

天主教徒病患從患病、受苦、救贖中發展出對「苦」的超自然理解角度之案例研究

賀玉英

香港樹仁大學社會學系助理教授

提要

本文以「超自然」概念作為一個討論點，通過患重症的天主教徒的患病經驗，考察宗教與病苦的關係。研究焦點是天主教徒病患如何發展出對「苦」的超自然理解角度，達致某種自我轉化。本文以一位天主教徒病患個案做主線描述，細緻地勾畫其心路歷程和思想變化，並參照理性選擇理論所指的理性，分析當中的思考模式的轉變。我們的研究發現，衡量利害得失和以自身利益為本位的思考模式有助天主教徒接受病苦的事實，但「救贖痛苦」此一對於受苦的超自然觀點，就需要有相應的超自然理解角度才能夠產生出對病苦的宗教性接受，當中涉及漫長的轉變歷程，包括在思維方面逐步跳出以自身利益為本位的工具理性框架，在行為方面發展相關的德性修煉。就後者言，同理心的建立有助於轉化自我中心的性格及與其相連的思維模式。

關鍵詞：超自然、理性、苦、天主教徒病患、修德

投稿時間：2018.4.30；接受刊登：2018.11.19；責任編輯：黃少梅

壹、前言

在本文裡，我們試圖以「超自然」(the supernatural)概念作為一個討論點，以天主教徒患病受苦的經驗，考察宗教與病苦的關係。很多研究會探討宗教如何有助病患應付病痛 (Pargament, et al 2004; Rubinstein et al, 2011; 陳秉華等，2013; 釋普安等，2013)，這種以宗教功能為重點的研究肯定對病患裨益。然而，我們有興趣進入宗教的較深度層次考察人的病苦經驗及其可能的轉化。所謂「較深度層次」，是指由人間視角轉變到用宗教的超自然角度去理解疾病痛苦，也就是由一種視患病為生命中的不幸轉變到以病苦為造就某種來世福樂的理解；在這裡，天主教信仰中關於「救贖痛苦」(redemptive suffering) 所涉及對病痛的正面肯定，甚至可能要在某程度上放低人們普遍追求健康和舒適人生的一種受苦觀，便正正凸顯在宗教中的超自然觀念，是可以異於人們普遍認知的的生活取向。而救贖痛苦的複雜之處，在於它看來是會抵觸普遍人性試圖避開痛苦的自然傾向。任誰都不會喜歡患病受苦的，究竟對於天主教徒來說，「痛苦帶來救贖」此一違反人性常情的超自然說法是如何能夠被理解的？

上面的鋪陳是想突出人的思考和理解能力與超自然的關係。我們不擬探討關於超自然的所有問題，而是聚焦在對於超自然的「理解」此課題上。我們也不是從純理論或神學進路來探討超自然，而是通過經驗研究 (empirical research)，具體地考察患病的天主教徒如何能夠理解和接受不符合人間常理的宗教觀念。當代以 Rodney Stark 為首所建構的理性選擇理論 (rational choice theory)，就是試圖展示宗教行為的理性成分，藉此反駁主流理論將宗教看為是「非理性」的觀點。儘管該理論傾向把理性狹隘地定義在代價與回報的關係上，我們認為此種以回報為基礎的理性觀，可以作為探討天主教徒如何能夠理解和接受疾病痛苦的起點；因為人們的確可以為了獲得救贖（例如補贖罪過、死後進天國），而忍受現世病痛苦楚，這亦配合從人的角度看自身利益。然而，一個容易被忽略的問題是：以自身利益為本位的思考模式，是否構成足夠條件使人明白和接受一些會衝擊其正當並且基本的人性需求（例如身體健康）的宗教觀念呢？Stark 把包含道德成分的宗教性犧牲 (sacrifice) 化約地解釋為人們指望獲得來世回報的理性選擇行為 (Stark, 1996: 163-208)。我們在這裡只是做一個初步的探索，試圖勾畫天主教徒病患對於「苦」的理解過程，主要是考察當中的思維模式及其變化，其中包括當病苦逐漸指向救贖痛苦此超自然概念

時，當中的轉化理解所涉及的前設條件。然後，我們會進一步地延伸做些微的探討：對病苦的接受是否涉及天主教徒的某種德性狀況？

下文由四部分組成。第貳節是檢視學者們對於 Stark 用來研究宗教的特定理性觀的檢討，然後是救贖痛苦的討論及關於病患的德性之研究論述。第參節是案例研究，以一位天主教徒病患個案做主線描述，細緻呈現相關的心路歷程和思想變化。第肆節是討論天主教徒病患的思維模式的轉變。第伍節總結是次探索的成果。

貳、宗教理性觀、救贖痛苦與病患的德性

理性選擇理論之所以稱為宗教研究的新範式（new paradigm），其中一個原因在於它展示了宗教行動的理性成分。人們為了要獲取宗教所提供的現世利益和來世回報，而皈依宗教和投入各種宗教活動。從這個範式來看，理性的宗教行動就是以自身利益為本位，並依循工具理性（instrumental rationality）的邏輯來進行思考活動。很多學者對於此種理性觀提出了檢討和批評，大致認為宗教行為和現象包含複雜和豐富的內容，不可被化約為手段與目的，以及成本與效益的關係來看，而「理性的」宗教行動也不一定是工具理性導向的，而是可以由更為寬闊的理性觀所導引。

J. V. Spickard（1998）和 P. A. Mellor（2000）分別援引古典社會學家 Max Weber 和 Emile Durkheim 的觀點，指出價值和規範是構成社會行為和現象不可或缺的元素。Weber 提出的兩種理性——工具理性和價值理性（value rationality），正是要說明人們不單只通過權衡計算，運用有效手段達致自身利益的目的，同時也會為了非功利的目標（例如宗教信念、超越價值和高尚理想等），不計較條件去進行實踐。顯然，價值理性是可以用來考察一些非功利取向的宗教行為，但正如 Spickard 和 Mellor 提出的批評，理性選擇理論把價值理性說成只是一種偽裝了的工具理性，於是，一些利他的慈善行動便被理解為滿足個體偏好（preferences）的利己行為。換言之，該理論把價值理性收進工具理性之內，沒有將兩種理性觀區分開來，結果使宗教行為的道德和價值元素被掩蓋了。

另外，Jerolmack and Porpora（2004）提出的認知理性（epistemic rationality），是試圖深入地考察信奉超自然宗教的人的理性究竟是怎樣的。兩

