

# 探討癌末處境「聖世界」 的形成

余德慧\* 石世明\*\* 夏淑怡\*\*\*

## 摘要

本研究主要在探討癌末處境之下，所有圍繞在病人身邊照顧陪伴的醫護人員、親屬、志工、朋友、心理師或社工師與病人形成一個小世界，由於這個世界緊挨著死亡，許多人之間關係會發生質變，原來在俗世功能迴路的效能漸漸退去，而一種接近宗教氛圍的神聖感逐漸升起。本研究的目的即在探討癌末處境聖世界如何形成、開展與消散。本研究採用宗教現象學的取向，借重Thomas Csordas的引介，將異己性（他者性，alterity）作為聖世界的經驗溯源，而以喬治·巴塔耶的宗教理論為主要的發展核心，試圖從實徵與理論兩個層面包抄，發展癌末處境的聖世界之內涵，其中最具關鍵的問題在於（1）聖世界經驗的發生應先排除語言的干預，使聖世界的發生完全在真切經驗自然湧出；（2）聖世界經驗的源頭應為「（視）域（之）外」，那是非領域、非知，因此，研究問題遂在於「域外何以發生」；（3）聖世界的形

---

\* 東華大學族群關係與文化研究所教授。

\*\* 慈濟花蓮醫院家庭醫學科臨床心理師。

\*\*\* 花蓮教育大學諮商與輔導研究所研究生。

成，本質上被假設為「異質跳接」，所以聖世界的複合邏輯應是由常人、醫療、宿緣以及無緣他者四者的邏輯平面交疊、擠壓而形成多重皺摺，本研究試圖通過病房田野，以實徵資料解明複合邏輯的內涵。此外，本研究也希望在理論上突破巴塔耶的形上學限制，使其宗教理論能夠落實到人文社會科學的實踐層面，以便接應本土心理療癒研究群所專研的「宗教療癒」領域，並進一步發展為癌末療癒機制的一部分。

**關鍵詞：**宗教人類學、巴塔耶、域外、癌末病房、複合邏輯、  
皺摺

## The formation of a sacred world in terminal situations

Yee, Der Heuy<sup>\*</sup> Shieh, Shieh Ming<sup>\*\*</sup> Shia, Shu Yi<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

This research is to investigate the forming process of sacred world around the terminal wards. The basic theory of the sacred world in this paper is based on Georges Bataille's theory of religion. By the introducing the concept of embodied alterity as the original experience of religion, Thomas Csordas asserts that 'outside of horizon' will be the most essential resource of religious experience, that, according the views of French post-structurism, religious feeling pour out involuntarily. Thus the core questions to be answered will be 'how the happening related to outside-of-horizon?', and what will be the compound logic by which different meaning planes are folded together by interlacing, like rhizome. Theoretical exploration will be supplemented by empirical fieldwork at terminal wards in a medical center, we participated in the activities of terminal wards with a group of patients, care-givers, families and volunteer workers; the data is analyzed by phenomenological method. This research raises several issues: (1) the involuntarity of feeling others

---

<sup>\*</sup> Don-hwa University, Hualien Educational University and Seattle University  
<sup>\*\*</sup> Clinical Psychologist, Dept. of Family Medicine, Buddhist Tzu Chi General Hospital  
<sup>\*\*\*</sup> Postgraduate, Insititute of Counseling Psychology, Nation Hualien University of Education

will be pre-exist before any language intervention; (2) the sacred realm seems to be occurred in the outside of horizon, that is no-knowing, otherwise realm; (3) the mechanism of forming process is through heterogeneous connections, by which multiple levels of meaning are folded and blended together.

**Key words:** *sacred world, terminal wards, Georges Bataille, experience of religion*

# 探討癌末處境「聖世界」 的形成

## 壹、緒論：「金浩現象」的發生

一位住在東部的癌末病人金浩（男，34歲），在醫石罔效之後，移往緩和照顧病房。金浩的下肢全部被切除，腰部以下長滿淋巴腫瘤，以及非常大區塊的褥瘡傷口。從住院乃至過世，金浩的出現似乎顯露一種不同尋常的領域，走進這領域的人都受到震撼，其中有醫師、護士、志工師兄、師姐，乃至於心理師、神父，都受到這領域的滋潤而發生改變——醫師哭泣、護士懺悔、志工有所啓悟、神父也不再說教，心理師發現沈默的奇妙、師姐自覺的成長，幾乎凡是走近他身邊的人都受到影響，但是大家卻又說不上來為什麼；金浩既非智慧大師，從來不曾給出智慧的語絲，也不是高尚的道德者，提供模範懿行當作典範；他和凡人一樣怕死，一樣依賴著志工師姐SY的照顧。可是，金浩身邊的人卻領受到一種「金浩領域」所帶來的氛圍，深深地感動著，人們奔相走告，這到底是怎麼一回事？

爲了分析「金浩現象」，我們注意到宗教人類學家 Thomas Csordas（克索達斯，簡稱克氏）在2004年的「當代人類學」期刊發表一篇文章〈逼近那無法言說的〉，他採用了兩個關鍵詞：具體性（embodiment）與異己性（alterity 或譯爲他者性）來說明宗教的意義本原。由於Csordas是以宗教現象學取徑的學者，與本研究者的研究路數頗爲接近，所以

近幾年來，我們注意他發表的作品，也不斷討論他在宗教現象人類學方面的專著，尤其是他對「神聖自我」（sacred self）與宗教療癒（religious healing）方面的研究，而這篇是他首次提出「具體的異己性」（embodied alterity，或譯「具體化的他者性」）來說明宗教經驗發生的本原。所謂「本原」是指經驗意義的現象學還原回到存有的層面，依照克氏的看法，當宗教經驗依舊停留在「經驗之中」（experiencing）時，具有完全不受自我掌控的他者性徵，以非意向性所能逆料的意外向主體襲來，主體承受來自視域（horizon）之外的異己性衝擊，（此異己性是多樣的，包括自我主體的異己、世界的異己以及主體間際的異己）以具體的發生產生神聖感或至高性；也就是說，宗教經驗的超越是由「視域之外」（outside of horizon，簡稱「域外」）的「非主體」（the otherwise subject）<sup>1</sup>所發動，而獲致一種不自主

<sup>1</sup> 「非」（the Otherwise）是法國後結構主義的一個核心概念，該語詞出現並非偶然的遐想，而是涉及在法國哲學與人文社會學科的另一個核心概念「他者」（the Other）而來。「他者」並不是具體畫的某個人（一般稱為「他人」the other），而是無法被自己把握的「不知者」，不在眼前的現場，卻以不現身的力量影響著我們。本來在傳統哲學的論述，這樣的「他者」既然看不見又具有基礎的力量，一般會將之歸到「本體論」的存有，但是後結構主義者的共識卻是將「他者」推移到「存有之非」（otherwise than Being）也就是說，存有只是選項，而不是一切的基礎，在存有之外還有其他選項，但是存有做為一切可見者的基礎，那麼「存有之非」當然就意味著所有不可見的基礎，但是可見者之有限，而不可見者之無涯，「存有之非」無法被言說，也無法被界定，意即「無法為我所執取」。於是後結構主義問題意識集中在「非」是何等力量、何等領域。德勒茲的「純粹的內在性」，列維納斯的「他者的面貌」、巴塔耶的內在經驗裡的空白維度，即「非知」，傅科的「域外」（the outside），拉岡的「真實界」，克莉絲蒂娃的「生成文本」等等都意味著一股雄渾的力量，但是這股力量與傳統社會裡的「冥冥力量」或「神秘參與」的認識論有很大的差別，傳

流露的宗教神聖情操。

從Csordas的這條線一路拉出來，前前後後就涉及前現代的魯道夫·奧托（Rudolf Otto）、Gerardus van der Leeuw、威廉·詹姆士（William James）、涂爾幹（Emile Durkheim）、牟斯、詩人布萊克（William Blake）、賀德齡、里爾克，以及現代的伊利亞德（Mircea Eliade, 1958）、佛洛伊德（Sigmund Freud）、容格（Carl Jung）、海德格（Martin Heidegger），乃至後現代、後結構主義陣營裡的理論家，無論是齊克果（Soren Kierkegaard）、尼采（Phillip Nietzsche）、德希達（Jacques Derrida）、拉岡（Jacques Lacan）、德勒茲（Gilles Deleuze）、巴塔耶（Georges Bataille）、列維納斯（Emmanuel Levinas）、梅勞龐蒂（Jacques Merleau-ponty）、傅科（Michel Foucault）、尼可拉斯盧曼（Nicholas Luhmann）等學者都扯上了。這個理論網絡使我們產生新理論的興趣。

爲了把這思路一路摸索下來，我們先從這幾年來在臨終病床的照顧研究的思維脈絡加以耙梳，以澄清本文研究理念的來龍去脈。在1998年，我與我的台大研究生發表了第一篇臨終照顧論文，<sup>2</sup>至今在花蓮某臨終照顧病房擔任志工，已經八個年頭，其中我們<sup>3</sup>做了兩年的教育部卓越計畫（2000～2001年的「臨終照顧與宗教施爲」研究，2001～2002年的

---

統的「冥冥力量」是素樸的直覺肯定，而後自主主義者卻是從語言學、存有哲學、現象學的基礎將「非」的領域做某種脈絡的展現。

<sup>2</sup> 崔國瑜、余德慧（1998）：〈從臨終照顧的領域對生命時光考察〉。《中華心理衛生學刊》，第11卷第3期，27-48。

<sup>3</sup> 2004年的研究團隊成員有家醫科主任許禮安醫師、心理師石世明、臨床心理系副教授李維倫、助理教授林耀盛以及慈濟大學宗教研究所、社工研究所的研究生夏淑怡、張譯心、陳秋山以及助理等人。

「臨終病人心理質變過程」研究），也做了三年的國科會計畫（2002～2003年的「探討臨終病床靈性陪伴的基本過程」、2003～2004年的「病床陪伴的心理機制——一個二元複合模式的提出」，以及2004～2005年的「臨終陪伴的心性／倫理的轉圈機制」），也就是從病人的生病心靈過程到陪伴者的心靈相契的過程，乃至於陪伴者自身的療癒經驗，<sup>4</sup>目前也正從事病床陪伴志工的療癒網絡（healing web）的研究，以及臨終陪伴教材編寫計畫（國科會科教組計畫2004～2005年）等等。

這一系列的研究做下來，總算使我們的研究團隊對臨終照顧的問題意識有了較清楚的面貌，也使得我們對病人、陪伴親人、志工以及醫療人員四方面的主體性（我習慣將之稱爲四個意義平面，當他們共處一室之後，經一段時間就會發生不同意義平面的搓揉，而形成混雜的複合性邏輯），有一些基礎性的瞭解；其次，對各類型的陪伴、照顧者（親人、志工以及醫療人員）也有更深入的考察，所以很自然地開始考慮到做比較整體或系統性的研究，不再只針對病人與陪伴照顧者的共軛（coupling）現象，而是將注意力轉向整個癌末病房的世界構成，而就在這期間（2004年6月至11月）癌症病

---

<sup>4</sup> 參見余德慧、夏淑怡、石世明、張譯心（2004）：〈臨終陪伴模式及其療癒的可能〉，宣讀於第四屆「現代生死學理論建構」學術研討會。嘉義大林：南華大學。2004年10月15至17日；余德慧（2004）：〈臨終陪伴之倫理、心理與社會層面之探討〉，宣讀於第五屆「佛法與臨終關懷」研討會，2004年11月27日至28日，台北：蓮花基金會；夏淑怡、余德慧、石世明、張譯心（2004）：〈陪伴受苦者的人〉，載於《人籟文化論辨月刊》，專輯「痛苦——從訴說到療癒」，12月號，頁22-31；石世明、張譯心、夏淑怡、余德慧（2004）〈陪病伴行——病房志工的良心照路〉。宣讀於「會診臺灣心靈」研討會。2004年12月15至17日。台北：靈鷲山佛教教團。



房發生前述的「金浩現象」。（我們爲了紀念這個病人，特將他的名字作爲病房「聖世界」的代稱）。

當然，當「金浩現象」發生之後，對我們過去對陪伴療癒的理論產生巨大的影響。本來早在2000~2001年我們就發表有關癌末病人良善開顯的論文（余德慧，2000；石世明、余德慧，2001），但是我們只注意到癌末病人的臨終階段的「其言也善」，卻未曾注意到陪伴者的療癒、轉化其實與臨終病人的臨終性徵有密切關係，一直到2003年我們發現陪伴療癒其實相當可能，臨終轉化的人不限於病人本身，某種陪伴的型態會造成陪伴者的轉化，這個觀點，我們在2004年的「現代生死學理論建構」研討會發表（余德慧、夏淑怡等，2004），而後夏淑怡（2005）進一步深入陪伴療癒的機制。金浩現象剛好就結合病人的良善開顯與陪伴療癒兩種現象於一體，因此，我們就將注意力集中到病人與陪伴者之間的關係過程。爲了根本地說明這關係過程，我們先從生病現象學的研究進入。

