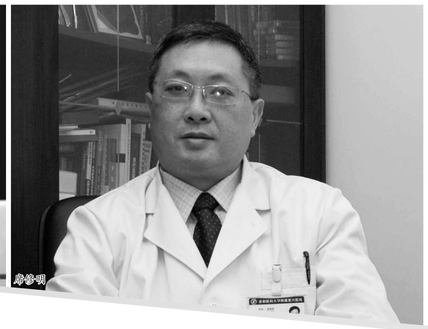
主编:朱子峡 编辑:王剑 校对:何工劳 E-mail:zhoumoban@stimes.cn

段德智


席修明

秦苑

岳小国

鲍元

吴坎坎

孔子说:"未知生,焉知死?"

他们却说:"未知死,焉知生?"

他们,是一群离死亡最近的人——研究死亡的哲学家,见证过太多死亡的医生,干过火化工、遗体整容师的殡葬业者,考察过丧葬文化的民俗学者,在地震后做过心理援助的心理师……

因为离死亡最近,他们对死亡都有着独特的感悟和深刻的理解。本报记者采访了他们,分享他们对于生命意义、死亡以及如何抉择的思考。

离死亡最近的他们

哲学家段德智

从哲学层面看死亡

■本报记者 温新红

"死亡哲学、死亡观不会过时,永远都有价值,不会随着医疗技术的进步而丧失,还会继续发挥它的作用。"

"死亡哲学是哲学的一个分支,属于哲学这门科学,它关涉的是对死亡的哲学思考。"此话出自武汉大学教授段德智所撰写的《死亡哲学》一书。1991年《死亡哲学》出版,在国内引起很大反响,全国几十家媒体作了报道,先后获湖北省和教育部二等奖。这本书不仅在大陆多次再版,还曾在中国台湾出了繁体字版。

段德智是新时期国内最早一批生死问题的研究者之一,这些学者刻意于对死亡问题进行形上学的探究。

死亡哲学不同于其他学科

"死亡问题是一个大问题,中国有句古话:生死事大。"作为国内死亡问题研究的先行者,在听到记者请他从哲学层面谈死亡时,段德智开门见山地说道。死亡问题与科学有关,如以什么尺度——是心脏的衰竭抑或脑死亡——判断人是否死亡;死亡问题也与文化相关,如传统文化中的丧葬文化;在特定情况下,甚至和整个社会的心理、社会运动密切相关。像周恩来总理的去世,当时人们超乎寻常的反应,就涉及到重大的政治因素、社会因素及中国的社会文化心理等。

"死亡哲学既重视死亡问题的科学、文化等维度,更注重形而上学的方面,包括道德哲学和思辨哲学两个基本层面。在这个意义上,我们不妨将死亡哲学称作'死而上学'。"段德智解释说。

道德哲学也就是死亡或死亡哲学的人生观或价值观的意义层面。"死亡哲学具有人生观或价值观的意义,是人生哲学或生命哲学的深化和延展。"段德智说,只有具有死亡意识的人才有可能获得人生的有限观念和整体观念,面对死亡积极地筹划人生,实现人生的最大价值。

东西方哲学家都考虑到这个问题,如德国哲学家海德格尔提出"向死而在"'先行到死'。认为人应当面对自己的死亡体悟自己生命的有限性,面对自己生命的有限性而积极筹划自己的人生,努力赋予自己有限人生以更多的无限性价值。春秋时鲁国人叔孙豹提出所谓三不朽"立德、立功、立言",此之谓也。

作为思辨哲学的死亡哲学涉及的是死亡哲学的世界观或本体论的意义层面。"在一定意义上说,这是一个更为深邃又更为基本的层面。"段德智说,《易传·系辞上传》有句话:"原始反终,故知死生之说。"意思是只有站到终极实存论的高度才能认识死亡,才能认识生。

"哲学是死亡的练习。"柏拉图这句流传千古的名言深刻地指出,从事哲学思考的人,只潜心在瞬息万变的事情上,就达不到形而上的层面,永远不可能思考深层次的哲学问题。在西方哲学史中,柏拉图是第一个明确地从哲学发生学的角度阐述死亡的本体论和世界观意义的。

