

生死學經典的詮釋—以庫布勒·羅斯的 《論死亡與臨終》¹為例

蔡昌雄²

南華大學生死學系助理教授

摘要

本文以「基進經典教育」觀點為前提，將生死學的通識經典教育帶入省思。試以庫布勒·羅斯《論死亡與臨終》一書，做為此新興學門經典詮釋的範例。希望從該經典文本的創造性詮釋中，梳理出當代生死學的重要議題，並經由討論這些議題建立理解，釐清當代生死學的通識涵養目標。為達成此論述企圖，本文首先針對《論死亡與臨終》一書的生死學經典地位，進行學術史脈絡的詮釋重構與辯證分析；其次提出「揭露存封的死亡」之概念做為文本詮釋的主軸，然後再針對「還原臨終精神現象」、「存在的希望」、「家屬的陪伴處境與悲傷調適」、「醫護人員的死亡教育」等文本主題進行詮釋分析，最後將該書的經典意涵收束於「死亡覺醒的全人召喚」的觀點。

關鍵字：死亡、臨終、生死學、經典、詮釋

¹本書英文版本有二種，於1969與1997由兩家不同的出版社出版，分別是 Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, (New York: Macmillan, 1969), 以及 Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, (New York: Scribner, 1997), 兩者內容基本相同。中文版譯書也有兩種，分別是魯蘇著，謝文斌譯，《生死邊緣》，(台北：牧童出版社，1977)，以及庫柏爾羅斯著，王伍惠亞譯，《最後一程》，(香港：基督教文藝出版社，1974)，兩者譯名並不相同。除以上兩本譯本外，關於書名的譯法還有王浩威譯的「死亡及瀕死」(〈臨終關懷淡薄，生命尊嚴佚失—死亡學研究書籍在台灣〉，(台北：中國時報開卷版書評，1993.8.13))，以及傅偉勳譯的「論死亡與臨終」(《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，(台北：正中書局，1993))。因考量到「近死」或「回陽」經驗(near-death experience)在許多地方也中譯為「瀕死」經驗，為避免混淆，故本文一律採用傅偉勳的譯法，將 *On Death and Dying* 一書譯為「論死亡與臨終」。

² 聯絡方式：chtais@mail.nhu.edu.tw

一、前言：生死學的通識經典教育

當代西方學術界自 1960 至 1970 年代逐漸蘊釀發展出來的「死亡學」(thanatology)或「死亡與瀕死的研究」(studies of death and dying)，也就是國內所稱的「生死學」(studies of life-and-death)，乃是一門新興的整合性學科。該項研究的主題內容及方法，涉及心理學、社會學、宗教學、人類學、哲學、史學、文學與醫學等傳統理論性的學科，同時也與醫護、社工、諮商、輔導、教育、殯葬等實務應用領域，具有廣泛密切的關聯。此一學科的興起與當代西方對死亡課題覺醒與反省的幾起社會運動³有關，內容則包括人生哲理的陶養、社會脈動的掌握，以及生死實務的應用等廣泛的光譜，自然成為大學通識教育的絕佳課程。事實上，國內自 1990 年馬階醫院設立安寧病房，以及 1993 年傅偉勳出版《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》一書帶動風潮後，目前至少已有二個以上與生死學相關的專業研究系所成立⁴，各大學在通識課程中開設生死學相關課程的比例也愈來愈高，而且各種為因應生死學教學需要而出版的教科書，也如雨後春筍般的不斷出現。但是由於國內的生死學尚在起步階段，以及死亡本身在哲理上具有「不可經驗的」或「不可認識的」特殊性質⁵，因此關於死亡知識應如何被傳授的問題，自然有其值得探究的空間；大學通識教育的生死學教學方式以及教材的適用性等議題，也有提升到理論層次來加以討論的需要。

在諸多關於大學通識教育應如何教授的議論觀點中，鄒川雄為「後現代」及「後傳統」的大學教育環境，所提出的「基進的經典教育」(radical education of classics)方案及其相關論述⁶，是其中一項具有建設性意義的有趣思路。根據鄒氏的立論，所謂「基進的經典教育」與「正典的經典教育」(canonical education of classics)不同，雖然前者維持經典本身既有的權威典範角色不變，但是僅限於某一建制化學科的典範，而非全體社會的權威正當基礎，而且在具體的內涵上，「把

³ 根據 Cathy Seibol 的整理歸納，這些社會運動包括尊嚴死運動(death with dignity movement)、自然死法案(act of natural death)的推動以及安寧照顧運動(hospice movement)等，參見 Cathy Seibol, *Hospice Movement: Easing Death's Pain*, (New York: Twayne, 1992), pp.55-74.

⁴ 二個國內的生死學專業系所分別是南華大學生死學系，以及台北護理學院生死教育與輔導研究所。其他與生死學及生死教育相關的研究人員與師資，則分散在不同的相關系所中，其中又以教育類及諮商輔導類的系所居多，例如高雄師範大學教育學系的生命教育研究所及台北教育大學的生命教育與健康促進研究所等便是。

⁵ 這個「死亡不可知」的弔詭性及其在教育上所引發的思考，簡要說明如下：在一般人的認識中，死亡似與生命對立，且被視為生命的終點。但弔詭的是，當下談論死亡的人卻都沒有死亡的經驗，因為死亡在定義上是與生命二律背反的，也就是說任何已死之人，不可能再活著談論死亡。即便是那些號稱已死過又回陽的人，也只能被稱為「近死」或「瀕死」(near death)者罷了，而不是真正的死去。因此，死亡的不可逆性造就了它的不可知性，這也就構成死亡知識傳遞或死亡教育上的根本問題，能夠回應此一問題，才能夠釐清死亡知識傳授與死亡教育的本質。有關死亡現象的不可理解性，可參見龔卓軍針對胡賽爾、海德格、梅洛龐蒂及列維納斯等現象學家的不同立場，所進行的哲學討論。龔卓軍，〈現象學論死亡——以列維納斯為線索〉，《揭諦》，第 6 期，2004 年 4 月，頁 195-221。

⁶ 關於「基進的經典教育」方案的完整論述，參見鄒川雄，《通識教育與經典詮釋：一個教育社會學的反省》，(嘉義：南華教社所)，2006，頁 56-82。

經典視為一個『原創性思維』，視為創新與批判的觸媒或工具。」⁷在這個「基進的經典教育」方案中，鄒氏更進一步依據 Gadamer、Polanyi 及葉啓正等人的概念，將經典的教授視為一個「視域融合」(fusion of horizon)的詮釋過程，以及一個參與者「默會(tacit)身心狀態」的創造過程。⁸依此觀點檢視反思，設若在大學進行生死學的通識經典教育，則選取一本具啟發性的當代經典，並嘗試賦予該經典文本意義的創造性詮釋，便成為十分重要的課題。

本文在接受鄒氏論點的前提下，企圖將生死學的通識經典教育帶入省思，並試以庫布勒·羅斯《論死亡與臨終》一書，做為此一新興學門經典詮釋的範例，希望從該經典文本的創造性詮釋中，梳理出當代生死學的重要議題來，同時藉由這些議題討論所建立的理解，說明當代生死學的通識涵養目標。為達成此一論述企圖，本文首先將針對《論死亡與臨終》一書的生死學經典地位問題，進行學術史脈絡的重構與辯證分析，其次再從此論述背景提出對該經典著作的詮釋學問題、詮釋架構，以及有待詮釋的文本主題，然後再針對重要主題的可能詮釋意涵逐步進行分析，最後再以此詮釋為基礎，綜合說明該書做為生死學通識教育經典的意涵，並提出若干教學上的建議做為實務參考。

二、《論死亡與臨終》的經典地位

一本著作能否成為某個學術領域的經典，也許涉及許多不同的因素與評判的標準，但是能夠歷經時間沉澱的考驗，而持續彰顯出歷久彌新的意義，卻是每一部經典著作共同具有的特色。譬如，佛洛伊德的《性學三論》及《夢的解析》等書，就是為精神分析領域奠基的不朽之作，甚至也成為當代大學通識人文不可或缺的經典教材。然而，經典著作的內容在時遷勢移之後，許多論述的正確性及適用性卻往往會遭到質疑或引發爭議，甚至被學術界普遍加以揚棄的也所在多有；例如，佛洛伊德自我(ego)概念，就不斷被其後繼的眾弟子們修正改寫⁹。但是何以《性學三論》及《夢的解析》等書籍，卻仍能在精神分析及通識人文的領域中維繫其經典地位呢？孔恩(Thomas S. Khun)對物理科學典範轉移問題的論述，或許可以提供某個角度的解釋。孔恩以牛頓力學典範為例，說明它並不因為被愛因斯坦的相對論典範取代，而失去它本身對力學現象的描述與解釋價值。因此，

⁷ 同上，56-58 頁。

⁸ 同上，83-113 頁。

⁹ 佛洛伊德自我概念是建立在其超我(super ego)—自我(ego)—原我(id)的三重關係上，以此建立其潛意識的心理動力理論，但是其後繼弟子們卻不認同此一討論自我的脈絡，紛紛提出不同的修正觀點。舉其要者而言，阿德勒(Adler)認為自我應被置放在社會權力關係的脈絡中認識，艾力克森(Eric Erikson)以生命史及社會文化脈絡建立對自我的了解，榮格(C. G. Jung)則認為自我應被放在集體潛意識的背景來看待；客體關係理論(object relation theory)以前伊底帕斯時期(pre-Oedipus period)為探討自我生成的關鍵，佛蘭克(Viktor Frankl)則主張自我應放在存在意義的脈絡了解。但是整個精神分析的發展，卻也從此一討論自我的光譜系絡中得到整體的認識。

牛頓力學的經典價值是毋庸置疑的。¹⁰人文領域的經典亦復如是，前述的精神分析便是顯例。這個現象說明，經典之所以為經典在於它碰觸到時代脈動的精神，並提出了某種具有「典範轉移」(paradigm shift)效應的觀察與解釋。因此，隨著時代的演變與理論的推陳出新，經典著作中所提出的理論性思維內容或被挑戰甚至被取代，但都不會減損其做為經典的地位，因為後續的批判及超越乃是奠定在前者所設定的基礎上才得以發生的，所以經典在時間上的「舊」，無法掩蓋其在典範意義上的「新」。即便後者有了典範上的突破，也無損於前者的典範地位，主要的原因在於，這些著作對於該領域所處理的時代現象、議題或思維方法，已產生了基礎性的啓迪作用，以至於某種程度主導了後續的知識發展方向，因此該經典有一再被提出討論，進行創造性對話的價值，此即是具有歷史性意義的經典地位。