### 生病現象學的啟示

在超越生物、生理層面的疾病方面，不少醫療現象學者（例如S. K. Toomb, 龔卓軍，汪文聖、范丹伯van den Berg等）提出相當深刻的想法，這些生病現象學的研究都指出，生病是個非常態，一種常態的出走，然而在這一常態遭受破壞的騷動底層，卻潛存著內在性的回歸：首先，我們注意到汪文聖（2004）將「疾病」視爲「存有的剝奪」，其意思指的是「存有者在此時感覺到存有的缺乏而失去充實的動機」，而「復原」指的是「存有者將本來已有的存有在納入到規定自己的地位」。這個看法與Fredrik Svenaeus（2000a）首先相近，然後卻又相遠了（Svenaeus, 2000b）。

Svenaesus (2002a) 重新檢視海德格與佛洛伊德的看法，將生病視為「不安身」(‘*unheimlich*’, uncanniness, un-homelike)，而康復則視為「回家」、「安身」(‘*heimlich*’, canniness, homelike)，但是很快地，Svenaesus (2000b) 就發現，如果從生病的具體經驗來說，這是雙重經驗：我的在世疏離不安身與我的生理過程，雖是我的身體，但我的心靈無法與之湊合，這就構成自身最根本的「異己性」，而生病的身體猶如破損之具 (tool)，讓我無法進入理所當然的常態，無法進入「世界」去籌謀，反而脫離了日常性的沈淪 (fallen) 與被拋 (thrown)，於是這裡就出現一種弔詭的意義轉換：原本德文的 *heimlich* (*homelike*) 是指熟悉的在家感覺，但是因為太熟悉而沈沒入私人領域，進入不自覺的暗處，反而變成一種親近的隱藏，近身的不見，於是 *heimlich* 轉身變成兩義性的 *unheimlich*。這不僅是語意的轉換，也是海德格提到人面臨「朝死而生」的真摯存有，最終極的 *unheimlich* 是人面對死亡的「戰慄」，也是齊克果 (1994) 的「懼怖」(dread)。

現象學者對終極處境的「戰慄」與「懼怖」並不將之視為症候，反而予以「深刻的真切性」的意義，這樣的闡釋角度並非偶然，這涉及整個宗教人類學理論的經緯，以 Rappaport (1999) 的觀點來說，他認為人類已經失去動物的直接性，一種直接由內在性起動的素樸經驗，而遭受意識的語言欺瞞 (deceit) 乃至於被在世目的、自我意識所欺瞞 (even self-deceit by purpose, and by self-consciousness. p. 384)，所有欺瞞的源頭，追根究底居然是語言——說「語言的出現給出了人類最原初的斷裂，一項深刻的異己性」(emergence of language created an originary rupture, a profound alterity)，亦即，語言使人類具有意義操縱的空間，使說謊

成爲可能，而神聖就與語言相剋而生，語言將異己性引介到存在的結構裡，使得一方面使內部的結構出現異己的語言來規範意識，不再聽命於內在直接性的節制，一方面以語言操控事物，以便成事、成物，於是，文明遂以「介質」插入人類的心智，取代原初的動物性直覺，而語言所遮蔽的原初直接性也就成了語言宰制的救贖，使人得以能夠忍受社會的壓力（p. 416）。沿著這條線，我們就可以將本專題所要研究的巴塔耶宗教理論連上線。

「金浩現象」做爲本研究的引子，使我們很仔細地收集金浩現象的相關資料，包括任何參與照顧金浩的護士（2位）、醫師（1位）、志工師伯（2位）、師姐（5位）、師兄（3位）以及心理師、神父（各1人），他們構成所謂的「金浩團」，除了金浩生前每天SY師姐與金浩的談話、金浩與心理師的談話，金浩過世後，金浩團聚在一起談話，以及與金浩最親近、半年每天24小時陪伴的SY師姐的回憶報導，以及金浩生前拍攝的各種錄影記錄。我們發現，那時的癌末病房可以說是哭與笑最多的地方，人們戲稱爲「瘋人院」，也只有這樣的地方，人們相擁而泣、相視而笑都是非常自然的發生，每次聚會完，金浩團的成員不自主地相互擁抱，平時則互相呵護關照，這種情形非常類似一群人共同經歷過某個劫難歸來，彼此有著「純然在一起」的皈依感。我們直覺到，這不就是法國哲學小說家巴塔耶提出之「聖世界」的潛在塑形嗎？但是，巴塔耶的「聖世界」畢竟只是理論，我們如何透過實際發生的癌末處境來發展「聖世界」的知識：它的形成、它的實際意涵，以及在宗教人類學理論的地位？

因此，我們以這個研究來做兩件相輔相成的事情：其一，在宗教理論方面，循著Csordas的線索一路反歸回去，以

巴塔耶的「非」<sup>5</sup>主體宗教理論為核心，探討「聖世界」如何在癌末處境透過異己性的「域外」來形成；為了達成這目的，我們透過田野的參與觀察，希望能記錄與分析到「域外如何發生」這個核心課題，以及伴隨著這問題而來的「病人、醫療、志工與親人四組主體如何交疊而形成『複合邏輯』」（compound logic），也就是說，這四重邏輯意識如何以「皺褶」的方式彼此協韻，而奏出聖世界的「域外」主調。

## 貳、理論背景：巴塔耶的神聖論點

當初巴塔耶在處理「聖世界」的問題時，他就試圖表明在人的各式各樣經驗中，存在著有一種獨特、自成一格的宗教經驗。宗教經驗與一般的生活經驗不同之處在於，後者是透過「意義」的立足點出發，即使涉及「神」的意義，也只能是通常的語言經驗，即使是宗教教門意義裡頭的「神」，或者自我的「神性」等也無法逃脫語言的宰制。

一開始巴塔耶就駁斥此種意義觀點的宗教意涵，而提出「無神論的神學」，他的理由在於，任何用語言描述的神聖，只能是根據語言的規則所設想出來的概念，只能是透過語言意義形成的語意空間，所以也只能具有語言的神聖意義，而不是神聖現象本身的顯現，亦即，那祇是神聖顯現的

---

<sup>5</sup> 「非」不是否定某個「是」，而是「是」的另一可能，但因為與此「是」不在同一的平面，無法以「是」或「否」來做單面意義的對立，「非」是在多樣性空間以此「是」的異質空間斜出的狀態，並不與此「是」直接衝撞，所以沒有對立否定的意味。是故，「非」主體是另一異質空間的主體。

延擱空間<sup>6</sup>，一種替代的蹤跡，一種符號的摹本，並不具有顯現神聖的實質現象。對巴塔耶來說，宗教經驗必須是能將內在體驗淋漓盡致地「徹底的活出」，必須讓真切之情如水銀般的流瀉，內心綿密地流著不可遏止的情感，不受理性所拘，不為世情所絆，更不能有認知的意識造作。

所謂「聖世界」指的就是這樣的宗教經驗所構成的社群，但是這又不是有宿緣性的社群，反而是一群來自不相干的人們，因為有著人性當中的重大緣由而不約相聚，彼此互為他者，可卻有著奇妙的親近，即是Csordas（2004）所謂的「親密的異己」（intimate alterity）。

### 一、神聖來自「域外」經驗

其次，巴塔耶進一步認為，神聖不能用理性來思維，也不能以理性來經驗，否則宗教的「內在體驗」本身就難以存在，因為只有知性上有關神的描述能夠被設定，原因在於：理性的「知」是屬於自我建構的立法者，其所建立的「知」一定存於視域之內（簡稱「域內」），而真正神聖的發生與顯現應該是直接性的綿密流動，不需經過知性立法，而在無法被意義所捕捉的「域外」（視域之外）被經驗著。

因之，巴塔耶對宗教神聖生成的問題意識就在於：神聖的發生來自「域外」的作用，「域外」一旦發動作用，必定超乎人所能設想，換句話說，人無法透過他的「設想」來面對「域外」，在此經驗中的「空白維度」才真正是「域外」發生作用之處。這個觀點並非全新的，若追溯到早期的魯道夫·奧圖（1996）在《論神聖》一書就指明宗教經驗來自

---

<sup>6</sup> 亦即，語言的「神聖」描述只是進一步把人拖延在語意空間，反而延擱了神聖的直接顯現。

「全然的他者」。中世紀的修道記載也充滿無法料想的奧秘經驗。

若依照巴塔耶這樣的想法，宗教的發生與神聖經驗的發生均相當於「域外」經驗的發生。然而，光是這樣界定並不太能做進一步的研究與分析，所以他接著發展下一個問題：「什麼叫做俗世」，他定義的俗世是概括的「有限經濟」：凡是講求功能性迴路，以及此功能性造成各種落實狀態，都屬於俗世的範疇。在這範疇裡，所有的「活著」都可以被「物我化」（rectifications），亦即透過「我」的對象化瞭解，將「活著」消化成我所能理解、掌握的樣態，能為我所用；如果截斷俗世的功能迴路，廢盡俗世的功能領域（如籌謀、計算、儲存等），就可以停止物我化的運動，內在體驗綿延的本身就以「消盡」的流動樣態顯現，此即為神聖自身的顯現。

## 二、神聖必須是內在體驗

巴塔耶以此來區分聖世界與俗世界，但這區分本身還是很含混，後來他在《內在體驗》一書提到，宗教感本身必定是源於內在體驗，而且又須是流動的空白維度，那是無法用意義和符號來替代的宗教體驗，換言之，宗教體驗本身必須訴諸於直接性，是透過直覺直接承受「域外」臨降在人身上，是這種「域外降臨」使自我進入「不識」的莫名其妙狀態，也就是奧秘經驗。<sup>7</sup>

但這種談法也不甚令人滿意。如果我們繼續問下去：

---

<sup>7</sup> 例如，William James（2001）在《宗教經驗之種種》（蔡怡佳、劉宏信譯，台北：桂冠）所列舉的種種奧秘經驗，以及W. T. Stance（1998）在《冥契主義與哲學》（楊儒賓譯，台北：正中）的內向型冥契主義（p.133-154）。

「人如何認識世界的？」，巴塔耶的答案是：人首先是透過對真切性的「動物性」之否定來獲得知識的立法，這裡的關鍵性操作就是來自認知所立法的「否認」。「否認」之所以做知識的生產，乃在於人拒絕移入、停留於生命最真切、最赤裸的領域，如攸關繁殖與生命綿延的性（sexual），攸關生命必然結束的死亡，都屬於真切體驗的領域，當人拒絕與此真切裸陳相對，因此以知性加以遮斷，就叫做「否定」。

### 三、俗世是對終極真切的否定

巴塔耶認為人類最深刻的「否定」即性與死二者，人拒絕公開的生殖行為，認為公開的性行為很醜陋，但這並不厭惡「性」在私己的領域的發生；人也無法直接面對（自我的）他人的死亡。人拒絕跨過對性與死亡的「看見」，拒絕與之見面，於是就有「人化」（humanization）的出現。然而，這並不是純粹認知的「人化」，而是人類複雜的腦細胞所能建造的一種拒絕裝置，可以把性與死亡蓋住。然而，蓋住並不意味消失了，而是被某種人為的裝置包留在某處，不准跨越過顯現的遮幕。

「否定」是人開始認識世界的第一步，唯有這樣，人才可能擺脫真切性的直接干擾，也唯有否定，人才能讓知性的介質行使它的立法，也唯有否定，規定才能出現其限定的允許，才能在「是」與「不是」之間劃下界限，世界才得以落實成形，我們才能有個確定的、可用的、可上手的基本現實。這就是巴塔耶所稱的「俗世」。

後來，人化繼續演進，自我意識逐漸在語言的扶植之下，對世界採取更進一步的介質化，尤其以符號、意義為介質，生產差異系統，對世界進行分化，真切性的流動被符號的不連續性所切斷，誠如盧曼（2004）所言，「意義本身即

為界分」，意義本身即是界分的介質，只要是意義現身之處，界分即自動出現，而界分使否定脫離「實體的否定」，進入抽象的否定，在概念層次即可否定，不必訴諸觸覺或視覺，所以否定也不需再「掙扎於怵目驚心之間」。

對真切最大的否定是「複製」，複製是「what-ness」的生產，是「所是」的停留，是領域化的「域內」自行封閉循環，是俗世現實的「同質增多」，是對流逝的拒絕，以及不斷的在「所是」之間傳遞著替代物。

#### 四、神聖的原初是犯禁

然而，無論是性愛或死亡，人越是不跨越過去品味其真切，或越是想建立一種不直接面對的遮蔽，真切的魅惑愈大；儘管人在意識裡建立起各種避開的操作方法，例如，為死者設置棺木、掩埋屍體，或建造房舍圍籬，將很多親密行為都圍堵起來，或建立taboo的機制，而後告誡自己不要跨過去，然而這些禁制卻無法阻擋「否認」、「禁制」之後，人對性愛與死亡所散發的魅惑。此時，魅惑的興奮與禁制的戰慄同時並存，「犯禁」促使生命獲得高潮。