位學者指出，宗教之所以為宗教，首要是關於信念（beliefs）；即是說，我們當然可以考察一個宗教行為是否屬於滿足自利動機的工具理性，但更首要的問題是：一個宗教信念是如何被理性地認知或理解的？值得注意的是，這裡觸及超自然的預設。在宗教研究和宗教社會學裡，有對於宗教的實質定義（substantive definitions）的討論（Berger, 1974; Swatos, 2003; Bruce, 2011; Orsi, 2012），其中 S. Bruce 在早期著作（1993）中已提及超自然觀念或主張的可信性（plausibility）問題，也指出救贖的代價根本無法通過經濟理性做實質的計算。然而，若論能夠從微觀層面的宗教經驗和情感啟發天主教徒的研究，Jerolmack and Porpora 的討論無疑提供了明確的方向。首先，宗教經驗構成宗教認知，教徒因為經驗到神或超自然，所以認識神。另外，認知理性也以宗教情感為基礎，以「效法基督的受苦」此觀念為例，教徒的宗教委身（commitment）包含道德召喚（moral call）和情感投入；這種由宗教信仰所產生的道德實踐，是緊扣著教徒對信念的意義理解（sense making），而不是計算後果；同理，其他的宗教犧牲和奉獻，以至利他行為，也包含不可被化約的道德價值成分。

我們的研究是探討天主教徒病患對於「苦」的理解，當中包括對救贖痛苦此一超自然觀念的理解。後者的理解包含特定的宗教行動，即天主教徒在祈禱中把自己的病痛奉獻給天主，意謂與基督在十字架上的痛苦結合，從而協助成就世人（包括自己）的靈魂救贖。關於救贖痛苦的討論，目前有從聖經詮釋、教理神學和哲學等理論性的進路進行（Pope St. John Paul II, 1984; Arellano, 1998; Crowley, 2005; Cardinal Dulles, 2006），而實踐行動就記錄在很多天主教聖人的傳記中（見 McKevitt, 1992: 註 8），但很少有從學術角度和運用經驗科學方法來進行的研究（少數例子如 McKevitt, 1991; Smith, 2013; Zagano and Gillespie, 2010; Williams, 2014; 賀玉英、李潔文, 2014）。一個有趣的問題是，正如教宗聖若望保祿二世在《得救恩的痛苦》（*Salvifici doloris*）（1984: 19 節）牧函中說：「救贖之主為人並代替人忍受了痛苦。……每個人被奉召去分擔此痛苦……在他的痛苦中，也可以成為分享基督的救贖痛苦的人。」即是說，救贖痛苦是一項宗教召喚，並不局限於天主教聖人，而是適用於所有天主教徒身上，關鍵在於個別教徒如何回應此項召喚。但正如前面提及過，普遍人性都有試圖避開痛苦的自然傾向，而救贖痛苦卻違反人性常情，要求人們接受痛苦，

並且通過祈禱而作出奉獻犧牲。也許可以這樣說，在天主教會來說，聖人——即 Max Weber 說的宗教精修者 (religious virtuosi) ——的生平，是展示了平凡的天主教徒如何通過修德歷程，達至教會界定為超群或英豪之德 (heroic virtues) 的境界 (Woodward, 1996)。據我們的考察，天主教聖人對於疾病痛楚尤其顯示出正面和積極的接受，在忍受痛苦之中實踐奉獻。¹

我們的研究對象是罹患重症的天主教徒，當中以癌症病患和身體殘障者為主。其共通點是：他們都患上無法完全治愈的疾病，無論願意與否，他們都要承受病痛苦楚，直到人生的終結。我們當然不會把參與研究的天主教徒病患當作聖人來看。我們只是想指出，大致來說，天主教聖人代表最高委身程度的教徒，並提供某種典範作用，而一般天主教徒就會按其不同的委身程度而對於受苦作出不同的回應。究竟天主教徒病患怎樣看待疾病痛楚？據我們觀察，有些天主教徒病患在無奈與不甘中間：「為何是我？」有些病患祈禱求天主醫治，有些病患在祈禱中把病痛奉獻給天主。這些天主教徒都聽過「救贖痛苦」或相關概念（如補贖、淨化、煉獄等），但不一定做奉獻行動，也有表示不明白或無法明白其意義的。

正如前言所說，我們試圖考察人的病苦經驗及其可能的轉化。這裡的其中一個重點是人如何能夠建立一種超自然的理解角度。當病痛苦楚已然成為一個人往後人生的一部分，病患對患病事實的接受程度和相關態度，自然會影響其治療過程、人際關係、日常照顧和生活品質等。大致而言，病患態度愈正面，愈有助於改進上述各方面的情況；近年關於病患的品德和態度之研究，大致是在這個脈絡下出現的 (Shelp, 1984; Lebacqz, 1985; Williams, 1993; Dekkers et al., 2005; Gauthier, 2005; Evans, 2007)。其中 Lebacqz 便以「德性的病患」(the virtuous patient) 為題進行探討，指出痛 (pain) 不單只是身體狀態，並且影響人的氣力和思維，人們往往在病痛考驗中發現自己的軟弱和缺點，因而對自己有了新認識。所謂「病患的德性」，是考察人在病痛處境中可以有和需要有的良好回應，例如勇氣 (courage)、堅忍 (fortitude) 和審慎 (prudence) 等品性表現於行動去對待人與事，從而促進醫療過程的暢順和改善病患的各方面狀

¹ 兩個近代鮮明的例子是：Gianna Beretta Molla(1922-1962)和 Chiara Badano (1971-1990)。兩人都罹患癌症，在病痛中曾經拒絕接受鎮痛藥物治療，意思是要在清醒狀態下受苦和把痛苦奉獻給天主。而 Molla 是一名兒科醫生。可參看 Maynard (2000: 69)及 Zanzucchi (2014: 43)。

況。Williams（1993）和 Dekkers et al.（2005）分別以類風濕關節炎患者和末期腎病患者為研究對象，都提出在病患應付長期病痛的深層處，是關於道德挑戰和道德實踐的課題。如何在諸般局限中活出最好的情境，在一定程度上有賴於病患自身道德素質所構成的回應行為。過去關於病患德性的研究少有明確地觸及宗教，Lebacqz 說的心存盼望（hope）是扣緊宗教而提出的。我們的研究重點不是病患的德性如何有助促進醫療和病患生活的效能，儘管不無關係，我們主要是探討天主教徒病患如何會發展出對「苦」的宗教性理解，並因而正面接受疾病痛苦；當中可有和如何涉及患病教徒的德性狀況。本文只是一個初步探索，嘗試針對理性選擇理論所強調的利己主義之潛在局限，來考察天主教徒病患在上述理解歷程所呈現的德性。

