

基督宗教安宁缓和医疗与中国招魂仪式对比：

以灵魂、灵与魂之教义对话为探讨

范俊铭（台湾政治大学）

摘要：基督宗教在近代中国的医疗事业是其传教事业之重要组成部分，西方医疗在直接、间接等方面，对于基督宗教在近代中国的传播起了重要作用，且成为基督宗教对抗不同国家、民族之传统、习俗的利器；在中国传统文化、习俗背景之下，基督宗教在西方医疗事业的全面性传播上，亦有其难以完全征服的弱点。

关键词：基督宗教 安宁缓和医疗 招魂 灵魂 灵与魂

本文首先、引述「招魂」等巫术仪式的迷恋：直接影响到华人对西方医疗空间的接受程度，在华人接受西方医疗体制下，对于病患在世的最后时刻，还是以华人传统与习俗作为终极选择；其次、论述安宁缓和医疗模式与传统招魂习俗分析：基督宗教藉西方医疗所延伸的安宁缓和医疗，对于华人传统的「落叶归根」、「寿终正寝」等传统习俗多有挑战，在现代化氛围下，华人渐渐认可安宁缓和医疗措施，对于病患、家属和医者等三方面皆呈利多局面，华人对此虽比近代时期的观念较为开放，但当最后弥留时分，还是以华人传统与习俗——「落叶归根」、「寿终正寝」作为终极选择，传统与习俗成为本土文化凝聚的社群力量，用以标出外来文化并与之柔性抗争；第三、以灵魂、灵与魂之教义对话为探讨：以「招魂」模式与西方之安息聚会作为比较，皆以作为安慰在世亲属的心理层次作用，显示出传统与宗教在东、西两方的张力对应；第四、结论：基督宗教教义所衍生的安宁缓和医疗，对于死亡亦有积极观与充分时间面对，同宗信仰对于教义原字的不同见解，在西方医疗方面并未有太大分歧，医疗与宗教之间可以涟漪着不可

化约的微妙关连。

引言

西医传教士进入中国设立医院时，面临到中、西不同观念所衍生的怪象，其中最感困惑的是中国人「灵魂」、「肉体」的分合观念，此难以兼容在西方医学体系内，特别是对「招魂」巫术仪式的迷恋，直接影响到中国人对西方医疗的接受程度；按中国人的传统习俗，身体一旦死亡，应当置于家中大厅，等待亡者灵魂的归来。亡者若不家中死亡，此即脱离本家是一项严重的错误，因为徘徊在外的灵魂，也许会找不到身体作为归宿，因此，灵魂需要在一个「等候的阁楼」(pavilion of waiting) 中重返身体，使返回的灵魂有一容易回到身体的通路。¹

在多数亚洲国家中，当地、传统、或巫术医疗等较为发达的区域，人的生、老、病、死多数发生在家庭空间与场域，家即是人出世的起点与离世的终点，亚洲人的生与死若能皆在自己所出生、生活、安居、熟悉的家中，对其心理层面而言，就是完满的起点和结束，不拘其一生的功成名就如何，在离世前的弥留片刻中，躺卧在自身熟悉的家中，算是功德圆满；此为华人的传统，亦为习俗。

多数亚洲人亦有如斯概念，即使病况在西医眼中有可能辗转的时刻、或能在医院受到较佳的安宁病疗，也不愿死在医院中，宁可奔驰到熟悉的家中等候弥留或与其亲属、家人最终会面；多数不愿临终在医院的原因，可能与华人的想法有所不同：1、有的担心死者的灵魂无法和其肉体结合：担心病人的魂魄 (spirit) 会纠缠住自己家人，他们尽可能地不让死者死在一陌生地方；2、有的担心死者魂魄无法找到回家的路：担心死者会在医院留连忘返、困死医院中、或无法安息；3、如有病人死在医院，会使其他人因害怕死人魂魄缠住自己而拒绝再住下去：即上述引文中所描述。

因此，如果华裔临终病人还能说话或尚有清楚意识，大多会自己坚持回到熟

¹ Edward H. Hume. (1946), *Doctors East, Doctors West: An American Physician's Life in China*, W. W. Norton & Company, Inc, pp.61-63, 209-210. Florence Murray (1975), *At the foot of Dragon Hill*, E. P. Dutton, p.2. 杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。《「中国十九世纪医学」研讨会论文集》。台北：中央研究院历史语言研究所，页 61-62。

