

文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任

# 來去一身輕

某位政要的老父突然去世了。這件憾事立即成為媒體的焦點。照我國政界的傳統，一定會有盛大的喪禮儀式，包括滿牆掛滿各界政要的輓聯、不見首尾的花籃花圈及禮車陣仗、從早到晚一批又一批從來沒見過老先生的吊客輪流來上香。最後則以在向陽的山坡，挖去一窪山林來蓋一座雄偉的水泥墓園來圓滿結束。這一切都竟然沒發生！老先生居然在去逝後，革命成功改革了我國的喪葬文化，3天以內辦完了簡單的儀式行火葬，骨灰安置於公營的靈骨塔。老先生的簡式喪禮，應該列入國民基本教育教材。

有人以為留下遺囑交代火葬，後事就會簡樸，這是沒有用的。筆者一位老師，也是突然去世了。他生前雖然交代要火葬，可是不知道是不是火葬場故意要沒有效率，一問之下發覺排隊火化的隊伍竟然要排到1個月以後。家屬等不及拖那麼久，也就違背遺囑選擇了土葬。

## 宗教與死亡

回教徒生活在較無資源的沙漠區。想要火葬沒有足夠薪材，想用棺木也缺乏。因此回教界的習俗，是72小時以內直接簡單的以纏布數層土葬。佛教徒比較麻煩，想去西方極樂世界的人多，但是顯然不是人人能如願。於是佛教徒成立了互助會來協助將死之人，用持續助念24小時的方法來引導死後的靈魂去正途。這樣還沒完，台灣喪俗深受佛教因果報應思想的影響，除依俗將亡者安葬之外，還要作七、作對年、作三年，遵佛制來報答父母養育之恩，才算功德圓滿。作七依古制算法為自往生日起，每七日為一個七，作到七七四十九日為滿七。依佛法而言，中陰身最久可存在四十九日，過此即轉往他道，故利用中陰身期間為之念佛求生西方，尚可得度。兩邊一比較，如果想要為辦後事省錢，還是加入回教，辦起後事來比較經濟。

基督徒為主的美國人，社區中就可以設立殯儀館。有人去世了，家屬與殯儀館簽約後，將遺體運至館內，予以美容防腐冰存。家屬擇日舉辦追悼

會，大家齊聚自由發言表示懷念之情、瞻仰遺容。會後遺體就送入後堂的小型焚化爐，當日家屬便可領到骨灰。然後，家屬有的選擇海拋、空撒或樹葬；有的安置在如花園般美麗的靈骨堂，立一片紀念牌，可供親人以後再回來悼念。當然，選擇如台灣一般盛大規模的土葬亦大有人在。但是美國人，對喪禮儀式規模的選項，是較為寬鬆的。

## 死亡學的課

可能是佛教教義的恐嚇使然，我國人對死亡後的世界是厭惡及恐懼的。死亡往往與陰間鬼魅只有一線之隔。牽連到殯儀館的人時地物，我們往往能避就避。每個人都有父母，安排親人的後事，是不能避免的事；可是學校忌諱，從來沒有這一堂死亡學的課。一旦發生家變，三姑六婆馬上來現場教「神鬼學」，好像他家常常辦事一般。七嘴八舌總要喪家行止能合乎社會裡「神鬼學」所容許的最低標準，才能讓街坊們滿意。

最奇怪的習俗是人斷氣後遺體不能移動，要原地助念數(8~24)小時。如此主張的宗教家還搬出孔老夫子，說這是孔子講的。奇怪，孔子不語怪力亂神，孔子那時代也沒佛法，所以孔子死了一定是沒有原地助念這回事的。

有些佛教學派，認為人死後，要下地獄是太容易啦！只要家屬搬動哭泣，就會誤事。他們認為：大多數的亡者都有惡業(輕者闖紅燈；重者偷老婆私房錢)。輕者亡者靈魂打入輪迴，來生回人世再受苦；惡種子力量大者，魂魄一衝出來就下地獄。

佛教助念導師傳授著：「病人將終之時，正是凡、聖、人、鬼分判之際，只可以佛號開導彼之神識，不可洗澡、換衣、移動、哭泣，各個懇切念佛，不必探彼熱氣，決定帶業往生。」

筆者覺得原地助念這種修佛上的補救教學，大致的形成理念與我國特有的升學惡補是同出一轍的。學生平時不努力讀書，到考前老師就嚇唬學生，如果考不上，下半輩子就會被打入放牛班族群，永遠不能翻身。學生如臨深淵，只好開夜車加班，或繳費去上補

習班猜題。

爲了怕自己死時孤零零沒人在旁助念，予以協助引入西方極樂世界，自此被打入次級或更可怕的世界；因此教徒們紛紛加入助念會。你幫我，下次輪到你就有別人幫你；寧可信其有，不可信其無。可憐的中國人，因爲社會團體思想上的惡性輪迴，這一輩子都無法擺脫那些恐嚇學家的騷擾。