以性來講，人必須要犯禁才能衝破第一次的圍籬，衝破之後再以淡薄的「人化進行第二次的圍籬；當性成為「情色」（eroticism）之後，方得允許性以情色琵琶半遮面」的紗幕佈滿了人的生活世界；而死亡也會被人類進行多次的圍籬運動，一方面用犧牲獻祭的方法，表明了要接近死亡，一方面採取人化作用的禁制來隔離死亡。禁制與犯禁之間形成某種遞迴性的反覆（recursive repetition）。

#### 五、自我生產：禁制與犯禁的遞迴過程

巴塔耶認為，在所有的犯禁過程，一方面犯禁本身就是



神聖，因為犯禁本身會阻斷被物化與固化的俗世框架，而使內在的體驗綿延流動，一方面犯禁本身的*jouissance*（執爽，蕩樂）會升高欲動。這看法似乎很怪異，但透過禁制與犯禁的多次遞迴，每次重新獲得的經驗又遞為下次經驗的基礎，這可以說明人在接受真切之魅惑時的迂迴辦法，透過反覆的拒絕（保護）與存納（接觸）的雙層作用形成「文明」經驗。

在文明經驗裡，意識起了領頭的工作，意識如何進行認識佔了優先的地位，因而在意識的主宰下，人的直接性改易為介質性，本體論與知識論遂是抬頭，人只能從認識的立場揭露本真的漸進線，而無法直接以意識進入本真，因此，巴塔耶明確指出，意識之清明並無助於神聖經驗之取得，甚至試圖以祥和、慈悲的字詞去接近宗教神聖，往往只能是「畫餅」，看似神聖，其實只是意識的造作。宗教現象學則主張以還原法返回處境，尤其是終極處境的來到。

## 六、處境做為聖世界的知識條件

在每次遞迴運動，經驗都會被推到不同的邊界線上，有靠近真切這邊的內裡邊，有靠近遮幕的外邊，而在各種邊界靠攏的縐褶處境底下，就顯現出一種經驗的位置（*positioning*），若以癌末處境為例，「位置」是多樣的，並不限於病人的位置、醫療的位置、志工或照顧者的位置，這些「位置」並不保持不可交雜的單一性，而是進行緩慢的交雜，表面上看起來各行其是，但某一方面是用皺摺的方式重疊、排斥、擠壓，或者用某種方式接壤，這裡頭充滿了裂縫與矛盾，矛盾裡充滿了空白的維度，無法說明裡頭是什麼，我們就把這個空白維度稱做「處境」（*situation*），也就是「癌症病房」的裝置。

「處境」呈現兩種可能狀態，其一是人和人的狀態：我看他人是如何，他人看我是如何，透過聽到他我的說話獲得綜合性的「察看」，此種「察看」變成人在「處境」裡獲得知識的基本條件——「察看」本身可能奠基於（或被奠基於）某種假設性（或設定），所以人的「察看」會進行生產，例如臨終的察看可能會有各種儀式的生產，不管是祈禱或是助念，這都來自於察看所提供的生產；其二，「處境」提供溝通與想法會在符合的行事邏輯出現，例如讓「慈悲與施捨」等必要的話語被生產出來。

無論是溝通或察看，都顯現出癌末病房的資訊流動與操作，慢慢給出某種行事形式（practical form，簡稱PF），可能在共同處境之下出現，如果它給出的PF都是前述雙重邊界皺褶所形成的，如果兩者共同擠壓形成一個封閉系統，我們就可以在封閉系統裡尋找必要性的規則來做事情，例如醫病關係的醫療的規則，宿緣關係的人情義理的規則等，這些規則以否定/肯定的幾個有限的界圍來畫線，封鎖這塊領域，將這塊領域加以劃格子、柵欄化（gridding），癌末病房就會變成一個穩定系統化的機構。

但這種穩定的系統形式並不見得會成立，在癌末病房柵欄機構化的現象不但沒有出現，還常常突梯百出——醫師也會對著病人哭，護士也會對著病人懺悔，志工往往也是病人，角色的界線變得模糊不清，也就是常有「逃走線」的出現：界線不僅浮動，甚至劃上了又被抹除。衡諸這些情形，我們懷疑正是「域外」在發動作用，不能明白確定為醫療系統、病人系統或家屬系統的東西交互作用，有一種無法構想設計預料的東西出現了，這出現的當下惟一可確定的，可能就是巴塔耶所稱爲的「聖世界」。這裡頭有些重要的差異正在進行生產，使得人們彼此察看事物或溝通的方式會有奇怪

的現象出現。

## 七、域外的發生

何以癌末處境的現實之「所是」如此飄搖？巴塔耶認為，「所是」即為現實的實存，以謀劃為核心，使「謀劃 = 實存」：「在不知不覺中，這樣的謀劃理念所規定的實存，各個「時」必定設想、規定另一個「時」，設想預測不久應該來到之「時」，並以到達彼時為目標，因為「到達彼時、彼時完畢」之時才真正有「意義」，才能被賦予價值，所以「不能到達」任何目標、「永不完成的事物」基本上是「無意義」的事物，亦即，「不以獲得、擁有某物為目標的行為」之類，對於「實存」來說，被看做難以設想異質性。」（湯淺博雄《巴塔耶——消盡》，2001：37）。

對巴塔耶來說，服從於如此的謀劃之「實存」觀念可以說是一種「顛倒的、背離的存在方式」，這樣的「實存」其實是在延擱、推遲人對存在真相的進前。

癌末病人的謀劃逐漸空洞化，而癌末的時間正是指向無目標的時刻，死亡即是絕對的「域外」：朝向不能跟我相結合的領域，「此時、此刻、此地」的意義只能逐漸稀薄，「等待而不能期待」，只能任由時間以其絕對的被動綜合，在死亡來臨之前總是懸空的「未完成狀態」。

至此，巴塔耶理論上「聖世界」的來龍去脈做初步的交代之後，我們對聖世界大致有個輪廓，但是，我們不能在此明確訂出聖世界的內涵，畢竟形上學或哲學人類學的語言過度傾向於真理的宣稱，而失去實際情況的琢磨。因此，我們有必要把思路轉向實徵的田野資料。

## 參、「金浩領域」的實例分析

即使沒有見過金浩，但只要聽人轉述他的故事就會深受影響。這是生年未曾有的經驗，我稱之為「金浩的生命領域」，簡稱「金浩領域」。

### 一、「金浩現象」的發生

首先，我們要探問一種可能：有沒有存在一種領域，彷彿有個空間若隱若現，如果你不期盼它會給出什麼，可是它就奇怪地給了；但是，這空間有個非常嚴厲的法則；如果你想期待什麼，你必落空；如果你想計算什麼，你必定失算；如果你想在它裡頭設立城府，城府必定崩頹。

也許，金浩領域就有這樣的性質，有個志工報導說，「一般病人或家屬的心中充滿了盤算與選擇，但是金浩完全沒有計算與城府。別的病人會提到的選擇上帝或阿彌陀佛，對金浩已經是毫無用地了，甚至金浩也不理會妹妹要不要來照顧他的問題。」金浩的無城府性本身也提供給他人一個比較鬆軟開放的空間，「我第一次看到CF師姐這麼三八，CF師姐如果碰到硬的人（像是XX師姐）就會很嚴肅……」。

金浩曾與追蹤他的病情之研究護士YI（女，28歲）發生衝突，但後來YI卻向他懺悔：

有一句話「施比受更有福」，我很慚愧的要說，自己是個富有而奢侈的人。我的富有是因為我接觸到許多癌症病患，而我的奢侈卻是因為我對這些病友的視而不見或淡漠。老天給予我這麼多的福氣，我似乎不自覺的選擇捨棄。每次到XX病房和一起參與

關懷的志工朋友一起做心靈分享，到這裡來沈澱自己的心情，淘空心中惱人的思緒與偏見，重新在每個故事分享中找回感動。很多時候在這裡分享的病友，他們不需要冠冕堂皇的詞句，現實生活的遭遇就足以觸動心中最深處，不需要天馬行空的幻想就能與他們一起和生命舞動。我還是要很慚愧的說，我認識金浩這麼久，我從不知道他曾橫行遠洋，當時生活的苦不亞於今日的病痛。但我只粗淺的瞭解他是一位淋巴瘤的病患、第幾期的患者、做過多少次化療；殊不知他的背後是這麼多的辛酸累積過來的。很不幸的，我常以為我很忙，忙到只能和個案來去匆匆的談病情，那又代表個案需要我專業上的服務，又很自以為是的替個案作我的決定，所以我得到的只是醫療上的回饋。但我又扮了什麼角色呢？於是當這位個案在心蓮病房分享過去的日子時，我很懊悔，為什麼第一個聽到他的故事的人不是我呢？當我從他的背影看到頭上稀疏的斑斑白髮，我才恍然我錯過了最珍貴的時光。……現在我正開始學習褪去矜持與驕傲，用謙卑與微笑面對尊重生命的人。

而志工師姐SY（女，40歲）在五月初次看到金浩住進癌症病房的孤單模樣，就產生悲願，願意每天24小時陪金浩走完最後終點，她說：

看到金浩被遺棄的感覺，金浩的脆弱，即使金浩對我生氣，我反而憐惜他；他生氣趕我走，可是看著他無助的眼神，我怎麼捨得走？我對金浩的想念是

在一剎那間升起的，他什麼都沒有，我怎能離開他？感覺到他在生氣的時候對我發脾氣，我反而會心疼他。他哭，順便對我發脾氣，叫我明天馬上離開他，意思叫我回去。真的是有看到他的苦，他趕我不是說他有在哭，我很心疼他的傷心。

志工SF（女，28歲）生性靦腆，對生命的真切有一層恐懼，因為陪伴金浩互動而發生改變：

每當走進病房時，總覺得在死亡之前，我沒有辦法坦然地走到病床旁邊，我好像只能匍匐著在地上爬行，用相當艱困的姿態，向病人貼近。有時候會感到我好像從高高的台階上，一步步往下走。甚至，好像剛從一個地上的大洞爬出來一般。帶著這樣的心情，見到那些在疾病中受苦的人，我便不由自主的伸出手來，朝著他們走去，與他們的雙手交握著，和他們共同感受真實的生命。貼伏在地面上的我，只能剝除堅硬的外殼，更加柔軟的面對他人與自己。

有一次，我鼓起勇氣，把握機緣，告訴病人金浩說：「其實我很早就想認識你」。當我有能力說出這句真心話時，我明白在相同的命運底下，只有撤除所有的虛假矯飾，跨出自己的限制，把自己的心門打開，才能夠讓外面的風吹進來。當我坦然說出自己的感受，很意外地，我卻不再害怕，也沒有受到傷害。誠懇地跟病人說出「想要認識你」這句話，好像我那塵封的水缸，被敲破了一個洞，讓我的情感可以自在流出，也潤澤了彼此。

記得以往我打電話回家時，家人每次都問我「要做什麼嗎？」我只會回答：「沒有啊！看看家裡有沒有什麼事。」我好像只能說些平常、卻不帶感情的話語。但自從與金浩對談後，莫名的感情，也包覆住自己。這樣的陪伴經驗，對我產生巨大的改變。終於，父親再次在電話裡問我「要做什麼」時，我迫不及待地說：「就是想你們啊！」這時候，我聽到電話那頭傳出父親發自內心的笑聲，說出這簡單的話語，卻是我多年來的夢想，而這股遲來的溫情，也讓我久久無法自己……

## 二、金浩領域的「渾體反應」

人們進入「金浩領域」則是以他們的閱歷、資質與生命的質地來進駐，發生的變化也與自己的宿緣歷史的翻轉有關，與金浩本人無關。「金浩領域」是無法預先被設想成「裡頭將會成就什麼」，因為它本身就是一種很軟、很黏的流質，當我們進入該領域時，它就直直地進入我們自己「內心濃得化不開的部分」，佛洛伊德批判性地稱之為「心理情結」（psychological complex）。佛氏所處的年代過渡崇尚理性，將所有無法被理順的東西予以妖魔化，因之他稱之「結」，解讀為「打不開的糾結」，然而，我們從後結構理論明白其實這是被理性排除在外的「殘餘」（the residuals），例如余德慧（1997）將情色的渾體<sup>8</sup>稱之為「社會之殘餘」，這是承續於拉岡精神分析的基本精神。

<sup>8</sup> 德勒茲被稱渾體為「無器官身體」（body without organs）反應，亦即這種反應並不來自身體任何特化器官，而是以無法表意的身體反應出現，猶如未分化的嬰兒哭笑都是全體性的，故稱之為「渾體」。見德勒茲與瓜達里的*A thousand plateaus*。

雖說是「殘餘」，但那是指被理性別除的意義，也就是理性無法理解或容受的東西，不但不是沒有價值，反而比較接近某種深度情懷，或者可以這麼說，它的深不可測超過理性的資能，超過人類顯意化的能力（manifesting capacity）。人類忽略它，猶如錦衣夜行卻自穢其形容，身懷夜明珠卻求螢火之光。