本文的研究成果是屬於一個較大型質性研究的一部分。此較大型研究的資料是在 2015-2017 年香港收集，為期 30 個月，一共對 27 位罹患重症或身體殘障的天主教徒進行了深度訪談。在訪談工作結束時，先後有 5 名癌症病患逝世。² 由於篇幅所限，本文只針對上文提出的研究目的選取合適的案例進行探討。我們以一位女天主教徒個案做主線描述，勾畫她患癌的受苦經歷、皈依天主教、身體狀況轉壞、後來積極投入宗教乃至實踐病苦奉獻等，主要探討方向如下：這位天主教徒病患是如何逐漸接受病痛苦楚的？她對「苦」的宗教性理解或超自然的理解角度是如何發展出來的？其思維在多大程度上反映理性選擇理論的工具理性和利益回報之考量？她對救贖痛苦的理解和接受與她的德性是否有關聯？通過對單一個案進行深度描述和分析（也見 Williams, 1993; Black, 2013a, 2013b; Yin, 2014, Hannum et al., 2017），我們能夠細緻地考察微觀個體層面的思維變化和心路歷程，而本文的討論重點是以自身利益為本位的思考模式的變化。

參、患病、受苦、救贖：一位病患個案對「苦」的理解歷程

一、罹患癌症和皈依天主教

² 我們正在根據 27 位天主教徒病患的訪談資料撰寫一本書，書名暫定為《患病、受苦、轉化：天主教徒病患個案研究》。

沈樺女士現年 53 歲³，是一名淋巴癌倖存者。第一次發病是二十年前（1997 年），當時她 33 歲，從事銀行內部稽核工作多年，也負責培訓職員，由於表現優秀，獲上司賞識。當她準備升職和考慮就讀碩士課程時，赫然發現患上第四期淋巴癌，幸好在化療後腫瘤消失。一年後，她不幸癌症復發，需要接受骨髓移植，幸好手術成功，她能活下來，在家中休養半年後便恢復工作。但一年後，在 1999 年 3 月，她癌症又復發，情況嚴重，由於無法工作了，公司遂以健康理由安排她退休，她也接受第二次骨髓移植，但這次沒那麼幸運了，她身體後來出現排斥病變，導致硬皮症。此種症狀令她皮膚變硬和變黑，大部分毛孔閉塞，令她很痛苦。由於硬皮症無法根治，只能靠藥物舒緩症狀。從此，她便要帶著病痛生活下去。

沈樺身材瘦削，短髮，黧黑粗糙的皮膚使她看上去比實際年齡大很多。在訪談期間，她身體一直欠佳，卻仍然願意向我們述說她的經歷。回顧過去，沈樺表示她很喜歡在銀行工作，她明白自己是靠不斷努力拼搏才獲得卓越成就，所以她很珍惜所擁有的一切。但第一次患癌令她喪失升職的機會，她原本想復職後只要她加倍拼搏，便可得回失去的東西，但癌症卻一次又一次復發至嚴重程度，生命受到威脅。當發現第二次骨髓移植效果不理想時，臥病在床的她很沮喪，又害怕。發高燒、口腔完全潰爛、肝酵素高、肝功能差、氣管收窄等症狀，使她沒信心能痊癒出院。她已經被逼放棄工作了，對生命感到茫然。當時隔鄰病床的一位天主教徒時常為她祝福祈禱，每次有天主教朋友來探病也邀請她一起做團體祈禱。沈樺自小在天主教學校唸書卻沒有人教。隔鄰病床的天主教徒有一次為她祈禱後，輕描淡寫的問她有否想過領洗。

經此一問，沈樺開始考慮信仰。她憶述當時的想法：「（其實在 1998 年）第一次癌症復發時，我曾想自己可能會喪命，看著天，問：『我是不是快要死了？』當下腦海裡突然想起天主，但沒有多想。後來第二次癌症復發，那位天主教徒問我，當時我剛做完骨髓移植手術，但這次我已沒那麼大信心了，真不知道是否可以活著出院，於是想到有信仰應該是挺好的，因為可以使自己感到『有渣拿』（有把握）。」

「有渣拿」是什麼意思呢？她是否希望抓住些什麼或者把握著天主？沈樺說，她當時沒想過要與天主建立關係，心只想著自己，盤算覺得「信天主應該

³ 為保密緣故，在本研究引用的受訪者的姓名是虛擬的，部分個人資料亦作改動。受訪者年歲以 2017 年年中訪談工作結束時計算。

會得到一些好處」，譬如平安、祝福和減輕病苦等，總之就是希望讓自己能夠舒服一點。明顯地，當時的沈樺與很多人一樣，信教指望獲得宗教回報。除了天國的遠景之外，病患的切身需要就是減免當下病痛苦楚。追求健康舒適本是人之常情，沈樺沒想過病苦可以有來世的意義和功能。在商界工作多年，她很懂得為自身利益打算，也能夠將一般人心中的籌算用生動的廣東話表達出來，這裡也粗略地呈現出一種類似計算理性的思考模式。1999 年夏天，沈樺以病患身份領洗，加入天主教會。

二、身體狀況轉壞、學習「放下」與誦念聖畢哲（St. Bridget）的禱文

領洗後，沈樺在八、九月接受了十次電療，期間常到聖堂參與彌撒，常聽到一些關於耶穌的愛和臨在的詩歌，覺得很感動。她說，早前的領洗儀式已令她感到開始和天主建立關係，心裡有平安。她特別對聖堂的耶穌苦像（crucifix）有深刻印象，也許因為自己接受電療和化療經歷了很大痛苦，所以能夠對耶穌在十字架上的苦有多一點明白，不像以前中學時對耶穌苦像無動於衷。

2000 年年初，很不幸地，沈樺的身體出現病變反應，硬皮症導致皮膚變硬和變黑，四肢僵硬，容貌大變，原本清秀皙白的臉孔變得異常難看，她不敢照鏡子，身心都飽受折磨。醫生說這是接受骨髓移植後出現的慢性排斥，事前無法預測，不能治癒，只可緩和症狀。她病情在冬天天氣乾燥時最嚴重，每根手指的關節都爆裂損爛，結痂後又因活動而再爆裂流血，手腳難以屈曲伸展，行動困難，走起路來像個機械人。後來情況略有改善，她能夠如常人般出外活動，但在夏天炎熱時，由於身上很多毛孔都閉塞了，只有頭部毛孔沒閉塞，所以頭頂大量出汗，令她十分尷尬，而不能排汗的皮膚就熱得像「燃燒熔爐」，並且紅腫起來，為了減少出汗，她唯有減慢行動。這種辛苦與煎熬，只有她自己知道。

受苦中的沈樺常常為自己祈禱，就像很多患病教徒一樣懇切祈求天主醫治。她希望皮膚排斥能早日痊癒，但祈禱了半年，仍沒出現她想要的「奇蹟」。她開始覺得，皮膚應該不會突然好起來了，於是決定放下痊癒的期望。她說「要迫自己放下」，即是說，她是用理智去去掉不切實際的期望。這樣是否表示沈樺不再相信天主教信仰的超自然力量，或者說，懷疑天主有治癒疾病的能力呢？據考察，情況不是這樣，但她的思想的確開始起變化，不再用簡單的工具

