

【原 著】

# 無常經在生與死的教育之臨床應用

釋天琳 釋宗惇 陳慶餘 釋惠敏<sup>1</sup>

## 摘 要

癌末臨終過程中最大的痛苦來自於無法跳脫身心模式下的生死困頓，將死亡視為失去、分離與無望，因為死亡的無明增加更多的不捨與恐懼，身旁的照顧者也不知從何協助。無常經從三事不可愛、不光澤、不可念、不稱意說明老病死是人生不可避免的歷程，唯有認清、接受、面對才能超越老病死無常的痛苦。本研究整理無常經的臨床應用經驗，詳述個案從證悟無常感應靈性的內在經驗機轉：一般人執常、執我時，有各種期待與落差的痛苦（整體性疼痛）。唯有認識無常，接受死亡，才能從中產生「定」的力量，證悟過去執著的無明，認識我執，體會無我，進一步修習法門，達到覺識不相干擾的境界，才能擺脫身心的痛苦。

癌末病人在無常無我課題上的學習，家屬扮演著非常重要的角色。但是家屬也可能因為自己的調適不良，反而成為病人成長的阻力。本研究依照病程將對家屬的生與死的教育分為症狀控制期的生命教育、多重器官系統衰竭期的生死教育、生命現象終止期的死亡教育三個階段建立指引，說明每個階段的照顧重點與方法，此臨床指引也可推展至一般民衆的生與死教育。

(安寧療護 2004 ; 9 ; 4 : 366-382)

**Key Words :** hospice-palliative care clinical Buddhist chaplain  
life and death education Sutra of Impermanence

---

台大醫院家庭醫學部緩和醫療病房 <sup>1</sup>台北藝術大學共同學科  
通訊作者：陳慶餘 台北市中山南路7號 臺大醫院家庭醫學部

## 前言

安寧療護的四全照顧，對病人來說是身心靈的整體性照顧，目標是善終。對家屬來說是生與死的教育，化阻力為學習成長的助力，協助病人安詳往生。尤其在生命意義的肯定、心願完成、生死困頓問題的緩解，以及死亡準備等項目無法單靠團隊完成，需賴結合家屬力量才得以竟其功<sup>(1,2)</sup>。

由於家屬背景不一，從病人發病到癌末的診斷也有各種不同歷程，大部分家屬在病人住進安寧緩和醫療病房時也都處於「被照顧者」的角色，有各種不同程度的情緒反應<sup>(3)</sup>。家屬越處於調適不良的情緒狀態時，越難以認同緩和醫療理念，增加病患的身心煎熬，形成更多照顧上的困難。因此，「生與死的教育」仍是秉持以病人為中心的理念，針對病人的靈性課題，在充分的教育、溝通之後，將家屬納入團隊共同照顧的成員，化阻力為助力，協助病人安詳往生<sup>(4)</sup>。

生與死的教育是針對家屬不知道、不清楚的地方說明。重點不在解決家屬個人的問題，而是解決家屬在協助醫療團隊照顧過程中所產生的障礙。一般人面對死亡有種種迷思，把死亡當作絕滅、失去、分離、懲罰、角色的中斷<sup>(5)</sup>。在只知生不知死的死亡迷思中認為死非常態，生才是常態，因此面對死亡會產生巨大的痛苦。針對癌末病人的整體

性痛苦，靈性照顧有效是因為它用更開闊、寬廣的視野理解生命的真實狀態，除了相信死後的存在，能以學習成長的態度面對生死，甚至進一步用體悟無常無我的基礎超越一般人面對死亡時的無明，證入「生死一如」的境界。

在佛教裡，無常經是說明「無常」、「無我」的範本<sup>(6)</sup>。體證無常是啟發靈性的基礎，可以幫助一個人放下執著，開展更積極的內在生命力量。本研究目的在整理無常經的理論以做為生與死的教育臨床應用。

## 本文

本段節錄無常經核心經文，解釋經文意義。

佛說無常經

如是我聞：一時薄伽梵在室羅伐城逝多林給孤獨園。爾時佛告諸苾芻：有三種法，於諸世間，是不可愛，是不光澤，是不可念，是不稱意。何者為三？謂老病死。汝諸苾芻！此老病死，於諸世間，實不可愛，實不光澤，實不可念，實不稱意。若老病死世間無者，如來應正等覺不出於世，為諸眾生說所證法及調伏事。是故應知！此老病死，於諸世間，是不可愛，是不光澤，是不可念，是不稱意。由此三事，如來應正等覺出現於世為諸眾生說所證法及調伏事。

爾時世尊重說頌曰：

外事莊彩咸歸壞，內身衰變亦同然，唯有勝法不滅亡，諸有智人應善察；

此老病死皆共嫌，形儀醜惡極可厭，少年容貌暫時住，不久咸悉見枯羸。

假使壽命滿百年，終歸不免無常逼，老病死苦常隨逐，恆與眾生作無利。

爾時世尊說是經已，諸苾芻眾，天龍藥叉捷閻婆阿蘇羅等，皆大歡喜，信受奉行。

無常經經文主要指出：生老病死是人世間的「實相」，有生就有老病死，生固可喜，老病死卻是人生最大的痛楚。人人都喜歡生、希求生的歡喜，厭惡老病死的形骸醜陋。上至達官貴人、下至市井小民，近至紅顏少壯，遠至百年壽考，沒有人躲得過老病死的催逼。不單人有生老病死，再華美的事物有生住異滅，宇宙也有成住壞空；世間凡是眼所能見、耳所能聞，沒有一件事恆常不變，這是無常的真諦。

