



敦珠佛学会



生命提升慈善基金会

生命手冊 (二) 臨近命終 給亡者親友的指引

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¹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「临终关顾灵性方面」开办培训工作坊。她亦为心理治疗师，专长于²创伤和丧亲辅导，并为³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⁴神经精神科和⁵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，生津的威查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。

前言

死亡通常并非一种奇妙的经验，但它经常是提供治愈经验的时刻。

Dr. Sherwin Nuland

欢迎参阅「濒近生命的终结 - 给亡者亲友的指引」。我们希望在您关切的挚爱临近死亡的困难时刻时，这本小册子能给您支持和方向。

死亡是激起人情绪的题目，在现代的文化，我们很少有直接或个人体验。因此，我们往往漠视或恐惧死亡或步向死亡。我们宁可逃避，不愿接受死亡为我们生命经验中的一部份。

这指引是累积我们研究「临终经验」所得，观察在死亡过程中「身体、情绪和灵性」方面的演变，和作为亲属或朋友，对您可能造成的冲击，尤其是假若你之前从未有接触濒死人士的经验。(文中灵性是指有关寻找意义、目标和希望)

我们需如何应对死亡，乃视乎我们与亡者关系的性质。例如，我们对儿童的死亡，反应与对长者亲人的死亡会颇不同。一位挚友的死亡对我们的影响或会大于一位近亲。对父母其中一位的死亡或会比另一位显得更伤恸。

当知道何所预期，可减轻您们将目睹或体会死亡的任何畏惧，当您身边的人临近生命终结时，帮助您担当正面和支持者的角色。

本指引试图回答下列问题：

为何对死亡会是如此的恐惧？

濒死人士需要些甚么？

甚么是对濒死者灵性上和情绪上支持的最好方法？

假使您要终止延续生命的治疗方式，应如何著手？

在临终时，你是否应在现场？

当病人临近最后阶段时，情况会是如何？

当病人离世一刻，情况会是如何？

在死亡发生前，正值死亡和刚发生后，你应当如何支持自己？

本指引亦包含一些实用的资料，如聆听技巧的重要性，当迈向死亡时，如何辨别和应对即将出现的情况。

再者，在本册子的背面，有一章节对亲属颇为有用，关于“**你需考量的事情**”及**给亡者友人的一些建议**。与濒死者一起是深具意义的。但如此一来，亦会给你带来震撼，经历使你刻骨铭心，经常会改变你对生命的看法。**一如任何旅程，聪明的做法是作好准备。**

指引不作处理的事项

这指引没有处理突然死亡、自杀死亡，那里是最佳死亡之所的问题，丧亲议题、丧礼安排或安乐死的伦理含义。**本指引亦不考虑**亡者死后的情况，或是否有死后的生命形式。再者本指引无意将死亡浪漫化，或决定死亡应是如何。死亡是极度个人的经验，每人的信仰和个人长成历史都有著影响，他们的死亡过程会按个别的时间和方式进行。



恐惧死亡

死亡是艰辛的，死亡的过程全然在操控中，我不能影响它的方向，我所能做的只是等待，我被赋予生命，我需要经历生命，如今我将它交回

Edelgard Clavey (终于2004年1月)

摘自Noch Mal Leben Vor Dem Tod，2007年

现时大多数西方人士都是**间接地**认识死亡的，通常是通过小说或电影。这事实无疑是可悲的。但不管在电影或小说上如何描绘死亡，力求真实，**当您亲历时却是截然不同的。**

直至二十世纪中叶，大部份人都是在家中离世，与家人和邻居一起度过。死亡被视作日常生活中的一部份，而高龄是相对罕见。

此后，西方与死亡的关系有了很大的转变。我们活得更久，而大多数人会在医院、善终院舍或关顾居停中死去，而非在家中与亲人一起。这意味我们当中只有极少数人会在亲友离世时待在身边。因此，单单想到目睹遗体，便会感到恐惧，甚至有时感到恐怖。

所以我们当中为数不少，不单对死亡或濒临死亡畏惧，且当挚爱的人开始死亡时，我们**面对种种问题，显得没有准备好应付**。我不知道将有甚么情况，或如何反应，或如何提供亡者亲属或友人所需的支援。

当人们在建制的院舍里离世时，这显得特别真切。一般人很容易缠绕在医疗和临的程序，重点放在延续生命的疗法及对亲友复康后期望，**而非亡者真正所需。**

将死亡视作医疗失败

如对死亡没有认识，便不能将死亡妥善安排或处理得较好。

Allan Kellehear 教授

在以科学为基础的西方文化，医生的职责是拯救和保有生命为先，如结局是死亡的话，通常视作为医疗失败。

因而死亡过程会变得一如矫饰的游戏，替代了每个有关人士要面对真实和共同成长，具有意义的灵性进程。

即使「善终服务」也发现吸引人们「关注死亡和濒近死亡」是棘手的。死亡的参考资料通常都放到刊物的背面或绝口不提，有关「临终关顾」的课题，通常多是围绕著止痛、药物治疗和延续生命，而非有关病人将死亡的事实。

因此，与其争取时间以作死亡准备，例如，将时间花在末期病患接受续命的治疗，如化学治疗，直至最后一刻，情况并非罕见。

不提“死亡”会令每个人都感到苦恼。

亲属们会知晓病人将逝世，但却由害怕提出来讨论会令事情变差。亡者害怕谈论死亡令亲属不安。所以人们对“死亡”视若无睹，每人都知道其存在，但却装成若无其事。

当临近死亡时，需要些甚么？

当你面对生命终结，每样不真实都会被除去，你自己是从来最真实的，比之前任何时刻更真实

Walter Schels 及 Beate Lakotta
Noch Mal Leben Vor Dem Tod 的作者2007



亡者自然需要合宜地处理肉体痛楚，但他们亦可能有唤作「灵魂」的需要 - 感到有人聆听自己的声音，关心自己，与人保持联系和情绪上有所依托。希望有人能理解他们，如同常人一样被人接受。

有些人较幸福，他们可以和所爱的人平静地渡过死亡过程。但世事并非经常如此，人们会惊恐，错乱，不能表达个人感受或需要。

- 他们会害怕死亡
- 他们会觉得是你或家庭、社会的负累
- 他们觉得生命被剥夺而变得愤怒
- 他们会感到失落和孤单，极欲有人会问他们真实的感受
- 他们会感到忿怒和得不到上帝的眷顾
- 他们会寄望于神迹治疗
- 他们感到生命似乎虚耗了，并哀恸错失了的机会
- 他们会渴望死去
- 他们要与已拆伙的伙伴（离异的配偶）或失散的家人、朋友联系
- 他们会要忏悔、承认以往曾发生的事情或要求原谅。这样对亲属而言是痛苦和沮丧的，但亦是有效的治疗。
- 他们亦会无理性地发脾气，愤怒责骂你或医护人员、甚或全世界。
- 他们会想念不在身边的亲友。

