



试析凉山彝族传统临终关怀行为实践

作者: 嘉日姆几 发布时间: 2002-11-15 09:34 原出处:

一 现代意义临终关怀的概念

目前学术和医学界对临终关怀的理解基本上来自对西方概念的接受和解释, 临终关怀就是对绝症患者及其家属的身心关怀, 包括相关政策、法律法规建设和机构设置。是结合了医学, 社会学, 人类学, 心理学等学科知识的人权理念的操作性实践。临终关怀又被称为安宁医护, 或善终服务, 是通过对临终病人的关怀与护理让病人尽快进入临终角色, 接受现实, 稳定情绪, 让其在尊严、舒适、平静中离世。病人家属则可通过关怀得到情感支持, 以达到维持或提高身心健康的目的。(《临终关怀》, 孟宪武, 2002)

二 凉山彝族传统文化中的社会关怀

社区背景

国家层面的福利对于多数凉山彝族而言是一种奢侈消费品。贫困的状态并没有随着奴隶社会的瓦解而结束。仅以宁蒗彝族自治县为例, 该县《2001年国民经济统计年鉴》的统计数字中反映, 全县2001年财政收入1020万元, 财政支出19171万元; 以年均560元/人的脱贫标准, 全县有150658 (65%) 人还处于贫困线以下。农民的医疗费用完全自理, 无医疗福利可言; 昂贵的药费和贫困之间的张力使现代(西方)意义上的临终关怀成为了奢望。

然而, 这种状况并不说明彝区的社会保障体系就失去了控制, 与推行宗法礼仪为核心(张海洋, 2000)的等级家支制在几千年的积累中已经形成了一套运转良好的社会保障体制。彝族人对于老病弱残群体的关怀有着自己的伦理规范和道德实践。

关怀对象

“千里彝区无乞丐”浓缩了彝族人关怀弱势群体的人道主义理念, 并将它升华成追求道德人生的可操作性标准(苏克明, 1999)。社会关怀所容纳的群体无硬性规定, 关怀实施随关怀需要而产生。一般情况下, 老病弱残是关怀的主要群体。社会关怀的内容因人而异, 小孩, 中青年, 女人, 老人以及残疾人所受到的关怀级别有很大区别。当然, 这种级别的产生与关怀施与者的范围和力量也有很大关系。

关怀内容

关怀内容主要表现在亲朋好友对于关怀需要者及其家属的精神和物质帮助。精神帮助包括一系列安慰性的言语和永不休止的仪式。物质帮助包括生活用品, 货币, 劳力和药品(药品主要是一些民间药方和部分鸦片)。

三 凉山彝族传统社会中临终关怀的实践

1、彝族人的生死观

不同文化背景下的生死观直接影响着临终关怀行为的内容，特点以及形式。彝族的生死观来源于祖先信仰和毕摩文化^①，在这个信仰体系中，人们认为个体在死亡之后，通过必要的送灵仪式^②他们就能同自己逝去的祖先们生活在一起，死亡只是另一个生命的开始。所以彝族人能以最大的豁达看待自己的生命和死亡。在朋友和亲人之间，表示感情受到伤害最为严厉的语言可能是“我将不会参加你的葬礼”，“我会在你的葬礼上如期牵来一头牛”就是对老人最大的安慰！

魂归祖界是所有彝族人的精神归宿，死亡只是进入另外一个世界的物质准备。因此，接受和理解死亡成为彝族人宗教实践中所有仪式的主旋律。在彝族人的《指路经》中，有这样的祖界描写(彝族人把祖界叫着兹兹濮乌或莫木古尔)：

莫木古尔呢/是个好地方/屋前的草杆/也能结稻谷/稻谷金灿灿/屋后的蒿草/也能结芥子
芥粒金灿灿/此地又有水/水中鱼儿跃/此地又有山/山中兽成群/山上又有崖/崖上挂蜂蜜
莫木古尔呢/坝上好种稻/坡上好撒芥/坪上好放牧/山上好打猎/崖上好采蜜^③。

