

前言

生命最重要的任務，就是預備自己去面對死亡。

亨利·盧雲 (Henri Nouwen)

(Nouwen and Jonas 2009, 頁 67)

我就在人們就寢之處與他們見面。我在他們的家、成人宿舍、輔助生活住所、護理院或認知護理中心尋見他們。他們可能躺着牀，或坐在牀上，但似乎他們對自己的外觀都不太介懷了。醫生告知他們剩下的壽命少於六個月。好些人就連呼吸也得要協助。當我探訪時，呼吸機的呼呼聲成了背景聲音，這些機器正忙於透過小膠喉把氧氣輸送到連接鼻孔的導管中。

我是一名善終服務的院牧。

我所遇到的人通常都處於難以負荷的狀態。他們因着醫生公布的可怕消息而難以負荷；因着自身的痛楚，甚或加上尼古丁的副作用所產生的痛楚而難以負荷。他們常有便秘。善終服務的一眾同工要在五個工作天內完成政府規定的初步評估，所以他們也會因着同工的步步進逼而難以負荷；因着重複又重複的提問而難以負荷；因着摯愛親友的震驚和眼淚而難以負荷；因着知曉自己將要消逝而難以負荷。

等待是萬分可怕的。他們知道有些事將要發生……是不

此際話生死：給瀕死者的牧養關懷

好的事……但不知何時發生。他們知道那時候要來臨，只是不知何時來臨。

有些人會盡力處理自己的身後事，認為處理得愈多愈好。有些人會憤怒。有些人會放棄。有些人只帶着震驚，凝望窗外，嘗試從許多回憶裏，把不同的片段串連起來，塑造出一些意義。

在過去十二年，我與二千多名將要離世的人同行。我每周平均探訪二十至二十五名臨終病人。而在現時的工作裏，我每月接觸約七十名病人。我的病人中，每年有超過三百名離世。¹

我一般都不會把我的職業告訴人。我意思是指，當你說你是一名善終院牧師，他們常會心照不宣地側側頭，睜大眼睛看着你，視你如「德蘭修女」似的。

但我不是。

我並非對自己所做的工作不喜愛或不自豪。我其實覺得自己的工作相當啟發人心，又暢快自在。啟發人心是源於我每天能見證病人和家屬的勇氣和堅毅。暢快自在是因為我不用面對太多要處理無謂事的時刻。通常當我接觸病人時，大部分的無謂事都已遭踢走，可能是由於醫生作出了末期的診斷，或病人幾經痛苦的治療卻發現沒有好轉，又或兩者皆是。

堂會牧者一般都要忍受很多無謂事。當我擔任堂會牧師時，當然也經歷過。你通常會聽到類似以下的話：「為甚麼每個星期日都唱同樣的歌？」或「你知道嗎？如果我們提前十五分鐘離開，就可以比浸信會的人搶先到優質餐廳用餐。」或「牧師，這次講道很精彩啊！是你最好的一次！」真無謂。

¹ 這段引子曾於2013年《平凡角度》(Plain Views)中，我所撰寫的〈善終的醫治〉(“Healing in Hospice”)一文中首刊，並獲允在此引用。

善終病人知道自己沒有時間應對這些無謂事。當你知道自己時日無多，每分每刻的流逝就變得極為重要。我覺得跟他們來個坦坦白白的對話，實在豐富和暢快無比。當中大家都不加掩飾，不擺姿態。這些神聖的時刻，全然抓住了我的注意力，彷彿時空都凝結下來，傳遞敬意。

這並不是指所有的對話總要保持嚴肅，不是。但所有對話都定必是坦坦白白的。

例如，我還記得醫生告訴卡羅琳無法透過手術來治癒她的癌症，而她就只剩下數個月的壽命。她告訴我，她是何等的憂傷。

「我有三四天都只是在牀上哭。」她說着。「我沒有更衣、沒有梳洗！我就只會哭。有一天，我女兒珍妮花拿了早餐來，我向她吼叫說，我不要甚麼鬼食物，我寧願現在就把我的頭套在袋裏死好了！

『紙袋還是膠袋？』珍妮花反問。

當有人這樣待你時，你還會憂傷嗎？於是我起來，吃點東西，就決定繼續活下去，直至我無能為力為止。」

這些人提醒我每一天都要活在當下——若是可行的話。因為現實告訴我們，無人能確保明天會是如何。

像卡羅琳這些勇敢的心靈，除了在我作院牧的服事上傳授智慧給我，同時也塑造了本書的好些概念。書中引用了一些病人生命的敘述，這樣做不僅是為書中理論提供佐證，我更想藉此表揚他們所教曉我的。我改動了足以指向病人身分的表面資訊，有時將數個不同病人的故事合併為一，盡力嘗試抓住和傳遞這些探險家在永恆的邊端所展示的智慧。

