

《下一站，天堂(20世纪百大思想家之一、生死学大师伊丽莎白·库伯勒-罗斯成名巨作,影响并教诲无数人善待死亡与临终)》

书籍信息

版次：5

页数：

字数：

印刷时间：2014年06月01日

开本：16开

纸张：纯质纸

包装：平装-胶订

是否套装：否

国际标准书号ISBN：9787544742221

## 编辑推荐

20世纪百大思想家之一、生死学大师伊丽莎白库伯勒-罗斯成名巨作  
畅销全球的现代生死学教育之经典  
影响并教诲无数人善待死亡与临终

《下一站，天堂》一书对死亡的探讨是革命性的，通过对200多个临终病人进行访谈，对濒临死亡患者的心理有着良好的把握，这些资料对临终病人、家属、医生、护士、社工以及普通人，均有帮助和启发。

“临终关怀”这一课题近年来越来越受大家重视，《下一站，天堂》即是较好的临终关怀教科书。

《下一站，天堂》在2003年被美国\*\*的连锁书店（Barnes&Noble）出资创办的“图书”（BOOK）杂志评为“改变美国的20本书”之一。

死亡是终点，也是生命的一部分，除了逃避、恐惧，更应该面对、了解，只有这样，我们才能快活。

以病人为师，方可了解生命\*后阶段的那些焦虑、恐惧与希冀。本书所讲述的，正是病人与我们交流痛苦、分享期待和诉说失望的经历。希望凭借本书，能够鼓励其他人不要回避“万念俱灰”的病人，而是进一步理解他们，只有这样，才能帮助他们更好地度过生命中\*后的时光。

——伊丽莎白·库伯勒-罗斯

## 内容简介

《下一站，天堂》乃是20世纪\*负盛名的心理学研究著作之一。作者伊丽莎白·库伯勒-罗斯以死亡为主题，首次提出应对死亡的五大阶段观：否定与隔离、愤怒、讨价还价、抑郁和接受。本书通过生动的采访实例，让读者更加感性地体味步步紧逼的死亡会对患者造成的影响，了解如何服务于患者及其家属，为他们带去希望、安慰与内心的安宁。

## 作者简介

伊丽莎白·库伯勒-罗斯，美国精神病学家，国际知名的生死学大师，探讨“死亡与临终”相关领域的权威人士，深受同行爱戴与尊敬。其著作被译成27种文字，著有：《天使走过人间》《死亡与临终问答》《活至最后一刻》《记住这些秘密》《死亡：生命的最后阶段》《关于儿童与死亡》《坚持到底》《艾滋：最终的挑战》等。她于2004年去世，享年78岁。

## 目录

致谢

前言

第一章

关于死亡之惧

第二章

对待临终病人的态度

第三章

第一阶段：否定与隔离

第四章

第二阶段：愤怒

第五章

第三阶段：讨价还价

第六章

第四阶段：抑郁

第七章

第五阶段：接受

第八章

希望

第九章

患者的家庭

第十章

晚期患者访谈录

第十一章

对“死亡与临终”研讨会的反应

第十二章

晚期患者的治疗

## 媒体评论

目前，人们对于死亡和临终的观感，正经历着深刻的转变。这得归功于伊丽莎白·库伯勒-罗斯医师和其他临终关怀的先驱。他们的著作首开风气，率先将临终视为一个合法、有待开发的研究领域。

——美国超个人心理学专家凯瑟琳·辛格，《陪伴生命》

库伯勒-罗斯是比较系统地开始研究死亡历程的一个学者，她认为人的死亡要经过五个阶段。

——凤凰卫视主持人、作家梁文道，《开卷八分钟》

所有社会工作者，无论是学生、实习者，抑或教师，都应该读读《下一站，天堂》。因为它关怀人之所失，而帮助他人正是所有社工\*寻常不过的工作。有此一书，可令他们投身工作时，见微知著，心怀洞见，同时又有满腔热忱。

