

南 華 大 學

生死學系

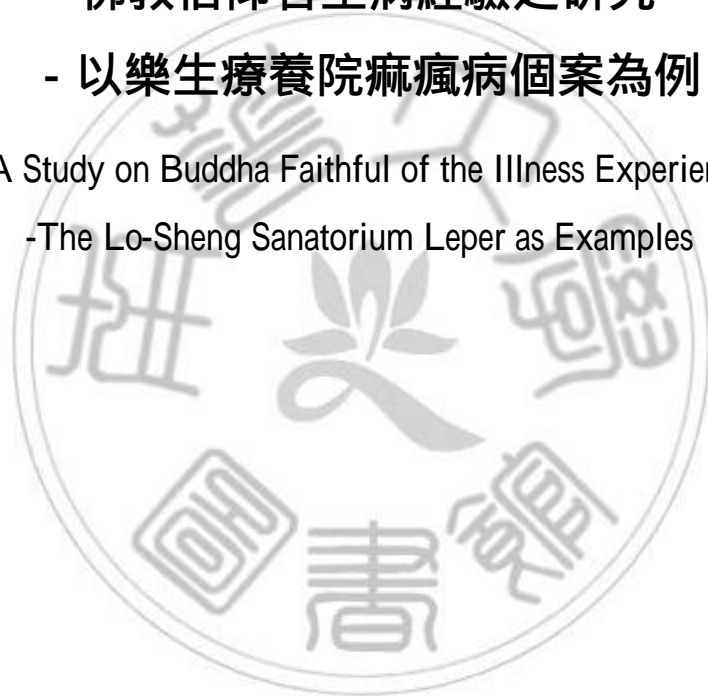
碩士學位論文

佛教信仰者生病經驗之研究

- 以樂生療養院痲瘋病個案為例

A Study on Buddha Faithful of the Illness Experience

-The Lo-Sheng Sanatorium Leper as Examples



研 究 生：林玉燕

指導教授：蔡昌雄 博士

中 華 民 國 九 十 六 年 六 月

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

佛教信仰者生病經驗之研究－以樂生療養院痲瘋病個案為例

A Study on Buddha Faithful of the Illness Experience
-The Lo-Sheng Sanatorium Leper as Examples

研究生： 林玉燕

經考試合格特此證明

口試委員： 蔡品雄

紀潔芳

李燕蓁

指導教授： 蔡品雄

系主任(所長)： 蔡明昌

口試日期：中華民國 96 年 6 月 22 日

謝 誌

生命來來去去本自在，一切皆是「心」在做主，猶如位於中國大陸的西邊陲地喜馬拉雅山南段，被世人譽為「最後的香格里拉」的佛教國不丹王國，人民信奉藏傳佛教，寬厚待人，與世無爭，生活悠游自在，而在其國度裡流傳著一句話：「春去，花還在；人來，鳥不驚。」此即是最佳的寫照。

在此，也深深感悟著，自小紅紅潤潤地來到世上，能夠開花結果，這一切都要感恩於父母、國家、師長及一切眾生的培育與教導。此外，今日此篇論文之可以出爐，首先極為感恩樂生院金伯伯、王伯伯、翁師姑的現身說法，以及感恩樂生院黃孝雲、侯均明、周世郎、林正義、杜銀花、葉阿粉、顏秀玉、林 葉、黃心愛、陳秋蘭、吳桂香等伯伯、叔叔、師姑與師姐們的關照與協助，還有要感恩的是蘇清龍社長所帶領的台中蓮社與台北淨廬念佛分會張素真等等師兄師姐們以及慈濟功德會對於樂生院阿公阿嬤、阿伯阿姨的護持與關懷，又極為要感恩的是依空師父法水的灌溉與智慧的啟迪，哇！要感恩的，真的敘說不完，最後要感恩的是夫婿的包容、體貼、支持、鼓勵與陪伴。

另外，特別要提到的就是，敬愛的指導教授蔡昌雄老師，感恩老師您在課堂中的諄諄教誨與智慧啟蒙，且在炎炎夏日的暑期中，犧牲假日，不辭辛苦，台北至嘉義來回奔波地指導論文讀書會，還有在論文寫作中極為用心地不吝指導與輔正，並且亦時常地予以勉勵與加油，在此，深深地向老師行一鞠躬禮，感恩老師！謝謝老師！然而，天下沒有不散的筵席，引用自己感動最深、最喜愛的一句話與有緣人共勉之，那就是：「一花一世界，一葉一如來；向大自然中的花與葉學習，無私、盡情地綻放生命的彩光，奉獻畢生的生命，鞠躬盡瘁，燃燒殆盡，直落土為安。」

玉燕 謹誌

2007 年仲夏於松下屋

摘 要

本文之研究目的，主要從全人觀點，探討樂生療養院痲瘋病患的佛教信仰者之生病經驗，並且在難忍、難熬的漫長歲月中是如何與病共處與調適？進而探討如何藉著佛教信仰的力量找到生命的意義與價值？而在異觀的生活世界中繼續存活下來。

研究者採用詮釋現象學方法做為研究取向，並以此做為研究構想及資料分析的理論指引。本文主要進行分析三位研究參與者，其坎坷、悲苦的生命經驗之述說，讓存在主體經驗背後潛藏的生命本質現象得以現身。具體的研究發現有兩大範疇：1.痲瘋病人生病經驗的本質特徵與意義脈絡；2.痲瘋病人信仰經驗的本質特徵與意義脈絡。在第一個範疇中，研究描寫詮釋了：(1)痲瘋病人對殘軀身體的疼痛知覺經驗；(2)在此存在處境下心理與靈性的悲痛；(3)在疾病污名化與社會隔離之下的無根處境。在第二個範疇中，則研究描寫詮釋了：(1) 痲瘋病人的宗教皈依經驗與修行方式；(2)對疾病自我的轉化調適過程；(3)佛教信仰內容對此生命態度轉化的影響。

本研究結果對於痲瘋病人的生病世界，提供深入了解的基礎。因為屬於生病主體經驗研究的一環，並且因為痲瘋疾病的特殊性，可以與其他生病經驗的研究文獻對話，又可以對生病陪伴者提供更深入的思考與行動方針，並且提供醫療相關人員一個觀看病人全人診治嶄新的健康視野，進而引發社會大眾的關注「尊重生命與關懷生命」。另外，本研究結果經由佛教信仰經驗之探討，進而鼓勵遭逢挫折或重症者或慢性病的朋友，勇敢、堅強活下去，生命就會有希望，並且可以試圖藉由佛教信仰的力量，心寬、放下，身病心不病，活出有意義的人生。

關鍵詞：佛教、樂生療養院、痲瘋病、生病經驗、疼痛知覺、詮釋現象學、疾病污名、社會隔離、生命意義

Abstract

This essay attempts to research the illness experience of the Buddha faithful lepers in the Lo-Sheng Sanatorium from the viewpoint of holistic human. How do they deal with the illness and adjust themselves in the unbearable long years ? Furthermore, this essay wants to probe how a leper finds the meaning and the value of life by means of the strength in believing Buddhism, and survives in a world of different viewpoint.

Hermeneutic phenomenology is adapted as a research direction. Based on this as a theoretical guide , the research structure is built, and the information is analyzed. This essay proceeds an analysis on 3 lepers who recount their frustrated and miserable life experiences, and reveals the true nature (the quality) of the life which exists behind the subjective experience.

The concrete research has a finding on two major ranges:

1. The character and meaning of the leper ' s illness experience
2. The character and the meaning of leper ' s religious belief

In the 1st range the research makes a depiction and an interpretation:

(1) Leper ' s perception of pain pexperience to the incomplete body , (2) the mental and the spiritual grief under such situation, (3) the rootless sense under a humiliated disease stigma and social quarantine.

In the 2nd range, the research makes a depiction and an interpretation:

(1) Leper ' s religious converting experience and his practice, (2) the process of self-transformation and self-adaption to the disease, (3)Believing in the contents of Buddhism changes the attitude toward this life.

The finding of this research provides us with a foundation of deep understanding on the illness world of the lepers. Because it is of one link of illness subjective experience, the characters of the leprosy can be compared with the research documents of other illness experiences, and provide the patient companions with contemplating and action guide. Besides, the understanding on leprosy provides the medical members with a brand new eyesight when they give a holistic treatment to the patients. Furthermore, the understanding will catch the attention of the social people on respecting and caring life. Finally, this research through the probe of Buddhism religion and experience can encourage the frustrated people and the friends who suffer serious diseases or chronic diseases to live bravely and resolutely. Thus, the life has a hope. They may try to get a peaceful mind, and lay down the heart burden by means of the force of believing Buddhism. The body falls ill, but the mind is perfect. Lead a meaningful life.

Keywords: Buddha , Lo-Sheng Sanatorium, leprosy, illness experience, hermeneutic phenomenology, perception of pain , disease stigma , social quarantine, meaning of life.

目 次

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與背景.....	3
第二節 研究問題.....	3
第三節 研究目的.....	4
第四節 名詞解釋.....	5
第二章 文獻探討.....	6
第一節 痲瘋病.....	6
第二節 痲瘋病的烙印與共處.....	10
第三節 生病現象的相關研究.....	17
第四節 佛教與醫療.....	27
第五節 與病魔交戰下的存在省思.....	40
第三章 研究方法.....	46
第一節 研究取向與解釋觀點.....	46
第二節 研究構想與設計.....	50
第三節 蒐集資料與分析.....	53
第四節 研究倫理.....	55
第四章 痲瘋病患者的生病經驗.....	56
第一節 痲瘋病患者的生命故事.....	56
第二節 殘缺的生活軀體.....	69
第三節 存在心理的苦痛.....	84
第四節 靈性的悲痛.....	101
第五節 疾病的污名與社會的隔離.....	117
第五章 痲瘋病患者的信仰經驗.....	134
第一節 信仰佛教的因緣背景.....	134
第二節 佛教法門的修行方式.....	145

第三節	佛法實踐歷程中的宗教感應.....	161
第四節	佛教信仰中對於癲瘋疾病意義的詮釋.....	173
第五節	佛教信仰中生命意義的存在省思.....	182
第六章	結論與建議.....	197
第一節	研究發現.....	197
第二節	綜合討論.....	198
第三節	研究者的反思.....	203
第四節	研究建議.....	204
參考文獻.....		210
中文部分.....		210
英文翻譯部分.....		213
附 錄.....		217
附錄一	訪談大綱.....	217
附錄二	訪談同意書.....	219
後 記.....		220

圖目錄

圖一：語境理解及詮釋底景結構.....	49
圖二：文本詮釋現象學分析四個層次.....	50

表目錄

表一：身、心、靈、社會的悲傷反應.....	17
表二：病患與醫生對於疼痛意義的解釋觀點.....	21
表三：四聖諦與醫學.....	32
表四：研究參與者的基本資料.....	52
表五：訪談指引的研究目的與訪談大綱.....	53

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

「生、老、病、死」是人生必經的歷程，生是人人所樂，而老、病、死是眾人所厭，卻又是眾人難以掌控的，因而引發自我深層意識的內在心理衝突，令人受苦。在佛經《大涅槃經》中言：「人生有八苦，即生苦、老苦、病苦、死苦、愛別離苦、怨憎會苦、求不得苦、五陰熾盛苦等八類苦」，其中「病苦」的磨難，加上五陰熾盛之苦，幾近於死。在佛經《大智度論》中記載著人的身體由四大（地水火風）因緣和合所成，地、水、火、風四大不調，產生之「身病」有四百零四種，人的心因貪、瞋、癡等無明作祟，而有八萬四千種的「心病」，身心交織，苦惱不斷。

處於 E 世代的現代人，隨著時代的進步，醫療科技的昌明，人被物化的程度相對地愈來愈嚴重，生活愈來愈機械化；物質愈來愈享受，心靈卻是愈來愈乾枯；醫學愈來愈進步，病人卻是愈來愈多，醫院林立；這些生命的矛盾與弔詭，為人們帶來了壓力、緊張、焦慮、恐懼、猜忌、急躁與不安，終至吸毒、強姦、殺人、自殺、憂鬱症、精神病與癌症等文明病層出不窮；人類的生死根本問題，病苦依然存在，且形式更為複雜，程度愈發劇烈。因此，對於當代人而言，學習了解疾病，學習如何與疾病共處，遂成爲一個普遍的趨勢，也是必要的生命課題。

研究者是一位虔誠的佛教信徒，於民國 81 年皈依，經年累月每日早晚燒香、禮佛、拜佛、懺悔，供養茶水、鮮花、水果，喜愛誦經、聽經聞法、接近大自然，又於 86 年學習「長生學」氣功，因而自小罹患多年之氣喘病，於 36 歲漸漸離去，直至 40 歲那年不見了，感到奇蹟與驚訝，深覺自己似乎重生了，非常感恩！而對於自身久病不癒的疾病能夠獲得「痊癒」，至今仍感到不解，但直覺宇宙間充塞一股不可思議的力量，似乎與自身從宗教義理的領略與日常生活的實踐中，開發出這股力量不無關連。因此，又更進一步開始關切疾病療癒與個人宗教信念系統之間的關係。

自進入生死所學習，開始接觸生病經驗與疾病療癒的相關研究文獻之後，更強化了以個人宗教信念對生病經驗影響的角度，來探索這個經驗領域的動機。因為就如 Toombs

(1993, P 86) 所言：「對患者來說，活生生的身體紊亂是因為身體、自我意識、生活世界三者原有平衡關係的遭受破壞」；因此，病人身體的疼痛，並非僅是身體生理的疼痛，也是病人自我意識所面臨的疼痛，亦是生活世界脈絡中的疼痛；治病須從全人（身、心、靈、社會）完整性層面著手，否則身體復原，病痛依舊存在。而宗教的信念系統對於信仰者，可說扮演著生活實踐全面指引的角色，因此，考察罹患重病者的信仰經驗，如何幫助他們與病共處，甚至幫助他們產生療癒的力量，便是一個非常值得探討的議題。