所以「無常」反而是常態、「萬事萬物都會遷流變化」才是永遠不變的真理。如何超越無常，是釋迦牟尼佛出現世間所要教導眾生最重要的一件事。說出「無常」的道理是爲了積極的印證因果的連續性、生命的相續及相依相存性。超越之道在認清並接受無常的現實，從中看清真正的生命意義，培養慈悲喜捨的人生觀。瞭解無常不是爲了消極接受命運等待死亡，深切體認並接受「無常」

反而會啓動二個機制，一是真正開展慈悲心以及對眾生的愛和關懷，二會刻不容緩追求進步。

一般人都無法接受老病死，因對眾生而言這三種現象都代表失去、分離、承受痛苦。其實現代醫學已很進步，針對老病死已發展出三種專業：「老」是老人醫學，器官系統因爲老化產生各種障礙，要去分辨哪些是身體的問題，哪些是心理的問題，哪些是行爲的問題。身體雖然老化，辨識異常身體器官系統中可恢復與不可恢復的部分，用功能性的提昇代替器質性的障礙。「病」指臨床醫學，重要的是診斷。臨床醫學的進步已經可以治癒過去認爲無法治療的疾病，例如感染的控制，只要診斷出病因就有辦法讓病人恢復，臨床醫學的發展大大降低現代人因爲病的無明（不知病因）產生的痛苦與恐懼。「死」指緩和醫學，病人已經進入到末期或臨終，能夠恢復的有限，死亡雖不可避免，但隨著症狀控制、心理調適、人際關係的祥和、心性的成長，善終成爲臨床照顧的目標。

用現在醫學的角度來看，正確的學習無常經可以幫助臨終病人開展內在力量、超越死亡的無明與恐懼、提升心性的成長。其道理在於：人有老病死之苦源於有「我」的執著。佛法從「生（生成）-住（續住）-異

(變異)-滅(壞滅)」的觀點描述事物成壞的歷程。對一個活的人，老病死是未來式，是處於生住，還沒有到異滅的階段。如果已經準備好隨時接受就沒有老病死的問題，往往因為處於生住的狀態下突然發生老病死，才產生很大的痛苦與不捨。因為有「我」的存在才會有生住，認為生住是常態、異滅是無常。這是一種無明，來自於「我執」--執著生住為常，不能接受異滅的無常，把異滅當做不好的事情。所以了解「無常是常」的道理就能放下執著，超越無明，超越無明就會達到無我。

無我要從「覺」(覺醒)與「識」(識破)突破障礙。痛苦產生的原因可能來自於外界的刺激(覺)，也可能來自於心念交互作用所產生的痛苦(識)。因為有「我」，同一個感覺每個人會有不同的反應、同一件事情每個人會有不同的看法，這是「覺」與「識」的差別。如果能夠分開「覺」與「識」，不互相干擾，就能顯現事物的本質，悟到「空」的道理，也就是涅槃的狀態，從凡夫的心躍升到覺悟者的心。

要讓「覺」「識」不相干擾要有一些修習的作為。這可以從兩方面來看：一是靜態的，即戒定慧。「戒」是去除不好的習慣且培養好的習慣，歸零重新再出發。「定」是始終如一，不會隨著時間的變化而有所改

變，從而產生智「慧」；第二動態的部分指要去關心別人，也就是能夠布施、慈悲喜捨。布施一定會有挫折，有挫折時就要忍辱、精進(雖有挫折還能夠繼續慈悲喜捨)，從中體證無我的智慧，達到覺識不相干擾的「空」的境界。持續觀照四念住--身受心法，也能把不可愛、不可念、不稱意的覺受變成可愛，破解老病死之苦。

無常經談老病死三事不可愛、不光澤、不可念、不稱意是從有「我」的角度來講，包括我的身體、感受、心念、表現(亦即「身」、「受」、「心」、「法」)。有「我」時就會從外相的不可愛、不光澤產生很多障礙、不捨、得失心。無常是針對學習「無我」的人說的，能夠體會無常就能破除我執(認為有「我」與「常」本身就是無明)，顯現出如來的清淨心。現代醫學已經非常進步，能解決癌末病人身體的苦，面對生死的難題卻需要靠佛法的智慧超越，無常經提供了非常具體的觀點，可彌補現代醫學不足的部分。

## 臨床個案

以下舉四個個案為例，說明無常經在生與死的教育應用的情況：

### 個案一

28歲男性肝癌病患，原於加拿大留學，因肝腫瘤破裂、吐血、腹脹等病情返台治

療，父母親都是虔誠的佛教徒。初入院時，病人母親雖一再向團隊說明她能接受病人即將死亡，用心引導病人發願求生淨土，但病人始終排斥念佛，消極的自我封閉，死亡恐懼、不捨、不甘願、憂鬱等表現明顯，團隊照顧一度陷入瓶頸。病人母親由於不捨表現出來的強勢如：一定要住院、不許看電影、一定要念佛等，也讓病人壓力很大。

