

沒有誰的幸福值得羨慕

台灣著名漫畫家幾米說：一個人總是仰望和羨慕著別人的幸福，一回頭，卻發現自己正被仰望和羨慕著，其實每個人都是幸福的。只是，你的幸福，常常在別人的眼里。

細想想，覺得蠻有道理，現實生活中，我們總是自覺或不自覺地羨慕別人的生活：男人通常會羨慕那些事業上比自己成功的人，也不見得人家比自己聰明多少，可是人家真的成功了，娶個太太都比自己的女人漂亮，體貼；女人通常會羨慕那些家庭比自己幸福的人，也不見得人家比自己漂亮多少，可是人家孩子乖巧，老公能幹；老人們通常會羨慕別人的兒女有出息，也不見得人家就比自己懂教育，可是人家的孩子讀大學，讀博士，怎麼自己的孩子就是個扶不起來的阿斗呢？

我們總是在羨慕別人的生活的同時，過著自己的日子，總覺得別人都比自己幸福，因為我們比較別人的生活時，眼睛總是向上看，參考系數總是最大化，以仰望的姿態，參考那些至少看上去比你幸福比你快樂的人，其實那些事業成功的人不見得就沒有煩惱，他們要承受比常人多得多的負擔和壓力，你看到的是鳳凰涅槃，飛翔的姿態，你沒有看到的是成功過程中的隱忍和磨難。

生活在人世間，沒有誰的生活值得我們羨慕，每個人都有自己的生活方式，你不可能成為別人，別人也不可能成為你，你的生活別人不能複製，別人的生活也不可能適合你，過好自己的日子才是最現實的。

你的幸福，常常在別人的眼睛里，透過別人的眼睛折射出來的光芒，你會看到那些光芒中反射回來的是你的幸福。就像這世間沒有任何兩片樹葉的紋理是一樣的，幸福與幸福也不盡相同，沒有一個人的生活會和別人重複，我們在仰望別人的幸福的同時，別人也是以同樣的姿態回望我們，沒有誰的生活值得羨慕，過好自己的日子才是重中之重。



艾哈邁德下班回家，看見自己的6個孩子仍然穿著睡衣，在屋子外面玩泥巴，渾身上下弄得臟兮兮的。院子的草坪上，丟棄著許多裝食品的紙盒和包裝紙，妻子的車就停在那兒，車門沒有關。家里的大門也敞開著，狗也不知跑到哪里去了。

艾哈邁德走進房間，發現屋里的情况更糟。一盞檯燈被打翻在地，小地毯堆在牆角。空無一人的客廳里，電視機正在播放著卡通劇，聲音開得老大。廚房的水池里堆滿了碗和碟，檯子上灑滿了早餐留下來的湯汁的痕迹。

他趕緊沖進臥室，發現自己的妻子艾米娜仍然穿著睡衣，慵懶地躺在床上看時尚雜誌。看他進來了，她抬頭朝他笑笑，和他打了一個招呼。

他疑惑不解地望著她，大聲地問道：“今天家里是怎麼回事？”

妻子再一次笑了，回答道：“平時你每天下班回家都這樣問我：‘今天你到底都做了些什麼？’是不是？”

“是呀，那又怎樣？”艾哈邁德不解地問道。

“那麼我可以告訴你，今天我什麼都沒有做！”妻子理直氣壯地回答。

你到底都做了些什麼？



一般人以為延長工作的時間就可以多收些效果，比如說，一天能走一百里路，多走一天，就可以多走一百里路，如此天天走着不歇，無論走多久，都可以維持一百里的速度。凡是走過長路的人都知道，這算盤打得不很精確，走久了不歇，必定越走越慢，以至完全走不動。我們常說走路的秘訣是“不怕慢，只怕站”，實在很片面。

很多人做事的通病就在怕站而不怕慢，慢條斯理地不死不活地挨，說不做而做着並沒有歇，說做並沒有做出什麼成績來。許多事就這樣被耽誤了。我們只講工作而不講效率，在現代社會中，不講效率，就要落後。心理學家對這一問題做了無數的實驗，所得的結論是，以同樣時間去做同樣工作，有休息的比沒有休息的效率更高得多。

的是，我有這樣一種沖動：保持希望。

你可能會以為，當我的腫瘤醫生坐在我的病床邊與我會面時，我不會立刻請她告訴我有關生存期的數據。但現在，我已經從醫生的角色轉到了病人那一頭，我也和所有病人一樣，渴望瞭解具體的數字。我希望她能認識到，我既瞭解數據，同時也知道關於疾病的醫學真相，因此她應該能為我提供準確的、直截了當的結論。我能接受了。