現代善終運動的起始者西西里·桑德斯女爵士 (Dame Cicely Saunders) 曾說：

此際話生死：給瀕死者的牧養關懷

若你問到這類工作要甚麼準備工夫，答案就是從瀕死者身上學習對瀕死的關顧。然而惟有當你帶着尊重，卻非以可憐的眼光看待瀕死者，並容許他們教導你時，你才可就這課題有所學習。正正是他們向我們展現了如何克服對死亡的恐懼。我們看見了，也可臨到這境地，在那裏……「雖然我們不能知道死後的日子如何，但是我們可以走進萬物的規律中，叫我們能說：『我不害怕。』」（Pearson 1969，頁 78）

這些美麗又滿有亮光的文字，為我們帶來挑戰和盼望。挑戰是，有些事情只能透過親身經歷才能領略。而盼望是，我們會從領略的過程中得到徹底的改變。我其中一位早期牧養導師也說過相近的信息：有些事是親自領受，比由別人教授我們來得好。

我從瀕死者身上領受了甚麼？

瀕死者給予我很多教導，其中最關鍵的，是教我知道存在問題（existential issues）在我們生命盡頭所施加的威力，接近無人倖免——不論性別、教育程度、收入或信仰背景。當然不是每個人現在都正正面對生命盡頭的掙扎，但對那些正在面對這情況的人來說，存在問題的確十分常見。可惜，面對這些存在問題，現在的人往往會以施藥與否了事，因為現今在醫院、善終服務和紓緩照顧的醫療體系中，並沒有足夠資源去認清存在問題引發起怎樣的痛楚。

直至這一刻，我未曾有任何病人對我說：「我正經歷存在困擾，你可以幫助我嗎？」他們說的往往不是存在困擾，而是隱藏其中的痛苦所引發的種種問題：

- 為甚麼是我？

- 為甚麼是此刻？
- 我做了甚麼招致這結果？
- 上帝為甚麼不直接把我帶走？
- 我仍能活着，是否有某些原因？
- 還有甚麼可以期盼？
- 要維持到何時？
- 我死的時候會怎樣？
- 我會如何蒙念記？

這些問題和一連串相近的懇求，都是存在痛苦的徵狀。然而，真正值得關注的是，這隱藏的存在困擾，對病人和家屬在面對生命終結所作的決定，都有着深厚的影響。這些決定的後果是複雜的，往往令人情緒爆發，並帶來廣泛影響。試參考以下例子：

- 「醫保受益人在臨終最後一年於聯邦醫療保險 (Medicare, 全美國最大醫療保險計畫) 所花費的開支，佔六十五歲或以上聯邦醫療保險使用者開支的 25%。」(Cubanski *et al.* 2016) 這個晚期病患的花費如斯不合比例，是否直接反映我們文化中的存在焦慮？
- 在俄勒岡州這兒，人們選擇醫助死亡 (Physician Assisted Death) 的三大原因，都是基於存在問題，而不是身體痛楚。(Oregon Health Authority 2017)
- 隨着醫療科技不斷的進步，傳統對於甚麼是死亡的定義，正在持續變更。(Muramoto 2017)
- 近年的研究指出，很多時候那些宗教上最虔誠的信徒，往往想要更多、更昂貴，即或無效的晚期臨終介入。(Phelps *et al.* 2009)

此際話生死：給瀕死者的牧養關懷

- 病人預設醫療指示 (advance directives) 不獲遵行，其中主因是來自其焦慮的家庭成員和照顧者本身的存在困擾。(Span 2014)²
- 病人已是油盡燈枯，所有康復的盼望都一一落空，至親卻要被迫決定移除維生儀器因而帶來創傷。
- 因為一位家庭成員進入瀕死階段，令家庭角色轉換，從而產生情緒壓力。(Lynn, Harrold and Schuster 2011)

這就好比《綠野仙蹤》的奧茲國魔法師，看來無所不能又相當嚇人，但原來是受簾幕背後那老頭子所操控一樣。這些涉及極大壓力和創傷的生命事件，往往也是受那看不見的存在問題操控牽動。