悉的家中，希望人生中的最后一刻，能在亲友、家属的环伺下，安息于自身的家中，即使在非华人区域的华裔人口，多少会抱持此传统并习俗观念；而西方医学在基督宗教发展的背景下，对于亚洲、或华人的「落叶归根」、「寿终正寝」观念，刹时间不易能理解或苟同，可能认为医院是人濒死前的较佳选择，相对于家中环境，更能提供医护环境救助。

（一）研究动机

西方医疗之于基督宗教，在近代中国的传播起了重要作用，这是其它宗教在传教方式上所难以比拟，且成为基督宗教对抗不同国家之传教利器；在中国传统文化、习俗背景之下，基督宗教在西方医疗事业的全面性传播上，亦有其难以完全征服的弱点。

西方医疗在基督宗教的影响下，衍生安宁缓和医疗模式，使病患在人生最后时刻能尽享尊严的离去，虽是西方医疗程序的后续发展，其出发背景却是基督宗教的延伸应用。

华人之传统「招魂」仪式是医疗方式穷尽之际，以宗教面向来抚慰未亡人的丧亲心理，「招魂」仪式连系多数华人传统，甚也横跨至华传教的西方医疗体系；即使安宁缓和医疗模式是源于基督宗教教义，基督宗教之灵魂、灵与魂的长期辩证，却不反映在西方医疗体系上，呈现出宗教和医疗的分立界线，西方医疗体系则无「招魂」仪式的实施，可以视出医疗与宗教之间涟漪着不可化约的微妙关连。

（二）研究目的

本文希望藉此研究达到下列目的：

- 1、根据相关文献与理论，探究基督宗教所衍生之安宁缓和医疗的原委。
- 2、探究安宁缓和医疗与中国「招魂」仪式对比。
- 3、分析宗教与医疗之间的分立关连。
- 4、对基督宗教之灵魂、灵与魂的长期辩证，作为教义对话探讨。

二、安宁缓和医疗模式与传统招魂习俗分析

(一) 安宁缓和医疗模式

1. 安宁缓和医疗意义

安宁缓和医疗照护乃是追求提供病人善终的机会，在身体、心理、社会、灵性、家人等各层面，使病人能得到适切的善终服务，善终亦是一抽象且难以科学化沟通的理念；¹安宁缓和医疗照护亦是加强对临终患者之家属，相关安宁疗护知识教育，满足其相关知识需求，开展死亡教育，让人们能理性对待死亡，认可并接受安宁疗护。²

安宁照顾，又称为安宁缓和医疗 (Hospice Palliative Medicine)，Hospice 的拉丁文为 Hospitium，含有 Hospitality(好客、热心接待)与 Welcome(欢迎)之意，原本在欧洲中古世纪，用来招待远途跋涉前往朝圣的旅客，作为暂时休憩之处，日后在十字军东征时做为伤者医疗的场所、或亦收容旅行者、穷人、病人、濒死者等；对照于西方医疗单位中，患者有时孤身面临死亡之际，无家人亲友在伺，英国桑德斯女士(Dame Cicely Saunders, 1918-2005)在医疗过程中体悟到濒死病患身心上的煎熬、病患家属对于患者的照顾煎熬压力等，透过慈善机构的资助，在英国伦敦成立「圣里斯多福临终关怀机构」(St. Christopher Hospice)。³

安宁缓和医疗随西方医疗体系发展而逐渐在亚洲深耕，藉由基督宗教的立场而创设的新兴医疗疗程，使病患在人生最后时刻能尽享尊严的离去，成为西方医疗体系的救护延伸，从原先的诊断病因、救助和医护等过程，而延续至临终前的关怀，一面是西方医疗程序的后续发展，另一面是基督宗教在西方医疗的延伸服务应用。

2. 临终安宁医疗原则

安宁缓和医疗明显是藉由基督宗教信仰所引发的医疗体系，藉由阐扬教义、助人济贫等概念而延伸至医疗应用；安宁缓和医疗对于治愈无反应的末期病人，不刻意去催促或延长死亡的到来，亦提供患者积极完善的临终照护，包括疼痛及其他症状的控制，心理、社会、灵性、生死等问题的处理，可使病患积极面对生死，活出生命的尊严，并提供家属在患者去世后的悲伤辅导。

