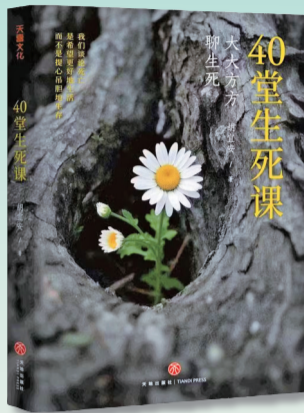


编者按 清明追思,亦观生死。本期以科学视角探讨生命终章,解析哀伤的正向意义与调适方法,解开大众对临终计划的误解,让生命的告别更有温度。

# 最好的告别是拒绝遗忘

□ 胡宜安



《40堂生死课》,胡宜安著,天地出版社出版。

丧亲是每一个个体必然经历的人生大事。长期以来,我们总是从负面角度理解丧亲之痛,其实悲伤也是一种能力。人需要对周围世界及其变化作出反应,而情绪、情感反应则是个体最直接、最本能的适应方式,悲伤就是一种适应能力。

在中国传统文化里,关于丧亲有两种理念:一是遵循生死的自然本质,以回归自然、返璞归真为敬,哀则率性而发,不事做作,这是道家的丧亲理念;二是遵循生死之人文本质,以仁心不忍、虔诚尽孝为敬,哀则表现为包容悲戚、哀恸感人,这是儒家的丧亲理念。长期以来,主导我们应对丧亲的是儒家理念,每临丧亲则气氛压抑,而且越来越流于形式。

其实,古人面对丧亲,早已有豁达以对之风。从鼓盆而歌的庄子到肆意酣畅的竹林七贤,他们都对生死持旷达自然的态度。因此,最好的告别不是因生死分离而痛不欲生,而是通过生死观念的转换,以新的方式维系我们与逝者的联系。

中国传统文化提倡的“节哀顺变”“化悲痛为力量”,这实际上暗合了现代医学哀伤辅导的理念——将哀伤转化为继续生活的动力。所以我们应当学会以建设性的方式健康处理哀伤。美国心理学家威廉·沃登指出,健

康的哀伤过程需要完成四项任务:第一是接受丧失的事实,承认不可挽回的现实;第二是体验悲伤的痛苦,允许情绪自然表达与宣泄;第三是适应丧失后的新环境,调整生活模式;第四是重新投入情感,建立新的关系纽带。

以下两种途径也可以调整自己的悲伤情绪。一是移情,即适当地将对逝去之人的情感转移到其他人和事上。现实生活中有太多的挑战必须面对,居丧期间耽搁的事情得重新捡起来。二是转换,即将悲痛转换成记忆和怀念,比如翻看旧照片、逝者留下的书信和影像资料等,或到曾经共同生活的地方与逝者“对话”等,这些都是与逝者保持联结的重

要方式。

电影《寻梦环游记》中有句名言:“人们惧怕的不是死亡,而是遗忘。”在14世纪的欧洲,立遗嘱者往往希望自己安葬在最神圣且人流量大的地方,除了教堂和墓地等公共场所,还包括山径路旁等交通要道。有一个山村路旁的墓碑是这样写的:“一个过路人,不知为什么,走到这里就死了。请所有经过此地的人为他祈祷。”

当然我们也可以在与下一代人的互动中延续逝者的生命。向孩童讲已逝亲人的故事,传递其勤劳、善良、勇敢、智慧等品格,让这些美好在幼小的心灵扎根。还可以让逝者成为我们当下工作的“合作伙伴”。一位大学生在母亲去世后,将母亲写入自己的毕业作品,以这种方式让母亲与自己同在。

当然,高科技提供了缅怀逝者新的可能。我们可以借助互联网开展线上纪念,设置虚拟祭祀空间,包括数字祭品、开设留言区等。而AI数字技术甚至能在虚拟世界“复活”亲人,这是科学带来的福祉,让我们能够以更多方式保持与逝者的情感联结。

(作者系广州大学马克思主义学院教授、北京市癌症防治学会生死学与生死教育专业委员会主任委员。本文摘编自《40堂生死课》。)

## 做“临终计划”就是放弃生命吗?

□ 克里斯蒂安·墨菲

人类几乎一辈子都在做计划,计划使目标明确,效率提高,那么为什么不为自己生命的终点做计划?我们鼓励人们提前做好“临终计划”的动机,主要源自以下三个“减少”(reduce),我们又称为3R原则。

一是减少病人的痛苦。死亡从一开始就不是一个让人舒服的话题。如果让人们在毫无准备的情况下面对死亡,个人的事务都还没有得到妥善安排,除了肉体上的疼痛,在感情上也一定有很多的纠结,很可能会遭受更严重的精神焦虑与不适。生命的终末阶段应该是将逝者和家人能够一起满怀感恩,回顾过去的欢乐时光。若临终计划已经做好,这个机会便不会失去。安宁不仅是将逝者的目标,也是所有周围其他人的目标。

二是减少患者家人的痛苦、压力和忧郁。眼看着亲人过世是一个痛苦的体验,通常表现为对将逝者医疗或身体照顾方面的焦虑。在没有准备的情况下临时决定终

期医护措施,家人很可能会思维混乱,并萌生强烈的负罪感,甚至可能因目睹将逝者长期痛苦的死亡过程,而诱发抑郁。“临终计划”的讨论和决定,可以减少或者不徒增家人的痛苦。那么需要计划什么呢?可将生命终期的医护愿望告知家人,做好医护决定及遗产分配、丧葬仪式,也可以减少家人很多的麻烦。做好提前部署使得家人在临终时,全部要做的事就是陪伴、共度有质量的时间,从而更容易获得内心的安宁。

三是减少不必要的、已被患者拒绝的医学治疗。据观察,在生命终期,患者几乎总是选择侵入性小、创伤性小的选项,如拒绝心肺复苏(CPR)、插管、人工营养和人工补液等。这不仅能减轻患者临终时的痛苦,也可以降低临终医护花费。

大多数人不知道在生命走近终点时自己是有选择的,临终计划就是一种主动的选择,其属于临终关怀的一部分。那些制定“临终计划”的患者往往从以“治愈”为治



《安然告别》,  
[美]莫妮卡·威廉斯  
克里斯蒂安·墨菲著,吴双译,  
北京大学医学出版社出版。

疗重点,转向以“舒适”为治疗重点。这种转向并不意味着“放弃”,而是选择一条不同的医疗路径:改善所剩时间里的生活质量。

由于现代医学技术的干预,人们现在可以与历史上一些快速致命的疾病共存很久。但我们常常没有用好这些21世纪馈赠给我们的额外生存时间。我们可以充分利用这些额外的生命时光,来滋养我们和亲友的关系,并且更深入地了解自己,写好自己生命故事的尾声。

(作者系急诊科临床医生。本文摘编自《安然告别》。)