但是在目前國內坊間汗牛充棟有關疾病的書籍中，多以佛學、自然療法的角度談論為主（道證法師，2005；川田洋一著、許洋主譯，2002；彼得·芬頓著、薛緬譯，2001；游乾桂，1998；凱斯·雪伍著、林妙香譯，2003；奧修著、陳明堯譯，2003；林孝宗，2003；劉焜輝，1999；吳汝君，2002；琳達·諾貝托夫著、郭靜美譯；陳宏，2004；東杜法王著、丁乃竺譯，2001；馬雨沛，2001；李豐，2002；等），而以宗教對疾病影響的研究文獻則較少（鍾智龍，2003），至於探討佛教信仰者生病經驗的文獻，就更為稀少。因此更強化了研究者投入此一研究議題的動機。

至於會選擇具有佛教信仰的癲瘋病人，做為本研究具體的研究對象，主要是因為研究者有一天在「慈濟功德會台中分會」之書坊，無意間參閱了一本書「一個超越天堂的淨土」，經仔細咀嚼品嚐後，令人心酸與敬佩，故事中之九位主角是台北縣新莊市「樂生療養院」的癲瘋病者，他們篤信佛教，身殘心不殘，勇敢面對人生，積極助人，以生命證明殘缺也是一種完美，努力活出人生的生命意義與價值，目的僅希望能被外界社會人士瞭解與認同。閱讀該書的經驗，讓我深覺他們的疾病受苦經驗十分動人，且因其疾病的特殊性，使得他們不僅要承受一般病患的痛苦，同時更要承擔社會異樣的眼光，以及招來疾病污名與社會強制隔離的問題，因此，就興起了深入探討他們生病世界的強烈動機。

此外，在民國 91 年，政府在台北縣新莊市建造捷運總站，規劃樂生院約 15 公頃土地做為捷運總站的機場用地，亦即要來拆除樂生院舊院區，致使樂生院拆除議題聲浪不斷。然而，樂生院這塊土地是癲瘋病人走投無路、遮風避雨棲息之地，也是他們乞丐寮的家，但是這裡的一草一木、一花一鳥、一物一石，卻是都有著一層濃濃厚厚的感情，

處處橫溢著阿公阿嬤們的血與淚、苦和痛的斑斑歷史足跡，而日漸凋零的阿公與阿嬤們，想要每天在大叢榕樹下，呼吸新鮮的空氣，聽聽鳥兒唱歌，難了呀！就在有志之士的大專院校教授、學生們的鼓勵與支持下，樂生院的阿公阿嬤欣然成立了抗爭拆除樂生院「自救會」，拼著老命四處奔波訴願，祈求保留樂生院這塊綠意盎然、殘破的乞丐寮「家」，好讓他們能夠再多住幾年、安享天年。研究者見到諸此情景，既心酸又感動，因而再再地又激起了想要來探究樂生院的阿公阿嬤、阿伯阿姨，長年遭逢痲瘋折騰，在難忍、難熬的漫長歲月中，加上艱困的生活環境，又是如何的存活下來？因此，研究者毅然決然地擇取樂生療養院做為研究場域。

基於上述之省思與感動，研究者站在全人的觀點，將以詮釋現象學研究方法為指引，透過田野觀察與深度訪談蒐集資料，進行深描、刻畫生活在「變」的世界裡之「樂生療養院」痲瘋病者當生命面臨絕境、面貌不全、切除手腳、失能狀態與內心悲苦交織共在的生命經驗歷程，並深入探索「樂生療養院」痲瘋病之佛教信仰者之生病經驗之外，同時也探討他們是否能夠透過佛教信仰的力量，走出坎坷、悲苦的人生，找到起死回生的一條生路，繼而加以理解與解釋；此種現象學主體生活經驗之探討，期許提供醫療相關人員觀看病人一個全人診治嶄新的健康視野，以及提供重症者或慢性病患勇敢、堅強活下去的一線生機，進而引發社會大眾的關注「尊重生命與關懷生命」。

第二節 研究問題

本研究探索的問題焦點在於，主要從全人（身、心、靈、社會）觀點，詮釋與刻劃痲瘋病患的生病經驗，並且在難忍、難熬的漫長歲月中是如何與病共處與調適？進而探討如何藉著佛教信仰的力量找到生命的意義與價值？而在異觀的生活世界中繼續存活下來。希望透過對佛教信仰者罹患痲瘋病生病經驗本質與特徵的掌握，了解特定的宗教信念系統在個體長期罹患具有社會污名之重大疾病過程中，如何影響形塑了當事人解讀其生病經驗的意義，以及如何協助當事人與此一特定疾病相處的經驗內涵。這個研究問

題所欲揭露的經驗層次，因為涉及當事人深刻、主觀、複雜內在經驗，且研究的立意重點在於，理解當事人觀點的意義解讀，故擬採取詮釋現象學的研究取向，來進行本研究問題的探索，以期揭露那原本被遮蔽的當事人存在經驗，並做出適當的經驗描述與解釋。

基於以上的背景陳述，本研究的待答問題包括以下個項：

- 一、癲瘋病患者其癲瘋軀體的生病經驗本質與特徵為何？
- 二、癲瘋病患者失能身體在心理、心靈層面的悲痛下是如何與病共處及調適？
- 三、癲瘋病患者遭受污名與隔離、生活在是家是監獄又是地獄中如何與病共處及調適？
- 四、癲瘋病患者佛教信仰的修行方式為何？
- 五、癲瘋病患者佛法實踐歷程中的宗教反應為何？
- 六、佛教信仰對於癲瘋病患者認識疾病的意義，有怎樣的影響？
- 七、佛教信仰對癲瘋病患者的生命意義有何具體影響，以及其生命態度又有何轉化？

第三節 研究目的

本研究所欲闡述的是，研究參與者長期與重大慢性疾病相處的生命經驗，特別著重於透過宗教信仰力量返回健康世界接軌的述說研究。根據以上研究動機與研究問題的說明，本研究擬達到以下幾點目的：

- 一、瞭解癲瘋病患者的生病經驗本質與特徵，並進行適當的描寫與解讀。
- 二、瞭解癲瘋病患者的生病歷程及因生病帶來的各種調適經驗。
- 三、瞭解癲瘋病患者於佛教信仰中如何建構自我的認同與價值的意義系統。
- 四、瞭解佛教信仰系統所塑造的疾病意義，對癲瘋病患者與病共處經驗的影響。
- 五、瞭解佛教信仰系統如何形塑癲瘋病患者的生命存在意義。

第四節 名詞界定

一、佛教信仰者

經過研究對象選定後，發現 3 位研究參與者皈依三寶，皆是具有 53 年以上的虔誠佛教信徒，以佛法智慧相應病苦，引發疾病意識的發酵與轉化。

二、生病經驗

是指研究參與者生命脈絡中主體感受的生病經驗，亦是指活生生的軀體、自我意識與生活世界三者之交互功能完整性的喪失，所引發的病痛。

三、樂生療養院

樂生療養院(日治時期稱為樂生院)，位於台北縣新莊市丹鳳里，是台灣總督府於 1930 年所設立的，是台灣第一間，也是日治時期唯一的痲瘋病院，作為慢性傳染病、痲瘋病防治的專門機構。百年前，痲瘋病特效藥尚未問世，加上對痲瘋病的不瞭解。所以，當初是遵循了在德國·柏林舉行「第一屆國際癩病會議」(1897)的建議，採行「強制收容，絕對隔離」政策。院民與世隔絕了數十年，直到 1954 年，才慢慢開放讓院民回家。

四、痲瘋病

痲瘋病，又稱癩病（閩南語叫「骯髒病」），醫學名稱為「韓森症」，它不是遺傳病，它不會死人，它是一種傳染病，很多人認為痲瘋病是因為病人在前世或今生做錯事，引起老天爺懲罰造成的，又稱為「天刑病」，由於痲瘋病容易導致手足耳鼻的潰爛，像蠟燭慢慢融化，因此印度人稱痲瘋病為「蠟燭症」。

第二章 文獻探討

爲了奠定本研究之文獻基礎，以利後續訪談及經驗文本之解析，本章將針對以下五個相關向度的文獻，做初步的整理與評析：(1)就痲瘋病的病理研究、傳染與治療，做一個概要性的介紹；(2)呈現的是痲瘋病社會污名的烙印與共處的課題，著重於疾病意義與隱喻對病人的影響；(3)對於生病現象的相關研究進行整理分析；(4)對佛教與醫療議題進行探討，藉以了解佛教信仰與醫療的相關性；(5)從存在心理分析的角度，呈現病人與病魔交戰下可能的存在省思議題、範疇與方法。

第一節 痲瘋病

壹、痲瘋病的起源¹

痲瘋病是一種古老的慢性傳染病，原發區是東方的印度和非洲。在歐洲，痲瘋病最早出現於西元前 327 年左右，估計是由亞歷山大大帝的遠征軍從印度帶回來的。在此後的一千多年間，痲瘋病病人的數量一直很少。但到了中世紀，特別是十二世紀以後，痲瘋病人的數量急劇增加。醫學史家一般都認爲這主要是因爲朝聖和十字軍東征讓歐洲與東方首次「親密接觸」所致。痲瘋病患者的外貌一般都非常可怕：失明、爪形手、獅形臉、四肢腐爛消失。西方人相信如此可怕的病症肯定是上帝對有罪之人的嚴厲懲罰。在歐洲，直接針對痲瘋病的諸多污名，起源於對《舊約全書·利未記》中「大痲瘋」一詞的誤解。而現代版的《聖經》都對此做出了詳細的注解：大痲瘋一詞沒有確定的含義，只是幾種皮膚病的一個代名詞。現代醫學也表明《聖經》描述的「大痲瘋」與痲瘋病沒有多少聯繫。

貳、痲瘋病的定義²

痲瘋病，又稱癩病（閩南語叫「骯髒病」），醫學名稱爲「韓森症」，很多人認爲痲

¹ 參見 www.ylib.com/search/qus_show.asp?BookNo=SE0045-59k

² 參照行政院衛生署，《麻風手冊》，1995。

瘋是因爲病人在前世或今生做錯事，引起老天爺處罰造成的，又稱爲「天刑病」，由於麻瘋病容易導致手足耳鼻的潰爛，像蠟燭慢慢融化，所以印度人稱麻瘋病爲「蠟燭症」。

1874年，挪威醫生漢森（Armauer Hansen）在麻瘋病患者的喉頭、鼻黏膜以及皮膚組織液中發現了麻瘋桿菌。麻瘋病不再是上帝施加的懲罰，而是由細菌引發的一種疾病。進一步的科學發現還證實：一、麻瘋桿菌離開人體後極易死亡，目前無法在培養皿中培養；二、而且麻瘋桿菌的繁殖非常慢，需十二到十三天，是已知病菌中最久的；三、95%的人有天然的抵抗力。由此得出的重要結論是：在所有可傳染的病中，麻瘋病是傳染性最低的疾病之一。現在，麻瘋病通常又被稱爲「漢森氏病」，科學家希望通過改變稱呼，逐步消除有關「麻瘋病」的種種錯誤觀點。

參、麻瘋病的傳染途徑³

麻瘋病不過是傳染病中的一種。但它是其中最不容易傳染者。它的傳染，是由於某些人有一種特別的感受性，並須與嚴重的開放性（皮膚上很容易找到麻瘋病細菌）的病人長期密切接觸而傳染者。受傳染的人，以同床最多，同室次之，同屋較少，偶而接觸者最少；兒童比成人較易傳染。接種過卡介苗（B.C.G.）的人，受傳染的較少。經過治療的麻瘋病病人，不再傳染別人。麻瘋病細菌經由皮膚的破傷，或細微的裂口，或腐爛處，或鼻黏膜而傳染。但並非如一般人所想像的，由男女性關係而傳染。據統計：夫婦間之傳染率，也不過百分之九。（夫婦間的感染：患夫容易傳染健婦，患婦不容易傳染健夫，但癩腫型患婦容易傳染健夫）但未破裂之皮膚，及病人之用物、房間、床、衣服等，均極少傳染的可能。關於昆蟲是否傳播該病，尙未明確證實。但曾有人在蒼蠅、蚊、蚤、臭蟲、蝨、蟑螂腸內，發現與麻瘋病細菌相同之抗酸性桿菌。並不藉空氣而傳播，所以它還不如結核病那樣可怕。

麻瘋病傳染的主要條件與次要因素麻瘋病傳染的最主要條件，是和未經治療開放性帶有麻瘋病細菌的病人，長期直接密切的接觸而傳染者。除此之外，尙有些次要的因素，例如：（1）熱帶及亞熱帶地區。（2）多雨地帶，及冷潮濕，或熱潮濕氣候。（3）居處低

³ 參照行政院衛生署，《麻風手冊》，1995。

窪，及環境衛生不良。(4) 人口稠密處，及污穢地區，男女亂交。(5) 低層社會及營養不良。(6) 抵抗力不夠，及其他疾病，使身體健康損失等。(7) 接觸的次數與時間的長短。(8) 對於麻瘋病的感受性。

肆、麻瘋病症狀⁴

麻瘋病流行地區 1959 年 8 月，世界衛生組織專家們宣稱：全世界約有一千一百皮膚症狀，多先出現於暴露的地方，普通在顏面、手臂、上下四肢等部份，發生癬疹狀慢性皮膚炎，紅褐色地圖樣的斑紋，局部或瀰慢性的皮膚浸潤的疹，與大小結節。在皮膚發疹時，亦不若普通皮膚病之特別癢，且在皮膚病灶處，常顯痛覺、溫覺、觸覺之減退或消失，甚至麻木。並有汗機能喪失，而該處不出汗。以上皮膚症狀，用普通皮膚病療法，電療或驅梅療法，均不奏效。且常激起病灶惡化，此時才被發現為麻瘋病。此種症狀之範圍，漸漸擴大，幾遍及全身，且慢慢毛髮脫落，尤其是眉毛及眼睫毛。手足肌肉萎縮，尤其是手掌，及手背部虎口肉最容易消失。兩側手臂之尺骨、橈骨、神經支幹肥厚。手指彎曲，呈鷹爪狀。兩側耳後神經肥大。進而種種的病變，相繼發生。如面部結節，皮膚增厚，像獅面、肥耳、兔眼、歪嘴、塌鼻。手指及腳趾潰爛，骨吸收及縮短，乃至脫落。鼻中隔穿孔，及眼盲，手足下垂，及足底下腿潰瘍，長期不愈合。且有少數男性乳房特別增大，睪丸炎、睪丸腫大、甚至潰爛者，神經炎，而引起劇烈的神經痛，骨痛及發高熱，稽留數日不退者，也是常事。症狀雖如此之多而複雜，惟倘無其他的合併重症（如肺癆、腎炎、麻瘋病劇烈反應）發生時，麻瘋病是不易死亡的。麻瘋病只侵犯周圍末梢神經，最多是兩手臂尺骨及橈骨神經，兩側耳後神經，與兩腿腓骨神經，而下侵犯中樞神經。所以麻瘋病患者的理智和普通健康人一樣，病人平常多無痛苦，而不能忍受者，乃劇烈之神經痛與骨痛及麻瘋病反應時。