有了這樣的基本思維，讓我們來檢視《論死亡與臨終》一書在生死學領域的經典地位問題。首先，讓我們先簡要回溯一下本書的出版背景及內容大要。本書於1969年出版，係根據作者庫布勒·羅斯(Elizbeth Kübler-Ross)在美國芝加哥地區某醫院的實證研究案寫成，研究對象是醫院中的臨終病人，總共累積研究了200餘人。由於羅斯本人是精神科醫師，所以該研究案所呈現的經驗內容，主要是與病人臨終階段精神狀態有關的議題，可以被視為現代最早期的臨終精神醫學研究專書。事實上，有關臨終病患瀕臨死亡的研究，羅斯並非唯一的先驅者。在質性研究領域開創紮根研究法的B. G. Glaser與A. L. Strauss，其名著《死亡覺知》(Awareness of Dying)¹¹於1965年出版，比起羅斯的著作整整早了四年；此外，還有1967年D. Sudnow出版的《臨終社會組織》(*Passing On: The Social Organization of Dying*)¹²，這兩本書雖然在相關專業領域中常被引述，但其影響力卻遠不及羅斯的《論死亡與臨終》來的廣泛和深遠。後者最常被引用的是臨終病患的五階段心理情緒，從否認(denial)、忿怒(anger)、討價還價(bargaining)、沮喪(depression)到接受(acceptance)的分析¹³，幾乎奠定了日後西方死亡學討論臨終及悲傷心理的階段論模式。¹⁴這一點我們可以從死亡心理學家卡斯坦邦夫婦(Robert Kastenbaum

¹⁰有關典範的地位及其變遷，孔恩在《科學革命的結構》一書中所學的科學例證相當多，不僅限於牛頓力學與愛因斯坦相對論兩個典範之間的關係，只是後面這個例證出現在全書多處罷了。孔恩在書中，對科學史上「典範變遷」(paradigm change)的現象，有一整套複雜精緻的論述，任何截取其中單一面向的說法，都會有失之化約的危險。本文在此借用孔恩的典範概念說明學科經典的性質，並無意將兩者劃上等號，只是將兩者當作一種類比關係，以孔恩對科學典範變遷的分析，協助說明本文對學科經典地位的理解。本文在此的觀點是，學科發展的不同階段中，或許會有不同的經典出現，也或許後期經典的重要性，在某些層面會超越甚至取代早期的經典，但早期經典仍具有其獨特的典範價值。有關孔恩對科學典範之間關係的論述，參見 Thomas S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolution*, 2nd edition, (Chicago: University Of Chicago Press), 1996. p. 44. 有關他對前後典範之間不可比較(incompatible)關係的論述，參見 Ibid., pp. 92-110.

¹¹ Glaser, Barney G. and Strauss, Aselm L., *Awareness of Dying*, (New York: Aldine Publishing Co.), 1965.

¹² D. Sudnow, *Passing On: The Social Organization of Dying*, (Englewood Cliffs N.J.:Prentice-Hall, 1967).

¹³ Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, pp.51-146.

¹⁴ 羅斯的終心理階段論幾乎影響了60年代晚期到70年代的臨終與喪慟(bereavement)研究模式。

& Beatrice Kastenbaum)所編的《死亡百科》(*Encyclopedia of Death*)中，把有關羅斯的名詞解釋放在「臨終階段」(stages of dying)的詞目下，便可以推論得知。¹⁵換言之，羅斯這本著作中的有關臨終階段論的論述，乃是被西方死亡學界認可的主要貢獻，基本上奠定了本書在死亡學研究與醫療實務界後續發展討論中的經典地位。¹⁶

正如同所有領域的先驅者必然遭受的命運一般，羅斯的臨終階段論在後續的死亡學發展過程中，也遭遇到極為嚴厲的檢視、挑戰與批判。羅斯的臨終階段論在理論與方法的許多層次上受到質疑。綜合各方所述¹⁷，其中最重要的批判在於，階段論似乎與臨床事實不符；沒有經驗上的證據顯示，臨終心理的情緒主題必然按羅斯的五階段發展，死亡否認有可能不減反增，或許也沒有任何兩個病患會經歷同樣的臨終心理過程。其他的批評還有研究方法限制，如樣本過小、個案選擇性強、資料未經信度測試，以及做為描述性的理論卻被當成規範來使用等。¹⁸因

舉例而言，Averill 認為悲傷會有震驚(shock)、絕望(despair)及復原(recovery)等幾個階段。Parkes 則舉出喪親者會經歷麻木(numbsness)、悲痛(pining)、沮喪(depression)及復原(recovery)等階段。目前有關悲傷輔導的專門論著，也都必然會將階段論列為主要介紹的內容。以上參見 J. R. Averill, *Grief: Its Nature and Significance*, *Psychological Bulletin*, vol. 70, 1968, pp.721-748. C. M. Parkes, *Bereavement*, (New York: International Universities Press), 1972.

¹⁵ Robert Kastenbaum & Beatrice Kastenbaum, *Encyclopedia of Death*, (New York: Avon Books, 1989), pp. 220-222.

¹⁶ 根據 Robert Kastenbaum & Beatrice Kastenbaum 的評估，羅斯階段論的主要貢獻有以下四點：1. 描述人們在臨終時會出現的精神、情緒與行為反應；2. 告訴我們人在臨終過程中可能會出現的想法和情感；3. 修正臨終階段有強烈情緒反應是「不正常」的想法；4. 聚焦在臨終的人性層面，而不是生物化學層面，可以促使助人者更敏銳的傾聽和陪伴病人。Ibid. p. 221.

¹⁷ 庫布勒·羅斯的主要批評者有 R. Kastenbaum, C. A. Corr, C. P. Germain, K. Charmaz 等人。這裡的批評意見主要由下列幾份資料綜合整理得出。參見 R. J. Kastenbaum, *Death, Society, and Human Experience*, pp.111-114. Nelda Samarel, "The Dying Process", in *Dying: Facing the Facts*, 3rd edition, Hannelore Wass, Robert A. Neimeyer, eds. (Washington, D. C.: Taylor & Francis, 1995), pp. 93-95. R. & B. Kastenbaum, *Encyclopedia of Death, under the title of stages of dying*, pp. 220-222. C. A. Corr, "Coping with Dying: Lessons that we should and should not learn from Elisabeth Kübler-Ross", *Death Studies*, Vol.17, 1993, pp.69-83. C. P. Germain, "Nursing the dying: Implications of the Kubler-Ross staging theory" in: R. Fox, *The Social Meaning of Death*, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 447, 1980, pp. 46-58. K. Charmaz, *The Social Reality of Death, Reading*, (Mass: Addison-Wesley, 1980).

¹⁸ 對於羅斯臨終五階段論的批評，Kastenbaum 一共羅列了 7 點，Samarel 則舉出了 5 點。根據 Robert Kastenbaum & Beatrice Kastenbaum，臨終五階段論的問題包括：1. 忽略與病患所罹特定疾病直接相關的因素；2. 忽略臨終階段的處置過程對個人思想、情感與行動的影響；3. 忽略先前已經存在的個性因素及個別差異；4. 忽略對個人的危機回應能產生強烈影響的種族及宗教因素；5. 忽略社會環境的因素(例如，病人也許真的不在第二個階段的憤怒中，而是真的有正當理由對差勁的溝通及不當的處置感到憤怒；6. 濫用階段理論，試圖把階段順序強加在病人身上觀察，把描述性(descriptive)理論當成規約性(prescriptive)理論在用。)7. 照顧者把階段理論當成盾牌來用，逃避對自身信念與情感的檢驗，同時也使自己不必與照顧的病患進行親密的接觸。參見 Robert Kastenbaum & Beatrice Kastenbaum, *Encyclopedia of Death*, (New York: Avon Books), 1989. pp. 221. Samarel 綜合各家批評觀點如下：1. 沒有明確證據顯示五階段的階段存在，Shneidman、Pattison 及 Corr 等學者分別從不同角度闡釋之；2. 即便五階段確實存在，也沒有證據顯示臨終病患實際上會以此線性模式依次通過這些階段，Weisman 及 Pattison 分別從不同角度論述支持這個觀點；3. 五階段論基礎完全建立在臨床的訪談及一人的解釋，沒有建立交互主觀的信度，研究既沒有被複製，也沒有被驗證，而且樣本過小、高度選擇性，方法上的限制沒有被認知；4. 五階段論在本質上是描述性的，但卻被當作規約性理論來運用，證據之一是臨床照顧人員的濫用，證據之二是羅斯把接

此，《論死亡與臨終》一書究竟能不能被視為死亡學的經典，似乎便有討論的空間存在。

在西方死亡學的研究領域中，做為實證科學研究的死亡學，研究成果日新月異，自然在教材上有對死亡領域研究成果介紹的各式教材。¹⁹但是在美國大學通識教育的教學上，《論死亡與臨終》一書仍然普遍被運用，做為引導學生進入當代死亡與臨終議題的入門書。²⁰因為就死亡否認現象、臨終精神狀態、臨終照顧及善終等當代死亡學議題的揭露而言，羅斯的這本著作實在具有劃時代的意義。從死亡學在1970年代以後發展的趨勢看，就可以看出羅斯在1969年出版本書後所帶動的社會影響效應。首先，幾本知名的死亡學研究期刊相繼出版，1970有 *Omega* 與 *Journal of Death & Dying* 出版，1977年創刊的是 *Journal of Death studies*，1985年則有 *The Hospice Journal* 問世。根據 Neimeyer & Van Brunt 的統計，死亡焦慮的研究也是約略從1970年代初期開始起飛，而在70年代末其80年達到研究產能的巔峰。²¹而美國對死亡教育推動不遺餘力的 Herman Feifel，其重要著作也多在1970年代末期開始問世。另外在關於安寧療護運動的肇始與發展方面，桑德斯(Cecily Saunders)及庫布勒·羅斯兩位，可以說是最重要的人物。而在具體的影響層面上，Cathy Seibol 認為，Saunders 在安寧實務上的貢獻較大，但是使得安寧理念得以弘揚廣為大眾認同的主要人物卻是羅斯。²²由此可見，羅斯《論死亡與臨終》一書在死亡揭露以及大眾的死亡教育上確是居於先導的地位。

在台灣本土的討論中，傅偉動無疑是把《論死亡與臨終》視為生死學的經典來對待的，把它列為當代臨終精神醫學的典範。王浩威在不否定其經典地位之餘，更強調建立本土生死學發展脈絡了解的重要性。²³在專業領域中，本土的安寧照顧基金會及醫護專業領域，似乎更重視實務照顧上的臨床經驗的累積，羅斯的五階段論似乎已被當成過時的理論來看待。不過有趣的是，國內學者余德慧、石世明等以現象學觀點引導，深入研究臨終現象後所提出的理論模型，似乎也是另一種階段論的陳述，只是描寫更為細膩精緻，更貼近臨床整體情境的精神現象，論說更為周延及更具有哲理基礎罷了。²⁴其實階段論之於臨床實務人員而言，

受階段當成是每個臨終病人普遍渴望的結果；5.階段理論的普遍應用否定了與疾病有關的個人特性、治療效果、先在的人格因素、社會文化因素及環境因素，而且將使照顧者以此逃避與病患的親密接觸。參見 Nelda Samarel, "The Dying Process", in *Dying: Facing the Facts*, pp. 94-95.

