

【原 著】

癌末病人受苦的意義與靈性照顧

釋宗惇 釋慧岳¹ 陳慶餘 釋德嘉 釋惠敏²

摘 要

本文從文獻複查整理受苦的意義及其在癌末病患臨終照顧的重要性，結合佛教的忍辱法門，以臨床實際個案為基礎分析，將癌末病人的苦的來源分為身苦、心苦、生苦、法苦、生法苦，又依據苦的表現分為可明示的苦與不可明示的苦。臨床上不可明示的苦常來自生法苦。單靠解決可明示的痛苦不能協助病患面對死亡，著眼於不可明示的苦的引導，才是靈性照顧協助病患脫困的關鍵。受苦的意義是要瞭解苦，對應每種苦的轉化其法門不同。西方文化以意義治療為癌末病患的受苦尋找出路，佛教則教導忍辱法門協助病患從生病中修行以克服死亡恐懼。本文分析六種忍的境界：身忍、心忍、生忍、法忍、生法忍、無生法忍，說明結合意義治療發展出的忍辱法門對臨終病人能產生更積極性的力量。

(安寧療護 2007: 12: 1: 13-29)

Key Words : suffering logotherapy patience dharma practice fear of death

台大醫院家庭醫學部緩和醫療病房 羅東博愛醫院安寧共同照護¹

台北藝術大學共同學科²

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

受苦有許多不同定義，從文獻中所見至少包括下列五種：1.因為疼痛、傷害、失落的事件所引起不愉快的經驗或感到挫折的狀態。此定義比較偏重於受苦的結果，包括了痛苦、傷害、失落⁽¹⁾。2.個人經驗到痛苦、失落和威脅的事件，在受苦的過程中有了經驗，賦於此事件意義。這個定義從結構、過程、結果來談什麼是受苦，包括三方面，第一是“事件”，指帶來痛苦、失落的事件；第二是經歷此事件產生的經驗；第三，從這個經驗中存活下來，並產生意義⁽²⁾。3.指生理的痛苦、不舒服，心理上的困擾。這是敘述痛苦的狀態⁽³⁾。4.將受苦定義為每天為生存而掙扎的表現⁽⁴⁾。每天為了吃飯、生活、工作、睡覺而奮鬥，把生活當做生存的考驗。這樣的觀點好像人生是苦海，不過有它積極的一面，因為如果這樣就沒有人不在受苦，此定義將受苦轉換成生活的動力，淡化了只專注在個人受苦的狹隘感，認知到苦乃人人皆有的共相，將個人的苦普遍化。5.受苦是別人也認同的個人獨特和主觀的經驗⁽⁵⁾。每個人對苦的主觀特殊感受及解釋不一樣，定義為“受苦”必須也要是別人能認同的，例如“疾病”本身是受苦，“吃藥”則是為了去除苦，只是感覺不喜歡而已，不能叫受苦。

受苦的定義可以從結構、過程、結果來看，也可以從事件、經驗兩個觀點來看。經驗雖是個人獨特的，但要得到別人的認同，

同時受苦也是一種成長的動力。受苦的英文“suffering”有單數、複數之分。單數時的字義為“痛苦、苦難”，由單一原因導致的苦，例如生理性的如飢餓、貧窮、睡眠不足所導致的受苦。複數的“sufferings”指災難或災害，表示一群人受到某種災害、災難而造成受苦，在災害中生理需求不能得到滿足。

西方從身、心兩種層面談受苦，從臨床來看則有原發性與次發性兩種形式的受苦⁽⁶⁾。原發性是因器官系統的疾病造成的生理、病理的受苦，例如胃癌患者有飢餓感但無法進食的苦。次發性指因生理性的疾病導致意志消沉、情緒低落等心理層面的苦。原發性受苦每個人的表現一樣，例如每個人對飢餓的感覺幾乎相同，次發性如被批評、不好的刺激所產生的內心的侮辱、挫折感則每個人不同。

苦有許多特性：1.苦是個人主觀或經驗上的感受⁽⁷⁾，2.苦會受到文化影響⁽⁴⁾，3.苦是有意義的，但意義不是被預設的，必須靠自己創造。受苦最高的層次是讓它產生意義，在最艱難、挫折之下，都能夠找到出路⁽⁸⁾。4.苦不具免疫性⁽⁹⁾。這有兩種意思，一是指因為沒有免疫力所以受苦，二是指受苦是一種考驗，而通過考驗所產生的力量無可限量，可以不斷地成長，隨著受苦的經驗越多，每次受苦的意義可以不一樣。這就如佛法所說的，人都有能力免於痛苦，這樣的力量要靠自己不斷地成長，它是一種內在力量而不是



外來的。

受苦的心理反應歷程可分為幾個時期⁽¹⁰⁾：1.衝擊期：開始時產生休克、驚嚇、麻木，受到外來事件的驚嚇，其反應可能會是遲鈍、不知所措、被傷害感、沒有力量、不相信、否認。2.調適混亂期：在過程中的心理反應可能會是害怕、生氣、憂鬱、羞愧、罪惡、無助、焦慮……，也就是在傷害以後造成的混亂，因為還沒適應、沒有防衛能力。3.恢復期：就是改變態度、發現勇氣、接受、調適、了解、發現意義，恢復了能夠面對苦難的能力。