我国古代哲学家庄子在谈到生死观的本体论意义时,强调只有"外生"、"以生为丧,以死为反",方能"朝彻""见独""得道"。这就是说,在庄子看来,一个人若不具有死亡意识,若不能勘破有生有死的个体生命的有限性,是不可能获得对不生不死的道体的认识的。

另一位著名哲学家王阳明也说过,"人于生死念头""若见得破,透得过,此心全体方是流行无碍,方是尽性至命之学"。

段德智总结道,死亡哲学不同于其他研究死亡问题的学科,研究的是死亡的必然性与偶然性(亦即死亡的不可避免性与可避免性),死亡的终极性与非终极性(亦即灵魂的可毁灭性与不可毁灭性)、人生的有限性与无限性(亦即"死则腐骨"与"死而不朽"),死亡和永生的个体性与群体性、死亡的必然性与人生的自由(如"向死而在"与"向死的自由")、生死的排拒与融会诸如此类有关死亡的形而上的问题。

死亡观的变化

毫无疑问,在医院系统中,离死亡最近的一定是ICU(重症医学科)。

重症医学在国内起步、发展不过三十几年的时间,中国医师协会重症医学医师分会会长、首都医科大学附属复兴医院院长、教授席修明,是最早的那一批到创办了我国第一家ICU病房的协和医院进修的医生。三年以后,他于1989年在复兴医院建立了一个有3个医生、6张床的ICU病房。

医术追求转向意义思考

当初之所以选择ICU,是因为他看到ICU可以提供别的科室提供不了的强有力的生命支持系统,帮助患者活下去。

但十几年以后,席修明却把ICU技术称之为一种"协助偷生术",他开始积极倡导接受和顺应死亡的自然事实。他说,干预总是有限的,有条件的,而不是万能的,人们应该懂得适时放弃。

是什么让席修明从对医术的追求转而对意义、生命、死亡的思考?

20世纪90年代初,席修明曾经碰到过一个十二三岁的小患者,因为麻红滑落,颈椎完全断裂,导致高位截瘫,重度颅脑损伤。他在ICU整整昏迷了一个月,仅靠呼吸机维持生命。最后,孩子的6位家属一致同意放弃治疗。

他还清楚地记得,医护人员和家属一起给孩子选了个"好日子",买了好多鲜花,铺满他的病床,然后,摘掉呼吸机……在那个年代,很少有医院和家属会作出这样的选择。

"在ICU,我们医护人员几乎每天都会面对死亡。"席修明说,直到现在,协和、复兴医院ICU病房平均每年的病死率都在15%~20%左右,基本没有什么变化,而医院其他科室的病死率可能只有3%~4%。这意味着,ICU就是死亡高度集中的地方,对于某些疾病,重症医学也无能为力。

于是,他不得不开始思考:在ICU的医护人员应该如何面对那么多的死亡?在患者正在经历死亡的过程中,我们究竟应该怎么做?

席修明的认识是,在生命终末期,患者治愈的可能性越来越小,那么他们需要的安慰、照料、关怀就越来越多。

在西方,受宗教信仰的影响,医院ICU科室会有神告室、告别室,病人有牧师陪伴。因为宗教认为,人在灵魂和肉体分开时是最挣扎、最纠结的,这时候精神慰藉很重要。

但中国有着不同的文化体系,除了宗教,医学还可以做些什么,能让病人尽可能减少痛苦、平和地离开世界?

这就需要深入的讨论。席修明说,当患者已经病入膏肓、没有治愈希望的时候,维持他们生命终末期的时间是否是越短越好?理论上,这个回答是肯定的。

"但接下来,如何判断患者一定毫无希望?生命终末期应该短到什么程度?允许采取什么措施来缩短这段时间?每一个问题都需要经过医学、理论、法律甚至卫生经济学的详细论证,从而构成一套系统的、可执行的生命终末期的处理办法,进行制度性的确立。"他坦言,中国目前没有这样的标准。

但在西方国家,已经达成了某种认知。他们一般有两大处理原则:一个是不再增加治疗手段,维持现有治疗,即便出现再多新的症状;还有一个是撤离治疗手段,至于宾意撤离哪一些,比如呼吸机、气管插管、抗休克药物等等,都有详细的论证。