隨著病情發展，越接近末期，病人的不捨與求生意志反而增強。父母無法接受愛兒進入多重器官衰竭期的無常，積極求神問卜，甚至遠赴尼泊爾求神藥、求助於觀落陰希望有一絲奇蹟，病人八十歲的老父親甚至說：「如果兒子往生，我就要自殺」。

法師接手照顧之後，從建立關係開始分別進行病人與家屬輔導。病人的部分。早期表面上雖坦然接受病情，聽從母親教導發願往生極樂世界，交談中法師發現病人並不了解念佛的意義，對極樂世界也很陌生，夜晚常夢到被人追殺，有很強的死亡恐懼。法師向病人說明色身乃四大假有、生老病死是世間的常態，無人可倖免，應老實面對生死問題，甚至如能因此精進受持法門，在生死課題上體悟究竟的生命智慧，是報答親恩最究竟的方式。病人接受法師的建議後開始學習法門，從練習數息、禪行中體悟到「萬事萬物隨時在遷流變化（無常是常）」的無常的道

理，法師從這個基礎引導病人：身體（身）雖然不斷變化、心念（心）雖然念念生滅，但感受（受）可以不必隨著外來的變化起舞，若持續不斷安住在不變的法則、信念（法）中就能夠超越身心的苦，這就是阿彌陀佛的極樂世界。往後數日，法師三次為病人講解阿彌陀經，每講一次，病人的面容越加安詳、眼神越加安定，求生淨土的心願越篤定。

家屬的部分，初期法師著力在不捨的引導，說明不捨會造成病人臨終更大的障礙，要能接受生離死別的無常是世間的常態，如果家屬能接受並調適病人即將離去的事實，才懂得應如何恰當的幫助病人善終。法師帶領病人父母、二姊一起與病人作生命回顧，感恩、肯定病人在彼此生命過程中的價值與意義，並允諾將好好照顧自己，要病人也盡最大孝道，往生淨土，將來相約極樂國再見。

在以上的努力之後，病人完全接受病情，在家屬的協助下更信任法師的引導，依持禪修（數息法門）及念佛法門實地用功。在病程末期不依賴氧氣也能保持平穩的呼吸，隨時保持正念，告訴法師：「要嘛就希望身體好起來，去利益眾生；要不然就去西方極樂世界依止阿彌陀佛學習佛法，除此之外哪裡都不去」。往生前一晚回到家中，許多蓮友來幫忙助念。往生當日清晨，病人表示



希望沐浴、更衣之後，要求右脅而臥（代表降魔的姿勢），五分鐘後，在眾人的念佛聲中安詳往生，給家屬很大的安慰。

病人父親因為先前提過：「如果病人往生就要自殺」。病人往生後有一天，父親打電話問法師：「我現在應用什麼方式了結生命？除非確切知道兒子已經到極樂世界，否則我也要走了。」法師引導他誦持地藏經，之後，病人父親來電說：「在恭敬虔誠的誦經過程中我看到了菩薩的光圈，地藏菩薩的右手抱著新生的兒子，將兒子交給阿彌陀佛。兒子得到了新生，我也應該更有信心，要活得更好」。

## 個案二

18歲左腿骨肉瘤合併有骨骼、脊椎轉移的男性病患，信仰佛教，家境小康，父母離異，每次見面就吵，病人最大的心願是父母親碰面時不要吵架。最初因大腿上的腫瘤出血、疼痛住進緩和醫療病房。住院時已臥床，活動需協助，健談，可以溝通但情緒起伏大，選擇性接受照顧者。

病人十分相信算命先生的話，認為自己可以活到八十歲，初住院時團隊嘗試努力讓病人瞭解病情實況，病人刻意逃避，希望到林口長庚醫院做放射治療，但因路遠，爸爸不同意，病人覺得難過。由於過去用藥經驗不佳，病人不肯吃藥，疼痛控制困難，痛起

來情緒差，有時很沮喪，後來經常對照顧團隊及探視者發脾氣。病人和媽媽對於醫療方式都有意見，真正要討論決策性的問題時，媽媽卻又刻意避開團隊，她說有問題該去問爸爸，而爸爸常不知道怎麼辦，希望去問媽媽。

病人持續處在整體性的疼痛中，但病人只注意身體的痛苦，忽略心理、靈性的痛，照顧越來越困難，團隊感受到與家屬溝通的重要性，經過多次努力，終於找到與其父親談話的機會，針對用藥處置及病情告知兩部分積極溝通。因此，當後來病人重複再問：「你們誰告訴我為什麼我的情況越來越糟」時，在團隊的勸告下，父親不再像過去般迴避問題，據實告訴病人：「的確腫瘤是往上長了，意思是侵犯到腹腔的器官，醫師說開刀能幫的也有限，之前的某某朋友在這樣的情況下也只有幾天的時間……」。