將受苦當成內在力量與靈性成長的歷程，是東西方共通的觀點。雅斯培(Karl Jaspers)認為挫敗(受苦)是靈性成長的密碼⁽¹¹⁾，西方的意義治療學(Logotherapy)認為意義治療是一種「醫學牧師的職事」(Medical ministry)，一方面進行科學的現象學觀察與分析，另一方面打開銜接高度精神價值領域的向上門，傅朗克認為人類的生命有身體、心理、靈性或意義探索三大層面，人在面對生命存在的極限境況包括：受苦(suffering)、責疚(guilt)、死亡或無常(death or transitoriness of life)時，都有能力與責任隨著自由意識的顯現探索與創造意義，據此發揮人的生命潛能(生命力)，轉化受苦為生命的成就或任務完成，從體認生死無常、生命的有限性，採取自我責任的行動，當做再生的契機，創造更有意義的人生⁽¹²⁻¹³⁾。傅朗克進一步認為，人生乃是一種任

務的體認，建立在超越諸般現實生活意義的所謂「終極意義」上，尤其關於生死的終極意義，他深信有客觀的宗教超越性基礎，非世俗世間實存主體可以任意製造出來的(心智成熟的表現)。因此國外安寧機構逐漸將意義治療法引進安寧病房，幫助癌末病人面對個人的存在困擾(existential distress)、意志消沉症候群(demoralization syndrome)、靈性受苦(spiritual suffering)，文獻報告指出意義治療法應用在團體治療的方式比個別治療有效⁽¹⁴⁾。

這與東方佛教的忍辱思想若合符節。佛教認為每個人都有超越痛苦的能力(度彼岸的智慧)，其忍辱精神建立在尋求靈性成長的基礎上，忍辱不是盲目的忍耐，而是不逞一時之快，為了尋求困境出路，並達到更高的精神領域而忍辱。佛教進一步在忍辱的方法上提供實際的教學與指引，以西方緩和醫療「面對生命的終結，賦與身心受苦的意義」的精神為基礎⁽¹⁵⁾，進而產生努力的目標，激發個人的潛能，得以脫困，達到自在。

因應國情及本土文化的需求，本文結合意義治療發展忍辱法門，用佛法的角度分析個案，幫助病人建構受苦的意義為基礎，肯定病人已有的內在力量(在苦中忍力已成就的部份)，進一步從忍辱法門中學習成長，超越死亡恐懼。



個案報告

個案一

85 歲女性胰臟癌患者。年輕時代先生是東京帝國大學畢業的高材生，文質彬彬、風流倜儻，長年流連在外；病人初中畢業，十分傳統的女性。在教育程度、思想差距懸殊的情況下，病人一生辛苦持家，隱忍吞聲，內心有話不敢表達，先生卻外遇不斷，屢屢惡言相向，不理不睬離棄三十多年，直到最後因為介入婚姻的第三者自殺之後，才回到病人身邊。

病人在住安寧病房前半年診斷出胰臟癌末期，二個半月前又因高血壓中風，後來因疼痛無法再做治療，醫師建議轉至安寧病房。女兒表示住安寧病房前，病人因痛苦不吃不喝，經常呻吟，非常憂鬱，子女擔心營養不足為她插上鼻胃管，病人情緒更低落，希望早點往生。住進安寧病房後，病人不理會醫護人員，第一次見到法師卻抓住法師的手說：「我好痛苦」，雖然如此，仍不能接受病況，也避談任何事情。病人過去在婚姻中委曲求全，這時候卻一反常態，每次見到先生都怒顏相向。

法師評估病人除了身體的痛苦，還有不能接受罹患癌症、治療無望的事實，尤其這一生在婚姻中所受委屈的不甘願，六個孩子各有心結不相往來，擔心他們的未來之餘，更不知道眼前如果出院可以由誰來擔負起照顧的責任，即使其中有人勉力照顧，有生之

年除非再度住院，否則可能見不到其他子女。病人渴望溫暖，來自身心靈及家庭關係的困頓，讓他感到窮途末路。

團隊極盡照顧之能事，儘可能協助病人與先生關係的修復及出院安置問題。病人的心情與症狀有改善，先生也為年輕時候的遺棄向病人表達正式、殷切的懺悔。病人雖有改善，但仍鬱鬱寡歡。

個案二

病人是 45 歲女性乳癌病患，往生前一週因友人之邀，請法師去探視。從友人得知病人的意志力很強，先前練氣功很有成效，認為自己的病會好，也都獨自就醫，不希望家人特別是娘家的人擔心。一直到往生前約兩週，乳房傷口大量出血加上疼痛，在病人先生及照顧團隊大力溝通之後病人才願意住院，到安寧病房接受症狀控制。

住院後情緒非常低落，不願意與人互動。體力更差之後仍訪客不斷，病人每每禮貌性的打過招呼就閉起眼睛。尤其對先前氣功老師告訴他病會好十分生氣，每次來都不理睬。平常對人非常客氣，但對母親及先生、孩子情緒表達很直接、很強烈。有一天家人及朋友告訴他：「多吃○○病就會好」，病人聽後大發雷霆說：「你們都在騙我！」。

病人原本個性活潑、自我要求高、尊嚴感強、非常潔身自愛，娘家與夫家的支持系統都非常好，短短一、二週之間突然感受到



身體不行了，陷入急性的情緒調適障礙障礙，往生前一週，因血壓開始下降，醫護人員表示：「只要病人願意，她隨時可以走，問題是現在她無法放下」，家人與朋友請法師協助。

法師一共探視了四次。第一次見面在急診室，病人雖然情緒低落，睜眼看到法師仍習慣性、友善的微笑、打招呼，沒有多談；第二次見面，才講出一句話，病人就閉起眼睛不再溝通，法師僅能在陪伴後離去。評估病人無法接受在短短幾天內病情急轉直下，情緒調適困難，身邊的家人、朋友都鼓勵他要提起求生意志，讓他感覺更孤單，眾多探訪者的鼓勵只是更耗竭她虛弱身心。病人以沈默反應他所處的生死困頓，沒有死亡準備，也不知從何準備起，何況心情還陷在三個月前父親的過世沒能好好照顧的遺憾中。