临终安宁医疗是西式医疗与基督宗教观念下所引进与提供，有别于华人传统医疗观念：病者须返回家中等候离世。临终安宁医疗由医疗单位、患者、家属等

¹ 赖和贤等(2005)《善终服务之文献复查》《安宁疗护杂志》10卷2期，页174。

² 张宇平等(2016)《临终患者家属安宁疗护知识需求调查》《医院管理论坛》第4期，页53。

³ 刘宜廉(2006)。《植物人尊严死之争议－兼论我国《安宁缓和医疗条例》之修法刍议》。台北：政治大学法律学研究所硕士论文，页73。

各方面评估对于患者在临终之际时，采取较为尊严、缓和的治疗方式，达到减少患者的病痛、减轻家属照顾负担、和医者能尽善其医疗功能等，与传统、习俗观念相较之下，亦多有病患和家属仍期待能「落叶归根」地沈寂于家中；但在西方医疗传播之下，多数华人非基督徒开始接受安宁缓和疗护政策，一则为减轻病患临终前疼痛，二则为简约临终照护负担，虽有华人非基督徒可接受临终在医院，但多数亦选择在断气、或拔管之际能飞奔家中，还是能冀望实现「落叶归根」的传统与习俗。

（二）传统招魂习俗分析

1. 传统招魂习俗意义

灵魂回归肉体是一个仪式化的过程，即普通百姓所说的「叫魂」…「叫魂」是一种职业，内容包括死亡仪式和对孩子疾病的治疗。「叫魂」的一般方法是，先呼唤孩子的姓名，然后说：「你在哪儿呢，回家吧」，或者说：「你害怕吗？回家吧」，在屋外人呼喊的同时，屋里另一个人则把病孩的衣服挑在扫帚柄上，放置于房间周围或门廊上，观察附近的叶子或草丛是否发生了移动，或有昆虫飞掠而过，这些都是灵魂归来的标志…当小孩已经没有知觉的时候，母亲就试图唤醒他的意识，如果不成功，母亲就会采取出门叫魂的方式，她一再向空中挥舞着孩子的外套，希望召回失落旅途中的灵魂，使之认清自己的衣服…另一个家庭成员则敲响铜锣，好像要引起灵魂的注意。「叫魂」的方式当然不止一种形式。¹在1846年上海发生地震时，一天晚上大约十一点钟，人们注意到一个人站在门口，手里拿着一个灯笼，不时晃动着他的脑袋，用最悲切的语调向漫不经心的行人叫喊。一个声音在屋子里用同样的方式加以响应，原来屋里正有一个孩子神志昏迷发着高烧，用当地话来说就是：「他的灵魂已经被勾走了，正在外面徘徊」，在此情况下，孩子的父亲开始在屋子的一头挂起一个纸佛的形象，然后烧着它，再点燃灯里的蜡烛，站在门口呼唤魂兮归来，直到昏迷的孩子平静下来或有其他变化发生，人们才会认为在外面游荡的灵魂看到了光亮，听到了叫喊，回到了他原来的住所。²

「招魂」仪式应用在中国传统医疗中，对于生病的家人，相信借着「招魂」可以驱走病人身上的病魔、病瘟、或使病人清醒，从病中恢复；另一面，当家人并非死于家中、或遭遇横祸而在异地死亡，在接收大体回到家中时，特别是同大体行进过程中、过桥、转弯处、或进入家中时，多会以「招魂」方式，告知死者

¹ Philip A. Kuhn. (1990), *Soul stealers: the Chinese Sorcery Scare of 1768*. Harvard University Press, pp.96-98, 99, 114-115. 杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 62-63。

² William Lockhart. (1861), *Medical Missionary in China: A Narrative of Twenty Year's Experience*, London: Hurst and Blackett Publishers, p.256. 杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 63。

的灵魂要紧随着大体回到家中，切勿逗留或找不着回家的路。

即使西方医疗在全球奋力推广和被全面性接受上，华人医疗观念已多有转向，可接受安宁医疗的方式，但对于「招魂」的传统、习俗方式，却非西方医疗、或基督宗教的方式所能取代、这似乎成为华人圈中的共有实行。

2. 传统招魂习俗特点与应用

「招魂」仪式的过程和结构，可概括如下：1、「招魂」仪式的发生多是在居家环境或较熟悉的小区地点进行；2、「招魂」仪式的运作主体由病者的亲属或朋友加以承担；常人通过仪式，直接体会宗教性的灵性体验。丢魂并非是不可用病因学推导分析的病症，此类属性是由中国人的医疗语境所接受和规定，是由其文化行为模式所限定。¹在亡者的「招魂」仪式中，多由宗教专家执行，其面向亦可视出中国宗教层面的影响力。

