



敦珠佛学会



生命提升慈善基金会

生命手冊(一) 临终经验 给亡者护理人员的指引

彼得芬域医生 苏碧妮小姐

邓世熙中译

「敦珠佛学会」及「生命提升慈善基金会」受两位作者(彼得芬域医生及苏碧妮)委托及授权，将其写给病人亲友的两册指引，以中英文出版以饶益社会各界人士，免费赠阅。

- 1) 临近命终—给亡者亲友的指引
(Nearing the End of Life: A guide for relatives and friends of the dying)
- 2) 「临终经验」—给亡者护理人员的指引
(End-of-Life Experiences: A guide for carers of the dying)

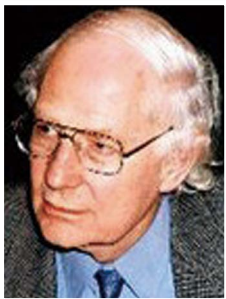
作者简介

苏碧妮(Sue Brayne)



苏碧妮原本是国家注册护士，及后她在伊利沙伯·罗丝基金接受了「生死和转化」导师的培训。2001年她完成了死亡的修辞及仪轨文学硕士学位课程后，她开始与彼得芬域医生共事，作为研究「临终经验」的荣誉研究员。她在「临终经验期刊」，发表了数篇学术论文，并为护理人员在「临终关怀灵性方面」开办培训工作坊。她亦为心理治疗师，专长于创伤和丧亲辅导，并为延续教育的老师。

彼得芬域医生(Dr. Peter Fenwick)



彼得芬域医生是(英国)皇家精神科学院荣授院士。他主要工作范围在神经精神科和癫痫病。他曾担任圣汤马士医院，西敏寺医院及长期在莫斯理医院和英皇学院精神科学院，生津的威奇利夫病院等顾问医生职位，目前他在修咸顿大学神经精神学系任职。他对「临终经验」及「濒死经验」的研究有长期的兴趣。在1987年，他是首位在英国有关「濒死经验」纪录片中亮相的人士。他现时带领一跨科系的项目，研究「濒死经验」对亡者及丧亲者的重要性。

「临终经验」引言

欢迎参阅「临终经验」教育指引

疗养院的护理人员¹和善终服务人士²常说，他们感到一个人在生命最后数周或数天，面对引起存活的议题、或有关死亡和临近死亡这类困难问题时，如何应对显得准备不足。

我们希望这本指引对你在「临终关怀」方面能提供支持，并帮助你对死亡过程有更深入的了解。但这本指引并非企图专断、预测或决定死亡应是如何，亦非希望把临终作任何浪漫化。

死亡是单一的个人经验，点缀著个人自身的生活经验、信仰和文化。

再者，不少临近命终者³对死亡的恐惧⁴至难以思辨⁵，或者拒绝承认他们的生命已近尾声。

因此，尊重个人需要⁶基本上是必要的，并且警惕⁷将个人对死亡及临终的信仰⁸强加⁹诸他人的危险。

然而，死亡过程可从异于平日的某些行为或言语判别。

学习认识这些事情能帮助护理人员及临终者在步向死亡时有所舒缓。

伊莉莎伯·罗斯医生：

“当病人病情危重时，他经常被视作无权有个人的意见，经常由其他人士决定病人是否需送院？何时送？送那里？

我们不要忘记病人亦有感受、愿望、意见和最重要的是他有权说出他的意见”。

「临终经验」简史

死亡在情感和理智方面都是一项挑战，并永远都带有某些神秘性。

撇开宗教或灵性方面的信仰，我们没有人确实知道死后会如何。

然而，从数千年不同文化和宗教习惯的临终者的经验所记载，我们对「临终经验」是有所认识的。

现时在科学和医学范畴内，与一贯报导的临终显象相比，愈来愈多接受这些更为多样化和微妙的(临终)经验。而它们绝非罕见。

在作者及舒缓治疗科护士及医生、善终服务工作者及疗养院护理人员合作进行「临终经验」的调研后，彼得芬域医生(英皇学院精神科学院及修咸顿大学神经精神学系)最近在英国国家电视台亮相，谈论「临终经验」后，收到了逾700份电子邮件回应。