假如你的亲友们变得焦虑或苦恼而你感到不知如何是好，应向医护人员倾诉。该医护人士也许不能确实的告诉你他们到底如何，事实上，他们对自己也难以理解。但他们会愿意与护士、神职人员、志工或某一朋友倾谈。

尽可能用任何方法陪伴濒死者，但同时亦要照顾好自己。与濒死者独处你也许会没有问题，也许需要其他人士一起陪同。但要注意有些近亲与濒死者共处会感不安。

对每人来说，亲自道别是重要的过程。适度的鼓励和支持能令焦虑和恐惧的亲属释然地克服他们的惊恐。

如何谈及死亡和濒死

当死亡临近时，大多数人倾向寻求底线，对处理出现的情况绝不含糊。可是我曾目睹一些家庭断然否定濒临死亡，拒绝参与任何看总终结的事情。“不，父亲，你可大步跨过的，我们不要听到遗嘱或保险之类”。家人将濒死者要处理户口的真实需要**视而不见**。

Megory Anderson
神圣死亡的作者

即将死亡的人士通常都预知他们时限将至。

然而，当临近死亡的人士预料他们的亲友们不能接受现实，会令他们对表白他们的体验难于启齿，或提出他们所需的要求。这样会令到他感觉孤立和孤独，不知如何打开困局或开腔道别。

因此，如何启动有意义的交谈呢？

临近死亡人士有时会间接地抛出一些试探性问题，以求证对方是否愿意与他们坦诚地交谈。例如：他们可能问您“你知道您死后会如何呢？”他们或会问“是否相信有死后生命呢？”他们可能问“您认为上帝真的存在吗？”

另一方面，您可能想与亲友深入地探讨死亡，但又不知道如何著手，尤其是之前从未提及过死亡。

最简易的一种打开话匣子方法是，问你的亲友假如当他们病重时，他们希望您与谁接触呢？这样带出了您已知道他们可能不会痊愈，并不介意谈论。这亦给与他们空间以决定是否回应。

假若您对这样的谈话并未作好准备，而您又身处医院、宁养或护理中心，可以与医护人员讨论，他们能提供恰当的支援。

喜那(Heiner)的友人明显地不想他难过，**并试图将他的心转移到其他事上**。他们一如以往地一起看足球：他们买了啤酒、香烟，在室内开联欢派对。有些人甚至说“早日康复”，当离开时，“老友，希望您早日回复正常生活！
但没有人问我的感受如何，**难道他们竟不知我已步向死亡吗？**

摘自2007年Noch Mal Leben Vor Den Tod

如何好好聆听

您能送病人最重要的礼物便是聆听。

以下是几个聆听的**黄金定律**，将有助您打开话匣子：

1. **尊重**：不管我们的宗教或灵性信仰怎么，我们没有人真正知道死后将发生甚么事情。因此，重要的是我们**不要将自己的信仰加诸别人**。这是他们的死亡经验，我们要做的是**见证**而非裁定。
2. **诚实**：在困难时刻，我们经常倾向选择说“正确”或聪明的事情。或否认某些事的发生，或作为笑话看待。然而，如此反应固然可理解 - 虽则关于死亡，幽默乃有其重要位置。死亡是深远的过程，只需我们身在现场，也许相互握手。彼此之间开布公诚地分享，对亡者来说可以非常释放和舒缓的。
3. **加入身体语言**：不要害怕与亲友眼神接触，警觉和注意他们要说甚么和用甚么方式表达，聆听他的声调，注意他们脸色的变化，或他们是否愿意与您有所交接，他们是否愿意与您眼神接触。
4. **他们会否言不由衷？**
他们有否在身体语言表达出一些期望而没有在言语上表达出来？假若如此，请他们告诉你心底的话。
5. **尝试把个人的想法抛开**
您的注意力很容易被带个人观感的情绪所左右，你害怕他们逝去，或另外发生一些事情深深影响著你或令你感到苦恼。
6. **你或许会**因这些情绪流露的私隐而**感到尴尬**，或恐怕看到你的亲友哭泣，或变得无助和脆弱。作深慢的呼吸使自己平静下来。
7. 通过感受您双腿稳站在地上而生起**脚踏实地的感觉**，这令您面对现实和接受现实。
8. **使用开放式的问题**：譬如怎样、何时、何处、谁、甚么和为何(对使用“为何”需谨慎一些，因为有时会带责备或侵略性)开放式问题提供了值得您注意的资讯，亦会鼓励你的亲友开诚布公的谈话。
9. **直接的提问**：“您是否惧怕死亡？”或“您对死亡那点感到害怕？”诸如此类问题提供了坦诚交流的机会。可是对你深深关怀的人提出此类问题是需要勇气的。
10. **间接的提问**：一种较委婉的做法是采用间接的提问。譬如：“您是否有些事情要跟我说？”或“也许有些事情困扰著您，您要告诉我吗？”。或“此刻我有甚么可帮助您？”，如此给与你的亲友选择回应或与以拒绝，是授与权力的体现。他们也许在开始时不愿回答，但稍后如愿意交谈的话，他们知道你会欢迎的。间接和试探性的提问是发出一种讯号，**让对方知道您关心**，而跟你讨论亦是安全的。

11. **引导提问**：你亦可以不经意的提出引导性提问，以探知他们的感受。譬如：“假若你真的病重的话，你愿意我陪伴你吗？”或“假若你病了，你喜欢怎样的医疗护理方案？”，或“你有没有想过如何处理您的财物？”，或“你有没有想过丧礼采取何种方式？”这样方式让亡者可选择回应与否。
12. **使用短句**：这样的方式亦较自在。你可以说“假如有时你觉得有些事情要倾诉或感到恐惧，请千万要告诉我。”这样让你的亲友有所选择，在他们认可的时刻才交谈而不预设限制。
13. **哭泣是没有问题的**：哭泣是当情绪激动情况下的自然反应。有勇气表达你的哀伤，是强而有力的（心灵）治疗。维系你们间的关系，同时亦让你的亲友有机会哀悼他们即将逝去的生命。