「金浩領域」是一種直接勾連進入者的渾體空間，它首先讓進入者的宿緣渾體<sup>9</sup>有個舒展的空間，進入者的語言自動退位，在世的處理與控制突然之間崩解，金浩讓人直接感受到自身的存有層次之間比較隱約的部分，彷彿在世的人事紛擾只是幾許浪花，而生命的深海鉤沈猶若無器官的身體，蟄伏在存在的底層，裡頭的質地是濃得化不開的情感，既未曾被攤在理性前面照過光亮，也未曾被近距離地解析過，卻有著發育的胚胎騷動。

「金浩領域」就像出現這樣的環境，讓每個進入者的無器官渾體突然受到感應。依照列維納斯（1974／1994）的觀點，凡是能夠被意義顯意的東西都以象徵或語言的形式表達，所以凡是能夠使無器官渾體取得感應的，大抵都屬於前述之「殘餘」，而「殘餘」無言，只會若隱閃爍，則是其特性。

「金浩領域」本身即是一種開啓的過程。我們過去研究提到，人與人之間都有某種形式的秘密通道，我們的悟性開啓就是指「發現交會的秘密通道」，是那秘密被揭露，我們才得以切近。「金浩領域」則進一步顯露這秘密通道直接聯繫到個人的生命史裡的「殘餘」，無言的深情，人無法規避

---

<sup>9</sup> 宿緣渾體可視為個人成長過程殘留的無明情感衝動，主要來自與近親的關係中無法言說的部分。



的宿命。

每個來到「金浩領域」的人都發現自身的宿緣渾體出現作用，其表徵是哭泣與喜悅交纏，人們（無論是SY師姐、神父、護士YN夫妻、師姐CH、LS、SF、MY、心理師、研究生EC、AM，乃至金浩的主治醫師與護士YI）都曾經以自己的宿緣渾體哭泣，而時機就在進入「金浩領域」的某個時刻。我們也注意到這些「哭泣時刻」可能含有療癒的因子，因為哭泣之後，許多進入者都有「寧靜清徹」的感覺，好似把多年的陳跡舊垢（話）一掃而光，而陳跡舊垢又如同生命裡的「在世舊屋」，裡頭的積垢的塵勞被暴風雨吹倒破壞殆盡。

### 三、金浩的「非」：「域外」的聲息

我們也注意到，金浩本人完全不知這些變化，就好像他只提供一片開放的領域，人們在這裡領域的事，他可說完全不知。所以，「金浩領域」並沒有金浩個人的意向，有的是金浩的意向之「非」（the Otherwise），就如同德勒茲以「胡蜂與蘭花」<sup>10</sup>以「目的」、「目的之非」形成機巧的操作網絡（Deleuze & Guattari, 1987），而形成「非空間」的「金浩領域」。胡蜂之不知自己為蘭花播種，就如同金浩不知道進入者的療癒生發。

到底金浩開啓了什麼祕密通道？金浩既然不知進入者的種種，他又何能開啓？金浩領域必須被設想為「兩把鑰匙」，一邊在金浩這邊，他開啓著「無城府」領域，凡是進

---

<sup>10</sup> 胡蜂並無意向為蘭花傳播花粉，只知採蜜，但採蜜之「非」卻是傳播花粉；蘭花無意供應花蜜，卻因被採蜜之「非」而獲得傳粉之「是」。

入者皆不升起計較、計算之念，就算暫時升起，金浩也化解為無效，但這不是金浩的意向使然，而是存有的本質所含有的特殊質地；一邊則是進入者在自己的宿緣渾體被打開之後，在「金浩領域」裡的差異生產與再生產。宿緣渾體一直是「重大感情對象」的原型，人們透過渾體反應與他的重大感情對象交往，將理性隔開，將知性的理解壓制，讓「情動」先導，而以情感鋪陳。

現在我們以MI師姐的經驗做說明。MI師姐的「靜」一直是她的一貫風格，在尚未見到金浩之前，她早就顯露出對世界不熱衷的態度；她從不用慈濟傳統的雄辯修辭，在語言疏漏之處也頗能自得。她的進入「金浩領域」是以她的「靜」尋覓到「無言」的空間：

「我一進去，和他點個頭，我也沒有講話，他也是抬頭看看我，沒有講話，我就靜靜坐在旁邊」。

「金浩領域」提供MI師姐靜默的環境，靜默是最大的聲響，當另一位師姐打開話語（有一個五樓的癌症志工走進來，一進來就講一堆：你要堅強，要加油……你以前氣色很好，什麼的，講了一大堆，金浩就只是點點頭，然後那個師姐霹靂啪啦說完了，就說「好了，我現在要去看某某病人了」然後就出去了），其實這些話語在「金浩領域」是微不足道的，聲響似大卻小，金浩只是點個頭致意，但對靜默裡觀想的MI卻有感應。MI說：「讓我想不到的是，金浩開口跟我說，他覺得我幫他做他有感應到，有一種慈悲的感覺」這句話表現了金浩開啓了MI的秘密通道，MI的慈悲金浩彰顯出來，所以在這簡單的幾分鐘，靜默空間與秘密通道就迅速顯露，整個探討的重點不在於其內容，而是在於差異的生產。

靜默空間一般都被生活世界視為背景，人們只有在喘息、無話可說的情況，在相對之下才會出現無言，但是無言並非直接反應靜默，人們可以在無言之際忙著找話說，在無言之際感到窘困不堪，可以說是「非常忙亂」的無言。靜默不僅沒有意向要找話，而且靜默本身早已經是溝通交流，靜默者傾聽無聲的言語（voiceless voice），因為專心傾聽而顯露靜默，因之，靜默不是言談的中斷，而是接續的溝通與交流，彷彿河水進入地底的暗流。於是，靜默是日常喋喋不休的異質，是越過話語模式的「非」；換言之，金浩領域即言談之「非」。有一天，心理師自己在心情挫敗之時進入金浩的病房，那晚，「我們反覆看著金浩在七星潭的錄影帶，幾乎不說話」。靜默給了心理師「奇妙的一晚」。

「金浩空間」帶領著進入者從喋喋不休的言談線逃逸，而搭上靜默交通線。靜默裡頭有安心。對肉體人的金浩來說，他害怕死亡，他身體痛楚，他也不是人生的導師，在他作為人的自我意識，他被包裹在某種禁閉當中，但「金浩領域」卻是**非金浩**（otherwise than Kinghao），而是另一種回應人間的應答，但這應答本身從不出現於「話語的現場」；亦即只要是話語出現之處，這應答立即消失，只有靜默之間，人們才重新應答。所以，只有話語之非，「金浩領域」才開顯出來。

靜默之後，人們發現了通往某處的通道：這時候，宿緣渾體的舒張即是秘密通道，人們在競爭、比高下的世界裡整個被繃緊的綁線突然鬆脫，哭泣成了鬆綁的表徵：人們放掉防衛的姿態，放肆地哭，那是社會性的「非」，因為社會性的設防消失，社會性的面具被扯下來，某種赤裸直接性發生在現場，某種內在召喚穿過社會叢林而被聽見。

然而「金浩領域」最核心的部分則在於機巧的裝置，使

得人們之間的秘密通道得以揭露。這個機巧在於金浩領域的靜默成爲顯義的可能。我們注意到，在七星潭的紀錄片裡，金浩似乎是泰迪熊般的在眾人的身旁拍照，透過「這可能是金浩最後一次的出遊」，使得眾人的在場的當下性加厚，金浩空間以舒緩、清朗的空氣鋪陳，那是金浩的「不做什麼」所示：不動、不走、不伎不求、不抓不取、不勾連，這本來是金浩的病體使然，但是所有的「不做」卻構成舒緩的低壓，眾人只要在現場給出一點力氣，立即顯現其活力盎然，這也是MI師姐所謂的「自然流暢」。

但是，我們若追索這種流暢的源頭，也就是差異的生產來自何方，我們卻無法將此差異還原到眾人身上，也無法訴諸於金浩本人；如果一個人心中充滿了選擇與計算，心思溜滴滴地轉，會開出很嚴肅的領域，裡面充滿肅殺之氣，但是金浩的完全不計算與空蕩的城府，提供給他人一個比較鬆軟開放的空間。如果金浩領域是金浩無意向之作，那麼「不計算」的無城府也不是金浩的意向做出來的，換言之，是開顯出來的「金浩領域」之「非」給出差異，令眾生輕鬆。

#### 四、非知的內心體驗

我們在分析金浩時，曾戲稱他爲「漫遊詩人」，他是原住民，有許多經驗的流溢並非漢人所能體驗的，例如，當原住民說「我們祖先是打獵的，我也要打獵」，這裡有著原住民與祖先之間的無書寫幸福，若不被體會，就會令人疑惑「幹嘛打獵，就那幾隻飛鼠，要打什麼獵？」我們在現實裡過度推展工具理性與盤算心智，放任佔有與謀劃的主體橫行於現實，肆意地讓自我對立於對象性，換言之，盤算的自我對外在世界的功利，相對地取消了內心體驗的深度。

內心體驗是什麼？巴塔耶說：「同『佔有』與『攫取』

相反，內心體驗經歷的是『缺失』與『無』；同謀劃與權衡相反，內心體驗經歷的是斷裂與意外；同生產與積攢相反，內心體驗經歷的是耗費與奢華；同認知相反，內心體驗經歷的是『非知』」（巴塔耶，2003）。在巴塔耶的設想，神聖與自我之間有這彼此難以逾越的困局，「個人的自我總是有明晰的意識，通過同自然的分斷脫穎而出，則與天然混沌的「非知」之連續性神聖世界保持隔閡……自我實際是無法打開聖世界的」。

SY師姐常問金浩問題，但是金浩卻默默不說，或者答非所問，這表面上可訴諸原漢的文化邏輯差異，但實質上他人經常無法與金浩連結，以致「誤打誤撞」，反而出現更重要的非意向，誤以為的「是」卻產生一種出乎意料的「不是」，人們投射出去的「金浩」已非真正的金浩，而是自己畫出延長線的「金浩」，隱藏了活在眼前的金浩，不真實的變成真實，所以後來金浩的死亡恐懼等症狀從不被人提及，幾個禮拜下來，「金浩團」的討論都投射到某一個方向去，那不是金浩的意向，而是他人的意向。大家透過投射出來虛構的「金浩」蔚為主流，那是現實邏輯可以很清楚講出來的話語，如「金浩很棒」，「多麼俊美」，人又建造了一個「畫餅」的神聖，但是亡失隱逸的金浩卻無法追索，這裡頭的機巧就在於「無心插柳柳成蔭」，我的「非」變成你的「是」，但人無法發現；巴塔耶的「共同體」並不是「讓我們成為同志」、「讓我們融為一體」的「共同性」，相反的，巴塔耶宣告：「你和我絕不可能一致，對你來說，我之中隱藏著無論如何不能與你通約、包含了絕對他屬的部分，也正因你不明白我這部分，你才無限現地、無休止地要生發關係，才要不斷重複這種發生關係的活動」（湯淺博雄，2001：4）這種異質關係，我們稱之為「非關係」，以區別我

們熟悉的宿緣關係。

## 五、生活世界裡的「非」

在我們的溝通世界裡曾經被視為「誤解」的生產，其實就是「非」空間的生產。例如，在我念小學的時候，大哥剛好念中學，因為被父親發現他連英文字母都不會，挨了罵之後就不肯上學，母親為此覺得很苦惱。一天，我與母親、哥哥在園裡除草，石頭甚多，我苦惱地說了一句「怎麼辦？」母親立即回頭對大哥說，「連你弟弟都為你的事煩惱，你自己要好好想一想」。母親的說詞完全超乎我的意向，我大可以否認，但是我的「非」卻成為母親的「是」，彷彿我的話語突然穿越自己的時空，在異己的時空發揮其效能。

同樣的，疑雲生暗鬼也是反過來的「非」：生疑雲者會將對象的舉止納入其疑雲空間來浮出解釋的意義，一個無意的動作（非）卻被視為別有心機（是）；一個人在夢中挨某甲罵（非），醒來罵某甲無禮（是），於是，我們可以這麼說，在某種不知（域外）的狀況下，我們會穿梭在兩個空間，同樣的事物在兩個空間卻呈現不同的價值，那麼神聖不就是這雙重性的變幻嗎？或者說，穿越異質時空可以帶來巨大的精神動能？

或者進一步說，神聖本來就在異己的「不在」空間，我若在現實裡以「在」的方式尋求它，必然是無所獲，但是當我絕望，不再冀求，人卻進入朦朧的夢中，發現神聖即在，當下解放。這是容格（1992）<sup>11</sup>所謂「pleroma」的真意，那

---

<sup>11</sup> 容格（手稿）〈給死者的12次佈道〉，見Segal, R. A. (1992): *The Gnostic Jung, (Chapter 10) Seven sermons to the dead*, p.181-193. N. J.: Princeton University Press.

