

佛教與臨終關懷

鄭曉江

南昌大學道德與人生研究所所長

提要：佛教是一種了生死之學，佛陀出家覓道便是為了解決「生死大事」。世間每一個人無不都面臨死亡，這構成了人生最大最深的痛苦，現代醫學已經發展出一特殊部門——臨終關懷（「HOSPICE」，安寧照顧，善終服務）來予以解決。臨終關懷當然需要眾多的醫療設備及其他硬體設施，但其精髓卻在對臨終者之「靈」與精神層面的關懷和照顧。對「靈」的關注也正是當代臨終關懷與傳統醫學的重大區別所在，而正是在這一點上，佛教的生死智慧有了進入臨終關懷事業的契機。實際上，佛教在當前臨終關懷的事業中已有廣泛的應用，成為了現代佛教界積極投入社會公益事業的主要領域之一，也是落實人間佛教理念的重要途徑。本文將從臨終關懷的興起、發展和性質入手，對佛教生死智慧的基本理念及操作在臨終關懷中的作用談一點個人的管見。

關鍵詞：佛法 生死智慧 臨終關懷 理論與操作

佛教是一種了生死之學，釋迦牟尼佛出家尋道便是為了解決「生死大事」。明·憨山大師云：「從上古人出家本為生死大事，即佛祖出世，亦特為開示此事而已，非於生死之外別有佛法，非於佛法外別有生死。」（《夢遊集》）世俗之人在人生狀態上可以有不同，所遭遇的人生事件可以不一樣，唯一相同的是——都面臨著生死之關，這給人生帶來了最大的恐懼和最深重的痛苦。現代醫學已經發展出一特殊部門——臨終關懷（「HOSPICE」，安寧照顧，善終服務）來予以解決，臨終關懷當然需要眾多的醫療設備及其他硬體設施，但其精髓卻在對臨終者之「靈」與精神層面的關懷和照顧。對「靈」的關注也正是當代臨終關懷與傳統醫學的重大區別所在，而正是在這一點上，佛教的生死智慧有了進入臨終關懷事業的契機。實際上，佛教在當前臨終關懷的事業中已有廣泛的應用，成為現代佛教界積極投入社會公益事業的主要領域之一，也是落實人間佛教理念的重要途徑。本文將從臨終關懷的興起、發展和性質入手，對佛教生死智慧的基本理念及操作在臨終關懷中的作用做一些初步的探討。

—

幾個世紀以來，醫學科學的長足發展，曾經使人類陷入一種盲目樂觀的氛圍之中，有人甚至認為人類的一切疾病都可在醫學的發展中得到治癒和克服。但是，有理性者在不斷地大聲疾呼：人是自然之子，必然要服從一切生物所遵循的生老病死的規律；而醫生也不是「上帝」，他們不可能解決人類一切生老病死的問題。所以，人人必死，這仍然與人類誕生時期一樣沒有改變；人人都會患病，這也與人類的歷史相始終。

從歷史發展的角度而言，人類的許多惡疾被醫學科學不斷地攻克，但新的惡疾又持續地產生出來，最新的一個典型例子是「愛滋病」在全世界的肆虐，而對癌症這個惡魔般的疾病醫學也幾乎是辦法不多的；至於從二〇〇二年底至二〇〇三年上半年突然降臨的「非典型性肺炎」，則讓全世界眾多國家和民眾為之驚恐不已。可見，我們人要在自然面前保持謙卑，不要企圖完全擺脫自身之生死疾病的自然規律。這一點在對癌症末期及一切臨終病人的照顧上，以及對衰老者的態度上尤為重要。

台灣成功大學的趙可式博士介紹說，約自二十世紀六〇年代始，西方發達國家的醫學界開始意識到，對癌症末期病人進行太積極的治療不僅無益——無法延長其生命；而且有害——造成新的、難以忍受的痛苦。當病人已經進入無法復原的生理機能的退化過程中，死亡已不可避免的時候，不要也不應該阻礙他們平安且有尊嚴地死去。基於這樣一種認識，社會上越來越多的有識之士呼籲：那些無法治癒的癌症末期患者有權要求平安尊嚴地死亡，而醫護人員也應該幫助病人實現這一目標。於是，「安寧療護病房」也就應運而生了。

「安寧療護」譯自英文「HOSPICE」（大陸中國譯為「臨終關懷」，香港譯為「善終服務」，台灣譯為「安寧療護」），這個詞最早可以追溯到十二世紀。當時，社會上有眾多的基督信徒長途跋涉去朝聖。因為交通不便，路途遙遠，許多人在途中饑病交加，苦不堪言。於是，有慈善者在沿途修建了許多供這些朝聖者休息、充饑、養病的驛站，這就是「HOSPICE」最早的意思。到了十九世紀，交通大為便利，人們朝聖已越來越少地需要這些休息站了。於是，人們便把這些「HOSPICE」改造成為專門照顧無法治癒的病人的醫療機構。約在一八七九年，都柏林的一位修女瑪莉·艾肯亥將其修道院主辦的「HOSPICE」用作專門收容癌症末期的病患，以宗教的愛心來關懷照顧他們。一九〇五年，倫敦市另一家修女辦的聖約瑟安寧療護機構也改變為專門收容癌症末期的病患者。在這一階段，人們所做的主要是用基督教的博愛精神來關懷病人，還沒有與醫學科技結合起來。（參見《康泰安寧療護手冊》，康泰醫療教育基金會，一九九八年八月）

一九五〇年代，聖約瑟安寧療護院有一位護士名叫西西里·桑德斯（Cicely Sanders），她在工作中曾親眼目睹一個年輕的癌症患者大衛疼痛至死，毫無辦法。桑德斯女士痛心疾首，刻骨銘心。大衛在去世前留給她五百英鎊當作基金，勸她將來設立一座更人性化的安寧療護醫院，不僅給病人心理及靈性上的照顧，而且可以讓病人解除身體上的疼痛。桑德斯女士受此激勵，特別關心癌症末期的病人，她到各地去演講以募集款項，希望建立一種既是醫院但更像家的地方來專門為癌症末期病人服務。當時，為了能有機會更多地照顧病人，桑德斯女