¹⁹ 例如，*Death, Society, and Human Experience* 一書的撰寫方式比較接近死亡學的大學部用書，若是以死亡心理學則有 *Psychology of Death*，死亡學研究領域的全觀及文獻介紹則有 *Dying Facing the Facts* 一書。

²⁰ 本研究者在美國大學擔任「死亡與臨終」課程時，便曾參照以往相關課程用書慣例，沿用本書做為課程指定教材。

²¹ Robert A. Neimeyer & David Van Brunt, "Death Anxiety", in *Dying Facing the Facts*, pp.50-51.

²² Cathy Seibol, *Hospice Movement*, pp.73.

²³ 參見王浩威，〈臨終關懷淡薄，生命尊嚴失失—死亡學研究書籍在台灣〉，收錄於傅偉動著，《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，頁308-313。

²⁴ 余德慧等人發展出來的臨終階段描述模型，將臨終階段分為社會期、病沉期、背立轉向期及深度期四個階段。其中羅斯模型所述的五階段也被包括進去，相對位置約在余氏模型的社會期到病沉期之間。雖然余德慧的臨終心理研究對羅斯的理論站在批判與補充的立場，比較偏向現象學

有其運用上的方便性，當初羅斯會以階段論陳述其研究發現，雖然遭到許多質疑，但是仍有其實務上的考量，其影響也可謂深遠。事實上，關於臨終經驗的研究學說，在羅斯的階段論之外，還有覺知說、軌跡說、善終說、回應說、現象論、意象說等其他的理論。²⁵在通識教育的教學上，其實可以從羅斯的階段論逐步延伸出來進行比較，以豐富學習者認識及討論臨終經驗的多元內涵。因此，關於《論死亡與臨終》一書的知識儘管爭議不斷，但是卻無損於它的經典地位。

三、揭露「存封的死亡」

根據前述的文獻梳理，羅斯的《論死亡與臨終》對當代生死學的濫觴及發展的重大貢獻，就是能在當代普遍瀰漫死亡否認的氛圍下，揭露醫療處境下臨終病人精神狀態的實況。因此，閱讀本書的時代意涵即在於，能夠通過書中記載之病人臨終經驗，深入反思死亡究竟是以怎樣的方式呈現於當代社會的這項命題。事實上，這乃是當代生死學的立基所在，也是我們閱讀本書需先具備的社會文化底景及視框，因此也是本文設定切入該書文本的詮釋起點。

根據法國的歷史學者阿里斯(Phillipe Ariès)在 80 年代初期為人類歷來「死亡系統」(death system)所做的分類，現代的西方社會乃是一個「死亡否認」(death denied)的社會²⁶，Morgan 則認為若稱為「死亡拒斥」(death rejected)的社會將更為貼切。²⁷雖然針對此一論說也有持異議的反思之聲²⁸，但基本上這幾乎是當代生死學研究者的普遍共識，也是討論當代死亡文化的一個共同起點。但是，這個共識

的描述及討論，但是最終也沿用階段論做為模型呈現的方式。究其原因，或許仍把臨床照顧人員的線性時間觀點納入考慮，如此才比較容易將理論轉為臨床的應用。由此可見羅斯階段論在臨終理論構思上的另一種影響。相關論說，參見余德慧等，《臨終心理與陪伴研究》，(台北：心靈工坊，2006)，頁 108-179。

²⁵ 覺知說的代表是社會家 B. G. Glaser & A. L. Strauss，他們從醫護人員、病患及家屬對死亡覺察的差異來呈現臨終過程，主要有封閉、懷疑、相互偽裝及開放四種覺知型態；軌跡說除了 Glaser & Strauss 之外，J. Q. Benoliel 也以此觀點進行研究，主要在於描述臨終邁向死亡的可能發展軌跡類型；善終說由 A. D. Weisman 提出，除了把善終當成病患的理想目標之外，也列出善終的主客觀標準；E. S. Shneidman 則提出挑戰說，認為臨終過程應被視為是病患如何回應死亡挑戰的過程；S. D. Paige 從現象描述的方式說明臨終過程對每個人的主題意義都不相同；L. L. Viney 則認為病患所形成的疾病意象，才是了解臨終過程的重點。以上各項學說內容，詳見 Nelda Samarel, "The Dying Process", in *Dying: Facing the Facts*, 3rd edition, Hannelore Wass, Robert A. Neimeyer, eds. (Taylor & Francis, 1995). pp. 89-93.

²⁶ 根據阿里斯的研究，西方自古以來的死亡系統約可粗分為四：1.溫馴的死亡(tamed death)，約在上古至中世紀前；2.自我的死亡(the death of the self)，約在中世紀至 18 世紀；3.他人的死亡(the death of the other)，約在 19 世紀；4.死亡否認(death denied)，約在 20 世紀以降。Philippe Ariès, *The Hour of Our Death*, (New York: Knopf, 1981)。

²⁷ John D. Morgan, *Living our Dying and Grieving: Historical and Cultural Attitudes*, in Wass & Neimeyer eds., *Dying Facing the Facts*, (Washington D. C.: Taylor & Francis, 1995), p.40.

²⁸ 某些社會科學家如 Lofland 及 Nettler 認為，說現代社會已成為一個死亡否認的社會，乃是一項誇大的陳述，並沒有得到太多實證的證明支持。參見 Cathy Seibol, *Hospice Movement: Easing the Death's Pain*, 1992, pp. 34-35.

與起點卻不是憑空想像得來的，而是透過前述包括羅斯在內的幾位死亡學者，在 60 年代的醫療組織中探索死亡及臨終現象後才被揭露的，其中又以羅斯的《論死亡與臨終》一書影響最大。從羅斯著作於 1969 年出版，到 Ariès 於 1981 年提出死亡否認文化的論述，其間的歷史發展關聯不言可喻。因此，將《論死亡與臨終》一書的內容視為當代死亡否認文化的縮影，並以此做為反思當代死亡文化的入手處，應是合理的文本詮釋起點。

事實上，在《論死亡與臨終》一書中，俯拾可見現代人恐懼與逃避死亡的態度及文化，從醫護人員將照顧的注意力放在機器而非人上²⁹，到要進入醫院研究臨終病人時院方提出的一堆迴避藉口³⁰，以至於病人與家屬本身的忌談死亡³¹，在在都是這個否認文化的縮影。然而，讀者也可以輕易的從書中看見，當人們有機會與死亡面對面接觸後所產生的正向改變。這中間包括，臨終病人樂於被傾聽心聲、願意與人分享交談³²，以及醫護人員及參與研究的學生研究案結束後的死亡態度反思³³等都是。用最日常的語言來表述就是，在整個研究案進行前，死亡是一項不能碰、不能談的禁忌，進行過程則是建立與死亡實際接觸的經驗，接觸後的重要發現則是加深對死亡過程的認識，並使得原本僵固的死亡態度有了鬆動的跡象。但是這個來自 1960 年代芝加哥地區醫院的具體臨終場景，卻只是當代文化的縮影罷了，它背後反應出來的卻是，在「現代性」(modernity)無所不在的影響下人性經驗的存封，而這也是《論死亡與臨終》一書透顯出來的嚴肅文化課題。

Anthony Giddens 在其有關「高度現代性」(high modernity)或「晚期現代性」(late modernity)的論述中，特別提到「死亡存封」(sequestration of death)的概念。³⁴根據他所提出的概念架構，「高度現代性」社會的主要特徵在於「反思性」(reflexivity)的無所不在，這個特性使得所有的信仰與實踐都根據變動不居的情境，遭受系統性和批判性的檢視、監控與修正。³⁵換言之，「高度現代性」的特質乃是一種「系統性的質疑」(systematically-questioning)或「基進的懷疑」(radical doubt)³⁶。另一方面，任何社會均具有 Peter Berger 所謂的「世界建構」(world-building)功能，以建立一個可以讓人們寓居其中的有意義結構，使充滿意

²⁹ Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, (New York: Scribner, 1997), pp.22-23. 中文參見庫柏爾羅斯著，王伍惠亞譯，《最後一程》，(香港：基督教文藝出版社，1974)，頁 9-10。

³⁰ 同上，頁 20-22。Ibid., pp.35-36.

³¹ 同上，頁 27-32。Ibid., pp. 41-47.

³² 全書相關例證有許多，此處所列僅是具代表性的某些片段。同上，頁 22-24 及 32-33。Ibid., pp. 37-41 & 47-48.

³³ 同上， 232-246 頁。Ibid., pp. 247-258.

³⁴ 參見，安東尼·紀登斯著，趙旭東、方文譯，《現代性與自我認同：晚期現代的自我與社會》，(台北：左岸文化，2002)，頁 156-158。

³⁵ 同上，頁 13-19。另參見，安東尼·紀登斯著，田禾譯，《現代性的後果》，(南京：譯林出版社)，頁 32-39。

³⁶ 前者是 Helmuth Schelsky 的概念，後者是 Giddens 的概念，兩者的比較與關聯，參見 Philip A. Mellor, "Death in high modernity: the contemporary presence and absence of death", in David Clark ed., *The Sociology of Death: Theory, Culture, practice*, (Cambridge MA: Blackwell), 1993, pp. 17-18.

