



敦珠佛學會



Life Enlightenment Charity Foundation Ltd.  
生命提昇慈善基金會有限公司

生命提昇慈善基金會

生命手冊(一)

臨終經驗

給亡者護理人員的指引

彼得芬域醫生 蘇碧妮小姐

鄧世熙中譯

「敦珠佛學會」及「生命提昇慈善基金會」受兩位作者(彼得芬域醫生及蘇碧妮)委托及授權，將其寫給病人親友的兩冊指引，以中英文出版以饒益社會各界人士，免費贈閱。

- 1) 臨近命終－給亡者親友的指引  
(Nearing the End of Life: A guide for relatives and friends of the dying)
- 2) 「臨終經驗」－給亡者護理人員的指引  
(End-of-Life Experiences: A guide for carers of the dying)

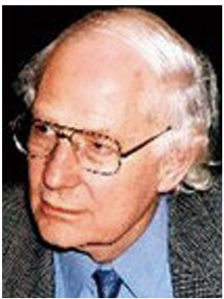
## 作者簡介

### 蘇碧妮(Sue Brayne)



蘇碧妮原本是國家註冊護士，及後她在伊利沙伯·羅絲基金接受了「生死和轉化」導師的培訓。2001年她完成了死亡的修辭及儀軌文學碩士學位課程後，她開始與彼得芬域醫生共事，作為研究「臨終經驗」的榮譽研究員。她在「臨終經驗期刊」，發表了數篇學術論文，並為護理人員在「臨終關顧靈性方面」開辦培訓工作坊。她亦為心理治療師，專長於創傷和喪親輔導，並為延續教育的老師。

### 彼得芬域醫生(Dr. Peter Fenwick)



彼得芬域醫生是(英國)皇家精神科學院榮授院士。他主要工作範圍在神經精神科和癲癇病。他曾擔任聖湯馬士醫院，西敏寺醫院及長期在莫斯理醫院和英皇學院精神科學院，生津的威奇利夫病院等顧問醫生職位，目前他在修咸頓大學神經精神學系任職。他對「臨終經驗」及「瀕死經驗」的研究有長期的興趣。在1987年，他是首位在英國有關「瀕死經驗」紀錄片中亮相的人士。他現時帶領一跨科系的項目，研究「瀕死經驗」對亡者及喪親者的重要性。



## 「臨終經驗」引言

歡迎參閱「臨終經驗」教育指引

療養院的護理人員和善終服務人士常說，他們感到一個人在生命最後數周或數天，面對引起存活的議題、或有關死亡和臨近死亡這類困難問題時，如何應對顯得準備不足。

我們希望這本指引對你在「臨終關顧」方面能提供支持，並幫助你對死亡過程有更深入的了解。但這本指引並非企圖專斷、預測或決定死亡應是如何，亦非希望把臨終作任何浪漫化。

**死亡是單一的個人經驗，點綴着個人自身的生活經驗、信仰和文化。**

再者，不少臨近命終者對死亡的恐懼至難以思辨，或者拒絕承認他們的生命已近尾聲。

因此，尊重個人需要基本上是必要的，並且警惕將個人對死亡及臨終的信仰強加諸他人的危險。

然而，死亡過程可從異於平日的某些行為或言語判別。

學習認識這些事情能幫助護理人員及臨終者在步向死亡時有所舒緩。

**伊莉莎伯·羅斯醫生：**

“當病人病情危重時，他經常被視作無權有個人的意見，經常由其他人士決定病人是否需送院？何時送？送那裏？

我們不要忘記病人亦有感受、願望、意見和最重要的是他有權說出他的意見”。

## 「臨終經驗」簡史

死亡在情感和理智方面都是一項挑戰，並永遠都帶有某些神秘性。

撇開宗教或靈性方面的信仰，我們沒有人確實知道死後會如何。

然而，從數千年不同文化和宗教習慣的臨終者的經驗所記載，我們對「臨終經驗」是有所認識的。

現時在科學和醫學範疇內，與一貫報導的臨終顯像相比，愈來愈多接受這些更為多樣化和微妙的(臨終)經驗。而它們絕非罕見。

在作者及舒緩治療科護士及醫生、善終服務工作者及療養院護理人員合作進行「臨終經驗」的調研後，彼得芬域醫生(英皇學院精神科學院及修咸頓大學神經精神學系)最近在英國國家電視台亮相，談論「臨終經驗」後，收到了逾700份電子郵件回應。