伍、麻瘋病的診治⁵

治療麻瘋需要耐心、毅力與體諒之心。除了藥物治療以外，麻瘋病人需要精神上的

⁴參照行政院衛生署，《麻風手冊》，1995

⁵參照行政院衛生署，《麻風手冊》，1995

支持，不斷的鼓勵以重建他們的自尊與自信。在飲食及一般身體健康方面也需要注意。對於因病殘障的病人要予以解釋，此類殘障是無法用化學療法改善。在初次面談時，只要花費一些時間解釋病情對醫病關係的建立助益頗大。病人應被客觀地告知化學療法能得到何種程度的效果，以及需要花費多少時間才可以見到這樣的療效。此外，應該教育病人在麻瘋的治療上吃藥比打針更有效。向他們說明規律、完整治療的重要性。盡力鼓勵病人在門診追綜治療，並把住院治療降到最少。不要讓可接受門診治療的病人脫離正常社交生活。

抗麻瘋藥物，過去數世紀 chaulmoogra 油曾在印度及中國被用來治療麻瘋，唯效果不彰。目前 dapsone, rifampicin 及 clofazimine 是主要的抗麻瘋藥物。正確地使用這些藥物，麻瘋是可以治療與控制的。這些進展是令人印象深刻的，因為早在一九九七年於柏林舉行的第一屆國際麻瘋會議 (International Leprosy Congress) 時所有與會人士還認為麻瘋是無法治療的。

陸、麻瘋病防治⁶

預防麻瘋的散布自太古時代即已開始。過去的某些方法，例如強迫性隔離，是不人道的，而且證明了人類對麻瘋的恐懼。今天，複方用藥療法 (multidrug therapy) 可以比過去的隔離更有效地預防其散布。偵測出所有的麻瘋患者並予以複方用藥治療已被接受是治癒、預防和控制此病的最佳方法。這也可以預防患病懷孕婦女的小孩免於感染。只要懷孕婦女應接受充份的治療以使她在小孩出世時已不具傳染性。目前，由世界衛生組織所推薦的複方用藥療法已被認為是麻瘋的最有效療法

抗麻瘋的疫苗：人類正在努力製造具高效率，可接受性和投資報酬率高的疫苗。然而，即使當有效的疫苗出現，它也必須和複方用藥療法合用，以減低疾病的盛行率。卡介苗是第一個被考慮的疫苗，但除了在烏干達的測試外，一般它所提供的保護效果並不太大。世界衛生組織贊助的疫苗則包含了由犏狓衍生的，經熱殺死的麻瘋桿菌加上活的卡介苗。初步的間接證據已顯示它在人類有效。由世界衛生組織贊助的實地試驗正在

⁶參照行政院衛生署，《麻風手冊》，1995

委內瑞拉和馬拉威進行，尙未出現過嚴重的副作用。

第二節 癲瘋病的烙印與共處

壹、疾病的意義與隱喻

疾病是不受歡迎的禮物，它是不請自來的，疾病是生時可病、老時可病、死時亦可病，隨時在我們的周遭環繞，每一個人遲早都會成爲「疾病王國」的一員。對於疾病的意義詮釋，不同的文化就會有不同的解釋，Wilber（1998）在《恩寵與勇氣》一書中提到不同文化對疾病意義的解釋觀點：

- 一、基督教的觀點：基本教義派相信疾病基本上是上帝對某種罪惡的懲罰，疾病愈嚴重，病人罪惡就愈令人難以啓齒。
- 二、新時代觀點：疾病是一門功課。你爲自己製造了這個疾病，因爲你需要學習重要的功課，以達到精神上的成長和演化。疾病是唯心所造，因此疾病也可以單靠心來治癒。這是基督教醫學雅痞化的後現代觀。
- 三、醫學的觀點：疾病基本上是由生物物理上的因素造成生物物理的失序（從病毒內心的創傷到遺傳因素到環境的影響）。大部分的疾病都不需要心理和精神上治療，因爲通常這樣的另類療法通常無效，而且可能會延誤你接受正當的醫療。
- 四、輪迴的觀點：疾病是由惡業所造，也就是過去世不道德的行爲，現在形成了疾病的果。疾病是惡果，但也能用來淨化或燃燒過去的惡業，因此算是好事一件。
- 五、心理學的觀點：如同伍迪艾倫所說：「我不生氣，但我以腫瘤來替代生氣。」以流行心理學的觀點來看，壓抑的情緒會形成疾病，最極端的例子是：疾病就是想死的願望。
- 六、存在主義的觀點：疾病本身是沒有任何意義的，但我可以選擇任何一種意義賦予它，而我對這些選擇必須負全責。人類是有限和難免一死的，最真實的反應是一邊賦予疾病個人的意義，一邊接受疾病就是人的有限性的一部分。

七、身心靈整體治療觀：疾病是肉體、情緒、心智和精神上的產物，每一個環節都是息息相關的、不可忽視的。治療必須涉及所有層面。

八、巫術的觀點：疾病是報應。「因為我心理想要某個人死，所以我得這種病是罪有應得。」或者「我最好不要太過分，否則壞事會發生在我身上」。

九、佛教觀點：疾病是這個世界不可避免的現象之一，生、老、病、死是這個世界的標記，這一切的現象都顯示了無常、苦與無我，只有解脫和涅槃才能轉化疾病。

十、科學觀點：不論什麼疾病，都有它的原因，其中一些是被決定的，其他的只是一些意外罷了。不論怎樣，疾病是沒有什麼任何意義的，得病只是機率或必然的現象。

疾病的意義，不同文化就有不同的詮釋，然而不同文化對於疾病意義詮釋亦有不同的隱喻。人類為病所苦，亦為隱喻所定罪。Sontag（2000）在《疾病的隱喻》一書中指出，翻開疾病的歷史，我們發現疾病被眾多隱喻所糾纏，隱喻讓疾病本身得到了被理解的鑰匙，卻也對疾病產生了誤解、偏見、歧視，病人連帶成為歧視下的受害者。然而要還原疾病的真實面貌，唯有正視它、理解它，生命才有另一種超越的可能。

雖然疾病是陰影，令自我的身體與生命消解，讓人痛苦與致命，然而疾病背後隱藏的真正隱喻，蔡昌雄（2002）指出疾病的意義不在於否定生理症狀的事實，也不是要眾人漠視醫療與養生的功能，而是為了喚醒常人「洞觀」生理症狀背後的心靈意義層面，以及兩者之間平行對應的關聯。Dethlefsen and Dahlke（2002）對於疾病的意義與象徵亦指出，疾病是我們最忠實的朋友，告訴我們的生命欠缺什麼？疾病不是敵人，疾病是老師，引導我們走向療癒的健康之道；疾病是珍貴寶物，讓我們生命重整，讓我們的人生變的更完整與更完美。

本文研究個案當一被判定患了癲瘋病，就被註定內隱疾病烙印的隱喻，無人不感到嫌惡與恐懼，猶如象徵上帝的憤怒、犯罪與受苦的墮落狀態，以及超然存在不朽靈魂的死亡，且自從貼上癲瘋病標籤，封鎖與隔離、危險人物與遺棄等等，緊隨在身，永難翻身。如何穿透與洞見疾病的正向意義與隱喻，這是重要的課題，亦是本文研究的主要目的。

貳、痲瘋烙印的污名與隔離

烙印可謂污名與社交的死亡，尤其是文化意義在病人身上烙印的涵義，是不想要的，且又是無法避開與面對的。烙印（stigma）一詞最早淵源於希臘人，是指烙鐵或尖銳器具在身體上所造成的傷痕或印記，藉以區別一般人和其他因道德或行為上的缺陷或不尋常的人。Goffman（1963）指出：「在他們身上加上標記或火印，告示帶印記的人是個奴隸、犯人、叛徒或是一個有污點的人，在習俗上受到污染，必須避開，特別是公共場所。」而後 stigma 意義改變，是指有殘缺、瑕疵或醜陋標記的人。Goffman（1963）又說，近代 stigma 所指，已更偏向於「羞恥」而非實際的肉體標記，是一種極「不名譽」的印記，是一種「腐敗的證章」，是一種下等、被貶抑、脫離常軌、可恥的與眾不同的感覺（Kleiman，1994，P 171-172）。

本文痲瘋病是被公認為污名化歷史最悠久的，又是遭受迫害程度最為強烈的，就其語源剖析，痲瘋病早期定義與其病症外顯特徵是具有攸關性的，英文的癩病「Leprosy」源自希臘文 lepra，是指各種慢性病的皮膚病。痲瘋病患身體的變形，尤其是面貌的改變，更容易被想成是動物，例如，病狀是「獅面」、「牛目」「象人病」⁷，似乎暗示著已經失去人性。中國早期文獻中，有關「厲/癘」、「癩」、「大風」的病徵描述，類似今天醫學上所了解的痲瘋病，癘與癩主要描述人體外型的損害，尤其是皮膚方面的衰敗與潰爛，以及鼻樑的崩塌，而「大風」一詞則從其病因解釋而來，及傳統中醫所謂「風寒」致病，症狀記載指涉骨節方面的損壞，以及毛髮的脫落（梁其姿，1999）。

Paul Brand and Philip Yancey（1995，P 416-424）指出，痲瘋病的烙印有三個原因：一、對疾病症狀的特有憎惡；二、害怕傳染；三、相信此疾是上帝的詛咒。痲瘋病向來就帶著神咒的烙印，躲避痲瘋病人，就像躲避獅子一樣。在中世紀，負責檢視疑患有痲瘋病的人是神父，而不是醫生，神父宣讀「痲瘋病人彌撒」，在他們的頭上撒下儀式用的塵土，象徵著死亡之前的死亡，接著被帶領到墓地，親眼看著人們將泥土填入一座空墳墓裡，意味著他已被葬入此地，並且神父吟詠著「記住，你在世界上已經死亡了，你

⁷ 指患病的人因皮膚的敗壞與厚化而似大象，今天西方醫史學者認為這很可能就是痲瘋（梁其姿，1999，p406）。

沒有家，你沒有家人……什麼也沒有。」痲瘋病患的受苦生涯就此展開了，他們永遠不得進入教堂、市場、旅館、房子或公共聚集場所，也就是說，痲瘋病人被社會隔離與遺棄了。又因痲瘋病外型的嚴重創傷與毀容，被稱為「令人毛骨悚然的死亡」，以為痲瘋病是「骯髒的」、「癩哥爛婁」（此音是台語翻譯，意謂嫖妓不潔淨得來的天刑的花柳病，其實與此行為無關，乃是對痲瘋病污蔑之詞），並且自古「痲瘋」兩個字包含所有的恐怖、無知、懼怕和迷信，因此，所產生的誤解、歧視和污名增加了痲瘋病人許多不必要的痛苦與羞恥，也加深了社會對他們的摒棄。

Kleiman (1994, P 178) 訪談台灣一家痲瘋病院，他說被所見嚇到了：「記得一位年老臉部變形、沒有手指的女人如何對我「掉頭離去」，我以為她是對我的闖入生氣，但她不是生氣而是「羞恥」，她不要「外國賓客」看到這麼恐怖的畸形。即使她已不再具有傳染性，且可以自由回家，她的家人仍是排拒她。他拒絕出院因為她無處可去，她告訴我，她不為外界所接受，她的家人不要別人知道她和「嘲笑他們」。她在醫院已學會了自己過活。其他患者和她一樣畸形，她像他們一樣，是個痲瘋病人，這是她所屬的地方。醫院主任告訴我，這類患者不可能重入社會。痲瘋病的恐懼太大了，家屬會受苦，因此痲瘋病者放棄了離開這兒的想法，希望避開兒童的訊問、羞辱的凝視、咒罵和恐懼，……她告訴我：現在，她們罹患了她們認為最可恥的病症。」由此，更是歷歷見證了痲瘋病魔摧殘的可怕，光是聽到「痲瘋」二字，就會叫人毛骨悚然。

這種被社會文化的汙名與隔離所帶來的痛苦經驗，是痲瘋病患者在與疾病相處的過程中所最難處理的課題，也將是本研究極為關注的重要生病經驗面向之一。

參、與病共處的生病經驗

一、「痊癒」的渴求

一個人感到自己生病了，即開始有了生病行為，Mechanic and Volkart (1960) 將生病行為定義為：「認知疼痛、不適或其他器官運作不良徵兆的人，對其症狀的感知、評估、以及採取行動的一套方式」。「病遁」在日常生活裡是個常見的生活現象，帕深斯

(1951) 提出「生病角色」概念，帕深斯視「生病」(sickness) 為諸多異常行爲的一種形式，對個人所處的團體和社會都會造成相當困擾，如下(張荳雲，2003，P83)：

