

佛法在臨終關懷的應用

釋惠敏

法鼓文理學院 校長

國立台北藝術大學 名譽教授

2018/5/25

前言：慈悲喜捨：生死自在之道

「慈悲喜捨」是一組歷史悠久的禪法傳統，或稱為四「無量心」(boundless states)或四「梵住」(Brahmā abodes，清淨高貴的心態)。此種禪修方法，簡述如下：

(一)「慈」(benevolence, kindness)是指希望包括自己與他人在內的一切眾生皆幸福與快樂，它被比喻為母親對其子女的感覺(feelings)。

最初先從自己開始發願：「願我沒有怨仇、嗔恨、痛苦，內樂遍滿」，以此內在的快樂，讓自己的身心輕安。然後將此具備「內樂、輕安」的「慈心」感覺，打破界限的分別，「無量」擴大到其他各類眾生，範圍則從住處、城鎮到國家，遍及十方。

(二)「悲」(compassion)是指希望一切眾生都能止息痛苦，它被比喻為母親對其生病子女的感覺。然後，如上的方式，打破界限的分別，「無量」擴大遍及十方。

(三)「(隨)喜」(emphatic joy)，是指對別人的成功感到高興，不會嫉妒，並希望它能持續，它被比喻為母親對於其子女成就的感覺。然後，如上的方式，打破界限的分別，「無量」擴大遍及十方。

(四)「捨」(equanimity)，對於所有各類眾生，抱持放捨自在的態度，它被比喻為母親對其子女忙於自己之事的感覺。然後，如上的方式，打破界限的分別，「無量」擴大遍及十方。

這種以母親對其子女各階段的感覺來譬喻「慈、悲、喜、捨」的禪法的方式，讓我們知道母親對其子女的「慈、悲、喜」，也是需要「捨」來讓自己的身心「平衡自在」。猶如現任文化部部長龍應台女士描述「家族人生情感」近作《目送》所說：「我慢慢地、慢慢地了解到，所謂父女母子一場，只不過意味著，你和他的緣分就是今生今世不斷地在目送他的背影漸行漸遠。你站立在小路的這一端，看著他逐漸消失在小路轉彎的地方，而且，他用背影默默告訴你：不必追。」

其實，這種對「家族人生情感」的了解不止是作家個人的體悟，更是生命教育中普徧性課題。因為，生命中三類「感受」(痛苦、快樂、不苦不樂)的含

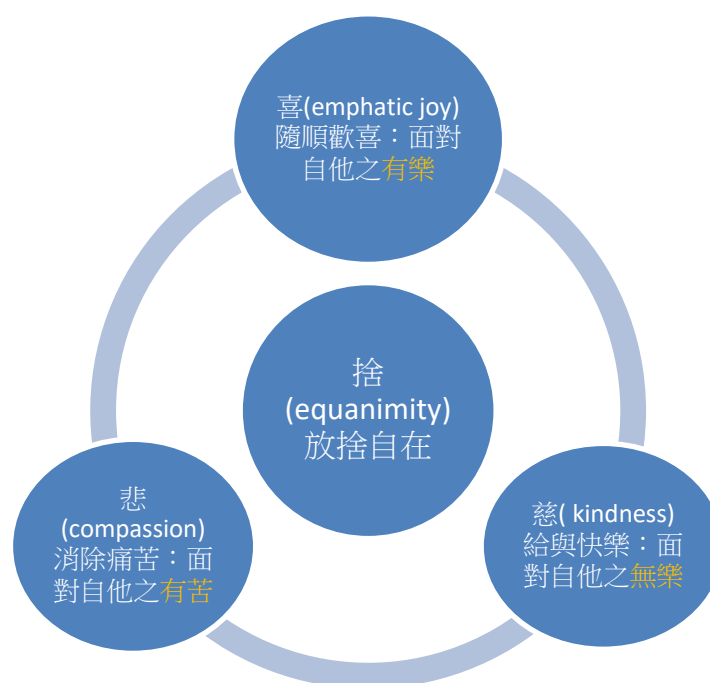
意，根據佛典可從「苦苦」、「壞苦」、「行苦」三方面去審查：¹

除了一般的「苦苦（苦的感受的苦）」，如：生、老、病、死、愛別離、怨憎會、所求不得等，總說為五受陰苦²之外，快樂的感受會變異，它蘊含著「壞苦」的可能性；不苦不樂也不是沒有苦，它蘊含著為條件所制約而生起的苦（行苦）。