士決定應徵去做晚上照顧病人的義工。有一位醫生向她建議：如果你真的想幫助病人，就應該去當醫生，因為是醫生遺棄了癌症病人。這些話對她的觸動非常大，於是，她以三十三歲的年齡進醫學院學習，四十歲前終於成為正式的醫師。這樣，桑德斯女士既有護士的背景，又有社會義工的經驗，還具備醫師的身分，更不用說，她還是一名修女。有著這樣一些素養、經歷及知識做基礎，桑德斯女士得以發展出對病人進行「全人照顧」的理念及做法。桑德斯醫師關於臨終關懷的理念是：「你是重要的，因為你是你，你一直活到最後一刻，仍然是那麼重要，我們會盡一切努力，幫助你安詳逝去，但也盡一切努力，令你活到最後一刻。」

一九六七年，世界上第一座現代化的兼具醫療科技及愛心照顧的「聖克利斯朵夫安寧療護醫院」（ST. Christopher's Hospice）在倫敦郊區建成。桑德斯醫師與科研人員一道，進行了許多癌症止痛方面的藥物試驗，並獲得重大的進展。住進該院病人的痛苦可以減至最低，這使癌症末期病人有尊嚴的死亡成為可能。一九七六年，這家安寧療護醫院的工作人員前往美國，協助美國人建立了第一座安寧療護醫院。由於安寧療護的理念及為病人提供的服務模式是現代人類文明最集中的表現之一，世界各國的安寧療護醫院如雨後春筍一般出現。目前，在英國已有約二百多家安寧療護的單位，美國則有一千七百五十多家。

再看台灣地區，馬偕紀念醫院的鍾昌宏博士一九八二年把安寧療護的觀念引入台灣，一九九〇年，第一家安寧病房在馬偕醫院正式設立，而成功大學的趙可式博士、馬偕醫院的賴允亮醫師、台灣大學醫學院的丘泰源醫師等在各自工作崗位上，大力推展安寧療護的理念與實務，使台灣的安寧照顧事業有了突飛猛進式的發展。後來，又相繼成立了台灣安寧照顧基金會（一九九〇年）、康泰醫療教育基金會（一九九三年），佛教界也成立了蓮花臨終關懷基金會（一九九四年），在此基礎上，一九九五年成立了台灣安寧照顧協會。截止到二〇〇二年十二月，全台灣共有二十四家醫院設立了安寧病房，另有十餘家經衛生署核定成為了試辦安寧居家護理的單位，總住院床數有三百六十二床。陳克正先生介紹說，從各家開始照顧病人至一九九八年六月底為止，共照顧病人三千三百六十三人次，平均住院時間為十五・二天，住院死亡率為五〇％。目前，在台灣從事安寧療護的人員有專任的醫師四十六人，護理人員一百三十六人，社工師十五・五人，牧靈人員十人。因為癌症導致的死亡人數從一九八二年始便成為台灣死亡人口的第一位：一九八六年為一萬六千五百五十八人；一九九一年有一萬九千六百二十八人；一九九三年有二萬二千三百二十三人；一九九四年有二萬三千二百四十人；一九九五年有二萬五千八百四十一人；一九九六年有七千九百六十一人，而到了一九九七年死於癌症的人口更高達二萬九千零十一人。據估算，每年至少有一萬零五百至一萬八千九百的癌症末期病人需要安寧療護。可見，雖然台灣地區的安寧療護的事業這些年有了驚人的發展，但就目前的資源來看，仍然遠遠地滿足不了病人的需要，實際上每年大概只有不到十分之一的癌症患者，約二千人至三千人能接受到較高品質的安寧照顧。因此，根據台灣衛生署一九九九年度的研修計畫，至二〇〇〇年台灣在安寧療護方面實際臨床醫師需要一百人、護理人員六百六十六人、牧靈人員五十人，共計為八百六十六人。（參見陳正克，〈安寧療護之歷史、現況及展望〉，《安寧照顧會訊》第三十三期）

中國大陸從一九八八年五月在天津首次舉辦臨終關懷講座以來，目前全國已有臨終關懷醫院一百餘家，比較有名的有北京松堂醫院、朝陽門醫院臨終關懷病區、天津醫科大學臨終關懷研究中心附屬的臨終關懷病房、上海南匯護理院、南京鼓樓安懷醫院、浙江義烏市關懷醫院、瀋陽中國醫科大學附屬中心醫院的臨終關懷病房等。目前中國已有數千人從事臨終關懷的工作，但是，相對於每年一百三十萬的癌症患者而言，這樣一些醫療的資源實在是太微不足道了。據上海的一次調查的資料顯示，死亡的腫瘤病人有六〇%在死亡時未能住入醫院，沒有得到臨終關懷的照顧（參見沈守雨，〈晚期癌症的抗癌治療、臨終關懷與安樂死〉，《臨終關懷雜誌》一九九六年第一卷第一期）。在醫療水平相對較高的上海尚且如此，在中國其他地區的情況就可想而知了。

天津醫科大學臨終關懷研究中心的孟憲武先生對臨終關懷作了如下的解釋：臨終關懷的第一層意思是一套有組織的醫護保健專案，重點在於對死亡前臨終病人疼痛等心身症狀的控制與解除，以及死亡前後對病人家屬的慰藉和支持。第二層意思表明它是一門新興的交叉學科，一門以研究臨終病人的生理、心理發展規律的新興交叉學科。它所形成的臨終關懷學，與護理學、醫學、心理學、倫理學，社會學等學科密切相關，充分體現現代醫學模式——生物心理社會醫學模式的特色。第三層意思是，臨終關懷同時又指一種機構，無論是醫院型、病房型或社區型，都是由護士、醫生、心理學家、社會工作者、神學家和志願者等多方人員組成的團隊，在不同的條件下從各個方面為臨終者及其家屬服務。（參見《話說臨終關懷》，上海文化出版社，一九九五年）

當然，臨終關懷的組織及硬體設施是非常重要的，但其靈魂卻是它的觀念、宗旨和理念。趙可式博士寫道：「安寧療護的理念是：病人是具有身體、心理、社會、及靈性各層面的需要及反應的『全人』。因此如果在疾病無法治癒，瀕死無法挽回的情況下，給予病人『全人照顧』，以成全他各個層面的需要。最後，協助他平安尊嚴的死亡。同時，一人生病，他的家人必也經歷一場風暴，家屬也極需協助，因此，安寧療護提供『全家照顧』，也包括家人諮詢及協助，病人幼年子女的哀慟照顧，以及病人去世之後遺族的哀傷關懷。」