(一) 對「病人」這個身分勿須負任何責任

對病人而言，最需要的只是治療，無論是經由自然療癒或是其他外在方法，「痊癒」是最重要的，病人唯一的職志就是努力使自己的身體康復。

(二) 病人日常事務、工作和義務的免除

所生的病愈嚴重，其所能免除的工作和義務範圍便愈大，反之則愈小。

(三) 生病是令人不愉快的

生病是身、心、靈相互交織的折磨與痛苦，生病是令人不愉快的。

(四) 尋求適當的協助

病人有義務尋求適當的協助和合作，從生病中回覆健康。

失序的生病行爲是既驚恐又無助，病人有強烈「痊癒」的渴求與求醫的行爲展現。Kleiman (1988，P 229) 指出，在慢性病情況下，對於治癒的要求是一種「危險的神話」，它對病人和醫生都無好出處。Toombs (1999，pp.130-131) 指出，醫學治療如果將「治癒」視為目標，那麼疾病就是敵人，而患者的軀體就是戰場，這種存在於病人與醫生之間的壓力，可能導致一些不恰當的治療，引發病人失望、挫折和無助感，造成病人二度內心深層的創傷。

二、求醫行爲

當自己或是身邊的人有了生、老、病、死等需要幫助時，我會向哪裡求助呢？是去看醫生？是自己買點藥吃？還是去廟裡求神拜佛？看醫生，是西醫或中醫？到醫院求醫或是到附近診所看病？或者是病人自己當起醫生？而人們選擇「看醫師」，通常是因為相信自己生病了。張荳雲(2003，P91) 提出，病人求診過程可歸納為四個階段：

(一) 症狀初期通常是置之不理、不管它，自己處理或購買成藥。

(二) 症狀較嚴重時，找西醫診所、小型綜合醫院或中醫診所。

(三) 慢性病患通常找中藥房、偏方和秘方或民俗療法。

(四) 病狀明顯嚴重時，則以西醫為優先，唯當西醫無效時，才改試中醫或民俗療法。

生病帶來焦慮與恐懼，尤其是對一位久病、有醫生看到沒有醫生、沒有辦法治好的慢性病患之心理更是惶恐，例如，一位罹患 57 年癲瘋病者金義楨所言：「罹患癲瘋病，是比判死刑更死刑」（陳美奕等，2002，P43）。又 Cassell（1977，P17）指出，病情損害了人的推理能力，以致在一個人遭受痛苦或疼痛時，頭腦保持清晰是很困難（Toombs，1999，P109），病情影響病人做出不理智的判斷，「急病亂投醫」現象層出不窮的。

三、與病共有的心情

俗語說：「自古以來，英雄最怕病來磨。」生病是不能掌控、不能預期的，生病是一種不協調、不平衡、失去能力和不舒服的狀態，而對於疾病引發的內在雙避心理衝突，在既討厭又不喜歡之下，Mcdaniel、Hepworth and Doherty（2003，pp. 43-47）指出病人與病共有的心情歸納為十項，如下：

（一）否認一切與接受事實

被告知之罹患重病，就像被人澆了一桶水一樣難受，有些人尖叫、發抖，直到震驚的感覺消退；接著哭乾眼淚、振作精神、重新適應，繼續走自己的人生路。有些人則始終是全身冰冷、瑟縮，想要否認一切。

（二）絕望與希望

對疾病的適應是一場充滿暴風雨的旅程，一路上烏雲密布，但也會有令人驚喜的陽光乍現。「絕望」與「希望」的轉換都是無法預料的。在病情穩定後，醫療人員、病人和家屬通常就稍感放心，再度抱持希望。然而，即使穩定的病情，眾人還是無可病免會再度經歷失望。

（三）秘密與分享

疾病就像性生活和金錢一樣，是個人的隱私。一些保守生病秘密的人可能認為，生病象徵個人的失敗和罪行，但亦有人十分願意與他人分享自己健康的訊息。醫療家族治療的基石建立在一種觀念上，就是生病時，與別人分享病情，能舒緩疾病的旅程。

（四）罪惡感與原諒

生病讓人覺得挫敗，甚至以為是罪有應得的報應，尤其是當子女重病時，父母的罪疚感更是深重，但是過度或不切實際的罪惡感將會使父母和家庭整個癱瘓。解決之道便是原諒自己，接納自己的錯誤，體諒我們的能力有限，無法全力保護自己或家人的健康。

（五）重擔與如釋重負

對於一個慢性病患的家庭而言，是一個「重擔」，有時家人真正如釋重負的感覺只有在病患過世，但亦同時感到罪惡感。

（六）孤立與連結

由於疾病降臨在個人身上，病人必會經歷孤單、不足為外人道的經驗。醫療家族治療會提供交流機會，讓家屬與病患有所連結，彼此更加親近與體諒。

（七）被動與主控

疾病讓人經歷「失控」的狀況，顛覆病人的一生，疾病亦是出人意料之外的不速之客。在醫院或療養院，病人經常不被當作原來的人看待，只被當成一團有機體。

（八）懼怕與勇敢

疾病是陰影，是恐怖的，會讓人致命的。病人需要協助，讓自己看清楚，只有勇敢正視疾病，生命才有超越的可能。

（九）失喪與重生

疾病提醒我們：人終將面臨死亡，讓人經歷健康的失落。但是在失喪的苦痛中，經常伴隨著欣賞與珍惜的喜悅，以及重新賣力追求人生的目標與價值的信念。

（十）無意義與深覺有意義的

固然疾病不受人歡迎，但是病人在尋找人的意義時，經常領悟到造物主創造生命的恩賜，這個探索歷程是一種靈性的追尋，且是全家一起討論生命問題的寶貴機會。

以上所列舉的十項與疾病共處經驗的議題，對於了解痲瘋病患者的生病經驗提供了一個探索的參考架構。不過痲瘋病的社會污名特性，將使得這十大議題在痲瘋病患具體的生病經驗中，將會有不同意義的呈現。

第三節 生病現象的相關研究

壹、健康的失落與悲傷反應

生病即是健康的失落，有時卻又是多重的失落，失落涵括病人的軀體、自我意識、生活世界（親情、友情、愛情、自尊等）的失落，而一旦罹患重病，就得學會面對失落感，例如，一位罹患多發性硬化症的病人，每一天，都被迫接受自己所失去的；有一天，我發現自己將可能不再能用左腳；另一天，我意識到自己將不再能自己更衣；另一天，我的雙腳不再能交叉、我不再能使用公共電話、爬樓梯、自己進浴室洗澡、站立兩分鐘、站著擁抱我的丈夫等等；我一點一滴失去生活的平凡經驗，我不知道未來是否將變的更糟，最可怕的是，我彷彿不再是我，我是一個生了病的人，我成為病歷表上的名字，我不再擁有真正的生活（琳達·諾貝·托夫，郭靜美譯，2001，P 51）。

當人生病了，多重的健康失落，將會呈顯多重的悲傷反應，久久讓人不能自己。而生病是不預期的，生病是意外、突發的，意外的失落往往會比預期的失落，其悲傷反應更為強烈；悲傷不僅是情緒層面，事實上悲傷是個人整體層面的身心靈反應，W.Worden（1991）感受、生理感覺、認知及行為等四方面說明正常的悲傷反應。另有 Corr, Nabe & Corr（1997）增加社會及精神層面的悲傷反應，將悲傷反應由身心擴展至靈的層面。依健康失落之身、心、靈、社會的悲傷反應（林綺雲，2000，P 328-329），研究者加以整理，分別說明如下表：

表一 身、心、靈、社會的悲傷反應

生理反應 (Worden)	心理反應			社會方面 (Corr, Nabe & Corr)	心靈反應 (Corr, Nabe & Corr)
	感受方面 (Worden)	認知方面 (Worden)	行為方面 (Worden)		
胃部空虛、胸口及喉嚨緊縮、對聲音過於敏感、呼吸急促、全身無力、缺乏活力、口乾、去個人化的感覺	哀傷、生氣、罪惡感及自責、焦慮、寂寞、無助、震驚、麻木	不相信、思緒混亂、短暫的幻覺	睡眠困難、食慾困擾、失魂落魄、社交退縮、對過去可獲滿足的活動失去興趣、哭泣、嘆息、不休息地過渡活動	人際關係的困難或在組織中有功能的困難	追尋意義感、對神的敵意、了解到個人的價值系無法因應特殊的失落

一般人以為悲傷對人有害，如同疾病損害身體，事實不然，悲傷的歷程彷彿是讓人們重新在心裡的傷口敷上藥的過程，藥雖苦，卻能治療傷口。從悲傷歷程的經驗來看，Worden（1991）認為可以從三個方面來談悲傷後的適應，一是主觀經驗；二是行為上的轉變；三是症狀的減除。因此，要完整的經驗悲傷，須要達到四項任務，分別是：接受失落的事實、經驗悲傷的痛苦、重新適應、重新投注。Worden 認為兩者的差異在於任務的觀點有助於處於悲傷者採取行動，也代表悲傷者可以有所行動，而非被動的以時間來結束悲傷（尉遲淦，2000，P 120-121）。

悲傷涵括身、心、靈、社會的傷痛，而被強制隔離住在樂生院痲瘋病人的阿公與阿嬤，在早期時代，被醫生判決罹患無藥醫治的痲瘋病，猶如被判死刑一般，對於健康的失落、淪為一輩子痲瘋病人了、無路用了、等死了、絕望了等等無意義的人生，五味雜陳，內心的羞愧、自責、痛苦與悲泣，是外人所不能體會的，這亦是本文所要研究的重點之一。

貳、構成病患疼痛的意識結構

人是地球上唯一具有「思考能力」的生物，也是地球上「自我意識」最為發達的生物，因為人類的特性如此，且處於病中的病人，所有的焦點、注意力皆專注在病痛的軀體上，因此，對於疾病的感受反應是最為敏銳、受苦最深的。西方哲學現象學家胡塞爾認為病患是以五點意識結構，來知覺、感應病痛的（Toombs 著，邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍 譯，1999，P 9-14），再經研究者之加以整理，內容說明如下：

一、意向性：自覺的意識

病人的意識行為是具有感知、記憶、想像等，所有的思考都是在思考生病事物，所有的感知都是在感知病痛事物，所有的想像都是在想像疾病事物；例如，意識感知身體的潰爛、惡臭，回憶某時生病疼痛不堪的情景，想像自己形如就木、快死了。

二、方向性（聚焦）：突出主題

病患的意識活動使得被意圖的對象（病痛）成為「主體」，透過此種聚焦使得疾病對象的某些特定疼痛變的明白清晰；所經歷的病痛之意義，亦會隨著關注的焦點變化而

改變；例如，當遇無助的夜深人靜之半夜時，支氣管呼吸困難，肺部所有細小支氣管被緊縮、綁鎖，快斷氣、直冒冷汗時，一些細小的牙痛等即被忽視，無視它的存在。

三、時間性（暫存性）：內在時間

病患的意識世界基礎特徵是具有「時間性」，它是一種內在時間（心理時間），是不同於客觀時間性的，不僅僅每一特定病痛事物行為意識到的，都顯現了時間性的結構，同時，時間性是在單一「意識流」之中結合了所有經歷的單一形式，病患將對所意圖的對象合成唯一有條理的、整體的內在時間認知與其相關物之間的差異，每一個「此刻」的感知都是連續的「現在/剛剛/新的此刻」，它是連續整體的，例如，病患覺知僅剩兩個月存活，內心的不安、焦慮、延續過去疼痛倍覺加據。

四、空間性（水平）：視域融合

病患經歷行為之意識結構不只具有時間性，並具有「空間性」，我們思考的每一件事都是作為「一個語境中的存在」來思考的，我們所遭遇的每一病痛事件都是「在一個有前後關係」的情況下相關的，例如罹患胃痛時，更發現胃潰瘍現象，甚至可能有疑似胃癌，病痛相關疾病層層被診斷出來。

五、個人經歷的地位：獨特經歷

在日常生活中病患的疼痛意義構成，依照他的特殊、興趣、動機、欲望、報負、宗教信仰和意識形態來感受與關注，並使其重點突出來。例如，一位同時罹患肺結核及胃出血的病人，當咳出來的是鮮血，即可知是肺結核，當咳出的血來是黑暗紅色，即可知是胃出血。

因為病患意識結構具有意向性、方向性、時間性、空間性、獨特經歷等等，且又同時具有社會性、歷史性、經濟性與政治性，因此，病患就是以一個錯綜複雜、交融獨特的意識結構主體來直接體驗、認識生活世界，且又也意識到自己既是主體又是客體。本文研究個案的癲瘋病患者，其生病經驗的構成，亦可從以上幾個意識結構的面向來進行考察。

參、病患對於病情之理解所形構的疼痛意義

病情的理解是病患與醫生的共通主體，而不同的病情理解，其疼痛意義的解釋觀點亦是有差異的。病患的病情體驗是因為活生生軀體的紊亂、自我意識、生活世界三者功能完整性交互關係的喪失，所引發的一種病情的理解。而醫生對病情的理解，則將病患當做是一個異常的生物軀體，病情是依照病理解剖學、病理生理學和微生物等現代醫學疾病分類法加以概念化的。因此，病患與醫生對於疼痛意義構成的解釋觀點是有差異的，Toombs（邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍 譯，1999，P 39）指出病患疼痛意義的構成，可分為四個層次：

一、感性的感覺經驗

感性的感覺經驗即是指病患在生活世界中最為源頭、直接感覺的經驗，病人意識到身體不舒服（如疼痛、虛弱），將注意力轉移身體機能的紊亂上來。例如，原本讀書注意力集中在書本，因為頭痛導致閱讀產生困難，病人注意力就會離開文本，轉移聚焦到身體疼痛的部位，並進而確認到疼痛的位置在於「眼睛」。

二、生病

生病仍是一種直接的病情感覺體驗，是一種身體異樣感覺的集合。病人「反常」的感覺經驗使得自己的身體成爲一個注意的主題，這時，病患的體驗便不再是活生生的感覺體驗，而是變成了一種超越個人直接主觀性的心理客體（即病患意念）。患者對於「生病」的理解是指各種疼痛、難受的感覺相結合總體。

三、疾病

病人將活生生的軀體客觀化，與自我產生了疏離感。病人對於「疾病」的概念化理解，結合了他人或書本中獲得的有關生理、病理的片段零星知識，病痛被認爲是客體、異己的，一個“他人的存在”，並且它還超越了主觀性，也不再反映病痛的生活體驗，例如，病人將病痛解釋爲心臟病發作，而不爲認爲是身體胸部的疼痛。