是以虛為盈、以缺為滿，以空為實的異質空間，正是「非」的出生之處。

#### 肆、聖世界、域外與永恆回歸—流動的意義

於是我們來到對「域外」的冥想。我們不能從「域外」來思考那無法思考的，但是我們可以從「域外」的初級產出——即「聖世界」，來間接叩問那「域外」的訊息。「聖世界」裡的歡樂並不是單純的歡樂，就像癌末處境的嘉年華會<sup>12</sup>，並不只是歡樂的單一層面，而是必須透過令深層的「悲哀」才能襯托出嘉年華的氣氛；同時，我們也在病房的處境看到悲傷孕育著快樂，或者快樂孕育著悲傷，但是，聖世界理的情緒不會僅僅是由快樂與悲傷構成，有更多隱藏性的失落與獲得、在與不在、我與你、幸福與不幸，這些錯綜複雜的雙層情緒，都悄悄地、弔詭的並存在聖世界裡頭。

企圖以任何一種平面邏輯去說明「單面」情緒，如幸福、快樂與歡笑或者悲哀、不幸與哭泣，都立刻顯示出它的不恰當性，換句話說，在聖世界的處境裡，人們之所以感覺到彷彿有一股無形的力量來影響著現場，而所謂的「無形」，我們可以初步設想為平面邏輯無法抵達之處，或者說，至少有兩種貌似矛盾的情緒或多樣複合的情緒同時弔詭地搓揉在一起，以致於出現非常模糊的兩面性；以一般的邏輯平面觀點言之，兩極端點是以最遠的距離分開，中間有著

---

<sup>12</sup> 癌末病房通常會為病人舉辦「小小的盛會」，志工們、家屬、病人、醫護齊聚一堂，一起吃東西、閒聊，非常熱鬧，我們將之稱為「嘉年華會」。

無以接近的區隔，然而，聖世界的兩面性恰好相反，最極端的兩點透過異質跳接的方式，將兩個看似對立的情緒搓揉在一起，所以，這個複合過程恰好是在邏輯上無法成立，我們把這過程視為「初級的域外」。

在癌末處境裡，我們常常發現這樣的場景：「明明病人就沒怎樣，為什麼每個人不自覺的動作和話語都會跟她有關？」分析這個場景，每一個人都知道病人可能即將離去，而眾人與病人的關係幾乎不在事情當中，沒有人要跟病人商量事情，也沒人要跟病人有未來的任何勾連，但是，很清楚的，這僅僅是一種當下在一起——而誰能夠與誰當下在一起，不必想到未來呢？難道就是一群短暫見面的旅客嗎？或者是在某個場合裡萍水相逢的陌生人嗎？或者是某種人們心頭裡有一個重大的緣由而使他們必須不期而遇嗎？這種不期而遇的短暫在一起意味著隨時的解散，也意味著永遠不再返回的時刻。同樣的事情當然不會被重複，但是卻又如尼采所謂的「永恆回歸」，人們總將這件事情忘卻了，起身再去尋找下一次同樣令自己身不由己的相會。

在此，我們看到「聖世界」透過永恆回歸的方式，不斷地輪轉，而這剛好就是耶律亞德（2000）在界定聖俗之分時所用的「彼時」，「彼時」成為人們永恆回歸的神聖慶典，只是，在宗教文化系統裡，「彼時」被歷史記憶下來，乃至於被刻畫到史書裡，由不同的年代的人奉行此反覆循環的慶典。

然而，尼采所提出的「永恆回歸」之核心論述則在於對「域外」的闡述。如果我們將回歸的必然性「將循環運動作為必然性向我揭示出來的時刻，這樣的體驗對我而言，彷彿以前從未發生過」這是忘卻，但不是動機性的忘卻，而是循環運動作為域外的基本條件，「它（回歸運動）不可能未曾



向我顯示，甚至已經用許多其他的形式，無數次地向我顯示，但我對此全然忘卻，因為它被刻寫在運動的本質裡，而循環運動從一種狀態走向下一種狀態時，本身也被忘掉了）（克羅索夫斯基，2001），這樣做常常是人在朝向下一回歸運動之際，自身被拋擲在本身之外，這包括了在被我們理解的域內啓示，「爲了它（回歸運動）的真實而忘記這次的啓示是必要的」。

在《歡愉的智慧》裡，尼采（1982）說：「我的教義是，你生存的方式必須使你渴望再次生存」，吃飯睡覺都是生存方式，但生存方式不能被符號意義化，而是有若海潮的波動，透過強度的諸種調節，而留下意義的結塊。我們不能從意義的結塊來認識它，而需從強度活動所生成的「無始無終的混沌主體」，符號只不過是波動的可變蹤跡，一種被意志佔用的強度。我不能被置於符號的掌握之中，否則我只能藉由「知」來代替混沌主體，讓符號的普通邏輯掌握我，若是這樣，我只能一次性地構成單一意義，然而循環回歸運動卻昭示我，我必然要回歸符號，對混沌主體來說，符號化成了致命的吸引力，我總是在混沌時間與符號的拉扯之間，在無與有之間穿梭，在逃避神與重新發現神之間。

## 伍、重返癌末處境—幾乎無法規避的 「聖世界」

### 一、癌末處境的活著

所有癌末處境的外部考察必須透過自我的力量，這力量所強化的是將我們捲到更遠更外面的動態流動，這不是個人的，也不是主觀的，它是綿綿密密的流動，也是違反理性秩

序的流動，每一種推進式的強力感肯定同另一種強化感發生關係，肯定有一個連結和傳遞點，潛藏在所有的符碼之下，對所有符碼的逃避，就如同生命本身被表現為外在的體面，「它是一種掩藏，一種穿戴」（列維納斯，1997），生命的掩藏與穿戴本身是在世依存的結合，但癌末處境卻也面臨「剝落」或「裸露」。人在癌末處境急遽地變化著，與日常健康生活相較之下，癌末處境活著就好像坐著雲霄飛車，剛被固定的視框可以在眼前建立，也在眼前消退，那是生命迅速變化的蒙太奇，真切性彷彿每分每秒的逼近，意識的薄紗一層一層褪去。

相反的，從內部經驗來說，又是完全不同的風景。我的助理夏淑怡在陪伴病人Pei（女，31歲）之後，寫了一首短文，把病人的「活著」描述成「緩慢」：「眼前動作緩慢到極點，用「注視」的方式看著人的Pei，是一個比古老還要古老的人，需要極度的呵護，因為在身體生為人的這方面，她有許多「不及」之處，退化成……可以說是小嬰兒，也可以是老者，兩者同樣是一種減少的狀態。她的時間之流老得如此「炊煙裊裊」，不像身旁快樂的嬉鬧的人，他們充滿了「歡笑」，在時時刻刻之間，倏忽就跑跳得好遠了；她的所有，停頓，當下細細綿綿地兀自流動。所以，在同一個時間，Pei梳著初白的髮，抬頭望著這個世界，這個世界已經出生、死去好幾萬代了，她並沒有隨著死去，她在她的緩慢裡。」所謂「緩慢」指的是內在經驗的空白維度逐漸掩來，曾經寫滿生命的歷史逐漸模糊散去。

## 二、癌症病房是「非生產耗費」的世界

累積、佔有、盤算的有限經濟活動相應於人的經驗即為應事理性。主體總是針對外在的對象努力鋪設邏輯有序的線

路，這路線也總是沿著語言進行知識的生產，而真正被這種理性所忽略的就是「非知」：「邏輯的籌劃線路必須斷裂，目的論的踐行必須拆毀，只有這樣，神聖的內心體驗才能流溢而出，在生命的盡頭，所有的可能性都消耗殆盡，可能之物（名聲、地位、利益、財富）都滑脫了，不可能之物（疼痛、喪失機能、失去擁有）四處蔓延，要面對不可能的東西——過度的痛、過度的昏迷，以及過度的壓線越界，乃至戰慄。

巴塔耶說：「人在戰慄中受到深深的吸引，他擺脫自我意識，變成懸浮的空洞狀態，這是空白的自我，世界被棄置而去，人被恐懼與狂喜、悲哀與快樂、害怕與誘惑所強烈充斥著，緊接著就是完全的耗盡，他全神貫注於毀滅這瞬間。」（巴塔耶，1976／2003）。

亦即，癡末處境的「非常」正呼應著巴塔耶「聖世界」的條件：「這些世俗世界的規範鐵律崩潰了，矛盾的神聖性爆發，……獻祭不再是貪婪佔有，而是奢華性缺失，不是對遙遠的將來投資，而是對眼下此刻的耗費，不是和對象截然對立，而是和對象融合為一體，不是寧靜的心思盤算，而是紛繁的情感折磨，不是表象的話語說明，而是沈默無言的劇烈波動的內在體驗。」（汪民安，2003）

## 陸、金浩現象帶來的問題意識

爲了探討「聖世界」的形成，我們必須轉化聖世界的抽象基調，返回人文社會科學的實徵層面，因此，我們依舊要將聖世界括弧起來，以比較低階的詞項去表明研究問題。

## 一、自我消融？

如果死亡是病人消融的過程，自我消融又是什麼意思？

「自我消融」是一個描述詞，從象徵的意義上，自我有如從固體變成液體，亦即人的自我意義建立好之後，是以固體樣態挺住，進入臨終過程之後，自我的意義就被瓦解。「自我消融」的象徵意義只能做到此，之後就無法提供我們看到死亡的如實現象，過去的研究裡，我們也提出「自我消融」是背立轉向的產物，但無法回答「自我消融」的詮釋問題，例如有一個問題：「到底自我是一個堅實的構成物，或者根本就沒有主體，而是人在世操作遞迴式地給出的形式？」以傅科來說，他持後者的觀點，認為自我是一種操作性的皺摺，端看「處境」裡有幾重皺摺的交疊，例如人在癌末處境裡最少有兩重皺摺，兩重皺摺的折疊裡，自我的形式就被給出；另一對自我的看法是，自我有一個「立足點」，也就是自我的本體。無論是何種看法，自我消融必須呈現自我的建構逐漸失效，人們對自我的意義建構逐漸變得不在乎，而出現夏淑怡（2005）所謂的「無對象的自我轉化」，亦即，人們逐漸形成一種發散的縈繞空間，如夢如幻，但卻有幾分的真切。若然，這個自我消融的縈繞空間如何呈顯直接性？這直接性的流質空間如何描述？

例如病房常常帶病人到七星潭拍照，不同的病人看自己的照片會有不同的反應，像金浩就相當高興專注，但有的病人反應是大哭，看見自己的憔悴，跟自己的過去一比就覺得很不堪。光憑這兩種不同的反應就可以看出，後者是處在鏡象再現式的皺摺裡，他看到的是自我再現的部分，就會悲哀自己現在的憔悴病老，與我曾經建造出來的過去相較，突顯出極大的落差，而這落差意味著自我的衰敗，所以大哭。就

金浩領域來說，「我的生命是一種呼吸，我在七星潭的呼吸能夠夾雜著海風與陽光」，在這種情況裡，他重新看自己的錄影帶就不會出現再現式的表達，而是轉入一種深入在其中的感覺。

在宗教領域裡會不會生產宗教，就在於人會不會「談論」，人在俗世裡當然會談論自我，但在生死界線裡，是否也生產了許多「恩」「良善」等必要性的概念？人在此領域裡被生產出一種比較衰弱不堅強，卻傾向水一般柔軟，或如巴塔耶所謂的「水融於水」生產出來的時間，可以直接消耗流掉，陪伴者也可以陪著病人靜靜地曬太陽，讓微風吹著。

## 二、至高性與良善的開顯？

我們界定的「癌末處境」並不是唯心所造，也不是唯物論，而是混雜了三重的存有：最外層是人在世的相互依存（生計層），第二層為個人獨（自品）味的內在空間，最內層則為全然無法被語言或他者領略的內在性，但這三層卻又透過共同的存有基礎串在一起，彼此有所相應感通，在此複雜情況之下，就回復到一個簡單的問題：如何呈現精神的至高性與良善的開顯？有沒有可能存在一種狀態，人不再去否認自我的皺摺？如果自我的形成本身就是否認的結果——亦即，當人拒絕跨越到比較真切的狀態，他進行的「人化」本身已經是第一層的否認而成就「自我」，現在又進行對自我進行否認，形成第二層的否認。臨終是人放手去冒犯自我，或確切地說，是讓「域外」去冒犯「域內」：醫師在此止步，無法繼續治療，找不到兇手，只能稱其為老天爺或大自然讓他們對病情束手無策；讓親人的不捨完全沒有意料之下必須要剝奪，自我當然期待「你不要走」，但死亡卻必須將這層期待冒犯掉；志工當然也期待為病人做點事，但是他

的服務品質也被死亡冒犯，變成無用的服務；只要出現意志，在此處境都有被冒犯的危險，而冒犯之處全都發生在人不可設想的「域外」。當人被終極冒犯之後所生產的現象如何加以描述？能否描述癌末病房裡「否認的再否認」、「重建真切」的發生？