理性思維去試圖除掉病痛，而是權衡利害之後決定接受病苦，後來逐漸發展出對「苦」的宗教性體會。下面是這個歷程的一些片段：

沈樺憶述：「記得神父說過，假如做手術已經切掉一條腿，你不能祈禱把腿長回來，如果你執著要腿長回來，你便永遠活在痛苦中。我不想這樣，所以我不再期待皮膚康復，並且祈禱求天主幫助我放下這個期望。逐漸，我發現自己可以做到。當我沒有這個期望時，就不會老是注視不好的部份。」

原來執著徒添愁苦，那倒不如把它放下，讓自己舒服些。儘管這是以計算為基礎的放下，卻教沈樺能夠認清和接受患病的事實。理性的考量最終消解了心中妄念，她的目光也由「自己」逐漸轉移開去。

從 2002 年開始，沈樺參加了一個天主教靈修團體，認識了許多熱心的信徒，除了增進宗教知識之外，也義務到醫院探訪病患。在天主教會來說，探病是一項以「愛」為主題的宗教行動和道德實踐，因此又稱為「愛德」實踐。沈樺拜訪了很多醫院，看見很多病患身上的痛楚，比她更痛。這時候，她每晚念經，是朋友送的小冊子《聖畢哲的禱文》。這禱文提到耶穌身上有 5,480 個傷口，建議信徒每天誦念十五篇禱文，每一篇禱文都對耶穌的苦難做默想。沈樺說，她每天花大約半小時念這禱文，過了一些日子後，開始覺得想將她的痛苦交託給天主，她不知道為何會有這種意念，只是模糊地覺得好像是受天主啟迪，但很清楚的一點是：她看到她所受的苦，「沒有耶穌的萬分之一」，於是感覺好像對自己的痛苦較容易接受了。

沈樺花了一年時間完成誦念聖畢哲的禱文。據稱當中有 21 項應許，最受注意的是：持續一年的祈禱完成後，天主會解救 15 個與誦念者有血統關係的煉獄靈魂，並且會引導他在世上的 15 位親人轉化。在天主教歷史裡有許多私人啓示（private revelations）的記錄，十四世紀聖畢哲的禱文是其中一個例子。我們不擬探討當中宣稱的超自然訊息的真假值問題，因為是不能被驗證（verified）的。正如 Stark（1999）和其他社會科學學者一樣，我們只會在經驗（empirical）層面進行研究。在這裡，我們就是扣緊理性選擇理論所強調的超自然或來世回報展開分析：究竟沈樺的祈禱包含多少計算成分？

她坦白說，一開始的確是那些應許吸引她去做祈禱，但後來她卻沒有認真理會那些應許是否兌現，不過察覺到有些親人正慢慢轉化。她補充說，其實她總共花了三年時間誦念聖畢哲禱文，因為她已沒計較賞報了，而是真心想用那些禱文作為她的祈禱。接著，她說出讓人看到她的關注點轉移的話，「我很想

在祈禱中為『祂』分擔苦難做補贖。」語調溫婉懇切。據啟示訊息所說，這種祈禱方式可以彌補耶穌的每一個傷痛。

補贖和彌補耶穌的傷痛都是超自然領域的事情，並不知道是否會發生，當然也不能被驗證。然而，我們對沈樺的思緒轉變感到好奇：她怎麼會跳出固有的計算框架，而對「超自然」產生情感呢？即是說，究竟什麼令她很想彌補耶穌的傷痛呢？沈樺沒用教理或理念來回答，只道出她的實踐體驗：「總之誦念禱文就讓我感受到耶穌的痛，我很想替祂分擔。」隨著祈禱日子增加，她更深刻體會耶穌的愛，那就是：「祂根本沒必要受苦，卻因為愛我們每一個人而承受如此巨大的苦楚。」看來，沈樺是通過默觀祈禱而對於承受「無辜痛苦」的天主觸起憐憫之情，也得著一種深度的理解。於是重點不是「5,480」所示苦楚的多寡，而是深重苦難所表達的深情厚愛，是超自然天主投入塵世的救贖的愛。沈樺就是在這種明悟中生出了真摯的宗教情感，用肯定的語氣說：「若果我感受不到耶穌的愛，在完成一年的祈禱後，我就不會再念經了。」

沈樺在訪談中提到，她所以能夠把目光從自己身上轉移開去，主要的轉捩點是誦念聖畢哲禱文和探訪病患。上文大致勾畫了她念經的體驗和提及她早期的探病活動，下面將會勾畫她後期的探病服務和實踐病苦奉獻。

三、探訪病患與實踐病苦奉獻

從 2005 年開始，沈樺時常探訪慰問癌症病患，常在病床邊為他們誦念《慈悲串經》⁴，也將病患的苦和她自己的苦奉獻，連結到耶穌在十字架上的苦難。沈樺當時還未聽過「救贖痛苦」這個名詞，但聽過「奉獻痛苦可補贖罪過」。她不單在祈禱中奉獻自己每天的身體苦楚，更把以前每次接受電腦掃描之前因為擔心癌症復發而出現的焦慮和惶恐都奉獻。她說：「我當時還不太明白這道理，但教友鼓勵我把痛苦奉獻，說這可補贖自己和其他人的罪過。我覺得這麼做都挺好，看似是有價值的。」後來，她看了關於煉獄的書，知道煉獄靈魂需要世上的人為他們祈禱和做補贖，讓他們早升天堂。書中說：「不要浪費在世上受的苦。」這一句話給沈樺非常深刻的印象，她認為既然已經受苦，何不讓

⁴ 《慈悲串經》是以耶穌的慈悲救贖和苦難為主題的禱文，據稱是聖傳天娜修女(1905-1938)的私人啟示。此禱文比聖畢哲禱文更廣泛流行於天主教群體。羅馬天主教會把復活節後第二個星期日定為「慈悲主日」，在一定程度上確立了此私人啟示的認受性。

這些苦發揮最大效用，協助拯救靈魂呢。顯然，沈樺相信煉獄存在，因此也相信她奉獻病苦的來世回報。然而，純粹來世救贖的想像，也許未能使她有足夠的道德和感性的動力去實踐病苦奉獻。

在訪談中，沈樺特別提到 2012 年她深受一位病重教徒的榜樣所啟發。通過探病和服侍的近距離接觸，她看到一種具深度和立體的奉獻精神，那就是不單只向超自然天主表達奉獻病苦的救贖善念，同時是積極投入生活和向身邊人展現愛的道德實踐。她參與其中並受到激勵。