不要以为你是必需要无时无刻地说话 -

只须静静地陪伴在病榻旁便是重要的，这样通常会达到出奇地安祥。

生命回顾

很多人当步向死亡时，发觉**生命回顾能帮助他们感到一生所做受到肯定，陪伴他们重翻信件或相簿可令（心灵）治疗特别有效。**

有些人会定立一些明确目标，他们会需要帮助以达成目标。有些人会开始质疑他们的宗教或灵性上的信仰。他们或可在新的或旧的信仰里找到心灵慰藉之所。

死亡过程

当重病或高龄，一些迹象显示了**正在迈向死亡准备**：

- ✧ **身体的变化**：这些变化是老化的过程部份。皮肤会变得软薄和苍白，手、足和面部出现深色肝斑。头发也变得幼细，整个人的体型缩小了，牙齿也失去了色泽，或出现深色秽迹。
- ✧ **活动空间开始变小**：一直至亡者不愿离开住所，甚至睡床。
- ✧ **睡眠增多**：病者开始长时间睡眠，对亲友而言，这是令人沮丧的。但重要的是要明白当病人步向死亡时，照顾者体力上的付出，令人筋疲力竭，而当时所有的努力是维持病人的生命，愈近终结，他们时昏睡时清醒，渐渐地变得频密。
- ✧ **食欲不振**：身体知道再不需要养份以维持活动，而亡者通常没有吃喝的欲望。他们体重下降，有时会颇迅速。**重要的是，不要强求病者饮食**，因他们对养份已无需求，但应先从医护人员处取得指引。

- ✧ **言辞的变化**：当事人或会开始谈及“离开”、“飞翔”、“返家”、“被人带返”、“被人收容”、“往渡假”或“安排某些旅程”。他们也许开始对照护人员、家人表示打从心底的感激，作为道别之前奏。
- ✧ **特殊要求**：他们也许会要求一些特别的东西，例如往某处旅行，或用喜爱的花卉簇拥他们，或聆听某些音乐，或将家庭照片放在身旁，或与某些生命中重要的人士接触。



祖瑟芬的故事

我父亲怂恿我母亲进食，但她不要。她告诉父亲：“我已不需要再工作了”。他接受此点，因为试图给垂死之喂食，一如给凋萎的植物浇水。

她大部分时间在睡觉。但她常常显得激动、忧伤和非常焦虑。故此，虽然她有氧气供给，但呼吸显得困难，这好象是由于焦虑的影响，一如生产临盆时，作动的痛楚。

我们扶她坐起，我父亲注视母亲的眼睛，告诉她说“你是我的天使，你总是我的天使”。

她对他报以淡淡微笑，显得平静，并躺后倚在枕头上。

再后，她已不能说话了。但她向我们示意，想观看窗外围绕著医院的树木和园圃。

我们将她的病床移近窗边，她用意志鼓起精神坐在床沿，观看了园圃数分钟。

然后，她平静地躺回床上。翌日黄昏，父亲、我的姐姐和我围坐床边，她离开了。父亲温柔地俯身对著她，告诉我们，他们如何首次邂逅。

临终经验

那男病人让我们分站在他两旁，因为他要向我们致谢，给他的照料。他瞧看著我身后窗户，说道“等等，我稍后再和你一起，我要感谢这些照顾我的护士”，病人重覆了几遍后，便逝世了。

彼得·芬域和伊莉莎伯·芬域
“死亡的艺术”作者 2008

当迈向生命完结时，外在和内在世界的分野是十分小的。例如，从研究中，现时我们得知，他们如何、何时临近死亡，几乎是有机(自然)的过程，当事人象被召唤去面对和解决过往，尤其是家里未解决之事。

并非罕见的是，在逝世前数天或数周，亡者会诉说看见已逝去亲人、朋友、小童、宗教人物、或甚至宠物的到临。他们会诉说这些灵体到来接引他们，或帮助他们放下执著。

当事者亦会诉说在现实中出入遊走，及描述他方世界的事物。他们谈及展开旅程，或会突然注视著室内某处，或转向窗口，表现出一脸错愕、喜乐或惊异。

甚至当半昏迷和不能与附近的人士沟通时，他们似乎试图伸手取物，随即把捉在手指间，显得有点疑惑。他们或表现在沉思，好象看到一些资料而之前没有考虑到的。亡者及见证此种「临终经验」的人士，通常会以爱、肯定的语句，例如：平静、舒缓、招呼、舒适、美丽、准备好来描述。

不清楚有多少亡者看到和经验到这些事物。但研究显示，这种经验遍及所有文化和宗教，通常在死前数小时、数天或数周内发生。然而很可能有不少「临终经验」没有汇报，因为如此一来，亡者恐怕表现得失常或烦恼，或相信他（或她）会被喂药以停止再发生这类事情。

对此，照护者可能会保持缄默，因为他们感到谈论这种事情便会表现得不专业。或许他们只是没有时间陪伴亡者，因而错过了。

亲属们也许不会将该种经验告诉职员或家人和朋友，害怕惹来嘲笑或不信任。

然而，我们的研究指出，临终显象和梦示，对亡者而言有深远的意义，并帮助他们接受了他们死亡的过程。

不管亡者告诉我们关于他方世界的一瞥，或与我们看不见的人士对话，当事发时，我们应视作是对我们一种深厚的祝福。

假如我们没有犯上「假设他们是失常」的错误，我们很可能感受到他们带来的兴奋。

因我们正见证两个世界在片刻间的融合，而在其他时间是紧紧地分隔开而互不往还的。

那融合是我指死亡的灵性。

史坦福·贝蒂

摘自“它们是幻觉还是真实？”

Omega 2006

临终经验抑或是药物引起幻觉？

真实的临终经验与药物引起的幻觉，两者间之区别，对医护人员和病人而言是清楚不过的。

由药物引起幻觉的人士，他们所描述事例，诸如：墙纸蠕动、地毯起伏、昆虫爬上墙壁、异兽四周走动、或魔鬼或恶龙在光中跳动。

他们会拉扯自己的被单，向空中乱抓和发抖打颤，这类幻觉的感受通常并非令人恐惧，而是烦厌。而医生们能用药物控制。反之，临终经验的人士显得平静和因此得到抚慰，（临终经验）显然帮助人们放下物质世界和克服对死亡的恐惧。