这是个理想的居所，是人与自然的和谐统一。这里没有战争，疾病和饥饿，只有一浪大过一浪的荞麦和无限的自由。这样的祖界向往塑造了彝族人“视死如归”的死亡观，当然他们的临终关怀自然也成为了回家的另外一种仪式。

2、临终状态的界定

什么样的病人处于临终状态?怎样才能算进入临终时期?不同文化有不同的分类和标准。在西方，临终状态的界定离不开医学的辅佐。医院通过各种检查手段明确宣布某个病人已经患了绝症，人们可以准确预测他(她)的死期，这样的病人就认为处于临终状态或叫临终病人。在彝族文化中，临终状态的界定一般有以下几种方法或手段：

A、占卜

占卜在彝族人的生活中随处可见，小到出村串寨，大到生老病死，人们都会在不同卜辞中解读生命乃至宇宙的讯息，在人与自然的互动中了解生命的意义和可能的变化。通常情况下，某家只要有人生病，要知道病因以及有关的治疗方法，占卜最为有效。占卜的分类随场景的改变而变化，对于病人，主要有鸡蛋卜，小鸡卜和经文卜三类。前两种占卜采用类比的解释原则(弗雷泽，《金枝》)，对出现在鸡蛋和小鸡周围的所有异常现象进行解释，而解释权多数情况下掌握在毕摩或苏尼^①的手里。经文卜通过对病人年龄和命相^②的推理，从相关的解释话语中把握玄机。无疑，丰富的卜辞会为病人及其家属提供许多病因和选择，依据对卜辞的了解，病人和家属自己就可以界定病人是否处于临终。比如，三次以上的卜辞显示病人的灵魂经常在祖界活动，这就说明病人已经临终。

B、察言观色

“望闻问切”是中医传统的诊断手法，通过对病人的肤色，器官流动的声音，病人自己的感受以及脉搏跳动的规律，医生就可以把握病情。彝族人在生老病死的无限循环中也能从病人的各种疹状中阅读一些同死亡直接关连的有效讯息，凭借自己的经验，人们可以断定什么样的病症无可救药，什么样的病人命在旦夕。比如，有病人连续七天不进食，彝族人就会认为他(她)的命已经到来，这样的病人事实上已经转入了临终期，这期间所要举行的仪式都会围绕面对死亡和接受死亡的沉重主题。让人惊讶的是，在许多时候，是病人自己预测自己的死亡而不是其他人，所以临终病人有权安排自己的随葬物，火葬场以及葬礼规模，当然他(她)也会提出许多要求和希望，这个时候，亲人和朋友会尽量满足他(她)。如，他(她)不希望某人来参加葬礼，那么这位不幸的人将不会出现在他(她)隆重的葬礼上。

C、医院诊断

贫穷虽然在某些方面决定彝族人的选择，但不意味着彝族人不去医院。在我的观察中，当遇到外科病和儿科病时，人们更倾向去医院看病。外科在止血和止疼方面立竿见影的效果让越来越多的彝族人相信医院的力量，儿童脆弱的生命更让他们不惜血本去呵护和祈求平安，宁愿花费昂贵的药费也成为了自然之举。不过，他们住院的时间一般不是很长，只要病人的病情有了好转，他们会马上提出出院。绝症患者只

要知道自己的病情，更不愿花费无用的钱来增加家人的负担，他们的通常的做法也会马上回家。当某个病人或家属从医生的口中知道病情后，医院的诊断也就成为病人是否处于临终状态的依据。随之而来的就是临终关怀。

3、临终关怀的特点

宗法礼仪一直是维系凉山彝族社会的有形力量。仪式贯穿着彝族的每一天，人们在仪式中获得自尊和权利，在仪式中接受意义，在仪式中确立自己在宇宙中的地位（格尔兹，《文化的解释》）。在彝族文化中，对死亡的理解浓缩在大量的仪式里，人们通过不同的仪式来了解自己的病情，也随自己的病情选择不同的仪式。彝族人临终关怀最大的特点就是它的仪式性。