長期以來，醫學的理念主要是治癒病人，讓其恢復健康，醫院的所有設施及服務全都圍繞這一理念而安排的，這當然有其合理性。但是，醫學科技再發達，人也會由於衰老而死、由於絕症而亡，可目前的醫療體系並沒有為此而做出必要的安排。臨終關懷的理念就是充分地考慮到這樣一種人類生存的實際，不以治癒疾病為目的，而以提昇人之生死的品質為最終工作目標。所以，安寧照顧的醫療系統通常是由一組受過良好訓練的專業人員，為臨終病人提供全人、全家、全程的照顧。這隊專業人員包括醫師、護士、社會工作人員、宗教人士，以及物理治療師、藝術治療師、營養師、義務工作人員等等。「安寧療護借著適當的關懷與提供所需的照顧，使病患與其家屬存在於『希望』與『信仰』中，並借加強精神與靈性上的準備，獲得寧靜而安詳的死亡」（《安寧與緩和療護學——概念與實務》，第三十頁）。

二

從安寧療護的發展史中可以看出，臨終關懷最重要的問題還不是醫療技術的問題，它最早起源於宗教對病人的靈魂安慰，立足於基督教博愛的基礎之上。但是，只滿足病人的靈魂需要，不解決病人的肉體痛苦還是不夠的，所以，才有桑德斯女士以中年之齡進入醫學院，把醫學科學引入對癌症末期病人的照顧之中。當宗教對病人靈魂的安慰與現代醫學科學技術完美地結合在一起時，完整意義上的安寧療護才得以正式地產生，而病人，尤其是臨終病人人才獲得了全面及深度的關懷。

可見，臨終關懷是現代社會一種最具人性化、人道化的對病人的關懷方式，它實起源於現代人死亡品質低下的狀況。當病理醫學、技術醫學把人分解成病理學上的病灶、解剖學上的機體、醫學分類學上的部分時，臨終關懷則把被分割成部分的病人還原成一個具有身、心、靈及社會各個層面的完整的「人」，這體現的是一種與技術醫學完全不同的「人文醫學」的精神。以往的醫學只見「病」不見「人」，看不到生病的是整體之「人」，而且人是由身體、心理、社會、靈性等各個層面所組成的。只有把病還原為「人」之病，把人視為由各種複雜的層面所構成，一個完整意義上的安寧照顧方式才能出現。因為對臨終病人而言，最重要的也許已不是醫學技術上的治療（因為這些對其已不起作用了，醫療上只是作疼痛控制），而是觀念的、精神的、心理的輔導。而宗教（如佛教、基督教、天主教等）的生死智慧及對死和死後世界的看法，當然還有哲學上生死觀念等等，都是可以運用來對臨終病人進行觀念性輔導的寶貴資源。

據不完全統計，全世界每年約有九百萬人患癌症，其中七百萬人死亡；中國大陸每年患癌症的約有一百五十萬，死亡一百二十萬；台灣每年患癌症的約有三萬人，死亡二萬五千人，高居台灣十大死因之首。如果以每位患者約十位的親屬和朋友計算，全世界每年就有九千萬人、中國大陸有一千五百萬人、台灣有三十萬人要遭遇到喪親或喪友之痛，況且還有其他的如愛滋病一類的絕症患者。這是多麼龐大而需要宗教的精神加以心靈撫慰的群眾啊！對一個從創建之初就始終有人間情懷的佛教而言，對一個有著如此豐富的有關生死之智慧的佛法而言，難道還不應該盡其所能地為他們提供精神上的幫助嗎？

為了達到安寧照顧的理念及目標，全世界臨終關懷組織的首創和典範——英國的聖克利斯朵夫醫院是如何做的呢？該機構有一個由護士長、社工師、居家護理部代表及秘書組成的審核委員會，專門審核眾多的入院申請人，他們要在每年申請的一千五百多人中選出五百至六百人入院，因為該機構只有五十四個床位。主要審核標準為：第一，病人病史的參考；第二，病人可能存活的時間；第三，病人家屬是否也能從臨終關懷組織獲得某方面的支持；第四，臨終關懷組織是否能對病人某些特殊的尚無法解決的問題提供協助。

當一個病人獲准入院後，護士會主動上前招呼病人，將其安置在一張舒適溫暖的床上，醫生會立刻前來與家屬談話，瞭解各種情況，並與病人進行深入的交談，以瞭解病人的痛苦、要求和症狀。該機構在疼痛控制上有世界上最尖端的技術，一般是主動防止，使病人的疼痛消失，而不是被動地壓抑。在醫療方面，一般不用化學療法、X 光照射、藥物注射。死亡被視為一種自然過程，人們大都可以平靜地接受，而不必人為地刻意地去延長生命。整個機構的目的是讓病人感到舒適，如：時常替病人翻身、撫摸擦拭背部、洗澡、保持口腔清潔等等。機構的整體環境是專為臨終病人設計的：每個病房都有寬敞的窗戶，可以看見室外繁華的住宅、街道等。病房內到處掛置了溫馨的油畫，擺放著各種綠色的植物、鮮花，每位病人都有收聽電視及收音機的耳機，這種安排是為了避免干擾別人。病房內用窗布隔成一個一個小單位，以保持每位病人的隱私。此外，每一層樓都有一間公共會客室、可以自製早餐、午餐的廚房和一個小型會客室。當然，機構中教堂是不可或缺的，周圍種植了各種樹木、花草，還有一個長滿百合的金魚池。另有一個大廣場，病人可以坐著輪椅穿行於其間。（參見陳元倫等編著，《人的優逝》，中國醫藥出版社，一九九七年）可以看出，該機構的整個設施安排都是以病人的需要為中心，而刻意於把家庭的氣氛引入其中。所以，這似乎是一個醫院，因為它是個收治臨終病人的地方；但它實際上又不是個醫院，它不以治癒病人的病為目的，而是主要控制病人的疼痛，滿足病人的身體及心理、靈性等各方面的需要。

