈性世界的無知，時空的臨在使人性的靈性受阻（鄔昆如，1998）。人們面對世俗生活不滿足、對死亡的恐懼或未來的不確定感等人類處境時，往往會尋求「宗教」。如佛教起於對人生痛苦的感受及離苦的要求（鄔芷人，1998）。文中有段敘述更能說明人為何尋求象徵物的使用。

從個人的主觀心態上說，由於人生及個人能力的有限性，天災人禍無法避免，個人在社會生活中的無力感，以及疾病與老死等，皆會使人產生對宗教的需求。宗教生活可消除或減輕悲傷、痛苦、孤獨無援或恐懼不安的心理，於是，拜物、拜偶像、法術或巫術、圖騰崇拜等便隨之而出現。

所以說，人類會使用象徵物是來自於人的生活處境。主要是因人類雖是大自然的一部份，卻又企圖超越大自然。人是處於與世界疏離、與自己生活不協調當中。依據弗洛姆（Fromm）所述：「人必須努力在其存在的各個領域，求得合一的經驗，才會找到新的平衡。」所以，為了要應付生命中攝人的、具威脅性的、無法控制的事（如：生、死亡、月之圓缺、潮起潮落），其無法改變及無法操縱的事實令人心生畏懼，人會尋求某種方式來解決這些解不開的謎，讓未來不但

有可能而且有希望。

威廉 詹姆士 ( William James ) 的《宗教經驗之種種》提出：宗教是個人在孤單時由於覺得他與任何他認為神聖的對象保持關係所發生的感情、行為和經驗 ( 引自呂大吉, 1997 )。宗教是人類用來應付人本身某些有限的質性，是發生在人身上一種神秘的、驚人的事，使人有重生振奮的感覺。人類生活常見命運與死亡、空虛與人生無意義、罪惡與譴責的威脅，這些都是人類所無法控制的情況，故在挫折與沮喪下，更需要高層次力量來協助。這也就是說，當人類面臨沮喪或傷痛時，宗教能提供超脫以及無窮的鼓勵。當人生一敗塗地時，宗教給人一線生機。其最終目的都在減輕人生的不幸和痛苦，使之轉化為最高的幸福。由此可之，人不僅只是有自我意識及想像力的動物，還能自我刺激，追求美感與新事物，透過實際的體驗化為經驗，有時會激發出「準直覺」的推斷，暗示我們還有著什麼 ( something more ) 存在 ( Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯，2000，頁 9、20-26、82 )。

就本論文的個案中，願意將「想像」化諸「行動」，是來自追求更高層力量的需求，以解決內在生命的挫折。在真實的體會中，感受到與神聖世界締結，減少理性的思考，卻增加象徵物的感受能力，進而體會出聖歌或佛經能改善心境、讓傷口復原快，體會出佛號或聖經能心安，體會出保平安與避邪等功能。

再者，病患「會」使用象徵物卻是來自於「被動」的立場，本論文提出「小孩的孝心 ( 親人的善意 )」與「看護的需求」。臨終病患為了「不傷害」照顧者，顧及照顧者的「善意」，遂接受象徵物的使用。有種「與人為善」、「犧牲小我，顧全大局」的樣態。筆者認為其最根本的底層是「人性的寬容」及其陰影部分為「害怕孤單」。故與人為善的最終是「人的善心」。使用象徵物會促發「良善的開顯」，進而獲

得「好死」。另一種解釋則是人面對臨終之際，害怕孤獨的心態而減少與人衝突，「拒絕」是造成孤單的一種方式，所以，減少拒絕他人而被動的接受象徵物的使用。

### 三、人為什麼會「相信」象徵物有用？

人為什麼會「相信」有用？應該來自於人的「存有」。物的存有（being），使物成為存在物。在某段時間中，某物享有其存在時間而存在。在某空間中，某物享有其存在空間而存在。而人的整體性存在機制包括了人的物質體機制（有機組織、身體能量、各種變化和規律）、人的生物體機制（生殖、遺傳、再生、調節、新陳代謝等）以及人的精神存在機制（理智、心理、思想、意志等）。人是以精神生命為主軸而生活。精神存有來自心靈存有；精神存有衍生出理性存有（黃培鈺，2003）在《靈性復興》一書中提及「存有巨巢」（Great Nest of Being）的概念，人的實在（reality）包含物質（物理學）、生命（生物學）、心智（生理學）、靈魂（神學）與靈性（密契學）這五部分的同心圓；靈性超越了靈魂，卻又包涵著靈魂；靈魂超越了心智，卻又包涵著心智；心智超越了身體，卻包涵著身體；身體超越了物質，卻又包涵著物質，具有「既超越又包涵」的特質（Ken Wilber, 龔卓軍譯，2000，頁 40）。

「相信」是透過人犧牲了自我意識的本質，使意識不再從內心與思想出發，把「相信的對象」和存在在自身內融合在一起，而是從直接當前的存在出發，並且在其中認識「對象」。為何會相信？是個人「自我意識的崩解消融」所產生的結果。於賀麟、王玖興（1983）的《精神現象學》-絕對知識文中提及：正是自我意識的外在化建立了事物性，意識對待對象的態度，是把對象當成意識型態一般看待，其

中有三個規定：

第一，對象是直接的存在或事物一般——相當於直接的意識；第二，對象是向對方的轉化，它和意識的關係，即受到意識規定而有了規定性——相當於知覺；第三，對象是本質或作為普遍的東西——相當於知性。對象作為全體乃是由普遍通過規定到個別性的推論或運動，以及相反的，從個別性通過揚棄了的個別性或通過特殊規定到普遍的推論或運動。

以此觀念延伸到本研究，就是對象（象徵物）被使用者以直接的意識，了解到它的存在【即個別性】；對象（象徵物）是向對方（使用者）的轉化，也就是受使用者意識規定，象徵物有了規定性【即特殊規定】；最後，意識則是將對象（象徵物）作為普遍的東西【即普遍性】。

……沒有什麼被認識了的東西不是在經驗中的，或沒有什麼被認識了的東西不是作為被感覺到的真理、作為在內心中被啟示的永恆的東西、作為被信仰的神靈的東西或作為任何可以說出來的東西而出現的（賀麟、王玖興，1983）。

所以，「相信」的這個概念既是自身外在化的東西，或被直觀到的必然性的轉化，它同樣是在自身內。換句話說，信仰的意識看到、聽到、感到這個「神靈性」，是透過現實世界的精神達到自身的知識，進而以「物的知覺」進入意識，轉化為作為真理（絕對本質）而進入意識，從此，神靈不是幻想或想像，而是它現實地在人的信仰意識中。

宗教經驗產生於特殊的神秘意識。它是信仰者與神聖存在之本質，結合於某種化身時，所產生的意識。宗教經驗是一種知的途徑，除了神學提供的合理化知識外，還是一種直接由直覺而得知的知識：藉著神秘難懂的經驗而知，直覺的知，不經正規邏輯與辯證便直接、強迫性，且通常是無法抗拒地得知其「真理」

( Tremmel, W. C., 1997、賴妙淨譯, 2000, 頁 403 )

魯道夫 奧托 ( Rudolf Otto ) 所著《論神聖觀念》中主張, 把信仰者個人對神聖物的直覺性體驗, 即對神既敬畏又嚮往的感情交織 ( The numinous ) 是一切宗教本質特徵。當病患面臨人類必朽的侷限處境, 內心感到徬徨無助、恐懼焦慮等反應, 在確知無法求助於自身時, 遂轉為超越自我層次的高層次自我的探求, 這時, 「靈性」就此展現。而其超越自我的特質與「宗教的本質」有相似性, 其共享的神秘特質也彼此相近, 故透過「宗教象徵物」來與神聖世界產生締結就成為合理且合宜的做法與行為。

### 第三節 象徵物使用的隱藏現象

就如文獻查證中的象徵理論中對象徵的多義性、是人為設計的、有「既洩漏又隱藏」的特質。在本研究的訪談中, 也可發現象徵物的使用與否和使用者對信仰的堅定度與否有其個別性。

在本研究參與者的案例一花先生的論述中發現：

聖經、十字架帶著是讓自己心安而已, 想到就摸一摸, 其實有沒有帶著這些都不太重要, 我已經都把聖經都背起來了, 它是我生命的一部分。聖歌和讚美詩我都朗朗上口, 根本都不需要樂譜, 也都不需要看了。....我是長老教會的, 它是正性宗教並不需要經常拿聖經出來, 只要心中有上帝存在, 在心中閱讀就可以了。