先前在團隊為病人說明病情時，病人採取否認、避談的態度，導致病況變差加上疼痛控制效果不好，形成病人嚴重的身心調適障礙。這一次卻在病人父親清楚的說明之後，病人轉向法師，詢問往生以後的變化、如何念佛等相關細節。往後一週的照顧中，病人接受了醫師對於用藥的詳細說明，疼痛控制獲得改善。也在法師、學校老師的引導下念佛、發願，祈求極樂世界的觀世音菩薩庇佑現世的媽媽，感謝並祝福媽媽。這位18

歲的病人最後在持續的念佛中身心安頓下來，也在父母親的同時照顧下平靜往生，完成最後的心願。

### 個案三

72歲女性大腸癌病患，有骨、肺、肋骨等多處轉移。家庭支持度高，病人不能接受病情，連著幾天經歷鄰床病人陸續往生，因明顯的死亡恐懼出現大量盜汗，每天閉著眼睛眉頭深鎖，拒絕醫師談病情。兒子、媳婦雖有心協助，卻不知如何引導。在病人尚未有充分的心理準備時，媳婦還曾經告訴病人：「要念經求好死」，引起病人更大的恐慌。

臨床法師接觸病人之後，知道她雖瞭解死之將至，卻因不知如何因應，談話時雙眼緊閉、避談病情。法師引導病人「內觀」--觀察身體病況的實際發展，讓病人瞭解用避談、否認的態度不會讓該來的不來，引導「死亡並不是結束，而是另一個開始」的觀念，鼓勵病人積極面對、事前準備未來將有的變化就能夠更平安。之後病人接受法師並主動學習念佛、主動交代後事，先前恐懼、逃避與焦慮的情緒較為緩解。

同時間病人先生因大腸癌住院開刀，病人十分掛念，主動要求法師誦經回向。看護表示病人半夜會說罵先生的夢話，明顯表示病人放不下對家人的掛念，也渴望先生的肯

定。法師特地找機會扮演溝通的橋樑，引導先生與病人對話。當病人先生在法師引導下握著病人的手，感謝病人這一輩子為他生兒育女、操持家務的辛勞、為年輕時對家不負責任的事道歉，祈求病人原諒時，病人滿意的點點頭，神情喜悅而祥和。之後隨著整體性的器官衰竭，病人變得很嗜睡，神智卻非常清楚，只要法師喚她，請病人提起正念為自己的生死用功，病人都會回應「阿彌陀佛」。

病人最後心願是回南部的老家往生，但因路途遙遠，家屬一方面怕病人於半路往生，另一方面擔心台北的孫兒乏人照料。病人心中陷入兩難處境：希望回家是最後的心願，又怕增加家人的麻煩，害怕被遺棄的焦慮成為臨終前的障礙。法師代為與家屬溝通克服相關的困難，建議病人子女盡量圓滿其心願，並避免在病人面前談論問題，以免引起其焦慮感。最後終於排除萬難達成病人心願，臨上救護車之際，法師送給病人佛號光碟片以便一路上持續聽聞佛號，保持正念一心念佛。最後病人平安回到老家，在念佛聲中安詳捨報。

### 個案四

50歲的男性鼻咽癌病患，是一位成功的企業家，太太在知道病人癌末的診斷後主動詢問安寧病房訊息並多次來病房找法師，希

望緩解病人意識混亂、恐懼（經常夢到有人持槍追殺）及不適的症狀。

住進緩和醫療病房後病人清醒了，與團隊互動佳，生活品質大為提升，前後也多次出院居家調養，曾在病情很差，眼睛受到壓迫幾乎失明時，病人表示：「寧可往生也不願意拖累家人」。

病人與太太感情非常好，最後一次住院往生當天，已經量不到血壓，弟弟在病人耳邊保證他會以長輩的身份好好照顧小孩，讓病人放心，但法師感受到病人呼吸的型態似乎沒有放鬆，仍有掛礙，請太太到病房外詳談之下，才知道太太昨晚在病人耳邊說的話是：「即使只剩最後一口氣，我仍願意照顧你、陪伴你。沒有你，我不知道怎麼樣撐起這個家，照顧小孩……，我知道其實你也很害怕，我不要讓你走。」法師問太太：「他已經沒有辦法自主了，你覺得這樣對他是好的嗎？你覺得怎麼樣可以對他比較有幫助？」

在與法師會談的最後，太太告訴法師：「我知道他很辛苦，不要再讓他受折磨，我願意讓他走」。此時病房內的人出來說病人已安詳往生。太太走進病房，雙手托著病人的臉，告訴他：「你安心走，我們到阿彌陀佛那裡相會。」