法師讀出病人心中難以言明的「生法苦」--太多太多來不及完成的遺憾、不甘願就這樣結束了、究竟此生的意義何在、未來何去何從等等。在第三次碰面時，決定深入與病人談這些問題。法師從病人的潔身自愛說起：

「小慧(化名)，從親友處聽到你的故事，知道你是非常潔身自愛的人，卻陷在目前的苦中，決定要來看你，告訴你一些我看見了，但也許你因目前身心受苦的障礙而沒有想到的問題。你一定覺得這輩子很不值得、很冤枉，怎麼會這樣就要結束了？這一輩子這麼潔身自愛，到最後好像一文不值，沒有好下

場。

其實並不是這樣，就因為你的潔身自愛，你擁有好多好多別人所沒有的，例如愛你的先生，三個孩子非常乖巧；媽媽、姊姊、弟弟們全然的支持，甚至護理長告訴我，你們家連社區的支持都非常好，你出院後大家都可以互相幫忙。如果你不是修得很好，怎麼會有這麼大的福報？(講到此處，病人激動，挪動身體，些微拒絕狀，法師數度告訴病人，如果不想聽，隨時可以停下來。)」

「你也許也覺得自己很差，三個月前連父親病重都沒有好好照顧。其實我看到的更不是如此。我聽說令尊在 12 月 17 日傍晚坐著輪椅，由你與另一位家人推到花園散步，大家談得非常愉快。令尊在問過當天的日期後表示：「我知道了！」，回到病房在晚上九點多往生。你為這件事非常悲傷(談到此處病人更激動，緊抿嘴唇、眼睛半張、嘆氣、身體大幅移動)，但我聽到卻滿滿的感動，為什麼？令尊有這麼大的內在力量，可以決定自己的生死，來去自如，這是多不容易的功課？他知道你舅舅明天要出國，在舅舅出國後往生會帶給大家很多不方便，所以他選擇在 17 日晚上離開了，而且是在他最疼愛、與他最相像的女兒的陪伴下決定了自己的生死，這是多大的力量！也看得到父親多麼信任你！(病人表情比先前放鬆)」

「從這件事也可以看到菩薩境界與凡夫不同處，(法師舉其他病人自在往生的例子說



明，此處略)。爸爸早就和佛菩薩的境界一樣解脫自在了，我們卻困在世俗凡夫的眼界裡，為當時無法理解的遺憾受折磨，其實那真的是我們肉眼凡夫的障礙與執著(病人表情漸漸放鬆)。人世間很多的遺憾何嘗不是如此？也許你覺得遺憾，也許你覺得不值得，但是如果我們看得到過去、看得到未來，怎麼知道你不是從過去生生世世就是這麼的潔身自愛？怎麼知道你未來不會也是這麼美、這麼尊嚴的人？我相信你的潔身自愛不是這輩子就開始的，也不會在這輩子就結束。這樣的人不用擔心未來會到哪裡，因為到哪裡他都非常有尊嚴、非常美麗、都在照顧他人，但是對你--小慧這個人，師父認為光這樣還不夠，因為你是有力量的人，你能做的不只是尊嚴的追求新生，而是怎麼樣為現世的家人留下最重要的寶貝--留下你最珍貴的愛、留給他們最美的回憶，最重要的，讓他們看到在生死關頭，你是如何的美麗、尊嚴、有力量，讓他們此後的人生，因為這樣的力量活得更美好。」

「家人都非常愛你，對他們來說多一天看到你就是多一天的福氣。但師父要提醒，身體就像租來的房子，租約到期的時候，我們可以選擇事先打點好新的房子，好整以暇的搬到更大、更美的房子，我們也可以因為捨不得舊房子的記憶，天天賴著不肯行動，到最後不得不被房東趕走時，落慌而逃、滿心惆悵。前者可以到更好的房子裡延續過去

的回憶，後者卻因倉促地離開而忘東忘西留下很多遺憾。」

「雖然很虛弱，你還有最重要的事要做。世間很虛幻，所有有形的東西都是無常的，都會過去，包括遺憾也是。有一天你會離去，師父也會離去、媽媽也會離去，所有的遺憾都隨著我們的離去消失。但這期間你留給家人，特別是媽媽，你因為愛的力量產生的生死智慧，能夠陪伴她走過今生，甚至走到來世，這不是給媽媽最珍貴的禮物？這禮物抵得過世間的一切珍寶，在佛門裡面更認為，這是世間最大的孝，因為你的示現，讓母親對生死更沒有畏懼。如果你願意，這時候可以為自己、為母親好好做這個功課。怎麼做？將心念依靠在方法上……(之後法師指導用功的方法，此處略)」。

會談中，病人的表情從激動慢慢轉為平靜，家人表示隔天病人會笑了，臉部線條都放鬆了，照顧的護理長也說：「過去病人見到我都只是禮貌性的微笑，昨天法師談過話以後，病人見到我笑得非常燦爛，像初生的嬰兒」，病人的朋友事後表示：「很震撼！法師過去並不認識這病人，沒想到佛法可以讓病人有這麼大的改變」。

個案分析

病人對法師的需求明顯與其他團隊成員不同，有時候團隊人員很難接近，病人看到法師卻會主動表示她的痛苦，這時要從受苦



意義的方向分析。受苦有可明示與不可明示兩種。不可明示的靈性痛苦，很多時候連病人自己可能都說不清楚。

平常照顧團隊所處理的多是可明示的痛苦，然而不可明示的痛苦才是問題關鍵所在。可明示的痛苦可以從醫療上的症狀控制、心理輔導、家人支持、生活與照顧環境的安排改善，用理性的方式與病人溝通，從理智層面協助接受事實（“理障”是因溝通或理解不夠而產生的障礙，比較好解決），但如「接受死亡」這件事就不是只靠著說理就可以解決（其中有情緒調適的部分，即“事障”）。「接受死亡」牽涉到病人以往的生存法則無法解決而延伸的「生法苦」，導致病人有不捨、心願未了、死亡恐懼等個人沒有辦法超越的痛苦，這些問題有時連病患本身都不敢去碰觸或根本不清楚自己的問題所在。這樣的問題除了從“事”（情緒調適）、“理”（道理溝通）的方向努力，還亟需法門的學習（修習），這時候忍辱法門很重要。