義感與真實感。³⁷但是因為「高度現代性」社會的前述特徵，使得現代社會對於會造成「本體安全」(ontological insecurity)衝擊的諸多經驗，如疾病、瘋癲、犯罪、性和死亡等均加以存封，使其隔離在大眾覺察的公共空間之外，而成爲一種極爲個人的事務，也因此造成了所謂的「意義私有化」(privatization of meaning)現象。亦即個人需要透過自我不斷的反思敘說來形塑自我認同(self-identity)，但是現代性中「信任與危機」(trust and risk)的「內在參照性」(internal referentiality)，卻不足以承擔處理如死亡等顛覆社會意義建構功能的破壞性力量，因此存在性焦慮的普遍瀰漫以及本體安全的極度欠缺，遂成爲高度現代化社會的主要特徵。

從以上「高度現代性」意涵的社會學理論分析中，我們可以看出現代社會對「死亡經驗的存封」，是造成死亡經驗朝向個體化、主觀化以及意義私有化發展的結構性因素。《論死亡與臨終》一書的內容，率先反映並揭露了這個在當時尚未被公諸於世的「社會現實」，讓人們有機會可以窺探存封於唯物醫療機構內的臨終與死亡經驗。我們前面提過，《論死亡與臨終》並非 60 年代唯一也非最早論及死亡與臨終現象的研究成果，但有趣的是，儘管 Glaser, Strauss 及 Sudnow 的著作，對於當時的臨終社會組織與社會脈絡提出高度的批判，而羅斯的著作重點卻在於對臨終心理的揭露，對此一社會脈絡基本上是忽略，而沒有加以處理的，但後者卻是影響最廣泛也最深遠的一本書。這究竟是什麼道理呢？

根據 Mellor 的分析，羅斯的「臨終階段論是死亡的心理準備，是朝向個體(individuals)的，它鼓勵讀者對自己的生死建立某種有意義的覺察。」³⁸所以 Mellor 認爲，羅斯的論說對於「高度現代性下普遍的意義私有化，這個當代人面對死亡時最困難的問題，並未能提出任何解決的方案。」³⁹從社會學家 Mellor 的角度觀之，羅斯的著作沒有提出具有社會學意義的死亡分析及解決之道，當然是公允的判斷。但是，我們在此感興趣的問題卻是，爲何一本著重個人死亡心理描述分析的著作，會比同期另兩本對臨終醫療的社會建構，具有反省批判意識的著作，更具深遠的社會影響力呢？本研究認爲，這個問題或許可以從以下兩個方面來思考。

首先，我們或許可以同樣借用 Mellor 的分析，爲羅斯著作造成的深遠社會影響提供可能的解釋。如果高度現代性社會對死亡的焦慮與不安，確是來自死亡經驗之存封所造成的意義私有化問題，那麼羅斯對此社會現實的心理學式揭露，雖然忽略了社會整體結構的問題，無法提出該層次的解方，但它不是正好反映出此一高度現代化社會意義私有化的現實趨勢嗎？這使得《論死亡與臨終》就有如某種先知預言書一般，讓普羅大眾在閱讀的過程中，彷彿親見了自己未來可憐的

³⁷ Peter Berger and Thomas Luckman, *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, (London: Penguin), 1967, p.3.

³⁸ Philip A. Mellor, "Death in high modernity: the contemporary presence and absence of death", in David Clark ed., *The Sociology of Death: Theory, Culture, Practice*, (Cambridge MA: Blackwell, 1993), pp. 19-20.

³⁹ *Ibid.*, p.20.

臨終場景，能不對此揭露感到驚恐，並開始深思臨終課題的因應之道嗎？當然，由此啟動的思考與行動極可能仍是個體取向的，也因此仍會落入 Giddens 及 Mellor 等社會學家所分析的現代性困境中，但是我們在此只是要說明，同樣的社會背景分析似乎也解釋了羅斯的著作何以會影響久遠的原因。

其次，我們或許可以從當代社會學對死亡議題探索的限制困境，反過來說明羅斯的個體心理學式敘說，為何可以造成如此巨大的社會效應。當 Mellor 從社會學家的觀點指出羅斯心理學論說的個體取向缺點時，當代社會學對於死亡議題的處理，又是呈現怎樣的一番景況呢？從歷史發展的觀點而論，社會學本身便是現代性之理性計劃(project)的產物，所關心的議題幾乎完全是生命的建構，根本絕少觸及死亡的課題，社會學開始將死亡議題納入反思是極為晚近的事。⁴⁰由於受限於現代性的理性計劃，使得當代對死亡經驗存封現象在社會大眾中的揭露與傳播，反而是透過羅斯的心理學式論說才得以突破完成，社會學對此現代性下的死亡經驗的反省反而來得遲，一直要到 80 年代末期 90 年代初期才漸趨成熟。但是即便目前死亡已逐漸被納入社會學的視野中加以反思，但是此一學科與現代性之間斬不斷的臍帶關聯，透過社會學的死亡探索與討論，是否就能夠反轉此一死亡經驗被存封的現況，仍在未定之天。因為死亡社會學如果仍然僅局限為社會學學科研究下的一個分支領域，那麼它就必然只是另一項關於死亡的專業(specialism)，仍是現代性下的反思產物，只是為當代人的死亡經驗增加了另一種存封的形式罷了。

從個體與集體辯證的歷史發展角度看，死亡經驗的存封確實是現代社會的重大特徵，也是其亟待回應尋求解決的問題。這個社會問題的揭露始於 60 年代的中末期，特別在《論死亡與臨終》一書中首見此一經驗的解封，但是如同潘朵拉的盒子被打開之後，真實的奧祕固然得以湧現，但難解的問題卻接踵而至、難以善了。即便是對高度現代性的特徵有貼切把握的社會學家，對於死亡經驗的解封，如何能跳脫出現代性加諸於當代社會的弔詭，也還在苦尋對策之中。不過我們從上述的詮釋分析中，可以基本證成《論死亡與臨終》一書做為現代生死學教育經典的地位，同時也由此社會文化底景與視框的揭示，讓我們了解到，閱讀本書實際上即是在閱讀死亡經驗在現代社會之顯現(presence)與不顯現(absence)的脈絡線索，本書之於當代生死學的重要性既然建立於此，因此也應成為閱讀詮釋本書的起點與終點。

四、還原臨終精神現象

既然「死亡經驗的解封」是我們詮釋《論死亡與臨終》的基調，接下來本文將緊扣此一主題，深入探討此一「死亡解封」的作用，究竟是如何在羅斯的臨終

⁴⁰ Ibid.,pp. 22-28.

研究文本中呈現出來的。前面已經提及，羅斯對臨終心理情緒主題的五階段論描述，乃是她在現代生死學及臨終精神醫學被認可的主要貢獻。但是，若是要對「死亡解封」這個主題在文本內容表現的詮釋有更深入的认识，則被批評為「過時的」五階段論內容本身，反而不是那麼重要的討論課題，充其量只是做為初階學習者對恆常出現之臨終情緒主題的初步認識罷了。真正要緊且有待詮釋的臨終精神現象問題，恐怕是羅斯對這些臨終精神現象的資料，究竟是在怎樣的接觸下獲取的問題，而這與「如何與病人談論死亡」的一系列主題密切相關。我們且以在文本中佔有重要地位的「病情告知」及「瀕死準備」兩項主題為例，來說明羅斯的討論如何呈現出現代性存封下的「死亡交談」現象，以及為如何透過交談解封死亡的課題提供新的思考向度。

事實上，在《論死亡與臨終》一書中，羅斯與病人的死亡交談就占了不少篇幅。針對這些對話分析其對死亡揭露的意義，也是閱讀這本生死學經典的一大課題。這些死亡交談的經驗，散布在由否認、憤怒、討價還價、沮喪與接受構成的臨終五階段中，這五階段基本上可以化約成從否認死亡到接受死亡的轉換過程，所以陪伴臨終病人的工作內容，或許會因階段的不同而有差異，但是核心的問題便在於如何面對病人的死亡否認態度，以及因為此否認態度所引發的種種情緒，如恐懼、憤怒、沮喪等。而最初碰觸到臨終病人死亡否認態度的「場景」便是「病情告知」，也就是醫護人員該怎樣告知病人已經治癒無望的「壞消息」。

根據羅斯在文本中的觀點，她主張「這不是一個該不該告知的問題，而是該如何跟病人分享惡訊的問題。」⁴¹但是這個「如何」的問題卻涉及醫護照顧人員對死亡的整體認識與態度，以及與病患談論觸及死亡敏感問題的同理能力，並不是一件簡單的事。我們在此的任務並不是要進行專業的討論說明，以獲得如何告知才是對的答案，因為臨床狀況千變萬化，死亡又是具有高度個體性的事，幾乎沒有兩個人的死亡現象是相同的；我們的目的僅在於指出這個告知問題的臨床重要性及其內涵複雜性，說明它是一個非常需要深入討論和詮釋解讀的文本主題。透過對這個問題的認識，不僅可以彰顯出現代人的死亡存封現象，同時也讓「如何透過交談以解封死亡經驗」這個死亡教育的議題浮上檯面，讓這個問題可以在現代生死場域的專業助人工作者(如醫護人員、殯葬人員、諮商輔導人員、死亡教育人員等)、臨終陪伴親友、以及一般社會大眾的不同階層中，成為有意義的討論主題，以深化現代人對死亡經驗的體驗與認識。在生死學的通識教育中，從《論死亡與臨終》這部經典中找到值得聚焦討論的問題，遠比得出該問題的答案更來得重要。

這個「病情告知」困難的問題所引發出來的，乃是現代人對死亡情境經驗觸摸的不知所措現象，而這個現象的討論又跟「死亡焦慮」經驗的本質密切相關。因此，這個被聚焦的文本詮釋問題，其實觸碰到了人的存在核心問題。關於這個

⁴¹ 語出該書頁 21，該主題的相關討論見頁 27-34。英文本參見 p.41 及 pp.41-48。

問題的重要性及其弔詭性，我們可以從「死亡焦慮」的本質及其臨床顯現的層面來將以探討說明。根據亞隆(Irvin D. Yalom)的存在心理分析觀點⁴²，死亡焦慮是在個體對人類必朽命運有所覺察時產生的，因為在日常意識的生活中，死亡是以他者(other)死亡的形式被認知的，所以可以某種程度的被個體隔離在意識的覺察之外，可是一旦個人因遇到「邊界處境」(boundary situation)而覺察到死亡存在時，個人內在渴望存活的欲求，與此一確知必將死亡的體驗，便會形成根本的衝突矛盾，致使個體會採取種種防衛的手段壓抑此一衝突；但又因死亡現實的不可改變，遂使個人陷入極端焦慮的情境，此乃精神疾病病理的基本來源。這個因死亡與生命欲望之間的根本衝突所啟動的焦慮狀態，社會學家舒茲(Schultz)與心理治療師霍妮(Horney)皆稱之為「根本焦慮」(basic anxiety)⁴³。因此，死亡始終是與生命並存，而不是接續發生的；死亡不斷在生命表層之下騷動，而且對經驗和行為有巨大的影響。但是亞隆也觀察到，在臨床上很少看到死亡焦慮以其原始或根本的形式展現，通常都已經過潛意識自我的重重防衛機轉處理過⁴⁴，因此要直接辨識出來並不容易。