四、疾病的狀態

當患者求醫，病人的疼痛、受苦感受、不適症狀等被醫生以生物學解釋予以概念化的結果，病患被當成了一個細菌感染或組織損傷的問題或事實成爲醫學範疇界定的一

種理性抽象的存在物。

前三個層面（感性的感覺經驗、生病、疾病）代表患者理解病情的方式，「疾病狀態」則代表醫生對病情的概念化。除此之外，造成病患與醫生對於疼痛意義之解釋觀點不同，原因殊多，研究者做簡單的分析，如下表：

表二 病患與醫生對於疼痛意義的解釋觀點

主體 原因	病患	醫生
構成疼痛意義的層次	感性的感覺經驗、生病、疾病	疾病狀態（異常的生物軀體）
產生疼痛的要素	身體、心理、心靈、社會文化的失調與不完整	專注損害的軀體，做為生物體的科學治療
疼痛意義體驗的二元對立	生病是病人非理性的直接知覺經驗，疾病是病人理性的客觀化的解釋	醫生對於病人疼痛進行理性、客觀化的判斷解釋
疼痛時間的參照點	內在時間（過去、現在、未來的整體連續性）理解病痛	客觀時間（時鐘刻度時間計算）理解病痛
習慣思維	身體、自我意識、生活世界三者整體感的喪失，感覺不舒服、疼痛、異己的存在	以病理解剖學、生理學、生物學、醫學儀器等現代醫學來看待病痛
疼痛的私密性	疼痛不能分享與傳達，僅有病人感知、理解病痛	僅由病痛軀體之特性、病人敘說及醫生的專業知識來理解病痛
關心與目的	解釋、治癒、預測	診斷、治癒、預防

由上述所言，可知醫患關係是一種獨特的「面對面」關係，它建立在患者病情的體驗基礎上，而其特殊、共同的目的即是要達到「治癒」療效，而罹患不治之症或慢性病的病患，期盼獲得「治癒」，對於醫生將是一個棘手的挑戰。疾病的治療可分為「治療功能」與「治癒功能」，卡塞爾（1996）提出「治癒功能」局限於疾病狀態的治療，「治療功能」則是直接面對和解決病人的生存困境的減輕；在事實中，對於癌症、慢性病患

和老化問題，醫生的「治療功能」才是主要的，醫生透過治療關係，深入了解病患體驗中的基本因素，使得病人擺脫無助感、恐懼及孤獨，以及比死亡更糟的痛苦折磨。

本研究的癲瘋病患也有經歷醫療診治的經驗，其中自然也存在著醫病對病症經驗觀點不同的事實，從而構成生病經驗理解的一環，不過這種對疾病經驗理解的落差，主要還是表現在健康人或正常人與污名重症病人之間的了解落差上，因為後者才是癲瘋病患長其在日常生活中所需要面對的課題。

肆、生病活生生軀體之特性

活生生的軀體在忙碌的時刻，基本上是不斷地「被遺忘」或「超越的」，而在每個動作中，活生生軀體都是存在的，但它是「看不見的」。唯有在生病時，活生生的軀體被客體化了，變成了異樣的存在，方為被理解與認識。Toombs（1993，P 60-68）參照薩特爾和梅洛龐蒂提供的關於軀體的現象分析，揭示了活生生軀體與客觀或生理學的軀體之間根本性差異，並指出生病的活生生軀體其特性，而經研究者整理後，內容說明如下：

一、存在於世界上

活生生的軀體並不是一個缺乏意向性的單純的生理實體，而是一個與周圍環境相互糾纏的具體的意識存在。梅洛龐蒂（1962，P 90）指出，我們是通過自身身體來認識世界的，亦即病者通過「生病的軀體」認識世界，並體認自己存在於世界上。也就是說，活生生的軀體不僅被理解為是存在世界上，活生生的軀體本身也是具有重要性、價值和生存意義的。

二、軀體的意向性

在對世界的指向（意向）中，軀體因而也就是展示出一種軀體的意向性。每一個可感知的客體都與我的軀體不可分離地聯繫起來。既然軀體是所有意圖的焦點所在，周圍的世界總是按其具體的處境為人把握的。例如，具體的意識首先不是「我想」，而是「我能夠」，在手要去拿筆的過程中，涉及到一個相關的客體，它不是被反應的客體，而是高度特殊化的事物，是我為了完成某一行動而指向的對象。

三、初始意義

梅洛龐蒂（1962，P 132）提出，意義的最初設定是被軀體通過的「外觀感知」來提供，正如心理學家皮亞傑（Jenn Piaget 1970）所指出，嬰兒首先是通過感官知覺的體驗及軀體活動，而後通過理性和概念來理解世界的；因此，存在的初始知識，是透過軀體而獲知的知識。而感官運動體驗所提供的意義，是對世界的直接反應，是先於任何思考或概念化之類的行動的。例如，在房間裡走動時，我完全可以不假思索就知道，必須繞過椅子才能走到門邊。位置和感覺都是通過我的軀體方位而直接被確定，從而不需要使之明確化。

四、語境的構造

詹納（1964，P 54）指出，感覺不僅按照形象/背景關係揭示了世界的面目，而且有機體的軀體本身也展示了形象/背景關係。亦即軀體動作的任何變化都會導致背景姿勢的改變，每一種軀體行爲（感覺的、運動的、情感的）都必然而且從本質上都要牽涉到其他行爲。這導致詹納（1981，P 92-109）提出軀體或許可以被視爲一個複雜的、有組織的結構（contexture）。也就是說，軀體在任何一個層面它都是部份/整體「差異中的統一」現象（1981，P P.62-63）。此外，詹納（1981，P 107）表明，軀體、意識和外部世界共同構成了一個獨特而複雜的整體，其各個部分本身就是彼此不可分離的。

五、身體意象

活生生的軀體是一個相互協調的身體運動的整合系統，其中各個部分又是自發地組織且來的。例如，當我碰到玻璃時，我的軀體不僅會去協調手臂的動作，還會調動觸覺和視覺的功能。我無法像一位旁觀者那樣注視我體內各部分之間關係，相反地，我是通過「身體意象」——它包括「身體所有部份」——來知道四肢位置的（梅洛龐蒂，1962，P 100）。另外，感知軀體的存在不僅是通過它現處的一系列位置，而且它還體現爲一個開放系統，其中有著無數等效的指向另一目標的位置（梅洛龐蒂，1962，P 141）。因此，身體意象不僅是對我的軀體的體驗，也是對我的處於世界之中的軀體的體驗。

六、身體姿勢

梅洛龐蒂（1962，P 185）指出，姿勢的傳送和理解，是通過我的意圖和他人的姿勢、

我的姿勢和他人行爲中表達的意圖的相互感應而發生的；亦即身體姿勢的意義就是通過我自己軀體的表達能力來理解的。薩特爾（1956a, P.455）指出，軀體一旦離開具體境情，姿勢沒有意義了，例如，朋友向我揮手時，我看見舉臂的朋友是爲了吸引我的注意，以表達他的友情，我將軀體視爲一個總體，並將其手勢視爲具有實際的意義。詹納（1981，P 63-66）提出，軀體本身（姿態、外型和情感）是一種身體姿勢，他以不同的外形向他人傳送著意義，就是所謂的「身體語言」，它是比語言更具說服力的交流手段，例如，情人相互牽手，即是一種愛意的表現。

因此，這幾個活生生的身體表現層次，提供了本研究進行癡瘋並患者生病經驗描寫的主要參考向度。

伍、病患對於病痛軀體內在體驗的反思

病患在最源頭、直接體驗的感性層面，通過「生病的軀體」來認識世界，體認自己存在於世界上，此是具有心理深層重要性、價值和生存意義的隱喻；病患根據自我本身的「意識結構」（意向性、方向性、時間性、空間性、獨特經歷等），結合活生生「軀體的特性」（存在世界上、軀體的意向性、原始意義、語境的構造、身體意象、身體姿勢—身體語言），在生活世界中來感知、體驗日漸殘破的病痛軀體。Toombs（邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍 譯，1999，P 103-112）指出，病患對於生病軀體的內在體驗，經研究者整理後，說明如下：

一、身體整體感的喪失

生病主要表現爲一種根本的整體感的喪失，它通過數種方式表現出來。生病破壞了軀體與自我自之間的基本統一，正如卡塞爾（Cassell,1982, P 640）所說：「病態能夠改變（與一個人身體的）關係，致使身體不再視爲是一個朋友，相反，被視爲一個不值得信賴的敵人。如果疾病突然而來，這種改變便是強烈的，當病情持久不癒時，患者也許越來越感到自己是脆弱不堪的。」生病的軀體成爲病人不受歡迎的客體，導致對軀體的疏遠感，尤其是軀體不再表現出生動的特徵時，相反的，生病軀體彷彿成爲物質的生理客體或在工作中必須克服的一種對抗性力量。

二、自我控制感的喪失

紊亂、異常的病痛學軀體，病患感覺異己的存在，自我不能自在地、隨心所欲使用自己的軀體，類似機器，且在與醫生討論時，病人強烈地感覺到軀體的「他者感」(otherness)，軀體的這種生物學、病理學的感覺，就是軀體不屬於我的感覺，與自我對立的感覺，即使軀體最終恢復了健康，但軀體完整性的喪失感仍然存在，對於慢性病和有生命危險的病情中，尤為明顯。

三、身體與自我的分離及喪失

在嚴重的病情體驗中，自我的分離尤其深刻，因為一個人與他人的關係、他的工作、他對此的感覺，亦即他的往後情況怎樣，生命是什麼和應當是什麼等等，都發生了的變化，並且這種改變是令人恐懼的。

夢伯特·墨菲 (Robert Murphy, 1987, P 85,90) 對自我的喪失進行了反思，他說：「從我的腫瘤第一次被診斷一直到我完全依賴輪椅，我不斷地意識到我所失去的，遠遠不只我的腿，我還喪失了部分的自我。並不是別人對我的行為有所不同，而是我對自己感覺不同。我已經在思想、自我形象，以及生存的基本條件方面發生了改變……這是一種越來越糟的改變，我所習慣的每件事情正在遠離我而去。」對醫生而言，認識到這一點是重要的，即由生病所引起對自我的威脅，是首要的威脅，尤其當「修理」軀體並不必然減輕這種對自我的威脅。

四、生命確定性根本的喪失

在生病體驗中，一個人被迫放棄其最珍視的期望——即個人不可毀滅的願望，就如西柏曼 (1991, P 13)：「我們視其為理所當然……即生命是可以預見的，並且可以是永遠生存的，因此我能夠控制我們的命運……生病破壞了這種基本的不可侵犯感，迫使我們承認我們的軟弱和我們的必死性。」因此，由疾病所帶來的確定性的根本喪失，是多數個人焦慮與恐懼的原因，但這又意味著這種擔憂是不可避免的、毫無理由的，生病迫使人被環境所控制，是不可預言和不可控制的。

五、行動自由的喪失

醫學科技成功地根治和減輕許多疾病，病人也希望透過醫學治療以恢復健康，但是

在醫學科技的治療的之下，反而強化了生病時所體驗到對軀體的失控感，在與機器的衝擊中，人本身成爲檢查的對象，而不再是處於痛苦中的主體；醫生掌握了疾病的知識、技能以及他所處的支配地位，醫生與病人不平等的關係，卻是反而加重了病人的失控感。此外，病情還會影響本人在獨特處境作出理智的判斷，以致在個人遭受痛苦或疼痛時，保持頭腦清晰是很困難的。

六、熟知世界的喪失

生病是處於一種不協調、不平衡、失去能力和不舒適的狀態，這種狀態體現了一種熟知世界的喪失感，病患代表著一種已被改變的生存狀態，患者不能按常規進行活動，參與每天的工作與娛樂，這種隔絕感會因所熟識的世界仍像往常一樣進行而更爲強烈，更感到存在的孤獨。

七、時間變長、空間變小、距離變遠

病重的身體，專注於疼痛、不適及能力的喪失，讓人沉溺於現在的時刻，生病時間變長了，未來突然消失了，產生無力感。一個人的具體能力的破壞，將導致周圍空間的縮小和侷限，空間被壓縮到病情所限定的範圍（如病床、房間、醫院裡），再者，隨著身體功能的喪失，軀體空間本身也呈現出一種受限的特徵，例如，一個位置可能離床或椅子太遠了，一個台階「太高」難爬，一間房間「太擁擠」難通過，熟知的世界處處都不再協調的感覺，這是一個不再自在的世界，對於週遭環境，例如景觀、聲音、氣味、味道、觸覺，以及他人的各種關係，越來越感到陌生了，都可能呈現出不同的意義。

病人對於病痛軀體內在體驗的反思，失能的身體淪爲戰場了，身體不再自己所屬，成爲敵人了，一切熟悉的知覺都變成陌生了，猶如漂泊在茫茫然的孤海之中，內心充滿著心慌與無助。而染上痲瘋病的患者，長年遭受痲瘋病魔的折騰，內心的苦楚，即是最佳的寫照。

第四節 佛教與醫療

本研究的參與者皆具有佛教信仰背景，因此釐清佛教在醫療方面的相關論述，以及佛教與醫療的關係，在了解癲瘋病患者的佛教信仰，如何影響其疾病觀與生病適應歷程上，是相當重要的文獻基礎。本節擬以佛教信仰的醫療觀、疾病觀、疾病分類、疾病的成因症狀，以及疾病診治等五項子題，分別加以論述。

壹、佛教信仰的醫療觀

德國哲學家叔本華有言：「人先天稟有宗教心」。自古以來，人類每當遭逢病苦，總是求神問卜，以求去病，獲得心靈平安，可知宗教信仰與人們生存的醫療關係是休戚相關的，宗教可以說是人類最早的一套「醫療」體系。當上古社會發展出人神溝通的「巫」時，「巫」除了以「巫術」來降神外，也具有獨特的「醫術」來為人治病，「巫術」與「醫術」可謂是同源共軌。宗教是人類生存的精神活動，醫療除了生理需求外，亦涉及到心理領域的精神生活，宗教與醫療在人類的生活中早已融合一起，亦即宗教醫療可以說是一種普遍存在的文化現象（楊國柱、鄭志明，2003，P519）。