著名的導師卡爾·梅寧哲 (Karl Menninger) 教導年輕的精神科醫生，他堅稱任何治療方案中，最重要的是正確的診斷。(Nouwen 1986) 這對靈命關顧同工亦然。如果診斷錯誤，那麼我們所用的紓緩藥方就只會帶來誤導或毫無果效。因此，我們這些受召去陪伴瀕死病人的牧者和院牧，對晚期病患階段所生發的存在問題，就必須有基本的認識。而更重要的是，這些關顧同工能自在地與他們的服事對象坦誠談論相關的問題。

讓我在講述針對存在問題所作的應對治療前，先思考堂會牧者和院牧這兩個特殊事奉崗位各自的部分特色，以及他們各自能夠如何幫助人。

2 在超過十二年的院牧生涯中，我見證了家庭成員的存在恐懼。一些無法溝通的病人原先已表明自己對晚期照顧安排的願望，卻因着家屬的存在恐懼而取消了有關安排。預設醫療指示、生前預囑 (living wills) 和維持生命治療醫囑 (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) 皆屬重要，與此同時，對於你到了無能為力的時候想做甚麼事，或不想做甚麼事，好好與家人來個對話才是最重要的。

首先，院牧在自身專業上所接觸的人，幾乎每一位都正身處某些危機，而這情況在堂會牧者所牧養的羣眾中並不多。以一天為例，院牧會接觸正面對不同情緒困擾的人，有的因即將接受手術而與恐懼糾纏，有的等候檢驗結果，有的需要緊急護理，有的因延長的治療方案而身體疲憊。即使是迎接新生命的來臨，人也難免感到焦慮。雖然堂會牧者也要處理這些事情，但不是每一個他們所接觸的人都正面對上述的狀況。

其次，院牧一般會服事完全陌生的人；堂會牧者則不同。拉比、阿訇（imams；編按：伊斯蘭教的教長）、牧師傳道和其他宗教領袖一般都是那些面對危機的當事人和親人本身所認識的。這些關係有時候會帶來幫助，有時候卻不然。然而，院牧與當事人一般都沒有這種預先存在的關係。

此外，當堂會牧者為面對危機者提供支援時，人們往往會期望堂會牧者代表向他們任命的宗教當局及信仰羣體來給予智慧，而他們所展示的智慧之言要符合其個別的宗教或宗派教導。但這在院牧中並不常見。院牧有更大的自由度，從不同信仰角度給予洞見，並容許病人發展出自己的一套應對方法。通常人們很少期望院牧會辯護或推動任何學說、教條、信條和原則。這並非指院牧本身沒有扎根信仰，只是由於他們要遵守院牧操守指引，不能把自己的信念加諸於他們面前情感脆弱的服事對象身上。然而這也並非指信條或學說是甚麼壞東西，我只是指出，這些來自信條的智慧較為屬於堂會牧者的範疇。

最後，院牧對病人的服務通常是暫時和有限期的，而堂會牧者則可能參與一個人的生命有數載之久。這個區別使我更確認我的呼召是成為院牧，而不是堂會牧師。我很清楚認識自己，在短期或有限的時間裏，我能表現得相當仁慈和願意支持別人。情感上，我像個短跑手，多於馬拉松選手。說

此際話生死：給瀕死者的牧養關懷

實在，我得承認我之所以對不太喜歡的人也可以付出慈愛，是因為我知道我餘下在世的的日子比他們長，這也給我好些安慰。

我提到上述好幾項堂會牧者與院牧的分別，並非打算以偏概全，卻只是簡單地識別出，兩者各自的呼召在人面對治療困境時所能給予的獨特支援。無論你領受了怎樣的召命，我熱切期望本書展示的點子，都能使你得以從更有效及更具轉化能力的方式，把你所屬傳統內那跨越時間、賦予生命的智慧，提供給你服事的羣體。

近期我接觸到兩篇有趣的文章，兩者對牧者在晚期照顧的角色持有不同的觀點。第一份是刊於《紓緩醫療期刊》(*Journal of Palliative Medicine*)的一個詳盡研究項目，由游斯汀·桑德斯博士(Dr. Justin Sanders)主領。當中發現「牧者對晚期照顧的知識薄弱，並有75%受訪牧者表示想接受更多晚期服務訓練」。(Sanders *et al.* 2017)第二份是利茲·布萊克勒(Liz Blackler)筆下刊於《善終與紓緩護理期刊》(*Journal of Hospice and Palliative Nursing*)的文章。當中探討病人以信仰作為應對機制，如何影響他們所得到的晚期照顧，以及牧者在這些決定當中的重要角色。(Blackler 2017)一方面，這些和部分其他近期的研究皆強調有力的信仰指引在晚期照顧的需要，與此同時，有許多創新但不包含信仰內容的心理治療，在處理存在問題上有莫大的進展。(Breitbart 2003)而更重要的是，這一切往往在病人生命相當後期的階段才展開，以致難以有充分時間去開展和落實。