席修明说,在这个问题上,美国是走在最前列的。1976年,美国加州最先通过了《自然死亡法案》,允许患者依照自己的意愿,不使用生命支持系统延长临终过程,自然死亡。这也是世界上最早的有关"尊严死"的法律。此后,美国各州也相继制定同类法律。而"生前预嘱"就是这项法律的配套文件。

需要更多讨论

2013年两会期间,全国政协委员、首都医科大学宣武医院神经外科主任凌峰曾经建议,我国也应该制定"自然死亡法案",将"生前预嘱"纳入医改议事日程,让挽救无望的患者在意识清醒的情况下,自愿选择离世方式。但这一提案并没有获得通过。

席修明提到,一项针对大陆地区医护人员的调查显示,有八成多的医生不赞成自然死亡。主要原因是,现在医患关系日趋紧张,在没有法律保护的前提下,大多数医生并不会选择建议患者放弃治疗。

"这在全世界范围内都是一个非常复杂的话题,但正因为如此,我们需要更多关于生命伦理、道德的讨论,也许有一天它会改变社会的行为。"

在这个过程中,医生群体尤其需要孙林教育除灵对生命伦理学学习的缺失。"我们对于医生这个角色的认知是存在偏差的。医生之所以受人尊敬,不是因为他的技术有多高明,而是因为他是一名利他主义者!"在他看来,医生永远只会利他主义者,而不是为了自己。这就意味着,医生需要有同理心,去倾听患者、了解患者的需求,帮助他们做出符合自己意愿的治疗选择。

"在面对死亡的时候同样如此,医生的职责不是一味地对抗死亡,而是引导患者理解死亡,减少恐惧,接受死亡。帮助患者减轻生命终末期的痛苦,才是作为一名医者对患者最好的关照。"席修明说。

ICU病房医生席修明

医生不应一味抵抗死亡

■本报记者 胡珉琦

"医生的职责不是一味地对抗死亡,而是引导患者理解死亡,减少恐惧,接受死亡。帮助患者减轻生命终末期的痛苦,才是作为一名医者对患者最好的关照。"

安宁病房医生秦苑

换种方式与死亡相处

■本报记者 袁一雪

"其实,死亡是一件高度个体化的事情,每个人经历的死亡过程都不一样。从整个人生来看,死亡更像是终极大考。"

"其实,死亡是一件高度个体化的事情,每个人经历的死亡过程都不一样。从整个人生来看,死亡更像是终极大考。"

没有呼吸机,没有除颤仪,更没有ICU大型的维持生命体征的设备,海淀医院安宁病房里安静得似乎这里的病人并没有罹患不治之症。然而,海淀医院安宁病房的健者秦苑、医护工作人员,以及家属们甚至病人都知道,病床上的人将不久于人世。

在与安宁病房相隔不远的地方,就是血液肿瘤科的住院部。与安宁病房的安静不同,肿瘤科的病房内人满为患,几乎没有一刻"安静"。"之前我在肿瘤科病房值夜班的时候,总是状况不断,需要不停地解决突如其来的各种问题。"秦苑在接受中国科学报]记者采访时回忆道,"现在想起来,这是在面对疾病和死亡时,病人心中放不下无法获得安宁,患者心不静,家属更心焦。"

作为国内让安宁病房在公立医院立足的践行者,秦苑曾经与其他公立医院中血液肿瘤科病房有医生并无不同:喝尽全力与死神搏斗,拖延时日无多的病人。这样的工作性质与环境让她一度看惯生死,甚至有自己的工作、对死亡都产生了厌倦的情绪。

直到2012年,秦苑跟随太陆的一批医护人员,在台湾安宁缓和基金会的帮助下考察了台湾几家著名医院的安宁疗护病房,行程期间所见所闻无不令秦苑动容,也自此找到了自己奋斗的新方向。

淡然地死还是挣扎着生

一个人如果突然得知自己或家人罹患绝症并失去了治疗的意义,不久于人世,除了多奔波九家医院确认这一结果外,还可以选择做什么?为病人争取更多的时间还是顺其自然、静待死亡的来临?