## 個案分析

### 個案一分析

正當留學將畢業開啓璀璨的人生時，突然被診斷為肝癌末期，這位年輕的男性病患如同突然被宣判死刑一般，沒有太大的治療空間。身體上，病人有腫瘤破裂、吐血、腹脹等不適，心理上有面對疾病的憤怒、沮喪及連續治療失敗的挫折，長時間的努力無效之後，轉為憂鬱的情緒。病人已到疾病的最末期，能夠做死亡準備的時間不多，卻由於母親的不捨與求好心切，有時雖然配合母親念佛發願往生淨土，卻對信仰的對象提出各種質疑，也會問「自己做了好事，為什麼還會得癌症」。病人喜歡在家裡比較舒適，有自由活動的空間，母親卻強勢主導一定要住院，導致病人消極封閉自我，不願意接受相關專業人員的介入照顧。病人有死亡恐懼，卻用迴避、隔絕的方式生活，即使父母親是虔誠的佛教徒也幫不上忙。面對生命即將結束的不捨、不甘願，全家人無法因應，陷入不同照顧意見的爭執中。導致病情更差時，要到尼泊爾求神藥、觀落陰，祈求超能力的幫忙，換來的是一次又一次的失望，父親在極度的不捨、無助與愧疚中，只好說出兒子往生就要自殺的話。

病人缺乏定的功夫，也不瞭解「戒」的重要，例如還要追求視聽的快樂，身體無法



消受而造成更多的困擾，也因此無法吸收佛法可以提供的協助。母親的強勢來自於極度的不捨，堅持病人要照她的方式做，但是母親也有許多無明，例如認為黃疸要曬太陽，也沒有了解病人病情的嚴重性，沒有瞭解病人內在的衝突與束手無策。母親權威者的角色明顯的阻礙病人面對死亡的學習，要突破這些衝突，需針對母親的阻力化解，要提昇母親的認知而不是讓病人更加聽話。

爲了化解母親因不捨產生的阻力，法師帶著母親與二姐一起爲病人做生命回顧，針對實際現象指出母親不捨與執著的部分，協助母親瞭解自己的不捨已阻礙了病人生命力的提升與死亡準備，也協助母親調適病情惡化的事實，調整努力方向。

在母親轉變的同時，法師延續過去以「朋友」角色與病人建立關係的基礎，在平易的互動中讓病人瞭解生老病死的自然變化與死亡的可超越性、接受「面對死亡是學習的過程」觀點。整個照顧過程中，最後病人能夠越來越信任法師，持續正向表現的關鍵點有三：

1. 母親角色的改變：緩解照顧過程中的衝突與壓力，真正成爲助力的角色；
2. 面對死亡觀點的改變：在內心的需求被看到、被瞭解之後，從消極接受轉變到學習成長的觀點，也找到依持的方法且願意學

習，將死亡視爲新生。

3. 在法門的學習中對「靈性」有所證悟、有所瞭解。從練習數息、禪修中所體悟到的「無常」、「無我」的道理，幫助病人擺脫因執著現世所產生的痛苦，希求阿彌陀佛的西方極樂世界。所以最後會告訴法師：「要嘛就希望身體好起來，去利益眾生；要不然就去西方極樂世界依止阿彌陀佛學習佛法，除此之外哪裡都不去」。

臨床照顧以病人的病情做爲指標來看家屬的反應，病人入院前情況不好，入院後有改善，家屬多以爲疾病會有好轉，生與死的教育就需告知要有疾病變壞時的打算。病情變差之後隨著病人的生死困頓，有些家屬會產生阻力，如果照顧團隊能解決病人生死困頓的問題，幫助他接受善終，化解家屬的阻力爲助力，家屬就自然會接受病人的死亡，更深一層的認識生命的意義，了解生死是相續的，善終是另一生好的開始，有這樣的觀念以後，家屬的悲傷反應會減少。

此個案可以作爲輔導家屬悲傷反應的例子。重點在於病人善終，後續悲傷反應的輔導才得以順利進行。有時候個案的時間不多，不能在心結的部分再浪費時間，要讓病人直接依持法門，感應靈性存在，能夠放下軀殼。每一位家屬接受正法的時間點不同，有些是在病人往生前，有些在病人往生後。

這個個案的父親在病人往生前仍感到不捨，所以還有悲傷反應，不過因為病人的善終而得到回向，沒有選擇自殺。有這樣的經驗以後，父親的人生觀變得非常正向，或許將來會從事公益志工服務，願意再去關心別人，將來在面對自己的死亡時就很有力量，這也是生與死的教育要達到的目標。

### 個案二分析

這是一個生命教育的例子，病人離死亡很遠時不容易真正接受死之將近的事實，不能證悟到無常。證悟無常以後才會想：「萬一不好時怎麼辦？」所以儘管各種症狀的痛苦，病人仍反反覆覆，逃避治療，家屬也不知道什麼方向才是正確的，所以父母親分別逃避決策的責任。一直到病人重複的問：「你們誰告訴我為什麼我的情況越來越糟」時（也代表病人開始想要面對，不再逃避），病人父親適度的說明實際的情況，整體的照顧才有新的轉折，轉向面對死亡的學習與成長。家屬態度的轉變，才能夠來得及匯集各種資源，協助病人在最後一週做死亡準備、心願完成及法門的學習，達到善終。