宗教醫療是醫療觀念的擴大，不單是生理的醫療，還包含著靈性的醫療，追求身心靈的整體和諧，這樣的醫療觀念，是對生命的關懷與尊重，關心的不只是肉體的健康，更追求心靈、意識、情感、精神的調適，是以個人對神聖存在的領悟，轉化為崇拜與信仰的生活，用以化解混亂與無序的人生際遇，體會永恆的、美滿的、至善的終極境界（金澤、何其敏譯，1991，P71）。宗教醫療的力量是來自於信仰的動力，是一種臣服（自我交付）與接受，亦即是一種「超越自我」之舉。因此，欲離苦得樂，選擇一個正信的宗教信仰是重要的。

傅偉勳教授指出：「佛法是生命的學問，佛學是學問的生命」；佛學是超科學的、超時空的；佛學是一種「自力醫療」，強調「自我覺醒」；佛學是啟發「生命智慧」及「覺」的教理，是一種超世俗的高度精神終極關懷，讓人正本清源，看見生命的真理。《法華經》言：「心、佛、眾生平等，三無差別」。竺道生大師論佛性亦言：「眾生悉有佛性，

一闡提亦能成佛。」在法華經亦言：「諸佛世尊，唯以一大事因緣，故出現於世。……欲令眾生開佛知見，使得眾生清淨故。」諸佛菩薩以一大事因緣，即「生死大事」，亦即是為使一切眾生「開、示、悟、入」，以方便法門渡化眾生，翻無明心為明、翻惡心為善心，破除無明煩惱。然而眾生之無明心覆蓋自心本來清淨、無染的真如佛性，不能自覺所有的貪、瞋、痴、疑、慢、見、生、老、病、死、憂、悲、苦、惱等所有無明皆是如來種，是開啓、揭示及轉化為菩提智慧、生死解脫的入門之道，因此，致使眾生苦惱不斷、身心不能自在，百病叢生。

佛教認為一切事物「諸法因緣生，諸法因緣滅」，在緣起緣滅的世間，生老病死是不可避免的現象。眾生的病苦，除了來自身體器官的疾病之外，還包括心理的疾病，也就是貪瞋癡等無明。因此，佛陀為了醫治眾生身心病痛，以一生四十五年的時光演說三藏十二部經典，指出一帖帖療治身心的藥方，讓色身得以藉假修真，進而觀照內心，除卻苦惱，邁向健康之道；因此，經典裡比喻「佛為醫師，法為藥方，僧為看護，眾生如病人」，依於此義，佛教可以說是廣義的醫學，佛法是治療人生疾苦的良方，佛陀是世間第一良醫（《佛光教科書第八冊——佛教與世尊》，1999, P 75）。

日新月異的現代醫學，由於大量科學技術物質手段滲入醫學，促使醫學朝非人格化和醫病關係的物化，致使醫學生與醫生在病人面前變得日益冷漠，引發多位的醫學家要來突破生物醫學的框架，尋找新的醫學模式。七〇年代末，美國紐約羅徹斯特大學 G·L·恩格爾教授提出了新的生物—心理—社會醫學模式，以取代舊的生物醫學模式（尹立，1999）。又大陸四川大學宗教學尹立（1999, P 100-103）發表了一篇「佛學與現代醫學：佛教醫學引論」指出，從因緣觀點出發的佛教醫療觀，是相當於生物—心理—社會醫學模式的一種整體醫學觀，可以說是一種佛學醫學的「根—識—塵」整體結構，此即是對於佛學深具醫療觀的一種再次肯定。

因此，可以確知佛教信仰之醫療觀點，不僅博大精深，且與當代先進發展之整體醫療模式精神相契合。這種強調醫療整體觀照精神的模式，對於類似本研究參與者之慢性疾病罹患者尤其重要，因其病苦的層次遠遠超越肉身的病痛，更是其心理社會及靈性存在的苦難。

貳、佛教談論疾病的基本義理

在以上佛教整體醫療觀點的介紹後，接著我們再從佛教的基本義理出發，探討佛教對疾病的觀點。

一、三法印說

釋迦牟尼佛根據現實事象來觀察人生的真相，了悟緣起的道理，而緣起的總論就是「諸行無常」、「諸法無我」、「涅槃寂靜」《雜阿含經》卷一〇・二六一經，「三法印」是整個佛學了論核心和根本。參照劉貴傑（2001，P 14-17），「三法印」簡要內容如下：

（一）諸行無常

「諸行」是指所有由因緣和合而成的事物，或世間的精神、物質現象的生起和變化活動。「無常」是指天地萬物都處於生、住、異、滅的過程中，遷流不息，絕對沒有常住性。所有事物、一切現象，包括內在心念，沒也一樣是常住不變的，亦是不曾有瞬間的停止，這就是「諸行無常」。例如：花開花謝、滄海桑田、春夏秋冬、近親的死亡等等，更能體會世事的變化無常，宇宙人生的真相。

（二）諸法無我

「諸法」是指各種存在的萬物，包括無形和有形的一切事物。「無我」是指沒有不須依賴眾緣而獨立存在、永恆不變的實體，它否定了物質性的實在自體（我）的存在。「無我」又有兩種之分：（1）人無我：指人身不外是色、受、想、行、識五蘊和合而成，人身是沒有恆常自在的實體。（2）法無我：指一切精神、物質現象都由因緣聚合以成，沒有恆常堅實的自體。一切事物沒有恆常自在、固定不變的實在自體，此稱為「諸法無我」。

（三）涅槃寂靜

「涅槃」是梵音，意譯為「滅度」、「寂滅」、「圓寂」、「無為」、「不生」，就是指熄滅一切煩惱，了脫生死輪迴的精神境界。「涅槃」就是指對生死諸苦及其根本煩惱的徹底斷滅。「寂靜」是涅槃的狀態，捨離煩惱、了脫生死、斷除患累、清涼安樂，就稱為「涅槃寂靜」，也就是不再為生死所束縛，為輪迴所牽纏。

所有諸相皆是眾生妄心動念對境產生分別心，呈現各種境界、好壞之分，產生煩惱、

貪瞋痴，這就是「苦」的根源。並且又因眾生的相續執常，被六根「眼耳鼻舌身意」所迷惑，以為萬物常住，有一個常住不變的我。而事實上，在微觀的世界上，一切境界皆是虛幻的，每一有為法皆是剎那生滅的，並且剎那生滅又是同時的，剎那產生之後隨即消失，又在同一時間產生了另一個剎那，在過去、現在、未來無限剎那中的我，僅有現在「當下」剎那中的我，才是真正的我，因此，「相續的無常」推翻了「相續的常住」，知道一切境界都是虛幻的，是不可靠的，凡事就再也不執著了，煩惱就也不再生起了。因此，「諸行無常、諸法無我」潛藏轉機，一切眾生本具佛性，心、佛、眾生三無差別，又眾生心染淨相資，是「覺」與「不覺」，可否達到涅槃寂靜的境界，這就是佛教信仰者修行的價值所在，亦是本文研究個案癲瘋病患面臨長期病痛纏繞的折磨，改變生命基因、脫胎換骨、重生的契機。

二、十二緣起

生從何來？死從何去？生死的由來，《阿含經》所說根本佛教之基本教義，「十二因緣起」即：無明、行、識、名色、六入、觸、受、愛、取、有、生、老死循環相續的結果。據《長阿含》（卷十）《大緣方便經》載，緣癡有行，緣行有識，緣識有名色，緣名色有六入，緣六入有觸，緣觸有受，緣受有愛，緣愛有取，緣取有有，緣有有生，緣生有老、死、憂、悲、苦惱大患所集，是為此大苦因緣。即此十二支中，各前者為後者生起之因，前者若滅，後者亦滅，故經中以（大一·六七上）「此有故彼有，此生故彼生；（中略）此無故彼無，此滅故彼滅」之語，說明其相依相待之關係。即一切事物皆具有相依性，皆由因、緣所成立，故說無常、苦空、無我。

《雜阿含經》（卷十二）謂，緣起法乃永恆不變之真理，佛觀察此真理而開悟，並為眾生開示此法。又若自有情生存之價值與意義方面觀察十二緣起之意義，則指人類生存之苦惱如何成立（流轉門），又如何滅除苦惱而至證悟（還滅門）。即有情之生存（有）乃由識（精神之主體）之活動開始，識之活動成為生活經驗（行），復由活動之蓄積形成識之內容。然識之活動乃識透過感覺器官（眼、耳、鼻、舌、身、意六處）接觸認識之對象（即一切心、物〔名色〕），此係主觀上感受之事。凡夫之識以無明（對佛教真理

無自覺)爲內相，以渴愛(求無厭之我欲)爲外相，渴愛即識之根本相，且發展而取一切爲我，成爲我執(取)，故由此染污識之活動所薰習之識，必應經驗生、老、死等所代表之人間苦、無常苦。反之，聖者因滅無明及渴愛，故人間苦亦滅。

十二因緣即是有情眾生生死流轉的根源，也就是說，無明、渴愛和執取，由於無明和渴愛的相資作用，外加盲目的執取，形成了如實痛苦的人生。要解脫人生的痛苦，就必須堪破無明、止息渴愛、捨離執取。十二支中，無明、行是過去世的二因；識、名色、六入、觸、受是現在世的五果，並且以此來說明過去和現在的一重因果。愛、取、有是現在世的三因；生、老死是未來世的二果，並且以此來說明現在和未來的一重因果。合而言之，就是「三世兩重因果」。任何一個有情生命在未獲得解脫之前，皆必然依隨因果法則在三世中生死流轉，永無出期。佛教修行的最終目標，就是超脫「十二因緣」的束縛，跳出三世輪迴，達到「涅槃寂靜」的境界

以上十二因緣的說明，讓我們了解到有情眾生在身、心、識的業力牽動下流轉的現象，本文研究參與者所染的重大疾患，自然也可以被置入在這樣的觀點脈絡下來了解；對於具有佛教信仰的他們而言，對此觀點具有怎樣的意義領受，則是另一層值得探討的課題。

三、四聖諦

所謂四聖諦，就是苦、集、滅、道四種真理。《中論疏》言：「四諦是迷悟之本，迷之則六道紛然，悟之則有三乘賢聖。」參照劉貴傑(2001, P 17-19)，「四聖諦」之深層義理詮釋，如下：

(一) 苦聖諦：「苦」是指精神和肉體得不到滿足的心理狀態。現實世界是無常、無我的，與人們的心理需求難相一致，所以說世間是苦。根據經典的說法，苦有二苦、三苦、八苦、一百零八苦，乃至無量無邊諸苦，佛典把眾苦歸納爲「八苦」：生苦、老苦、病苦、死苦、怨憎會苦、愛別離苦、求不得苦、五陰熾盛苦《增一阿含經》卷一七(四諦品)。

(二) 集聖諦：集是聚合、招感的意思，集就是引生「苦」的根由。《中阿含經》(卷七)

說：「眼、耳、鼻、舌、身、意」若有愛有膩有染有著者，是名為集」。即指愛染是眾多痛苦的原因，能招感眾多生死的苦果，所以稱為「集」。眾生由於自心的「無明」、本有的「渴愛」、盲目的「執取」，從而產生錯誤的行為，各種煩惱隨之而來，構成無窮的生死、無盡的痛苦。

（三）滅聖諦：就佛學來說，「滅」就是「涅槃」或「解脫」的意思。《增一阿含經》（卷一七）言：「欲愛永盡無餘，不復更造，是謂苦盡諦。」滅盡貪欲，斷絕渴愛，不再造作惡業，不再產生痛苦，就是「滅聖諦」。

（四）道聖諦：是指達到究竟涅槃的方法，即是佛陀開示眾生如何達到解脫境界的具體實踐功夫，有如根治疾病的藥方與療程，諸如：「戒、定、慧」三學、「聞、思、修」三慧、六度、八正道、三十七道品等等修持法門，同時也是大乘佛教所倡導，生生世世奉行實踐菩薩道的終極承諾。

四聖諦是針對生命整體的存在處境而發言的，當然也包括了身心病苦的範圍。因此，四聖諦的內容，也可以被看成是治病的過程：苦，如人患病；集，生病的原因；滅，如病已痊癒；道如治病的藥方。佛陀教導四聖諦的用意是叫人先知苦，才會生厭苦之心，希望求解脫。繼而了解招苦知因，以便對症下藥而斷苦、止苦。了知滅苦後的解脫自在，就會積極實行滅苦之道而斷我執和煩惱。川田洋一(2002)將以上的道理整理如下表：

表三 四聖諦與醫學

苦諦（四苦八苦）	———	病症診斷
集諦（渴愛、煩惱）	———	病因的追究
滅諦（涅槃的境地）	———	理想的健康體
道諦（修行法）	———	治療法

（川田洋一，2002）

四、業力、因果

「業」，梵語 **Karman**，音譯作爲羯磨，是「行爲」（個人）、「行動」（社會）、「運動」（自然界）或「造作」的意思，佛教將我們身體、語言、思想的行爲、造作，稱爲身業、口業、意業，合稱爲三業（星雲大師，1995，P111）。因爲身、口、意三業造作各種善惡行爲，所以生死輪迴不已，佛法將此主宰輪迴的動力，稱之爲「業」，而「業」有驅使造作的力量，故稱爲「業力」。

「因果」即是個人所造的善、惡諸業，往後必招感相應的苦、樂果報。招感果報的受果、受時俱定，稱爲「定業」，反之受果、受時俱不定，稱爲「不定業」。佛教講「諸行無常」，世間萬法既是無常，必然不是常住不變的，何以唯獨業力能三世相續，輪迴不已呢？佛陀曾將「業」比喻爲「如種」「如習」。譬如植物開花結果，花雖然凋謝枯萎，但保留來的種子一旦遇緣，仍會發芽、抽枝、開花、結果。眾生業力的感想，也是這種現象。