在《論死亡與臨終》出現的個案，其對死亡否認態度的表現可謂明顯，或許是因為處於臨終階段邁向死亡的事實十分確定，所以就容易辨識出病人不接受的態度。根據羅斯的研究，二百多個研究案例中只有三個人是一路否認到底的，但是到末了仍然顯露出若干跡象證明當事人已然知曉死亡將近。⁴⁵但是在明知病人採取否認態度的前提下，該如何來進行病情告知呢？根據羅斯的看法，我們固然不應魯莽的戳破病人的否認，但是也不必配合去欺瞞病人，醫護人員甚至應該指出病患在生理上不斷走下坡的事實。George S. Lair 在其「促發的」(facilitative)臨終諮商模式中，對此問題更具體的指出，諮商師不需要否定病人對死亡的否認，只需協助病人看見自己當下處在否認的狀態，並與之相處，再慢慢的走出來。⁴⁶換言之，尊重病患的個體性與主體性，配合其節奏，給與充分的時間歷程，乃是病情告知的必須前提。

⁴² 相關論述參見歐文·亞隆(Irvin D. Yalom)著，易之新譯，《存在心理分析》上冊，(台北：張老師文化，2003)，頁 63-95。

⁴³ 舒茲所稱的根本焦慮是所根據的認識是：「我們每個人的基本體驗，是被『我知道我會死，我害怕死亡』所支配的。」參見圖姆斯著，邱鴻鍾等譯，《病患的意義》，青島：青島出版社，2000，24 頁。而霍妮則把根本焦慮與神經官能症的顯現連繫起來。它所以「根本」有兩層次的意義：首先，它是神經官能症的基礎。其次，它來自受干擾的生命早期關係，特別是親子關係。因此，根本焦慮不可避免的會與根本敵意糾葛在一起。參見 Karen Horney, The Neurotic Personality of Our Time, (New York: 1937), p.89.

⁴⁴ Yalom, 頁 82。

⁴⁵ 羅斯以 K 太太為例說明，這位死亡否認極其嚴重的臨終病患，最後仍然會握住羅斯的手說：「你的手這麼暖，我盼望我愈來愈冷的時候，你可以和我在一起。」以此證明她已含蓄地表達了她對死亡將至的認知，同時也間接表示她卸下了死亡否認的防衛。Elisabeth Kübler-Ross, On Death and Dying, p.57. 中文本，頁 41。

⁴⁶ George S. Lair, Counseling the Terminally Ill: Sharing the Journey, (Bristol, PA: Taylor & Francis, 1996), pp. 38-41. 中文譯本參見喬治·賴爾著，蔡昌雄譯，《臨終諮商的藝術》，(台北：心靈工坊，2007)，頁 71-92。

但即便是在病患主動想要知曉病情的情況下，醫師是否就只是將所知的醫學事實告訴病人即可？答案當然是否定。基本上，醫師仍然需要考量到病人對於自身病情的期待，以及此期待與實際病況的落差，然後在病情的告知過程中，運用一切可能的資源與技巧，盡力縮短兩者之間的差距，才是病情告知應該有的基本認識。在這中間，醫師在試圖了解病人對病情的期待時，事實上便是在碰觸病人的死亡焦慮問題，如果醫師能夠讓病患感受到被接納，並因而促使病人多談論自己內心的感受，則要了解它內心對病況的期待並不困難，這個了解基礎將有助醫師評估可以怎樣的方式及進程，讓病患了解他的真實病況。這個醫病之間的死亡交談過程，實際上就是病患被存封的死亡經驗的解封過程。

另一個值得討論的臨終精神現象的主題便是「瀕死準備」(dying prepare)⁴⁷。這是在病人已初步了解自己邁向死亡的事實後，與病人討論死亡準備的課題。除了具體的喪葬事務的討論之外，最重要的任務還是在於，要協助病人做好因面對死亡所產生的沮喪情緒。這個部份的死亡交談經驗，更深入碰觸了病患的死亡態度問題，同時也是開始要處理死亡悲傷調適問題的時刻，此乃死亡經驗的進一步解封。羅斯對這個臨終精神現象主題的貢獻在於，她依形成因素清楚區分了兩種沮喪模式，並建議應分別以不同的方式加以處理。一種是反應式的，另一種則是預備式的。前者是對已然發生的失落所產生的憂傷，因此可以透過具體的安慰支持行為，而使病患的狀況獲得改善，但後者是對尚未發生卻已預期要發生的死亡，所產生的防衛性舉措，如同墜機前預防衝擊的自我保護動作，因此若以同樣的方式對待，將不可能產生任何作用。⁴⁸這是對臨終死亡心理現象更深一層的理解，以此為基礎方能對處在不同狀態下的臨終個體，做到有意義的陪伴。這個部份的死亡經驗探討，對於當代死亡教育與悲傷輔導的課題都有密切的關聯。以死亡對現代人意義建構的毀滅性與顛覆性，可以預見的是，病情告知與瀕死準備這兩項臨終精神現象主題，將持續成為臨終死亡交談的重要功課。

五、存在的希望

當多數人對《論死亡與臨終》一書的評價焦點集中在五階段論上，並因此肯定其貢獻或提出嚴厲批評時，事實上羅斯對當代臨終精神醫學及生死學更重要的貢獻卻是對臨終病患始終存在的「希望」現象的觀察與討論。Samarel 就表示，羅斯臨終理論的核心乃是「希望」這個概念，但是在以往的討論中，它卻被過度的簡化或省略不談。⁴⁹然而，讀者若是不能針對臨終者「希望」現象的意義進行詮釋，則勢必將無法對《論死亡與臨終》一書所傳遞的重大人性關懷訊息有所領

⁴⁷ 關於這個主題的討論，參見 Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, pp. 98-100. 中文本，頁 88-89。

⁴⁸ *Ibid.*, pp. 98-100. 中文本，頁 88-90。

⁴⁹ Nelda Samarel, *Dying: Facing the Facts*, pp. 95.

悟。臨終的「希望」現象確實如羅斯所觀察的，貫穿存在於臨終心理的每一個階段，羅斯發現：

「即使是那些最能接受、最具現實感的病人，對於能夠被治癒、有新藥發明，或研究計劃在最後一刻能成功，仍然抱持著希望……就是這一線希望，使他們能渡過或長或短的苦難日子。他們感覺，只要自己能忍耐久一點，一切便會有意義，而且最終一定是值得的。有時他們會不自覺的盼望，這一切只不過是一場惡夢，而不是真的；或有一天早上他們醒過來，會被告知說，醫生要在他身上試用一種新藥……。這使得他們在極度的壓力下，仍能振作精神，能忍受更多的試驗；有時候，它是他們苦難的合理化，其他時候，它則是一種暫時且需要的否認。」⁵⁰

從這段文本中我們可以清楚看到臨終病人各種形變的「希望」，以及「希望」對於病人忍受臨終病痛及死亡威脅上產生的莫大助益。然而這段文本的最後一句話，卻點出了「希望」與否認之間重疊與矛盾的現象，有待進一步的詮釋解讀。根據這段文本，「希望」是臨終病人所需要的，但是許多時候它卻是「一種暫時且需要的否認」。只是這個陳述似乎與羅斯在敘述五階段論時的立場有所矛盾。

我們若把庫布勒·羅斯醫師的五階段論，視為描述臨終病人從「否認」到「接受」死亡的心理經驗過程，則「憤怒」、「討價還價」及「抑鬱」等階段都只是「否認」的形變。雖然羅斯沒有明說，但是她由「否認」到「接受」的五階段論發展模式，卻意味能「接受」死亡是善終的條件，所以「否認」在羅斯的價值判斷上是不妥的，至少就其理想或終極的意義而言是如此。如今「希望」被視為另一種形式的「否認」，且同時被視為仍有其正向的意義存在，那麼我們究竟應該怎樣看待「否認」與「希望」之間的關係？同時在臨床上，又該如何區辨「正向的希望」以及「由否認偽裝的希望」呢？

首先，讓我們檢視「否認」與「希望」之間的關係。身為目的性的存在的人，不斷的對未來懷抱希望，以此反身地建立個體自我認同，以及意義與價值的框架，原是海德格與齊克果等多數存在主義哲學家的普遍認識。然而尼采卻從反向的觀點論說，認為「希望」只是人不能認清接受有限事實的投射幻象，只有「絕望」方能超越世俗加諸的限制。精神分析學派基於對潛意識性質的認識，對於心理防衛作用造成的投射幻象，即便不是全然的否定，也一貫抱持著戒慎恐懼的態度。根據 Frankl 的意義治療分析及亞隆的存在心理分析觀點，個體在面對焦慮處境時會啟動防衛機轉(如否認)，而此焦慮的產生卻非關本能驅力，而係內在價值

⁵⁰ Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, P. 148；中文本，頁 155。

的衝突(如我們現在討論的「希望」與「否認」的衝突)造成的。⁵¹

以臨終病患的「希望」與「否認」衝突為例，為自身保持活下去的希望乃是天經地義之事，然而當事實發展不斷把病患帶到希望瀕臨破滅的處境時，個體會自動產生否認的動作，似乎也是在於自保，以免個體遭受過大的衝擊，而被壓力淹沒崩解，因此短暫的否認其實就像保險絲在電流超過負荷時切斷電源的作用一樣，目的在保護個體的完整性。但是當否認成為常態的現象時，否認就會使個體產生類似精神官能症的強迫症狀，使其造成強大的負面效應。從沙特的存在心理分析觀點看，人其實是「知道」他自身所面對的存在有限性（如死亡）的。⁵²因此若對此一基本事實採取潛抑的作用，勢必會造成個體極為強大的精神負荷。在這樣的情況下，「否認」不但幫不了個人的忙，反而成為當事人的危機。

然而，此時若是要病患立即放下否認，則在病患的理解中，這等同於放棄生命的希望，反而會造成更大的危機。所以兩害相權取其輕，多數病患便會採取各式各樣的否認形式以求自保，雖然痛苦異常，但至少不會有立即覆亡的危險。這個內在機轉事實上也正是前述「病情告知」與「瀕死準備」工作的困難所在。也正因為對此內在心理機轉的了解，所以羅斯及 Lair 才會主張，臨終諮商要尊重個體的自主權，無需直接拆穿病人的否認，而要以陪伴為主漸進的發展。⁵³

如果把「希望」與「否認」的衝突帶入臨床照顧的場景分析，本研究認為「否認」與「希望」是不斷交替的出現，而且具有正向支持意義的「希望」也不斷的形變發生。「否認」的解決不一定要以承認現實為唯一的方式。病患在接受現實的同時，仍然可以在另一個層次設定新的希望目標，以滿足人的意義需求。因為此一目標希望是在另一個生命層次，因此就沒有所謂的否認問題，但又可以讓病患覺得有意義。我們以罹癌的病人為例，剛被檢查出癌症時，當事人必然很難接受，因此會有一段時間的否認，這屬於正常反應。但是當好幾家權威醫療機構都做出自己罹癌的診斷時，此時再繼續「希望」這是錯誤的診斷，顯然就是一種不健康的「否認」了。但是倘若這時病患開始「希望」自己在採取適當治療方式後，可以治癒此一疾病，則這樣的「希望」並不算是「否認」，反而可以支撐自己繼續活下去的動力。經過一段時間治療，如果不幸無法獲得有效控制，當事人一樣會有一段無法接受的時期，這也是正常的反應；但是新層面的「希望」可以不斷再以「讓我臨終沒有太多痛苦」、「讓我了卻心願」、「希望有死後世界」等變形的方式出現，而一路維繫生命意義得動力，但卻並沒有長期的陷於否認之中。Fanslow 研究發展出臨終病人的「希望系統」(hope system)，與本文此處闡

⁵¹ 歐文·亞隆(Irvin D. Yalom)著，易之新譯，《存在心理分析》上冊，(台北：張老師文化，2003)，頁 36-41。

⁵² 參見沙特關於 bad faith 的討論，Jean-Paul Sartre, *Existential Psychoanalysis*, trans. By Hazel E. Barnes, (Washington, D. C.: Regnery Publishing, Inc., 1981), pp.153-210.