以上二個個案都是標準的「生法忍」，但有兩種不同的處理方式的案例。常見情況如同個案一，非常消極的忍受各種苦——中風、罹患癌症、先生的長年背叛、子女間懷恨心結、對未來不知所歸。過去在這麼多挫折中她還是存活下來了，消極的逆來順受。從她沒有去自殺這一點來看她並非沒有能力，她有生法忍的忍力成就，但還找不到意義，也還沒有超越生法忍向上轉換成無生法忍，因此有

靈性上的、無明的痛苦。重要的是要對無明痛苦的解決，問題不是那些可以明示的部分。

在這方面首先要為她肯定生命的意義。她的忍辱——忍受先生的離棄，是母性偉大的表現，維護了家的完整。現在她很擔心死後先生沒人照顧的問題，照顧者要幫助他講出這些狀況，從深層而不是表面去看，並且轉換成意義。如不是這樣，照顧者只看到病人是受欺侮的一方，把這樣的「生法忍」當作被欺侮，著力於幫助他她討回公道，讓先生認錯、懺悔，雖能有幫忙，但還只是落在分別心的層次，有分別心看問題格局就有限，在面對生死問題時，照顧者就會下意識地引導她選生不選死，走到“活著才最重要”的思維型態裡，陷入不敢面對死亡的困境。其實相對於死亡，先生的婚外情已不是最大的考驗，分太多心在彌補過去，希望做得完美，會忽略病人現在要走的路，也就是面對死亡的課題。

佛法肯定每一個人都有忍辱的能力，忍辱消極的是忍受，積極的是產生內在力量（忍是一種力量），把這個力量發揮出來能夠超越生死的困頓。超越的方法是從生法忍到無生法忍，從幫助她看到過去一生忍受屈辱延續了這個家庭，為她講出這個意義就是無生法忍。藉由肯定忍辱的價值與意義之後，從中體會自我的內在力量，這也是她依持佛法產生的內在力量，這是講出意義之後要完成的另一項任務，如此既能原諒先生，又能面對



死亡。這是從「生法忍」超越到「無生法忍」所產生的內在力量。讓她因為對現世親人的愛產生內在力量，走向新生。

臨床上每個病人的苦都不是單一的，到最後都會有生法苦，也就是面對死亡的苦。大部分的病人在這階段應對的方式是避談死亡，或者藉由外在事件的完成、挑剔，來轉移無法因應死之將至的焦點，直到最後階段往往慌亂以終。身心社會的照顧模式能處理的都是有形的、可明示的苦，面對死亡是不可明示的痛苦，是無明的痛苦，單靠解決可明示的痛苦不能面對死亡，這是靈性照顧最大的癥結。病人是典型的生法苦，癥結是沒有辦法面對死亡。能夠將她的受苦轉化成意義才是解決之道。從上述個案看到，照顧者要為病人解釋受苦、靈性的課題，也就是說，意義治療的過程也就是靈性評估與處置的過程。確認意義之後，不只看病人的臨床表現，還要看靈性照顧者如何引導，幫助病人到往生都能維持內在力量。

比意義治療更積極的是忍辱法門，忍辱最高的境界是“無辱可忍”。當病患看到一個比痛苦、失落更重要的目標，產生努力的動力時，即使在痛苦中也不覺得受苦，就像本文的個案二，當他感覺到在有限的存活期間還可以為家人有重要的貢獻(扮演學習生死智慧的典範)，同時也可以解決自己生死的問題，原來的痛苦已經不再那麼重要，而是在新的目標上努力。

本研究從過去發展的「本土化靈性照顧架構」⁽¹⁶⁾，結合忍辱法門與意義治療，在完成心願及肯定生命意義與價值的基礎上，協助病患接受死亡、感應靈性存在，即使在受苦中仍活得自在。所以面對生死時意義治療是方便法門，忍辱法門才是究竟法。佛法認為每個人都有超越不可明示痛苦的能力，只是平常這能力被掩蓋住了。

臨床說法

傳統佛法將西方所分類的身、心兩大類的苦分得更為詳細，分為八苦--生、老、病、死、愛別離、求不得、怨憎會、五蘊熾盛等。為了臨床照顧的需要，本文從安寧療護觀點出發，以身心社會靈性模式將苦歸類為--身苦、心苦、生苦、法苦、生法苦。身苦指「生、老、病、死苦」。老病死之苦人人能懂，嬰兒出生也是經歷了死亡的威脅，成功出生之後也要奮力地哭出來才能呼吸繼續存活；心苦指「愛別離苦」，與所愛的人分離、不能相聚的痛苦；生苦是佛法所說的「求不得苦」，為了生活與生存對於如柴、米、油、鹽等的追逐，屬於需求層面得不到滿足的痛苦；法苦指必需遵守既定的人為的約束、法規，如：校規、家規、法律，以及因必須遵循不合理的法則、法規而所受的苦。例如集中營的惡法，遵守不合理的惡法已經是一苦，不合規定時又有必須接受處罰的苦。法苦就廣義而言也包括了所有對於生活環境中人、事方面