所以, 使用象徵物的顯象層面應該是身旁「有」象徵物的存在, 但對這位信仰堅定者而言, 他認為有沒有帶著象徵物根本不重要, 重要的是心中要有上帝的存在。這就形成了「信仰堅定者反而在臨終情境未使用象徵物」的特殊現象。

案例二的陳先生：他對於使用象徵物的感覺是：



感覺比較心安啦，像等一下要開刀，我都會在心裡唸『阿彌陀佛』，能心安一點。……沒啦，我以前什麼都不信，現在是因為生病，我的家人都告訴我，拜拜可以保佑，要信啦！我的感覺是大家都這麼說，我就信。反正，也不會不好。……有時想想，這可能沒有多大的用處，……沒戴不好意思啦。

而在這位案例中，他沒有堅定的宗教信仰卻使用了多種的宗教象徵物，雖然在表象意義上會認為心安，卻又質疑「可能沒有多大用處」，這也是臨終情境下，「雖有使用象徵物，卻質疑其功能」的特殊性。這些衍生出的現象，正提醒了臨終照顧者不以「象徵物的使用」來判斷臨終病患對「信仰的虔誠」，每一病患都有其個別性與特殊性。

#### 第四節 研究結果與『文獻查證』內容的對話

由於本研究是採用詮釋現象學研究法，注重的是『詮釋學循環』，意即「部份」的理解為「整體」之意義所引導，而「整體」意義的了解又有賴於對「部份」的理解以達成。若以海德格的此在而言，「部份」意指對他物（或他人）周旋的意義；「整體」是自我世界意蘊的領會。所以，研究者試圖將本研所得到的象徵物意義與研究者對臨終情境下的領會做一對話。

##### 一、象徵物意義 VS 臨終的開顯

臨終的開顯就在身體的逐漸毀敗，意志無法控制身體開始。所以，病患產生的疼痛、疲倦、食慾不振、失眠等現象並不能只是單純的以「身體必然症狀」來解釋，它應該具有其他的「象徵意義」，如：疼痛就具有身體痛-靈性痛；失眠可能來自於對死亡的恐懼而不敢睡；本研究案例二的陳先生，『吃』的能力是他人際關係的斷落，與「權威」有關。突然的「削東西」的動作與「咀嚼」來自回憶或是對

「吃」能力減退的代償行為，這些都會讓病患漸漸體會出：瀕臨死亡。但這些「身體的象徵」是造做不得，無法刻意強求，都來自於不經意之下產生，是個體自發的行為。

當身體症狀還可掌握時，求神問卜的行為是奠基在「會好」的心理，祈求超越的能力將厄運帶走，刻意的使用「宗教象徵物」，大多來自於個體「求福佑」的心理。有時，刻意的使用，也可能來自於與他人之間關係的連結。在臨終情境，常看到病患身上帶著重要關係人的「照片」，或死亡前要聽到或看到重要關係人的聲音或影像，想從親人的語言中獲得保證或原諒，這些「需要」都在關係中。所以，象徵物的提供者與使用者的關係，在探討象徵物意義時是不可忽略的一環。

## 二、象徵物意義 VS 宗教象徵

在伊利亞德的觀點中，象徵讓我們發現一般經驗底下「深層」意義的中介，而大自然現象如：潮汐、農作植物、月亮、蛇（週期性的再生）都是宗教現象（王鏡玲，1999）。所以，宗教象徵早已在我們日常生活中，它不等於是抽象的觀念，而是活在人當下的生命裡。當人們使用宗教象徵物的同時，象徵物就藉由人當下感受的介入，被「我」此時此刻具體地活出來。這也就是，人在象徵層次上體驗生活，便可以真正觸及個體實存的意義。

## 三、象徵物意義 VS 靈性轉化

靈性具有「既包涵又超越」的特質，靈性是包含在人的本質中，卻又具有超越自我的特質。在文獻內容中提及靈性獲得滿足就有靈性安適；反之，就產生靈性痛苦。「靈性痛苦」來自過去痛苦經驗的回憶、對過去行為產生罪惡感、家庭衝突未解決、醫療過程所導致的尊

嚴喪失、獨處的疏離感、孤寂感、自覺生命不公平的挫折感、對未來死亡的恐懼與焦慮、身體虛弱所產生的無助感、存活的無望感等。

如何使靈性痛苦促成靈性轉化的契機呢？

- (1) 回憶、記憶、感受、知覺、慾望都是來自「自我意識」的作用，只要協助病患體會人並非萬能，所做的抉擇都有其缺憾性。減輕對過去行為的罪疚感，以減低負向情緒。
- (2) 藉由臨終照顧者「接受」病患有犯錯的權利，透過語言提醒「人的不完美」，透過肢體動作去安撫與接觸，透過陪伴、共在，降低病患孤寂感，讓病患「被在乎」。
- (3) 提供「宗教象徵物」的使用，讓病患一直侷限在水平締結（人際、社會、環境）的關係中，提升到與超個人向度的締結。也就是，將家庭間的衝突、對社會的不平、與對生命的不公平都先置入括弧，漸漸地跳脫倫理、道德關係，而進入追求個人生命的意義關係中。
- (4) 透過自然界象徵（如：「大地」的象徵、「月」、「水」、「宇宙樹」等象徵）來說明「死亡」的是生命的週期，死亡帶來「生」的契機。讓臨終者增強「接受」死亡的意念，減少恐懼。
- (5) 針對醫療過程帶給病患的尊嚴感喪失，臨終照顧者可提供病患「自我決定」的權利，依照他的個人需求，對他的行為採接納的態度，不批判、不詆毀、不做價值判斷，只了解其行為背後的「象徵意義」。

#### 四、象徵物意義 VS 時間感

在李維倫（2002）譯《現象學導論》中提到：現象學的時間結構可分為三層次：世界時間（world time）、內部時間（internal time）、

內在時間意識 ( the consciousness of internal time ) , 知覺、想像、回憶與其他感受經驗的時間性 , 是屬於內在時間意識 , 內在時間意識支持著主體的內在時間流以及對象的世界時間流 , 即超越時間。臨終時間無法由線性時間來體會 , 因為「未來」不可期待。所以 , 臨終病患會對過去不自主的回憶 ( 案例二 ) 。這也會產生照顧者與臨終者的衝突情境 , 如 : 案例二陳先生 :

他用憤怒的語氣說 : 每次都這樣 , 一出去就不知道去哪裡了 , 叫她不要來啦 , 不想顧就不要來 , 我一個人也可以過得很好。就在此時 , 家屬剛好回來 , 聽到了就問 : 怎麼了 ? 我才出去地下室吃個飯 , 也沒有 20 分鐘 , 我又沒到處跑 , 生氣什麼 ?

第二次的情形 : 他突然由病房氣呼呼的走出 , 大喊著 : 你不要顧 , 我們就回去。.....我不要住了 , 她若不想照顧我 , 我們就不要來好了。( 手比著妻子 ) 。我看著陳太太問 : 到底發生什麼事了呢 ? 他怎麼這麼生氣 ? 太太述 : 他說要漱口 , 我還在找東西 , 他就生氣了。陳先生說 : 我跟他說我要漱口已經五次了 , 她都沒在聽 , 到現在還沒弄給我 , 你說 , 她在想什麼 ? 太太述 : 我在找漱口的東西 , 才剛住院 , 東西都還沒放好。漱口又不急 , 先把東西放好再用就好了 , 他不知道在生氣什麼 ?