沈樺憶述：「五年前，我曾陪伴一位患癌姊妹渡過她最後的日子。這位姊妹是我多年前癌症病發時第一位來探望我。這位姊妹臨終前幾個月在醫院渡過，她後來中了風，全身癱瘓和全身骨痛，很可憐！但我卻在她身上看到她的一份堅忍，只要有一息尚存，她仍然積極過每一天的生活。即使她知道自己不久於人世，仍堅持每天做運動，請人幫忙活動她的手腳。雖然她有吞嚥困難，無法進食，但她卻仍努力去幫助自己。有一次，她告訴我想吃燒豬肉，我就買給她吃，並把燒豬肉放進她口腔內咀嚼，讓她品嚐當中味道，由於她不能吞嚥，我之後就用木棒幫她把肉渣從口腔拿出來。」顯然，沈樺是被這位病重教徒的積極活下去的精神打動了，她也透過親身服侍而體認出一種「盡好為人本份」的德性。接著，她有點肅然，說出令人感到驚訝的情景：「後來這位姊妹知道自己快要死了，她請醫生不要給她注射嗎啡止痛。於是，在該位姊妹離世前的半天，因為她沒有注射嗎啡，所以她能夠清醒與每位來探望她的人道別，然後才離開世界。」

在沈樺眼裡，這位已去世的天主教徒是個虔敬奉獻的人。在癌症復發前，她每星期守齋兩天和晚上前往明供聖體（Eucharistic worship）兩小時。在患病中，她一直把身體和心靈上的疼痛苦楚在祈禱中奉獻給天主，並為父母念經祈禱直到生命的終結。

沈樺說：「我從這位姊妹身上看到這是何等的一份奉獻，就是將自己的苦奉獻，將自己的時間奉獻。我覺得，她能夠堅持每天花時間和氣力用愛心做一些事，本身就是一種付出、一種受苦、一種犧牲。這個模範教徒的行為讓我更確定『奉獻』的意義。」在這裡，沈樺看到奉獻包含兩個向度的愛德：第一是通過奉獻病苦與受苦的耶穌建立一種聯繫；第二是在病痛處境中積極投入生活和實踐相關的德性。兩個向度緊密相連，後者尤其加強她自覺修德的動力；稍後我們將進一步說明這一點。

2014 年，沈樺接受一位修女邀請，加入一個稱為「甘為祭品」的祈禱團體，決定在日常生活中實踐奉獻精神，繼續把每天身體的不適奉獻給天主，也為病患祈禱。可以說，由 1997 年癌症病發，經過差不多二十年，沈樺至此表達出她對病苦的全然接受。很明顯，這種對「苦」的接受並不出於人的自然本性，而是在於人對病痛和苦難有了超自然的理解角度之後才發展出的接受態度；換句話說，在沈樺身上出現的，是對苦的宗教性理解和宗教性接受，也就是天主教信仰宣稱受苦在超自然領域能夠出現的救贖功能。

前文提及，本文是試圖對天主教徒病患對於「苦」的理解歷程作初步的探索。上文的資料描述大致呈現出沈樺逐漸改變了以計算回報為重點的思考模式，她的關注點也逐漸從自己身上轉向「受苦的天主」和其他患病受苦的人。究竟這種思考模式的改變和關注點的轉移，是否意味著天主教徒病患本身的德性狀況呢？作為一個初步探索，我們將會在下一小節稍微看看其中一種自覺修德的行為，那就是一種同理心或憐憫心的建立。它不局限於宗教領域內人與神以及教徒們之間的互動，更是呈現在普通日常生活中的德性，也類似前述那種包括生活實踐的奉獻精神。

四、個人反思與自覺修德

前面提到，沈樺清楚地表示，她所以能夠跳出個人病苦的困局，主要轉捩點是誦念聖畢哲禱文和探訪病患。兩者之中，以前者直接聯繫「超自然」。前文曾提及，她誦念此禱文是由計算回報開始，但後來慢慢轉化為真心想替耶穌分擔救世贖罪的苦難，亦即是做補贖。然而，若往深一層去考察，「做補贖」豈不也涉及對於功勞回報作出某種（儘管是模糊的）估量嗎？沈樺說：「當我持續祈禱並感到和天主的關係越來越親密時，就開始不去計較那麼多了，我心裡想：我計算什麼呢？不要以為自己做了什麼就可以被計算功勞。」她在反思中發現做補贖的深一層原因：「做補贖是讓自己不要有意或無意再犯罪，免加添耶穌為世人贖罪受苦的負擔。自從我這麼想以後，就再沒計算自己做了多少補贖了。」

沈樺逐漸多從耶穌受難的觀點來觀看和思考自己，因而愈自覺要修好德行。天主教會的和好聖事（Sacrament of Reconciliation）對於教徒行為有清晰的道德標準和指引，沈樺每月辦告解一次。我們發現，定期和恆常辦告解是所有實踐病苦奉獻的受訪者的共同特徵，而沈樺是屬於認真修德行的教徒，被問

到「會否找不到自己有什麼罪需要告解呢？」她微笑答道：「不會的，我在思言行為上總會有缺失和過犯。」接著，她舉出一個在日常生活微細處修德的例子：「最近天主要我學習不去判斷別人。例如今天我搭乘地鐵，當我預備要坐一個座位時，有一位母親很沒禮貌用屁股撞開我，以便讓她的兒子坐下。我見狀便轉到對面的座位坐下，心想：『為何這位女士會這樣！』之後那婦人居然還讓兒子吃漢堡包和喝汽水。我看著車廂內的告示：『不准飲食』，那刻我真的想用眼睛『睥睨』那位女士，但這時候正正是我在判斷人啊！在我腦海裡有聲音說：『你曾試過身體不適想吃點東西嗎？那時候你豈不也是偷偷地吃嗎？你有沒有注意到，這位母親自己一點都沒有吃？她把全部食物都給了兒子，她愛他。你不用去管她究竟做得對不對，你只需要從母親的心情和角度去思考、去體會。』於是，我嘗試將自己代入其中，想到：倘若我媽媽在車廂裡突然感到胃酸倒流好想吃點東西舒解不適，我會否對媽媽說『這裡不准吃東西』，抑或是會以愛心先行呢！就是類似這樣的，我感到天主是通過日常生活幫助我去學習體諒別人，減少去判斷別人，或者在判斷人的那一刻可以很快停止判斷。」

上面呈現出一種什麼的德性呢？德性或品德是複雜的研究課題。作為一個關於天主教徒病患轉化病苦的初步探索，我們只試圖看看與此轉化相關連的一種德性。我們發現，所有實踐病苦奉獻的受訪者大致表現出較開闊的胸襟和關懷別人，而恆常辦告解顯然塑造了自我檢討的習慣。對比之下，常感無奈或不甘心的天主教徒病患則沒有辦告解的習慣，傾向自憐和有較明顯的自我中心的性格。但需要釐清的是，人的品德性格是會變化的，例如後一種病患的自我中心是相對於前者而言的，而前一種病患也有自我中心的人，只是患病歷程加上宗教實踐使其性格產生了變化，由本來關注自己逐漸拓寬了胸襟和關懷；沈樺是呈現這種變化的典型案例。從她對「受苦的天主」生起憐憫之情，到她對癌症病患體貼同情，再到她在日常生活中修習諒解之道，我們可以用「同理心或同情心的建立」來概括沈樺在患病後經歷德性發展的一個重心。