"安宁病房的创建,其实给末期患者另一种选择的权利。"秦苑说。因为在这之前,病人和家属除了选择治疗和抢救几乎没有其他出路。

"台湾的安宁病房之旅为我打开了一扇门,让我领悟到可以换种方式与死亡相处。"秦苑说。

"住进安宁病房的第一位病人就是因为认同安宁病房的理念,只缓解痛苦症状,不做延命治疗。"秦苑说。这位病人也成为海淀医院安宁病房送走的第一人。虽然在急救大夫的眼中,她虽然有物和器械,完全可以将他的生命周期再延长两周。但病人坚定地选择了放弃维生治疗,5天后在病房独立的告别空间里安人的陪伴下安详地辞世。

现在,住进安宁病房的病人是秦苑从众多咨询者中挑选出来的,她希望人们在是认同安宁理念的病人,而并非只因为无处可去。

人死观是人生观的一部分

然而,即便了解了安宁的含义,要平静地接受死亡也并非易事。但秦苑仍然喜地看到这项工作对于自己和他人的意义:"那些或咨询或进入安宁病房的人都对于死亡有了新的理解。这种人文的关怀是看不见、却非常重要的。"第一位离世的病人家属甚至特地前来对秦苑和工作人员的工作表示感谢。

虽有进步,但"革命尚未成功"。"因为不论是医护人员还是其他人都对死亡的认识太过缺乏"。秦苑说。面对刚刚组建的工作团队,秦苑深感责任重大。在这里工作的护士之前对于安宁病房、安宁理念了解不多。所以,每天的工作例会必不可少,随时沟通、清晰目标、统一理念。

这样的心安让死亡过程也变得安静。秦苑解释说,因为人最是接近死亡,越是回归到自我内在,变得沉默不喜交流,"我们告诉家属,这个时候按休接触更重要,家属可以陪伴病人的手、让他感受到周围亲人的陪伴"。

当病人大限来临之前,一间单人病房改造成的告别室就成为家庭的私密空间。第一位走出的病人在弥留之际,家人也难过得几乎放弃之前的希望,在望院方进行抢救挽留亲人的性命。秦苑和医护团队再次与病人家属们进行讨论,最后邀从了病人的遗愿,没有抢救。"我们的整个团队在这个时候给予了家属全力支持。"

"我们总是讨论过度医疗,其实干预死亡的过程本身就是过度医疗的一部分。"秦苑说。然而,家属们总是不愿接受亲人即将离世的现实,宁愿让他们在浑身插管、呼吸道切口插入呼吸机、强迫病痛的情况下昏迷不醒,也不愿放弃抢救。但这对于病人来说真的好吗?"我们会去引导家属,思考什么叫'好',如何才是为病人'好'。"

因为他们没有受过这种教育,没有有渠道去了解。"秦苑说,"死亡是一件高度个体化的事情,每个人经历的死亡过程都不一样。从整个人生来看,死亡更像是终极大考。"

秦苑知道,在国内公立医院设立安宁病房甚至建立单独的安宁医院任重而道远。但这个过程却必不可少,因为安宁照护是"刚需"。

而父母对关怀子女的深情也往往令人动容。岳小国讲到,有时候为了把小孩的尸骨送到一个好的树葬点,小孩的父亲要骑马到20多公里外、山的另一边,有时还要冒险经过大熊出没的区域。为了儿女获得好的转世,做父母的甚至将个人的安危置之一边。

"我曾去过盖玉多小学附近的一个树葬点,给人印象深刻的是树葬点规模之大,树上密密麻麻排列着数十个树棺,远远望去,好似一个蜂巢的世界。树下散落了一些树棺的木板、小孩的衣物,还有小孩生前使用过的一些药品——可见,父母对这些夭折的幼童充满了深情。"

岳小国指出,丧葬仪式涉及到众多物质与精神层面的内容,丧葬文化则是人类核心观念的聚焦,它包含着一个民族、区域的人们对生命的认识、死亡的评判,以及丧民族、区域的世界观、价值观念等深层次的内容。虽然随着时代发展大部分丧葬仪式不断简化,但它始终构成一个民族文明成文化史的重要内容。

死亡是生命的一部分

经常有人询问岳小国对于生与死的看法。他给出的答案是死亡是生命的一部分,不能简单地把生、死看作绝对二元对立,把人的生命状态简单划分为生、死两个单一维度。

"死蕴含在生命之内,宇宙万物都经历孕育、出生、成长、衰老、死亡等几个阶段;而生则构成了人们对死亡的探源。"