由這兩個情境 , 就可了解到照顧者利用日常社會行事的不急態度 , 來面對臨終者的當下本真的存在 , 兩者之間是無法相容的。故臨終照顧者應拋棄線性時間的思考模式 , 注意病患當下時刻的需要。

## 第七章 結論與建議

根據詮釋分析與結構化、意義的形成所呈現的內容，本章將對研究發現進行歸納，且將延伸出的相關議題針對臨床實際照護人員以及對此研究有興趣者提出建議。

### 第一節 研究結論

本研究針對住院臨終病患使用宗教象徵物，進行現象的詮釋分析。發現研究個案中使用象徵物的種類及其表象意義、使用象徵物的態度與指涉意義、象徵物的終極意義三層次，最後加入宗教象徵物在靈性向度的呈現。

#### 一、 使用象徵物的種類及其表象意義

在本研究的個案中共使用了宗教器物、宗教語言、意象、行為等象徵物。其對應的表象意義分述如下：

##### （一） 宗教器物：

1. 聖經、十字架：雖然帶在身上，但不是最重要的，而是心誠最重要。
2. 佛珠手環、天珠：可以保平安，讓自己心安。
3. 八卦項鍊：保平安、保佑身體健康、避邪。
4. 符水：認為有效、有用，可改善症狀。

##### （二） 宗教語言：

1. 聖歌、讚美詩：聖歌影響心情，使傷口復原快。
2. 佛經、佛號：念佛號比較沒空去亂想事情。聽佛經是心理依賴。

## 二、 使用象徵物的態度與指涉意義

本研究中發現住院臨終病患使用宗教象徵物，是將象徵物視為「治療物」、「倫理物或情感物」、以及「媒介物」。

### （一） 治療物部分：

臨終病患會使用象徵物是將象徵物視同有如「藥物」或「健康食品」一般，藥物有改善身體不適，「藥到病除」的功效，而健康食品則有強身，「滋補身體」的功效，所以，使用象徵物是來自於「有病治病、沒病強身」的心態。

### （二） 倫理物與情感物部分：

臨終病患接受象徵物的使用，是來自「人際關係的締結」需求，這是運作的社會與文化以及親密的社會與文化所導致的角色關係。為了建立「他人關係中的自我」，所以，不拒絕他人使用象徵物，並接受自己自身也使用。

### （三） 媒介物部分：

臨終病患使用宗教象徵物是為了「超越層次」的需求，在面臨人生困境（死亡）之時，人類的求生本能引動，會去探求「靈性」。此時，具有神聖意味的「宗教象徵物」就是最佳的「媒介物」。

## 三、 象徵物德終極意義：與神聖世界的締結

象徵物與神聖的締結，最主要透過個人的自我意識，自我純粹放棄某種所有物，把它當成沒有用的東西奉獻出去（如：把它灑在地、把它燒毀等），在純粹意識的本質前，他放棄佔有與享受，也放棄自己的人格。這時，就突顯出對神聖的敬畏、謙卑、克制與虔誠，強化

了人對神的屈服與順從，人的屈服產生了敬畏之心；人的順從而有了依賴之感。從此，象徵物在使用者心中，就不再只是「物」的解釋，而是在「與神聖締結」的關聯。所以，「神像」透過具體的形體（如：人、動物、植物、大自然等）讓人接受，透過與其相關神話（或經典）的闡述讓人了解其「超越個人自我」的特質，人透過詩歌（音樂）等語言來傳達神諭，以達到普遍的統一性與流通性，人透過參與儀式產生對神或自然的敬畏之心。神聖與人的關係就透過象徵物產生更緊密的締結。

#### 四、 臨終情境，宗教象徵物在靈性向度的呈現

石世明、余德慧（2001）文中提到：靈性是多向度（multi-dimensional）的呈現，它包括垂直的締結關係——在超個人的象度上人能夠與高存有產生締結；水平的締結——人和他人、社會、環境產生締結，視人際間的締結關係；另一向度則是內在個人的締結。宗教象徵物在不同面向的締結關係為：（1）垂直締結方面：視象徵物為『媒介物』，以求得救贖。（2）水平締結方面：視象徵物為『倫理物』或『情感物』；以及『治療物』，為的是人際間的關係重新建立。（3）內在締結方面：與神聖界締結，內化「象徵物」的意義，具體轉變且生活實踐。在我們冷靜地對待事物還要同向秘密敞開的態度結合起來，兩者結合在一起，就賦予我們一種新的可能性（滕守堯，1996）。這些種種的締結關係，其最終目的就是為了要『打開更寬廣的意義系統』。

## 第二節 建議

由上述討論可知，人有追求自我超越的需求，而具有超越意義的「象徵物」就是最好的締結工具。因此，針對臨床實務工作者以及未來的研究提出一些建議。

### 一、對臨床實務工作者的建議

#### (一) 了解病患的生活背景與個別性，以提供「象徵物」詮釋的基礎

在接觸病患前，應多了解不同文化下，對象徵物的使用種類與表象意義，以培養對象徵物的觀察能力，進而作為詮釋「象徵意義」的基礎。需了解不同生活的脈絡下，象徵意義的解讀就有其「多義性」。

#### (二) 採開放性的態度，接納多樣的「象徵物」使用

臨床工作者，面對象徵意義的多義性，應採開放的態度，注意病患不經意的行為或語言，這些「偶發」的動作或語言可能來自「潛意識」所要表達的內容。在這不經意識的壓抑下所產生的行為或語言，是人類心靈的出口。

#### (三) 尊重病患的「宗教自由權」，照顧者勿強加干涉

臨床實務者應摒棄個人的宗教價值觀，尊重病患個人的宗教自由選擇權，在不侵犯其他人（如：病患、家屬、工作人員等）的立場下，能以寬容的態度接受另類的象徵物或儀式。切勿以「迷信」、「中邪」、「幻聽」、「幻覺」等用詞加諸病患身上。也不以個人的宗教價值強加灌輸在病患身上，就筆者目前的體認是：各種不同的宗教都是「尋求超越」的不同路徑，象徵物的使用是個人擴展自我意義的解釋系統，



既然每個宗教的最終目的都是「接受人的有限性，進而超越自我」，所以，應該尊重這一事實，而不是去改變事實。

#### （四）觀察病患的特殊行為，了解其背後隱藏的意義，勿做個人解釋

再次強調，偶發的特殊行為或語言，一般是有違背常理或常規下產生，有其深層的意義結構。臨床工作時，不應立即打斷或輕忽，宜採「現象學」的態度，抱持「存而不論」的胸懷，觀察情境現象的變化。

#### （五）解除「助人意識」的武裝，了解臨終照護的侷限性

「助人意識」是臨床照護人員自我意識層次的侷限，並不適用於「靈對靈」的臨終照護。臨終者的需求不再是「解決問題」的問題導向照護，而是尋求「意義層次」的靈性照護。這時，對病患的任何照護或陪伴，都不需要有效用性與利益性。臨床實務人員只是提供一個尊重、傾聽、接納、陪伴的環境，讓病患自由表達、有所依靠的場所。

## 二、對未來研究的建議

### （一）象徵物種類的選取

由於本論文中象徵物的選擇未包括儀式部分，以及，所選取的對象中都未有「夢境」的闡述，是比較遺憾的地方。夢境在榮格的解釋是「集體潛意識」，是人類潛意識的表現。因此建議對「象徵物」有研究興趣者，可朝這二方向著手。

### （二）研究參與者

研究參與者「量」的部分，可朝向人數的增加，以增加象徵物使

用的種類及其意義的多元性。「質」的部分，可加入家屬或照顧者間的陳述，增加使用情境與意義脈絡的了解，增加詮釋內容的接近性。也由於使用象徵物的意義是多變的，病患處在臨終何種階段也會影響其詮釋內容，故建議未來研究者可早期接觸病患，做一長時間的追蹤與訪談，以了解不同臨終階段，象徵物意義上的轉化。

### （三）研究的準備

就研究者個人的經驗，在執行研究前雖然已經找尋相關文獻內容進行閱讀，並反覆研讀，以提供個人在臨床現身情境時，能有基本的詮釋和觀察能力。但在進行文本的詮釋分析時，才發現文獻收集的內容根本不夠用，故又再次進行第二次的文獻查證。這才發現本論文的主題「住院臨終病患使用宗教象徵物意義的詮釋現象學研究」涵蓋了宗教學、宗教心理學、超個人心理學、宗教現象學、精神現象學、臨終現象、照護倫理、象徵理論以及詮釋現象學研究法等領域。因此，建議未來研究者應廣為研讀這些領域的知識，才能作一統整性的了解。

## 附件：象徵的相關內容

有鑒於象徵理論相關研究的缺乏，本附件將整理出象徵理論的相關內容，包括不同學科領域對象徵的見解；象徵的種類、功用、詮釋與意義等，提供初次接觸象徵論者一個初步的理解。

### 第一節 不同學科領域對『象徵』之見解

在劉嘉琪（1999）文中曾提及象徵的歷史來自於 18 世紀左右的「浪漫主義運動」（the Romantic movement），首先採用詩的語言、夢的象徵或神話等作為思想的表達。直至 19 世紀中末，法國詩人開始了一種「象徵主義運動」（the Symbolist movement），描述象徵的過程理論與象徵的詮釋，是文學上的神秘主義。而現代象徵主義興起源自於深層心理學的發現、超現實主義與抽象藝術的興起、人類學者對原始社會的研究及哲學家、認識論者與語言學者對語言、儀式、神話、藝術或科學的研究。以下針對人類學領域、心理學領域、社會學領域、宗教與哲學領域及藝術領域來討論。

#### 一、人類學領域

早期人類學家致力於研究未開化民族的原始宗教，直至十九世紀、二十世紀初逐漸形成，此期代表人物為英國的泰勒及弗雷澤，他們受達爾文進化論的影響，偏向從心理學和經驗來探討宗教，簡化象徵的意義。泰勒認為原始人的「萬物有靈」觀念是產生宗教的根源。而弗雷澤的名著《金枝》，更描述了原始民族的靈魂信仰、土地崇拜、樹木崇拜、禁忌習俗、人祭、巫術等。此時期法國杜爾凱姆提出了「宗教象徵和宗教信仰的感召力來自於每個人作為社會成員的相互依賴和義務」（宮哲兵，2000；劉嘉琪，1999；劉清虔，1999；Tremmel, W.