所以，生、老、病、死、愛別離、怨憎會、所求不得等之「苦」是人生的現實，我們必須如實地了知，這是學習生命教育的核心能力。

進一步，對此自他生命中三類「感受」（痛苦、快樂、不苦不樂），我們可以培養如下【圖 1】所示「慈悲喜捨」四「無量心」(boundless states)的禪法，以培養生命教育的核心能力—「慈悲」的教育所需要具備四個面向。

【圖 1】「慈悲喜捨」四「無量心」與自他生命中三類「感受」（痛苦、快樂、不苦不樂）的關係圖



「四無量心」可以讓我們導向安樂生活之道，也可以教導末期病人將自己的苦、樂、得、失與無量的眾生（或親或中或怨）分享，願自己與所有眾生都能離苦（悲心），得樂（慈心），隨喜功德與成就（喜心），遠離得失（捨心）。如此的「四無量心」，有無量的力量克服種種痛苦，發散無限的喜樂，超越利害得失，有助於「安寧照顧」的臨床開示。

¹ 《長阿含》8(大 1,50b)「復有三法，謂三苦：行苦、苦苦、變易苦」。又如 Walpola Rahula 《佛陀的啟示》(pp.36-44) 所說：「苦的觀念可從三方面去審察：(a)一般苦難的苦（苦苦）、(b)由變易而生的苦（壞苦）(c)由因緣和合（條件制約）而生起的苦（行苦）」。

² 《雜阿含》490(大 2,126c)「苦者，謂生苦、老苦、病苦、死苦、恩愛別離苦、怨憎會苦、所求不得苦，略說為五受陰苦；是名為苦。」

1. 淨信之腦內藥方與外在訊息

(本文發表於《人生》雜誌 417 期，2018.05)

1.1 佛教之最初證悟：隨信行（四證淨）

依照學習者或重視「信仰」或重視「理論」的不同，有「隨信行、隨法行」兩種轉凡成聖的證悟方式，確立正信，善法不退。

隨信行者雖對於佛教理論沒有把握，或沒有充裕的時間研究理論，但是對於「佛、法、聖者僧、戒」四種，體證堅固不壞之清淨信心，稱為「四證淨」（四不壞信）。有名的七佛通誡偈「諸惡莫作，眾善奉行，自淨其意，是諸佛教」可表達此「四證淨」的內涵「自淨其意」是對佛法僧三寶的淨信，「諸惡莫作，眾善奉行」是受持戒律。

所謂「四證淨」（四不壞信）之淨信，從腦科學的最新研究所發現的運作機制是否可讓我們用於修行或日常生活？

1.2 療癒的藝術：儀式、醫學安慰劑

2018 年 3 月《讀者文摘》摘取《國家地理雜誌》（2016 年 12 月）的文章，以「人體自癒力：科學顯示，除了飲食、行為及思考，信念也會左右我們的感受」為標題，報導「朝聖、醫學安慰劑」相關實例與研究。或許可讓我們參考而善用「淨信」的力量，自利利人。

此報導：有宗教朝聖者雖帶有傷痛，但因堅信信仰的對象會給與療癒力量，可跋涉一百三十五公里路。帕金森氏症（慢性中樞神經系統退化）的病人，參加新藥試驗，透過隨機安排進行安慰療法的假手術，居然獲得改善。