### 個案三分析

病人心裡雖然知道也能夠接受死亡將至，卻因為不知如何因應，在連續經歷幾位鄰床病友的往生之後，極大的驚恐導致身體出現大量盜汗的死亡徵象，非常需要團隊及

家人的協助。但是病人雙眼緊閉，不願意團隊的探訪。兒子不知道怎麼協助，媳婦有一天提起勇氣善意的幫忙，說出的卻是：「媽媽你要去學念經準備好死」的話，讓病人更認為平常婆媳關係不好，這時候媳婦要遺棄她，希望她早點死，眉頭鎖得更深，也更避談死亡。

法師主要從兩個層面積極引導：一是帶領病人「內觀」，二是協助心願完成。內觀從觀照身體的變化明確知道病情實際的惡化，從中引導病人說出她的「感受」、「心念」、「想法」，甚至引導病人對應念佛時與不念佛時的心境差別，從這裡學習體會靈性，從病人主動請法師為接受手術的先生祈禱的事，表示她已對法師產生信心。病人開始念佛以後身心較為安定，可以談後事準備的問題，法師知道病人其實放不下先生，也很害怕被遺棄，最後的心願希望回到台南故鄉往生，法師引導平日本訥的先生正式表達對病人的愛與感謝，對一生以家為重的病人來說是最大的生命肯定；排除萬難幫助病人回到老家往生，也解除病人被遺棄的擔憂，完成最後的心願。放下了身外的重擔，面對生命的終點病人再沒有憂慮，專心憶念佛號安詳往生。

### 個案四分析

病人是家庭的支柱，有充分的死亡準備，表明了：「寧可往生也不願意拖累家

人」，臨終前卻因為太太表達她的無助、不捨，從呼吸型態上看到病人身體雖然沒辦法支持，仍然努力撐著，直到法師溝通後，太太允許他離開，病人才安然的放下。生命現象終止期的死亡教育主要是協助保持正念的專注，家屬能“letting go”，病人才能在生死兩相安的情境下走向新生。

## 臨床應用

無常經是針對處在身心世界的人談的，內容點出幾大重點：1.世事無常（「無常」是常態，「變」是永遠不變的真理），2.身心虛幻（就更超越的存在來說，身心是世間因緣法則運作下的產物，並沒有那麼實在，是隨時變異、虛幻的）3.因緣法則（世間的生存法則，凡事不會憑空而來，都有其因果脈絡可循），4.人生苦海（人生的本質是苦），5.苦集滅道（依循靈性的成長，可以超越生命本質的苦）。

佛的境界是「常」的，一般人處在身心社會模式下，受到無明、因緣法則影響，擺脫不了無常的苦，談《無常經》就是要點出生命無常的本質，藉著對無常的體會跨越到佛的境界，突破生死的困頓。因此生與死的教育也可說是探討生命本質的教育，其施作對象為家屬。隨著病人在不同階段的病情發展，生與死的教育包括三大部分：生命教

育、生死教育與死亡教育。生與死的教育三部分可同時發生，生死同時存在，各個階段分別會產生不同的臨床問題，每個階段的問題可從進行歷看出。以下配合病程的發展，整理無常經在生與死的教育各個階段的應用。

### 症狀控制期的生命教育：

為初住院1-2週症狀獲得控制的階段。適用於病人對癌末事實認識不清，家屬詢問醫療處置或拒絕對病人告知病情的情況下，結合家屬的力量，一起照顧病人。因為家屬習慣以健康者身心模式的觀點看問題，其心理狀態與病人不同，沒有辦法感受到此不可治癒疾病（癌症）在整個病情發展過程中的痛苦、煎熬。對不可治癒疾病的生命教育，照顧者只要就病人的情況為家屬作說明（醫護以外的團隊成員也應具備這部份的基本常識），教導家屬不應用健康人身心模式的觀點來看待病人不可治癒的疾病，說明病人所要應付的生命課題，讓家屬瞭解病人應完成的生活規劃、所要克服的生命困境、家屬應建立的認知，及可以提供協助的態度，也要讓病人知道有壞消息的可能，必須往心性成長的方向努力。如果不能加上心性成長的部分，後面多重器官系統衰竭以後，病人將無法因應症狀的變化。照顧者努力的方向為：

1.配合病情告知，幫家屬接受世事無常

1) 對家屬做真相告知（truth telling），並

徵得告知病人病情的「告知同意」(inform consent)<sup>(7)</sup>。病情發展有兩個方向：轉好或者轉壞。告知同意的目的在讓病人瞭解病情有往壞的可能性，未來不會因病情與期待有落差產生衝擊，能夠有適度的準備。

2) 從過去的經驗談起，與家屬一起作病人過去的生命回顧，回顧過去病人疾病的進行、病程、診治的過程，由此瞭解做為生命回顧的基礎，從中幫助家屬建立無常的觀念，接受病人即將死亡的事實。

3) 幫助家屬瞭解：病人不只有身體變化，未來也會進入多重器官衰竭期，除了病情，還包括心理、社會、靈性反應，需要家屬及團隊共同協助。說明越接近臨終，靈性的成長越重要，死亡準備不是只有後事交代安排，還包括內在的學習(正法)以因應之。