假如我的亲人有 - 或没有 - 临终经验，我应如何处理？

这些临终经验对那些当事人是真实无讹的，聆听他们但不要下判断或否定，紧记这是他们确实的经验，而并非让我们评论是真是幻。

重要的是亡者(觉受)的现实得以支持，运用你的聆听技巧 (见如何“好好聆听”一章)，让你的亲友知道你真正关心他们的情况，而你是愿意聆听的。

告诉他们虽然你看不到他们能看到的，但确定他们的经验，对你来说是有意义的。

放下任何不相信或偏见，而认真地聆听，提出问题来辅助他们，例如：他或她是怎样子的？有多少人来看你？这经验感受如何？或怎么样的？

假如你的亲属或朋友并无这类临终经验，那并非意味他们不能善终？

我们不会亦不能彻底地知道亡者心中所想，或当(他)入睡后，昏乱或昏迷时的经历，伸出关爱之手和静静地述说离别的爱语，是非常令人释怀的。

知道有些人看见临终显象后变得焦虑，也是重要的，出现此种情况，告诉医护人员，他们会提供药物令病人松弛和舒缓。

假若我的亲属或朋友患有痴呆

茱迪的故事

当我母亲受著恐怖的老年痴呆症煎熬时，她鲜有活在这现实的世界。她有天恢复过来，足够清醒地和我倾谈所有我们要说的话。

在她离世最后的一天，她喃喃自语，意味著她“正和我亲爱的丈夫作出协调，因而我得以上路”。

痴呆症或严重智能障碍在长者中是一宗与日俱增的问题，在英格兰和威尔斯，每年有超过十万名离世者患有老人痴呆症，研究显示在整体而言，65岁以上的患者达百分之五。

痴呆症在死亡过程所造成的冲击会是令人混乱和警惕的。找出这些人（病者），明白他们的说话，或他们的需求，是会困难的，有时甚至是不可能的。

可是，我们曾遇上过很多关于严重痴呆症的报告，病人突然变得精神奕奕地，能够向周遭人物道别，或有条理地谈论看见已故的亲属。

因此，不要否定他们所说每件事情，如同没有条理的漫无边际的说话，当这些人士变得清晰而提出要最后一次连系，准备好现身和他们一起。

马克的故事

我和我的未婚妻一起伴在未来岳母的牀边，她的弥留颇为折腾，显得难以放下。她在哭叫和看来十分迷乱，但对我来说，这经验却是异样地温和，亦颇文诌诌。

最后，我们注意到她的呼吸有所化变，我们召唤护士进来房间，而护士确认她要离去了。我们牵著她的双手，而我能感觉到她的体温和生命，自四肢向上如退潮般逝去，直至约有十五分钟，她的呼吸停止。

她从来对死亡甚为恐惧并不宣诸于口。虽然出现最后数天的烦恼折腾，但她的死亡却是我们合理希望地安然。这是我第一次伴在牀前目睹亡者离去，而我对能到场感到欣慰。



假如我不能在现场，我该如何？

当你不能与亡者共处一段时光，你仍然能**在感觉上**与他们连结在一起。

对某位即将逝去或已离世人士的回忆往往是悲喜参半的，缅怀昔日成为你的部份，找出一些事物令你觉得**已达到完成的感觉**至为重要。

例如：你可以腾出一点特别的空间，燃点蜡燭和祷告，或任何你需要做的来与亡者道别。

也许你可写一封信表示你要说但从未说的话。假若他们经已离世，你可以将信件**仪式性的**焚烧或埋葬。

也许你要走到大自然中作告别，或购买一些特别的树木或花卉，栽种在他们的记忆中。

葬礼无疑是整个哀伤过程的中心，能让我们分摊我们的悲恸，和在其他认识和爱护该亡者的人士围绕中，参与成文的社会和个人的告别仪式。

假如你正在哀伤中挣扎，或对亡者有未能放下的感觉，挥之不去，请考虑与哀伤辅导的专业辅导员相谈。

命终随侍

陪伴某人直至命终是**一种非比寻常的经验**，然而您会发现等待死亡来临时，在情绪上和精神上皆令人精疲力竭。您会不时强烈希望事情过去，可是你又会**对这种想法有罪疚感**，但在极大压力情况下，**这种反应是正常和可理解的**。

紧记：听觉可一直存在直至命终，因此绝不可假设病者不能听到你的说话。

- ✧ 虽然他们是象不省人事或显得焦躁不安，但对著他们说话一如他们正在聆听。
- ✧ 可能的话，将灯光调暗至柔和或用蜡烛（但要确定放在安全的地方），**不要让耀目的阳光直接照射他们的眼睛和面孔**。
- ✧ 放一段喜爱的轻柔乐章或歌曲，以营造**祥和及令人宽慰**的气氛。
- ✧ 你可以轻声地诵读一首喜欢的诗词，或对他们**有某种意义的灵性方面文章，或宗教的文字**。
- ✧ 强劲的身体接触也许会令人感到疼痛或具侵入性。最好的方法是坐在牀沿和轻轻地握者他们的手。
- ✧ 如合适的话，可安排牧师、神父或其他教友**作临终祷告**。

轻触的应用

「轻触」能令亡者有舒适的感觉，有助于较深入的沟通，虽或病者已陷昏迷或半昏迷，他们亦可用拇指轻微压一下作反应，或大脚指稍为抽动。

用薰香疗法轻轻按摩，诸如玫瑰、天葵、薰衣草等香油有助舒缓和减少不适和烦恼，一些临终的病人对柔和的手足按摩感到舒泰和平静。

克莉的故事

我的朋友将她所有的事情有序地安排和计划好她自己的葬礼，令人惊叹，我们一起歌唱和开怀地笑直至尾声。

对我来说，最重要的一课是虽则她状似深度昏迷，有数小时不曾说话或翻动，她仍能聆听。

护士进来察看她，并高声对我说：“她现正上路了，她听不到你的，也不会痛苦。”当下我的朋友却开口说道：“我听到的和我感到痛楚。”这是她临终的最后遗言。她再不睁开眼睛或说话了。

因此，我觉得极度重要的是要提高警觉：临终病人其实仍可保持听觉。虽则似乎已失去所有感觉功能。

当宣布她逝世后，护士燃点起一支蜡烛和散发一些花瓣在她的枕头上，使她看起来漂亮点。

她对我其中一项请求是确保她在死亡过程中保持良好的气味，因此我准备了法国香水，在最后数天喷洒在她的身上。

她渴望吃巧克力糖，因此买了给她，让她可尽情地吃。

我相信她得到了极大的支援和力量，因为有人与她有相同的灵性观点，她知道我会如此，和一定与她配合。

选择离去的时间

有时你会遇到人们在临近死亡时，突然活跃起来。他们似乎好转起来有足够精力和亲属道别，这确实是奇怪的，这好象他们在临终前得到额外的精力，显得协调和配合一致。之后，似乎他们已刚刚离去。

他们好象知道 - 正等待某人来临，有时，他们会弥留直至要等待的人来到，此人可能刚踏入房间而亡者即逝去，**这好象他们在等待该时刻，这很奇怪，但经常发生。**

护理中心护士

人们选择死亡时刻的情况显得比我们所了解的多，他们看来好象**知道**谁足够坚强与他们一起面对困难时刻，与**及保护**那些并不如此坚强的人。

一些在医疗判断上并不乐观的病者，弥留**等待某位亲人或朋友来到病榻旁边，或待至一些特别的纪念日子或生辰，这种情况并不罕见。**正如前述，当病者在纷乱或半昏迷的状态时，也会变得清醒，而能在离世前作最后道别。

在半夜里去探望亡者，有些亲人或会感到压力，或感觉象被召唤到病榻旁，例如：在中场小休时，刚好及时赶上，在亡者离世时会晤他们。

相反地，**有些人似乎选择在离世前独自一人**，我们收集到很多案例，亡者似乎是等待每个人都离开了房间，甚至只是短短一刻才离世。

我们亦曾听过一些叙述，亡者好象**特别选择与某人独处时离世。**

假如你陪伴了亡者一段时间，多个小时甚至多天，但你只暂作小息，而亡者却在此刻离世，令人难以接受。你或会感到难过，亡者没有选择与你同渡临终一刻，也许你觉得不能把握此重要时刻，令亡者失望而感到罪疚。