的確，如果回頭看二十年前的沈樺，我們發現，她病發前是在銀行做內部稽核的優秀職員，很受上司重用，她也努力拼搏，以工作上的成就感為目標，但卻忽略了家人。今天的沈樺用「自我中心」來形容以前的自己，並舉例說：「記得有一天，我和家人外出吃晚飯。因為惦掛著要盡快回家完成公司的工作，我離開餐廳後便獨自跑去追公車。我丈夫在後面呼喚我不要跑得太快，因為我年邁的父母正喘著氣跑，跟在我後面，但追求工作成就感沖昏了我的頭

腦，我看到這情境竟無動於衷！我只看到自己的需要，完全沒有體恤父母的困難。現在回想起來，我感到很慚愧。」二十年時間從專注個人事業成就，到如今自覺要學習修關愛體諒之德，也跳出自我中心的某種思考框架。沈樺發現她走過的這一條路，是始於患上病的苦難。「在患病前，我的人生字典裡沒有『苦難』這兩個字，因為我沒有經驗過。」在經年累月的病痛經歷中，沈樺通過相關的宗教實踐，逐漸發展出對苦的宗教性的理解和接受。

肆、天主教徒病患的思維模式之轉變

在當代眾多宗教社會學者中，Stark 是少數重視「超自然」課題的一位。從上世紀八、九十年代提出宗教必須包含超自然的組成部分（1981）和探討啓示的理論（1999），到廿一世紀出版多部著作，Stark 的宗教研究常顧及「神」或「超自然」的課題。不同著作固然有不同的研究重點和範圍，當中涉及的宗教信念也有相應的不同處理，但如果著眼於微觀個體層面的宗教理論建構或分析角度來看，理性選擇理論基本是以宗教回報和工具理性為核心。⁵ 本文第貳節指出，相關學者對於工具理性提出了檢討和批評，大致認為宗教行為（和現象）的複雜內涵不可被化約為達致自身利益的工具理性行動，因為諸如價值認同、道德實踐、宗教情感、或更根本的人們對於超自然信念的認知等，都涉及利益計算以外的思維運作。

本文的天主教徒病患研究，是試圖考察人在病痛處境中如何能夠發展出對苦的理解和接受。以患病受苦作為研究的情境，可以讓我們清晰地看到人的自然本性傾向如何出現突破，因為逃避疾病痛苦乃是人之常情，加上現代醫療科技致力為病患減免疼痛，今天的人們愈發難接受病痛苦楚，但是對於罹患重症而要在病痛中渡過餘生的人來說，病苦自是無可逃避，他們只能夠在接受受苦的事實中作自我調整。從我們的研究來看，此一自我調整意味著病患有可能改變由人的自然本性出發對苦的消極理解和接受。不同背景脈絡的病患自有其可以援引的思想資源，例如中國人也許比西方人較能夠忍耐病苦，深厚的家庭觀

⁵ 尤見 Stark 最備受廣泛關注的合著著作：*Acts of Faith: Explaining the Human Side of Religion* (2000)，中文版《信仰的法則——解釋宗教之人的方面》由楊鳳崗譯，2004年北京中國人民大學出版。亦可參 Stark 的新著作：*Why God? Explaining Religious Phenomena* (2017)。

念和人際關係也許會加強病患忍耐病苦逆境的能力。我們的研究是探討超越人世間的宗教資源能夠為重症病患提供出路，⁶ 選了天主教對受苦的超自然觀點（即現世苦楚與超自然領域的靈魂救贖相聯繫）進行考察，焦點是病患的思維模式如何產生變化。

通過上一節對沈樺個案的詳細描述和分析，我們看到以自身利益為本位的思考模式在這位病患的受苦經歷中佔有一定位置，它不單只促使她在生命危機中選擇了皈依宗教，並且有助她接受患病受苦的事實。然而，我們也看到，這種以自身利益為本位的思考模式與計算理性相連，主要引導這位病患運用利害得失的角度去理解「放下」和耶穌在十字架上的巨大苦難。即是說，儘管她的確透過較量受苦的多寡，而開始接受自身的不幸，但卻仍然活在個人病苦的困局中，因為她在這階段只不過是基於人的自然本性而對苦作出消極的理解和接受而已。

究竟在什麼情況下會出現突破自然本性對苦的理解和接受呢？即是說，以沈樺為例，天主教徒病患在什麼情況下會發展出對苦的超自然理解角度？需要注意的是，雖然天主教是一個超自然宗教，領洗入教的人固然要表示他們相信有天堂、煉獄、地獄等來世或超自然領域的存在，並且當然也要表示相信和接受靈魂救贖、罪赦、罪罰等超自然事態的運作。但這些認信行動不一定意味著天主教徒就具有相應的超自然角度去理解自己和現世的生活（阮新邦，2014: 58-59）。⁷ 用理性選擇理論的最基本觀點來說，人們可以為了死後進天國或自身靈魂得救，而皈依宗教和投入各種宗教活動。而宗教活動也包括一些利他的慈善行動，例如沈樺義務探訪病患、誦念禱文和奉獻病苦做補贖等，都可以被視為旨在獲得來世回報的工具理性行動。事實上，她在訪談中提到她曾想到「功勞被計算」，便正好反映出一種功利計算的思維。從這脈絡來看，一些利他或道德的宗教行動的確是可以包含利己動機，正如人們指望愛有回報乃人之常情；但是如果要達致較高層次的愛，亦即是逐漸除去利己成分的愛德，就會是一個漫長的過程，當中必定涉及固有思維模式的轉變和對自己有新的認識。

從沈樺的個案來看，尤其是通過她在長期病苦中的轉化歷程來看，我們

⁶ 各大宗教傳統對於苦難提出了不同解釋。清晰而詳細的學術闡釋可參看 Bowker (1975)。

⁷ 關於超性（或超自然）角度、深層理解與道德實踐之間的關係，阮新邦以批判詮釋論為基礎提出了具洞見的討論，詳見阮新邦（2014：第三、四章）。

清楚地看到，她的計算性思維後來出現了變化，同時伴隨著她的關注點的轉移，逐漸由「自己」轉移開去。即是說，她不再將目光聚焦在個人自身的痛苦上，而是放眼於「他人」的受苦情境。所謂「他人」，首先是十字架上受苦的耶穌，然後是她探訪的病患。