### 三、差異的來處？

人想辦法透過理解進行生產，不斷希望透過意義的腦袋創造事物，看起來是徒勞無功，但卻在不可意料的過程中，出現產物，像是「金浩領域」，聖世界可能就出現了。在研究方法上，我們把重點放在到底何處是重要的差異，但如果差異不在現場發生，都變成延異，讓事物在「域外」（making differences），而看似產生差異的話語都可能是延擱產物，那麼我們當如何？

感知有兩種，一是意義結構能知道的「知」，另一是意義不明，但眼淚和笑聲可以感知的「非知」。我們要透過人在現場裡觀察各種溝通，去還原他們生產什麼樣的「知」，也就是探索什麼提供知的條件，那麼，在什麼情況下真正提供「非知」（哭泣或歡笑正都屬於「非知」的觀察時刻），例如「金浩領域」裡，志工SF的眼淚是怎麼流出？LS師姐的心急為金浩求藥草是如何產生？護士YI的逆轉反省如何產生？何以沈默變成重要的陪伴品質？

我們會繼續追索「聖世界」的差異生產，為什麼「不足」、「微小」、「放棄」等人間之殘卻變成臨終過成聖世界的重要的發生（happening）（石世明等，2004），何以它們能夠變成轉換的切口？何以生命的轉折點會在「不足」、「微小」、「放棄」之間發生，但在俗世界裡強調的堅強、勇敢反而無法去促動轉折？聖世界的差異生產與人在自我的

視域裡不斷地進行自我生產或許不同，後者可能僅在於創造理解上的差異，標定界線，做出區分，把區分物折疊操作成具體的形式，人類的各種符號等「域內」生產，而聖世界的「域外」生產呢？

#### 四、癌末處境的複合邏輯？

在病房裡，志工的意向性世界、病人的體現世界以及醫療的人工心智控制，混成異質的複合邏輯。複合邏輯指的是兩重平面互為異質的邏輯系統，平面的交疊，既不是人要生活的「生之邏輯」，也不是承認死亡邏輯的終極邏輯，而是複合在一起同時並存的縐褶，即含攝（1）醫護的實證知識與線性邏輯，也包含（2）志工或尚活者的生活空間，涉及常人生活上的吃飯睡覺等，乃至（3）家屬與病人之間的歷史空間（宿緣關係），以及（4）病人自己面臨死亡真切的部分，這樣看來，在生之邊界有三個覆蓋面，一是醫療，一是生活空間，一是宿緣空間。三個覆蓋面當中，病人的死亡真切性就與之相互覆蓋靠攏。癌末病房就這樣建立起皺褶，不同意義平面相互重疊、擠壓、突起、折衷，其間不同平面的任何折衝結果都遞迴地反歸經驗的基礎，重新搓揉成經驗的起點，再度進行皺褶運動。

但這遞迴過程並不是一下子就建立穩定的樣態，認知的立法必須用平面邏輯的方式才能確立，也就是透過對經驗領域的界圍加以標註，建立區分的邊界。以死亡為例，邊界有兩重：一重是接近死亡，靠近死亡，直接面對死亡這一邊；另一重是靠近生活世界、靠近醫療、親友、接近尚活之人的意識狀態等這一邊。不管是病人或陪伴的親人、志工或醫護人員，都有著這雙重的界圍，既可以直接碰到，也可以躲在遮幕的背後。兩重所產生的界圍彼此會依著情況產生擠壓，

臨終來臨時死亡的這一邊會緊急壓迫生活空間，或者不緊急的生活而覆蓋死亡那邊。這兩重界圍平時是分立的平面，沒有重疊，也沒有縐褶，但是在癌症病房，這雙重界圍卻重疊成縐褶，接近波浪狀態，兩者彼此用某種程度的交疊，在交疊的當中，出現複合邏輯。

這種複合邏輯在癌末處境的實情將會是如何？

### 五、病人的「挨過時光」與現實的落差？

志工師姐與病人討論「乘願再來」，或者用類似的話語告訴病人，病人總是默默不語，「乘願再來」或類似的理念好似把現狀的N加上1，這1對病人來說是「一段生命時間」，是一分一秒挨過來的，但對他人來說卻變成一個概念式的1，用話語一下子就抵達了，「乘願再來」的時間被取消，對病人說這些話就變成某種時間扭曲，顯得突兀；N+1的話語超前被說出來，會形成一種域內的暴力，直接取消時間的生命綿延。

當病人Pei被告知病情時，她出現兩面性反應：一面是她對病情的清楚存在，一方面又不能面對，使得她處在不可知的未來性。後來Pei慢慢出現了感知的擁抱，她嘴裡嚷著：「知道死亡並不可怕」——這句話很有意思，意味著她想要跟媽媽說，現在這樣很好，也常常跟媽媽笑，意味著她很OK，她說自己很幸福，包括過去所感受不到的親情；她留字給心理師與志工說：「我超愛你們大家」。病人被雙重運動作用著，一是被病情影響的運動，一是死亡逼近的運動，最適當的情形是不讓意識跑太遠又可感知眼前，只要求得平衡點，就暫時停留在那裡；如果沒有找到平衡點，病人的動作就會太大，往往超過他的當下，直接走入空虛的N+1，就像有些癌末病人到處找人聚餐、「留最後的話」，其實超過他



們的現實狀況（N）甚多，顯得空洞，相反的，當病人「處在裡頭」而講出的話就會讓人感覺到真切。

病人重回「挨過」的時光，一方面意味著「去否認」的作用，不讓意念先行，一方面意味著「當下的生產」（詳下節），以「望斷」為視野，這與周遭的尚活之人的世界觀相去漸遠，與現實的「域內」邏輯逐漸不相容，人們之間如何互動，如何調節，如何共享時光，成為陪一病之間有待回答的問題。

## 六、病人如何形成「當下的生產」？

病人夾在病情與死亡兩邊的平衡點，最具體的情形是可以生產「處在當下」的時刻，這種「當下時刻」的生產可以視為生命時間的還原，如果我們將之當作一個察看的位置狀態，來探討病人如何如形成「當下」的生產？當病人想要痊癒言之，應該會詢問許多化療的事情，但後來就不再主動探問了，反而開始關心其他病人的心情。此時病人的良善是一種「當下」，非常接近「金浩領域」；他們不太接應未來式的談話，與家屬、志工的生活時間的過去持存（pretension）、未來瞻望（protension）有相當的質差，但這份質差的心態十分隱晦，若家屬無法覺察，會被擠到病世界的邊緣，沒有辦法參與病人的「臨在」（presence）。

我們相信，「當下」生產是非凡的生產，與一般時間的平常性生產有極為不同的差異，我們瞭解疼痛病人的煩躁是找不到「當下」，因為按照日常的習慣，安適是以一段時間來衡量，尤其是以「未來」為預期的安適，否則會以苦惱相應，但是癌末病人一旦調對時間，安住當下，疼痛的主觀感覺會大量減低，所以「當下」的生產非常重要，甚至我們曾經看過陪病的配偶可以同步處在「當下」的流逝，而散發出

非凡的神聖品質。

因此，我們將繼續觀察更多樣的「當下」生產，以及「當下」生產的病情條件，使得聖世界在N（Now）的流動裡變成可見，並以N+1/N-1（過去／未來）的減量為指標。

### 七、神聖可以透過在場的感情溝通而發生嗎？

在德希達《言語與現象》（1994）一書中主張，話語的第一層被拉到固定的符號中置放，就是文字的閱讀，或者是聲音意義結構的形成，或者理論的興趣。但德希達挑戰胡塞爾，認為胡塞爾的現象學將符號變成意義，作為現象學的展現；德希達反對之處在於：他認為任何在現場的說，有很多部分不是由符號的固定意義來決定事物，而是符號本身的模糊、上天下海的意義，一方面這可能是其後設意義，也可能是純粹的直覺經驗，換言之，這種直接經驗既不在話語的意義裡尋得，也無法化約成具體的話語意義，更不直接變成現象的意義結構，而是「直接現身於此的在場」。現身的在場出現也可以稱做「感情」，跟「知性」是可以相異相離的，只有在很少的情況下才偶然地與知性相一致，這樣偶然的一致卻會被「知性」誇大為「普遍的一致」，於是問題就在於，金浩現象在現場是透過感情溝通而獲致的嗎？我們的答案偏向否定，因為情感是個人內心的體察，並不全然可以透過知性的話語，那麼「感情」是否能溝通就很值得懷疑：我們真的懂得對方的感情嗎？我們充其量只是透過感情的癥候明白一些感情的指引參照座標，那些指示性癥候，只能提供地圖式的導覽，難謂之為「體察」。

### 八、如何能獲致體察？

如果我們將「金浩現象」的經驗訴諸於體察，那麼它何

能獲致體察？人對自己不必也不會交流，人是立即自身體察，只有面對他者，主體才需藉助於溝通來交流。溝通的原初意味早就設定「有對象的說（saying）」，原本就與主體的體察分化開來，裂解成雙重性：體察與溝通。溝通所運用的符號指示功能（語意）並不足以涵蓋體察的多樣性與默會經驗，而只能在知性的立法範圍建立起固定意義的範疇，與內向語言（inward language）的體察相較，供為溝通的符號可說是外部性的，如果它想通達內向語言，只有解除自身的固定意義，而投身到溝通的未決多樣性裡，被解構而恢復到意向行動（act of intending）自身，而不是保留在顯義的理念框架裡。

具體的他者性（embodied alterity）是本研究所要觀察的重點之一。自我的「他者」，一方面是「身體做為我們最親密的疏離（intimate alterity）」（Zaner, 1994:209），但是根據Merleau-ponty的說法，一旦進入觸域，他者性的問題立刻抒解，也就是「反面性」（reversibility）的發生：「被碰觸（the touched）與去碰觸（the touching）形成一個環圈，可見的（the visible）與所見的（the seeing）也構成一個環圈，缺一不可，甚至碰觸是登錄在可見之上，而所見則登錄在可觸之上，反之亦然，所以這些環圈使得「可感」（the sensible）「受感」（the sentient）在區隔之中變成可溝通」（Merleau-ponty, 1968:143）

體察是「接觸」的問題，不是「知道」的問題。蔣年豐（2000）指出，詮釋的「知」是「視域」的問題，但在金浩領域裡，我們「看見」一種「觸域」的問題，這就是梅洛龐蒂的關鍵處：經由碰觸，人才會感通，亦即，欲獲致體察，必須從詮釋學的視域更換到觸域：在觸域的知覺，每一次反覆都不一樣，每一次的擁抱，每一次的碰觸都產生差異，可

是在知性的立法上，將全部反覆的差異化約為同一。體察就發生在觸域的反覆差異，也是主體之間的活絡感的生發之處。

### 九、親近的機巧？

在「金浩現象」裡，我們想瞭解志工師姐與病人之間的較親近成分如何發生，亦即，是否能找到一些機巧與他們之間的親近有直接關係；如果我們確立知性跟感情只是偶然的一致，顯然知性並不是人與人之間切近的關鍵生產，親近的根本差異源頭何在？也就是說，如何尋覓人們親近的差異在何處發生？在話語裡，我們碰到的差異是表象的，但那只是微小的差異，顯著的差異不在現場而被忽略，以致大差異看成小，小差異看成大，產生錯誤的診斷。

例如同樣是血癌SF師姐，在一段生病時間之後，整個精神品質跟以前完全不同：以前她會對疾病擔憂緊張，現在卻覺得癌症是一個禮物；本來她先生對很多事情都盤算得很精，現在她的病整個下來，先生也都軟化下來，小孩也乖很多；生病前大家各忙各的，生病後大家都有一些改變。剛罹患癌症的病人多覺得自己得病很倒楣，但SF師姐卻說：「為什麼我有這個寶貴的機會得到這個病」，可見SF師姐生病後的觀點也改變了。以前SF師姐不會感覺與病友親近，現在覺得跟病友很親近，只要與病人一起說話，自己就很感動，也不由自主就想替病友做一些事情，予人很不一樣的感覺。

然而，並非所有病人都會發展出對病人的親近，即使同為既是病人也是志工的YN或JM兩位師姐來講，她們都未曾到達切近程度，就疾病的接受本身來說，她們也都還在拉鋸戰，不敢擁抱疾病。這其中的差異將如何追索？如果「聖世界」的差異是質變的差異，到底疾病讓SF師姐的變化裡頭能

否追索差異之所在？

#### 十、朝死的生命空間之提出？

另外一個問題，有些病人或陪伴者透過閱讀所造成的表面差異在哪裡？不管是他們的舊有習性跟宿緣如何，關鍵在於朝向死亡的「生命空間」有沒有辦法被開展出來，以SF師姐為例，幾經折磨，無論她的催化媒介為何，她已產生一個朝向死亡的生命空間，她的媒介可能是文本、論述或想像，無論如何，她已經開展出這個空間，我們才能看出她在裡頭跑，而非只是隱隱約約的感覺，那是病人慢慢活出來的，可以是一個當下的實現，而不是像日常一樣，只是口頭上攀援著宗教經文，有些尚活之人試圖用言語來開拓此空間，其虛假做作的程度頗高，除非是知性和感性在某種程度上很接近，否則生命空間還是假的。