——《英国社会工作杂志》

目前，人们对于死亡和临终的观感，正经历着深刻的转变。这得归功于伊丽莎白·库伯勒-罗斯医师和其他临终关怀的先驱。他们的著作首开风气，率先将临终视为一个合法、有待开发的研究领域。——美国超个人心理学专家凯瑟琳·辛格，《陪伴生命》库伯勒-罗斯是比较系统地开始研究死亡历程的一个学者，她认为人的死亡要经过五个阶段。——凤凰卫视主持人、作家梁文道，《开卷八分钟》所有社会工作者，无论是学生、实习者，抑或教师，都应该读读《下一站，天堂》。因为它关怀人之所失，而帮助他人正是所有社工\*寻常不过的工作。有此一书，可令他们投身工作时，见微知著，心怀洞见，同时又有满腔热忱。——《英国社会工作杂志》在研究死亡的路上，库伯勒-罗斯比所有哲学家都走得更远。她并没有像他们那样只停留在思想中，而是走进病房，与濒死的人们交谈，听他们生命\*后的声音，了解他们对死亡的种种认识与感情。

——豆瓣网友读后感 每家图书馆都应该有一本！——英国《护理周刊》库伯勒-罗斯深入探讨我们应如何关怀临终者，认为只要付出无条件的爱和采取比较明智的态度，死亡可以是安详的，甚至是转化的经验。

——“参透佛法精髓的上师”索甲仁波切，《西藏生死书》库伯勒-罗斯所作的观察耐人寻味，也发人深省，实有宗教学与临终精神医学的深刻意义。

——台湾“生死学之父”傅伟勋，《死亡的尊严与生命的尊严》

[显示全部信息](#)

## 在线试读部分章节

### 第二章对待临终病人的态度

#### 以临终者为师

？

直言不讳，还是避而不谈，这是一个问题。

在与医生、驻院牧师和护士交谈时，我们印象最深的是他们对病人是否能接受“真相”的担忧。我们最常提到的问题是：“什么真相？”要面对被诊断出患有恶性肿瘤的病人实属不易。一些医生为了避免他们情绪失控，倾向于告诉患者家属，而对他们本人却守口如瓶；一些医生能敏感地觉察出病人的需要，可以巧妙地让病人意识到病情的严重性时，还能给他们留下几分希望。

窃以为“直言不讳还是避而不谈”的问题根本就算不上是真正的问题。比起“我们该不该说出实情？”真正的问题应该是：“我应该怎样说出实情，如何与病人共同面对？”在接下来的篇幅中，我将进一步说明这种态度。为此，我把病人突然意识到自己将不久于人世后的各种反应进行大致分类。正如我们之前所指出的那样，人类毕竟不太情愿去正视自己生命的终点，顶多只是偶尔对这个可能性投入漫不经心的一瞥。很显然，假设真的出现那种情况，那么觉察到的都是危及生命的大病。当病人被告知患癌的实情时，

他才意识到原来自己也难逃一死。

通常，人们总将癌症与绝症相等同，认为两者同义。这种看法基本无误，要知道，患病本身犹如塞翁失马，祸福之别取决于病人和家庭在这种关键时刻用何种方式来渡过难关。尽管越来越多的患者的确被治好了，或者说病情缓解了不少，可对于大多数人而言，癌症依旧是绝症。我觉得在我们亲身经历死亡之前，大家应该时不时地思考一下死亡和临终的问题。如果我们之前不曾养成这种习惯，一旦家庭成员里有人被查出患有癌症，就好比用残忍的方式提醒我们：生命终会走到尽头。那么，抛开病人是将离开人世还是能延长生命的问题，从我们自身的角度看，利用患病的时间思考死亡与临终又焉知非福呢？第二章对待临终病人的态度 以临终者为师？