4) 瞭解病人在經歷臨終的每個階段中，家屬所能給予的協助是什麼。

## 2.無常之外，給予「生死一如」的觀念

看待死亡有三種境界：(1)從生看死，(2)從死看生，(3)生死一如。前二者將生死截然分開，(1)從生看死：生的時候很難體會死時的情境，卻是大部分人所處的狀況，這時要做死亡教育、生死教育。(2)從死看生：癌末病人進入瀕死階段，籠罩在死亡恐懼中卻摸不到方向，不知道死亡是什麼樣子，也不知如何因應。(3)生死一如：指如何去看無形的

部分。死亡不是截然劃分的點，是持續進行的過程。生死本來就同時存在、一體的，每個人都是生中有死、死中有生，死亡隨時在發生，只是多少的問題，它不是二個階段，是一體的二面。能夠掌握這一點，就懂得回歸到當下，追求內在的清淨、光明、自性，掌握每一分每一秒突破生死的無明，超越生死的限制。

癥結在於有沒有辦法持續用功的問題。我們的身體不斷地新陳代謝，不可能長久維持在一個狀況下，再美好的事物、回憶，都會隨著時間發生變化，所以雖然到第三個境界，要能夠持之以恆，也就是一直不斷保持精進很不容易。隨時精進是指隨時都要調整到平衡的狀態，就像這世間的無常，就像地殼隨時都在變動，我們看到地殼是平坦的，但是地層底下是熊熊大火、岩漿隨時在翻騰，只是我們已經習慣這樣動的環境而感覺不到，我們的潛意識也隨時在調整自己、隨時在變化的狀態中。生死一如的態度擺脫文字學、語意學上的限制，是否能夠接受時間的考驗，持之以恆產生安定力量，與平日個人對「平等觀」的修習程度有關。

3.體認老病死的無常之外，還要學習不變不壞的「勝法」

接受無常只是消極的因應死之將至。無常經指出佛法的無常觀，同時也指出佛法中

的輪迴觀、勝義觀。即：世間雖然是充滿無常、苦痛，但是如果能懂得捨、放下，能夠掌握佛法不生不滅的部分，就能夠從無常痛苦中解脫出來。學習面對死亡，是一個體會不生不滅的好機會。靈性照顧的任務，就是在學習面對的過程中，指導病人依持法門，從培養穩定的心念開始體會不生不滅，安度生死關。

從消極接受到積極學習正法，生命教育有幾個不同的層次，要依病人的學習能力擬定照顧目標。症狀控制期的生命教育結合團隊其他專業的力量（志工、心理師、社工師），如能幫助家屬從世事無常，接受病人即將死亡，與團隊共同努力幫助病人接受死亡，啟發信願行，瞭解未來在病人身、心、靈不同層面的照顧，團隊提供的協助內容以及家屬所能扮演的角色，階段性的任務就算完成。

#### 多重器官系統衰竭期的生死教育：

病人在多重器官系統衰竭之後，面臨生死困頓，病人與家屬都會有焦慮等各種情緒表現，如果先前接受死亡有困難，病人會因生死困頓而有各種身心調適、死亡恐懼等情緒表現。

照顧方向需要協助處理目前的狀況，包括：

1. 幫助家屬對多重症狀表現，及瀕死症狀的瞭解

2. 與家屬共同協助病人肯定生命意義、關係的修復與心願完成。
3. 家屬能協助病人接受死亡的調適
4. 家屬能協助病人在法門的應用與修習上用功

不捨、放不下是最黑暗的；心有怨恨會加重病情；死亡是最大的恐怖，具有智慧才能解脫。在這階段如果病人有待修復的倫理關係、有過去無法達成的心願、甚至自覺罹患癌症不名譽等，在此明顯生死轉換的關鍵中，是抱持「由生看死」，還是「由死看生」，或是「超越生死」的觀點，決定了病人能否平安，這也是照顧者必須教導家屬態度改變的生死教育。

#### 生命現象終止期的死亡教育：

接受死亡到往生之間的階段為死亡準備階段。死亡準備有兩種，有的人平常就在做死亡準備，有的人是病情惡化後才接受死亡。生命現象終止期指病人接受即將死亡的事實之後的準備階段，這時候已進入不可逆反應的臨終階段，重心在往生者的照顧和遺族悲慟輔導。這個階段病人常見的靈性課題包括：

1. 善終：說明善終的表現、意義，如何協助保持正念等。
2. 瀕死現象諮詢

- (1) 病人有臨死覺知、惡夢、幻覺等現象



時的因應之道

- (2) 四大分解及最後四十八小時：說明臨終過程的身體變化、如何引導病人調節心念以因應身心的分解等問題。
- (3) 臨終注意事項說明（含最後一面、換衣等）
3. 臨終道別：引導家屬對病人道別，給予病人保證及協助放下。
4. 臨終開示說法<sup>(8)</sup>：包括法師對病人生命意義的肯定、代替病人對家屬致謝、肯定；正念的提醒、信願行的增長等。
5. 引導家屬做最後的陪伴，並持續協助病人保持正念。
6. 後事諮詢：
  - (1) 彌留過程中的注意事項
  - (2) 後事儀式處理的諮詢
7. 病人往生後，對家屬托夢、往生瑞相的疑惑等的討論。