上述的儀式或醫學安慰劑效應，猶如精彩的藝術表演會讓人身歷其境、渾然忘我，療癒的戲碼目的是在腦中創造出高度期望，產生影響身體的變化。

此表演藝術延伸到療癒的諸多面向，於潛意識發揮功效。昂貴的安慰劑會比便宜的有效；注射的效果比錠劑有效；而效用最強的是假手術。

病人被告知在嚴謹的臨床試驗中，安慰劑可展現能夠誘發自癒力的效用。醫院也是一處經常上演信念戲碼的場所，醫療設備（道具）的「舞台」、穿制服（戲裝）的醫護人員（演員），數以百計利用預期心理的替代療法，包括順勢療法、維他命針劑、音療等，都被證實具有不同程度的療效。

1.3 腦內藥方：正確的「信念+經驗」

21 世紀初，科學家才得以觀察這些影響在腦中作用的過程。例如：美國密西根大學的實驗，在受試者的手腕上塗抹乳膏，然後綁上可能產生疼痛或熱度的電極，再讓受試者接受腦部掃描。

受試者被告知其中一種乳膏可減輕疼痛，其實兩種乳膏都不具減輕疼痛的

成分。

經過幾次制約後，受試者學會在塗有「止痛」乳膏的手腕上感覺到較輕微的疼痛。最後一回試驗時，受試者對於強烈電擊的感受就跟輕捏差不多。

大腦掃描顯示，正常的疼痛感從傷處開始，瞬間沿著脊椎上傳至大腦辨識疼痛的部位。安慰劑反應則是反向作用。前額葉皮層的治療期望將訊號傳遞至腦幹，製造出類鴉片，並釋放至脊椎，產生止痛效果。

該實驗的主持人說：「正確的信念和正確的經驗共同作用，就是處方。」

美國陸軍醫療中心疼痛暨成癮專科史佩瓦克（Dr. Christopher Spevak）醫師運用此「腦內藥方」的機制，協助病人控制慢性疼痛。他讓病人說自己的故事，從而得知某人小時候非常喜歡家門外的桉樹，或者愛吃薄荷糖。每當病人服用類鴉片止痛劑，同時也嗅聞桉樹油或吃薄荷糖。病人開始將感官體驗與藥物建立連結。

一段時間後，醫師將藥物減量，只提供感覺或氣味。此時患者的大腦已能從體內藥房獲得所需的藥物，學會控制慢性疼痛。

1.4 外在訊息的作用

最近，有實驗室測試外在訊息（例如：他人的反應）對受試者疼痛經驗的影響，結果認為：在改變疼痛的感受上，社交訊息的作用可能比制約以與下意識的提示更強大。這或許是大型宗教活動的群眾效應的影響力的原因。

研究人員讓受試者感受手臂上的灼痛感，要求他們評估強度。此外，受試者還看了一系列先前受試者用來標示疼痛度的記號。

實驗結果顯示：雖然刺激強度相同，受試者卻會參照前人的反應來回報自身的疼痛感。受試者之皮膚傳導反應測試（身體傳導電流的非自主性變化）顯示，他們不僅回報他們認為研究人員想聽的內容，實際上對痛苦的反應也比較小。

研究人員說：「從人際關係中獲得訊息，不僅對主觀感受產生深遠的影響，對疼痛以及康復等與健康有關的結果也一樣。....」

1.5 「安慰劑」(placebo)與「反安慰劑」(nocebo)效應

相對於「預料」或「相信」治療有效，而讓病患症狀得到舒緩的安慰劑(placebo)效應；若對於藥物抱有負面的態度，則容易讓病患產生病情惡化的反安慰劑(nocebo)效應。

依此「唯心所造」的正反效應，若能選擇「止惡行善」(戒)、或聖賢、真理（佛法僧三寶）作為淨信對象，對日常生活的人事物保持「尊重、敬意」儀式意義，或許是佛教之最初證悟「隨信行」的學習方便；也是「正向心理學」發展的目標。