因果業報，如影相隨，眾生除非不造業因，否則善惡種子永留八識田中，一旦遇緣，必起現行，並且「善惡不相抵銷」，已種惡因，必受其報，不能以做好事來抵銷應得的惡報。除非多做善事、多聚善緣，可使惡報由重轉輕；或善緣增多，善力加強，另善果速即成熟，使惡緣逐漸減弱。譬如一杯鹽水，表示惡因，若多加善因的淡水，則可沖淡惡果的鹹味，轉爲甘美。因此，多行善因，多聚善緣，極爲重要的（星雲大師，1999，P95-97）。

人的禍、福、窮、通，都是自身的業力所感，「欲知前世因，今生受者是；欲知來世果，今生作者是」，造什麼因，就得什麼果，善惡果報須由自己承擔，並非由神明上帝能夠賞賜禍福，也不是閻羅鬼王可以任意司掌賞罰。業告訴我們，不論做了多少好事，不必自以爲了不起，因爲福德因緣如銀行的存款，再多也有用完的時候，因此，要不斷地積善行慈；相對地，縱然犯下滔天罪惡，負債累累，只要改過遷善，「隨緣消舊業，切莫造心殃」，債務終有償清的一天。能夠清楚的認識因果業報，必能把握業力而謀求自己的幸福（星雲大師，1995，P122-123）。

經由三法印、十二因緣及四聖諦、業力的說明，三者關係密切。本文研究個案的生

死流轉，甚至探尋害病的原因，亦無不與三法印、十二因緣及四聖諦、業力息息相關，了知世間一切萬物無常、無我，進而知苦轉為佛法修行，以求病苦的解脫之道。

五、有身即病——五蘊、四大假合而成

前述四諦中的集諦，其實就在闡明生命現象係由色、受、想、行、識五蘊積聚假合而成的道理。從佛教的觀點看，由於身體係假合而成，自然要受業感的影響與限制，因此產生病苦是很自然的事。這一點智顓大師說得很清楚，他在《摩訶止觀》（卷八上）中言：「有身即病」⁸，在《維摩詰經》（卷第二）中維摩詰居士言：「是身無常、無強、無力、無堅，速朽之法，不可信也，為苦為惱，眾病所集。」⁹顯然強調「眾生血肉之身」如草木一樣皆是易朽的，是眾病所集淵源之處。

智顓大師在《摩訶止觀》（卷五上）中又言：「陰界入即病本，煩惱見慢等，即是煩惱病。淨名云：今我病者，皆從前世妄想諸煩惱生。」¹⁰智顓大師對於身心觀點，主張基本構成元素為——「陰界入」著手。認為一切諸病的根源，乃源自心之煩惱、見慢等，要想對身心徹底了解，治病救人，非從「陰界入」著手不可。

在《維摩詰經》中維摩詰居士亦言：

「諸仁者！如此身，明智者所不怙；是身如俱沫，不可撮摩；是身如泡，不得久立；是身如燄，從渴愛生；是身如芭蕉，中無有堅；是身如幻，從顛倒起；是身如夢，為虛妄見；是身如影，從業緣現；是身如響，屬諸因緣；是身如浮雲，須臾變滅；是身如電，念念不住；是身無主，為如地；是身無我，為如火；是身無壽，為如風；是身無人，為如水；是身不實，四大為家；是身為空，離我我所；是身無知，如草木瓦礫；是身無作，風力所轉；是身不淨，穢惡充滿；是身為虛偽，雖假以澡浴衣食，必歸磨滅；是身為災，百一病惱；是身如丘井，為老所逼；是身無定，為要當死；是身毒蛇，如怨賊，

⁸ 《摩訶止觀》（卷八上），《大正藏》四十六冊，第一〇六頁。

⁹ 注《維摩詰經》卷第二，《大正藏》三十八冊，第三四一頁。

¹⁰ 《摩訶止觀》卷五上，《大正藏》四十六冊，第五〇頁。

如空聚，陰界諸入所共合成。」

上述經文所指，人身即為四大、五陰、十八界、六入等因緣合和而成，而四大¹¹、五陰（五蘊）¹²、十八界¹³、十二入¹⁴等等若不協調，心識對境二元對立產生分別心，矛盾、弔詭與衝突不斷，則身心交織病痛連連；又因為眾生執著五蘊，認假為真，認妄為真，以為幻妄身心是永恆不變的真我，以為虛幻的假我身體是固定不變的實在自體，導致身心苦惱不斷。並且經由止觀佛經四念處「觀身不淨、觀受是苦、觀法無我、觀心無常」的真義，更是讓人感悟一切都是虛幻無常的，身體是假相的，亦即有身即病。本文研究個案當了一輩子的癲瘋病人，在幻化遷流不息的宇宙，如何看穿虛幻的假體並非是恆久性、固定不變的實體與洞見有身即病的義理，跳脫殘破的病體，找到生病的意義與活下去的出口，這就是一個重點。

因此，從三法印、十二因緣、四聖諦到業力因果，再到有身即病的論說，讓我們對

¹¹《佛光教科書第二冊佛教真理》，第67頁。四大：是指地、水、火風。1.地以堅硬為性，例如人體的毛、髮、爪、齒、皮、骨、筋、肉是堅硬性的地大。2.水以濕性為性，例如人體的涕唾膿血痰淚津便是潮濕性的水大。3.火以溫暖為性，例如人體的溫度、暖氣是溫暖性的火大。4.風以流動為性，例如人體的一呼一吸是流動性的風大。

¹² 陳慧劍，《維摩詰經今譯》，台北市：東大，1999，P94。五陰：指黏著於有情生命的五項屬性。也稱「五蘊」，因為它能掩藏善念，所以稱「陰」；因為它有「聚積」的意思，所以稱「蘊」。如下：

- 1.色：世間一切有形事物，可見、可攀、可欲的為「色」；
- 2.受：對有形外界事物、能加以領納的作用為「受」；
- 3.想：對色、受兩種情境，在心理上能產生意象的為「想」；
- 4.行：拋開「受、想」兩種心理作用，而加以思維運作的心境為「行」；
- 5.識：能反省、鑑別「色、受、想、行」的心理作用，並加以抉擇、判斷的為「識」。

¹³ 陳慧劍，《維摩詰經今譯》，台北市：東大，1999，P94。十八界：指「六根」、「六境」、「六識」，共十八法。

- 1.六根：就是「眼、耳、鼻、舌、身、意」，因為有「繁衍、生長」的能力，所以稱為「六根」。
- 2.六境：就是由六根的能力作用而反映的「色、聲、香、味、觸、法」六種外境，稱為「六境」，又稱為「六塵」。
- 3.六識：就是指「眼耳鼻舌身意」這六根對六境，初結合時（眼對色、耳對聲、鼻對香、舌對味、身對觸、意對法）產生的領受、分別功能稱「六識」。但前五識出生時，對境僅能感覺，還沒有產生判斷能力，到「意與法（各種事物）」的結合「意識」生時，然後才知道當前的事物情境，是美、醜？是好、壞？是黑、白？是香、臭？

¹⁴ 陳慧劍，《維摩詰經今譯》，台北市：東大，1999，P94-95。十二入：就是「眼、耳、鼻、舌、身、意」的六根，與「色、聲、香、味、觸、法」的六塵，彼此互相介入，而稱為「六入」。「互入」而生分別感受功德。十八界，指由六根、六塵、六識的作用範疇；十二入，指六根與六塵相互介入的作用動態。

佛教基本義理中的疾病觀點，有了初步的認識。這個基本認識，再更進一步的疾病分類與診治論說中，是不可或缺的。

參、疾病的種類

在佛經《大智度論》中記載著，人的身體由四大（地水火風）因緣和合所成，地、水、火、風四大不調，產生之「身病」有四百零四種；人的心因貪、瞋、癡等無明作祟，而有八萬四千種的「心病」，茲細說如下：

一、身病

根據經集部類的《佛說五王經》之記述，佛陀在世之時，曾經有位普安王，帶領了另外四位國王，恭詣祇桓精舍，請求佛陀為他們開示苦諦的法要，佛陀就為他們宣說「八苦」的義理，以下摘錄其中有關病苦的內容：「何謂病苦？人有四大，和合而成其身。何謂四大？地大、水大、火大、風大。一大不調，百一病生，四大不調，四百四病，同時俱作……。」此段經文以「四大不調」來定義疾病，並且還進一步解說，「四大」中的「一大」若是不調，則有一百零一種病生起，若四大皆不調，則有四百零四種病生起（釋慧開，2003，P4）。

二、心病

《大智度論》中也有特別提到「心病」的部分：「般若波羅密亦能除去八萬四千病、根本四病、貪瞋癡等分。婬欲病分二萬一千，瞋恚病分二萬一千，愚癡病分二萬一千，等分病分二萬一千。以不淨觀除貪欲，以慈悲心除瞋恚，以觀因緣除愚癡。總上三藥，或不淨，或慈悲，或因緣觀，除等分病。」《大智度論》中所述的「身病」僅有四百零四種，「心病」卻有八萬四千種，可見眾生的心病比身病嚴重得多，也難治的多（釋慧開，2003，P5）。

此處所提的疾病分類方式，僅限於大智度論的觀點，不過其對疾病分類之論說，可說已是細膩至極。我們需要注意的是，在此疾病分類中所透露的深層訊息。首先，身病產生的原因是四大不調所致，因此隱含了某種「平衡即健康」的道理；其次，又因為身心關聯以及心病比身病難醫之故，所以身病有心病為基礎的推論，應該不會太過；最後，

心病還在心藥醫，而心藥的覓尋則回歸佛教的四諦與緣起的教化。

肆、疾病之成因與症狀

以上關於疾病的統整觀點，可以進一步與醫學學理對照說明。中醫將病因分為內傷七情（喜、怒、憂、思、悲、恐、驚）與外感六淫（寒、暑、燥、熱、濕、風），七情被認為是生病的主因，因為「七情是五臟之王，喜和恐太過激烈傷心；怒則傷肝；憂則傷肺，思則傷脾；驚則傷腎」，這與佛經闡述者頗多相似之處；在《佛醫經》中，佛陀說，人得病的有十種因緣：一者、久坐不臥；二者、食無貸（飲食無度）；三者、憂愁；四者、疲極；五者、淫佚；六者、瞋恚；七者、忍大便；八者、忍小便；九者、制上風（呼吸）；十者、制下風。在《大智度論》記載，病有兩種：過去世的行業果報所遭感的病，與今世冷熱風寒所遭感的病。今世所得的疾病，又可分為內、外兩種原因：內病是由於體內的五臟出了問題，外病則是因為體力透支，失足摔傷壓傷，或是刀刃所致的外傷，而得種種疾病（釋慧開，2003，P5）。在南傳的《清淨道論》提到引起疾病的八種原因，即：風、痰、飲食不調、業、外傷、非人、鬼、魔等所致。在《摩訶止觀》指出，造成疾病的原因有六種，即：四大不調、飲食不節、坐禪不調、鬼神得便、魔神所擾，惡業所起（星雲大師，1999，P 617-618）。

總結說來，致病的原因不外乎二種原因，就是四大（地水火風）不調與貪瞋癡三毒，參照星雲大師（1999，P 618-621），且經研究者加以整理後，簡要說明如下：

一、四大不調：地大病相為身體沉重，堅節疼痛；水大病相為飲食不消，腹痛下痢；火大則會全身發熱，大小便不通；風大會引起肺悶，氣急嘔吐。

二、外在的四大不調固然是致病的因素，內在的貪、瞋、癡三毒更是引發各種疾病的主因，《維摩詰經》說：「我現在所有的病，都是由於過去的妄想所造成的。眾生因為執著了我相，所以才會產生煩惱和疾病。」

（一）貪：《摩訶止觀輔行》上說貪著美好色、聲、香、味、觸五種東西，都會產生疾病。沉迷色境的人多半會生肝病；貪享聲音的人多半會生腎病；貪愛香氣的人多半會生肺病；貪圖口味的人多半會生心病；貪戀觸覺的人多半會生脾病。

(二) 瞋：《大智度論》(卷十四)云：「瞋恚其咎最深，三毒之中，無重此者；九十八使中，此為最堅；諸心病中，第一難治。」瞋心起時，血脈賁張，容易引起高血壓、心臟病復發等疾病。

(三) 癡：是愚昧無知，不明事理。身體外在疾病，容易察覺，但心理的毛病，卻如影隨形地跟著我們而不自知，久積則易成病，例如，消化性潰瘍、精神疾病。

總之，疾病的成因在於四大不調，四大不調又在於貪嗔癡三毒的侵擾，因此，其對治之道就在於三毒的消弭，三毒消、心清靜，自然四大調，即便疾病使身體走至極限，亦可因心的明決坦蕩，而消除業報，不會再續業果。

伍、治病方法

無明、煩惱無量無邊，卻是無始有終的；而真如(佛性)本一聚足，卻是無始無終的；罪業本空，心空罪業亦已空。而在《維摩詰經》中維摩詰居士言：「諸仁者！欲得佛身，斷一切眾生病者，當發阿耨多羅三藐三菩提心」(陳慧劍，1999，P 99)，亦即治病——去除煩惱，即須發無上道心，了悟煩惱即菩提、五蘊皆空、諸行無常、諸法無我、涅槃寂靜等真義，一切法本來不生不滅，放下「我執」，承當佛道「但願眾生得離苦、不為自己求安樂」。然而，如何預防與治病？參照星雲大師(1995，P 622-626)佛教的治病方法，經研究者加以整理後，簡要說明如下：

一、謹遵四句明佛法旨要

諸惡莫作、眾善奉行、自淨其意、是諸佛教。

二、修三福

即《觀無量壽經》中所言「：(一)孝養父母，奉事師長，慈心不殺，修十善業。(二)受持三歸，具足眾戒，不犯威儀。(三)發菩提心，深信因果，讀誦大乘，勸進行者。」以淨化業障。