台灣設在馬偕紀念醫院淡水院區的安寧療護教育示範中心是一幢地下一層地上四層樓的多功能大樓，這幢建築是一個溫暖、開放的地方，每個病人都受到熱忱的接待。露天環境遍植了樹林、花草，庭園中有魚池，病人可以坐著輪椅活動於其間。病室內懸掛著各種圖畫或個人喜好的圖片、照片，落地鋁門窗可透視陽光、青綠的草坪。每位病人都有收聽電視的耳機，病室內有電話、冰箱、錄影機等設備。其中有家庭式的病房，裡面放置了雙人病床及隔了一間和室，親朋好友可以隨時前往探望，還可以帶裝飾來佈置病房，並為病人準備一頓特別的晚餐，以鼓勵病人參與正常的家庭生活。另外還設有家庭廚房、家庭會議室、多功能活動區、教堂、餐廳、洗澡機室、音樂治療室、彌留（安息）室、兒童遊戲室、美髮室、洗衣房等。（參見《馬偕安寧療護史》）

在這樣一個地方度過自己的臨終期，應該說病人在生死的品質上達到了令人滿意的程度。

三

由以上介紹可知，臨終關懷機構硬體設施的要求是非常高的，但其靈魂卻在宗教人士的參與。實際上，在台灣大學醫學院、耕莘醫院、台北榮總、台中榮總、慈濟醫院等都設立有牧靈部，有許多佛教僧人在做著耐心細緻的臨終關懷的具體工作，並且取得了相當的成績，已經讓許多臨終者獲得了高品質的死亡。

從根本上而言，臨終病人要獲得死亡的高品質，有兩個要件：

第一、必須是尊嚴死，包括三個方面：首先，尊嚴死指人們在死亡的過程中較少地受到生理性疼痛的折磨。現代社會，當死亡降臨時，大多數的人皆是由於患了某種嚴重的疾病，它將產生令人難以忍受的痛楚。如果人們是在鑽心之痛的過程中死去，一定是非常的不安，喪失了一切人生的自尊與自信，那是談不上有任何的尊嚴的。其次，尊嚴之死指的是這樣一種死法，人們能把所要交待的心事對有關的親人和朋友傾述完，再安然瞑目，否則，帶著悔恨、愧疚、滿腹心事走向死亡者，一定是很不安的。最後，尊嚴死還是一種個性化之死，也就是說，社會和有關人員能夠尊重臨終者的人格獨立與自身的基本權力，讓其能按自己的心願、自我的意識去迎接死亡。臨近彌留者往往處於一個最最軟弱的狀態，常常喪失了或無法表達自我的主張與意識，這時外人最容易忽視乃至無視臨終者的需要和願望。如果完全違背臨終者意願採取某種引發極大痛苦的醫療措施時，臨終者是不可能獲得尊嚴之死的。

第二、必須是安詳死。有關研究表明，臨終者往往會出現一些負面的情緒和心理狀態，如：否認、憤怒、矛盾、悲傷、孤獨、失落、悔恨、恐懼、不捨、絕望等等，如何採取某些措施，讓臨終者在精神上、心理上無牽掛、無恐懼、無害怕、無焦慮，這即是安詳死。精神病學家帕提遜指出，垂死之人將會產生如下幾種恐懼：一是對未知物的恐懼：畢竟死亡是任何人都沒有經驗過的事物，人們不知死是什麼滋味，也不知死及死之後會發生什麼狀況。這即是「陌生的、我們不能預計的東西在我們身上留下的深深的恐懼」。二是對孤獨的恐懼：有一個關於知覺喪失的科學試驗表明，人若失去與他人的接觸，就將很快分裂以至喪失自我的完整性。死亡是將人徹底地孤獨起來，垂死之人對這一前景實在是恐懼萬分。三是對失去家人和朋友的恐懼：死是一種永遠的分離，特別是與至親好友的分別，這當然會引發臨終者的極大恐懼。其四是對失去自我身體的恐懼。其五是對失去自我控制的恐懼。其六是對失去同一性的恐懼。其七是對回歸的恐懼。帕提遜先生寫道：「失去與人的接觸，失去自己的身體以及失去對自我的控制，所有這些，都與人的同一性的意義緊密相聯的。與人接觸肯定了我們是誰，與家人的接觸肯定了我們擁有的東西，而我們對身體的控制則肯定了人的自我。對自己的血肉之軀失去知覺，是對自我的威脅，同樣，與家人和傳統失去接觸，亦是對自我的威脅。」（參見威克科克斯等著，《死亡與垂死》，光明日報出版社，一九九〇年）

由以上的材料可知，因為惡疾而導致人們被動地進入臨終期，將使人們產生強烈的不安心理。在對自己生命期限的預期中，人們遠沒有意識到自己很快便會告別人間；而現實的發展卻把自己突然推到了死亡的邊緣。此時此刻，人們如何能安心甘心呢？否認、拒絕、憤怒、失望、自責及他責等心理表現當是情理中的事情。為此，臨終關懷必須使臨終者實現安詳死，即人們在臨終前不至於陷入孤獨、憂鬱、絕望、痛苦、恐懼、擔心等負面的精神狀態中。

從以上分析可知，實現尊嚴死，必須借助於高度發達的醫療科技；而實現安詳死，則必須充分運用宗教及哲學的智慧。只有兩者的完滿結合，才能夠使臨終者達到生死兩安的理想境地，並因此使人類在生與死的方面皆能實現高品質。在這一方面，佛教的生死智慧具有獨特的不可替代的意義及價值。

所以，臨終關懷中宗教人士的參預，關鍵是對臨終者之「靈」與精神層面進行細緻的關懷，心理和靈性照顧在臨終關懷的實踐中佔有核心的地位，對「靈」的關注也正是當代臨終關懷與傳統醫學的重大區別之所在。正是在這一點上，佛教的生死智慧及生死操作有了進入臨終關懷事業的契機。