但能令你稍宽怀的是：**亡者需要一些情绪上的自由，死亡时独自平静的离开。**也可能情绪高涨，选择其他更适合应付这场面的亲友在场时离逝。



珍的故事

我父亲弥留时，我正和他一起。我陪著他差不多整个晚上，清晨时分，我和护士打了招呼，出外稍进早餐，当我甫进餐厅时，便接到电话，父亲已逝世的噩耗。

相同的情况也发生在我叔父身上。他弥留时，我和婶婶一同陪著他。当我们去吃午餐时，他便走了。

我觉得有些人能够选择在没有他们所爱的人伴在身旁时离逝，以免不忍分离。

我确实有被愚弄的感觉。当陪伴等候了一大段时候，错失了真正离别的时刻。我知道我婶婶在丈夫去世时没能陪伴在身旁，十二年后仍十分介怀和悔改。

关于这点，做一些确实的道别仪式对我来说是十分重要的。他（我的父亲）不要葬礼仪式，或诸如此类。但我必须做一点甚么，以肯定他的一生和离逝。

因此，我带了他的骨灰出海，并在船上撒到海里。他曾是海军人员，这样做对他的离逝有圆满的意味。

叔叔逝世时，婶婶时年74岁。她从未目睹过尸体，因此我陪同她去看叔叔的遗体。而这样是非常重要的，因为叔叔逝世一刻，她不在场。

我相信丧礼仪式对她来说至为重要，她保留了一些骨灰，直至现在。

以下是新加的部份

当人逝世时，身体会有何变化？

死亡何时发生实在不可能作预测，人们能在生死之间弥留一段长的时间，而最后一刻来临时很容易便错过。

有若干讯号表示病人正步向死亡：

- **肺部气肿**：病人的呼吸变得粗重和有“咯咯”声，听来会象是警号，然而，这是颇正常和因喉咙的背彼分泌物积集所致。
- **打呵欠**：病者虽是昏迷或半昏迷，仍会不时打呵欠，这是为了吸入更多氧气的自然反应。
- **四肢冰冷**：有时，病人的四肢，手、手臂、足、脚、和小腿显得冰冷，皮肤颜色变成黄而苍白，因为血液循环慢下来，然而这种情况可能在最后一刻才出现。
- **尿液变茶色**：由于缺乏液体，肾脏开始停止运作，至使病人的尿液变浓和呈茶色，同时亦会发生强烈臭味，或全然停止。
- **失禁**：由于肌肉停止运作，膀胱和肠脏也会失控。对昏迷的病人，医护人员会为他们插尿管。
- **躁动和不安**：昏乱或半昏迷的濒死病人会变得颇焦虑、忧伤，他们也许会大声叫喊，医护人员经常会给予药物，例如：吗啡，使他们镇静下来。
- **暗瘀**：因为身体机能慢下来，血液会开始凝固或积聚，特别是在脊椎底部，形成一片片看来暗紫色的瘀痕。
- **气味**：临终病人的机能渐停顿，而呼吸、皮肤和体液新陈代谢的转变，形成一种明显的丙酮气味，警惕这些现象的出现，而刚开始时你也许会感到不适。
- **不再有反应**：病人即使清醒，也许不会再说话，并且以呼吸发生刺耳的声响，听来象很响的鼾声，十分扰人。这样令到他们口干，我们可以用湿布轻轻给他们拭嘴和唇，以作舒缓。
- **呼吸模式改变**：病人的呼吸声会时而刺耳、和时而寂静，在临终前，亡者往往是作片段呼吸的，呼出一口气后继之是几秒的停顿，没有呼吸之后再吸气，这种情况称为「潮式呼吸」(cheyne-stokes)，这样会便旁人不安，好象病人已停止呼吸，然后再重新呼吸。

当死亡发生时，会来得非常迅速，对正在发生的情况不要置疑。有时当心肺停止时，病人会呼出数个喘气，有时会发出长的呼气，继而在数秒后，似乎作另一次吸气，这样或会持续数分钟的时间，而假如你没有准备的话，会是令人吃惊的。然而，这只是肺部把气排出。

其他的显示则是非常清楚的。

- 将会没有脉搏
- 皮肤颜色迅速转成灰黄
- 面部表情改变或松弛，你可能觉得再认不出病人，有些人却看来明显地安详
- 有一种「家里再没有人」的感觉

大卫的故事

我目睹我的伙伴逝世的情况，有一段时间他的「意识」看来从他的身体平稳地上升离去，这种过程在他生命最后数小时加速进行。

首先从他的双足开始，然后向上转移。他的「意识」最后从躯壳分离前，头和上身似乎是由生命力维持活力的最后地方。

在他的肉体死亡后，我陪坐在我伙伴的遗体旁数小时。

我感觉我的守护在旁支持了他灵识的离去，而同时，亦给我一个机会以放下和开始我的哀悼过程。

当死亡来临时

丹尼斯的故事

那天，我知道父亲将要逝世，我决定留下母亲与他独处。

我认为留下他没有问题，因他曾对我说过他已准备好离开，他表示并不害怕，非常平静。当我照料他时，我们谈了很多。不须多说，我们已作了道别。

我在附近闲逛，直至觉得他已逝世，回到家里便发现他已死了二十多分钟。我的思绪渗杂了解脱（放下）的感觉，因为他不再受苦或恐惧。

我之前从未见过尸体，我紧张地站在那里，背靠著墙壁，（与尸体）有一点距离，我鼓起勇气走近。

跟著我感觉到双手按在我双肩上的压力，有声音在我耳畔轻声说“我无事”，跟著一种强大的力量引起压倒性的情绪浮现，致使我以极速地离开。

我知道那是我的父亲。若有任何的恐惧，迅即消融，这给我力量去负起任何与死亡相关的责任。很久之后，我知道这种经验消除我对死亡的恐惧。

在医学上，死亡过程被视为身体系统生物性的结束。在此过程很难知道当事人意识何时死亡，然而死亡一刻可以从很多方经验到。死亡可以是灵性上的深度感触。此外，它亦会颇平淡的。当事人的基本精华已逝，留下的遗体象是一个空的信封，你会感到哀伤，你会感到麻木，你会感到释然。它会感觉象一个反高潮，尤其在医院或院舍。医护人员会跑进跑出处理必要的实务。