2. 現觀四諦與緣起法：解脫道

其次，(二) 依隨法則的理解進入之「隨法行者」之證悟稱為「現觀」(abhisamaya，正確地、充分理解)，而且是「四諦」或「緣起法」的「現觀」，故稱為「諦現觀、聖諦現觀、四諦現觀、法現觀」等。此現觀的證悟也即是「遠離塵垢的法眼」(法眼淨)，例如唐義淨譯《佛說三轉法輪經》：「爾時，世尊告五苾芻曰：汝等苾芻！此苦聖諦，於所聞法如理作意，能生眼智明覺。汝等苾芻！此苦集、苦滅、順苦滅道聖諦之法，如理作意，能生眼智明覺。……」

這也是佛陀的說法名為「轉法輪」的根本意涵，例如部派佛教之「說一切有部」強調：於鹿野苑，佛陀的說法而五比丘之一的阿若多憍陳那(ajñāta-kaundinya)見法(聖道)得「法眼淨」，才可說是「初轉法輪」，不然佛陀於菩提樹邊為商人說法時，則已經可以名轉法輪，為何需要等到婆羅痾斯國鹿野苑之時，阿若多憍陳那見法(聖道)才名轉法輪？

其他在家的佛弟子，也有相同的描述，例如《長阿含經》卷1：「爾時，世尊見此二人心意柔輒，歡喜信樂，堪受正法，於是即為說苦聖諦，敷演開解，分布宣釋苦集聖諦、苦滅聖諦、苦出要諦。爾時，王子提舍、大臣子騫茶，即於座上，遠離塵垢，得法眼淨，猶若素質易為受染。」

依於「四不壞淨信」或「諦現觀、法現觀」，得到最下位的聖者—須陀洹(見道位)之後，即能於理論上證悟四諦或緣起法的道理，建立不退失(不壞)之信心或見解。但是，長時以來累積的錯誤的思考或行為，成為習慣力(業力)而保存在我們的身心中，想斷除此錯誤的習慣力，培養正確的習慣力是不容易的。因為理智上法則性的迷惑，可以藉由聽聞正確的法則、道理而立即破除，所以理智上的「見惑」(身見、疑、戒禁取三結)一旦去除，即能瞬間得到見道位。

但是，要滅除錯誤習慣力的「修惑」(感情或意志的迷惑)，必須長時間才能完成。因此，修惑必須慢慢地斷除，於是在斷除的修道階段中，有「初果、二果向、二果、三果向、三果、阿羅漢向」六種之分。若完成修道，斷盡一切見惑、修惑的煩惱時，即成就「阿羅漢果」的證悟。因此，「阿羅漢」被稱為「漏盡者」(斷盡煩惱者)，也是「內心平和」的完成。假如每個人可以邁向「內心平和」，則可以趨向「人類和平」，這是佛教的和平之道。

3. 聲聞、菩薩「慈悲喜捨」與佛菩薩「大悲」

我們也可以從聲聞、菩薩「慈悲喜捨」與佛菩薩「大悲」來看佛教的內心

平和與人類和平之道。若以大乘佛教的瑜伽行派之《瑜伽師地論》為例，其《聲聞地》之「慈愍」所緣之修行要點是：對親友、怨敵，或者無關係的人，平等保持給與利益的意向(意樂)，因而引發下、中、上品快樂之禪定境界的殊勝確信(勝解)。其中，「利益之意樂」的心態，可視為是瑜伽行派修「慈俱心」的特色用語。

此外，不只是遠離「諸欲惡不善法」所產生的禪定喜樂，而是從給予別人利益的意樂而引發快樂的禪定狀態，猶如世間所說「助人為快樂之本」，「慈」對菩薩的修行雖然更有運用的意義，但是《菩薩地》卻不重視自身得禪定的快樂，反而重視觀察眾生的一百一十種苦，以及緣十九苦，發起大悲(mahā-karuṇā)。

其中，發起大悲的第一個原因：依據「甚深、微細、難了諸有情苦」為對象，或許是與大乘佛教將「苦集滅道」四聖諦以及阿含經典常說「緣起甚深」的意義相結合有關。由此，可看出《菩薩地》於「四無量」(慈悲喜捨)中，重視「悲」的傾向。