这些包括亲友在死亡过程出现「临终经验」的个人叙述，及提供了毫不含糊的确证「临终经验」的普遍性。这需要认真的对待。

很多回应者述及这是他们首次的经验是如何，之前他们如何害怕被揶揄，或甚至被批驳。

姬丝汀·朗加卡：

“亡者希望我们将他们视作活生生的一员，慈悯地接受他们的脆弱和痛苦，同时仍然视他们为整体。”

因此，「临终经验」是甚么？

我们认为有两类的「临终经验」：超个人的和最终意义的。

1. 超个人的「临终经验」

超个人的「临终经验」有出世间的性质，看来不单预测死亡到临，并经常使死亡方式平静和舒缓。可是「临终经验」不能轻易地与病理上的死亡过程联系上。



因为「临终经验」是多元文化的，有些人会看到一些他们信仰的宗教人物。例如基督徒会看见耶稣或玛利亚，或印度教徒会看见维修奴。其中一项最著名的「临终经验」实例，是(意大利)翁布里亚的阿西西的圣方济教堂内亵托的壁画，环绕著的圣方济墓。

当中一幅壁画显示，在圣方济临终时，一群天使在合唱。另一幅壁画显示在意大利某处，一名僧人濒近死亡，他感知圣方济亦在瀰留状态，喊道“等等我，圣方济，我来了，我来了”。

超个人的「临终经验」可包括，例如：

- * 有关已故亲人或宗教人物来临的影象，帮助亡者渡过死亡过程。
- * 能够从其他领域来去，通常有慈爱和光明于其中。
- * 虽然相隔遥远，一些与亡者感情密切关连者，经历某些巧合。例如，当亡者离世时刻，他(指与亡者感情密切关连的人)看见亡者来临，通常述说他们情况还不错。有时出现的事件是跨越远方和经常发生于(亡者)正在死亡的一刻。
- * 其他奇怪或超逾的现象出现时，正在或接近死亡的一刻。例如室温的变化，时钟同步停止，目睹水气、雾气和形体围绕遗体。这些形状可能连带慈悯的感受、光芒和安慰，伴随目击者多年。
- * 猫、狗和雀鸟会有怪异行为。在亡者逝世后，有些护理人员感受到室内有某种“存在”停留了一段短时间。护理人员通常形容这是一种温暖慈爱的氛围。亦有人觉得烦扰。

2. 最终意义的「临终经验」

最终意义的「临终经验」的深层重点似在催促亡者，逝世前处理好未了的事项。如此一来，死亡来临时，可以舒解存有问题的不安及令亡者作好精神上的准备。

最终意义的「临终经验」包括，譬如：

- * 突然渴望与离异的家人和解，或理顺个人和家庭事情。
- * 之前紊乱，半昏迷或全昏迷的人士，不期然会感受到一些清醒时刻，使他们可坚持与周边人士道别。
- * 昏迷或瀰留人士，在逝世前，似乎有一种等待亲人来临或离去的能力。
- * 醒觉或入睡中的深度梦境，有助于个人放下一些生平事件，在准备死亡时或许也有一份助力。

「临终经验」的灵性特质

超个人和最终意义的「临终经验」，看似有灵性的特质，例如**赋有意义和目的，盼望、连系和信仰**。

护理者和亡者经常描述这些内含慈悯和安抚的经验，例如：平静、慰藉、问候、舒泰、美丽、预备、寂静。

在大多数的情况，看来「临终经验」舒缓了精神上的痛苦和焦虑，因而步向死亡时好走一些。
(「临终经验」)看来与由药物引起的幻觉而构成的焦虑和苦恼截然不同。

怎知临终经验并非药物引致的幻觉或痴呆症？

只要你认识「临终经验」，**(就会知道)**真正的临终经验与药物引致幻觉的**分别通常是颇清晰的**。

受药物影响引致幻觉的人士，通常形容过程颇烦厌，而非特别令人恐惧。

这些幻觉会包括看见动物在屋内走动，孩童们跑进、跑出房间，魔鬼或恶龙在光中舞动，昆虫在墙纸内爬行或误认地毯上一些物件为某种形状图案。

护理人员诉说病人和室友象「对空中摘取东西，并在发抖」这样的幻觉，通常能在换药物后得以改善。

反之，超个人和最终意义的「临终经验」，通常出现在「意识」清晰时，并显得是一种强烈的主观经验。伴随**(而来的效果是)**对经验者和亲友均产生深远的个人意义，两类的「临终经验」有助缓和「离别时个人的态度」，通常亦对忧伤的亲友提供了慰藉。