她乾脆地拒絕：“不，絕對不行。”她知道我會



我將死去但仍前行

查找關於這種疾病的所有研究——我確實這樣做了。但肺癌不是我的專長，而她是這個領域的國際權威。在每次看病時，我們都要進行一場角力比賽，而她總是閃躲著，不提及任何一個數字。

現在，我不再為一些病人執意追問數字而感到困惑了，我反而開始想，為什麼醫生在掌握了這麼多知識，有這麼多經驗的情況下，還要把問題弄得這麼雲山霧罩。我剛看到自己的CT片子時，認為自己只有幾個月好活了。片子看起來很糟糕，我看起來也很糟糕。我瘦了30磅（約等於27斤），出現了嚴重的背痛，一天比一天虛弱。

幾個月來，我一直懷疑自己得了癌症，我看過很多年輕的癌症病人，所以得知結果時我一點也不吃驚。事實上，我還感覺有些如釋重負。我接下來要做的事情很明顯：準備去死。我大哭。告訴妻子她應該再嫁，然後為房貸籌錢。我開始給好朋友寫遲寄的信。

可是，在我與我的腫瘤醫生第一次見面時，



空地

十八世紀，一個不大出名的作家舒白香曾說：“時間之所以寶貴，乃在時間之不被利用。”

一位女工租了小小的一間房住着，屋里滿是東西，毫無旋轉的餘地，因而感到不舒服；一旦她的薪水略微增加，她便要搬到一間較寬敞的房子里，在那里除了放置床、桌和煤氣爐子外，還有一些迴旋的地方，這便使她感到舒適。同樣的道理，我們

有了閒暇，才能感受到生活的情趣。

我曾聽說紐約公園街有一個富婆，她把住宅旁邊的空置地皮都買了下來，原因是防止有人在她的住宅旁邊建摩天大廈，她僅僅是為了一些棄置不用的空地，便不惜花費大量金錢。但我以為她花的錢，再沒有比花在這種地方更精明的了。

以前我看不出紐約市中摩天大廈的美，後來到了芝加哥，才覺得只要在摩天大廈的前邊有相當的地面，而四周又有半里多的空地，倒可稱為莊嚴美麗的。芝加哥在這方面比較幸運，空地較紐約曼哈頓市區多一些。如果那些大建築物間的距離比較寬闊，那么在遠處看起來，就似乎沒有什麼東西阻礙了視線。

這樣比較起來，我們的生活太狹仄了，這使我們對精神生活不能擁有一個自由的視野。我們精神上的屋前空地太少了。

我在父親去世後寫過下面這段話：父親去世給我的真實感覺並不是我送走了他，而是我們一起走了很長的一段路，他送我到一個地方——那也就是他在這世界上的最後時刻——然後他站住了，而我越走越遠，漸漸看不見他了。

父親九十歲冥誕那天，我住在日本高野山一處宿坊里。夜晚寂寥，浮想聯翩：父親如果活到現在剛滿九十歲，而他去世已經十八年了。十八年是多麼漫長，這十八年里發生了多少事情，十八年前去世的父親離我多麼遙遠——遙遠到我已經接受了他去世的這個事實。父親在我心中，已經與籠統的、一般的“死”聯繫起來。這也就意味

着，對我來說父親真的是一位故人了。雖然回憶起他，音容笑貌仍然浮現在眼前。

相比之下，母親的死給我的感覺仍然是單獨的“死”，是“這個人”的“死”，我仍然在體會已經不存在的她的感受、想法和心境，我還沒有離開她的世界。回過頭去，我還看得見她。

有一次去看話劇，忽然悟到：父親去世，我人生的第一幕結束了；母親去世，我人生的第二幕結束了；那麼現在是第三幕，也就是最後一幕了。父母都不在了，對我來說，我出生之前的歲月好像皆歸於虛無，很多歷史的、背景的、親緣的關係隨之消失。當父母活著時，我還感覺不到這一點。

這念頭使我悲哀——為父母，也為自己。

人生三幕



談休息

世間有許多過於辛苦的人，滿身是塵勞，滿腔是雜念，時刻都為環境的需要所驅遣，如機械一般不停運轉，沒有一點兒人生之趣。這種人在事業和學問上都難有真正大的成就。我認識許多窮苦的農人、孜孜不輟的老學究，和整天待在辦公室的人，他們都令我有這種感想。

我們不但需要時間工作，更需要時間對我們所做的事回頭看一看。在現代緊張的生活中，我們車如流水馬如龍地向前直跑，不留下一點時光做一番靜觀和回味，豈不是浪費生命。

生平最愛陶淵明在《自祭文》里所說的兩句話：“勤靡余勞，心有常閑。”現代人的毛病是“勤有餘勞，心無個閑”。

她談到了有朝一日我將重返工作崗位。那時我會是游魂嗎？不會。可是，我能有多長時間？沉默。

當然，她不能阻止我大量閱讀文獻。在查找資料時，我總是想找到一份報告，能告訴我一個準確的數字。大量研究顯示，70%-80%的肺癌病人將在兩年內死亡。這沒有給我帶來多少希望。可是話說回來了，大部分病人年紀都更大，而且大量吸煙。有沒有一份研究針對的是不吸煙的36歲神經外科醫生？我年紀輕、身體好，也許這會有幫助？又或者，因為我的病發現得太晚，又擴散到別處，我的情況遠比那些65歲的吸煙人士更糟糕？