C., 1997、賴妙淨譯，2000；Morris, B., 1887、張慧端譯）。

二十世紀中葉，人類學由進化學派轉向功能學派和結構學派，強調宗教及巫術儀式對社會的功能意義，代表人物有英國的馬林諾夫斯基、布朗，法國結構學派列維·斯特勞斯則強調按結構方法，將神話、宗教和現象作一調查比較，找出基本結構（宮哲兵，2000；Morris, B., 1887、張慧端譯）。

第二次大戰後興起象徵分析學派，關心宗教象徵與宗教信仰的意義，代表人物有英國普里查德，他認為人是運用象徵的動物，人們常把宗教視為一龐大的象徵體系，對其象徵體系進行分析，才能探究宗教信仰和宗教思想的構造方式，另一代表人物維克多·特納寫有《象徵的研究》等，他指出宗教象徵往往具有多義性，多義性使簡單的單一象徵充滿了多重含意，從宇宙到各種社會關係（宮哲兵，2000；Morris, B., 1887、張慧端譯）。在象徵系統上，人類學的貢獻在提出了原始宗教諸多現象，透過「詮釋」來了解宗教儀式、象徵、行動、圖騰、巫術對整個社群與個人的相互關係。

## 二、心理學領域

心理學關心的宗教經驗有皈依、祈禱、出神或入神、神秘主義、崇拜等。而深層心理學中發展的象徵理論，以佛洛伊德（Freud）與榮格（Jung）最有名。佛洛伊德的精神分析理論著重在潛意識和生命力（libido）。潛意識是由心理經驗提供動力的衝動和本能所組成。而其「潛意識」因素在象徵與神話的形成過程中佔重要的地位，他認為幻想、象徵、夢等精神官能現象基本上是源自性、孩提的、願望的。在其所著《圖騰與禁忌》中提到，圖騰崇拜是宗教的起源，而圖騰崇拜起因於「依底帕斯情結」，故佛洛伊德傾向認為宗教是危險的，對

宗教採負面的、敵對的態度（劉嘉琪，1999；劉清虔，1999；Morris, B., 1887、張慧端譯）。

榮格認為象徵是心理渴望實現的表達，在這過程中，象徵本身也以其豐富性來提昇心靈。後期的榮格以「集體潛意識」概念而闡釋鍊金術（alchemy）、曼陀羅（mandala）與比較宗教神話中的象徵思想。他認為宗教來自人的集體潛意識，而集體潛意識的主要內容是「原型」。原型模式的潛意識心理，明顯存在於夢、神話、神入的觀想、宗教的象徵思想、無文字民族的文化信仰儀式中，以及存在於各種病態如歇斯底里症、強迫症等（劉清虔，1999；Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯，2001；Morris, B., 1887、張慧端譯）。

在象徵系統上，心理學著重的是人在參與宗教信仰（接觸宗教象徵）過程中，所產生的人格變化、意識發展、體驗感受，多是「人的表達」、「人的行為與態度」，所以，榮格認為可從現象學觀點來探究以「純然經驗角度」來處理宗教，闡述的是「事實」而非「評價」。

### 三、社會學領域

社會學一般將宗教看成是由能夠引發整體性的或是超越性意義的象徵所構成的系統（林本炫，無日期）。法國知名社會學者涂爾幹（Durkheim）認為圖騰崇拜是原始宗教的基本特徵。圖騰通常是動植物或無生命的自然物，主要功能是區別聖俗。而圖騰是特別的象徵記號，特定群體才適用。在《宗教生活的基本形式》中提出：「宗教表象是表達集體實在的集體表象；儀式是產生於集合群體中的行為方式，並註定要激發、維持或重新創造群體中的某些心理狀態。」所以，涂爾幹認為，宗教的論證是用象徵的語言來表述的，即宗教應被理解為「暗喻和象徵」（劉清虔，1999；世界諸宗教，2003；Morris, B.,

1887、張慧端譯)。

在象徵系統上，社會學著重宗教儀式的功能，將宗教看為社會現象或事實，然後從社會關係、制度、結構、組織的角度進行了解。探討宗教象徵或儀式在社會的作用，而不理會其本質。

#### 四、宗教與哲學領域

十九世紀逐漸形成專門的象徵理論，相關學者有皮爾斯、卡西爾、藍格、呂格爾。二十世紀的宗教領域中，以伊利亞德為代表人物。其他學者有布特曼、田立克、尼布爾與拉內（劉嘉琪，1999）。卡西爾視語言和象徵思想為人類的基本特點。呂格爾試著從宗教語言中重視「惡」的象徵，將「惡的象徵」分成三級：初級象徵包括了褻瀆、罪與罪咎；次級象徵以亞當神話來描述，如蛇、禁果，第三級象徵是思辯性神學概念，如：「原罪」。而伊利亞德則認為天主的自我啟示必須透過外在的記號來表達，包括救恩史的事蹟與先知解釋的言語都是一種象徵性媒介。伊利亞德用歷史及意義來了解宗教，宗教經驗都意味著全力揭開事物的基礎，但這一切宗教經驗的表達和觀念都包含於歷史的背景脈絡中，他認為所有宗教現象都具有宗教象徵的特質，神聖的顯像（hierophany）最後都是「象徵的」（Morris, B., 1887、張慧端譯；Slipper, 2002）。

#### 五、藝術領域

現代藝術的開端在一九〇〇年左右，以印象派藝術為感官藝術（sensuous art）的代表，1920年興起超現實主義（surrealism），主要思想是想像力的解放，而將潛意識的世界以畫筆文字表現出來。超現實主義的繪畫與過去描寫夢境最為顯著不同，在於他們能夠重現夢境，將邏輯上不相干的事物加以諭示性的並列，以一種無意識的自發

性探索行為，允許多樣化的想像。而象徵是視覺思想的一個要素。十九世紀末的象徵主義運動從文學擴展到繪畫或戲劇等藝術領域中，透過抽象與意象的暗喻方式，超越圖像與文字語言的侷限性，表現生存潛在的神秘性（陳薇玉，1999；劉嘉琪，1999；Jung, C. G., 1964、龔卓軍譯，2001）。

## 第二節 象徵與象徵物的種類

一般的象徵涵蓋範圍極廣，有關語言的修辭學，就將象徵的表現手法分成兩類：普遍的象徵與特定的象徵。普遍的象徵是指放諸四海皆準的象徵，可獨立存在不受上下文限制，如：國旗代表國家、鴿子代表和平、等。特定的象徵是指作者刻意安排下，讓某項事物蘊含特殊的象徵意義，如：朱自清《背影》中用「紫色大衣」象徵『父愛的溫暖』、等。在戲劇的國劇中，更是象徵藝術的顛峰，如國劇臉譜中以紅臉代表忠耿、白臉代表陰鷲、黑臉代表憨直，揮動一支馬鞭代表著馳騁萬里的英姿。在繪畫藝術上，出現在藝術品的所有影像，都可從象徵的角度來思考。但每個影像的象徵意義不會只有一個，其意義的解釋需與別的影像相結合而定（陳薇玉，1999）。

榮格在《人及其象徵》提及心靈的外顯形象是夢、原型、神話、藝術，這些都是象徵的。它們不僅是潛意識心靈流露的象徵，也可以反過來影響潛意識發展的象徵。榮格將象徵分為「自然的象徵」和「文化的象徵」，自然的象徵源自於心靈的潛意識內容，它彰顯了基本原型形象的種種變體。而文化象徵則用以表達「永恆真理」。經過多次變形，有意識的發展過程，最後變成文明社會所接受的集體形象，一旦文化象徵受到壓抑或輕忽，表面上心靈能量減少，卻會轉化或強化潛意識力量。我們可以這麼說，整個宇宙都是「象徵」的來源：如自