一位舒缓治疗护士解释她洞悉的差异：

(药物引起的幻觉) 你可看到人们俯身拾起东西，他们看见有东西在爬行，并可维持数年时间。但当你感受到这种真正内在的内在平安，感觉是较多灵性上而非幻觉引起，整体来说是两码事。

所以，重要的是要牢记当临近死亡的人有不一致的表现时，他或她可能在昏乱中，正经历**(尝试)**与强烈主观经验作出协调。

这些需落实到**照护人员要有敏锐的触觉，不要对此置之不理**。

为何「临终经验」在死亡过程中显得重要？

研究显示，超个人和最终意义的「临终经验」，可作为濒近死亡的预警。

当某人开始述说看见“祖父母来临”，好象目睹已死亲属或儿时朋友，宗教人物，过去曾蓄养的动物，或经验到他方世界的人物，这会是**预示死亡临近**，很可能在几天或几星期期间发生。

同样地，当一病人或年迈院友表示，需要将他们的事情整理，或有数小时或数天显得**出乎意外的活力充沛**，这亦会是**标志著死亡将近**。

学习认识“**死亡的语言和行为**”，你会变得对病人有所需的警觉。

也许他们要告诉你一些之前从未宣诸于口的事情。也许他们需要有人在其临终时陪伴身旁。也许他们要跟家人道别，只不过病重或害怕启齿。

你能帮助那些你关怀的人们，只需对他们**开诚布公**，让他们诉说他们的恐惧。

或者你能**采取实际的行动**，以帮助他们完成遗愿。

此外，假如他们愿意，你也可安排一些人在最后的时刻到访和陪伴他们。

这是一个奇怪的梦，祖父母到来。

这是一个转折点，一旦祖父母来访，或诸如此类，我知道他们几乎肯定能安详而逝，因他们已放下这物质世界，他们已在安祥中展望下一章。

舒缓治疗护士



说甚么和如何说

可以理解，为临终者服务的人士会恐怕由于措词不当而引起对方不快。

即使在最理想的情况下，死亡仍是一种难于启齿的题目，除非，当事人已接纳了他（或她）临近生命终结的现实。

因此当你知悉或怀疑某人对死亡恐惧，你应如何打开话匣子呢？

于此，没有固定的方法。

每人均需要用适合个别人士的处理方式，这意味需要**有敏感度、开放和有「探索最好入手方式」**的勇气。

有时当事人会使我们较易著手。

例如，他们会诉说一些「临终经验」，令你正视他们正预备死亡。

假若有这种情况出现，重要的是你**要聆听但不要批判**。这是他们的死亡过程，**并非让你质疑或贬低**他们的经验。

鼓励他们去披露他们看见甚么或谁人，并向他们提出问题。将这些经验**作正常看待**，能协助当事人较能接受他们的死亡过程。

因此，**表示你的兴趣和好奇，而不要显示怀疑或轻视**。

他即将进入昏迷状态，当我看他时，他正注视面前某些事物，一抹显示认识的微笑，慢慢地呈现在他面上，好象他正和某人招呼，之后，他显得释然，在平静中逝世。

彼得·芬域医生

是否有「谈及死亡的合适时间」呢？

简单的回答是：「没有」

这念头可能已在心中盘算了一段时日，而突然间出乎意外地，譬如，正当你帮他们洗濯，或在深夜而不能入睡，或清晨当他刚醒来之际，他们开始谈及(死亡)，或询问你个人有关信仰的问题。

除此之外，他们可能会踌躇著要谈及死亡，之后又否定他们的死亡。

再者，极重要的一点是要随著病人的进程，在任何时刻，需尊重他们能或不能处理的事情，除非我们自己曾真正接近死亡，我们无人能以自身的经验，知道死亡过程是如何的，或我们的时刻已至时，应如何处理，最好的政策是你要别人如何对待你，你便如此对待他人，带著尊重和尊严。

对某些人，谈论死亡是更为复杂和提心吊胆的，尤其是如果他们尚有未完成之事，围绕心头。

他们会表示希望谈论死亡，但不知从何著手，这时正突显良好沟通技巧的必要。



不管亡者告诉我们看到来生世界的一瞬，或与我们看不见的人物在交谈，我们应视为对我们的一种深厚的祝福。如果我们没有犯上假设他们已陷入昏乱的错误，我们很可能感觉到他们传出的激情。因为我们正目睹两个在任何时刻都紧紧地分隔而互不连系的世界，在那瞬间的融合，那种融合就是我们所指的死亡的灵性。