「招魂」实际上是帮助病人、或非死于家中之死者寻回其原本在家庭空间之心理措施，其心理假设在于以防患病人、或非死于家中之死者被逐出于家族门外，

特别是华人的传统家祀氛围下，「招魂」可视为将非死于家中的患者招回其灵魂，在不同空间、场域、地点中，招回至生前生活的家中，其目的在于「团圆」与「回家」；就此观念发挥下，特别是传统习俗环伺下的华人，多有「招魂」的仪式，重于使死者能「生有所、死得其所」，招魂仪式也成为华人的隐约传统与习俗，也可解释出华人「宁可断气于家中，也不愿死于病院」的逻辑。

「招魂」仪式也构成为对死者、家人、家族、社群等的凝聚作用，公开性的叫喊、敲锣、招幡等意在安抚死者临终前的怨气、平抚当地居民的不安与紧张等；对于基督宗教环伺下的西方医疗模式，传统华人可能可以接受在医院之临终安宁医疗模式，但在最终弥留之际，有的选择回到家中，稍留一刻安死家中，也不愿临终病床—陌生、非归属感、多人可能在此往生之地，除非是不得已的选择，只好留在医院作为人生的终结点。

（三）传统习俗与西方医学的柔性抗争

传统医学主张其与西方医学之最大特征是，传统医疗模式是无法被同化到其他西方医疗体系，「传统」成为用来反抗西方科学的相当领域，认为传统医疗可和西方医疗与之抗衡，是无法被西方医学所取代和顶替；由此也反映出被殖民主

¹ Steven Harrell. (1979), "The Concept of Soul in Chinese Folk Religion" *Journal of Asian Studies*, pp.521, 527. 杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 64。

义的权力抗争。¹

相对应于传统医疗和西方医疗的抗争，不讳言地说是殖民主义与被殖民主义的另一医疗战场，传统与科学互有攻讦和比较，既有互相对峙，亦有互为交流之处，对于两方的医疗互通，可以说是殖民主义和被殖民主义、基督宗教和印度宗教、西方科学医疗与印度传统医疗等之间的对话。

西方的安宁缓和医疗对应于华人传统的「招魂」仪式，当西方医学认为病人尚有可急救之余、让病患可以在临终之际选择有尊严地离去、或让家属能减轻照护压力等考虑下，华人病患与家属对于西方医疗的空间认同，不同于传统与习俗的笼罩，宁可让病患尚喘延一口气，也要尽力使病患抵达家中才可使之离世；病患在奔波回家过程中的弥留呻吟与厌世疼痛，或许在华人传统和习俗的社群压力下，使之远离西方医院的空间，宁可忍痛回到传统与习俗的束缚，回到家中等候死亡的最后抽蓄和解脱。

在安宁缓和医疗推广下，安宁病患与家属意识逐渐抬头，对于安宁缓和医疗与「病死院中」能否全盘接受，尚有待评估；西方医疗在华人、华语区域的强势推广与被接受上，仍是不敌华人传统与习俗的「客死他乡」禁忌，在西方医学束手无策之际，辗转以「寿终正寝」的传统与习俗取而代之。

三、灵魂、灵与魂之教义对话

（一）不同派别之人观

1. 一元论

一元论视全人为一不可分割的整体，认为人的存在就是『自我』；灵、魂、体只是对自我不同的认知，根据此理论，人是一个「魂体」(psychosomatic)合成的整体；²亚奎那(Thomas Aquinas)，在柏拉图二元论与亚里士多德一元论中采取中间说法，认为人是由灵性物质与世界物质所合成，他坚信灵魂在人死后尚存，天主教教义(Catechism of the Catholic Church)第365条认为：『魂是体的外形，物质之身体是因属灵之魂而构成一活的人，故此，灵与体并非二物质的联合，而是二者联合成为一质。』³

一元论无法解释《圣经》中多处灵、魂与体之不同对比、原文字词(如〈但

¹ Steven Engler & Gregory Price Grieve Ed. (2005). "The Autonomy of Tradition: Creating Space for Indian Medicine" *Historicizing tradition in the Study of Religion*, Baker & Taylor Books, pp.176-190.