此外，《菩薩地》運用出自《無盡意菩薩所問經》之具大乘佛教特色的三種(有情緣、法緣、無緣)「所緣」之「四無量心」。所謂(一)「有情緣慈」因為是以各種「有情」(例如：親友、怨敵，或者無關係)為「所緣」(對象)，修慈俱心。(二)「法緣」是以緣起「法」為「所緣」，因此住「唯法想」增上意樂，體會「無我」，沒有「能慈悲」的主體或「所慈悲」的對象的想法，捨離有實在的「有情」想(體悟「人無我」)，了解「假說有情」。(三)「無緣」修慈，則可以連對於緣起「法」也可以不執著(體悟「法無我」)，以《般若經》的「畢竟空」、「無生法忍」等教義，開展成為「無緣」、「無盡」(例如：無盡意菩薩)法門，這或許是佛教的自利利人、超越生死之究竟境界。

3.1 大悲如樹、觀苦之無上智

印度大乘佛教瑜伽行派之《大乘莊嚴經論》(以下簡稱《莊嚴》)，曾在印度名重一時，所謂「凡大小乘學，悉以此論為本，若於此不通，未可弘法」。於唐朝貞觀年間，由波羅頗迦羅蜜多羅(Prabhākaramitra, 565-633)漢譯。此論的品名雖然是淵源於《瑜伽師地論》「菩薩地」分品結構，但《莊嚴》各品的內容並不是按照「菩薩地」內容逐句解說，是有運用其他大乘經論以及採用「譬喻」解說等文學方法，從瑜伽行派的觀點，闡揚大乘佛法與菩薩道哲學。

其中，《莊嚴》漢譯本第20「梵住品」，延續「菩薩地」之「四無量心」(慈悲喜捨)總結「如是菩薩一切無量，名為哀愍(anukampa)，以諸菩薩成就此故，名哀愍者」，接著有許多篇幅討論「此中菩薩於有情界，觀見一百一十種苦，於諸有情，修悲(karuṇā)無量」，可見「菩薩地」對於修四「無量心」，並不重視初靜慮、第二靜慮、第三靜慮等的禪修的快樂，反而重視觀察眾生的一百一十種苦，以及緣十九苦，發起大悲(mahā-karuṇā)，似乎可看出《菩薩地》於

「四無量」中，重視「悲」的傾向。

《莊嚴》也是如此，並且以「悲忍思願生，成熟次第說，大根至大果，悲樹六事成」偈，藉由「根、莖、枝、葉、華、果」之樹木的成長歷程，譬喻說明「大悲如樹」。「菩薩地」所論述發起大悲的第一個原因是：依據「甚深、微細、難了諸有情苦(duḥkha)」為對象，或許是與大乘佛教將「苦、集、滅、道」四聖諦以及阿含經典常說「緣起(pratītya-samutpāda)甚深」的意義相結合有關。

從此意義，我們可以體會：雖然我們都希望自己能「離苦得樂」，但是菩薩則是如《佛華嚴經》卷 23 所說：「除滅一切諸心毒，思惟修習最上智，不為自己求安樂，但願眾生得離苦。」這或許是大乘佛教將聲聞乘佛教之觀察「苦」聖諦與「緣起」的智慧，除滅自他一切諸心毒（煩惱），開展成為自己刻「苦」耐勞而讓眾生離「苦」以及的「最上智」。因此，我們也可以說：勇於面對眾生「苦」與讓菩薩開展「大悲」與「智慧」。