這些包括親友在死亡過程出現「臨終經驗」的個人敘述，及提供了毫不含糊的確証「臨終經驗」的普遍性。這需要認真的對待。

很多回應者述及這是他們首次的經驗是如何，之前他們如何害怕被揶揄，或甚至被批駁。

姬絲汀·朗加卡：

“亡者希望我們將他們視作活生生的一員，慈憫地接受他們的脆弱和痛苦，同時仍然視他們為整體。”

## 因此，「臨終經驗」是甚麼？

我們認為有兩類的「臨終經驗」：超個人的和最終意義的。

### 1. 超個人的「臨終經驗」

超個人的「臨終經驗」有着出世間的性質，看來不單預測死亡到臨，並經常使死亡方式平靜和舒緩。可是「臨終經驗」不能輕易地與病理上的死亡過程聯繫上。



因為「臨終經驗」是多元文化的，有些人會看到一些他們信仰的宗教人物。例如基督徒會看見耶穌或瑪利亞，或印度教徒會看見維修奴。其中一項最著名的「臨終經驗」實例，是(意大利)翁布里亞的阿西西的聖方濟教堂內喬托的壁畫，環繞着的聖方濟墓。

當中一幅壁畫顯示，在聖方濟臨終時，一群天使在合唱。另一幅壁畫顯示在意大利某處，一名僧人瀕近死亡，他感知聖方濟亦在瀰留狀態，喊道“等等我，聖方濟，我來了，我來了”。

超個人的「臨終經驗」可包括，例如：

- \* 有關已故親人或宗教人物來臨的影像，幫助亡者渡過死亡過程。
- \* 能夠從其他領域來去，通常有慈愛和光明於其中。
- \* 雖然相隔遙遠，一些與亡者感情密切關連者，經歷某些巧合。例如，當亡者離世時刻，他(指與亡者感情密切關連的人)看見亡者來臨，通常述說他們情況還不錯。有時出現的事件是跨越遠方和經常發生於(亡者)正在死亡的一刻。
- \* 其他奇怪或超逾的現象出現時，正在或接近死亡的一刻。例如室溫的變化，時鐘同步停止，目睹水氣、霧氣和形體圍繞遺體。這些形狀可能連帶慈憫的感受、光芒和安慰，伴隨目擊者多年。
- \* 貓、狗和雀鳥會有怪異行為。在亡者逝世後，有些護理人員感受到室內有某種“存在”停留了一段短時間。護理人員通常形容這是一種溫暖慈愛的氛圍。亦有人覺得煩擾。

## 2. 最終意義的「臨終經驗」

最終意義的「臨終經驗」的深層重點似在催促亡者，逝世前處理好未了的事項。如此一來，死亡來臨時，可以舒解存有問題的不安及令亡者作好精神上的準備。

最終意義的「臨終經驗」包括，譬如：

- \* 突然渴望與離異的家人和解，或理順個人和家庭事情。
- \* 之前紊亂，半昏迷或全昏迷的人士，不期然會感受到一些清醒時刻，使他們可堅持與周邊人士道別。
- \* 昏迷或瀰留人士，在逝世前，似乎有一種等待親人來臨或離去的能力。
- \* 醒覺或入睡中的深度夢境，有助於個人放下一些生平事件，在準備死亡時或許也有一份助力。