生命現象終止期的死亡教育是過去努力成果的驗收期，到了這個階段也還需要繼續努力，讓心性的成長維持到最後一刻。目標在協助病人降低死亡恐懼、提升內在力量克服臨終障礙及家屬預防性的悲傷輔導。

在臨終的悲傷輔導上，念佛是一非常有力的法門，讓病人及家屬有一清楚方向可以依持，調好心念可支持微弱的生命現象，讓心智不再渙散。身體死亡過程可能很快，但

心理、感覺、靈性可以維持更長時間。即使病人已經往生，家屬能夠繼續受持法門保持正念，也會從這裡開啓智慧、正念、善念、得到心智的成長、超越生死。面對生死，如果能了解靈性就能撥雲見日，找到依持的方法。無常經與生與死的教育不只對病人、家屬有用，擴大應用範圍，可成爲一般民眾生死教育的教材<sup>(9)</sup>。

## 誌謝

本研究期間感謝蓮花基金會與一如淨舍臨終關懷協會的資助，台大醫院緩和醫療病房同仁的共同照顧，實際從事靈性照顧的法師等。從法師的臨床照顧中累積豐富經驗，歷年研究助理林雪華、蔡宜欣、郭美貞、羅玉玲小姐等，在繁重的工作中記錄個案與討論；甯素青小姐翻譯英文摘要，在此致上最深的感謝與祝福。

## 參考文獻

1. 釋宗惇、釋傳願、陳慶餘：九二一震災後民眾對死亡概念與態度之調查。安寧療護 2003；8(3)：245-58
2. 陳慶餘、邱泰源、釋宗惇：921大地震對民眾死亡概念與態度之改變。安寧療護 2003；8(4)：353-63
3. Lesley Fallowfield：Communication with the

- patient and family in palliative medicine.  
In : Oxford Textbook of Palliative  
Medicine : Derek Doyle Geoffrey Hanks,  
Nathan Cherny and Kenneth Calman : 3rded.  
U S A : Oxford University Press : 2004  
:101-07
4. 釋宗惇、釋法成、陳慶餘、釋會焜、釋天琳：信仰認知對癌末病人與其照顧者之影響。安寧療護2004；9(2)：124-32。
5. Judith L. Lief著，靳文穎譯：學會說再見。台北：橡樹林文化，2002年。
6. 大正藏17冊801經。
7. Robin Downie and Fiona Dandall : Truth-telling and consent. In : Oxford Textbook of Palliative Medicine : Derek Doyle Geoffrey Hanks, Nathan Cherny and Kenneth Calman : 3rded. U S A : Oxford University Press : 2004 :61-65
8. 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、釋惠敏：臨終說法與助念之臨床應用。安寧療護2004；9(3)：236-52。
9. 陳慶餘：癌末病人本土化靈性照顧模式。台灣醫學2004；8(5)：664-71。

# Clinical Application of the Sutra of Impermanence in Life and Death Education

Tien-Lin Bhikkuni Tsung-Tueng Bhikkhuni Ching-Yu Chen Hui-Ming Bhikkhu

## Abstract

The suffering of end-stage cancer patients came from their inability to extricate themselves from the straitened circumstance about life and death. They deemed death as a loss, separation, and hopeless. Such ignorance about death added to more reluctance and fear of patients, and also made it more difficult for caregivers of these patients to help the patients.

The Sutra of Impermanence expounded that aging, illness, and death were the three inevitable stages of suffering in life which were considered gloomy and least desired by people. However, only recognizing, accepting, and facing these three sufferings in life could one transcend the reality of impermanence. Based on the clinical experience of applying the Sutra of Impermanence to patients, this study intended to explain in great detail how patients sense and interact with their inner spiritual world better after realizing and accepting the idea impermanent. When people were holding onto permanence and their ego, the total pain resulted from their expectations being failed would occur. Only when people understand impermanence and accept death as a natural life course could the strength of meditation be generated and could people further realize that their holding onto permanence and their ego was an ignorant behavior. By then, they would get to know the self they hold onto and the meaning of "void" and then further practice the dharma way to attain a stage where perception and feeling did not interfere with each other. Only when that stage was attained could people break away from physical and emotional pains.

Terminal cancer patients' families played a very important role when the patients learnt about the lesson of impermanence and selflessness. However, at times some family members failed to adjust themselves well and therefore even became an obstacle for patients to progress. In accordance with the different illness stages of patients, this research outlined the guidelines on life and death education for family members in three illness stages of patients. First was the life education at the symptom control stage; second was the life-death education

at the multiple organs failure stage; and third was the death education at the dying stage. These guidelines delineated the main points and methods for family members to care for terminal cancer patients, can also be applied to the general public for their life and death education.

(*Taiwan J Hosp Palliat Care* 2004 ; 9 ; 4 : 383-392)

關鍵字：安寧緩和醫療 臨床佛教宗教師 生與死的教育 無常經

---

Departments of Family Medicine, National Taiwan University Hospital  
National Taipei University of the Art<sup>1</sup>