直言不讳，还是避而不谈，这是一个问题。在与医生、驻院牧师和护士交谈时，我们印象最深的是他们对病人是否能接受“真相”的担忧。我们最常提到的问题是：“什么真相？”要面对被诊断出患有恶性肿瘤的病人实属不易。一些医生为了避免他们情绪失控，倾向于告诉患者家属，而对他们本人却守口如瓶；一些医生能敏感地觉察出病人的需要，可以巧妙地让病人意识到病情的严重性时，还能给他们留下几分希望。窃以为“直言不讳还是避而不谈”的问题根本就算不上是真正的问题。比起“我们该不该说出实情？”真正的问题应该是：“我应该怎样说出实情，如何与病人共同面对？”在接下来的篇幅中，我将进一步说明这种态度。为此，我把病人突然意识到自己将不久于人世后的各种反应进行大致分类。正如我们之前所指出的那样，人类毕竟不太情愿去正视自己生命的终点，顶多只是偶尔对这个可能性投入漫不经心的一瞥。很显然，假设真的出现那种情况，那么觉察到的都是危及生命的大病。当病人被告知患癌的实情时，他才意识到原来自己也难逃一死。通常，人们总将癌症与绝症相等同，认为两者同义。这种看法基本无误，要知道，患病本身犹如塞翁失马，祸福之别取决于病人和家庭在这种关键时刻用何种方式来渡过难关。尽管越来越多的患者的确被治好了，或者说病情缓解了不少，可对于大多数人而言，癌症依旧是绝症。我觉得在我们亲身经历死亡之前，大家应该时不时地思考一下死亡和临终的问题。如果我们之前不曾养成这种习惯，一旦家庭成员里有人被查出患有癌症，就好比用残忍的方式提醒我们：生命终会走到尽头。那么，抛开病人是将离开人世还是能延长生命的问题，从我们自身的角度看，利用患病的时间思考死亡与临终又焉知非福呢？假如医生能对病人患癌的诊断结果直言不讳，但不一定要说清楚死亡其实近在咫尺，他就已经帮了病人一个大忙。同时，他应该为病人留一扇希望之窗，比如开一些新药，采取各种有效的治疗手段，告知他们接受新科技新研究的可能性等等。最主要的是，要与他们交流，让他们明白患病并非意味着一无所有；让他们知道自己不会因为一个诊断就放弃治疗；告诉他们，不管最后的结果如何，这一场征途中，病人、家属和医生会在一起并肩作战。通过交流，病人将不畏孤独，无惧谎言和排斥，在医生的真诚相待中，斗志昂扬地坚持下去。他相信如果有任何能做的事，大家都会齐心协力，共同完成。同样，交流也会让家人重获信心，而往常在这种时刻，他们只觉得有心无力。现在，深受鼓舞的他们认识到：大家都会尽最大的努力，就算不能延长生命，至少也可以缓解病人所受的折磨。如果病人胸腔内有肿块，一个体贴入微的医生会告诉她，要有心理准备，这个可能是恶性肿瘤，建议她做个活体组织切片检查，那样可以查明肿瘤的类型。他也会提前告诉对方，如果发现癌细胞组织，可能还有更多大手术等着，如有必要，她可以做好充分准备以接受手术治疗。当病人在手术后清醒过来时，医生可以说：“很抱歉，我们还要做更大的手术。”假如病人回应道：“谢天谢地，它是良性的。”他只需要说一句：“我也希望如此。”到时，医生可以静静地在她旁边坐