⁵³ 羅斯的主張參見 Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, pp. 41-43, 中文本，頁 26-30。Lair 的論點參見，喬治·賴爾著，蔡昌雄譯，《臨終諮商的藝術》，頁 209-239。

述的意旨相近，只是她更具體明確的區分出臨終希望的四個階段⁵⁴，而 Samarel 根據其臨床經驗也就此補充了若干臨終希望的向度。⁵⁵

石世明曾謂：「希望」是臨終病人為生命找出路的顯現形式。⁵⁶當希望與否認的衝突成為當事人或照顧者的困境時，那是因為我們把希望窄化的局限在物質生命的層次才會發生，如果希望可以不斷的在精神意義層面表達，則希望與否認之間便不再有根本性的矛盾，只是成為轉化過程中一時的停滯現象罷了。就臨終陪伴的意義而言，照顧者如何能夠了解病人真正的希望所在，協助反思與維繫其希望，而又不致使其落入負面否認的範疇，乃是真正的挑戰與考驗所在。

當病人與陪伴者體會到臨終否認與希望的矛盾現象時，便觸及了前述所謂「死亡經驗解封」課題的核心，因為此時的死亡已不再只是從外部觀看的「他人」死亡，而是當事人不折不扣置身其中的存在處境與事件。隨著死亡的逐漸滲入，它所呈現面貌的弔詭性與複雜性也愈益明顯。此時，死亡帶來的衝擊將不再只針對臨終病患個人，也將及於陪伴病患的家屬與醫療照顧人員。

六、家屬陪伴處境與悲傷調適

當存在的核心因死亡經驗的解封被觸及時，陪伴家屬的處境與悲傷情緒也因此被引出和看見。這個家屬因面臨親人死亡而湧現的悲傷調適問題，現在已成為諮商輔導人員重要的專業課題之一。但是在羅斯所處的 1960 年代末期，此一陪伴家屬悲傷經驗的揭露，卻仍然是石破天驚之舉，直接影響到現代悲傷理論與治療實務的發展。根據阿里斯對人類死亡系統的歷史分析，在 19 世紀時，死亡被視為「他者的死亡」(the death of the other)，也就是從人與人之間的關係著眼，於是死亡便成為任何親密關係之間的最後一個事件。⁵⁷在 Lindemann 對喪親悲傷所列五大要素的經典研究中⁵⁸，可以清楚看出親人死亡帶來的關係剝離，對喪親者幾乎等同於部份自我的喪失，其傷害實已到了椎心刺血地步。雖然這些真實景象不斷的發生，但是處於 20 世紀以降的現代社會，亦即阿里斯所謂的「死亡否

⁵⁴ 此四個希望的階段依序是：1.治癒的希望(我希望病能被治癒)，2.手術成功的希望(我希望腫瘤能完全被切除)，3.延長生命的希望(我希望能延長生命，以便治療的新藥可以被發現)，4.平靜死去的希望。C. A. Fanslow, *Death: A Natural Facet of the Life Continuum*. In D. Krieger (ed.), *Foundations for Holistic Health Nursing Practices: The Renaissance Nurse*, Philadelphia: J. B. Lippincott, 1981, pp. 249-272.

⁵⁵ Samarel 認為，臨終病人可能會表達其他的希望，例如：希望免於身體的疼痛、希望免於財務的負擔(如過於昂貴的喪葬費用)。Nelda Samarel, *Dying: Facing the Facts*, pp. 107-109.

⁵⁶ 石世明，《伴你最後一程》，(台北：天下文化，2001)，頁 141-143。

⁵⁷ Philippe Ariès, *The Hour of Our Death*, (New York: Knopf), 1981.

⁵⁸ Lindemann 列出喪親悲傷反應的五大要素是：身體的痛苦、心理對逝者念念不忘、產生罪惡感、情緒上的麻木感及失序感。參見 E. Lindemann, "Symptomatology and Management of Acute Grief": In R. Fulton, E. Markusen, G. Owen, & J. L. Scheiber (eds.), *Death and Dying: Challenge and Change, Reading*, (MA: Addison-Wesley, 1978), pp. 221-228.

認」社會，卻是被存封與遮蔽於醫院及殯葬的機構中，無法得到正式的認可，更遑論妥善的協助處理。在《論死亡與臨終》一書中，羅斯是在大篇幅(中譯本，頁 1-173)處理完臨終病人的主題之後，才在書末帶出家屬的景況(中譯本，頁 174-192)。篇幅雖然不多，但卻清楚指出了後來臨終陪伴家屬研究的幾個重點：1.家屬陪伴工作的負荷；2.家屬與病人的溝通問題；3.悲傷情緒與調適問題；4.死後溝通(A. D. C., After Death Communication)的現象。基於討論的方便，本文在此將合併第 1 與第 2 點以及第 3 與第 4 點，分別從兩個層次來進行這段文本的詮釋討論。

首先是家屬的臨終陪伴處境。這包括身心負擔以及死亡溝通困境兩個層面的問題。嚴格講，羅斯在文本中所舉出家屬因陪伴臨終病患所造成的身心負荷，可說是極為日常和具象的；例如，丈夫生病家庭重擔突然落在妻子肩上，要處理先前不必理會的經濟財務問題，每天到醫院照顧病人的交通問題及家庭照料問題，日夜照顧身體長期疲累失調的問題，個人辛酸無人知的寂寞問題等。反之，若是妻子倒下，丈夫所要面臨著景況恐怕更是雪上加霜。其他不同的家庭情景，也都可以透過想像或親身經驗得知。這些看似瑣碎的日常事務，看似無足輕重，實則已經動搖到個人生活世界的根基。因為親情構成的倫理關係，乃是個體在世存有的基礎，當臨終病人的身體逐漸毀壞時，原本穩固的世間常規倫理遂面臨了斷裂及失序的處境。就像前面提到的例子，若是丈夫生病，原本在經濟上是屬於被照顧者的妻子，現在一變而要承擔照顧者的角色；而若是妻子生病，則丈夫也要開始接手處理原本對他非常陌生的家庭瑣事。根據余德慧等人對臨終處境倫理的研究，世間的常規倫理是無法抵達臨終病人之生病處境的，因此也就造成了家屬陪伴作為的根本困境，而且這種倫常的斷裂現象，會隨著病人邁向死亡的腳步而愈加困難。⁵⁹

這個倫常斷裂的臨終處境，自然會帶出家屬與病人之間的溝通問題。前面提過 Glaser & Strauss 關於「死亡覺知」(death awareness)的經典研究，死亡否認的現象也同樣在家屬的身上發生，但是當考量到家屬的否認問題時，則必然要與病人的狀況相互參照。因此，臨床上最大的問題往往是兩者之間步調不一的困擾。羅斯於文本中清楚舉出兩種可能的情況：一是病人已準備接受死亡，但家屬確不願放棄；二是病人還沒有放棄求生的希望，但是家屬已經撒手不管。⁶⁰不論是那一種情況，都會對臨終照顧處境造成極大的躁動不安與混亂。此外，羅斯於文本中還提出如何與家中兒童談論親人死亡的課題。⁶¹這個問題在當時顯然是個棘手的問題，在當代的死亡心理學中，雖然已經成為重要的研究課題，但是實徵研究的成果還十分有限。⁶²在目前的討論脈絡下，本文在此所要指出的重點在於，家

⁵⁹ 余德慧、石世明，〈臨終處境的具體倫理現象〉，《臨終心理與陪伴研究》，頁 272-306。

⁶⁰ Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, p. 149; 中文本，156 頁。

⁶¹ *Ibid.*, pp. 184-185; 中文本，頁 190-191。

⁶² Robert Kastenbaum 著，劉震鐘/鄧博仁譯，《死亡心理學》，台北：五南，1996，頁 83-109；歐文·亞隆著，《存在心理治療》，上冊，頁 122-166。

屬與臨終病患之間的溝通所以會有巨大的困難，實是因為世間倫常關係斷裂的處境所造成，而這正是死亡經驗的解封之下，家屬在臨終陪伴過程中所經驗到的死亡面貌。至於與兒童談論死亡的困難，不僅同樣顯示出死亡存有狀態之於日常存有狀態的深奧與特殊，同時還涉及了聽者的認知發展狀態的了解。無論如何，以上家屬臨終陪伴的處境皆是由死亡經驗的解封所造成的。

其次是臨終病患死後的悲傷情緒引發及處置的問題。羅斯在文本中提到的悲傷情緒有生氣、沮喪、含恨、憤怒、麻木、空虛、寂寞等。⁶³她並清楚指出家屬有表達、宣洩及談論其情緒經驗的需要。對此現象的看見及需求的指陳，可以說確立了往後悲傷輔導的基本原則——「讓悲傷正常化」(normalizing grief)。以 J. William Worden 所著、國內悲傷輔導界常用的《悲傷輔導與悲傷治療》一書為例，該書在第一章便開宗明義地陳述，悲傷不是一種疾病，是一種正常的心理反應現象，並在感覺、生理感官知覺、認知及行為等四方面，列舉出正常的悲傷現象清單來。⁶⁴這個看似平常的肯認，從歷史的眼光來看，卻並不是那麼容易的一件事。因為被存封於現代社會公共空間之外的死亡經驗，其所引發的喪親者悲傷情緒，同樣面臨被隔絕的處境。而當悲傷情緒無法獲得社會的肯認，被迫必須獨自面對處理時，將使得喪親者採取壓抑的策略，完全無法跨出悲傷復原的第一步。當整個社會對喪慟經驗採取否認與隔離的態度時，這些原本屬於喪慟者的個人情緒問題，便轉變成爲社會集體的成成本。