A、通过大量的仪式来实现心理帮助

对于病人的关怀和救护，彝族人一般采取这样的步骤：

生病——占卜——仪式——医院——占卜——仪式——死亡——仪式。

自从生病的那一刻起，人们就选择用占卜来寻找自己的病因和补救措施，补救措施的实现靠宗教仪式的实践。毕摩和苏尼操纵着所有的仪式，他们将病因解释为来自鬼神祖三界的非人格性力量对人间原来平衡的扰乱，因此要用宗教的仪式来实现平衡的恢复。占卜之后的仪式如果没有效果，人们会将病人送到医院，那里可以说是拯救病人的最后的物质希望。如果医院不幸宣布病人的临终，剩下的仪式基本上都是直接针对死亡举行，要么是延续病人生命，要么就是加速病人死亡。无论如何，亲朋好友对临终病人所作的努力就是让病人在仪式的模糊语言中欲设希望和平衡心理，对家属和亲友亦然。

B、从占卜中阅读死亡

当医生确诊病人的病情以后，家属和亲友一般会隐瞒病情，不将真实情况告诉病人。他们会用诸如“没有什么大毛病，医生说吃了这些药，你的病就会好起来”的话语来安慰病人。而病人却在不同的仪式中了解自己的病情。在仪式话语的解释过程中，毕摩和苏尼会借神灵之口将病情告诉病人和家属，让他们接受和面对死亡的现实。有一种可以理解为“修复”的仪式隐含了这么一层意思：在病人进入祖界之前，如果他（她）是残疾人的话，家属必须为他（她）“修复”，补上他（她）所缺的器官，祖界才能接受他（她）。这个仪式无非就是告诉病人“你很快就要同祖先团圆了”。用仪式将死亡的讯息告诉病人，强化了生老病死的神秘和自然，大大缓解了病人和家属的心理压力。

C、仪式与病情同步

根据病情的不同程度，人们会举行不同的仪式。病情不是很严重的时候，主要举行诸如除秽、驱鬼和敬神等仪式，目的是为了治疗和减轻病人的痛苦。病情恶化的时候举行一种叫“崇扎”的仪式来加速死亡的进程^①。临终时举行上述的“修复”和“除秽”仪式就是准备死亡。仪式随病情同步的实践，旨在密切配合病人的心理变化，引导他们以合适的节奏步入死亡，这犹如催眠曲慢慢引你入睡。

4、临终病人的权利

对于临终病人权利的关注是理解临终关怀行为的起点。临终病人拥有什么样的权利以及人们对于这些权利的反映是编织临终关怀网络体系的经纬线，也是理解临终关怀所蕴涵的人文精神以及评价自身文化体系中的伦理价值的关键所在。

在凉山彝族社区，临终病人所享有的权利是暗含在病人接受死亡的心理转换过程之中的。也就是说，病人在使用自己临终权利的同时，他们已经接受了死亡的自然。因为临终权利存在的时空仅仅只限于临终时段^②。这是社会赋予临终病人的特权。当然，享受这些权利所导致的心理意义却不仅仅只是享受权利本身，它已经触摸到了另外一种被人们所忽略已久的权利——死亡的权利。对于这种权利的尊重与否将会直接挑战我们自身的伦理道德。

在凉山彝族社会中，临终病人在理论上享有以下几个方面的权利。

1)、了解病情的权利。

病人如果住院治疗，他们有权利知道自己的病情。但是，彝族人一般采取不直接告诉他们而借助毕摩和苏尼的晦涩的解释，让家属和病人自己来领悟。个案一：

1987年，一个叫吉姆拉毅(40岁左右)的乡干部得了胃癌，转院到昆明医学院第二附属医院，经过全面检查确诊为胃癌晚期，医生向家属建议不做胃切割手术。家属向他隐瞒病情，并准备将他护送回家。次日，吉姆拉毅洗刷一新，自称是病人的家属，亲自来到主治医生办公室，询问病情并强烈要求医师为病人做切割手术。在无奈的情况下医生同意为病人做手术，但并不保证手术的后果(当时，并不知道该人就是病人)。由于吉姆拉毅保持一种平常的心态，再加上以后的许多民间药方，手术后的吉姆拉毅奇迹般活到现在并在当地传为奇闻。