人之「靈」應該是一種非實體性、價值性、無形性的存在；它可以說是人之精神的最高層次、最終極的主宰者。也就是說，人之精神是有層次性的一種非實體性存在，有協調身體動作的意識，有管理思惟的意識，也有心理活動的意識……等等；而最高層面的意識則是對一些終極問題的求索，如：我們人「生從何來，死到何去」？我們為何而活，又應該怎樣而活？人生之意義何在？死亡意味著什麼、死後又去何方？……等等，諸如此類的問題都只能發自人之靈魂深處。在人類的文明史上，也正是這些問題形成了哲學與宗教的展開。即便在當代中國社會，人們有時也會脫口而出：「你還有沒有良心？」「你的魂到哪裡去了？」「我的痛苦痛到心裡去了！」「靈魂深處的痛楚。」……等等。這些長期存在的社會話語說明「靈魂」仍然是人們有意無意間承認的一種存在。實際上，可以說靈魂就是人之精神中比較精粹、比較超越的部分。我們每個人都有精神意識，其中有許多都與現實生活息息相關、與世俗的事務密切相繫；但是，我們也要看到，在我們思想意識的深處，在我們精神觀念的核心部分，有著一種超越肉體約束、超越世俗生活限囿的純粹精神性的追求，這個東西我們便可稱之為靈魂。古希臘的哲人曾經指出，人間最幸福之事不在肉體感官的享樂，而在靈魂的無痛苦。所以，要使人們生死之品質達到較滿意的程度，就必須解決靈魂的撫慰問題，這是古代（中世紀）之宗教與哲學試圖解決的問題，更是現代臨終關懷的核心問題，也是衡量臨終關懷工作是否成功的主要指標之一。已有的研究表明：「健康的靈性即個人對目前及未來的生活感到有目的與意義，是心理健康的重要資產。靈性是統合並超越個人身體、心理於社會完整性的本質，也是人類求生存的原則。而當這個生存原則遭到破壞時，就會干擾個體原有的價值與信仰系統，導致靈性困擾。」（《安寧與緩和療護學概念與務實》第二十二章，偉華書局有限公司，一九九九年十二月）

因此，佛法在臨終關懷中的運用，實質上即在對臨終者的靈性照顧，亦即緩解或消除臨終病人及其家屬因對人生的無價值、無意義感和對死亡及未來生命的迷惑而帶來的精神上的極度不安，並撫平由此引發的臨終病人及其家屬的焦慮、憂愁、痛苦、抑鬱等等一系列的靈性困擾。

在臨終關懷的實際工作中，人有著靈性的需要已被大量的實例所證明。台灣台中榮民總醫院的楊克平博士介紹說：「一項針對二十一位癌末病患靈性需求的研究發現，病患有尋求「神或宗教信仰」支持、尋求希望與力量的來源、領受他人的愛與關懷及創造生命和生活意義等需求。而一項針對居家癌末患者的靈性需求研究發現，病患有完成心願、與家屬相互表達愛與感謝，及宗教信仰等需求。」（《安寧與緩和療護學——概念與實務》，偉華書局有限公司，一九九九年十二月，第五一〇頁）

台灣成功大學的趙可式博士在對臨終病人靈性需求方面進行調查與研究後指出：臨終病人一般在靈性上有意義、寬恕與被寬恕、愛、希望、及宗教信仰等項需求。（參見〈臨終病人的靈性需求及照顧〉，《安寧照顧會訊》第十九期）臨終者靈性上的迫切需求，使佛教的生死智慧有了廣泛的應用前景，也使得推展人間佛教的精神有了一個廣闊的現實領域。

從前人們常認為，佛教是出世的宗教，孰不知佛法是以出世的因緣做入世的功德。佛教最核心的精神之一是「慈悲喜捨」，其中即蘊含著強烈的人間性和社會性。「慈悲」實為菩薩精神，亦即已能成佛卻不成佛，發願要在人間廣度眾生，以至於發「眾生度盡，方證菩提」的宏願，這就叫「給人信心，給人歡喜，給人希望，給人方便」的菩薩行；「喜捨」則是「貧窮者教以大施，病瘦者給予醫療，無護者為作護者，無所歸者為受其歸，無救者為作救者」，乃至於「捨身飼虎」的佛陀精神，二者共同構建了佛教的人間情懷。所以，大乘佛法的精義要求人們不在自顧自地修習，自顧自地成佛，而在慈悲為懷，在關心天下蒼生，在救度溺於生老病死之苦海中的芸芸眾生，這可以說也就是人間佛教的真精神所在。在中國佛學史上，禪宗六祖惠能曾云：「佛法在世間，不離世間覺，離世覓菩提，恰如求兔角。」說明佛法是世間人所覺，也是覺世間之人的，若離開世間人之事，又到何處去尋覓「菩提」呢？近代中國著名高僧太虛法師（一八八九—一九四七）以「人間佛教」的精神開展了佛教革新的運動，他說：「人間佛教，是表明並非教人離開人類去做神做鬼、或皆出家到寺院山林裡去做和尚的佛教，乃是以佛教的道理來改良社會，使人類進步，把世界改善的佛教。」（〈怎樣來建設人間佛教〉）強調佛教要服務社會，促使人類進步，突顯了佛教的社會性。

當代佛光山星雲大師亦大力倡導人間佛教，曾云：「追本溯源，人間佛教就是佛陀之教，是佛陀專為人而說法的宗教，人間佛教重在對整個世間的教化。」（〈人間佛教的藍圖〉，《普門學報》第五期）他又在〈如何建設人間佛教〉的演講中，提出建設人間佛教的六點綱要：第一、建設生活樂趣的人間佛教；第二、建設財富豐足的人間佛教；第三、建設慈悲道德的人間佛教；第四、建設眷屬和敬的人間佛教；第五、建設大乘普濟的人間佛教；第六、建設佛國淨土的人間佛教。這是把佛法的人間性真正落實在佛教的社會性、公益性、人類性上，而佛教在臨終關懷中的運用恰恰是其人間性的最好體現途徑與方式之一。

四

佛教在長期的發展中，不僅積累了豐富的有關臨終關懷的精神性資源，而且，對於臨終關懷的具體操作也有許多啟發的意義。

根據有關研究，臨終病人最最揪心的問題是：「為何我此時此刻就要死？」關於這一點，佛教從破「我執」入手。佛法告訴人們，世間一切法都是因緣和合，人之生是由「四大」（地、水、火、風）和合與「五蘊」（色、受、想、行、識）匯聚而成，生命本就無常。所以，人之生、老、病、死不過是生命一種自然的流程而已，人們何必恐懼於此呢？世間萬物無不流

動，人之生命機體的「四大」亦無不變化，當人的四大生命構成要素失衡時，人之生命機能就會不諧調，人必不可免地會生各種病，終則死亡。另一方面，人之生是五蘊聚合，五蘊離則人死亡。「五蘊」自身是無定性、剎那遷流的，所以人的生命也必是無常的。《中阿含經》云：「命終無常，死喪散滅，壽盡破壞，命根閉塞，是名為死。」若以佛教這種生死本質觀教導病人，讓臨終者透悟生死，獲得關於死亡的佛法智慧，從而視死為自然且正常之事，並達到不恐懼、不怨恨，身心兩安。