故此，本書的目的是務求在末期病患確診前、在使人疲憊不堪的痛楚出現前、在使人迷惘的醫藥副作用產生前、在失去神智敏銳度(mental acuity)前，並在接受診斷後隨之而來的情感創傷出現前，能助人逆流而上。這書旨在幫助牧者、院牧和其他靈命關顧同工，與長者在仍有時間作準備之

時，能夠從屬靈角度探討他們的晚期問題。

不論哪個時期，有智慧的教師都指出，活出豐盛的生命就是對死亡最好的預備。而聽起來好像蠻弔詭的，凝視死亡，是投入生命最穩妥的途徑。哲學家如西塞羅（Cicero）教導我們：「若你想學會如何活着，就凝視死亡吧。」（Yalom 1980，頁 163）因此，我們會列舉與瀕死者同在時所學到的實踐工具和以研究為本的方法，藉以與長者一起探索那真實恫嚇我們的問題：孤獨、不確定、意義失落和死亡，從而幫助他們好好死去（good death）。當我們這樣做，便可以與他們慶賀生命中那些使他們活得豐盛的部分，並開始考慮如何在剩餘的時光再將這些部分增潤拓展。

我的憑據

當有人涉獵預備死亡這類主題時，這人往往都會帶有一些前設、偏見或憑據，關乎以甚麼基礎信念來支持這個項目，我也是一樣。我覺得惟有在你閱讀本書前，先讓我把其中一些憑據跟你分享，方為公允。

首先是我自己的信仰歷程。我母親是猶太人（是基因上，不是宗教上），而我父親是羅馬天主教徒。我在天主教會的氛圍下成長，後來當了三十年五旬宗的傳道，現在是公理會（聯合基督教會）的牧師。在過去十年的婚姻中，我太太是禪宗佛教徒，而我則自視為敬虔的耶穌跟從者。我對猶太教、佛教和道教均頗有研究，並嘗試在當中尋着智慧，因為我需要所有的智慧作幫助。

現在讓我具體說出這研究的憑據。第一，有句屬靈格言如此說：「你無法付出你所缺乏的。」你會在隨後的篇幅發現，我為長者提出好些對話交流的題目和問題，幫助他們思考死亡。然而，若然作為他們的牧師或院牧的你，不能坦然

此際話生死：給瀕死者的牧養關懷

地思索自己的死亡，這些工具所發揮的作用只會相當有限。喬瑟夫·坎伯（Joseph Campbell）有一名句：「很多傳道者透過話語把人帶進信仰，這是錯的；若他們能透過自身的發現，讓光芒展現就更好了。」（1988，頁 xvi）我們能給予長者及末期病患者最重要的禮物，就是我們自身面對死亡時所展現的平安。瀕死者不想要研究報告或近期的學術調查；他們需要和值得擁有的，是我們真誠的陪伴，一起經歷恐懼、疑惑、信心、愛和一切一切。為此，我帶着雙重目的來撰寫這書。一方面我盼望我所分享的，能幫助你的長者服事事工；另一方面我也希望你能藉着我所寫的，讓你反思自己對死亡的感受。因為走到最後，不是你說些甚麼，而是你無所惶恐的臨在，就是你自己，才是那些面對生命終點站的人最需要的。

我餘下的憑據都不需多作解釋。我稱這為「好好死去的弔詭」（dying well paradox）：凝視死亡迫使我們現在要全然活着，而此刻全然活着，卻正是預備死亡的最好方法。這誠然是全本書的前提，容後我將會把這一切揭示出來。

我相信靈性導師應具備三種主要能力：聆聽、發問和說故事。（Kurtz and Ketcham 1992）這就能解釋為甚麼之後的篇幅會有這麼多的故事和提問。

我學會了，即使在瀕死的日子，醫治仍是有可能的。當對方生命來到終章時，我們透過強化這人的角色和關係，有助創造這樣的醫治經驗。具體言之，就是我發現**祝福**蘊藏了一份賦予生命的力量。我會在之後詳述。

我深信，我們該邀請人進入實存者的奧祕（mystery of Reality），而不是嘗試解決對方的問題。這最好的做法，就是縮短彼此權力的差距（即盡量放下「我們是替你解決問題的專家」的想法），而同時，我們也是帶着自身的存在問題去陪伴