由於自羅斯以來對喪慟經驗的揭露與正視，人們對死亡悲傷經驗的歷程投入更多的研究，因此在協助喪親者走出喪慟經驗的知識與能力方面，皆有顯著的提升。例如，相關研究讓人們開始注意及了解到，喪親者在陪伴前期的挑戰主要在於進入臨終者逐步脫離世界的存有狀態，而當親人逝去後，他們面對的主要問題反而是如何回返世界，重新適應一個親人不再的社會。⁶⁵於是助人工作者便可以

⁶³ Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, p. 184; 中文本，頁 189。

⁶⁴ 正常的悲傷現象在感覺方面有：悲哀、憤怒、愧疚感與自責、焦慮、孤獨感、疲倦、無助感、驚嚇、渴念、解脫感、放鬆與麻木；在生理感官知覺方面有：胃部空虛、胸部緊迫、喉嚨發緊、對聲音敏感、人格解組感、呼吸急促、肌肉無力、缺乏精力、口乾；在認知方面有不相信、困惑、沉迷於對逝者的思念、感到逝者仍然存在、幻覺；在行為方面有：失眠、食慾障礙、心不在焉、社會退縮、夢到失去的親人、避免提起失去的親人、尋求與呼喚、嘆氣、坐立不安、過動、哭泣舊地重遊及隨身攜帶遺物、珍藏遺物。 J. William Worden 著，李開敏等譯，《悲傷輔導與悲傷治療》，(台北：心理出版社，2004)，頁 6-20。

⁶⁵ 根據 Huntington & Metcalf 對 Van Gennep 死亡儀式經典研究的解讀，喪親家屬與死亡親人的通過歷程有所不同，前者在脫離社會大眾、脫離死者之後，還有邁向生存社會及走進生存世界的整合性任務，此乃普遍的喪親儀式經驗特徵。參見 R. Huntington & p. Metcalf, *Celebrations of Death, The Anthropology of Mortuary Ritual*, (Cambridge: Cambridge University Press, 1979), p.8. 而 Clark-Kellehear-Walter 及 Littlewood 等人，依此見解進行的研究，也進一步肯定此一認識。參見 D. Clark, *Between Pulpit and Pew: Fork Religion in a North Yorkshire Fishing Village*, (Cambridge: Cambridge University Press, 1982), A. Kellehear, *Dying of Cancer: The Final Year of Life*, (London: Harwood Academic Publisher, 1990). T. Walter, "The Mourning after Hillsborough", *The Sociological Review*, 39, pp. 599-625. 以及 J. Littlewood, *Aspect of Grief: Bereavement in Adult Life*, (London: Routledge, 1992). 國內學者余德慧等的臨終研究也指出，家屬的陪伴歷程有所謂的「二元複合模式」，與臨終病人的心理質變過程應該分別對待。相關論說，參見余德慧等，《臨終心理與陪伴研究》，(台

依據不同階段的悲傷處境，協助喪親者面對自身的課題。但是，當初若沒有羅斯在《論死亡與臨終》一書中，直截了當地點破當代社會面對喪親者有如「國王新衣」的假象，後續的知識累積與助人專業的開展便難以為繼。

在正視及處理臨終病患家屬的悲傷情緒方面，羅斯另外指出了「死後溝通」的現象。她注意到「有很多親屬浸沐在許多回憶當中，或是沉緬在幻想之內，常常會對死者說話，好像他還活著一樣。」⁶⁶羅斯對此現象的基本態度是同理接納，認為這或許是喪親者「唯一能夠應付喪失[失落]的方法」，我們如果嘲笑他們的不能面對現實，「則是一件非常殘酷的事」。⁶⁷事實上，喪親者與逝去親人的死後溝通現象，不僅止於談話而已，還包括死去親人的喪慟夢，遺物收集和戀著現象，保持家中景物不變，以及臺灣民俗中的牽亡魂等。這些林林總總的死後溝通現象，從日常意識的社會觀點出發，往往被視為是怪力亂神的現象而嗤之以鼻，在最好的情況下，頂多被視為喪親者的主觀心理需求，雖然賦予一定的同情，但基本上仍認為是弱者的表現或病理的現象，而無法給予合理正當的位置。

然而，當我們肯定喪親悲傷的正當性，並加以深入探究後就會發現，死後溝通現象其實饒富深意，對於人「寓居於世」(being-in-the-world)的存有狀態本質，有相當深刻的揭露。在 Klass 所述某喪子女團體的悲傷研究中指出，喪子女父母的悲傷療癒便需要靈性層面的修復工作方能完成。⁶⁸此處所指涉的靈性層面是某種喪親者的「世界觀」(worldview)⁶⁹，因與死去子女的關係有密不可分的關連，所以當子女逝去後，此一關係的斷裂會讓喪親者在意義的結構上，產生一種不完整的空洞或空虛感覺。喪親者所以會有想再見到親人或與其交談溝通的渴望，從實證的觀點看近乎荒誕，但是從人「寓居於世」的意義構成角度觀看，則此一持續與死後親人溝通交談的傾向，無疑是個體尋求意義修復與關係完整的必然，而且終其一生此意義建構與再建構的過程將不斷持續下去，並不只是出現在悲傷復原的早期階段。

如今，這已是悲傷輔導理論與實務的基本共識，羅斯在《論死亡與臨終》一書中，雖然對此議題沒有比較深入的理論探討，但是問題的發掘與正視卻由此開始，成為後來發展不可或缺的踏腳石。

北：心靈工坊，2006），頁 180-227。

⁶⁶ Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, p.184；中文本，頁 189。

⁶⁷ *Ibid.*, 中文本，同上。

⁶⁸ 參見 Dennis Klass, "Spiritual Aspects of the Resolution of Grief", in *Dying: Facing the Facts*, pp. 243-268.

⁶⁹ 該研究中指出，喪子女者的世界觀是由一系列相互依存的建構所構成的，包括：宇宙是如何構成的、父母在宇宙中的位置與力量、與孩子的連結、與超越界的連結、父母的生命意、孩子死亡的意義、社群與家庭的歸屬。*Ibid.* pp. 247-248.

七、醫護人員的死亡教育

在《論死亡與臨終》一書中，對臨終病人死亡經驗解封延伸出來的最後一個層面，乃是醫護人員在臨終照顧的情境中，對自身死亡焦慮、死亡否認及死亡態度的覺察，以及由此建立起來關於死亡教育可能方案之討論。從羅斯在文本中的敘述可以得知，醫護人員在羅斯進行這項臨終研究的前後態度，從先前的冷漠、迴避、否認、抗拒、敵意、禁制，到後來的某種死亡焦慮的自覺、態度的調整到相當程度的接納，可以說有十分顯著的改變。基本上這具體說明了現代性透過醫療體制對死亡經驗的存封，以及個體實際與死亡經驗接觸後的解封過程。有趣的是，在羅斯的描述中提到，醫生是所有照顧人員中最不願意接受改變的一群專業人士，而且越資深的醫師如主治醫師越是抗拒，反而是年輕的實習醫師或醫學院學生比較容易接受，可見醫療社會化的程度與對死亡的接受度呈現反比的關係。這個現象在 Moller 所著《論無尊嚴死亡》(*On Death without Dignity*)一書⁷⁰中，有極為清楚詳細的討論。Moller 指出，醫學生原本與常人無異，對於死亡會帶入個人主觀的情緒反應，但是在經過一段醫療社會化的過程之後，被教導以一種不涉入(disinterest)或情感抽離(detachment)的態度來面對死亡，以成就其專業上客觀性的觀看(objective seeing)，於是逐步蛻變成爲 Moller 所謂的「技術官僚化的醫生」(the technocratic physician)，予人對病人死亡冷漠的刻板印象。⁷¹通過長期醫療體制專業化過程訓練的醫生，自然成爲羅斯書中態度頑固的不合作者。這與 Siebold 對安寧療護運動發展過程中醫生缺席現象的觀察不謀而合。⁷²

至於護理人員，在羅斯的研究中，雖則剛開始也相當抗拒，但後來卻有不少人成爲該研究的好幫手，並且抱怨她們接受的瀕死照顧的訓練太少，以至於一旦接到死亡的病人便不知所措。⁷³護理人員在臨終病人的照顧中，有別於掌握醫療決策的醫生及其他醫療週邊人員如社工、志工等，是與死亡接觸最爲全面而深入的一群專業人士，因此遭遇病人死亡衝擊與挑戰的程度也最大。再加上護理專業的核心在於關懷照顧(caring)，在醫療技術之外，更看重護病之間人與人關係的部份。但是在羅斯所處的 60 年代末期，仍是醫療權威主義掛帥的時代，受制於自然科學典範主導的技術取向與模式，護理專業中的人性照護部份尙未有充分的專業論述呈現，因此在臨終照顧的場景上，會出現護理人員抗拒死亡研究的情形是可以理解的。然而，這個情況在經過安寧療護運動之後，已有很大的改觀。首

⁷⁰ 參見 David Wendell Moller, *On Death without Dignity: The Human Impact of Technological Dying*, Amityville, (New York: Raywood Publishing Company Inc.), 1990.

⁷¹ 根據 Moller 的敘述，醫學生對死亡經驗的社會化歷程，有兩個重要的學習事件：其一是大體解剖，其二是勘驗屍體(國內醫學生除法醫訓練外，似無此學習項目)。讓醫學生逐步將自身對死亡的主觀情感隔離，使其不致影響客觀的醫療專業任務進行，這個過程在整個專業訓練中不斷的被合理化，並透過具體的實踐加以內化，以成爲不受主觀情感影響的專業醫生。Ibid., pp.26-29.

⁷² 根據 Siebold 的研究，在安寧療護運動發展的過程中，宗教神職人員、護理人員及家屬是參與推動的主力，社工與心理治療師次之，但是醫生自始至終是缺席的。參見 Cathy Siebold, *The Hospice Movement: Easing Death's Pain*, pp. 84-87.