#### 十一、生命空間的孵育？

病人志工SF師姐陪YN在醫院過夜，一覺醒來，看到太陽，就紅著眼眶跟YN說，感恩我們還有生命。這其中有個具體化的他者向度：時間的急迫。

當有限時間的壓迫很大，操作空間被濃縮到直接被轉換成時間的急迫，以致於「朝死而生」的生命空間被逼現身：常人時間的不急迫是常人假裝那個有限時光不存在，只有建構性的無限空間，人就變成空間的製造者，但後來透過身體的某些徵候催逼，或者某些事件過不去的催逼，大限時間開始發出轟隆巨響，催逼著生命時光的盡頭，朝死的生命空間可能就被逼出來了。

這「朝死而生」的空間，跟日本作家江藤淳（2000）<sup>13</sup>的「生與死的時間」相似，在那裡，世界對其中之人太過沈重，他只能進入與妻子的沈默空間、純粹的空間與時間。常人不能看時間的，若突然間讓他真正看見時間，意味著必然的有限性出現了，人會開始急迫起來：忘掉時間就是忘記有限性，假想永恆，人就會在裡頭操作空間叮嚀作響；時間的有限性變成最大的底限終極、盡頭的來到。

江藤淳的「生與死的時間」已經來到世界空間的盡頭，他在燒盡世界的端點無法再忍受任何世界情事。柏格森指出，外部空間的盡頭才是內在時間的開始，人在外部的時間一直被空間化，成為物理時間，但當時間跳脫回時間本身，人就好像被彈出了世界的空間。當大限的情況出現，盡頭來到之際，卻出現弔詭的現象：無限的時間感覺源源湧出，明明時間是大限的出現，無限卻流洩出來，抵達靈性。

以此看來，發現「生命時間」意味著時間的「去空間化」。如果這個想法成立，無限性的發生就比較明確：由有限時間的體察直接過渡到人的無限性，才會出現病人JM、SF師姐「看到早晨陽光的感動……」——表面上，陽光是照亮空間事物，但事實上她們卻看見了「時間」，才會覺得「看見陽光」的「我能活著」的感恩。人類的意識必須要在真的看見生命即將亡滅（時間的有限性），才會出現無限感。

---

<sup>13</sup> 本書是江藤淳自盡前所寫的最後隨筆，流露出喪妻的無限感傷與徬徨。江藤夫人患癌期間，他每天到醫院親自照顧，直到慶子夫人去世。江藤淳在夫人的喪禮上致詞時表示：「一個人如何能開口告訴另一個人她就要死了呢？我一直期待慶子能夠安詳地離去。她為我花費了無數時光，所以，最後我也盡可能地把所有時間都用來陪伴她。」（改自該書簡介）

雖然，癌末病人並不認識其中的道理，但她們是生命的實踐者，我們需從非常具體趨近的考察人如何實踐，例如病人做化療碰觸到界限處境，但我們不能以為病人只是受到驚嚇而出現警惕，好似病人的意志可以決定一切，但依照意志現象學（Ricoeur, 1978）論述，意志並非能夠決定一切，而必須把不自主意志考慮進去。自主意志是屬於「域內」的，我們願意做某事，都在「視域」裡打轉，但常常僅在視域內盤旋，徒勞無功。在束手無策之下，不自主意志即發展一條逃離線，讓時間的流動進駐，這就是「不可能性」的可能，就如同911慘劇，人們不敢相信雄偉的雙子星大廈在飛機的撞擊下摧毀，「不可能性」的可能不是人自己創造的，是不自主意志創造的。不自主意志或可稱為「時間的被動綜合」，時間直接從「域外」帶動出來。

何以我們無法看見時間的被動綜合？依照康德與列維納斯的理解，被動綜合是根據身體的各種資訊和情況進行判斷，是以具體的經驗為本，但每次都是根據暫時性的經驗所進行的判斷，是短時間的判斷，並不是意志主動的決定，而事實性的進入而出現的被動綜合，因為太平常性，人可能也無法自我覺察。但在時間大限的身體警訊之下，此不自主的被動綜合裡逐漸反差現出生命空間，時間之流也開始出現，當時間短到某個程度，出現熱切質分，人就急迫起來。急迫之後，無限性就一洩千里發展起來，有分水嶺的感覺。所以是要「碰到」而出現決意，跟身體的具體衰敗沒有直接關係。生命空間越早被開出來，對病人來說至少有一個生命厚度存在，要不然就會像病人JL一樣，到了臨終前還是苦苦求養生，苦得一塌糊塗。

## 十二、非的顯意：機巧的裝置？

德希達主張，非的顯意性來自「非知」，不受邏輯左右，但人限於意義的瞭解，以致於無法擺脫邏輯，人只有透過斷裂的飛越、陷落的浮起或進入一種先驗性的非知，但對說話主體來說，先驗性的非知根本不存在，費盡心思也是枉然，所以只能直接從「他者」來跳躍接應主體的「非」，但不是必然接應得到，而是透過機巧性的機制，於是非空間的機巧裝置就成了最大的療癒與改變機構。

機巧之一：從主體對位到主體換位的問題。以「病人空間」作為生發的當口，病人是無意向存在，可是它會透過機巧性讓陪伴者轉動，是由陪伴者產生對病人非空間的接應，病人的內部其實是陪伴者的「域外」，問題在於，病人與陪伴者的機巧性在於「互為域外」，互為域外是由於病人本身的呈現，此呈現是多樣性的呈現，包括無書寫呈現，話語呈現等等。我用德希達的《聲音與現象》來看病人的顯現，病人的顯現是病人主體的「非顯現」，但卻對陪伴者顯現，病人的域外變成陪伴者的域內，一定要有此換位。這有點類似馬克斯·謝勒（1991）的位置對換：若從陪伴者出發，就會落入陪伴者的基本現實，現在反過來看的是從病人出發，病人製造病人本人的非空間、非領域、非顯現，但卻對為成陪伴者的顯現，是陪伴者本身接應病人的非，病人的非依舊保留在病人的域外，機巧性就此出現。

機巧之二來自「反轉之域」的生發——對陪伴者來講，陪伴者會呈現一些領域，此潛在領域是陪伴者的意義領域，但有一些基本條件，才能讓療癒在陪伴者身上發生，第一原則，主體換位，我和你之間是有界線的，我過去，你過來，我要同質化讓你列入我的域內，這其中有互為競爭性的同質



系統，將你化爲我的同一運動，這是陪病裡頭的疏離與通俗。一旦發生換位，我的非變成你的接應，他人的域外是我的域內，我看得見，但是他人看不見，他人顯露出來的不在他的意向，他的非與非顯露是在我這邊看見。

例如CS師伯去爲金浩講心經，他說：「我們講心經，不像上人講心經，那麼的高……」，只見金浩很虛弱地說：「我要聽你講心經」，這句話就打到他的心裡，事後他反省說，他從沒想到病人啓悟了他，將一種與上人的「比較」轉成「無比較」，他也開始明白，其實並不需要把靜思語的高明話告訴病人，而是病人提出什麼，就在病人的範圍做有限的回應，否則會造成靜思語的暴力狀態，這與他過去的作法不同，過去以爲「好話」都可以講病人聽，讓他們獲益，但現在卻發現所謂「利益」其實是暴力。在這種情況下，金浩對CS師伯的改變一無所知，如果師伯跟金浩提起這樣的改變，金浩也不見得懂。很多人在金浩的面前痛哭流涕，都是回到自身的反省，他們不但停止自我同一化運動，而且進行自我的顛覆運動，也就是自我逆鱗運動，將主體換位。

機巧之三：「金浩領域」令人在世間受苦的相對性（如相互比較好壞、高低）突然減低很多，相對性的受苦與緊張（相對是一種競爭，在同一平面上的緊張與運作），在陪伴者的「悔改」裡頭都宣洩出來，他們在俗世裡難以啓齒的「不敢講」，但在金浩領域卻讓他們有勇氣講出真心話，他們方才瞭解原來不必掩飾壓抑；自我逆鱗之後，SF才跟父母講可能三十年來都不敢講的真心話；或是護士YI陪伴金浩以後反省，何以她不識病人的受苦，一改護士的自我職責的辯護（如，要照顧的病人太多，必須on duty）。

療癒的機巧生發就在於雙層經驗的穿梭。例如，彭榮邦（2000）在做母娘研究時，提出一個疑惑：爲什麼受苦者到

了母娘面前，生活不是過得越來越好，反而是更慘（訓身），那麼母娘的療癒到底從何而來？李維倫指出，<sup>14</sup>「注視」會使同一化運動會停止，知性會解掉，然後用眼睛來「瞪」，會出現解離現象，會產生陌生化，在注視的同時給出了一個弔詭的注視，才能回到列維納斯與梅洛龐蒂的陌生「他者」。傅科（2002）在《瘋癲與文明》一書談到精神分裂症者的重點是「看」，「看」把事情解離掉，而不是組構成爲一體。他的「看」不是投入，而是周遭發生的「無意義化」出現。所以病人的「非」之所以能被陪伴者接應到，不是來自陪伴者自我的同一運動，而是他的逆反運動，這才是療癒微妙之處。

李維倫也指出，「我跟病人談的時候，嘗試要讓他穩定在陌生裡，雖然進不來也回不去的望斷裡，是雙重的穿梭移位，所以療癒不是改變現實，也不是去除創傷處境，而是在自我與他者之中穿梭」——就像海浪，「域外」會向域內推，相互推之中會包容前一個，摺到最後，運動到最後，域外的部分會鏤空，域內會越來越弱。這裡非邏輯進來了，皺摺出現了，但如何談？本研究希望能繼續發現更多的機巧，將有助於我們對聖世界的神經網絡有交叉綜合的瞭解。

### 十三、陪伴的本質是沈默？

德希達在《言語與現象》一書中的核心在於現象與符號性質的問題，符號本身可以是顯露出某些明顯、固定的邏輯意義，是胡塞爾「邏輯研究」處理的重點，但他挑戰胡氏，認爲符號除了本身可以成爲的明確意義以外，還有一個變項

---

<sup>14</sup> 李維倫在一個學術聚會的談話，談及在諮商現場的行動構成與諮商言語之外的非構成。

是：「尚未形成意義的部分」，而以表達或修辭出現在不可見之處，那是人和人的互動，除去意義生產之外的殘餘，也是符號意義系統無法捕捉的部分，是沈默，語言現象排斥的即是「沈默」。如果沈默被意義充斥，就變成空虛，但是金浩的沈默卻是實的，沈默如何能飽滿？

德希達的重要主張在於：溝通現象學裡不應該只有語意邏輯，還必須包含非邏輯，包括非顯現，非知覺，他覺得人不應該只是知覺的，「我的感情你是知道的」這是假的定義，誠如康德的三大批判談到，如果別人的感情你知道，這就很奇怪，知性本身是一個立法者，知性會設定規則、間隔、領域化，但只有情感不設定、不立法，只會碰觸火花，問題在於：知是邏輯，知可以是先驗、超驗，我們可以透過知來產生超驗邏輯，但偏偏知本身無法是感覺，知本身偏偏不是經驗。「我們所有的決定性的判斷是透過知的立法，是知的意念行使，使我們設定一個範圍，但凡屬於非知的部分都是當下決定」。

換言之，默存是一種「說話」，但不是往外表達的說話，而是當下內在充實的體察，這種溝通的方式是喧染的，透過志工的內心飽和所直接顯露的氛圍迴盪於病房，而不是透過話語的意義連結。內心的充實，一方面是自己與自己的親密交流，一方面也是把語言轉個背反過來，讓語言的真情用觸感出來——就如同德希達所說，語言會隱匿更深刻的意圖，也就是說，語言雖然表明某種意思，但是它卻發展自己的悖論，它也會「駁斥自己的言論中恰恰想說出來的意義」

(Ingeborg Breuer, Peter Leusch & Dieter Mersch, 2003；德希達，1998)<sup>15</sup>，只要是因為人的動機與語言的指涉並非一

<sup>15</sup> 《法意哲學家圓桌》之有關德希達解構主義的章節：〈私人的機智或差

致，而是兩種質地差別甚遠的存在，如果要將話語靠近人的動機，必須將語言引到其自身的邊緣，轉到它自己的背面（沈默之言），「讓語言說出它所缺乏的東西，因為那東西就決定性地發生在它的背面」（前書第66頁），那不可表達的部分，正是陪伴本質的語言。