所引生的苦的感受--「怨憎會苦」。「生苦」是自己必須追求生活必需品而產生的苦；「法苦」則是必須與別人相處，社會性的，外來施加的苦。生法苦屬於生存法則層面，原有的生存法則所不能解決問題的苦，例如因疾病四大不調、忍受未知的苦(無明)、五陰熾盛、生死困頓、死亡恐懼、瀕死過程四大分解時的痛苦等。

臨床上對癌末病人，百分之八、九十的「身苦」都可以透過醫護人員的協助獲得改善；心理師協助病人調適「心苦」；「生苦」，如洗澡、餵食、經濟救助等由社會資源或志工幫忙；「法苦」，如需配合著醫院的制度、環境而產生的不適等，需靠病人的自我調適或從外在環境的調整來改善。「生法苦」，則是因為癌末病人原本的生存理念是“向生的存在”，總覺得離死亡還很遠，永遠有明天可以延續、要打點，但眼前的這期生命即將結束，以往的生存法則卻無法面對死亡，產生無法明白表達的痛苦，通常這時候需要宗教師或靈性照顧人員的介入。

上述五種苦的來源依其表現可再分類為“可明示”與“不可明示”兩種。不可明示的苦常來自生法苦，這種與生俱來的苦，很多時候連病人本身也無法明確表明痛苦的內涵。

可明示的苦常常是因為對於原發性或次發性的失能或失調導致的受苦。苦的機轉緣自「理事能所」。「理」指理解與判斷能力；「事」

指對事件的因應與情緒調適；「能」指與生俱來的行為能力；「所」意指憑藉之處，指身體。臨床上以失智、癌症、憂鬱症、恐懼的病人為例，「失智」：是「理」、「能」失調的病人。失智的人因為先失去理解與判斷能力(理)，很難以道理溝通，導致喪失身體方面的能力(能)，所以很難請他做事，有時連大小便都需要依賴他人的照顧。癌症病人有時因為疾病的緣故傷及腦部，也會有失智的現象，但他是因身體先生病(所)，才導致理解能力喪失(理)；憂鬱症是「事」與「能」的失調。因情緒引起的障礙(事)，導致行為能力的喪失(能)，病人看起來四肢健全，但整天無所事事，凡事引發不起興趣、對未來沒有希望。「恐懼」：屬於「所」與「事」的失調。癌末病人的身體器官逐漸衰敗瓦解，即將死亡(所)，但無法接受死亡(事)而產生恐懼。上述的例子都在說明原發性的失能會導致次發性的功能障礙。又如中風病人因身體功能的障礙，產生生活起居能力的下降；憂鬱症的病人其原發性的障礙是情緒，導致次發性的行為能力的失能。受苦是因理、事、能、所之間不平衡而產生痛苦。

不可明示的苦有兩個部分，第一是無明的部分，連當事者都覺察不到的部分，第二部份是它存在，當事者覺察得到，而照顧者看不出來的部分。例如一個失智老人在懸崖邊會不會有死亡恐懼？失智的人缺乏判斷危險的能力，常人大都認為失智的人應該沒有



恐懼，但其實他有恐懼，因為這超越他生存法則的極限，他無法應付，也不會表達，旁人不能瞭解就以爲他沒有恐懼，這是不可明示的部分。臨終病人的恐懼也是如此，常見有些癌末憂鬱或半昏迷的病人，初見面就抓住法師的手說「我很痛苦」，表示病人有不可明示的苦。病人在身心社會層面可明示的苦有其他團隊成員能給予協助，面對法師時比較容易表達他內心不可明示的苦。有時候病人不可明示的苦來自死亡恐懼、往生極樂的渴望(希望法師給予指引方向)、不捨或某件未竟心願，這深層的不可明示的部分，有時病人自己都沒有意識到，照顧者如果不能理解而在事件上打轉，無法引導他學習成長。

相對於身、心、生、法、生法苦，忍辱法門分爲六種層次，分別是身忍、心忍、生忍、法忍、生法忍、無生法忍。意義治療與忍辱法門都能啓發受苦中仍活得自在的內在力量，但其層次不同，以下舉宋朝文天祥爲報效國家慷慨赴義，及釋迦牟尼佛在因地修行當忍辱仙人時的事例說明。

文天祥在蒙古人大舉攻宋時，臨危受命與元軍周旋，曾收復大片國土，但最後在廣東失敗被俘，在服毒、絕食未死之後，長期被囚禁在地牢中。三年期間，元世祖忽必烈用盡了各種方法想要收降文天祥，如用宋朝的遺臣降將勸化、以財富權勢利誘、用文天祥的妻女作籌碼、以生死相威脅……，但絲毫撼動不了文天祥，他回道：「亡國之人，要

殺便殺」，用一首首正氣凜然的詩歌和渾身傲骨來回答忽必烈。至元十九年，文天祥意氣揚揚自若地被押赴刑場。臨刑前，從容不迫地問明了方位，向著南方故國和苦難的百姓恭敬地行了跪拜之禮，說：「臣報國至此矣！」然後引頸就戮，從容赴義，死時年僅四十七歲⁽¹⁷⁾。

文天祥的忍辱、從容赴義、不懼死亡的內在力量，乃來自其所堅持的信念--立志做大丈夫，效法古代英烈，死後仍能受到人們的崇敬和懷念。這是他的人生價值觀，也是他的生存法則之一。爲了此一價值、信念、意義，可以不計一切忍受外來種種的挑戰、誘惑、迫害，但這屬於生法忍的層次，內心仍有所堅持的對象，仍有因爲相對立而產生的忍辱、忍耐感存在。意義治療法能幫助病人產生內在的力量即屬之，所以意義治療法仍屬於生法忍的層次。