我們發現，在沈樺的個案中，誦念耶穌受苦的禱文和探訪病患都是持續的宗教實踐行動，前者長達三年，後者十二年，兩者在較後階段都促使她生出一種同情憐憫的情感。就前者言，對受苦的天主產生同情憐憫（或概括稱為愛）是一種宗教體驗。雖然它出自人與「超自然」之間的互動溝通並涉及一些獨特的、有別於人世間的運作邏輯，⁸但並不全然是神秘不可理解的，因為任何涉及「超自然」的個人宗教體驗總有屬於人的部分或層面，所以會有可以被經驗地分析的部分。就我們理解，愈是關注自身利益和福祉的祈禱者，愈傾向以祈禱作為獲取超自然或來世回報的手段；當這種手段一目的理性或工具理性佔了主導地位時，儘管祈禱文刻畫了耶穌的深重苦難，念經者多只會著眼於個人自身的福祉。換句話說，以自我為中心的思考框架使人著眼於耶穌受難可以惠及自己。不過，很明顯地，在較後階段的沈樺比前期的她少了關注自身的利益和福祉，於是祈禱的工具性成分也減少了，然後，正如她說「誦念禱文就讓我感受到耶穌的痛」。即是說，祈禱文所描述的耶穌受苦情境開始發揮傳意溝通的作用，⁹從而促成一種易地而處的同理理解，也就是在這裡才出現她後來願意替耶穌分擔痛苦和奉獻病苦的宗教行動。

到這階段，沈樺固有以自我為中心的思維便被扭轉過來。耶穌的苦難成了她的思考重心，她不是要思考耶穌有多少個傷口，而是要明白耶穌受苦的深層道德理據。從表層來看，無罪者受苦是不公道、不合理的，就算苦與罪有因果聯繫，也理應罪責自負。個人不需為他人的過錯而受罪牽連，否則就是違反個人利益原則。何況，就人間事實而言，耶穌受十字架苦刑根本就是一樁冤案。循此脈絡，無論是從現代人特別重視個人利益的思想出發，或者從人世間對善惡、道德、正誤的常態認知出發，都不會明白耶穌受難的合理性。沈樺說「祂根本沒必要受苦」，就是從耶穌的個人利益和人間的道德法則來評論的。很明

⁸ 關於天主教會所論的人與天主之間的愛的神秘層面，鮮明的例子見於聖人的傳記。

⁹ 這裡關於人們誦念祈禱文所指向的兩個層次——工具性和溝通性——的情境之分析，是受 Jürgen Habermas 的溝通行動理論所啟發的。關於該理論的簡要介紹，可參 Brand (1990: Part I)。

顯，如果要明白耶穌受苦的合理性，人們需要把耶穌受苦視為超自然事態，並且有相應的超自然的理解角度。後者出現的前提是，人們需要跳出以個人利益和福祉為中心的思考模式，才有可能開始明白和接受自我犧牲的道德理據。由於這裡涉及的道德觀觸及超自然領域的運作邏輯，所以要比人間的道德觀為複雜，甚至看起來奇怪。例如沈樺參與稱為「甘為祭品」的祈禱團體和本文探討「把病苦奉獻」的宗教行動，都是異於現代人的思想習慣和人間的道德認知，但我們發現，此一道德觀卻又不遠離人。既然天主教所說的愛德兼涉超自然與人間領域，那麼在人間層面，我們看到，沈樺和其他實踐奉獻病苦的天主教徒在品性上都有一個共通點：就是較少自我中心。或者具體的說，他們都對自己有了新的道德評價，自覺在日常生活中修習德行，其中以體諒他人或同理心的建立較為明顯。

伍、結語

中國人有一句話：「健康就是財富」。一般來說，入教者大多願意奉獻金錢財富，以資助教會日常運作和慈善事工，並且認為這是合理的。但如果說到要奉獻健康，接受和忍受病痛苦難以協助救贖靈魂的話，就不是一件容易的事情。一方面，人們很難從人間社會既有的認知脈絡中找到理路；另一方面，健康比金錢更觸及人的根本利益，因此人們出於自然本性的思維，實在難以接受關於病苦的正面觀點。就算是信奉超自然宗教的天主教徒也有這種理解困境，更何況教會的慈善工作一直致力紓解苦難，讓病患得醫治也是很多祈禱的目的。

本文的案例研究，就是試圖探討天主教病患如何能夠由人間視角轉變到用宗教的超自然角度去理解疾病痛苦，從而達致自我轉化，超越現世的苦難。我們的研究發現，上述的視角轉變，是由宗教觀念的深度認知、宗教實踐（如祈禱）、日常生活的德性修煉，以及信徒之間的互動等因素所共同構成的。如果聚焦在思考模式上，我們發現，衡量利害得失和以自身利益為本位的思考模式，明顯有助患病教徒接受病苦的事實。但對於「救贖痛苦」的深度認知，就要有相應的超自然理解角度才能夠產生出對病苦的宗教性接受，當中思考模式的轉變包括：一、逐步跳出以自身利益為本位的工具理性的演繹框架；二、通過日常生活的德性修煉發展出同理心，從而突破自我中心的性格和思維。最

後，我們試圖提出，本文作為一個關於天主教徒病患轉化病苦的初步探索，發現此一轉化與病患的德性和生活實踐有某種關聯。我們提議，關於病患的德性，無論在病患研究或宗教研究裡，都值得未來做更深入和具寬度的研究與探討。

* 本文所呈現的研究成果完全由香港特區政府研究資助局（Research Grants Council）撥款資助（項目編號：UGC/FDS15/H08/14），謹此致謝。

輔仁
宗教研究

參考文獻

- 阮新邦（2014）。《天主教的現代處境：啓蒙理性與十字架的愚妄》。香港：慈源出版社。
- 陳秉華、程玲玲、范嵐欣、莊雅婷（2013）。〈基督徒的靈性掙扎與靈性因應〉，《教育心理學報》第44期：頁477-498。
- 賀玉英、李潔文（2014）。〈重訪局內人角度：德蘭修女的「黑暗」經驗對宗教研究之啟示〉，《社會理論學報》第17卷，第2期：頁233-252。
- 釋普安、蔡昌雄、程裕藍、游碧真（2013）。〈癌末病童之靈性照顧——以安寧病房為例〉，《安寧療護雜誌》第18卷，第1期：頁62-75。
- Stark, R. and Finke, R.（2004）。《信仰的法則——解釋宗教之人的方面》，楊鳳崗譯。北京：中國人民大學出版社。
- Arellano, E. M.（1998）。 *The Value of Suffering: The Interior Joy of Victimhood*. Dover, DE: Two Hearts Media Organization.
- Berger, P. L.（1974）。Some Second Thoughts on Substantive versus Functional Definitions of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 13（2）：125-133.
- Black, H. L.（2013a）。Gender, Religion and the Experience of Suffering: A Case Study. *Journal of Religion and Health*, 52（4）：1108-1119.
- Black, H. L.（2013b）。A Death in the Family: Death as a Zen Concept. *International Journal of aging and Human Development*, 76（1）：79-97.
- Bowker, J.（1975）。 *Problems of Suffering in Religions of the World*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brand, A.（1990）。 *The Force of Reason: An Introduction to Habermas' Theory of Communicative Action*. Sydney: Allen & Unwin.
- Bruce, S.（1993）。Religion and Rational Choice: A Critique of Economic Explanations of Religious Behavior. *Sociology of Religion*, 54（2）：193-205.
- Bruce, S.（2011）。Defining Religion: A Practical Response. *International Review of Sociology*, 21（1）：107-120.
- Cardinal Dulles, A., S.J.（2009）。Divine Providence and the Mystery of Human Suffering: Keynote Address, Providence College, My 30, 2006. In J. F.