作为一个总讲谈论死亡的民族,中国人在生活中总是极力避免与"死"相关的字眼。岳小国分析说这恰恰体现了将生与死绝对对立的倾向,"我们大可不必卻此绝望,死亡也是一个充满了激情、励志的词汇,人们将它和人生目标、时代责任等相关联,便能更好地感悟生命的价值。"

岳小国告诉记者,以树葬为例,它在汉族地区很少听说,但是在中国东北的赫哲族、西南的藏族,以及美洲的印第安部落等存在该葬俗。"树葬是三岩传统的丧葬方式,听当地活佛讲,它至少有500年的历史。"

树葬针对的是7岁以下要幼儿的葬式;小孩天亡后,放入尸棺中,尸棺通常由小木板或棉树皮或是塑料酥油桶制作而成,然后用绳子捆绑在树干上。在过去,三岩几乎每个村落都有自己的树葬点。

为何要为天亡的小孩选择树葬这种方式呢?岳小国回答说:"按照当地人的解释,主要是希望神灵保佑家中的孕妇顺产,家里的幼儿健康成长。此外,一些没有男孩的家庭,通过树葬也可保佑孕妇下一胎生个男孩。"

树葬点的选择极具特色,需由大喇嘛或活佛事先打卦,而且树葬点要选择在一大一小两条水流交汇处。

而父母对关怀子女的深情也往往令人动容。岳小国讲到,有时候为了把小孩的尸棺送到一个好的树葬点,小孩的父亲要骑马到20多公里外、山的另一边,有时还要冒险经过大熊出没的区域。为了儿女获得好的转世,做父母的甚至将个人的安危置之一边。

"我曾去过盖玉多小学附近的一个树葬点,给人印象深刻的是树葬点规模之大,树上密密麻麻排列着数十个树棺,远远望去,好似一个蜂巢的世界。树下散落了一些树棺的木板、小孩的衣物,还有小孩生前使用过的一些药品——可见,父母对这些夭折的幼童充满了深情。"

岳小国指出,丧葬仪式涉及到众多物质与精神层面的内容,丧葬文化则是人类核心观念的聚焦,它包含着一个民族、区域的人们对生命的认识、死亡的评判,以及丧民族、区域的世界观、价值观念等深层次的内容。虽然随着时代发展大部分丧葬仪式不断简化,但它始终构成一个民族文明成文化史的重要内容。

"丧葬博物馆"

岳小国告诉记者,自己对丧葬文化的兴趣是在学术研究中产生的,"虽说从小到大身边各类葬俗一直是观察着一份好奇和疑惑"。硕士研究生阶段他的专业是专门史——康藏历史文化方向,博士阶段进入人类学专业学习后,则希望能在藏文化方面作论文选题。

当时他关注的"三岩"地区——地跨金沙江东、西两岸的自然和人文景观资源,地理位置偏僻,传统文化保留得比较好。

"当地存在一种很值得关注的文化现象:在不大的区域内,大约4000平方公里,却并存着十余种丧葬方式:天葬、土葬、水葬、火葬、室内葬、瓮棺葬、塔葬、树葬、岩洞葬、二次葬、'弃室葬'等,简直就是一座'丧葬博物馆'。"值得一提的是,其中的一些葬式,如树葬、室内葬,在整个藏区都很有特色。

岳小国告诉记者,以树葬为例,它在汉族地区很少听说,但是在中国东北的赫哲族、西南的藏族,以及美洲的印第安部落等存在该葬俗。"树葬是三岩传统的丧葬方式,听当地活佛讲,它至少有500年的历史。"

树葬针对的是7岁以下要幼儿的葬式;小孩天亡后,放入尸棺中,尸棺通常由小木板或棉树皮或是塑料酥油桶制作而成,然后用绳子捆绑在树干上。

为何要为天亡的小孩选择树葬这种方式呢?岳小国回答说:"按照当地人的解释,主要是希望神灵保佑家中的孕妇顺产,家里的幼儿健康成长。此外,一些没有男孩的家庭,通过树葬也可保佑孕妇下一胎生个男孩。"