假如你要求，职员亦会让你单独与遗体共处一刻，这样会同时带来安慰和有时是出乎意外地安详。

有时在场的人士报告马上的身体感觉减低。照顾人士和亲人会说及看见水气离开或徘徊在遗体上方。有些人曾描述房间充满爱的光芒或室温有突然的变化，或空气变得郁闷。需时才能清除，或有其他的异象。不在场的亲友们会经验“看见”或感觉到亡者，和在接死讯通知前感知到确实的死亡时间，此类的到访通常是安抚和慰藉的，永志不忘。



随后你预期会感受些甚么？

当某人逝世后，尤其你当时在场，会感到与人们，地点和事物断绝联系，这并非罕见。你感觉到象是在梦中，或透过磨砂玻璃注视生命。当你要处理葬礼的繁文缛节，这样会是特别困难。

要你述说你的感觉是困难的，尤其是那些从未目睹死亡的人。但当我们曾目睹某人死亡，有怪异或脱离现实的感觉则可理解。生命永不会再一样，当我们曾目击这种深邃的事物，生命不可能跟从前一样。

你会觉得不知道如何自处，你发现自己漫无目标地到处游荡，感觉失落和孤单，及你对生命中每项事情有深深的疑问。

在其后数周和数月间，有些人情绪和灵性上或会受损，因而放任愤怒的感情和哀伤。其他人士也许能真正释放，在我们的哀悼过程中，我们只是实在知道我们需要处理甚么。

苏的故事

当我母亲去世时，我经验到她呼出最后一口气，有些东西随她离去。对我这是一种灵性方面的体验，之后数天，我仍感到有些不能捉摸但非常实在的东西离开我。

然而，我同时感觉到母亲的精粹沉淀在我内面，我感到不适和困窘，经过数周后我才重拾原本的“我”。长远而言，我发现我已吸收了母亲精神的某些东西，而我体内继续存在。

我父亲在七年后去世，在他的情况而言，这是不一样的。在他逝世一刻，我的感觉好象是把电掣关闭而多于有些东西确实离开他的身体，我因而理解在死亡来临时，有不同的方式。

我其后陆续感受一如母亲逝世一样，只是特别强烈。对我而言，很难接受我再无双亲。虽则我有自己的家庭，我感到孤单，好象我再没有任何连系 - 当我清理他们共住了超过三十五年的家时，更显得伤感。很多整理出来的东西装进慈善机构的塑胶袋，我想这是最令人心伤的。而这亦提醒我，有一天我会有相同的遭遇。

亲人或要考虑的事情

停止延续生命的治疗

很多人愿意让他人知道，如果他们的生活质素由于衰竭的疾病变成受罪，他们不愿意接受急救或延续生命的治疗。其他的病人，当医护人员已清楚知道治疗已不能改善病况，而病人正步向死亡，医生将决定停止治疗。

在紧急情况下进入医院，例如严重中风或心脏病发，你知道有必要通知医护人员有关你亲人的意愿。然而，重要的是要了解任何终止延长生命的治疗是要与医生共同决定，不可由你承担任何压力。医生通常会试图了解你的意愿，但他们并非探询你的准许，以终止延长生命的治疗，为亲人不能将他们的想法剖白而去参与。这类讨论会令人十分反感和不安的，因此，当向医护人员和其他亲人详细诉说任何关注或担心。

当决定终止延长生命的治疗后，你的亲人会被列入[临终关怀](#)的名单上，与及纪录在治疗档案中。

当启动了临终关怀的档案，医生和护士将集中让病人尽可能的舒适。流质也许被终止，因病人只会接受最基本药物，以舒缓不适的病征。如止痛药和止呕药，而护理方面，如定期嗽口和转身。护理人员或会放一根导管到膀胱中，和当人连咳嗽也乏力时，注入药物令喉底分泌润滑。

病人何时离世难以衡量，那些陪伴在病人牀边的人常常感觉日子很长，有时你对亲人列入善终服务内，会感到抑郁，甚至有罪疚感。然而，[这会让你的亲人最舒适，对你和你的家人是一种支持。](#)

家人

对家人来言，一个近亲的逝世是关键的一刻。虽然通常由嫡亲来提供照料和支持，死亡过程让近亲聚在一起，而通常只会在周年纪念或节日才会如此。虽然哀伤，这样聚会对所有人而言是一种奇妙的经验分享。



莎莉的故事

我从没有见过尸体，母亲的遗体是我的第一遭，而我不太清楚是如何发生的，是如何情况，和我何以知悉她已逝世。我们四人围坐在母亲牀畔，轮流牵著她的手和低声交谈，所有人都准备失去我们生命中重要的人物。约在下午四时许，母亲的呼吸变得粗重，间中停顿一两次，最约一小时后，她的呼吸完全停止去世了，那是难以置信的激动时刻。我的幼妹和我高声哭泣，大姐满眼泪水地独自离开房间，而弟弟静静地站在牀末端，只是凝视著她的遗体。不能置信，我永不会忘记这情景，能置身现场和家人共同经历这时刻是一种光荣和特权恩赐。

说了这许多后，特别是对尚存的父或母而言，死亡能重新将已在家内潜藏多年的争论和其他未解决的事项，重新检视。这会解决以往的伤害和牢骚的好时机。然而，要警惕此举令到情绪高涨和脾气失控。

家庭成员或许会有不同的反应，例如：

- ✧ 有些家人与亡者有窝心关系，其他会怀有不满的怨恨或愤怒。
- ✧ 有些会宽怀坦然面对发生的事情，其他也许会不承认家人步向死亡。
- ✧ 有些会乐于终止延长生命的治疗，其他或许不要如此做。
- ✧ 有些会感到恐惧，甚至对亲人的病况恶化而感到厌恶，亦感到难以陪伴在病人旁边。
- ✧ 住在远方的亲人会因为不能到场而有罪疚感，其他会由于家庭矛盾而避免见面。
- ✧ 负责照顾病人的亲属会觉得个人的生活停顿了，因而对其他家人没有尽力参与而变得愤怒和怨忿。
- ✧ 兄弟姐妹间的对抗表面化，因分担责任带来更多的怨忿和争论。
- ✧ 有些人会因为保守一些其他人未知的秘密而感到烦恼。

因此，要准备好长时间面对这些，需要耐性和了解及愿意与其他家人开诚布公的沟通。

不同的所在地

在家里

很多人喜欢选择在家里去世，因环境熟悉和朋友可以方便来去，假如你和将离世的亲人希望如此，与医生及当区的护士探讨实行的可行性。

作为主要的照顾者，你在家照料病人会比在医院较好控制情况，你的医生和当区护士是你医药方面的主要支援资源。如你的亲人患末期病症濒临死亡，舒缓护士是支援资源。通过他们的帮助，你可与当区的医护机构安排一些特殊的器材，例如气垫，特殊的卧具或吊运器材。