自然界對象（石頭、植物、動物、人、山脈、峽谷、太陽月亮、風、水、火、等）人造的東西（如：房子、船、汽車等）及抽象的形式（如：數字、三角形、正方形、圓形等）時間、儀式、顏色、語言等。此書中也指出了現代人較難以掌握象徵，故提出受制型象徵（symbols of containment）與解放型象徵（symbols of liberation）。古老的受制型象徵帶來穩定和保護感，而解放型象徵（如：野鳥象徵解放為噴射機、太空火箭）是古老象徵同一超越原理但不同化身（龔卓軍譯，2001，頁 80、95）。

### 第三節 象徵與象徵物的功用

劉嘉琪（1999，頁 74-80）論文中指出象徵的功能有：表達真實的模式或世界的結構、多重意義性與「整合」功能、表達弔詭的真實與其實存價值。

#### 1. 表達真實的模式或世界的結構

在語言尚未出現前，象徵能指出人類經驗難以表達的真實模式。所以，在原始的世界觀，其本質是宗教和象徵的。許多無法用概念化語言表現出的層面都可經由象徵來表達，故象徵超出實證理性的範圍，而產生「多重意義性」的解釋。

#### 2. 多重意義性與「整合」功能

象徵系統能表達直接經驗層次上並無關聯的不同意義，這也就是詮釋象徵時難盡其義，在每個層面上都有其價值。這也使得許多異質性的不同存在模式彼此能連為一整體，甚至「整合」為一系統。也因為象徵具有整合（unification）的功能，能根據象徵的邏輯與其多重意義性，使不同的現象能夠系統化、同質化，甚至整合看似矛盾或弔詭的現象為一融貫結構整體。

#### 3. 表達弔詭的真實與其實存價值



伊利亞德說：「象徵回應宗教人的需要，因它實現了一功能，就是它能為存在最深處的模式帶來光亮。」象徵可以打開我們未察覺的心靈層次，這也是宗教人表達靈性體驗與最高宗教成就的來源。宗教象徵能讓人們發覺「真實」的存在處境，揭露「靈性（the spirit）的模式」，為人類「存在」帶來意義，此即象徵的「實存價值」（existential value）。在象徵系統中，可拋棄唯我獨尊的主觀處境，去體會經驗在自身之中發覺「它性」的存在。

#### 第四節 象徵與象徵物的詮釋與意義

李區（Leach）認為象徵的「意義」無法單獨理解，雖然有共同的象徵主題，但並無普同的象徵思想，象徵總是有「多重意義」的，所以，要了解象徵思想就要詳細探就一民族的實況與背景脈絡。偉利斯（Wills）也指出象徵思想為一意義系統，其分析繫於社會結構。斯普博（Sperber）指出有效的詮釋可經由將象徵與未明言的意義關聯而得到辨認。以象徵系統整體來檢視象徵是多重的，可以是明白或隱含的，意識中或潛意識的問題。貝多門則認為各種象徵的意含取決於該文化對其所定的價值與意義。特納（Turner）認為每個象徵都有兩極化意義：一是感覺的（慾望的）意義：涉及事物自然或生理的性質，與一般人的情感經驗有關，能引起慾望、感覺。另一方面是意識形態的（規範的）意義，則涉及社會組織的原則、社團種類與社會結構包含的規範與價值，象徵如何表達其社會、道德秩序等（引自 Morris, B., 1887、張慧端譯，頁 257、259、269、288）。

伊利亞德將原型分為中心象徵（自然環境、空間類型，內容包括：宇宙山、廟宇或宮殿、胚胎）；時間的象徵系統（神聖與凡俗時間、神話與歷史時間，內容包括：印度神話、「年」的象徵、定期舉辦的

儀式、「破蛋」象徵)；時空整合象徵系統(宇宙宗教與自然的神聖性、「結」的象徵、「通道」的象徵，內容包括：「大地」的象徵、「水」的象徵、「宇宙樹」的象徵、入門禮、割禮)；時空超越象徵系統(「原始樂園」的象徵系統、「對立統一」的象徵系統，內容包括：非洲神話、神與惡魔同一血緣的神話、「雌雄同體」的象徵)。故伊利亞德的詮釋基礎是奠基在自發、融貫且普遍的象徵體系(Eliade, M., 楊素娥譯, 2000)。

榮格的原型象徵較為重要的有智慧老人、大地之母、anima 和 animus、十字、曼陀羅、季或四的要素、英雄等。原型有其獨特的創發力及特定能量，使它能運用本身的象徵風格創造有意義的詮釋，也能以自身的衝力和思維型態介入既有的情境中。它同時具備形象與情緒兩個向度，若只有形象，則只能產生看圖說故事的簡單連結，但加入情緒，形象則可產生超自然(或心靈能量)的向度。他認為夢是所有象徵知識的主要來源，也由於夢是自發的，非人類所能控制的，所以在夢中，象徵是自然出現的。夢的象徵經常能指涉心靈中的原始象徵。詮釋象徵時，我們須了解做夢者的成熟度，以及文化背景，直覺也是不可或缺的要素。榮格認為意識可分感覺(sensation)、思考(thinking)、感受(feeling)與直覺(intuition)。直覺可保證做夢者立即理解這些象徵，透過歸納事實的現象和邏輯關聯，就能進行象徵的解釋及認識(Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯, 2001; Morris, B., 1887、張慧端譯)。

綜合以上象徵的種類及詮釋原則，研究者整理出一般性的象徵與象徵物的指涉內容，將以自然界的象徵與意義、顏色的象徵與意義、「物」的象徵與意義、抽象型式的象徵與意義及「行為」的象徵與意義來說明之。

## 一、自然界的象徵與意義

- (1) 石頭：表示力量、堅硬、恆久不變，有不可還原性及絕對性；永恆的象徵（如：立石碑）、靈磐石是指生命的泉源（Eliade, M., 楊素娥譯，2000；Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯，2001）。
- (2) 植物：竹子象徵志節、菩提樹代表聖潔、柳樹代表離別、麻油菜子代表傳統女子的卑微，身不由己的命運、花朵凋零代表死亡、失根的蘭花代表流亡海外、梅花代表中華民族堅忍峻傑的民族精神及人格特質。宇宙樹象徵宇宙的再生（是植物的典範意象）（Morris, B., 1887、張慧端譯），樹有生命再生、永遠長青、成長、永生、智慧等概念（Eliade, M., 楊素娥譯，2000）于惠之（2000）提出了有關「花」的象徵意義如：喇叭花象徵「全家福」、相思草象徵「勿忘我」、等。
- (3) 動物：
- ？ 魚：魚同「裕」有富貴、發財之意。「魚水之歡」代表性，魚常象徵潛意識或人的直覺。魚與「遇」諧音，有「機遇」之意。
  - ？ 蛇：是智慧的化身，蛇也代表性，特別是男性生殖器。聖經中，蛇有狡詐、欺騙、誘惑等特質，也是忌妒、邪惡、墮落。蛇的「冷血」還可以比喻人的情感冷漠。
  - ？ 公牛：代表男子氣概、力量、勤勞、生殖、競爭性。公牛也可代表「父親」。
  - ？ 鳥：代表自然、直接、簡明、不虛飾。鴿子表和平及聖靈，是天神的使者、喜鵲鳳凰表示祥瑞、烏鴉表示不祥，與死

亡相連。鳥也可以是「性象徵」，屬於男性的精神象徵。

- ? 狗：狗表忠誠與雜交，象徵道德、自我約束、自我要求和紀律，也就是「超我」，我們平日所說的「良心」。
- ? 馬：是野性動物本能的象徵，常表男性性慾、有力的男人。野馬象徵自由。
- ? 貓：表示冷酷無情、慵懶、漂亮而又可愛，帶有自私、小脾氣、狡狴。
- ? 蝙蝠：象徵早期的創傷經歷的潛意識內容，象徵直覺的智慧，蝠同「福」有幸福之意。
- ? 狼：象徵害怕的東西。獸性的、攻擊的、破壞性的，或來自同年的創傷經驗，牠也象徵著女性夢中對男性性的恐懼。
- ? 熊：代表笨拙但有力量，男性心理的女性成分，象徵母親。
- ? 其他動物：獅子代表威嚴勇敢、豬表示骯髒、蝴蝶表虛幻、狐狸表示狡猾、袋鼠是母性溫和養育能力的象徵。（夢象徵，2001；Morris, B., 1887、張慧端譯；Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯，2001）。

- (4) 人：長髮代表未限制的性、平整短髮代表受限制的性、女人被認為是土地生育能力的變體，象徵「大地之母」或「宇宙之母」、眼睛應對於太陽、兩眼應對於太陽與月亮、頭骨應對於滿月圓、呼吸應對於風（或「風神」）、頭骨應對於石頭、頭髮應對於草地、腹部或子宮被比做洞穴、腸子被比做迷宮、呼吸被比做編織、靜脈與動脈被比做太陽與月亮、脊椎骨被比做宇宙軸、肚臍或心臟被等同世界的中心等，乳房象徵大地母親新生命的泉源、鬍鬚代表男子氣和