原地助念，如果是在自家去世，要安置數週不移靈隨便你。但是中國人不喜歡死在家裡，要死在醫院。尤其是公寓大廈的房子以後如果要賣，不要給左鄰右舍說小話，說家裡死過人，好像是凶宅一般怕人。死在醫院裡，又要原地助念，那就麻煩啦！多人同住的病房裡，旁邊還躺著活著的病友。

病友身體有著病痛、耳中被迫聽著佛經、人影來去晃動、遺體披布大刺刺的躺在房中不得移動。若其他病房有空，還可以請病友暫避其它房間；萬一全院大滿床，不但鄰床不能暫避，急診室的患者病危也因爲個人停靈助念而得不到床位治療。

信仰原地助念的家屬，最好在住院時，打聽好醫院的規矩，有沒有佛堂可以停靈助念？患者還未過去，家屬就想要在病房裡播放錄音帶誦佛經。誦佛經會吵人，如果能住安寧病房，那是最好。否則住單人病房，也是比較不打擾別人的選擇。

助念團新民俗的演變產生，讓教友互助有事忙，原本是件心理互助的善事。只是附加上甚麼遺體如果移動，就會如何如何的鬼魅之說，真叫在大醫院裡天天與可能滿院趴趴走的遊魂爲伍的醫師們啼笑皆非。

一些病患家屬們，只要聽到醫師宣布病危，就忙著爲患者辦自動出院，找助念團蓮友們到家裡來助念。其實醫師宣布病危，並不意味著患者活不過當天。許多蓮友來去助念了好幾回，患者還是不駕返西天。有些蓮友就會主動的口頭徵求患者的同意，把患者點滴、胃管、氧氣罩給移除拔掉。這樣患者就應該不會拖延太久；這次的助念也就比較會成功(達到死亡點)。

然而，醫師宣布病危並不表示患者必定無法挽回的死亡。根據安寧緩和醫療條例：在沒有兩位醫師書面認定「患者死亡無法避免」，及沒有患者本人或其合法醫療委任代理人(有書面委任書)的「選擇安寧緩和意願書」的簽署事實下，由第三者逕行將患者點滴、胃管、氧氣罩給移除拔掉，應該是不合法的行爲。

由網路上所公布蓮友們自述的事實，證明我國部分佛教徒已經開始自行實施「安樂死」。反對安樂死的學者，認爲求死者，往往是社會上受著苦難的弱勢族

群，如果安樂死真的合法化，有錢人求死的或然率應該是偏低的。這種合法安樂死，有立足點的不平等。再者，將要彌留的患者，爲了逃避疾病痛苦或爲了減輕家屬的經濟負擔，所做的「放棄治療」決定，是不一定合乎患者自身利益及不一定理智的。

筆者建議所有助念團蓮友們，應該一齊相互簽署「預立醫療委任代理人委任書」，於未生絕症之前，就表明選擇安寧緩和治療的意願。未來若真發生絕症，再加上主治醫師的書面認定：患者即將死亡無法避免時，才可以合法的由第三者在於家裡施行消極不治療性的加速死亡。

## 改革與期待

殯儀館，是處理往生者後事的地方。由於大家學校上課都沒學過，所以殯儀館成了一個化外之地。一旦要跟殯儀館打交道，一般人都只好照單全收，讓殯儀館葬儀人員指揮，無從置喙之處。

殯儀館這樣神秘，也就無法受到社區歡迎；被排擠到山邊狹地。殯儀館的周邊，開滿了葬儀社、骨灰罈及棺木業、花園業、儀隊業者的賣店。這些外來客逐漸排擠掉當地居民生活的空間。他們特有的神鬼文化，讓不同營生的人更敬而遠之。山邊狹地的氣流不易擴散，火葬場的熱煙容易迴流不散。這些因素，導致殯儀館的遷地選點，在台灣永遠是個問題。

人生的生老病死沒一樣事是逃得掉的。問題是學校除了健康教育及避孕課程以外，死亡學實在教的太少。學校不教的另一個原因，可能是怕擋了既得利益者的財路。葬儀社、墳地營造業、靈骨塔業、那一個行業不是倚靠家屬的思念心、虛榮心、孝心、迷信風水，而能夠在其中運作擺布喪家心理，情願或寧願的掏出銀子。

我們的民政主管單位，爲甚麼不能仿效歐美，同意准許在社區裡設置小型殯儀館及焚化爐，要求高規格的環保空污規定，訂定簡式國民禮儀，排除一些燒紙錢之類的古代儀式(燒信用卡便可)。讓老人家安心的去；也讓未亡的遺族多花一些時間在思念；少花一些銀子在現世。

何時，我們的社會才能移風易俗，讓阻街的攤棚消失；讓鄉里回復沒有刺耳喇叭聲的寧靜；讓禿了頭的南山重見青綠。期望政治領袖們，今後都能有這種良性的帶頭示範。