2)、接受和拒绝治疗的权利。

在彝族社区50岁以上就算老人。老人最大的心愿就是在不连累家庭的尊严中死去，我们可以在任何一个彝区发现70岁以上的老人会因为自己的长寿而感到伤心，在他们的观念中，长寿的老人会影响甚至阻碍家族的发展，因而他们会经常抱怨自己的长寿。所以，老人们在生病以后，通常采取的办法就是拒绝住院治疗，坚决反对开刀做手术，认为有了疤痕的人将会遭到祖先的遗弃和冷落。个案二：

嘉日拉体，63岁，农民，有四男一女(全部参加工作)。2001年8月确诊为肾衰竭，医生建议做换肾手术可以延缓他的生命。子女们决定凑钱为他做换肾手术遭到他本人的强烈反对。半年后，嘉日拉体在尊严中回归祖界。据为他举行送灵仪式的毕摩迪地万哈说，嘉日拉体在祖界受到英雄般的款待！

3)、接受和拒绝仪式的权利。

如前所述，彝族社区中临终病人几乎在仪式中度过他们的最后时光。当然，这些老人有权利要求他们的子女、家属为他们举行各种仪式，也有权利拒绝某些仪式。

4)、有权选择自己的火葬地。

任何一个彝人有权选择自己的火葬地。个案三：

笔者的父亲于1994年患胃癌过世。在临终前，他本人要求将自己火葬在离县城55公里的老家，希望能与自己小时候的同伴相伴永远。父亲瞑目当时，由于笔者的母亲葬在另外一个地方，长兄坚决要求将父亲葬在母亲的身旁而与笔者发生了争执。最后，笔者没有能维护父亲的遗愿而屈服在长子特权之下，以至于遗憾至今！

5)、有权准备自己的“断气伙伴羊”。

在彝人瞑目之时，有一特殊的宰羊仪式暂时翻译为“断气伙伴羊”仪式。这只羊必须是种绵羊，它的任务是陪逝者前往祖地，并且为主人繁衍成千上万的羊群。个案四：

同样是笔者的父亲，远行之前亲自挑选了一支洁白如雪的绵羊作为伙伴，那只羊雄壮的形象至今还鲜活在笔者的眼前。

6)、临终病人有权安排自己葬礼。

葬礼规模的大小，直接关系着逝者家族的力量与声望。任何一位彝人都是家支网络上的一个连接点，他们的权益可以从自身延伸到任何一个彝人身上，他们之间的关系，没有距离只有血缘。所以，葬礼在某种意义上成为彝族人追求荣誉的竞技场，也成为他们彼此尊重和鄙视的礼仪之镜。生者如此，死者亦然。

2002年8月10日,笔者的一位婶婶过世。之前,她并不希望葬礼规模很大,但是,要求自己远嫁四川的妹妹必须亲临葬礼,且从四川牵一头牛随礼。由于路途遥远,其妹没有如愿牵牛入礼。火葬之时,突然大雨倾盆而下。毕摩认为这是其妹违愿之故,令其妹重做祈祷,雨方停。

7)、临终病人有权选择为自己送灵的毕摩。

送灵仪式是彝族社会中逝者死后向活人社会延伸的必须享受的特利。彝人甚至将这种权利理解为债务关系^①。可见,彝人将到达祖地视为人生的最终目的。当然,选择最有威望的毕摩为自己送灵不仅仅只是临终者的意愿,也同样是活人们的义务。这样的权利不仅象征着逝者火葬后的余音,还关联着生与死的合奏。死者向生者的权利,生者对死者的义务,基本上可以理解为彝族人临终关怀实践的主题。