- Keating and T. J. White (Eds.) , *Divine Impassibility and the Mystery of Human Suffering* (pp. 324-335) . Mich.: William B. Erdmans Pub. Co.
- Crowley, P. G., S. J. (2005) . *Unwanted Wisdom: Suffering, the Cross, and Hope*. New York: Continnum.
- Dekkers, W., Uerz, I., & Wils, J.-P. (2005) . Living Well With End Stage Renal Disease: Patients' Narratives Interpreted from a Virtue Perspective. *Ethical Theory and Moral Practice*, 8: 485-506.
- Evans, H. M. (2007) . Do Patients Have Duties? *Journal of Medical Ethics*, 33: 689-694.
- Gauthier, C. C. (2005). The Virtue of Moral Responsibility and the Obligations of Patients. *Journal of Medicine and Philosophy*, 30: 153-166.
- Hannum, Susan M. et al. (2017) . Chronic Illness and Generativity in Late Life: A Case Study. *Gerontologist*, 57 (2) : 171-178.
- Jerolmack, C. and Porpora, D. (2004) . Religion, Rationality, and Experience: A Response to the New Rational Choice Theory of Religion. *Sociological Theory*, 22 (1) : 140-160.
- Lebacqz, K. (1985) . The Virtuous Patient. In Earl E. Shelp (Ed.) , *Virtue and Medicine: Explorations in the Character of Medicine* (pp. 275-288). Boston: D. Reide Pub. Co.
- Maynard, J. O. (2000) . *Gianna Molla*. London: Catholic Truth Society.
- McKevitt, C. (1991) . To Suffer and Never to Die: The Concept of Suffering in the Cult of Padre Pio da Pietrelcina. *Journal of Mediterranean Studies*, 1 (1) : 54-67.
- McKevitt, C. (1992) . A Saint for AIDs. *Anthropology Today*, 8 (3) : 4-5.
- Mellor, P. A. (2000) . Rational Choice or Sacred Contagion? 'Rationality, 'Non-rationality' and Religion. *Social Compass*, 47 (2) : 273-292.
- Orsi, R. A. (2012) . The Problem of the Holy. In Robert Orsi (Ed.) , *The Cambridge Companion to Religious Studies* (84-108). New York: Cambridge University Press.
- Pargament, K. I, Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004) . Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual

- Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology*, 9 (6) : 713-730.
- Pope John Paul II. (1984) . "Salvific Doloris"
https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris.html
- Rubinstein, R. L., et al. (2011) . Faith and End of Life in Nursing Homes. *Journal of Aging Research*, 2011, 7 pages. doi: 10.4061/2011/390427
- Shelp, E. E. (1984) . Courage: A Neglected Virtue in the Patient-physician Relationship. *Social Sciences of Medicine*, 18 (4) : 351-360.
- Spickard, J. V. (1998) . Rethinking Religious Social Action: What is "Rational" About Rational-choice Theory? *Sociology of Religion*, 59 (2) : 99-115.
- Smith, R. U., Jr. (Winter, 2013) . "Behold a Pale Horse": Blessed Mother Teresa of Calcutta and the "Experience of Nothingness." *Logos*, 16 (1) : 70-82.
- Stark, R. (2017) . *Why God?: Explaining Religious Phenomena*. West Conshohocken: Templeton Press.
- Stark, R. and Finke, R. (2000) . *Acts of Faith: Explaining the Human Side of Religion*. London: University of California Press.
- Stark, R. (1999) . A Theory of Revelations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 38 (2) : 287-308.
- Stark, R. (1996) . *The Rise of Christianity: A Sociologist Reconsiders History*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Stark, R. (1981) . Must All Religions be Supernatural? In Bryan Wilson (Ed.) , *The Social Impact of New Religious Movements* (pp. 159-177) . New York: Rose of Sharon Press.
- Swatos, W. H., Jr. (2003) . Differentiating Experiences: The Virtue of Substantive Definitions. *Religion and the Social Order*, 10: 39-35.
- Williams, G. (1993) . Chronic Illness and the Pursuit of Virtue in Everyday Life. In Alan Radley (Ed.) , *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease* (pp. 92-108) . New York: Routledge.
- Williams, S. T. (2014) . Illness Narrative, Depression, and Sainthood: An analysis of the Writings of Mother Teresa. *Journal of Religion and Health*, 53:

290-297.

Woodward, K. L. (1996) . *Making Saints: How the Catholic Church Determines Who Becomes a Saint, Who Doesn't, and Why*. New York: Simon & Schuster.

Yin, R. K. (2014) . *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Zagano, P. and Gillespie, C. K. (2010) . Embracing Darkness: A Theological and Psychological Case Study of Mother Teresa. *Spiritus*, 10: 52-75.

Zanzucchi, M. (2014) . *Chiara Luce: A Life Lived to the Full*. London: New City.

輔仁
宗教研究

Development of a Supernatural Perspective on Suffering through Illness, Pain, and Redemption: A Case Study of a Catholic Patient

HO Yuk-Ying

Assistant Professor, Department of Sociology, Hong Kong Shue Yan University

Abstract

This article explores issues related to the supernatural by examining the illness experience of Catholics having chronic pains and incurable diseases. The main focus is how Catholic patients can develop a supernatural perspective on suffering and lead to a certain self-transformation. We focus in detail on one individual as a case and, using the method of thick description, reveal changes in feelings and thoughts occurred in the context of suffering. Special attention is given to changes in the mode of thought related to instrumental rationality purported by the rational choice theory of religion. Our research findings indicate that reasoning based on self-interest, together with the natural human inclination to minimize loss and pain, can help Catholic patients to accept and live with illnesses. As for accepting and ultimately transcending pain, a supernatural perspective is required for enabling an authentic understanding of the Catholic concept of redemptive suffering. It necessarily involves a long process of making changes in two respects: jumping out of the instrumental mode of thinking that gives primacy to individual self-interest, and striving to practice relevant virtues in one's religious and everyday life. For the latter, we find that the cultivation of empathy is particularly conducive to transforming self-centered personality and self-focused mode of thinking.

Keywords: the supernatural, rationality, suffering, Catholic patients, virtuous striving

輔仁 宗教研究