## 「臨終經驗」的靈性特質

超個人和最終意義的「臨終經驗」，看似有靈性的特質，例如**賦有意義和目的**，**盼望、連繫和信仰**。

護理者和亡者經常描述這些內含慈憫和安撫的經驗，例如：平靜、慰藉、問候、舒泰、美麗、預備、寂靜。

在大多數的情況，看來「臨終經驗」舒緩了精神上的痛苦和焦慮，因而步向死亡時好走一些。  
(「臨終經驗」) 看來與由藥物引起的幻覺而構成的焦慮和苦惱截然不同。

## 怎知臨終經驗並非藥物引致的幻覺或癡呆症？

只要你認識「臨終經驗」，(就會知道)真正的臨終經驗與藥物引致幻覺的**分別通常是頗清晰的**。

受藥物影響引致幻覺的人士，通常形容過程頗煩厭，而非特別令人恐懼。

這些幻覺會包括看見動物在屋內走動，孩童們跑進、跑出房間，魔鬼或惡龍在光中舞動，昆蟲在牆紙內爬行或誤認地毯上一些物件為某種形狀圖案。

護理人員訴說病人和室友像「對空中摘取東西，並在發抖」這樣的幻覺，通常能在換藥物後得以改善。

反之，超個人和最終意義的「臨終經驗」，通常出現在「意識」清晰時，並顯得是一種強烈的主觀經驗。伴隨(而來的效果是)對經驗者和親友均產生深遠的個人意義，兩類的「臨終經驗」有助緩和「離別時個人的態度」，通常亦對憂傷的親友提供了慰藉。

### 一位舒緩治療護士解釋她洞悉的差異：

(藥物引起的幻覺) 你可看到人們俯身拾起東西，他們看見有東西在爬行，並可維持數年時間。但當你感受到這種真正內在的內在平安，感覺是較多靈性上而非幻覺引起，整體來說是兩碼事。

所以，重要的是要牢記當臨近死亡的人有不一致的表現時，他或她可能在昏亂中，正經歷(嘗試)與強烈主觀經驗作出協調。

這些需落實到**照護人員要有敏銳的觸覺**，不要對此置之不理。

## 為何「臨終經驗」在死亡過程中顯得重要？

研究顯示，超個人和最終意義的「臨終經驗」，可作為瀕近死亡的預警。

當某人開始述說看見“祖父母來臨”，好像目睹已死親屬或兒時朋友，宗教人物，過去曾蓄養的動物，或經驗到他方世界的人物，這會是預示死亡臨近，很可能在幾天或幾星期間發生。