树葬点的选择极具特色,需由大喇嘛或活佛事先打卦,而且树葬点要选择在一大一小两条水流交汇处。

民俗学家岳小国

死蕴含在生命之内

■本报记者 张晶晶

"死亡也是一个充满了激情、励志的词汇,人们将它和人生目标、时代责任等相关联,便能更好地感悟生命的价值。"

殡葬业者鲍元

知死方知生可贵

■本报记者 袁一雪

"其实,人们的出生是偶然的,死亡是必然的,当把死亡看成很正常很淡定的事情时,就不会觉得恐惧。"

鲍元一直是殡葬行业中的名人,他既做过最基层的火化工,干过遗体整容师,做过殡仪馆的馆长,现在是殡葬学科研究的创立者、公民火化应该政府买单等惠民殡葬政策的首倡者。2015年,鲍元与几子一起自驾行程近4万公里,探访西部12省市区的"中国殡葬西部行",引起媒体的关注。

在鲍元眼中,殡葬行业的工作与其他行业并无不同,只是因为国人的"谈死忌讳"而变得如深,才让整个行业显得"神秘",甚至是别人口中的忌讳。"我没有在乎过别人的眼光,也从未后悔选择殡葬行业,现在我愿意为国人扭转殡葬的观念作出贡献。"

殡葬工作应受尊重

鲍元从中学毕业开始就接触殡葬行业,这一点源自他的父亲在殡仪馆工作。上世纪80年代,父亲因病退休后,替补接班参加工作的妇女指标给了鲍元,当地民政局为鲍元提供了4个前景颇好的工作岗位,但他毅然放弃,选择了人人忌讳的火葬场。

"我的第一份工作就是火化工。"鲍元在接受中国科学报]记者采访时回忆说,火化工是整个火葬场的核心工作,那时因为设备的简陋都是用煤炭火化,遗体火化是费时费力的艰苦工作,一具遗体的火化需要一个多小时排洞,需要拉满一小车煤,可是鲍元从没有觉得苦,因为他不仅期望在殡葬行业干好工作,更期待利用火化工可以上3天休息3天的作息时间,完成他一直以来走遍全国的中国梦。

上世纪90年代末,遗体整容需求出现在殡仪馆中,虽未经历过正统学习,但是实际工作中的摸索也让鲍元成为了业务的整容师。"遗体整容并非易事,它的有很多技术蕴含其中,因为你遇到的遗体都不一样,尤其是车祸、刑事案件中元记的遗体,都需要整容师帮忙还原。"

鲍元印象深刻的一件事是十几年前,一位年轻美丽的模特发生了车祸,鲍元跟着同事一起去"接尸体"。"那样花样年华的女孩,但是车祸瞬间冷取了她的生命。"为年轻生命美丽开感叹的同时,鲍元也们又被告知两个小时后,女子的家属要来遗体,"当时她被车撞得满头血迹,还有碎伤。我和同事们用了一个多小时的时间将其复原"。家属赶到,看到的是女子生前的面貌,她安详地躺在眸花从中,"这对家属是极大的安慰"。

在殡仪馆工作的这些年,鲍元经常与各种尸体打交道。"我们员里有数条高速公路,治道经过,因此经常会遇到因车祸丧生的死者。仅最近10年就二10人以上的重大交通事故就有过3起。死亡两人以上的各类事故或突然几乎每年都有。"鲍元说,"从事遗体整容工作首先要有胆量,不管面对怎样复杂的遗体,都要冷静面对。其次要有爱心,面对每一个陌生的死者,要像对待亲人一样。"

"优死"是对死者的尊重

鲍元一直工作在殡葬第一线,多年的工作让他对"优死"有着自己的认知:"'优死'是针对当前的'过度治疗''痛苦延长所谓的生命'而言。"他是,要让死者"走"得有尊严,不仅需要医疗部门的工作,还需要社会的方方面面都能理解、包容和参与,"目前来看,政府的立法至关重要"。