男性的性、血是生或死的象徵，也象徵著愛或憤怒、頭象徵智力或理智（夢象徵，2001；Morris, B., 1887、張慧端譯；Eliade, M., 楊素娥譯，2000，頁 209、213）。

- (5) 太陽：表示自主、全能、主權、全知，表現權威、力量與智慧的宗教意義、黃昏夕陽表示沒落（Eliade, M., 楊素娥譯，2000；劉嘉琪，1999）。
- (6) 月亮：象徵宇宙和生命的再生、陰性的支配力量（Eliade, M., 楊素娥譯，2000）。
- (7) 火：熊熊烈火代表火熱的愛情（鍾華敏，無日期）。
- (8) 水：太初渾沌的再現，象徵一切形式的化解、它具有「起源」的意義，成為所有「創造」的基礎，洪水表示死亡、洗禮表示再生，水是繁殖成長，是創造性的潛能的常見象徵，水也是女性的象徵。泉水象徵智慧的深層泉源、河水表示滋養或生命歷程，河流是水的通道有通路之意、海常常是最深層潛意識的象徵（夢象徵，2001；劉嘉琪，1999；Eliade, M., 楊素娥譯，2000）。
- (9) 四季：寒冷的冬天表示處境艱苦悲慘。
- (10) 山：宇宙的象徵、啟示之地，可得到轉化與改變，山隘是「過度狀態」的象徵（Jung, C. G., 1964、龔卓軍譯，2001）。
- (11) 天：無限的、超越的、強有利的、不變動的（王鏡玲，2000），天象徵永恆性，其顯像包括創造者、全能者、主、首領、父親（Eliade, M., 楊素娥譯，2000）。

## 二、顏色的象徵與意義

色彩在人們認知物象上扮演著非常重要的角色，是人們引發

情感最初的媒介，人類在自然界中獲取色彩的訊息傳達如：樹葉是綠色、火是紅色等，透過色彩為傳達媒介活用在日常生活。參照多位學者（湯永成，1998；Morris, B., 1887、張慧端譯，頁 280、281；Jung, C. G., 1964、龔卓軍譯，2001）將各種顏色所代表之意義分述如下：

- (1) 紅色：是多產又是危險的，有年輕之意思。與力量、經血、謀殺、打獵、能力、財富有關。紅色具有熱情或恐怖等意象，心理學方面指出人內心起了某種感動、回響後產生意象，再描繪在腦裡的某種感覺稱為「紅色」。如：交通號誌以紅色表示危險之意。宗教上以紫紅色的葡萄酒代表「基督之血」、寺廟建築以紅色代表「神聖、莊嚴」、共產國家以紅色代表革命、鬥爭、示威。結婚訂婚時紅色代表「喜氣」，足球比賽的「紅牌」則代表停止。
- (2) 橙色：既不紅也不黃，帶有不安定的「性格」，可表現出堅強意志及熱情的感覺，也象徵豐收的情景。
- (3) 黃色：是太陽的、生命的、喜悅的色彩。皇帝服飾以黃色來表示「至高無上的權威」，佛教僧衣以黃色代表「尊貴」，歐洲卻認為黃色是「背叛」的色彩。就物理特性黃色的明亮度最高，可用在「警示、警戒」上。足球競賽中，「黃牌」也有警告之意。黃色也有「疾病」的說法如面「黃」飢瘦。
- (4) 綠色：提供安全、安定、安心的感覺，帶給人們精神安靜、鬆弛，如交通號誌的綠燈表示安全可以前進。綠色具有安息、和平、新鮮、理想、安定、平安的聯想，是孕育大地生命、再生的色彩。在回教國家，綠色是宗教上「神聖」的色彩。也運用在「環保意識」上。

- (5) 青色：代表忠誠、保守、寧靜。青色是神秘的色彩，象徵不安及憂鬱。有無限、理智、平靜、理想、悠久，故給人「高格調、清潔感」。青色也給人有冷淡、薄情、無助、陰氣感，故有「收縮、後退」的心理意象。也有思維作用，觀念或態度的象徵。
- (6) 紫色：表示創造、謎、忠誠、神秘、稀有與「死亡」。紫色在現代是「氣質優雅」的色彩。紫色介於紅與青色之間，也有不安定的感覺。在消極面，人去世後血中缺氧，身體會成暗紫色，故紫色代表「不吉利」或死亡。在歐洲，紫色是「至高無上」的象徵。
- (7) 白色：表主要、完整的，有年長的意思。與健康、生命、繁榮、純潔、權威、清澈無暇、崇高、是可見的。白色和生命之液如精液、乳汁有關，它代表光明與酣樂。「不受污染」就是白色。表現出「東西」根源的象徵色彩，如新娘禮服為白色。有「擬神的」特質，是神聖的。白色傳達和平、穩定、純粹、清靜等意象。戰時舉「白旗」則代表投降、停戰、言和之意。
- (8) 灰色：介於白色與黑色之間，灰色的特性在於「沒有特性」，表示適應良好、隨遇而安。是所有色彩中刺激最少的，是一種穩定色彩。中灰色給人「無」的象徵，有生病、不幸、苦難、失敗、失意、擔心、老人、無力氣、不安、憂鬱等意象。如「灰色地帶」、「灰色想法」。
- (9) 黑色：陰暗的第三者。與邪惡、不幸、疾病、巫術、性慾、黑暗和隱藏有關聯。黑代表著身體的污垢，故與污穢、懷疑、低下有關。中國陰陽五行中，黑是指北方，指通往地府的世界，是死神或喪事的代表色彩。黑色亦有清貧、清潔、無慾的象徵。從人的心理現象來看，黑代表「陰影」，是人的潛意識，顯現

出曲折的內心世界。

(10) 粉紅色：代表浪漫。

(11) 褐色：大地的顏色，象徵陰暗的原始生靈。

### 三、「物」的象徵與意義

(1) 結：綁住、陷阱，「好的」結具有治療疾病、防禦野生動物、鬼怪或死亡的功能、有從束縛「解脫」的宗教意義(劉嘉琪，1999；Eliade, M.,楊素娥譯，2000)。

(2) 交通工具：汽車代表被自己駕馭的慾望；自行車象徵自己的身體或心靈；船象徵女性，船橫渡窄水道象徵死亡或從生命的一個階段到另一階段；火車象徵時間、時代的轉變、火車頭是能量和動力的象徵(夢象徵，2001；Jung, C.G., 1964、龔卓軍譯，2001)。

(3) 建築物：房子象徵身體、人的心靈或頭腦，榮格曾分析，房子代表他內心，地窖是其潛意識；亭子象徵心靈開放；門廳或前廳意味著暴露自己；窄門代表危險的通道；屋頂是天的穹窿、地板代表地、四面牆代表宇宙空間的四個方向，牆也有妨礙、阻礙之意；城牆有抵抗魔鬼、疾病與死亡入侵的功能(夢象徵，2001；Eliade, M.,楊素娥譯，2000)。

(4) 生活物品：電話象徵自己的潛意識有重要的事呈現；瓶子是女性性器官的象徵、空瓶表空虛；瓶頸象徵障礙；盒子也是女性象徵、自我及豐富的能量智慧和愛；燈代表智慧、理解的指引、生命力的象徵(夢象徵，2001)。

(5) 橋：表示「過渡」，由另一世界到這個世界的連結，也是男性生殖器的象徵，它「連結兩性的距離」；危橋顯示死亡通道(夢



象徵 , 2001 ; Eliade, M., 楊素娥譯 , 2000 )。

#### 四、抽象型式的象徵與意義 ( Jung, C. G., 1964、龔卓軍譯 , 2001 )

- ( 1 ) 右邊 : 意味有意識 , 調整適應「正確」的一邊。
- ( 2 ) 左邊 : 未經調適、「潛意識」反應, 「不吉利」的範圍。
- ( 3 ) 圓形 : 自然的整體 ; 本我的象徵、心靈的象徵 , 代表生命的終極圓滿。以太陽輪、基督光環為者基督的形象出現。
- ( 4 ) 四角形 : 自然整體在意識中實現。
- ( 5 ) 凹 : 代表包容性。