虽然有所回报，在家内照料病人在体力上和情绪上都是重负。你须要考虑你的个人所需，因此寻求额外助力支持，小息时间和睡眠都是重要的。

善终服务

很多善终服务都是由慈善信托提供帮助予绝症患者。由于工作的性质，临终关怀提供了一系列的服务和支援给与亡者的亲人，或那些即将命终的人。

大多的善终服务只是短期居留，他们的目的是帮助病重者的情况稳定下来，可以回家过较有质素的生活，直至生命最后的几天或数周才重回院舍。善终服务的地方通常会有特别房间给病人亲属休息或度宿。

护理院舍

护理院舍有私人或政府开办两种，提供年长不能自理的院友长期居住。然而，家人会认为将亲人送往护理院舍有罪疚感，尤其是尚有极强自理能力的长者。结果探访对院友和亲属的情绪上是重担和压力。

护理院舍的员工通常会鼓励亲属定期来探访，亦渴望能商讨有关继续治疗和护理长者的方案，尤其当院友的健康转差时。他们通常不会给亲属提供度宿的房间，但乐于见到亲友尽量与临危病人有长时间的共处。

医院

我们有超过一半的人会在医院去世。医院是熙攘繁忙和吵闹的，而作为帮助病人康复的地方，那里只有最起码的设施给家属，以陪伴临终病者一段时间。假如安排你的亲属在侧边的病房，那你很幸运的。假若可以的话，坚持要这样的房间，否则你的亲人会被安置在大房的中央部份，更添压力及烦恼。

基本上，医院可能是你亲友过身的最好的地方。尤其是假如他们需要特殊护理。因此，**重要的是不要有罪疚感**。例如不能接他们返家里居住，一般而言，你是可以去探访病者和逗留在病房多久都可以的。

实际的考虑

以下有几点建议以助你适应，不管你的临终亲人是在善终服务机构、护理院舍或是医院。

- ✧ 首先，要有心理准备，你再没有正常的生活。当某人正临近死亡，你可能除了伴在病者身旁、或为他们的逝世做准备，已不能做任何事或想任何事。当不能在他们身旁时，每当电话响起时，你会便**高度紧张警戒**。
- ✧ 你会觉得**如在梦幻中活动，不能回到正常生活中**。每天谈话的内容都是琐碎和无关宏旨的。你会对此感觉如：超级市场或餐厅一样吵耳，繁忙或喧闹的场合难以应付。
- ✧ 清楚地向你的孩子和其他人解释你正面临甚么的情况。如再稍加压力和紧绷，实难以承担，**脾气很易失控**。
- ✧ 请求一些人帮忙在冰箱和食物柜内储存一些即食的食物和汤羹。因你回家时，你大抵都不想烹饪。但你每天都必须有热腾腾的营养食物以补充，你**需要健康和精力**。
- ✧ **告诉朋友们有关的情况**，人们都乐意知道他们可作出
的支持和帮助。当有挚交朋友陪伴临终病者，那是一种慰藉。因此，让朋友们有机会来探望和道别。
有些人是乐意这样做，有些可不这样，他们宁可把
亡者模样铭记心中。
- ✧ 确定你的**手提电话有大量储值，并按时充电**，因你会需要频频使用电话与家人朋友交谈。在医院内，交谈通常会在充满回声的走廊，推床和人群在旁边响闹经过。
- ✧ 假若需要，确保你带上足够零钱作为停车泊位之用。有些机器只接受硬币。**驾驶时务必小心**，因你会心不在焉。

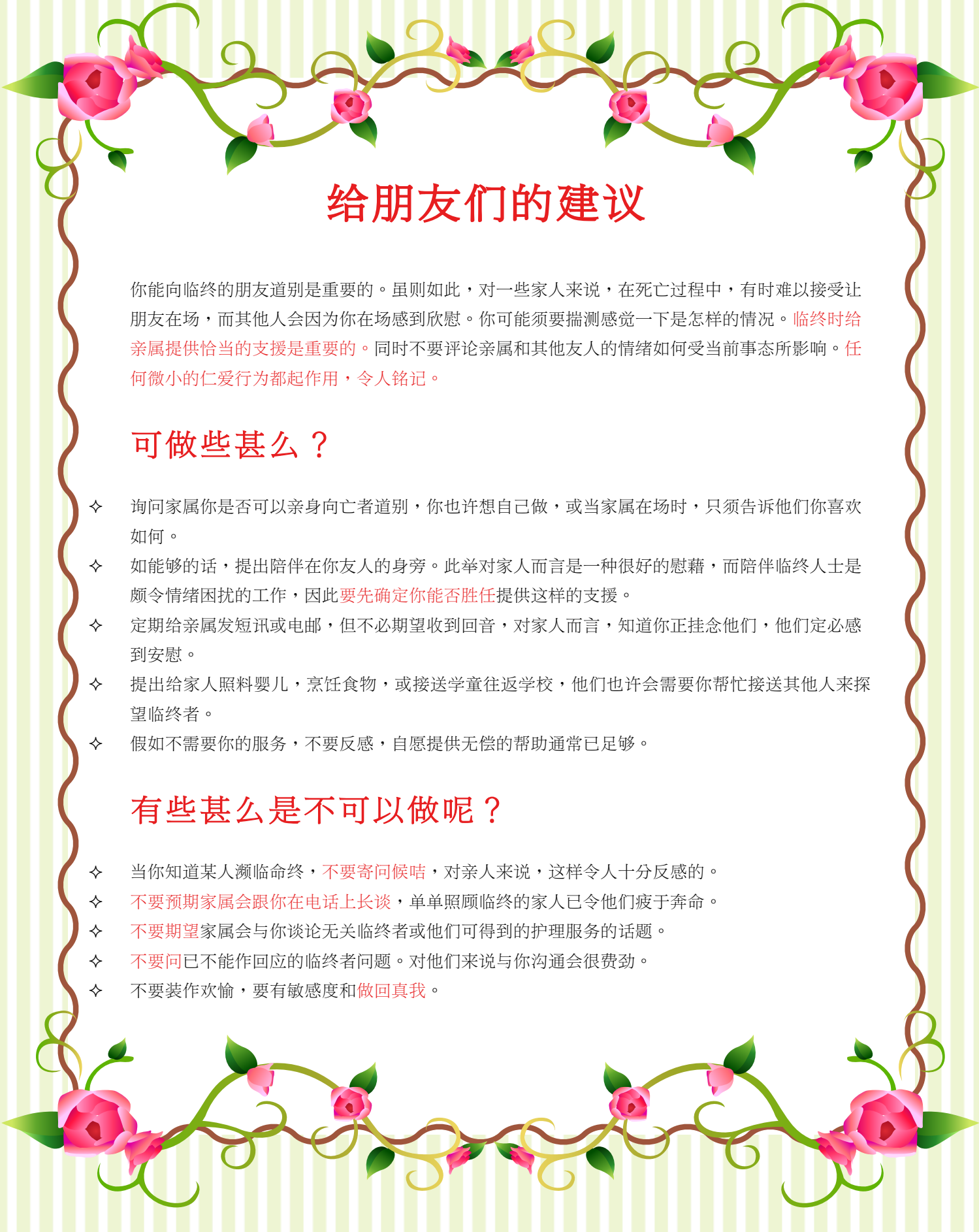
在临终人士的牀畔

目睹你所爱的人身上系著注射器、监察仪、呼吸机等，会是令人担忧的。同时，陪伴在一位陷于半昏迷、身体和情绪上都在承受痛苦的人身旁，他/她时而发出呻吟，或呼喊，是十分难受的。你自己可能感到十分焦虑和无助，也许会觉得力不从心，脆弱和孤单，尤其当护理人员正忙于处理其他病人的时候。