我的很多親友對我講述了種種故事，比如朋友的朋友的媽媽的朋友，或

但我並不知道那是什麼時候的事情；在確診後，我知道有一天自己會死，但仍然不知道是什麼時候。而現在我已深切地知道了，這並不是一個真正科學的問題。有關死亡的事實令人坐立不安。

醫生們之所以不能向病人提供確切的預後，是因為他們做不到。有些病人的預期完全超過了合理範圍——有些人希望自己能活到130歲，也有些人看到身上的一粒小痣就覺得死期將至——醫生們有義務將對方的預期拉回到合理的可能範圍內。

可是，合理的可能範圍仍然十分寬泛。根據現在的治療方案，我有可能在兩年內死亡，也有可能再撐10年。如果你再將今後兩三年可能出現的新治療方案所帶來的不確定性考慮進來，這個範圍可能又會完全不一樣。

病人想尋找的並不是醫生們遮遮掩掩的科學知識，而是每個人都必須通過自己的力量找到已經存在着的真實性。

我清楚地記得一個時刻，那一刻快要將我吞噬的不安突然慢慢消退。那時，我想起了塞繆爾·貝克特寫過的9個字，我在多年前上大學時讀他的書，不過一直都沒好好讀，但在那個瞬間，這句話清晰地在我腦海中重現：“我無法前行。我將前行。”我往前走了一步，反復咀嚼著這句話：“我無法前行。我將前行。”接着，在某一個節點，我頓悟了。

現在，距離確診已經過去了八個月。我的體力顯著恢復了。在治療中，癌症暫時蟄伏。我漸漸重返工作。我拂去了研究手稿上的浮塵。我寫得更多、看得更多、感受更多。每天早上5點半，當我按下鬧鈴，僵死的身體甦醒，而妻子仍在我身邊酣睡時，我會又一次對自己說：“我無法前行。？”過了一分鐘，我已經穿上了刷手衣，走在去手術室的路上，仍然活著：“我將前行。？”

編後記：本文作者 Paul Kalanithi 是斯坦福醫院神經外科的住院總醫生。2013年被確診患了肺癌，他寫下了這篇感受生死的文章，文章發表後一年，保羅·卡蘭斯於2015年3月9日去世，享年37歲。

當CT掃描完成後，我立刻開始看片子，診斷結果隨即出來：雙肺大包塊，脊椎變形。癌症。

我在神經外科的行醫生涯中，曾和其他醫生共同會診過上千張片子，確認手術是否能帶來希望。面對這張片子，我會在病歷上匆匆寫下幾筆：癌症廣泛轉移——無手術指徵。接著就繼續干別的事情了。但是，這張片子不一樣——它是我自己的CT掃描片。

我曾與無數病人和他們的家屬坐在一起，討論他們冷酷的前景——這就是醫生要做的最重要的工作之一。如果病人是94歲，患有終末期的失憶症，出現嚴重腦出血，談話要容易些。可對於像我這樣的年輕人——36歲，並且確診是癌症，能說的話就沒有多少了。

我的標準說法包括，“這是場馬拉松，不是沖刺，所以你每天得休息好”，以及“疾病可以讓一家人四分五裂，也可以讓大家團結起來——你們要瞭解身邊人的需求，並且尋求外界支持”。

我從中學到了幾條最基本的規則。談到病情預後時需要坦誠，但又要留下希望的空間。說話時既要含糊又要準確：“從幾天到幾周”“從幾周到幾個月”“從幾個月到幾年”“從幾年到十年或者更久”。我們從不引用具體的數據，通常也建議病人和家屬不要在網上搜索關於存活期的數字，因為我們認為普通病人無法細緻入微地理解數據。

在聽到“X療法的生存率為70%”和“Y療法的死亡率為30%”時，人們的反應是不一樣的。聽到這樣的表述，大家通常會蜂擁選擇X療法，哪怕這兩種療法的實際效果一樣。

我的一個好友得了胰腺癌，結果我就成了他親友團的醫學顧問。儘管他們都是非常資深的統計學家，我仍然勸他們不要查找數據，跟他們說現在能找到的5年生存曲線至少落伍了5年。不知怎的，我總覺得光是這些數字還是太乾巴巴了，或者說，醫生在每天與疾病打交道的過程中，還需要根據當時的情況進行判斷。更重要