#### 五、「行為」的象徵與意義

雙方握手表示團結合作 ; 跌倒表示受挫 ; 砍頭表示懲罰 , 也是閹割的象徵 , 也代表著消除理性的思考 ; 爬山代表著力量的試煉 ; 過河是根本態度的轉變 ; 旅行代表著「即將死亡」 ; 飛行意味著到達超人 ( 如 : 神明 巫師 靈魂 ) 的存在模式 ( 鄭宛宜 , 1996 ; Jung, C. G., 1964 龔卓軍譯 , 2001 ; Eliade, M., 楊素娥譯 , 2000 )。

由此可知 , 人類的本性是朝向文化建構、意象創造和能量涵容的 , 因此 , 它可以被引導朝向這些精神與心理的內容流動。「象徵」把具有自然能量轉化為文化與精神型態的能力。所以 , 象徵自身總是呈現於吾人之前的物質事物 , 而它所象徵的 , 都是某種思想或精神的意義 ( 蔣韜 , 1997 ; 曹敏、易陶天 , 1978 )。

## 參考資料：

中文部分：

### 一、 論文與期刊：

- 于惠之（2000）。論不同文化中花的象徵意義。 *世新大學學報*，101，1-29。
- 王鏡玲（1999）。艾良德宗教學研究的視域邊界， *輔仁宗教研究*，2，189-230。
- 王鏡玲（2000）。艾良德的顯聖與宗教象徵系統。 *哲學與文化*，27(12)，1129-1146。
- 石世明（1999）。 *臨留之際的靈魂：臨終照顧的心理剖面*。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。花蓮：東華大學。
- 石世明、余德慧（2001）。對臨終照顧的靈性現象考察。 *中華心理衛生學刊*，14(1)，1-36。
- 石世明譯（2001）。 *心理學中實徵現象學方法和詮釋現象學方法的比較*。南華大學生死學研究所上課講義。
- 余德慧（1998）。生活受苦經驗的心理病理：本土文化的探索。 *本土心理學研究*，10，69-115。
- 余德慧（2000）。臨終病人的事實處境：臨終的開顯。 *安寧療護雜誌*，5(2)，29-32。
- 余德慧、石世明（2001）。臨終處境所顯現的具體倫理現象。 *哲學雜誌*，37，60-87。
- 余德慧、石世明、李維倫、王英偉（2002）。 *臨終過程心理質辯論述的探討*。載於現代生死學學術建構研討會論文集。嘉義：南華大學。
- 余德慧、李雪菱、李維倫（2001）。臨終過程與宗教施為。 *生死學通*

訊, 5, 4-21。

呂大吉 (1997)。宗教是什麼? -宗教的本質、基本要素及其邏輯結構 (上)。 *宗教哲學*, 3 (3), 1-15。

呂漁亭 (1999)。從心理學觀點看人及宗教。 *哲學與文化*, 26 (12), 1116-1131。

李維倫 (2000)。以存在現象學看臨終與生命的轉化。 *安寧療護雜誌*, 5 (2), 57-61。

汪文聖 (2001a)。現象學方法與理論之反思——一個質性方法之介紹, 於質性研究法理論與實作對話國際學術研討會論文集。台北: 政治大學。

林靜琪、邱艷芬 (1996)。談癌症末期病人靈性照顧。 *護理新象*, 6 (2), 49-56。

武金正 (2001)。宗教現象學——基礎性的探討。 *哲學與文化*, 29 (6), 481-500。

倪傳芬、王英偉 (2001)。「橋」對安寧病患的象徵意義。 *安寧療護雜誌*, 6 (3), 1-13。

崔國瑜、余德慧 (1998)。從臨終照顧領域對生命時光的考察。 *中華心理衛生學刊*, 11 (3), 27-48。

張利中 (2001)。尋獲生命意義的時態與心理歷程。 *生死學通訊*, 5, 31-33。

張淑美 (1999)。中小學「生死教育」之實施。 *安寧療護雜誌*, 14, 44-58。

許樹珍 (2001)。護理專業與關照倫理現象之探討。 *哲學雜誌*, 37, 104-132。

許禮安 (2002a)。由病情告知談起。 *安寧療護雜誌*, 7 (3), 239-251。

- 許禮安 (2002b)。建構而成的病情世界。 *安寧療護雜誌* , 7 ( 4 ) , 342-354。
- 陳再晉 (2000)。 *千禧之始看安寧療護*。載於安寧緩和學術研討會講義集 (頁 1-5)。台北：台灣安寧照顧協會。
- 陳杏佳 (2001)。詮釋學理論與應用。 *護理雜誌* , 48 ( 1 ) , 89-94。
- 陳慶餘、惠敏法師、姚建安、邱泰源、胡文郁 (1999)。癌末病人靈性照護模式之研究—以某醫學中心緩和醫療病房的經驗探討。 *中華民國家庭醫學雜誌* , 9 ( 1 ) , 20-30。
- 陳薇玉 (1999)。就超現實主義藝術探討視覺的象徵意義, *印刷傳播設計* , 30 , 45-48。
- 陸敬忠 (2001)。當代哲學詮釋學源先初探—黑格爾、海德格與高達美。 *哲學雜誌* , 34 , 4-31。
- 湯永成 (1998)。色彩的象徵性與視覺語言之探討。 *應用美術* , 40 , 31-39。
- 楊克平 (1998)。護理實務中之靈性照顧。 *護理雜誌* , 45 ( 3 ) , 77-83。
- 鄔昆如 (1998)。宗教靈修的時空基礎。 *宗教哲學* , 4 ( 2 ) , 1-9。
- 趙可式 (1995)。臨終病人的靈性需要及照顧。 *安寧照顧會訊* , 台北：安寧照顧基金會。
- 趙可式 (2000)。 *靈性照顧於安寧療護之臨床應用*。於新樓醫院安寧療護推動小組主辦, 2000 年安寧療護與靈性關懷研討會講義 (頁 52-56)。台南：新樓醫院。
- 趙可式 (2001)。 *安寧療護中之靈性照顧*。於中華民國安寧照顧基金會主辦, 2001 年亞洲及太平洋地區安寧療護會議講義。台北：國際會議中心。
- 劉嘉琪 (1999)。 *伊里亞德象徵論之研究*。輔仁大學宗教學研究所碩

- 士論文。台北：輔仁大學。
- 潘稀祺（2000）。*基督教信仰對臨終病人及家屬靈性關懷*。於新樓醫院安寧療護推動小組主辦，2000年安寧療護與靈性關懷研討會講義（頁30-39）。台南：新樓醫院。
- 蔣欣欣、張碧芬、余玉眉（2001）。從護理人員角色的創造探討護理倫理的實踐。*哲學雜誌*，37，89-103。
- 蔡昌雄（2001a）。*臨終精神現象本質的宗教哲學探討：一個方法論層次的省思*。載於現代生死學理論建構學術研討會論文集。嘉義：南華大學。
- 蔡瑞霖（1997）。宗教向度的對比歷程—宗教研究態度及其方法的現象學考察。*宗教哲學*，3（2），11-22。
- 鄭志明（1996）。台灣民間信仰的多重至上神觀。*宗教哲學*，2（2），135-153。
- 鄭宛宜（1996）。癌症末期病人的臨死覺知。*安寧療護*，2，60-64。
- 蕭宏恩（2000a）。由儒家的觀點來看寬容與臨終關懷。*哲學與文化*，27（1），67-81。
- 蕭宏恩（2000b）。專業內的倫理導師—以護理教育為例。*哲學與文化*，27（4），372-381。
- 蕭宏恩（2000c）。護理照護的根本關懷。*護理雜誌*，47（5），71-76。
- 賴維淑（2002）。*晚期癌症病患對臨終事件之感受與身、心、社會及靈性之需求*，國立成功大學護理研究所碩士論文。台南：國立成功大學。
- 瞿海源（1997）。*術數流行與是會變遷*。摘自宗教、靈異、科學與社會研討會。台北。
- 鄭芷人（1998）。論「宗教應該是什麼？」。*宗教哲學*，4（1），1-23。

關永中 (1997)。死亡-剎那-一個超驗法的探索。《哲學與文化》，24，510-554。

釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、胡文郁、邱泰源、釋惠敏 (2002)。頭頸癌末靈性照護。《安寧療護雜誌》，7(4)，269-281。

龔卓軍 (2001, 10月13日)。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。載於現代生死學理論建構學術研討會講義。嘉義：南華大學。