- ✧ 你需要作大量的中断休息。在情况棘手时可能很难找到一处私人的空间，善终服务机构通常会有一些幽静的房间，医院内的小教堂也全日开放。
- ✧ 当你返家时，想到你可能永远再见不到亲人时，可能产生罪疚感。这是正常的，只要确实每次离开时都作道别，日积月累，这些道别便会累积起来。
- ✧ 大部份的医院，护理院舍和善终服务机构不会提供家属食物，特别是从医院贩卖机中买到的三明治是很令人沮丧的。你要保持你的精力，那么你可不只吃零食。因此，必需考虑自己携带食物。医院餐厅在周末会关闭，而外面的餐厅在星期日亦可能关闭。
- ✧ 当你陪伴病人时，职工通常乐意给你咖啡或茶等饮品。另一提议是自己携带保暖杯，这便可随时随地饮用。多饮液体是十分重要的，特别在医院和善终机构的环境会很干燥和闷热。
- ✧ 如果你是住在医院的大房，不必犹疑便将布帘拉上，以给自己一点私人空间。但让护理人员知道你想如此安排。
- ✧ 自携舒适的枕头和毛毯，尤其是你打算在医院度宿。医院的椅子是直背的，当坐了数小时后，便会感到十分不适。假如你的亲人是在医院侧旁的房间，你可在地板上铺上一牀垫睡觉，但事前应先得医护人员的同意。
- ✧ 不要恐怕去找院牧帮忙，他们亦可安排神父、犹太教士或其他宗教和宗派的神职人员来与你交谈，或为你和临终亲人或朋友作临终祷告。他们通常会在黄昏时到来。如合适的话，虽则你不在场，也可为临终人士作祷告。
- ✧ 让医护人士恰如其份地提供护理服务，通常，当 they 要洗澡和整理牀铺时，是离开的好时刻。不要恐怕要求医护人员提供额外的口腔护理、转身，或当病人痛苦时要通知他们。

首要的是，不要过份要求你自己，这是一个非常困难和具挑战的时刻，电话和探病迅速的成为日常生活的部份，而过程显得是无止的磨蚀。但紧记与临终者一生的时间相比，死亡的过程是短暂的。而对你，对他们而言是宝贵的时光。





给朋友们的建议

你能向临终的朋友道别是重要的。虽则如此，对一些家人来说，在死亡过程中，有时难以接受让朋友在场，而其他人会因为你在场感到欣慰。你可能须要揣测感觉一下是怎样的情况。**临终时给亲属提供恰当的支援是重要的。**同时不要评论亲属和其他友人的情绪如何受当前事态所影响。**任何微小的仁爱行为都起作用，令人铭记。**

可做些甚么？

- ✧ 询问家属你是否可以亲身向亡者道别，你也许想自己做，或当家属在场时，只须告诉他们你喜欢如何。
- ✧ 如能够的话，提出陪伴在你友人的身旁。此举对家人而言是一种很好的慰藉，而陪伴临终人士是颇令情绪困扰的工作，因此**要先确定你能否胜任**提供这样的支援。
- ✧ 定期给亲属发短讯或电邮，但不必期望收到回音，对家人而言，知道你正挂念他们，他们定必感到安慰。
- ✧ 提出给家人照料婴儿，烹饪食物，或接送学童往返学校，他们也许会需要你帮忙接送其他人来探望临终者。
- ✧ 假如不需要你的服务，不要反感，自愿提供无偿的帮助通常已足够。

有些甚么是不可以做呢？

- ✧ 当你知道某人濒临命终，**不要寄问候咭**，对亲人来说，这样令人十分反感的。
- ✧ **不要预期家属会跟你在电话上长谈**，单单照顾临终的家人已令他们疲于奔命。
- ✧ **不要期望**家属会与你谈论无关临终者或他们可得到的护理服务的话题。
- ✧ **不要问**已不能作回应的临终者问题。对他们来说与你沟通会很费劲。
- ✧ 不要装作欢愉，要有敏感度和**做回真我**。



总结

你的家人或朋友当面对死亡而感到恐惧，并无不妥。但准备和他们一起面对死亡则是无价的礼物。

- ✧ 紧记到命终最后一刻仍有听觉。
- ✧ 紧记不少人甚至医护人员，对死亡仍会感到难以面对和应付。
- ✧ 你也许会涉及一些关于延长生命的治疗方案的困难决定。
- ✧ 尽量确保临者有幽静和仁爱的护理环境。
- ✧ 尽量注意死亡会带起一些未解决的家庭问题，这可能已是长久以来的烦恼痛苦。
- ✧ 愿意放开怀抱和接受你亲属朋友谈论他们死亡过程，假若你感到你不能如此做时，定要护理人员商量而他们可支持你。
- ✧ 聆听你的朋友和亲属的需要，并确保满足这些要求。
- ✧ 聆听临终者描绘他在生命最后数周和数天的事情，对任何发生在他们身上的事情，给与支持，这是他们的死亡经过。
- ✧ 当进入死亡过程时，协助他们腾出一处圣洁空间，或者为他们轻轻地按摩，或燃点蜡烛或播放一些美丽的乐章。
- ✧ 如适宜的对话，在最后一刻身在现场持开放态度，知道这会是生命中最丰盛的一次经验。
- ✧ 你会或可能不会经验到在生命最终时奇怪的现象。
- ✧ 在你陪伴的人过身后，须注意你可能到有一段时间，异常地与现实脱节，而你会发觉自己问有关你自己的问题。
- ✧ 假若在任何时刻，特别是数月后，你感觉哀伤才浮现而不能继续正常生活，则需求助于专业人士之辅导。

而最后…

我们希望这本指引能对你与并肩面对挑战的亲友，从生命步向死亡有所帮助。

这绝不是轻易渡过的时刻，经常有太多的事情浮现，但在死亡一刻陪伴亡者身旁，在很多的层次上，是深度的丰富和感人的经验。

我们祝愿各位安好。不管你面对要处理甚么事情。并希望你们在这不寻常的经历中可以安详面对。

（本小册全文完）

敦珠佛学会电子丛书(四)
生命手冊(二)之
「临近命终——给亡者亲友的指引」

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