其次，讓臨終病人最不心安的是：「我死之後，到哪裡去了？」佛教言人生苦海無邊，生老病死是芸芸眾生的實狀。所以，生是「本有」，臨終的剎那間是「死有」，死後則為「中有」，再回復到初生剎那的「生有」。此四有輪迴不已，於是，「死」便不是人之全部的毀滅，而是「往生」。

佛教中這個「往生」的觀念非常重要，世俗之人死前最不安心和恐懼的便是「死」後什麼都沒有了，以及死後墮入了「地獄」。佛法對於臨終病人的意義就在於安撫病人的靈魂，使病人達到精神的平安。對於追求世俗生活的芸芸百姓而言，佛教提供給大眾的生死智慧即是「六道輪迴」。這一觀念可以轉變為人們一種由「死」觀「生」、又由「死」定「生」的智慧。即生存於世間的人、孜孜求生者，一定要明白「生」與「死」是互通的，一定要樹立自己死後將如何生存的觀念。是死後在「陰曹冥府」打個轉再投胎為「人」呢？還是往生「天上」、「阿修羅」中享福？抑或墮入「地獄」、變為「餓鬼」、成為「畜生」而受苦受難呢？活著的人如此去思，就可由「死」之觀念衍生出一種人生的追求，並努力去實現之，這就是由「死」而定「生」，達到了以「死」後的性質來規範生前行為的目的。所以，佛教中的「六道輪迴」觀可使普通人具備某種對「死」不懼怕、不厭惡的心理。因為人「死」之後並非如「燈滅」，一了百了，還有「來生」；還可以「轉世」。所以，人們會想：焉知「我」來世的狀況不會更好？也許「我」此生的受苦在「來生」就可得到全部的回報。一般而言，大多數人在現世的生活過程裡，皆痛苦多多，企盼來世更幸福是人們共同的心願，而佛法的「六道輪迴」觀恰恰就提供了這種可能。這給必死之人、即亡之人以極大的心理安慰，不僅使人免於死亡的恐懼與焦慮，甚至在某些情景下，還會讓人急迫地擁抱「死」，因為他們急於擺脫現世的苦難，急於想獲得來世的幸福。這就是佛法的大功用之所在，也是佛教「了生死」之智慧的精髓所在，當然也是運用於現代臨終關懷事業中的基本方法。不過，真正的生死解脫還在由佛法的正信而達到「涅槃」的境界。

《中論·觀涅槃品》云：「涅槃與世間，無有少分別，世間與涅槃亦無少分別。涅槃之實際，及與世間際，如是二際者，無毫釐差別。」這是說「涅槃」與世間相即不二，人們決不應在世間之外、之上去尋求涅槃，「涅槃」實即在眾生的心中，是謂「一切眾生有如來藏」，「如來即在眾生身內」，「泥洹（涅槃）不滅，佛有真我；一切眾生，皆有佛性」。人們如果能夠去除無明，消解污染，息滅思慮，拋棄煩惱，必可讓真如顯現，終則成就「涅槃」。在大乘佛教，「涅槃」本就是一種超越生死、超越緣起的絕對存在，具有「常、樂、我、淨」

四種性質：一曰「常德」，因為「涅槃」是永恒不變，沒有生滅，故名為「常」。二曰「樂德」，因為「涅槃」後，生命寂滅永安，離卻一切苦，故名為「樂」。三曰「我德」，意謂「涅槃」是真實不虛的，故名為「我」。四曰「淨德」，是說「涅槃」超越一切垢染，故名為「淨」。大乘佛教的「涅槃」之說，本質在把世間與涅槃完全合一，大大縮短了世間之人與「佛」的距離。這就使佛法堅定的修行者可以免於對死後何去的焦慮與恐懼，因為對他（她）們而言，生死不過是生命的歷程，生也未必生，死也未必死，既然「生死一如」，「生」無足喜，如此，「死」又算什麼呢？這就是為什麼得道高僧多能坦然而欣喜地面對「死」，並具備無所畏懼、勇於赴死的信念與實踐。

再次，臨終病人最痛心疾首的是：「我什麼都沒有了！」也就是說，臨終者經常焦心的是：「死」讓他（或她）喪失了世間的一切——財富、關係、權勢、金錢、美色，直至自我的身體等等。關於這一點，佛法有「因緣生法，是名空相」（《大智度論第六》）的觀念。人們在世間所經歷和擁有的一切——財富、地位、情愛、關係，以及身體等等，都只是因緣和合，皆為轉瞬即逝，猶如過眼雲煙，人們決不應該執著不捨。一者，人們無法堅執不捨；另一方面則由此徒生無窮煩惱。故而人之生命過程中的擁有與人之「身體」皆不值得也不能貪戀。人的生命存在和富貴享樂本來是偶然的因緣和合而成，虛幻不實，又何必執著呢？又何能執著呢？而「我」所有世間的喪失，直至生命的死亡又有什麼好恐懼的呢？臨終者若能在這樣的佛教智慧的啓迪下來對待自己世間的所失，以至生命的喪失，則必不會焦慮不安。

《法句譬喻經》記載，釋迦牟尼佛弘法至拘薩羅國首都舍衛城。有四位比丘坐著談世間何為最苦的問題。

- 一比丘說：「世間之苦無過淫欲。」
- 一比丘說：「世間之苦無過饑渴。」
- 一比丘說：「世間之苦無過瞋恚。」
- 一比丘說：「天下之苦莫過恐怖。」

四人各持己見，爭論不休。佛陀開口說：「汝等所論，不究苦義。天下之苦，莫過有身。饑、渴、寒、熱、瞋恚、驚怖、色欲、怨禍，皆由於身。夫身者，眾苦之本，患禍之元。勞心極慮，憂畏萬端；三界蠕動，更相殘賊，吾我縛著，生死不息，皆由於身。欲離世苦，當求寂滅。」

以「有身」為眾苦之源，以「無身」為世間解脫，臨終者真正明白這一深刻而切近的佛法真理，則何會執著於世間的一切？何會執著於「身」這個「臭皮囊」？由此，則決不會對面對死導致的喪失而憂心如焚。