同樣地，當一病人或年邁院友表示，需要將他們的事情整理，或有數小時或數天顯得出乎意外的活力充沛，這亦會是標誌著死亡將近。

學習認識“死亡的語言和行為”，你會變得對病人有所需的警覺。

也許他們要告訴你一些之前從未宣諸於口的事情。也許他們需要有人在其臨終時陪伴身旁。也許他們要跟家人道別，只不過病重或害怕啟齒。

你能幫助那些你關懷的人們，只需對他們開誠佈公，讓他們訴說他們的恐懼。

或者你能採取實際的行動，以幫助他們完成遺願。

此外，假如他們願意，你也可安排一些人在最後的時刻到訪和陪伴他們。

這是一個奇怪的夢，祖父母到來。

這是一個轉折點，一旦祖父母來訪，或諸如此類，我知道他們幾乎肯定能安詳而逝，因他們已放下這物質世界，他們已在安祥中展望下一章。

舒緩治療護士

## 說甚麼和如何說

可以理解，為臨終者服務的人士會恐怕由於措詞不當而引起對方不快。

即使在最理想的情況下，死亡仍是一種難於啟齒的題目，除非，當事人已接納了他（或她）臨近生命終結的現實。

因此當你知悉或懷疑某人對死亡恐懼，你應如何打開話匣子呢？

於此，沒有固定的方法。

每人均需要用適合個別人士的處理方式，這意味着需要**有敏感度、開放和有「探索最好入手方式」的勇氣。**

有時當事人會使我們較易著手。

例如，他們會訴說一些「臨終經驗」，令你正視他們正預備死亡。

假若有這種情況出現，重要的是你要**聆聽但不要批判**。這是他們的死亡過程，**並非讓你質疑或貶低**他們的經驗。

鼓勵他們去披露他們看見甚麼或誰人，並向他們提出問題。將這些經驗**作正常看待**，能協助當事人較能接受他們的死亡過程。

因此，**表示你的興趣和好奇，而不要顯示懷疑或輕視。**

他即將進入昏迷狀態，當我看他時，他正注視面前某些事物，一抹顯示認識的微笑，慢慢地呈現在他面上，好像他正和某人招呼，之後，他顯得釋然，在平靜中逝世。

彼得·芬域醫生



## 是否有「談及死亡的合適時間」呢？

簡單的回答是：「沒有」

這念頭可能已在心中盤算了一段時日，而突然間出乎意外地，譬如，正當你幫他們洗濯，或在深夜而不能入睡，或清晨當他剛醒來之際，他們開始談及(死亡)，或詢問你個人有關信仰的問題。

除此之外，他們可能會躊躇著要談及死亡，之後又否定他們的死亡。

再者，極重要的一點是要隨著病人的進程，在任何時刻，需尊重他們能或不能處理的事情，除非我們自己曾真正接近死亡，我們無人能以自身的經驗，知道死亡過程是如何的，或我們的時刻已至時，應如何處理，最好的政策是你要別人如何對待你，你便如此對待他人，帶著尊重和尊嚴。

對某些人，談論死亡是更為複雜和提心吊膽的，尤其是如果他們有尚未完成之事，圍繞心頭。

他們會表示希望談論死亡，但不知從何著手，這時正突顯良好溝通技巧的必要。



不管亡者告訴我們看到來生世界的一瞬，或與我們看不見的人物在交談，我們應視為對我們的一種深厚的祝福。如果我們沒有犯上假設他們已陷入昏亂的錯誤，我們很可能感覺到他們傳出的激情。因為我們正目睹兩個在任何時刻都緊緊地分隔而互不連繫的世界，在那瞬間的融合，那種融合就是我們所指的**死亡的靈性**。

L·史塔福·芭蒂

## 良好溝通技巧的重要性

有些人想要談論他們的死亡，但他們的信仰或思想卻是混亂的。所以，病人們或可用“測試性”的問題，例如“你相信死亡後你會怎樣？”或“你有沒有宗教信仰？”

這樣的感覺就好像你被放在焦點中，而護理人員的反應是一致地確認真理是最好的政策。

將你的信仰與人分享，你能幫助人們發現對他們來說甚麼才是真實的，這樣能對即將來臨的情況提供了深厚的慰藉。

無論如何，分享你的信仰與宣傳福音大不相同。宣傳福音意味着將你的信仰強加於人，而分享是將你的信仰公開，但願意聆聽其他的意見。

因此，你清晰、誠實、和不作批判地溝通是十分重要的。良好溝通的核心，在於願意聆聽。這是明顯的，但令人驚訝的是，**只有為數很少的人士知道如何好好的聆聽。**

主動地好好聆聽，這樣簡單的行動，我們便可給與人類弟兄最好的禮物之一。

它發出的訊息是：

**你在乎，你的想法和感受亦在乎**

沒有比你陪伴在「即將離世的人的身旁」更重要。

### **以下是幾條主動聆聽的金科玉律：**

- \* **加入身體語言**，進行眼神接觸，警覺和集中他們有甚麼要告訴你，和他們如何告訴你。聆聽他們聲音的語調，他們與你交流的意願，他們與你眼神的接觸，他們所說的是否心中所想的？他們的身體語言是否向你提出某些沒有宣諸於口的要求。
- \* **將你個人的胡思亂想拋開**，你的注意力很容易被個人思緒分散。例如，早上你與女兒一同划船、有甚麼要採購、洗衣機壞了、或你很疲倦而想返家，因此**需要訓練自己如何地全神投入。**
- \* **運用開放式問題**，譬如：如何、何時、那裏、誰、甚麼和（雖然要小心運用此提問，有時聽起來有刺探性）為甚麼。