⁷³ Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, pp. 252-255；中文本，頁 238-240。

先，是在安寧療護運動中，護理人員成爲醫療體制中支持和推動此一運動的中流砥柱力量。根據 Siebold 的分析⁷⁴，護理人員與病患家屬成爲對安寧照顧方案最感到滿意的族群，原因在於安寧照顧方案中的緩和醫療(palliative care)概念與實務，將重心由治療(cure)轉向關懷(care)，這個轉變一方面讓護理人員的常規工作的負荷量大幅減輕，另一方面又突顯出護理專業中長期被忽略的關懷特質，使護理人員能夠在醫療體系中強化其有別於醫生專業角色的地位，因此安寧療護便得到護理人員的認同與支持。

其次，在前述臨床實務方向的轉變影響之下，護理人員在臨終照顧面對死亡挑戰的各種實徵研究也紛紛出爐。⁷⁵這些研究有的指出臨終照顧護理人員的壓力來源，有的強調死亡壓力的因應對護理人員的臨終照顧品質有絕對的影響，有的則剖析此壓力的存在焦慮屬性及超越之道，有的則把重點放在從事臨終照顧工作的護理人員的自我照顧上。無論這些研究的焦點爲何，基本上都已將與死亡共處視爲臨終場域之護理人員的基本課題。這個臨終場域的死亡解封在研究上產生的效應，也可以從護理理論的典範轉移看出。例如，Fjelland & Giengedal 在〈護理科學的理論基礎〉(A Theoretical Foundation for Nursing as a Science)一文中便清楚地指出，護理科學在主流的自然科學典範之外，仍有人文傳統的典範存在，並以現象學(phenomenology)的人文典範如何還原護理經驗及提供生活世界(the life world)的理解爲例加以說明。⁷⁶可見由羅斯臨終研究中對護理人員抗拒死亡現象的揭露，開啓了在護理經驗中對死亡現象探索的實徵研究，以及護理科學中人文典範的理論發展。死亡議題在專業護理科學中的這個發展脈絡，乃是當代社會死亡經驗解封的另一篇章，其中的意含非常值得深入探討。在醫護專業領域開始正視死亡焦慮、死亡否認及死亡態度對專業人員的影響之後，如今醫護專業人員需要適當的死亡教育已是普遍的共識。死亡經驗的解封由核心往外開展的結果，便是各類死亡教育的推動，如各級學校的死亡教育、社會人士的死亡教育等。廣義而言，這些爲促進個人對死亡覺察的教育活動，也都可視爲羅斯對死亡場域中助人者死亡態度揭露，在社會各個層面的持續深化現象。

八、結語：死亡覺醒的全人召喚

H. Wass 與 R. A. Neimeyer 在討論當代死亡學的學科定位時，認爲死亡學相對於其他既有學科，具有貢獻性(contributory)、補充性(complementary)及革命性

⁷⁴ Cathy Seibol, *Hospice Movement: Easing Death's Pain*, p. 4.

⁷⁵ 本土相關研究概況的整理，參見蔡淑玲等，〈安寧護理人員對臨終照顧情境的知覺感受〉，《安寧療護雜誌》，12(1)，2007年12月，頁2。

⁷⁶ 相關論述參見 Ragnar Fjelland and Eva Gjengedal, "A Theoretical Foundation for Nursing as a Science", In Patricia Benner ed., *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, (London: Sage Publications, 1994), pp. 3-26.

(revolutionary)三種可能扮演的角色。⁷⁷其中，貢獻性指的是死亡學發掘的議題被既有學科吸收成爲主要的研究概念，某種程度開發了既有學科的研究命題，使其研究視野與成果均得以擴充，例如，死亡焦慮對心理學的研究影響便是。補充性指的則是，此一貢獻影響逐漸匯聚形成某個次級學科的研究，如自殺學、老年學及青少年死亡課題研究等。但是死亡學議題的產生以及次級學科的成形，則必須以死亡學對其他學科的革命性角色爲前提才能成功。例如，安寧療護運動對體制的巔覆與改革，造就了新的醫療概念、形成新的醫療體系，以及全新的研究領域。因此，革命性可說是死亡學扮演的最重要角色。

羅斯《論死亡與臨終》一書的經典意義就在於此。儘管隨著時代的演進與學術研究的深化，書中提及的許多觀點與內容，都有再補充與修訂的必要，但是在揭露當代死亡經驗存封此一重要環節上，該書革命性的巔覆角色卻是無可取代的。根據本文前述的詮釋分析可以了解，大學通識教育若以該書做爲生死學經典進行教學，顯而易見的優點是，可以在當代死亡否認文化的氛圍下，關照與反思死亡經驗從存封到解封這一條發展線索，以及臨終照顧與生死教育中由此線索衍生出來的諸多生死議題。

由於通識教育的博雅、全人及跨域的屬性，以《論死亡與臨終》一書做爲生死學經典的著作來教學，其目的並不在於最先進知識的獲取與窮究，而是希望能夠將死亡置放在當代社會文化的脈絡下來進行審思。針對這一點，本文的詮釋突顯出該書在揭露當代死亡經驗的遮蔽，喚起眾人對死亡的覺醒方面的貢獻，可促使閱讀修習者藉由還原死亡經驗的真相，如實看待死亡的態度陶養，而朝向更完整的人道關懷境地邁進。至於，本文詮釋所標舉的各個死亡覺察脈絡下所呈現的相關知識內容，只是反應學術研究的現況罷了，雖可提供教學準備的參考，但卻不宜以此自限。從「基進的經典教育」觀點看，本文的奠基努力只是生死學經典詮釋的起步，融入身心狀態的經典文本詮釋，在教學過程的師生對話中才正要展開。

⁷⁷ Hannelore Wass, Robert A. Neimeyer, "Closing Reflections", in *Dying: Facing the Facts*, pp. 435-438.

參考文獻

- 卡斯坦邦，劉震鐘、鄧博仁譯(1996)，《死亡心理學》，台北：五南。
- 石世明(2001)，《伴你最後一程》，台北：天下文化。
- 安東尼·紀登斯，田禾譯(2000)，《現代性的後果》，南京：譯林出版社。
- 安東尼·紀登斯，趙旭東、方文譯(2002)，《現代性與自我認同：晚期現代的自我與社會》，台北：左岸文化。
- 余德慧等(2006)，《臨終心理與陪伴研究》，台北：心靈工坊。
- 沃頓，李開敏等譯(2004)，《悲傷輔導與悲傷治療》，台北：心理出版社。
- 庫柏爾羅斯，王伍惠亞譯(1974)，《最後一程》，香港：基督教文藝出版社。
- 傅偉勳(1993)，《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，台北：正中書局。
- 喬治·賴爾，蔡昌雄譯(2007)，《臨終諮詢的藝術》，台北：心靈工坊。
- 鄒川雄(2006)，《通識教育與經典詮釋：一個教育社會學的反省》，嘉義：南華教社所。
- 圖姆斯，邱鴻鍾等譯(2000)，《病患的意義》，青島：青島出版社。
- 歐文·亞隆(Irvin D. Yalom)，易之新譯(2003)，《存在心理分析》上冊，台北：張老師文化。
- 龔卓軍(2004)，〈現象學論死亡——以列維納斯為線索〉，《揭諦》，第6期，195-221頁。
- Ariès, J. Philippe, *The Hour of Our Death*, New York: Knopf, 1981..
- Averill, R., Grief: Its Nature and Significance, *Psychological Bulletin*, vol. 70, 1968, pp.721-748.
- Benner, Patricia ed., *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*, London: Sage Publications, 1994.
- Berger, Peter and Luckman, Thomas, *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, London: Penguin, 1967.
- Charmaz, K., *The Social Reality of Death*, Reading Mass: Addison-Wesley, 1980.
- Corr, C. A., *Coping with Dying: Lessons that we should and should not learn from*

- Elisabeth Kübler-Ross, *Death Studies*, Vol.17, 1993, pp.69-83.
- Fanslow, C. A., Death: A Natural Facet of the Life Continuum. In D. Krieger (ed.), *Foundations for Holistic Health Nursing Practices: The Renaissance Nurse*, Philadelphia: J. B. Lippincott, 1981, pp. 249-272.
- Glaser, Barney G. and Strauss, Aselm L., *Awareness of Dying*, New York: Aldine Publishing Co., 1965.
- Kastenbaum, Robert & Beatrice, *Encyclopedia of Death*, New York: Avon Books, 1989. pp. 220-222.
- Kübler-Ross, Elisabeth, *On Death and Dying*, New York: Scribner, 1997.
- Kuhn, Thomas S., *The Structure of Scientific Revolution*, 2nd edition, Chicago: University Of Chicago Press, 1996.
- Lair, George S., *Counseling the Terminally Ill: Sharing the Journey*, Bristol, PA: Taylor & Francis, 1996,
- Mellor, Philip A., Death in high modernity: the contemporary presence and absence of death, in David Clark ed., *The Sociology of Death: Theory, Culture, practice*, Cambridge MA: Blackwell, 1993, pp. 11-30.
- Moller, David Wendell, *On Death without Dignity: The Human Impact of Technological Dying*, Amityville, New York: Raywood Publishing Company Inc., 1990.
- Parkes, C. M., *Bereavement*, New York: International Universities Press, 1972.
- Sartre, Jean-Paul, *Existential Psychoanalysis*, trans. By Hazel E. Barnes, Washington, D. C.: Regnergy Publishing, Inc., 1981.
- Seibol, Cathy, *Hospice Movement: Easing Death's Pain*, New York: Twayne, 1992.
- Sudnow, D., *Passing On: The Social Organization of Dying*, Englewood Cliffs N.J.:Prentice-Hall, 1967.
- Wass, Hannelore & Neimeyer, Robert A. eds., *Dying: Facing the Facts* , 3rd edition, Bristol, PA: Taylor & Francis, 1995.

Interpretation of the Classics in Life-and-Death Studies---Take Elisabeth Kübler-Ross' *On Death and Dying* as an Example

Chang-Hsiung Tsai

Assistant Professor, Department of Life-and-Death Studies, Nan-Hua University

Abstract

This essay purports to bring into reflection the classics teaching of life-and-death studies in general education under the perspective of “radical education of classics.” Elisabeth Kübler-Ross’ *On Death and Dying* is taken as an Example of the classics interpretation in this newly-developed discipline. It is hoped that with the creative interpretation of this classical text, the critical issues of modern life-and-death studies will be discerned, and with the understanding built upon this discussion, the goals of life-and-death studies in general education will also be clarified.

For this discursive purpose, this essay firstly focuses on the debate over the issue, whether *On Death and Dying* deserves being treated as a classic in the life-and-death studies. A hermeneutic reconstruction and dialectical analysis on the academic context of the text is provided henceforth. Secondly, it takes the notion, “disclosure of the sequestration of death” as the mainline of interpretation. Then, it follows with several thematic interpretations of the text including “the restoration of spiritual phenomenon of dying,” “existential hopes,” “accompanying situation and grief adjustment of family members,” and “death education of medical staff.” Finally, the meaning of the text as a classic is viewed under the point of “holistic calling of death awakening.”

Keywords: death, dying, life-and-death studies, classics, interpretation