他們，與他們共同體會這樣的人生經驗。

我想說，這些憑據並不是個別材料，用以支持本書的整體結構，卻是包含環環相扣的信念，能以塑造和設計我那套教人死得安好的框架。這書的原意不是「死亡入門懶人包」，卻是邀請你去探索自己的限制，藉此，當你與瀕死的人同在，面對無法解答的問題時，你就不會再有種要擠出些智慧話的壓力。反之，你的同在本身就能化為平安和恩典的管子，你愛的接納讓你與對方的瀕死體驗得以連繫，使你們兩人都可經歷轉化。

本書的構思

我最初是在一個小組分享本書裏的一些意念。我只是純粹想找個途徑跟一些人分享這些概念，而不是安排數次單對單和花時間的對談。始料不及，這些小組成員之間竟建立了深厚的連繫，漸漸成為一份饋贈給羣體的禮物。有些人分享說，他們上教會多年，卻不曾像這五星期的課堂中這樣彼此認識。有的組員投入其中，彼此間建立了維繫多年的友情。故此，這書的本意一方面是寫給專業牧職人員，另一方面，我也盼望這裏所表達的，能對一些學習小組有所幫助。

當我思考為何那些小組的進展能對組員有這麼大的幫助時，我想起聖經中的第一個「不好」。若你記得，創世記的作者記載了很多上帝看為好的事：光、海、青草、菜蔬等等，但第一個不好（創二 18）出現在人獨居的時候。或許，正因為當我們開始探索生死之奧祕，能有旅伴同行是好的。學習小組不但是個好機會去從不同角度探索重要的概念，而且也有額外的特色，就是提供了一個平台，讓別人可以把他們在我們身上看見的——甚至我們也不自知的——反映給我們知道。這兩種元素組合起來，形成了肥沃的土壤，使我們的心

此際話生死：給瀕死者的牧養關懷

靈得以成長。為此，我在附錄 1 就小組的建立提出了一些建議。

存在問題是不能真正被治癒的，我們之後也會提到這一點。不過只要能夠在安全的環境下，與別人對質和談論，卻可大大減少這問題所帶來的困擾。此外，在生命末後階段中，若花工夫去強化關係，也會為存在焦慮帶來美好的療效。

有見及此，本書的構思如下。第一章是根據存在心理治療師歐文·亞隆博士 (Dr. Irvin Yalom) 所發表的材料，就着甚麼構成存在困擾，以及何以令人如此痛苦，表達我的理解。緊接其後，我們會深入探討為甚麼賦予意義是這麼重要，意義是怎樣創造的，我們又可如何協助長者在他們生命的最後階段，為他們的人生旅程重塑意義。之後，我會介紹我的主要治療意念：**心靈遺產** (soul legacy)，同時指出這意念如何幫助長者減輕存在痛苦。然後，我會帶出我們要怎樣幫助所關心的對象，去創造他們自己心靈遺產的材料，以及幫助長者建立面對晚期存在困擾的途徑：與你的心靈結連、與你的故事結連、與至聖者結連、與他人結連（饒恕和祝福）及與終極的死亡結連。這些章節會給予啟迪和練習，好促進坦誠的討論和蒙滋養的關係。

近年來，要與善終病人進行這種反思工作愈來愈難。很多時當病人可以接受善終服務時，他們已因痛楚、藥物的副作用和神智敏銳度問題，使他們的反思能力，以及創意地投入建立關係的能力大受限制。因此，本書在最後一章列出小組運作的概覽，讓教會、長期護理中心及學習小組，可以用小組形式，幫助長者及早開始探索這些意念。

九年多前，我搬到俄勒岡州南部的一個小鎮阿什蘭，成為那兒一所很細小的社區醫院和善終院舍的院牧。在事工

上，我相當孤單。我在網絡聊天室尋找其他院牧的陪伴和意見。羣組內的成員都頗積極就不同主題給予意見。我記得有一天，我正因自己沒有法子為瀕死的病人給予屬靈關顧，處理他們的存在困擾，所以感到十分不安。我在羣組問其他人，當病人在病牀面臨死亡之際，該怎樣幫助他們重塑意義。

無人回覆。

無人。

我真的感到非常孤單。

這次經驗，以及我在服事瀕死病人時所經歷的無力感，燃起我內裏一份渴想，就是盼望能更有效幫助大家面對存在困擾。接下來我所分享的，就是我尋索的結果。