## 二、工具書與中譯書：

李亦園 (1997)。《文化與修養》。台北：幼獅文化。

李安德 (1992)。《超個人心理學》。台北：桂冠。

汪文聖 (2001b)。《現象學與科學哲學》。台北：五南。

施富金 (2000)。靈性困擾病人的護理。於中華民國護士福音團契編著，《靈性護理的理論與實務》(頁85-96)。台北：校園書房。

張珣 (1989)。《疾病與文化》。台北：稻香。

許禮安 (2000)。《心蓮心語—安寧療護與生死學》。台北：慈濟道侶。

陳清惠 (2000)。靈性的本質。於中華民國護士福音團契編著，《靈性護理的理論與實務》(頁14-21)。台北：校園書房。

陳嘉映、王慶節譯 (1987)。《存有與時間》。台北：三聯。

傅偉勳 (1993)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北：正中。

楊克平、尹祚芊 (1999)。靈性層面之照顧，於楊克平主編，《安寧與緩和療護學概念與實務》(頁507-532)。台北：偉華。

滕守堯 (1996)。《海德格》。台北：楊智。

Austin, J. L., 陳瑞麟譯 (1997)。《感覺和所感覺的事物》(*Sense and Sensibilia*)。台北：桂冠。

Brain, M., 張慧端譯 (1887)。《宗教人類學導論》。台北：國立編譯館。

- Eliade, M., 楊素娥譯 (2000)。 *聖與俗-宗教的本質 (The Sacred & The Profane: The Nature of Religion)*。台北：桂冠。
- Hegel, G. W., 曹敏、易陶天合譯 (1978)。 *黑格爾哲學*。台北：黎明文化。
- Hegel, G. W., 賀麟、王玖興合譯 (1983)。 *精神現象學*。台北：商務。
- Heidegger, M., 孫周興譯 (1994)。 *林中路*。台北：時報文化。
- Hick, J., 錢永祥譯 (1991)。 *宗教哲學*。台北：三民。
- Hopcke, R. H., 蔣韜譯 (1997)。 *導讀容格 (A Guided Tour of the Collected Works of C. G. Jung)*。台北：立緒。
- Jung, C.G., 龔卓軍譯 (2001)。 *人及其象徵 (Man and His Symbols)*。台北：立緒。
- Ken Wilber, 龔卓軍譯 (2000)。 *靈性復興-科學與宗教的整合道路 (The Marriage of Sense And Soul)*。台北：張老師文化。
- Neuman, W. L., 朱柔若譯 (2000)。 *社會研究法-質化與量化取向 (Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches)*。台北：楊智。
- Sokolowski, R., 李維倫譯 (2002)。 *現象學導論 (Introduction to phenomenology)*。嘉義：南華大學生死學研究所生命現象學課程講義。
- Stein, M., 朱侃如譯 (1999)。 *榮格心靈地圖 (Jung's Map of the Soul: an introduction)*。台北：立緒。
- Tremmel, W. C., 賴妙淨譯 (1997)。 *宗教學導論 (Religion: What is it?)*。台北：桂冠。
- Viktor, E. F., 趙可式、沈錦惠合譯 (1998)。 *活出意義來：從集中營說到存在主義 (Man's search for meaning: An introduction to*

*logotherapy* 》台北：光啟。

### 三、 網路資料：

*世界諸宗教*（2003，2月17日）。上網日期：2003/3/17。摘自

<http://cross.disciple.com.tw/m1999/d/d3/b34.htm>.

行政院衛生署（2002）。*十大死因分析*。2002/8/7。摘自

<http://www.doh.tw/statistic/data>.

李安德（2001，3月31日）。*超個人心理學與宗教的關係*。2002/5/2。

於宗教現象之心理學研究國際學術研討會論文，摘自

[http://www.au.edu.tw/ox\\_view/edu/religious/heart07.htm](http://www.au.edu.tw/ox_view/edu/religious/heart07.htm).

林本炫（無日期）。*宗教心向*。2002/7/26。摘自

<http://netcity1.web.hinet.net/UserData/lin66/newpage37.htm>.

胡文郁、邱泰源、釋惠敏、陳慶餘、陳月枝（2001）。*從醫護人員角度探討癌症末期病人之靈性需求*。網路資料，

<http://humanity.nia.edu.tw/>

宮哲兵（2000）。*宗教人類學的現代轉變*。2002/7/26。摘自香港人文哲學會網頁，

<http://www.arts.cuhk.edu.hk/~hkshp/Zhesi/2s8/gartl.htm>

徐美苓、胡紹嘉（2002，4月30日）。*疾病、科學言說與隱喻*。上網

日期：2003/02/14，摘自 <http://twstudy.ios.sinica.edu.tw>.

*海德格*（1999，6月29日）。上網日期：2002/7/30。摘自

[http://home.kimo.com.tw/ushersogood/htm/ph\\_note/heidegger1.htm](http://home.kimo.com.tw/ushersogood/htm/ph_note/heidegger1.htm).

張燦輝（2003，1月31日）。*詮釋與此在—早期海德格之詮釋現象學*。

上網日期：2003/02/03。摘自

<http://www.arts.cuhk.edu.hk/~hkshp/Zhesi/2s8/gartl.htm>

*現象學*（無日期）。2002/7/26。摘自

[http://home.kimo.com.tw/ushersogood/htm/ph\\_note/phenomenology.htm](http://home.kimo.com.tw/ushersogood/htm/ph_note/phenomenology.htm).



黃光國 (2001, 7月11日)。 *論華人的關係主義：理論的建構與方法論的考量*。摘自：

[http://francishsu.sinica.edu.tw/report\\_html/paper3.htm](http://francishsu.sinica.edu.tw/report_html/paper3.htm)

黃培鈺 (2003)。 *心靈啟震和生命價值論*。上網日期：2003/04/21。摘自網址：<http://www.hfu.edu.tw/~ph/BC/5th/bc0517.htm>。

黃湘雄、沈政男 (2001, 6月19日)。 *精神分析學大綱*。2003/04/08。摘自網址：<http://www.socialwork.com.hk/psychtheory/t...ht>。

*經驗研究的反省：詮釋學的觀點* (2002, 11月27日)。2002/12/26。摘自 [http://www.bp.ntu.edu.tw/WebUsers/hdbih/new\\_page\\_14.htm](http://www.bp.ntu.edu.tw/WebUsers/hdbih/new_page_14.htm)。

夢象徵 (2001, 3月21日)。第二節夢象徵參考辭典。上網日期：2002/7/30。摘自 <http://juns.uhome.net/big5/classics/dream/007.htm>。

劉秋固 (1998)。 *從超個人心理學看佛教中的瀕死經驗及其靈性—佛性對臨終者的宗教心理輔導*，於第三次儒佛會通學術研討會論文選集。摘自 <http://www.hfu.edu.tw/ph/Bc/3rd/bc0319.htm>。

劉清虔 (1999, 9月15日)。 *對古典宗教學理論與方法的探討*。上網日期：2002/5/3。摘自 <http://www.tcs.org.tw/church/24.2/09.htm>。

蔡昌雄 (2001b, 3月31日)。 *哲學與超心理學的辯證整合—以禪宗冥契經驗的解讀為例*。上網日期：2002/05/02。於宗教現象之心理學研究國際學術研討會論文，摘自

[http://www.au.edu.tw/ox\\_view/edu/religious/heart04.htm](http://www.au.edu.tw/ox_view/edu/religious/heart04.htm)。

龔卓軍 (2003, 1月31日)。 *身體與想像的辯證*。於香港人文哲學網頁。摘自：<http://www.arts.cuhk.edu.hk/~hkshp>。

Slipper (無日期)。 *從柯志明對呂格爾《惡的象徵》的理解論人的自由*。上網日期：2002/7/30。摘自

<http://life.fhl.net/Philosophy/bookclub/freedom.htm>

英文部分：

Kastenbaum, R.( 1991 ). *Death, Society, and Human Experience (4<sup>th</sup> ed.)*.

New York: Macmillan.

Kastenbaum, R., & Aisenberg, R.( 1972 ). *The Psychology of Death*. New

York: Springer Publishing Company.

Lair, G. S. ( 1996 ) .*Counseling the Terminally Ill: Sharing the Journey*.

America: Taylor & Francis.

Reed, P.G. ( 1992 ) . An Emerging Paradigm for the Investigation of

Spirituality in Nursing. *Research in Nursing & Health*, 15, 349-357.

Siebold, C. ( 1992 ) . *The Hospice Movement easing Death's Pains*. New

York: Twayne publishers.

Wass, H., & Neimeyer, R. A. ( 1995 ) . *Dying: Facing the Facts*.

( 3th ) .Washington: Taylor & Francis.

Wulff, M. D.( 1999 ) . *Psychology of Religion Classic and Contemporary*.

( pp.524-581 ) .American: John Wiley& sons.