一会儿，而不是回避现实、仓皇逃离。如此一来，病人也可以一连几天表现得好像自己并不知情。倘若在交流过程中，病人明显流露出尚未准备好接受事实的神情，医生还要强迫她去面对真相的话，未免有些不近情理。其实，待他告知实情了，便足以令患者对医生继续保持信心。当患者有能力、有勇气面对自己的病情可能导致死亡的现实后，她还是会再去找他的。其他病人可能会说：“啊，医生，多可怕呀，我可以活多久啊？”那么医生可以告诉她，最近几年，相似病患的生命延长率大大提高了，多做几次额外的手术或许也能取得良好的效果；他也可以坦率地告诉对方，没有人能准确预测她还剩下多长时间。我认为无论针对什么样的病人，不管他有多么坚强，具体地告诉他能活几个月、几年，都是再糟糕不过的主意了。既然这些信息怎么都是错，而且凡事总有例外，我就不明白为何还要考虑它们？也许少数情况下有此必要，比如一家之主需要知道自己生命究竟还剩多久，这样就可以将一些事情安排得井井有条。我想哪怕在这种情况下，一个睿智的、善解人意的医师，也可以告诉他最好趁闲暇、有力气的时候就安排好这些，不要拖得太久。这样，病人很可能领悟到医生的话外之音，同时又心存希望——每位病人都应保留的希望，包括那些声称自己已经做好死去准备的人也应如此。我们在采访中发现，所有的病人都留有一道希望之门，相信自己有可能在病魔面前幸存下去，没有一个人会总是想着自己已经没有希望。当我们问及病人是如何被告知病情时，结果发现，所有人或多或少都知道自己身患绝症，有些是被明白告知的，有些是间接知道的，但不管怎样，他们最希望的还是医生能用可以接受的方式委婉道来。那么，什么才是可以接受的方式呢？医生怎样才知道哪些病人想要听实话，哪些病人需要详细的科学解释，又有哪些病人自始至终都想要逃避呢？我们在不具有任何了解患者情况的优势之前，该如何让他们面对这些抉择呢？要回答这个问题，答案有二。最重要的一点是我们自身面对绝症与死亡的态度和能力。如果这是人生的重大难题，我们又视死亡为可怕的、恐怖的、禁忌的话题，那么在面对病人时，我们根本不可能平静处之，更不能带来任何帮助。我故意说“死亡”二字，尽管我们只需要回答是恶性还是良性的问题即可。但恶性肿瘤就意味着死亡的逼近，而且是死亡中极具破坏性的一种，它会激起各种情感的爆发。如果连医生都没办法从容面对死亡，我们又何以为病人提出建设性的意见呢？于是，我们只有祈祷病人不要问我们这么可怕的问题。我们顾左右而言他，讲些无关紧要的小事，谈谈外面的天气之类的话题，一个敏感的病人就会接着玩起这个不着边的游戏，讲讲下一个春天，哪怕他已经清醒地认识到自己等不到下个春天了。之后，当我们问及此事，医生将告诉我们，是他们的病人不愿意知道真相，从不过问，而且相信一切都在往好的方向发展。实际上，一旦医生没有被当面问及，他们就感觉浑身轻松，以至于未曾发现是他们自己的态度才让病人产生如此反应。有的医生仍然对此类谈话感到紧张，但防卫心没有那么强了，他们可以致电牧师或者神父，请他们与病人交谈。棘手的事情抛给其他人后，他们如释重负，这也好过完全避开难题。从另一方面看，他们也会异常焦虑，明确下令，不准医务人员或者牧师把实情告知患者。这种命令恰恰透露出医生的焦虑感比他认为的还要严重。也有医生处理这个问题时相对轻松，他们只遇到极少数病人不愿意谈论病情的严重性。通过与诸多病人交流这个话题后，我认识到，那些需要自我否定的医生们，其病人往往也是如此；那些能够正常谈论末期重症的医生，其病人常常能更好地面对和承认现实。病人需要否定的比例与医生的成正比。但是，这只回答了一半的问题。我们发现，不同病人面对相似消息时的反应各异，这取决于他们的性格特质、过去的生活方式和态度。那些以否定为主要防卫手段的人，会更加广泛地予以否定。那些过去用开放的态度面对压力的人，现在也会用相同的态度处之。所以，这种习惯可以

帮助人很快地熟悉新患者，了解他们的优缺点。

[显示全部信息](#)

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

[更多资源请访问www.tushupdf.com](http://www.tushupdf.com)