四 彝族社区艾滋病问题的反思

这是一个沉重的主题,因为我们必须面对艾滋病将会在一个不歧视它的社会中任意肆虐的危险。彝族社会中,只歧视两种疾病,一是狐臭,二是麻风^①。对于艾滋病这个外来之物更是知之甚少,并无歧视可言。至1998年底,四川省共发现HIV 596例,其中16人已发病,14人已死亡。其中凉山彝族自治州查出的HIV达416例,占全省HIV的69.8%,彝族占66.78%^②。自1995年发现首例HIV感染者以来,到2000年12月31日止,凉山州昭觉县经四川省确认登记HIV感染者/AIDS病人308例。现已死亡37例(发病死亡5例,不明原因和吸毒过量死亡32例)^{③④}。

凉山彝族HIV感染的主要渠道是毒品静脉注射,1996年—1999年,毒品问题在彝区可以说泛滥成灾,彝族人民饱受其害,政府和社区都用不同方式展开了规模巨大的禁毒斗争。从目前看来,毒品贩卖和吸食的问题已经基本上得到了控制。然而,紧随其后更为严重的就是艾滋病的发病和传染问题。除了歧视和谴责毒品与彝族传统文化的历史关联性以外^④,我们应该理智分析一下这些问题背后的社会原因,我们就有可能明白彝族人民的苦衷和处境。

中英性病艾滋病合作项目在四川省做了比较全面和深入的调研,对HIV感染者和病人、他们的家属以及所在社区面临的问题和需要做了一些分析,在这个基础上提出了缓解艾滋病在该地区的压力所要采取的一些措施以及必要的政策准备,为四川省艾滋病防治工作进行了必要的规划。本文只想就艾滋病在彝族地区的发现以及有关部门对它的研究提出一点自己的看法。

1)、艾滋病问题直接与毒品问题连接。

毒品问题本身并不是一个孤立的个人问题,它是人类社会所滋生的由政治、经济、文化发展水平的不平等以及价值观念的差异所导致的一个全球性的社会问题,是人类社会的公敌。然而,引发毒品问题的主体是我们人类自己,客体同样也是我们自己,受害者是我们,获益者更是我们。毒品所扮演的角色仅仅只是一个双性的媒介,人们可以视它为魔鬼,也可以拜它为上帝。可是,面前在全世界反毒斗争的话语中,人们所看到的只是毒品给我们到来的痛苦而忽略了给我们带来的利益,因此反毒斗争的矛头只指向毒品本身而弱化了提供毒品问题养分的人类社会本身。可以这样说,对于毒品问题我们每一个人都负有一定的责任,区别只在于责任的大小和直间接而已!对于贩毒者,是我们为他们提供交通、通信和欲望,对于吸毒者,同样也是我们为他们提供工具、场所和失望。所以,毒品问题不仅仅只是人民的问题,同样也是政府问题。在这个问题上,一味地谴责彝族人的“鸦片传统”与毒品问题的因果联系而排挤歧视他们,恐怕不仅仅只是个别现象,它同我们国家民族政策的执行直接相关^⑤。

2)、贫穷需要毒品。

笔者的某个堂兄之子以贩养吸,参加过先后两次的家支戒毒仪式仍然很难彻底脱瘾。在访谈时,他有这样一段生动的分析让笔者无言以答:

“作为嘉日家的男人我感觉到害臊和自卑,我对不起家族和朋友。但是,又有谁想过我的处境呢?。”

家里的土地不够种，从年初苦到年尾，到头来只能收五袋苦荞，三袋燕麦和5000多斤洋芋。（一袋）苦荞和燕麦都按70斤算，总共只有560斤，每斤算0.5元，合280元。洋芋算两角一斤，也只有1000元，加上前面的280元，总共1280元。我们家五个人分这点钱，每人合256元。这256元以12个月分，每个月合着21元，一个月30天再来算这21元钱，每一天仅仅只合着七角钱。七角钱是什么意思？在大城市了你连一个洋芋都买不到。”他望着屋顶，强忍着自已的泪不往下掉。