3.2 悲樹六事成：悲、忍、思、願、生、熟

所謂「悲樹六事成」是《莊嚴》藉由(1)根、(2)莖、(3)枝、(4)葉、(5)華、(6)果之樹木的成長的六個歷程，譬喻說明：此樹以(1)大悲為根，以(2)忍辱為莖，以(3)利益眾生思惟為枝，以(4)勝生（殊勝的出生處）願為葉，(5)以所得勝生為華，(6)以成熟眾生為果。這六個次第是因為：若沒有(1)悲為根，則不能(2)忍耐難行。若不能(2)忍苦，智者則不能(3)思惟眾生利益。若缺乏(3)思惟的智慧，則不能作(4)願生於殊勝的出生處。若不能趣於(5)殊勝的出生處，則不能(6)成熟眾生。

「大悲如樹」的意義如下所述：(1)灌溉悲的根是慈，因為見眾生苦而產生慈愍心。(2)對由於悲憫眾生而自己產生的苦，刻苦耐勞反而覺得是快樂故，猶如忍耐的莖幹廣大增長。(3)枝的廣博地繁茂，猶如於大乘的多樣有枝的繁茂，是因為多元性的如理作意多元眾生利益之故。(4)葉落如捨棄劣小之舊願，葉增如發起廣大之新願，是因為殊勝的出生處之願力相續之不斷絕故。(5)內緣成就故，即自己身心成熟故，如花不虛開，可以成果般，生命的不虛度。(6)外緣成就故，即讓他人的身心成熟故，應知如果實般，成熟眾生的利益是不虛的。

所謂「成熟眾生」，根據《莊嚴》卷 2 的說明：「菩薩成熟眾生，偈曰：癰熟則堪治，食熟則堪噉，眾生熟亦爾，二分捨用故」之兩方面的意義。(一)以「癰瘡」譬喻眾生因煩惱顛倒，貪著世間五欲之樂，如癰瘡傷害身體。但是癰膿必須等待成熟（被體內免疫系統控制）才能切開治療，否則癰膿內的細菌將會大量進入血液循環系統，並在其中生長繁殖、產生毒素而引起的一種全身性嚴重感染之敗血症。

同樣的，為令眾生捨離貪欲煩惱，菩薩必須有能力觀察眾生貪欲癰瘡是否成熟？才能施予適當的對治。(二)以「食物」譬喻眾生之「信、慚、愧、無貪、無嗔、無癡、精進、輕安、不放逸、行捨、不害」等各種善法的心理作

用，對治煩惱惡法，可以引發各種善良的言行，如食物滋養身體。但是食物必須料理成熟，才能衛生美味，適合享用。

4. 死亡品質指數與存在的苦惱

(本文發表於《人生》雜誌 413 期，2018 年 1 月)

4.1 台灣人之死亡品質指數：亞洲排名第一

敝人曾發表過「生命細胞之生死觀：善終的多樣性」(《人生》雜誌 2011 年 3 月)，提到：安寧緩和療護 (hospice and palliative care) 是以讓癌末等重症末期患者得到「善終」(good death) 為主要目標，不同的文化背景對於所謂「善終」或許會有差異的觀點。

2010 年，《經濟學人》智庫 (The Economist Intelligence Unit) 評估 40 個國家之人民可獲得的安寧緩和療護的可用性、可負擔性和品質，評比五類、20 項指標，作為「死亡品質指數」(The Quality of Death Index)。台灣是第 14 名，亞洲排名第一。2015 年的評比國家有 80 個，台灣上升到第 6 名，亞洲排名第一。這或許是我們值得珍惜與分享的台灣軟實力，因為各國政府努力改善公民的生活時，也須考慮如何提升死亡品質。

所謂「五類指標」是：(1) 緩和醫療的環境、(2) 人力資源、(3) 可負擔性、(4) 療護品質、(5) 社區參與。台灣於 2000 年實施「安寧緩和醫療條例」(2002 年修訂)，賦予人民可以預立意願書，表達臨終時「拒絕心肺復甦術」(Do Not Resuscitate, DNR) 的權力，讓末期病人可避免「無效醫療」的痛苦，例如：「心肺復甦術」(Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) 或「延命措施」(葉克膜、升壓藥物、血管輸液、鼻胃管等)，也減少醫療資源浪費，此預立意願與死亡品質密切相關，值得推廣，自利利人。