台灣高雄師範大學張淑美博士運用佛教觀念極有智慧地指出：「不管是有形的人、事、物不見了、失去了；抑或無形的、情感的消失了、中斷了，個人認為其終極的原因應是源於

吾人對……「本來」或「應該」擁有的財物與私愛的某些對象（例如，寵物或所愛的人），乃至健康年輕的身軀而愛戀不捨。因此，一旦這些擁有變成空無了，乃至死去了，總難免令人痛苦難堪、悲慟欲絕。濃烈的情愛、迫切的想望、篤定的預期，一旦消退冷卻了、希望成空、回報全無時，同樣令人肝腸寸斷、捶胸頓足、心如死灰。透視失落與悲傷的本質，了然清楚於萬事萬物，包括自己的肉身生命以及人我關係等等，都是因緣假合而已，都會隨因緣變化而終至消失。則該去的就會失去；同樣的，如有因緣，仍然會有新生與希望，則會來的也終會出現。如是平常看待，則失去了也不是失落；悲傷也毋需太過。」（參見〈失落與悲傷的面對與超克〉，《生死學研究通訊》第三期）

在世間人眼中，我們的生活有所得也有所失，生命有存也有亡。故而芸芸眾生皆執著於此「有」與躲避其彼「無」，在得到時喜不自勝，而在失去時則悲悲切切。人之存與亡亦如此，當然，其引發眾生的悲傷的程度則是最深的。可在佛法看來，世間的一切所謂實有，皆是因緣和合而成，沒有自性；所以，人之「失」與「得」亦為因緣相湊而已，生命的獲得與其失去一樣皆自然而然，人們是無法執有不放的。一個人真正從內心明白了這一點，則何會去因得而喜因失而悲？也不會因他人或自己所將必然面對的死亡而悲傷、痛苦、恐懼和焦慮。這不就是對接近臨終之人最好的精神安慰嗎？同時，它也是對逝者家屬最大的心理撫慰。

最後，更重要的是，佛教不僅為芸芸眾生提供了超越死亡的方便之門，也為世人提供了獲得來世幸福的簡易之途，從而能讓臨終者保持一種永恆的企盼，在步入死途時亦能達到安寧幸福。在佛法中，「人道」是三善道之一，比「天道」低一層。佛陀主張「人人皆有佛性」，哪怕在世間作惡多端，若能了悟佛理，懺悔前罪，念佛發願，也能憑著阿彌陀佛的願力，帶業往生永不退轉的「極樂世界」。經云：「是心念佛，是心是佛。」幾曾看過口誦佛號，心存惡念的人呢？因此，佛教非常強調口誦佛號，哪怕臨終者因病重無法開口，亦可讓親友或法師助念，也可往生善趣。佛教這些關於臨終助念的觀念及運作一般都能給病人及家屬極大的安慰。一方面，病人覺得「死」並非一種人間最大的痛苦，而是擺脫世間之生老病死之諸苦，「往生極樂」的中介和橋樑，這樣他或她便能面對死亡無所恐懼，安心而去。另一方面，對病人家屬而言，親人的逝去也並非煙消雲散，什麼都喪失了，此死是親人們脫離了苦海，往生至更幸福的彼岸世界，這又有何不好呢？由此他們也獲得了接受親人去世的精神力量，免於喪親的極大痛苦及不安。

臨終病人有時還會有疑問：「死後我生往何處？將生活得如何？」佛教關於淨土極樂的美妙構想和具體描繪，能給予臨終病人十分重要的精神上的寄託。在佛教中，佛國淨土的幸福非人間可比，例如：「西方極樂世界」是寶樹滿地，美屋玉瓦，人人生活安逸，有壽無量。《無量壽經》云：「眾生所願樂，一切能滿足，是故願生彼，阿彌陀佛國。」而且，人們往生西方極樂並不困難，關鍵在必須堅信佛國的存在，發下往生的誓願，口念「阿彌陀佛」，臨終時就能由阿彌陀佛接引去西方極樂。這些都能給予臨終病人以極大的心理與精神上的安慰。世人恐懼之極的死也因此不再那麼可怕了。當臨終者的「靈」獲得終極的歸屬時，也就

消解了孤獨、無助的不安感。《無量壽經》中載有，眾生有三種途徑進入極樂世界。一是出家做沙門，念無量壽佛，誦「阿彌陀佛」名號，專修各種功德，從而轉生淨土。二是不必出家做沙門，亦念無量壽佛，平日興修功德，如建塔造像、施捨濟生，也能順利地往生淨土。三是既不做沙門，也不修功德，只要專心一意念誦無量壽佛，也可以在生命終結後轉生極樂世界。

總之，佛法「了生死」的智慧在現代臨終關懷中有著極大且不可替代的作用。這種生死智慧可謂博大精深，它首先要求人們重視生死問題，不要因為自己生活時限還很長，生活的享受似乎很甜蜜，就渾渾噩噩地過日子。其實，正如《四十二章經》中所言：

佛問：「人命在幾間？」
對曰：「在數日間。」
佛言：「子未能為道。」
復問一沙門：「人命在幾間？」
對曰：「在飯食間。」
佛言：「子未能為道。」
復問一沙門：「人命在幾間？」
對曰：「呼吸之間。」
佛言：「善哉，子可謂為道者矣！」

所以，「人命」只在「呼吸之間」，轉眼即逝，「生」與「死」如薄紙，一捅即破，人們必須「生」時即念「死」、沈思「死」，重視生死之道的悟解，從而積極地去了斷「生」與「死」。

佛法「了生死」的智慧核心的宗旨即是從了斷「生」來了斷「死」。人人都有生命，都在生活，但細想起來，人求生命延續，人求生活幸福，不都因為人有「身體」與「意念」之故嗎？執著「物我」必使人陷入生老病死、愛別離、怨憎會等等諸苦之中不能自拔，人生過程猶如茫茫苦海，哪有個完，哪有個盡？所以，人們必須由「四諦」之方法去發現原來世間萬事萬物皆因緣和合，毫無實相，故是「虛」、是「空」，人們是無從執著的。既然如此，人又何必去執著？窒滅了「法執」與「我執」，便了斷了「生」，便可入佛門修行，以「戒、定、慧」三學為途徑，最後達到不生不死的「涅槃」境地，此即究竟地了斷了「死」。

五

《五苦章句經》云：「一切世間人，作罪事易，為福事難；一切學士，作福事易，為道事難。為道復易，解道者難；說道者易，行之者難。」為福難、為道難、解道難，而最最難

者，還在行道。佛教在靈性照顧方面與臨終關懷的天然相繫，為佛學生死智慧的具體運用奠定了堅實的基礎，但真正在安寧病房中實施，還是相當不易的。就目前海峽兩岸已經進行中的佛教在臨終關懷中運用的實際情況來看，經過二十多年的發展，已有相當成就，現分述如下：