## 柒、小結

從文獻與田野現場的探索，我們逐漸獲得聖世界可能的印象，但我們必須依舊讓它保持某種模糊，一方面我們相信，聖世界是多樣的，不可能只有一種描述或界定；另一方面，癌末處境給出的聖世界可能如金浩領域一般，涉及多層次的翻轉，也涉及多樣性的異質跳接。如果在田野資料的等待中，我們不期然地發現各種多樣的聖世界的可能，那麼我們就可以在理論上重新檢討宗教療癒的可能。過去的臨終研究比較以域內的倫理與心性為主軸，儘管近年已經開始注意到不自主的側隱倫理在陪伴療癒的核心地位，但還是不脫域內的秩序。本文的研究，我們開始向「域外」之「非」探索，因為這方面的研究，無論國內外，都屬於起步階段，能夠獲得多少成果，其實並沒又多少把握，只有努力以赴罷了。

---

別的遊戲》，或德希達的《言語與現象》有關沈默的章節。

## ◆ 參考文獻 ◆

- 巴塔耶 (1976/2003) : 《色情史》, 劉暉譯。北京: 商務印書館。
- 巴塔耶 (2003) : 《色情、耗費與普遍經濟—喬治 巴塔耶文選》, 汪民安編譯。長春市: 吉林人民出版社。
- 尼采 (1982) : 《歡愉的智慧》, 余鴻榮譯。台北: 志文。
- 石世明、余德慧 (2001) : 對臨終照顧的靈性現象考察。《中華心理衛生學刊》第十四卷第一期, 頁1-36。
- 石世明、張譯心、夏淑怡、余德慧 (2004) : 陪病伴行 病房志工的良心照路。宣讀於「會診臺灣心靈」研討會。2004年12月15至17日。台北: 靈鷲山佛教教團。
- 列維納斯 (1997) : 《上帝、死亡與時間》, 余中先譯。北京: 三聯。
- 江藤淳 (2000) : 《摯愛 妻與我》, 陳寶蓮譯。台北: 麥田。
- 余德慧 (1997) : 社會之殘餘: 情色文學的出身。《社會文化學報》, 第5期, 頁3-18。
- 余德慧 (2000) : 臨終病人的事實處境: 臨終的開顯。《安寧療護雜誌》, 第5卷第2期, 頁29-32。
- 余德慧 (2004) : 臨終陪伴之倫理、心理與社會層面之探討, 宣讀於第五屆「佛法與臨終關懷」研討會, 2004年11月27日至28日, 台北: 蓮花基金會。
- 余德慧、夏淑怡、石世明、張譯心 (2004) : 臨終陪伴模式及其療癒的可能, 宣讀於第四屆「現代生死學理論建構」學術研討會, 2004年10月15至17日。嘉義大林: 南華大學。
- 克羅索夫斯基 (2001) : 尼采體驗的永恆回歸, 孫長智譯。載於汪民安、陳永國 (編) : 《尼采的幽靈: 西方後現代語境中的尼采》。北京: 社會科學文獻。
- 李維倫 (2004) : 以「置身所在」做為心理學研究的目標現象及其相關之方法論。《應用心理研究》第22期, 頁157-200。
- 汪文聖 (1999) : 創傷的記憶或遺忘? 一個時間現象學的探討, 《國立政治大學哲學學報》第五期, 頁77-100。
- 汪文聖 (2001) : 現象學方法與理論之反思: 一個質性方法之介

- 紹，〈《應用心理研究》第12期，「質性研究：理論與質作對話」專題，頁49-76。
- 汪文聖（2001）：〈精神病患之照顧存在性的現象學探討——理論的呼應與疏通〉，《國立政治大學哲學學報》第七期，頁269-306。
- 汪文聖（2002）：〈自我超越與生死問題間的弔詭性——胡塞爾與海德格有關生死論述的比較〉，發表於第二屆「現代生死學理論建構」學術研討會，南華大學生死研究所。
- 汪文聖（2004）：〈亞里斯多德與海德格論存有的「剝奪」與「復原」——「疾病」與「療癒」的現象學意義溯源〉，《揭諦》第6期，頁2-30。
- 汪民安（2003）：〈巴塔耶的神聖世界〉。載於汪民安編《色情、耗費與普遍經濟：喬治·巴塔耶文選》。長春：吉林出版社。
- 貝克爾·恩斯特（2000）：《拒斥死亡》，林和生譯。北京：華夏。
- 耶律亞德（M. Eliade, 2000）：《宇宙與歷史：永恆回歸的神話》，楊儒賓譯。台北：聯經。
- 夏淑怡（2005）：〈臨終病床陪伴者的療癒經驗探討〉。花蓮：慈濟大學宗教與文化研究所碩士論文。
- 夏淑怡、余德慧、石世明、張譯心（2004）：〈陪伴受苦者的人〉，載於《人籟文化論辨月刊》，專輯「痛苦——從訴說到療癒」，12月號，頁22-31。
- 馬克斯·謝勒（Max Schler, 1991）：《謝勒論文集——位格與自我的價值》（Person and self-value），陳仁華譯。台北：遠流。
- 崔國瑜、余德慧（1998）：〈從臨終照顧的領域對生命時光考察〉。《中華心理衛生學刊》，第11卷第3期，頁27-48。
- 彭榮邦（2000）：《牽亡——惦念世界的安置與撫慰》。東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。
- 湯淺博雄（2001）：《巴塔耶——消盡》，趙漢英譯。石家庄：河北教育出版社。
- 齊克果（克爾凱郭爾）（1994）：《恐懼與戰慄》，劉繼翻譯。貴陽：貴州人民出版社。
- 德希達（1998）：《言語與現象》，劉北成、陳銀科、方海波譯。台北：桂冠。

- 德勒茲 吉爾 (2001) : 《傅柯摺子》, 于奇智、楊澤譯。長沙市 : 湖南文藝。
- 德勒茲 吉爾 (2002) : 《康德與柏格森解讀》, 張宇凌、關群德譯。北京 : 社會科學文獻。
- 傅科 (2002) : 《瘋癲與文明》, 劉北成、楊遠嬰譯。台北 : 桂冠。
- 蔣年豐 (2000) : 《文化與實踐》。台北 : 桂冠。
- 盧曼 尼克拉斯 (2004) : 《社會的宗教》, 周怡君譯。台北 : 商周。
- 龔卓軍 (2004) : 現象學論死亡 以列維納斯為線索 。《揭諦》第6期, 頁196-221。
- 魯道夫 奧圖 (1996) : 《論神聖》。四川 : 四川人民出版社。
- Durkheim, E. (1995). *The elementary forms of religious life*. Translated by Karen, F. New York: Free Press. (中譯本《宗教生活的基本形式》(1992), 芮傳明、趙學元譯。台北 : 桂冠)
- Ingeborg, B., Peter, L., Dieter, M. (2003)。《法意哲學家圓桌》, 葉雋譯。北京 : 華夏。
- James, W. (1902/1958). *The varies of religious experience*. New York: Mentor. (中譯本 : 《宗教經驗之種種》(2001) 蔡怡佳、劉宏信譯, 台北 : 桂冠)
- Zaner, R. M. (2004). *Conversation on the edge: Narratives of ethics and illness*. (中譯本 : 《醫院的危機時刻》, 蔡錚雲、龔卓軍譯。台北 : 心靈工坊。)
- Bataille, G. (1992). *Theory of Religion*. New York: Zone Books.
- Bataille, G. (1957/1986). *Erotism: Death and Sensuality*, trans. Mary Dalwood. San Francisco: City Light.
- Bataille, G. (1962). *Death and Sensuality*. New York: Ayer.
- Bataille, G. (1967/1988). *The accused share. Vol. 1: Consumption*, trans. Robert Hurley. New York: Zone Books.
- Bataille, G. (1988). *Inner Experience*. New York: State University of New York Press.
- Botting, F., Scott Wilson (eds)(1998). *Bataille: A critical reader*. UK:

Blackwell.

- Boyer, P. (2001). *Religion explained :The evolutionary origins of religious thought*. New york: Basic Books.
- Cassell, E. J. (1991). *The nature of suffering and the goal of medicine*. New York/Oxford: Oxford University Press.
- Conner, P. T, (2000). *Georges Bataille and the mysticism sin*. Maryland: The John Hopkins University Press.
- Csordas, T. (1990). *Embodiment as a paradigm for anthropology*. *Ethos* 18:5-47.
- Csordas, T. (1994). *The sacred self: A cultural phenomenology of charismatic healing*. Berkeley: University of California Press.
- Csordas, T. (1997). *Language, charisma, and creativity: The ritual life of a religious movement*. Berkeley: University of California Press.
- Csordas, T. (2002). *Body / Meaning / Healing*. New York: Palgrave.
- Csordas, T. J. (2004). Asymptote of the ineffable: Embodiment, alterity and the theory of religion. *Current Anthropology*, (45: 2), 163-188.
- Daugherty, C K (2004). Examining ethical dilemmas as obstacles to hospice and palliative care for advanced cancer patients. *Cancer Investigation*; (22:1), 123-132.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1987). *A thousand plateaus: Capitalism and schizophrenia*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Derria, J. (1998). "Faith and knowledge: The two source of 'religion' at the limits of reason alone," in *Religion*. edited by Jacques Derrida and Gianni Vattimo, pp.1-78. Cal.: Stanford University Press.
- Eigen, M. (2004): Alone with God. *Journal of Religion & Health*; Sep2004, Vol. 43 Issue 3, p185-201.
- Eliade, M. (1958). *Patterns in comparative religion*. Translated by Rosemary Sheed. Cleveland: World Publishing.
- Geertz, C. (1966). "Religion as a cultural system," in *Anthropological approaches to religion*. Edited by Michael, B, pp.1-46.London: Tavistock.



- Geertz, C. (1966). "Religion as a cultural system," in *Anthropological approaches to religion*. Edited by Michael Banton, pp. 1-46. London: Tavistock
- Ingold, T. (1993): "The art of translation in a continuous world" in *Beyond boundaries: Understanding translation and anthropological discourse*. Edited by Gisli, pp.210-30. Oxford/ Providence: Berg.
- Irigaray, L. (1993): "The invisible of the flesh": A reading of Merleau-Ponty, 'The Visible and the invisible, 'The Intertwining-The Chiasm,' in *An ethic of sexual difference*, pp151-84. Ithaca: Cornell University Press"
- Jason M. W. (2001). Animal Desiring: Nietzsche, and a World without Image. *Research in Phenomenology*, 31, p.96-112.
- La Barre, W. (1970). *The Ghost Dance: The origins of religion*. New York: Dell.
- Lacan, J. (1977). "The mirror stage as formative of the function of the I," in *Ecrits*. Translated by Alan Sheridan. New York: Norton.
- Lecerclé, J. J. (1985). *Philosophy through the Looking Glass*. Illinois: Open Court Press.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago :University of Chicago Press.
- Levinas, E. (2000). *God, Death, and Time*. Meridian: Stanford University Press.
- Levinas, E. (1974/1994). *Otherwise than being or beyond essence*. Netherlands: Kluwer.
- Mauss, M. (1979). "Techniques of the body," in *Sociology and psychology*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Merleau-ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Merleau-ponty, M. (1968). "The intertwining--The chiasm," in *The visible and the invisible*. Evanston: Northwestern University Press.
- Moody, R. (2003). Overcoming barriers to delivering information to cancer patients. *British Journal of Nursing*, (12:21), 281-288.
- Mooney, E. F. (1996). *Selves in discord and resolve*. New York: Routledge Press.

- Morris, D. B. (2000). *Illness and culture*. Los Angeles: University of California Press.
- Rappaport, R. A. (1999). *Ritual and religion in the making of humanity*. Cambridge: Cambridge University press.
- Redinbaugh, E. M. Sullivan, A. M. Block, S.D. Gadmer, Nina M. Lakoma, Matthew. Mitchell, Ann M. Seltzer, Deborah. Wolford, Jennifer. Arnold, Robert M. (2003). Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: Cross sectional study of hospital doctors. *British Medical Journal*;, Vol. 327 Issue 7408, p185-193.
- Ricoeur, P. (1978). "Philosophy of the will". in *The Philosophy of Paul Ricoeur*. New York: Beacon Press.
- Segal, R. A. (1992). *The Gnostic Jung*. (Chapter 10) Seven sermons to the dead, p.181-193. N. J.: Princeton University Press.
- Svenaesus, F. (2000a). Towards a phenomenology of illness. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3:3-16.
- Svenaesus, F. (2000b). The body uncanny: Further steps towards a phenomenology of illness. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3:125-137.
- Taassig, M. (1993). *Mimesis and alterity*. New York: Routledge.
- Toombs, S. K. (1992). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht/ Boston/ London: Kluwer Academic Publishers.
- Toombs, S. K., Barnard, D., Carson, R. A. (1995). *Chronic Illness: From experience to policy*. Indiana University Press.
- Wesis, G. (1999). *Body images: Embodiment as inter-corporeality*. New York: Routledge.
- Zaner, R. M. (1981). *The context of self: A phenomenology inquiry using medicine as a clue*. Athens: Ohio University Press.
- Zaner, R. M. (1993). *Trouble Voices*. Ohio: The Pilgrim Press.