² Bruce Milne. (1982), *Know the Truth*, Downers Grove IL: Inter Varsity Press, p.97.

³ Millard J. Erickson. (1983), *Christian Theology*, Grand Rapids: Baker Book House, p.526. Catholic Church. (1994), *Catechism of the Catholic Church*, New York: Doubleday, p.104.

以理书7: 15》、《马太福音10: 28》、《约翰壹书3: 2》等), 从《圣经》所启示之世界观是两极对立、分立、分开并分别, 即物质与非物质、属地与属天、属世与属神等对比; 《圣经》启示的人观亦是两极化, 基本上是两种不同本质的范围, 人乃是由两种基本上不同的元素组成。¹

2. 二元论

二元论认为常人由二种不同元素构成—属物质的与非属物质的, 由体与魂(魂又称为灵)所组成, 常人由此二元素组成的思想, 是出自人的知觉;²整体二元论 Holistic Dichotomy 相信人有体与魂之分, 却坚持这两者合成为一整体, 可分有不同学派, 这些学派一致认为身体是灵魂的工具, 是灵魂藉以彰显的管道。柏拉图式二元论认为物质与非物质是无法协调的, 整体二元论认为两者是可以彼此协调、互存与共在。³

A. H. Strong 从《圣经》分析出二元论的根据, 可分四类: 1、神创造的过程: 认为神用自己的气(灵)吹在地上尘土, 产生活的魂; 2、魂与灵二词是彼此可替换的用法; 3、魂或灵一词, 有别于神的灵, 也不同于体; 4、魂、灵或体, 在《圣经》本文中皆可用以形容人之整体。⁴

二元论者承认常人之非物质部分有不同讲究, 此不同讲究自认可以合理解释一元论之不足, 亦可藉此诠释宗教中的世俗性与神圣性。

3. 三元论

三元论相信人分为三部分—灵、魂、与体, 意思不是分为三个人格或三个独立的人性, 三元论与二元论相信人是一个整体; 三元论多以《帖撒罗尼迦前书 5: 15》、《希伯来 4: 12》、《哥林多前书 15: 44》等为依据。

¹ Franz Delitzsch. (1867), *A System of Biblical Psychology* Clark's Foreign Theological Library, Ser 4, Vol. XIII, Edinburgh: T&T Clark, pp.104-105.

² Augustus H. Strong. (1907), *Systematic Theology*, Philadelphia: Judson Press, p.485.

³ Gordon R. Lewis and Bruce A. Demerest. (1990), *Integrative Theology*, Grand Rapids: Zondervan, pp.48-49.

⁴ Augustus H. Strong. (1907), *Systematic Theology*, Philadelphia: Judson Press, p.485.

身体称之为知觉，魂称为自觉，灵称为神觉；其中，体包括人体五官的知觉与接触，魂包括支持生存之理性感觉，发抒感官的情感，灵是常人最崇高、最隐密、最深处的部分，直接从神—灵界、天界而来，并为接受神、敬拜神的惟一器官；¹三元论以此说明灵与魂之分别，并其彼此之间的关系，藉以区别出与二元论的不同。

三元论认为灵、魂、体有其分别，特别在其功能上的讲究更细分，更能比二元论周详地诠释宗教的世俗性与神圣性，使宗教经验更能合理化在常人的生活体验中。

（二）灵魂、灵与魂等论点之处理往生模式

基督宗教历史的二元论或三元论，是神学争执已久的问题，属于基督宗教心理学之范畴，是对《圣经》启示之人观两种不同之诠释，分析人本身之各面构造，仅以启示常人在圣神面前光景的凭借；²在宗教层面的论点，也仅经典作为分析论证，以其应用在宗教范畴，藉由时代中的科学辩证过程，使宗教神秘面纱逐渐退温，人论的多种面向亦因此受到学科、逻辑之分析验证。

在基督宗教环伺着西方政权之初，宗教的确有其影响力并渗入常人生活景域，虽无类似「招魂」之仪式，基督宗教的渗透力仍可见其踪迹；即使神学的人论观点炯别，在西方送终模式上，却无中国传统的「招魂」模式，皆以安息、安睡等聚会模式做为凭吊。

（三）小结

随传教士与基督宗教移植至中国，除了遭遇文化冲突、医疗观念炯别外，其送终方式与「招魂」模式炯别；即使接受西方医疗模式，以「招魂」模式与西方之安息聚会作为比较，皆以作为安慰在世亲属的心理层次作用，显示出传统与宗教在东、西两方的张力对应。

四、结论

「招魂」仪式构成对群体的社会治疗作用，常人把周遭环境变动归因于神、

¹ C. I. Scofield ed. (1909), *The Scofield Reference Bible*, NY: Oxford University Press, p.77.