“我为什么要去贩毒？因为我一年挣来的钱在家里我一辈子也挣不来。在下关100块钱就可以买到一克海洛因，在宁蒗我可以至少打成50个零包，一个零包卖10钱，除了成本100元和车旅费150元，我一天一夜就可以挣250元，同我在家里辛辛苦苦干一年的钱一样多。这样我不仅可以养活我的家人，我还可以为家支尽自已的义务。这几年家族里的礼钱没有人为我承担，我也从来没有落过一次礼”①。

这只是个案，不具有普遍性，却折射出了另外一个问题。凉山的贫穷是导致彝族盲流的基本原因。如果凉山的经济还是停留在原来的水平上，它与东部地区之间的差异永远会吸引成千上万的彝族人涌入城市，其中肯定会有许多的HIV携带者。所以，我们在分析毒品与艾滋病的问题时，贫穷问题应该是我们的起点。在汉区因卖血而感染HIV的高危人群同样有被生活所迫的因素②。

3)、彝区艾滋病研究的悖论。

一方面，在彝区研究艾滋病的问题势在必行。而另一方面，研究者在事实上已经参与了艾滋病的社会建构。艾滋病对于彝族社会是一个全新的概念，人们对于艾滋病的危害全然不知。他们只是将死于艾滋病的人当作正常死亡看待，没有人歧视和隔离他们③。所以，传统文化在某些方面对艾滋病的传播没有免疫机制，特别是在夫妻之间，疾病并不妨碍性生活的正常进行。从这个意义而言，艾滋病威胁者整个民族。

政府和有关部门艾滋病知识的输入可以让更多的彝族人了解和认识艾滋病的危害，在彝区构建出一个有力的爱滋病防御机制，让更多的人远离艾滋病的肆虐④。但是，我们的代价是培育艾滋病的社会歧视，告诉所有的彝族人，远离艾滋病人，与他们离婚，只有这样我们才会安全。其结果，等待我们的却是更多的社会问题。

在彝区开展艾滋病的调研已经揭开了这个伤疤。在宁蒗彝族自治县的跑马坪乡，仅在2001年，因吸毒导致的离婚案就有六起。其中一例差不多引起两个家族大面积的械斗。所以，学者介入艾滋病的研究应该引起我们的反思，对于彝族社区艾滋病的问题，我们应该有一个更有远见的规划，而不仅仅是抛砖引玉。我们需要的不仅仅是人文精神，更需要政策的保障和支持。

4)、艾滋病人的关怀问题。

为什么要关怀他们？怎样关怀？由谁来关怀？诸如此类的问题都需要我们作出回答。

社会关怀最终就是个福利问题。在极度贫穷的社区，艾滋病人如何得到帮助，从什么地方得到必要的药品和医疗服务，对于这些问题可以肯定地说，地方政府没有这样的经济实力，所以这个重担很自然就落在国家的肩上了。国家在资源分配和福利保障上是不是应该有所倾斜，这直接关系到国泰民安的大势。

目前在彝族社区展开的艾滋病人的关怀调研，理想主义的色彩很浓。但是，这样的学术动机却引出了一个有趣的问题：人类学的应用研究将人类学的触角延伸到了未来，这是人类学理想主义传统的恢复还是暗示了人类学研究范式的再一次转移？从凉山艾滋病的案例来看，人类学者正在参与当地的文化建构，这事实上已经不仅仅只是文化解释的问题，也不再是文化描写的问题，而是一个权益问题。人类学似乎在借用弱势群体的躯体来为自己争取权益？

结 语

从上文中我们不难看出，彝族人临终关怀的实践来源于自身的文化土壤，同西方意义上的临终关怀有很大的区别。然而，社会的变迁使得这些传统同彝族人自身一样面临着许多挑战。我们不知道怎样用传统的仪式来关怀艾滋病人，更不知道这些病人在祖界的待遇。他们的临终需不需要“修复”，如果需要，我

们“修复”的是我们的病人还是我们的社会呢？

参考书目：