開放式問題發出你對此有興趣的訊息，和鼓勵對方訴說他們的故事。封閉式的問題，例如：你做過嗎？你會嗎？你能否？經常促使了是／否的答案而結束了對話。

你只需要傾聽，（對方）曾對我提問大量關於我的信仰。人們想要知道而我覺得這是分享的一部份。假如病人提問，我樂意與他們談論我的信仰，有時這樣會引導病人談及死後存有和類似話題，因而**這是他們如何作出試探性的對話。**

舒緩治療護士

## 提出好的問題

好的問題能幫助接近對象，並讓他們容易與你溝通。

### 直接的問題

有時候直接地提問，譬如（封閉式）：“你恐懼死亡嗎？”或（開放式）：“死亡有甚麼使你害怕？”

能幫助病者談及他們對死亡的態度，但這些對其他人士或會**極具挑戰**。如何使用提問，視乎你與該病人的關係，和他們與你交往的意願。

### 間接的問題

一種較為溫和的方式，是使用間接的問題。譬如：“你是否有些事情想和我傾談？”

或

“是否有些事情令你惴惴不安而你想和我談談？”這樣給人們提供了說「是或否」的選擇，提供選擇即有授權的意味，病者起初可能是拒絕的，但知道稍後他如想傾談，門是開著的。

間接和發掘性的問題含有“和你談話是安全的”訊號，你並且**關懷**他們。

### 誘導性的提問

你亦可用誘導性問題，不經意地發掘他們的感受，譬如：“假如你真的病倒，你是否願意有人來為你祈禱？”

或

“假若你真的病倒，我應打電話給誰？”

這樣再次給病者提供機會、思考和準備，當大限來臨時，他們喜歡如何處理。



## 簡短聲明

簡短聲明亦會提供了安慰。譬如：“假如你在任何時刻希望有人與你傾談、或你感到恐懼，你隨時都可以這樣做。”這便讓病者在他們感到需要的時候，隨時都可交談而不附帶任何預期。

有些病人會拋出一些**危急的訊號—救命！**他們會說一些事情，而當這些情況出現，我要求大家**不要忽視它**。因為我知道我們當中不少人會這樣，畢竟處理疼痛或嘔吐，比處理呼救容易得多。

腫瘤科顧問醫生(對醫護人員的忠告)