不仅如此,鲍元认为殡葬过程也可以"优化"。在他眼中,让死者有尊严地与家人告别,不论他或她生前贡献大小、都应该得到应有的呵护与尊重。"我不赞成当前很多地方千篇一律的送殡仪式或治丧过程,特别提倡'葬礼的个性化',即尊重逝者的选择、尊重家人的选择,不要被'众言''陋俗'所绑架!最典型的如海衣,明明死者生活在现在,为什么死后必须穿戴具有明清特色的寿衣?为什么不能穿上他可能喜欢的中山装、西装、军装、唐装等。"鲍元激动地说。

而在葬礼这种极具个性化的仪式中,鲍元一直强调的道德人才是对他最大的尊重。要让死者"走"得有尊严,立法、宣传、教育缺一不可。除此之外,社会的包容、媒体的宣导、家人的理解,都是"优死"能否实现的关键所在。"目前记在西方发达国家或地区较为流行的'临终关怀',就应该在我们国家大力推广。倡导'厚葬薄葬',历来是我国优秀文化传统之一,但目前'生不孝、死大葬'的陋俗,在一些地方还很难改变,因此,殡葬改革任重而道远。"鲍元强调。

"闻哀起舞"

"很多人对死亡抱有恐惧的情绪,是因为他们没有深入了解死亡,对于殡葬行业也是懵懂无知。其实,人们的出生是偶然的,死亡是必然的,当把死亡看成很正常很淡定的事情时,就不会觉得恐惧。"鲍元说。

几年前,鲍元的一位生活在山区的文学朋友,有一天精心整理了几年来辛勤耕耘的成果,准备第二天到省城找名师指点。诗朋文友相约次日为他践行,谁知不巧,他当晚突然抱病而死,第二天的送行会竟成了几人意料的遗体告别,一卷卷手稿被伤心至极的妻子当作殉葬品和故衣一块儿烧掉。这突如其来的事件,让鲍元意识到:对于珍惜生命的人来说,哀乐是宣告生命的警钟;对于立志拼搏献身祖国的人来说,哀乐是推人奋进发起冲锋的军号;困难面前,哀乐会鼓起你破釜沉舟迎难而上的信心和勇气。

"闻哀起舞"因此成了鲍元的座右铭,每当送别的哀乐响起,鲍元东为逝者默哀送行的同时,更加懂得生命的脆弱和时间的短暂。

心理援助者吴坎坎

我面对的是活下来的人

■本报记者 张文静

"志愿者因为热情和爱心来到灾区,但如果不懂专业技能或无法控制自己的情绪,反而会造成一些负面效果。这也说明了灾后心理援助统一组织、规范管理的重要性。"

"地震已经过去一个月,但整个北川依然弥漫着浓重的哀伤情绪,尤其是当夜幕降临的时候。"回忆起汶川地震后第一次人川开展心理救援的情景,中科院心理研究所全国心理援助联盟秘书长吴坎坎描述说。

2008年5月12日,四川省汶川县映秀镇,8级强震猝然袭来,大地颤抖,山河移位,家园瞬间满目疮痍,人们在临着生离死别。这是新中国成立以来破坏性最强、波及范围最大的一次地震,汶川县、北川县、绵竹市等10个县(市)成为极重灾区。

第一次参与心理援助行动

当时,吴坎坎正在一位朋友的研究就读硕士一年级。地震发生后,心理所迅速组织了心理援助工作队伍开赴四川,吴坎坎的导师也在其中。吴坎坎很想去灾区,就给导师发了一封申请邮件。导师同入沟他没有太多经验,还是等情况稳定一点后晚些再来。于是,6月12日,在地震发生刚好一个月之后,吴坎坎来到了北川,协助心理学专家工作。

那是吴坎坎第一次如此近距离地接触到大规模的灾区。即使作为专业的心理援助人员,他也难以抑制心里的波动。"看见别人哭,自己也想哭。"吴坎坎说,但他明白自己一定要迅速调整情绪,因为他要面对的是那些活下来的人。

这是吴坎坎第一次参与心理援助行动,实际上也是中国心理援助工作第一次大规模铺开。对于国内的心理援助来说,2008年是个分界线。在此之前,心理援助活动只是零零散散地展开。汶川地震后,国内开设心理学专业的高校几乎全部派了师生前往灾区,心理援助也成为了被公众熟知的名词。