² Jay E. Adams. (1973), *The Christian Counselor's Manual*, Grand Rapids: Baker Book House, p.93.

鬼、妖和巫婆等发怒，藉由宗教师公开表演自己的灵性能力，使公众认识到自己无法去对付超自然的邪恶力量；¹「招魂」仪式亦因此反映出类似作用，西医传教士多数接受西方医学体系的正规训练，对病理采取病因类型学的分析方法，这套框架建立在科学、医学、护理等正当性基础上，「家庭空间」、「招魂」等在西方医疗中，并未具有清楚、正当之护理意义，西医传教士根据病因作出的判断，在当时把家庭空间视为疾病的渊藪，从而归入被排斥之列。²

传统是本土文化的汇集，是本土社会可以在其上主动控制的场域，相对应于外来文化的建构自我本土意识；传统的独特性，在于使本土社会免于遭受外来文化的侵袭、被同化或被消弭，藉由传统与习俗的一致性、纯度性，使外来文化相对性被定义为外来的语言、思想入侵，这只是反映出文化相互作用的本质，只是把传统的愿景，建立在社会的凝聚力以排斥外来文化的模式。³

基督宗教的西方医学有着科学、严谨的病因、病理分析与化验等特性，对于近代中国的医疗发展有相当的影响力，即使在传统中医的渊源文明下，仍能逐一赢得华人对于西方医学的信赖，也将传统中医导向至科学化与方法化，对于华人传统与习俗传承下的草药、医疗等作出检阅性的分析。

相较于生前全盘接受西方医疗，华人在中国传统医药限制下，在中国医学大夫束手无策之际，大多会按照传统、习俗作法，送回家中大厅静置，家族亲人相继前来会面并做最后告别，等待最后离世时刻；基督宗教夹杂着西方医疗的强势作用传入中国，西方医疗的科学、医学、护理等病理学科，对中国医疗事业起了融合、辩证效用，西方医疗大有可帮助中国传统医疗无法解决的困惑、或与以另类疗法医治，使近代中国的医疗进展，因着列强殖民主义与基督宗教传教作用下，产生东、西两方的医疗交汇，病患与家属可有东、西两方不同医疗疗程的选择与接纳，近代中国因医疗效用也可能逐渐对基督宗教的改观，因近代传教士多具有医疗背景与教育养成，使其在中国传教之余，亦可藉由医疗管道以接触近代中国常人。

对于西方医疗即将束手无策之余，即使可以有安宁缓和医疗作为最后离世的选择，面对即将弥留与离世之际，在华人传统与习俗的社群压力下，仍是尽可能

¹ 乔治·福斯特等着；陈华、黄新美译(1992)。《医学人类学》。台北：桂冠，页 168、182-183、251。

² 杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 65。

³ Steven Engler & Gregory Price Grieve Ed. (2005), "The Autonomy of Tradition: Creating Space for Indian Medicine", pp.191-192.

选择回到熟悉的家中，也不愿「客死医院」、「克死他乡」等，这可说是生前接受西方医疗与基督宗教的最大疗效发挥，但最后在药石罔效之下，还是选择华人的传统与习俗作为终极解脱；「招魂」仪式可说是面对死亡的传统安抚作用，安慰家属对其亡者的悼念，并祈许亡者善终。

基督宗教教义所衍生的安宁缓和医疗，视为其神学教义的背后延伸，多少使华人在危急之际有被救活的可能性、或弥留之际能带着尊严离世，相较于百年前，使病人受到某种程度上的礼遇和关注，亦延长病人受到医疗的应有照护，对于死亡亦有积极观与充分时间面对；此对于传统「招魂」仪式的认知多少受到影响，使家属、医者能不放弃病人最后可以救治的机会。

基督宗教有人观的多元论点，虽有主张灵与魂分立看法，其送终模式却几乎一致并几无华人之「招魂」仪式，神学上的歧异不造成安魂作法的差异；同宗信仰对于教义原字的不同见解，在西方医疗方面并未有太大分歧，医疗与宗教之间可以涟漪着不可化约的微妙关连。