天津鶴童老年公寓的本來先生認為：「面臨死亡者的精神，比起衰弱的肉體，有其更脆弱的一面。如果有宗教方面的依託，則可比無信仰者死得更安詳，親戚朋友也可以減少悲哀。為此，我們講慈悲的佛教信徒，應勇敢擔負起『臨終關懷』這一社會公益事業的重任。」

本來先生還詳細地敘述了怎樣運用佛法來解除臨終病人的心理障礙。首先，病人病情危急時，應瞭解病人還有沒有牽掛之事，如果有，要趁病人還會講話時間清楚，並及早解除。如病人眷戀家屬和財產，要對他說：「這些事，我們會處理好的，要放心。」「我們這個世界上的人是很苦惱的，只有往生西方極樂世界才快樂，你不但自己要去，將來還要度你的眷屬去。如果你現在放不下你的眷屬和財產，會妨礙你往生的。你要多念阿彌陀佛，這樣臨終時，阿彌陀佛、觀音菩薩、大勢至菩薩一定會來迎接你。」其次，當病人看到惡形或聽到惡聲時會出現恐怖，要對他說：「這些惡形惡聲都是以往的仇人冤家知你發心念而來干擾，你不要理他，不要怕他，我們一起念佛，佛菩薩會保佑你，魔鬼冤債會自然消失的。」再次，如病人看到家中已故眷屬，要對他說：「這些形象都是地獄、餓鬼、畜生三惡道眾生變化出來的，是騙你去三惡道受苦的，你不要理他，只要一心念阿彌陀佛，他們就會消失的。」第四，如病人看到天人及神來接引，要對他說：「要當心，要專心念阿彌陀佛，除了見阿彌陀佛、觀音菩薩、大勢至菩薩來迎接你，你才可以去，而其他地方都不要去，以免上當，切記切記。」第五，若病人害怕，叫爹喊娘，求鬼神保佑，要對他說：「死亡是離苦趨樂，有如浪子回家，獄囚獲釋，乃是極大的喜事，有何畏懼焦慮！」最後，當病人懷疑自己能否往生西方極樂世界時，要對他說：「發心念佛，早遲不妨，說是你臨終才念佛，一樣能往生的，不是來不及，而是來得及的。」

本來先生還對助念的有關問題也作了如下說明：第一，助念必須認真行事，切不可敷衍了事。到病人家中去助念，應召集家屬說明臨終助念的重要性，要他們服從助念人的指導。第二，念的人對病人態度誠懇，說話平和，使病人生歡喜心，為此首先要讚美病人平日的善行；其次，用各種善巧方便，使病人心生安樂，生起求生西方正信。助念人要把病人當作親人，效果更好。第三，助念的人除對病人講開示外，其餘一切話都不准談，更不許一切人在病房中聊天，以免病人分心，妄失正信。如家屬能幫助助念最好，不然應離開病房，以免病人發生情念，妨礙正念。第四，念佛時，可以念南無阿彌陀佛六個字，也可只念阿彌陀佛四個字。念的音調高低、快慢，必須先徵求病人的意見。如果病人不會講話，念就不能太緊，也不可太慢，而要句句分明，字字清晰。第五，當病人出現「回光返照」時，仍應繼續助念，以免前功盡棄。如病人剛斷氣或已斷氣一些時候，助念人才到，這時助念人先向亡者高聲說：「某某某，你過去所有的善情惡事統統不要去回憶想念，家中子孫、財產統統應放下，要一

心一意念阿彌陀佛，求生西方極樂世界。我們幫助你念佛，你要專心聽。」重複兩遍。開示過後，隨即助念。（參見〈佛教臨終關懷參考〉，《全國臨終關懷與死亡教育學術研討會論文集》下集。）

從本來先生的上述介紹可知，佛教在對臨終病人的關懷方面擁有相當豐富的資源，不僅觀念多，而且操作性極強，方方面面都考慮到了，也有著許多解決的辦法。如果病人及家屬虔誠信佛，應該說對兩方面的人都有極大的安慰作用。

台灣頗負盛名的茶藝館御書房的負責人簡秀芽女士詳細地介紹了她原不信佛的婆婆，如何在臨終時期皈依我佛並獲得安寧的故事。她的婆婆在一九九七年發現患了肺癌。有一夜，她突然兩腳不能使力而無法行動，並且出現了幻覺，恍惚間已不認得自己的手和腳了。她心裡恐懼與不安使她更陷入身心的痛苦煎熬。天亮時，她更形色憔悴，醫生的細心照顧也未能減輕她的痛苦與不安。接近中午時，臨床一位信佛的老太太與她們聊起來，問可有皈依三寶？她代婆婆回答：以前也偶有念佛，親近法師，可還未皈依。那位病人勸她們說：若欲皈依，得尋師父。她便前往宏法寺，恭請師父為病床上的婆婆皈依開示。慈悲的開證上人顧中午休息時刻說：走吧！對她來說時間太寶貴，現在就去！她的婆婆看到師父來了，非常激動地伸出求救的右手說：「師父，請你緊請阿彌陀佛來接我。」開證上人平靜的為她主持皈依，並開示生死，告知身體是暫時的軀殼，生命不死等。師父一離開，她婆婆突然地活潑起來，親親老四的女友，並說說笑笑，一反平日的沈悶，頭腦異常地清醒起來。在臨終的那一天，她們全體兒孫圍在一起虔誠頌念佛號，求赦障，願離苦得樂。次日，她的眉宇漸漸鬆開，嘴角略帶微笑的平靜相中往生。時刻二十二點二十三分，持續念佛號至十一點，然後淨身、更衣，下午五點十六分入殮，她的身體柔軟，臉相平靜安詳，且略帶笑容。親人們相信婆婆真正的離苦得樂，往生極樂世界阿彌陀佛國，都感到極大的慰藉，並仍持續地念佛。（參見〈紅色蓮花二十號〉，《安寧照顧會訊》第二十七期）

總之，佛教在數千年的發展中，累積起相當豐富的有關臨終關懷的觀念及實際操作方面的資源，在現代社會，將其發掘、整理，並加以運用有著極其重大的意義。不僅能夠促進佛法在人間的普及，而且還能真正救濟生靈，普度眾生，顯現出佛法深厚的人間情懷。