在北川体留几天之后,吴坎坎持续在绵竹和德阳待了近两年的时间。此后,他的脚步就一路追随着灾难发生的足迹,走过了玉树、舟曲、盐江、彝良、芦山、扎昭、昆明、鲁甸、天津、阜宁等十几个灾区。这期间,吴坎坎毕业留在心理所工作,成为了全国为数极少的全职灾后心理援助工作人员。

在灾区,吴坎坎见证了无数人从亲人离世、家园被毁的巨大悲痛中,重新振作起来、开始新生活的过程。在一个泥石流灾区,灾害发生后,一位匆匆从小地起回的女士,只看到了被砸毁的房子,老婆孩子杳无音讯,受到了极大的冲击。本来精明强干的一个人,整日窝在帐篷里喝酒、不吃饭、不说话。"我们了解之后,发现这是典型的创伤后应激障碍及应激(PTSD),对灾难回避,一谈起就哭,且没有自理能力。我们了解了他的情况后,就经常来走访,用专业的心理援助方法与其沟通,最后还帮助他走出来了。"吴坎坎说。

在北川,吴坎坎还认识了一位大姐,孩子在北川中学遇难了。在心理援助工作者的帮助下,她不但自己从悲伤中走出来,还成为了志愿者,在开设的心灵茶社中为大家服务,起到了非常好的示范作用。

可能有些人认为,心理援助就是陪伴灾区人们,组织他们参加活动、聊聊天,纾解心中的悲伤情感。但吴坎坎说,心理援助工作并非那么简单,"实际上它有着很高的专业门槛,而且一旦做错,还有可能给灾区民众造成二次伤害。

灾后心理援助工作的基本要求

在汶川地震期间,由于全国心理学专业师生修囤而至,经验又不足,就发生过频繁"骚扰"灾区民众、揭伤疤等现象。

"有些新闻报道说,灾区志愿者离开时孩子依依不舍、抱头痛哭,觉得这个场面很感人。其实在专业人员看来,这种情况是不恰当的。特别是对于孩子来说,如果志愿者、心理咨询师等与他们太过亲密,界限不清,孩子就会特别喜欢贴着你,认为你能替代他们已经失去的亲人的角色和情感。但实际上,志愿者和心理咨询师服务时间再长,也终究是要走的。当他们离开的时候,就会给孩子造成二次创伤。"吴坎坎说,他们的团队在最开始也出现过这种情况,但意识到之后就马上改正。后来在鲁甸地震灾区,志愿者们与孩子的界限就保持得非常好,事先就告诉孩子们开学时他们可能就会离开,所以没有造成负面影响。

"志愿者因为热情和爱心来到灾区,但如果不懂专业技能或无法控制自己的情绪,反而会造成一些负面效果。这也说明了灾后心理援助统一组织、规范管理的重要性,这也是心理所成立全国心理援助联盟的原因。"吴坎坎说道。

2015年,全国心理援助联盟成立。去年6月,江苏阜宁风灾,吴坎坎等联盟工作人员有序地组织心理援助工作。他们首先进行前期调研,了解好是否需要派人、派什么人,在哪里能开展工作等情况,同时与当地政府、医院、基金会等机构联系,随后派出有经验的志愿者进行了为期一年的心理援助工作。

"专业、长期、可持续,这是灾后心理援助工作的基本要求。"吴坎坎说,要做到这一点,仅靠临时批扎灾区的志愿者还是不够的。于是,近年来,吴坎坎等人在做一线心理援助工作的同时,还通过开展培训、讲示范课、组织课程比赛等活动,培养当地的心理援助力量。

对于吴坎坎来说,在心理援助工作开始至今的九年当中,在灾区生活成了常态。2008~2009年,他有三分之二的时间在灾区,此后有时一年中会有一半时间在外地,这两年在北京时间长了反而让他有些不习惯。联盟成立后,吴坎坎的工作从一线更多地转为开拓性工作,包括建立灾区心理援助工作站、与政府、学校、医院等机构取得联系、安排好志愿者、心理咨询师队伍、协调专家资源等,在灾难发生后三个月内为灾期的心理援助工作打下基础。

今年1月,国家22部委联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》,心理援助工作有了主管部门——国家卫计委。国内的心理援助工作正在越来越规范、专业、科学,吴坎坎的心理援助之路也在继续。