4.2 非癌之重症末期病人

此外，台灣的健保局於 2000 年開始提供癌末病患之安寧療護住院服務「論日計酬」支付標準；2003 年新增「運動神經元疾病病患」(俗稱漸凍人)，2009 年再新增八類符合入住安寧療護病房之重症末期患者：「老年期及初老期器質性精神病態」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」等八類，擴大安寧緩和醫療服務範圍。

2017 年 12 月 2 日，台灣臨床佛學研究協會學術研討會暨會員大會時，有幸聆聽程劭儀醫師對於國際安寧療護文獻回顧的報告，獲益匪淺。其中，介紹

Chochinov 教授等 (2016)“Dignity and Distress towards the End of Life across Four Non-Cancer Populations” (四個非癌症病人的臨終的尊嚴和痛苦) 之研究，其目的是描述和比較「晚期肌萎縮側索硬化 (ALS，俗稱漸凍症)、慢性阻塞性肺病 (COPD)、終末期腎病 (ESRD，慢性腎功效衰竭尿毒症，須洗腎或移植) 患者、照護機構之衰弱老人等四種非癌症群與尊嚴相關的痛苦的發生率和模式，增進我們對於非癌症病人、衰弱老人之身心痛苦的了解，提升自他的預防與照顧的知能。

4.3 存在的苦惱(existential distress)

此研究歷程從 2009 年 2 月至 2012 年 12 月，招募了 404 名參與者 (四個非癌症病人各約 100 名)，用相關標準化量表以及病人尊嚴量表 (PDI) 作為評量工具。對此研究，程劭儀醫師特別提醒的是在「存在的苦惱」(existential distress)有關「期盼死亡」(desire for death)與「自殺念頭」(suicidal ideation) 的百比例，如下表：

	漸凍症 ALS	慢性阻塞性肺病 COPD	終末期腎病 ESRD	衰弱老人
期盼死亡	2.92%	2.03%	1.04%	7.91%
自殺念頭	0	0	5.91%	0

從衰弱老人 7.91%有「期盼死亡」的數據，老人似乎不特別害怕未來，對於期盼死亡也許表示準備死亡的心態，這與大多數研究證據一致，即年輕人對死亡的恐懼程度較大，隨著年齡的增加而下降。

終末期腎病患 5.91%有「自殺念頭」的數據，也是唯一包括中度至重度自殺意念的患者群。此患者群 (須洗腎或移植) 雖有少許抑鬱症或喪失希望，但有最高數量的合併症和顯著的症狀負擔，表示其自殺意念可能是來自身體性痛苦，而不是心理因素。

這也讓我們體會到台灣的健保局將各種非癌之重症末期病人納入安寧療護的好意，但是國人似乎還沒有善用，因為根據 2011 年統計，台灣之癌末患者接受安寧緩和醫療比例已達 4 成，但是，其他非癌症末期病患使用安寧緩和醫療比例卻僅及 0.4%；特別是 65 歲以上老人族群中有 1/4 以上死於癌症，另 3/4 是因器官老化、生理機能衰退，包括心肺衰竭、失智等，未有適當的安寧緩和醫療資源協助，值得改善。

此外，程劭儀醫師也提到過去所謂「靈性困擾」(spiritual distress)，現在比較多用「存在的苦惱」(existential distress)。這也讓我想到過去我提到：在西方

安寧療護運動時，為了避免一般人對宗教的抗拒，或避免妨害信教自由之嫌，故採用「靈性照顧」來協助靈性困擾。敝人則參考佛教《四念處經》提出「覺察性照顧」(care of mindfulness)，使「覺察性」(念)安住於自他的身、受、心、法等四方面。此法門不僅是可導向體會真理(法)的修習，也常用於淨化臨終者的心念。依現實身心「存在」經驗為觀察對象，比較不會為體驗「離」身心之靈性而追求「通靈經驗」，為「靈媒」所惑，受制於人，有時會遭遇騙財騙色之危險。