### (護理人員可能會遇到的情況及處理方法：)

#### 1. 我不認為我能做到如此這些的事情

這樣亦無不可。知道自己的局限本身就是勇氣表現，假若你覺得不想談及死亡，因為這樣使你感到不快，或你覺得病者不願與你交談，那麼把情況告訴你的同事。

他們可能會提供病者的重要資料給你，這有助你用不同的方式與病者打交道，或者，讓團隊的其他成員來打開話匣子。

對你來說，與人談到其死亡過程時，最重要的事莫過於感到**泰然自若**。

因此，**有遲疑的時候，不要做！**

代之尋求幫助或建議，同時，切實讓你的同事知道病者，可能願和一些他們信賴的人交談。

## 2. 我如何協助他人放下未了之事？

假若有人尋求協助以解決一些使他們煩擾的事，問問他們需要些甚麼。

他們可能想要聯絡一位親人或寫一封信（他們甚至可能要求你替他們寫這封信），他們可能想和一位照顧病人的牧師說話或將他們的重托交付給你。

認真地處理這些「最後的請求」至為重要，這樣不但幫助病者在靈性上準備面向死亡，且減輕了死亡過程的痛苦。

因此，與你的團隊作好溝通，肯定所有請求都已記下和有相應行動，告訴病者他們的要求正在陸續實現，並將進度告訴他們。

我們的任務要做到：在終結時，人們離別時，這一刻盡量能釋懷。

羅伯·依利雅斯

## 3. 為善舉作證

為善舉作證是一項恩賜，而對善行默默地尊敬至為重要。

然而，聆聽人們的故事會是一種負荷，正是如此，監察和領導團隊變得重要。

確保你感到有支持，好好利用這些支持，特別是假如你感到「傳言聽聞」令你情緒上有影響的時候。

## 4. 我的同事會認為我瘋了！

不幸地，在某些情況下，當某人去世而出現了一些奇怪的事情，仍然是一種禁忌，並非每個與你共事的人都接受臨終經驗的存在事實，有時，你會遇到保守和甚至可能作出揶揄的人。

然而，對這種禁忌作出挑戰是重要的。那些瀕死人士應該盡可能得到最好的臨終關顧服務，與你的團隊分享你所知的，和你如何處理難題，有助發揮整體最出色的表現。

## 總結

- ◇ 對“祖先的到來”這些**臨終經驗的語言**要警覺。語言或行為的轉變可能表示死亡將近，而此病者**需要額外的**關注和照顧。
- ◇ 當人們告訴你有關他們的死亡過程，或他們正經歷的任何臨終經驗，**要表示尊重**，死亡過程是一種極為個人的經驗，對經歷者而言是千真萬確的。
- ◇ 相信你自己，你清楚自己對談論死亡和瀕死是否感覺自在，假如不是的話，和假若你認為你照顧的人士想談論他們正在經歷的，你**一定要告訴你的團隊**。
- ◇ 假使有人問你有關你的信仰，**要誠實作答**，但緊記我們中沒有人知道死亡發生的事情。
- ◇ 你所聽聞的或會使你不安，或是對你的個人或精神信仰是一種挑戰，假若如此最好是稍作迴避和從同事處尋求建議和幫助，以**決定誰人**是和該病人交談溝通最佳人選。
- ◇ 假如你對所聞感到沮喪，利用團隊的支持和領導。

最後——作為本指引的作者，我們希望這些資料能給你在處理困難問題或奇怪情況時，多少增加一點信心，這是在執行**臨終關懷**工作時會遇上的部份。

我們希望你們執行關顧那些生命最後一章的人們的重要工作時一切安好。

當他們訴說他們看見一些事物，我覺得他們**即將離去**，因此，他們**需要我們的理解和支持**。

護理中心護士



蘇碧妮及彼得芬域醫生





## 參考書目

Betty, L. Stafford, (2006) "Are They Hallucinations or are They Real? The Spirituality of Deathbed and Near-Death Visions", in *Omega*, Vol 53 (1-2) 37-49,

Brayne, S., Farnham, C. Fenwick, P., (2006) "An Understanding of the Occurrence of Deathbed Phenomena and its Effect on Palliative Care Clinicians", in *American Journal of Hospice and Palliative Care*, Jan/Feb issue

Brayne, S., Lovelace, H., Fenwick, P., (2008) "End-of-life experiences and the dying process in a Gloucestershire nursing home as reported by nurses and care assistants", in *American Journal of Hospice and Palliative Care* (in press)

Elias, N. (1985) *The Loneliness of the Dying*, Oxford: Basil Blackwell

Fenwick, P. Lovelace, H., Brayne, S., (2007) 'End-of-life experiences and implications for palliative care', in *International Journal of Environmental Studies*, Vol 24: issue 3

Kubler Ross, E, (1970) *On Death and Dying*, London:  
Tavistock/Routledge

Longaker, C, (1997) *Facing Death and Finding Hope*, New York: Doubleday

若要下載此小冊子之英文電子版，請前往網址[www.suebrayne.co.uk](http://www.suebrayne.co.uk)來下載

(全部完結)

敦珠佛學會電子叢書(二)

生命手冊(一)之

「臨終經驗——給亡者護理人員的指引」

發行人及出版者：敦珠佛學會國際有限公司 及  
生命提昇慈善基金會有限公司

地址：香港柴灣常安街77號發達中心4/F

香港電話：(852) 25583680

香港傳真：(852) 31571144

電郵：[info@dudjomba.org.hk](mailto:info@dudjomba.org.hk) 及 [info@lifeenlightenment.org](mailto:info@lifeenlightenment.org)

網址：<http://www.dudjomba.com> 及 <http://www.lifeenlightenment.org>

出版日期：2013年11月

免費贈閱

Free for Distribution