再來看看佛陀在因地修行時，作爲忍辱仙人所表現的「無生法忍」⁽¹⁸⁾。

佛陀曾經有一世是一位在深山苦行的修行者，每天以野果泉水充饑裹腹。由於不斷精進用功，所以身心清淨，煩惱消除，得到諸天鬼神的恭敬和擁護。

有一天，國王到山裡打獵，循著足跡來到了修行人的地方。國王詢問鹿群的去向，但修行人心思惟著：「眾生無不貪生怕死，如果我告訴大王鹿群的去向，不就和他一樣殘暴不仁；如果不說，就是欺騙大王。」



正在猶豫之際，國王認為行者不回答是藐視他，心中不禁怒火上昇，問：「你是誰？」修行者回答：「我是忍辱仙人。」

「既然你是忍辱仙人，我就看你忍不忍得了！」喪失理智的國王，說著便拔出刀，砍下行者的右手。鮮血汨汨地自忍辱仙人被砍斷的手臂流出，這時他思惟著：「我上求佛道、與世無爭，大王對我尚且忍心下手，更何況是一般的百姓呢？」於是心中暗暗發願：「有朝一日我成道後，一定要先來度大王，不讓人民牽連受害。」

國王見他如如不動，覺得奇怪、又感憤怒。再一次問他的名字，他仍然堅毅地回答：「我是忍辱仙人。」就這樣，在一問一答之際，忍辱仙人不但手全被砍斷，連腳、耳、鼻都被砍下，血流如注，痛苦非常。

這時忽然天地震動，眾神憤慨，想要毀掉這個國家以譴責國王的罪行。但忍辱仙人卻勸阻著，說道：「這是由於往昔無數劫中，我殘害過他，今日才會有這樣的果報，如果今日報復，冤結就沒有結束的一天啊！」

百姓知道這件事情都非常痛恨國王的暴行，忍辱仙人卻說：「雖然大王這樣待我，我內心其實十分哀愍他，就如同慈母憐念自己的孩子一般，我的心中對他不曾懷有怨懟。若我所說真實不虛，我的身體將即時平復！」當下，忍辱仙人的身體回復如前，毫無損傷。眾人對於其德行，莫不稱歎欽仰。

《金剛經》引述這一段故事而說：「忍辱

波羅蜜，如來說非忍辱波羅蜜，是名忍辱波羅蜜，何以故？須菩提，如我昔為歌利王割截身體，我於爾時無我相、無人相、無眾生相、無壽者相。何以故？我於往昔節節支解時，若有我相、人相、眾生相、壽者相，應生瞋恨。須菩提，又念過去於五百世，作忍辱仙人，於爾所世，無我相、無人相、無眾生相、無壽者相。」⁽¹⁹⁾。世間層次的忍辱（忍耐、忍受），其內心情緒大都是憎、怨、恨、無耐、壓抑等，但無生法忍的境界是無有瞋恨心、安住於寂靜之中。為何能不生瞋恨心？這與生命的終極認同有關。文天祥認同的是國家民族，為了維護國家存亡匹夫有責的意義，能夠慷慨赴義，這是世間法的層次，也是意義治療的層次。忍辱仙人認同的慈悲大愛的無我層次，因為心中完全沒有「我相」，也沒有人我的分別，甚至在苦難中升起慈悲心要度化施加苦難的人，所以在苦中不覺得苦，他的心念強到在苦難中還能讓自己「好」起來，這境界也可以是臨終病人的寫照，對忍辱仙人而言，歌利王雖然對他割截身體，但因他的慈悲心念，他是「無辱可忍」的，這是忍辱法門的最高境界，也就是「無生法忍」。

癌末病人不可明示的苦，最大根源來自於生存法則無法超越死亡的苦，因而產生種種不同形式的靈性課題如心願未了、不捨、死亡恐懼等。照顧者在陪伴、肯定受苦的意義之後（生法忍），如能幫助病人看到未來要走



的路要超越生存法則，借用病苦修行，利用有限的今生體悟佛陀不生不滅的智慧，這時候忍辱就不再是忍辱，將原本感覺到受辱來源的病苦擺開，效法佛陀當初被割截身體時不生瞋恨的無生法忍，病人的靈性特質與慈悲喜捨的內在力量會從這裡展開。

討 論

國外學者談到靈性與存在受苦 (existential suffering) 的關係時，常提到如下觀點：1. 靈性的受苦、傷害與存在的受苦 (existential suffering) 是無形的，但它表現在有形的身心、社會、宗教上。2. 靈性受苦的行為特徵：a. 產生逃避的行為，例如逃避死亡，b. 對照顧者有無法達成(滿足、符合)的期待，c. 追求無意義的治療、追求無任何療效的治療，d. 要求很高的劑量，這劑量很明顯沒有產生好處，同時他要求的治療也可能有害⁽²⁰⁾。以上幾點也可以用來評估病患靈性需求的參考。

一個人在面對身體疾病、情緒的受苦時，意義的找尋很重要。特別是在接近死亡的時刻，意義能夠引導出關於今生與來世的視野。死亡不是終結，所以要有認知、情緒的轉換，受苦轉成意義，進而產生努力的目標，激發個人的潛能、脫困而達自在。換句話說，靈性照顧的目的在於賦予病人超越生命的意義，達到靈性上的平安⁽¹⁵⁾。

意義在靈性照顧中的角色，要具有超越生命的視野⁽²¹⁾。也就是要有信念、信仰，此信念、信仰能產生超越的力量，但這信仰不一定透過宗教的途徑、儀式或力量⁽²²⁻²³⁾。這是指每個人獨特的信念、信仰，最重要的是當它能夠產生超越的力量時，這種信念、信仰才是有意義的。對於無助的人如癌末病患這點是最重要的，沒有這樣的信念、信仰會讓病人想早點死亡、自我放棄。病人要有來生期待才能面對死亡，要有信仰才不會自殺。