L·史塔福·芭蒂

良好沟通技巧的重要性

有些人想要谈论他们的死亡，但他们的信仰或思想却是混乱的。所以，病人们或可用“测试性”的问题，例如“你相信死亡后你会怎样？”或“你有没有宗教信仰？”

这样的感觉就好象你被放在焦点中，而护理人员的反应是一致地确认真理是最好的政策。

将你的信仰与人分享，你能帮助人们发现对他们来说甚么才是真实的，这样能对即将来临的情况提供了深厚的慰藉。



无论如何，分享你的信仰与宣传福音大不相同。宣传福音意味将你的信仰强加于人，而分享是将你的信仰公开，但愿意聆听其他的意见。

因此，你清晰、诚实、和不作批判地沟通是十分重要的。良好沟通的核心，在于愿意聆听。这是明显的，但令人惊讶的是，**只有为数很少的人士知道如何好好的聆听。**

主动地好好聆听，这样简单的行动，我们便可给与人类弟兄最好的礼物之一。

它发出的讯息是：

你在乎，你的想法和感受亦在乎

没有比你陪伴在「即将离世的人的身旁」更重要。

以下是几条主动聆听的金科玉律：

- * **加入身体语言**，进行眼神接触，警觉和集中他们有甚么要告诉你，和他们如何告诉你。聆听他们声音的语调，他们与你交流的意愿，他们与你眼神的接触，他们所说的是否心中所想的？他们的身体语言是否向你提出某些没有宣诸于口的要求。
- * **将你个人的胡思乱想抛开**，你的注意力很容易被个人思绪分散。例如，早上你与女儿一同划船、有甚么要采购、洗衣机坏了、或你很疲倦而想返家，因此**需要训练自己如何地全神投入**。
- * **运用开放式问题**，譬如：如何、何时、那里、谁、甚么和（虽然要小心运用此提问，有时听起来有刺探性）为甚么。

开放式问题发出你对此有兴趣的讯息，和鼓励对方诉说他们的故事。封闭式的问题，例如：你做过吗？你会吗？你能否？经常促使了是／否的答案而结束了对话。

你只需要倾听，（对方）曾对我提问大量关于我的信仰。人们想要知道而我觉得这是分享的一部份。假如病人提问，我乐意与他们谈论我的信仰，有时这样会引导病人谈及死后存有和类似话题，因而这是他们如何作出试探性的对话**。**

舒缓治疗护士

提出好的问题

好的问题能帮助接近对象，并让他们容易与你沟通。

直接的问题

有时候直接地提问，譬如（封闭式）：“你恐惧死亡吗？”或（开放式）：“死亡有甚么使你害怕？”

能帮助病者谈及他们对死亡的态度，但这些对其他人士或会**极具挑战**。如何使用提问，视乎你与该病人的关系，和他们与你交往的意愿。

间接的问题

一种较为温和的方式，是使用间接的问题。譬如：“你是否有些事情想和我倾谈？”

或

“是否有些事情令你惴惴不安而你想和我谈谈？”这样给人们提供了说「是或否」的选择，提供选择即有授权的意味，病者起初可能是拒绝的，但知道稍后他如想倾谈，门是开著的。

间接和发掘性的问题含有“和你谈话是安全的”讯号，你并且**关怀**他们。

诱导性的提问

你亦可用诱导性问题，不经意地发掘他们的感受，譬如：“假如你真的病倒，你是否愿意有人来为你祈祷？”

或

“假若你真的病倒，我应打电话给谁？”

这样再次给病者提供机会、思考和准备，当大限来临时，他们喜欢如何处理。

简短声明

简短声明亦会提供了安慰。譬如：“假如你在任何时刻希望有人与你倾谈、或你感到恐惧，你随时都可以这样做。”这便让病者在他们感到需要的时候，随时都可交谈而不附带任何预期。

有些病人会抛出一些**危急的讯号—救命！**他们会说一些事情，而当这些情况出现，我要求大家**不要忽视它**。因为我知道我们当中不少人会这样，毕竟处理疼痛或呕吐，比处理呼救容易得多。