面對生命末期，西方文化常以存在哲學為基礎來討論靈性與意義之間的關係⁽¹⁵⁾，主要觀點有：1. 人類主要存在的議題，像自由、責任、自我超越、意義的追求，這些都是人在面對死亡的時候，很重要的存在主題。因為死亡會形成一種“邊界處境”，它會迫使人面對自己在世上存在的處境，是一種急迫的經驗⁽²⁴⁾。存在哲學所探討的就是人在面對死亡時如何超越，而達到自由自在、自我超越，也就是說，“觀自在”是存在哲學所關切的主題。2. “發現意義”的目的是要結合一個人的過去、現在和接受不確定的未來，以意義做為個人存在的主要信念、希望。就是發現意義做為理由來結合現在、過去和不確定的未來。3. 傅朗克的悲劇的三角關係 (tragic triad) --受苦、罪惡、死亡。假如能賦予意義，就能打破悲劇的三角關係。每個人都是自己的代言人、作者、製片家、導演，所以每個人都是自己的拯救者，因為意義產生內在力



量。這部分所說傅朗克所談的意義與佛法的內在力量一致。

佛法認為每個人都有超越苦難的能力，透過六種方法的指導--六度提升內在力量、超越生死問題。「度」指「從此岸到彼岸」之意，六種法門--布施、持戒、忍辱、精進、禪定、般若，同樣的都能幫助苦難者「從此岸到彼岸」，產生超越的力量。例如「布施」，從有形到無形，從錢財有形物質的布施解決對方的困難，對方因為這樣的布施，體會到慈悲、感動，由感應產生內在力量。所以布施的目的最重要是讓受施者產生勇氣站起來，而不是變成依賴，而是從解決他的問題中發揮他的力量，布施的最高境界幫助他人面對生死無所畏懼(無畏施)。忍辱法門也是同樣的道理，說明了一個人從忍受挫折中產生力量，最後以這種力量來超越挫折。

六度中的「忍辱」是：一個人面對挫折時，不會因為挫折而一蹶不振，反而能從忍受產生力量，以這種力量來超越挫折，這是忍辱的正向意義。忍辱是很正向的，通常生氣、逃避是人的防衛機轉，忍辱是要知道不能忍時會產生什麼樣的後果，因為這樣的看見才忍辱，所以忍辱是智慧。例如因為肚子餓學會了找工作，因為考試失敗更懂得如何讀書。所有的挫折中，關於生存法則的挫折是最痛苦的，儒家所謂的「士可殺不可辱」、「不食嗟來食」，把人格、尊嚴受損看成比死亡更大的挫折，受到屈辱的時候，寧可為維

持尊嚴，不惜犧牲生命。這個層次只能找到維護尊嚴的意義，卻沒有辦法超越生死。佛法在超越生法苦、超越生死的前提下談忍辱，儘管尊嚴受損，還有一個更高遠、實際的目標——達到生死無懼可以努力，所以忍辱與意義的區別前者在超越生法苦、超越生死的怖畏，後者在維護此世的尊嚴它仍屬於生存法則之一。

當視野放在超越生死苦時，佛典中對於忍辱法門提到：「不可忍以忍，終已得休息，行忍得息忍，此名如來法⁽²⁵⁾」、「忍能守護令施、戒不毀。……求佛道、度眾生之利器，忍為眾妙⁽²⁶⁾」、「忍之為德，持戒苦行所不能及，能行忍辱乃可名為有力大人⁽²⁷⁾」、「瞋恚之人譬如毒蛇，人不喜見……復次能修忍辱，慈悲易得……復次修忍之人，雖不行布施、禪定，而常得微妙功德⁽²⁶⁾」。

從以上的經文，可以看到佛陀大都是讚嘆忍的功德力及其重要性，也就是說佛陀鼓勵眾生要難忍能忍，無忍之人壞了一切功德就無法再進一步修學如來解脫法。忍是德行、力量，成道的利器，但更要在身忍、心忍、生忍、法忍、生法忍的基礎上再向上修行，用佛法的正見深觀緣起悟入空性、般若而達到無生法忍的成就，無生法忍是一種「不動」的境界，面對苦已經是沒有壓抑感、忍耐感，是一種從苦中解脫的境界。所以經中說無生法忍是：「住五蘊如夢、如影、如焰、如幻、如化，具足無相」。⁽²⁶⁾無生法忍



就是沒有分別心，超越生滅到無相的境界，具足不生不滅、空相、般若的智慧。

《阿含經》中的解脫思想，提及由“法住智”順得“涅槃智”⁽²⁸⁾。《中論》說：「諸佛依二諦為眾生說法，一以世俗諦、二第一義諦……若不依俗諦不得第一義，不得第一義則不得涅槃」⁽²⁹⁾。及常言所道：「佛法不離世間覺」。所以忍辱法門中無生法忍的成就，可以在病人已成就的身忍、心忍、生忍、法忍、生法忍的因緣背景中，去深觀其中無常、空、畢竟無所得，體悟一切法性平等的道理之後(法住智、世俗諦)，而達到無礙解脫的涅槃境界(涅槃智、第一義諦)。這樣的智慧即是超越死亡恐懼的智慧，能由“生死對立”轉成“生死一如”，因為體悟諸法平等故。再則，佛法的所有法門其最後達到的解脫智慧是相同的，所以也可以讓病人在原有的忍力成就、意義的肯定之後，給予其它病人相應的法門修學，如六度、念佛法門、數息法門、五蘊法門、觀音法門等，佛法諸法門無非同證一真理。前五種忍力因為受制於五蘊的生存法則，只能因應可明示的苦，不足以面對死亡、無明等不可明示的苦，唯有與空、般若智相應的無生法忍才能超越無明、生死的困頓。所以生病不只是受苦，它的究竟意義就是還要修行、修六度等，由生存法則轉換到涅槃法則。

忍辱法門的最高境界是爲了更高的價值，如了脫生死及能夠展現人類崇高的德行--

慈悲喜捨。又，意義能產生力量，意義必須以價值為基礎，價值維護尊嚴。本研究從臨床與個案經驗，認為結合意義治療與忍辱法門，可以協助病人學習與智慧相應的無生法忍得以超越生法苦，由生存法則轉換到涅槃法則，從生病中修行以克服死亡恐懼。所以面對生死課題意義治療是方便法，忍辱法門則是究竟法，但意義治療法可以為忍辱法門的基礎。

致 謝

本研究期間感謝蓮花基金會支持研究經費，台大醫院緩和醫療病房同仁的共同照顧，研究助理彭郁珍小姐整理記錄與複查文獻，許淑蕙小姐於母親病中仍勉力協助翻譯英文摘要，在此致上最深的感謝，及對許張碧蓮女士最深的祝福。

參考資料

1. Copp L.A. : The spectrum of suffering. American Journal of Nursing. 1974; 74(3), 491-95
2. Kahn D L & Steeves R H: The experience of suffering conceptual clarification and theoretical definition. Journal of Advanced Nursing.1986;11,623-31
3. Lenburg et al : Inferences of physical pain



- and psychological distress in relation to the stage of patient's illness and occupation of the perceiver. *Nursing Research*. 1970; 19, 392-398
4. Goldberg C : Concerning human suffering. *The Psychiatric Journal of University of Ottawa*.1984;11(2),97-104
 5. Benedict S : The suffering associated with lung cancer.*Cancer Nursing*. 1989; 12(1), 34-40
 6. Weisman A.D : On Dying and Denying.A Psychiatric study of Terminality. Behavioral Publications.New York.1972
 7. Davitz J R& Davitz L J : Inferences of Patient's Pain and Psychological Distress. Springer,New York.1981
 8. Frankl V E : Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy. Washington Square Press. New York.1963
 9. Moulyn A C : The Meaning of Suffering. Greenwood Press, Westport, Connecticut. 1982
 10. Battenfield B L : Suffering—a conceptual description and content analysis of an operational scheme Image. *The Journal of Nursing Scholarship*.1984;16(2),36-41
 11. 黃藹：雅斯培。台北：東大，1992。
 12. 傅朗克(Viktor E Frankl)接受存在哲學 (Existentialism) 與存在分析 (Existential analysis)理論的影響，發表 *The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy*，1955。與 *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*，1959。開啓意義治療學之新頁。
 13. 傅偉勳：學問的生命與生命的學問。台北：正中書局，1993。
 14. William Breitbart: Spirituality and meaning in supportive care: spirituality-and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*. 2002; 10(4) 272-280
 15. Breitbart W et al : In review-- Psychotherapeutic Interventions at the end of life : A Focus on Meaning and Spirituality. *Can J Psychiatry* 2004;49(6):366-72
 16. 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。
 17. 參考網頁 <http://www.fhl.net/main/types/types28.html>
 18. 參考網頁 http://www.ctworld.org/sutra_stories/story097.htm
 19. 《金剛經》大正藏 8 冊 235 經。
 20. Harvey Max Chochinov: Dying, Dignity, and New Horizons in Palliative End-of-Life Care1: *CA Cancer J Clin* 2006;56;84-103
 21. Puchalskic C, Romer AL: Taking a spiritual history allows clinicians to understand



- patients more fully. *J Palliat Med.* 2000;
3:129-37
22. Brady MJ et al: A case for including
spirituality in quality of life measurement in
oncology. *Psychooncology* 1999;8:417-28
23. Karasu BT: Spiritual psychotherapy. *Am J
Psychotherapy* 1999;53:143-62
24. Irvin D. Yalom 著，易之新譯：存在心理治
療。台北：張老師，2003：229-。
25. 《出曜經》大正藏 4 冊 212 經。
26. 《大智度論》大正藏 25 冊 1509 經。
27. 《佛遺教經》大正藏 12 冊 389 經。
28. 《須深經》大正藏 2 冊 99 經。
29. 《中觀論頌》大正藏 30 冊 1564 經。



Meaning of Suffering and Spiritual Care of Terminal patients

Tsung-Tueng Bhikkhuni Hwei-Yue Bhikkhuni¹ Ching-Yu Chen,
Der-Chia Bhikkhuni Huimin Bhikkhu²

ABSTRACT

We would like to define the essence of suffering and its importance for terminal patient care by connecting patience-dharma-practice of Buddhism. By analyzing clinical cases, we divide the sufferings into five kinds: body, mental, living, behavior, acclimation. The former four can be recognized while the latter not. Merely to solve those recognized sufferings is unable to help terminal patient escape from the fear of death. Mostly important, we need to stress on the unrecognized and invisible suffering and support them with spiritual care.

The essence of suffering is to approach and it, and there are many different ways for people in the Western and Eastern. For Western, they seek for the way out with logotherapy that combines both scientific and spiritual levels to help terminal patient from fear of death. For Buddhist, we lead them with patience-dharma-practice of Buddhism for conquering the fear of death. In this article, there are six patience applied for body, mental, living, behavior, acclimation, and non-acclimation. We would like to reinforce the strong power generated by combining logotherapy and patience dharma practice for terminal patient.

(*Taiwan J Hosp Palliat Care* 2007 : 12 : 1 : 13-29)

關鍵詞：受苦 意義治療 忍辱法門 死亡恐懼

Departments of Family Medicine, National Taiwan University Hospital
Lo-Tung Pohai Hospital, Hospice Palliative Share Care Team¹
the Department of the Humanity, Taipei National University of the Art²