肿瘤科顾问医生(对医护人员的忠告)



(护理人员可能会遇到的情况及处理方法：)

1. 我不认为我能做到如此这些事情

这样亦无不可。知道自己的局限本身就是勇气的表现，假若你觉得不想谈及死亡，因为这样使你感到不快，或你觉得病者不愿与你交谈，那么把情况告诉你的同事。

他们可能会提供病者的重要资料给你，这有助你用不同的方式与病者打交道，或者，让团队的其他成员来打开话匣子。

对你来说，与人谈到其死亡过程时，最重要的事莫过于感到**泰然自若**。

因此，**有迟疑的时候，不要做！**

代之寻求帮助或建议，同时，切实让你的同事知道病者，可能愿和一些他们信赖的人交谈。

2. 我如何协助他人放下未了之事？

假若有人寻求协助以解决一些使他们烦扰的事，问问他们需要些甚么。

他们可能想要联络一位亲人或写一封信（他们甚至可能要求你替他们写这封信），他们可能想和一位照顾病人的牧师说话或将他们的重托交付给你。

认真地处理这些「最后的请求」至为重要，这样不但帮助病者在灵性上准备面向死亡，且减轻了死亡过程的痛苦。

因此，与你的团队作好沟通，肯定所有请求都已记下和有相应行动，告诉病者他们的要求正在陆续实现，并将进度告诉他们。

我们的任务要做到：在终结时，人们离别时，这一刻尽量能释怀。

罗伯·依利雅斯

3. 为善举作证

为善举作证是一项恩赐，而对善行默默地尊敬至为重要。

然而，聆听人们的故事会是一种负荷，正是如此，监察和领导团队变得重要。

确保你感到有支持，好好利用这些支持，特别是假如你感到「传言听闻」令你情绪上有影响的时候。

4. 我的同事会认为我疯了！

不幸地，在某些情况下，当某人去世而出现了一些奇怪的事情，仍然是一种禁忌，并非每个与你共事的人都接受临终经验的存在事实，有时，你会遇到保守和甚至可能作出揶揄的人。

然而，对这种禁忌作出挑战是重要的。那些濒死人士应该尽可能得到最好的临终关顾服务，与你的团队分享你所知的，和你如何处理难题，有助发挥整体最出色的表现。

总结

- ✧ 对“祖先的到来”这些**临终经验的语言**要警觉。语言或行为的转变可能表示死亡将近，而此病者**需要额外的**关注和照顾。
- ✧ 当人们告诉你有关他们的死亡过程，或他们正经历的任何临终经验，**要表示尊重**，死亡过程是一种极为个人的经验，对经历者而言是千真万确的。
- ✧ 相信你自己，你清楚自己对谈论死亡和濒死是否感觉自在，假如不是的话，和假若你认为你照顾的人士想谈论他们正在经历的，你**一定要告诉你的团队**。
- ✧ 假使有人问你有关你的信仰，**要诚实作答**，但紧记我们中没有人知道死亡发生的事情。
- ✧ 你所听闻的或会使你不安，或是对你的个人或精神信仰是一种挑战，假若如此最好是稍作回避和从同事处寻求建议和帮助，以**决定谁人**是和该病人交谈沟通最佳人选。
- ✧ 假如你对所闻感到沮丧，利用团队的支持和领导。

最后 作为本指引的作者，我们希望这些资料能给你在处理困难问题或奇怪情况时，多少增加一点信心，这是你在执行**临终关怀**工作时会遇上的部份。

我们希望你们执行关顾那些生命最后一章的人们的重要工作时一切安好。

当他们诉说他们看见一些事物，我觉得他们**即将离去**，因此，他们**需要我们的理解和支持**。

护理中心护士



苏碧妮及彼得芬域医生



参考书目

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

若要下载此小册子之英文电子版，请前往网址www.suebrayne.co.uk来下载

(全部完结)

敦珠佛学会电子丛书(二)
生命手冊(一)之
「临终经验——给亡者护理人员的指引」

发行人及出版者：敦珠佛学会国际有限公司 及
生命提升慈善基金会有限公司

地址：香港柴湾常安街77号发达中心4/F

香港电话：(852) 25583680

香港传真：(852) 31571144

电邮：info@dudjomba.org.hk 及 info@lifeenlightenment.org

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

出版日期：2013年11月

免费赠阅
Free for Distribution