三、禮佛拜懺

就「禮佛」的效果而言，從外觀看，為屈伸肢體的全身運動，實是達到體操健身，舒筋活血，治病健身的效用。「禮佛」，尤重心意，心志專一虔誠，動作徐緩安詳，意作

觀想，觀一身化無量身，遍往十方無量世界，禮拜供養無量諸佛，利益眾生；觀「能禮所禮性空寂，感應道交難思議」。從內心言，信仰者禮拜時，身、口、意齊至發心的虔誠恭敬禮佛，不只表達對諸佛菩薩最深的感恩，也是消除我慢、我執的有效法門，更是消除身體業障的修行妙法。懺悔心，如同清水一般，可以洗滌衣服上的垢穢，洗淨內心的塵垢。例如，唐朝的悟達國師懺悔昔日的惡業，以慈悲三昧淨水治癒群醫束手的人面瘡，而得到清涼。

四、持咒念佛

佛經中有咒術治病的記載，如《佛說咒時氣病經》、《佛說咒齒經》、《佛說咒目經》、《佛說咒小兒經》等。又如大悲咒、藥師咒等，本身就是一個治療疾病的有效法門，無一不具有不可思議的大功德力。又如「念佛一聲，罪滅河沙；禮佛一拜，福增無量」，專注稱名念佛，可止息散亂之心，使心安住於一處；又念佛的功德能使貪瞋癡不起。

五、以法為藥

佛法是心法，醫治眾生的病，例如，六度般若波羅密就是要度眾生的六種毛病：布施對治慳貪，持戒對治毀犯，忍辱對治瞋恨，精進對治懈怠，禪定對治散亂，般若（覺）對治愚癡。另外，在《新華嚴經論》言：「善治諸病者，世間四大不和病，以湯藥治；如煩惱病，以五停心觀、十波羅蜜治。」所謂「五停心觀」即是：（一）以不淨觀對治貪欲。（二）以慈悲觀對治瞋恚。（三）以因緣觀對治愚癡。（四）以念佛觀對治業障。（五）以數息觀對治散亂（星雲大師，2003，P 5-6）。

六、靜心打坐

《華嚴經》言：「萬法為心造」，《華嚴經》又言：「心如工畫師，造種種五陰，一切世間中，莫不從心造。」我們的心經常向外攀緣，妄想紛飛，念頭生滅，永無停止，影響身體作息。例如，遇到意外驚嚇，會有顏面發青，手腳發冷，精神恍惚等現象，這是因為心神不寧所導致。將心調到平和，呼吸順暢，對整個身體器官，必能減少無謂的傷害。天台智者大師對於禪定治病的功效，非常肯定，在《小止觀》中止觀治病方法亦有詳明記載，他說：「夫禪坐之法，若能善用心者，則四百四病自然除。」

七、良好的飲食習慣

《佛遺教經》云：「受諸飲食，當如服藥，於好於惡，勿生增減，趣得支身，以除肌渴。如蜂採華，但取其味，不損色香。」《行事鈔》說，維護生命的食物攝取，須配合四季的變化，利用不同的飲食，來調和四大之身。

本文的研究參與者罹患癱瘓病，長年病痛纏身，身體殘缺，且遭受社會的排斥與污名，生不如死，生命的尊嚴與死亡的尊嚴蕩然無存，而在佛教信仰的情況下，「佛教信仰」不應只是心靈寄託的作用，佛法對於他們的脆弱、無助與苦不堪言，如何找到生命活下去的出口，應該都起了一定程度的啟發作用；以上佛教治病文獻的整理，針對研究參與者如何與身心疾病共處的了解，提供一個適可的線索。

第五節 與病魔交戰下的存在省思

壹、死亡焦慮的發酵

死亡焦慮是神秘的，很難辨識的，不易覺察與看見的，並且潛意識中的「自我」又常常在現實生活中不知不覺地加以壓抑、否認、昇華、投射、轉化等防衛機轉方式，將它們埋藏起來。死亡是一種不具體、虛無的存在，而因為生命的有限性及必要存在性，就會更讓人心焦如焚。我們害怕死亡，也害怕生病，並且壓根兒也不想談論有關死亡與生病這些話題，好克服內心的恐懼，不把這兩件事當做最真實的存在，也不肯用嚴謹的討論加以正視；相反地，我們逃避，假裝疾病和死亡好像不存在。然而，從輝清格（Huizinga）的《中世紀的衰微》一書中知道，生病和死亡對每個人來說都是可以看見的。生病的人在街道上走著，生病的人坐在路邊，癱瘓病人拖著咯搭咯搭的腳步，大家都知道他來了……他們拖曳的身影像是可以看見的警告，仿若是定期籠罩在歐洲的黑死病和霍亂的沉默身影，沒有人可以忽略死亡的臉孔（J.H van den Berg, 2001, P 53-54）。

未曾病過，是不能了解生病的滋味是什麼，生病的世界是孤寂的、折磨的、痛苦的、

不安與恐懼的、沒有未來的、獨特的、不能分享的、不能替代的。生病它是一種健康的失落，生病它是不請自來的，生病象徵我們的生命在延續中無常的突變，標示著一種緊急狀態，我們的時間、能力、財富、家庭、朋友與生命等皆被限制與失落的威脅著（李察·詹納著、蔡錚雲、龔卓軍譯，2004,P130），讓人感到非常不安與無助，例如，一位正在沐浴中的女人，感覺到「乳房裡的硬塊」時，驚慌地掉落手中的肥皂，她看見可怕的死亡已經進入他的生活（范丹伯著、石世明譯，2001，P 47）。生病和死亡是鄰居，尤其當生命面臨深淵、面臨絕境時，生病就會變成死亡，例如，一位罹患直腸癌的三十三歲作家所言：「當他們第一次告訴我癌症時，我出去喝的濫醉，我不能認同……這些癌細胞就是我，卻又不是我。我被一個殺手侵入，我變成死亡了…」（Kleiman，1994，P160），因此，死亡焦慮就在此發酵了。

貳、生命的尊嚴與死亡尊嚴的渴求

哲學家巴亭認為：「尊嚴是一個根植在人類生命、人類社群和人類優越性的理想源頭之觀念。……尊嚴是個人與生俱來的源初特徵。」（Pojman，1997，P136），可知生而為人，自有其自尊，但並不是每個人都活的有尊嚴，也死的有尊嚴。例如，在醫院病房中臥榻的病人容易喪失尊嚴，自己的身體成了忙碌的醫師和護士要處理的東西，身體似乎不再屬於病人自己。一群醫護人員在病床前討論她，無視病人的存在，讓病人更覺得自己就像一件物品似的被品頭論足。缺乏感性的醫療照顧，也可能使得病榻上活生生的病人，變成了標示病況的號碼。躺在病床上的病人，發現自己平常所扮演的角色消失（受損）了，自己不再是父親、先生（太太）或是學校的老師。顯然在病中，病人熱烈渴求的是身為人的「生命尊嚴」的本質（李素貞，2003，P 12-13）。

面臨死亡，人們要求什麼？石世明在《伴你最後一程》（2001，P 18-19）一書中提到，一位瀕死的病人，在生命的最後一刻，他要求的只是「橘子汽水」，這要求讓人出乎意料之外，人們可能以為他會要求見最掛念的親友最後一面，或是對親友的叮嚀，或是對治療的要求，但他最後的要求只是一瓶飲料，實際上那卻是病人最基本的生理需

求，內容如下：「看著他如此專注，認真的吸吮著，透過棉花棒送至嘴裡的橘子汽水，脖子上的血管興奮地上下起伏著，嘴唇的吮動，發出吱吱喳喳的聲音，還有他那幸福的表情，已經告訴我們一切。」一瓶飲料讓病人達成他最後的心願，讓病人帶著幸福的表情及有尊嚴的死亡，可知「死亡的尊嚴」之真意即是能死得如願。

傅偉勳（1993，P 34-35）對於死亡的尊嚴的認為：「我們可就理想條件與起碼條件，去了解尊嚴的本質；就理想條件言，我們都希望面臨死亡時不但能夠感到此生值得，問心無愧，且有安身立命之感（不論是儒教意味的或其他宗教或哲學意味的）；同時免於恐懼、悲嘆、絕望等負面精神狀態，無有痛苦；如果可能，還有親屬或好友在旁照顧，給於臨終本人精神安慰與人間溫暖，則更好不過。就起碼條件言，就算沒有宗教信仰或找到高度精神的生死意義，至少能夠依照本人（或本人所信任的家屬友朋）意願，死得像個樣子，無苦無樂。」

傅偉勳教授對於末期病患「接受」階段，認為「接受」可分為四種，如下：

第一類：是「不接受的被迫接受」，或不如說「掙扎抗爭到底，不願接受、拒絕接受（死亡事實）」；此類末期患者根本不可能死得甘心、心平氣和，死亡的尊嚴與他們無緣。

第二類：是「莫名所以、無可奈何的被動接受」，此類末期患者既不再抱著希望也不再掙扎，但也心平氣和而代有尊嚴地死去，只是以一種「無可奈何的」莫名心情被動地等到死亡的來臨而已。

第三類：是「自然而然、平安自在的接受」，此類末期患者多半感到死亡是自然現象，有如春天花開、秋日葉落，與其掙扎抵抗，不如自然接受死亡；此類末期患者可以達到「起碼條件意義的死亡尊嚴」。

第四類：是「基於宗教性或高度精神性的正面接受」，此類末期患者都有不可動搖的宗教信仰、哲理智慧或高度精神性信念（如人類愛、宇宙愛信念），不但能死的自然而心平氣和，並因有如此信念信仰，固有「安身立命」之感，反映理想條件意義的死亡尊嚴；不僅把人的死亡視如春天花開、秋日葉落的自然現象，並能以自然無為的「生死一如」智慧，深化死亡的「接受」為安身立命的道理表

現，極具宗教學與臨終精神醫學的真實意義。

死亡的尊嚴的理想條件是讓病人感到有「安身立命」之感，且必須是病人自己自認爲此生是有意義的；而死亡尊嚴的起碼條件是「依照本人的意願，死得像個樣子」，了無牽掛地接受與認命地接受死亡。癲瘋病患在生命尊嚴部份所獲的挑戰，可謂是極爲艱巨的課題，也是其與疾病共處經驗中，非常值得描寫與詮釋的經驗向度。

參、探索生命的存在意義

任何曾經生過重病的人都知道，病患會擔心自己的病況可能無法好轉，而陷入嚴重的死亡焦慮。蘇利文指出焦慮是一種「自我消解」的經驗，焦慮會降低自我覺察（May，2004，P 259），讓人不知如何安頓自我。弗洛伊德說：「焦慮是一種信號，表示有危險存在。」佛洛伊德又說，要找出焦慮這個謎題的答案，就必須「照亮我們心理存在的全部」才行（May，2004，P 21）。存在主義哲學家海德格言：「人是向死的存在」，無論接受、否認或拒絕死亡，生存中死亡本乃具有的；因此，當生病時，生命面臨絕境，如何找到生命存活下去的湧泉——生命意義，活出生命的尊嚴與死亡尊嚴，是非常重要的。

生命意義是什麼？我的生命有什麼意義？人爲什麼而活？我們爲什麼活在地球上？我們活著是爲了什麼？我們要憑什麼而活？如果我們須死，如果沒有一件事是恆久的，那有什麼事是有意義的？西方小說家托爾斯泰對此問題感到非常的痛苦，他的一生大都在爲無意義努力，在這種意義的危機下，托爾斯泰找不到答覆，認爲這種問題需要立即的答案，否則活不下去了（Yalom，2003，P 567-568）。

海德格認爲：「人的存在，就是具有價值與意義的。」而榮格說：「意義使人能忍受許多事，可能包括每一件事。」（Yalom，2003，P 583），Frankl 認爲：「人是意義的動物」，又言：「生命意義是生命活下去的原始力量，人居於任何處境，皆具有生命意義，人可以爲意義而生，亦可爲意義而死」。Frankl（1963）指出人類的生命共有三個層面：即身體、心理、與精神（意義探索）；Frankl 更主張人類可透過創造、體驗及受苦，發現生命的意義，即使人無法創造、體驗意義，亦可選擇接受受苦尋得意義（傅偉勳，2004，P 199-201），此三個途徑如下：

一、創造：

創造的活動層面很廣，可以是工作、興趣；不同的人在不同的領域中找尋自己的創造價值，只要認為是有意義的、值得的，願意花費時間、精神及心思去完成，都屬於創造的範圍；人們可藉由實現創造的價值，賦予生命的意義，就是身體殘障者也能努力展現個人生命的創造價值。

二、體驗：

即經驗生命中美好的事物所產生的價值，此種體驗是一種內心深受感動的情緒，是一種只能用心去體會的感受。傅朗克在《人的意義探索》特別提到，即使在地獄般的集中營慘苦生活之中，還是可以發現體驗價值，例如，平常日子並未強烈意識到自然之美，但在集中營這種惡劣的環境，反有機會發現草木山川的奇美之處，深化自己的生命體驗。

三、受苦：

雖然個體處於非常困頓、惡劣的環境中，無法展現創造價值，實現生命的意義、體驗生命的價值，但是個體仍然可以藉由承擔受苦及面對命運，實現生命的意義與價值。

Frank 在意義治療學的態度價值中，指出了「人生是一種課題任務或使命」，人在困頓的實存中，可以找到生命的積極意義。在《人的意義探索》一書中，Frank 又倡導一種「悲劇性的樂天觀」(a tragic optimism) 即是面對人生悲劇應有的樂天觀，據此發揮人的生命潛能。也就是說，一、面對受苦，轉化之為生命的成就或任務。二、藉助於責疚感的機會，轉變自己，創造更有意義的人生。三、體認生死無常的有限性條件，當做再生的契機，採取有自我責任的行動。黑澤明電影巨作《活下去》男主角渡邊即是一個例證，面對自己已罹患的絕症，很勇敢地轉化自己的受苦為一種人生的課題任務，完成了蓋建新的兒童公園的工作。又如拖爾斯泰小說明著《伊凡·伊里奇之死》主角伊里奇在病末中，懂得在自我生命的最後關頭，表現了一種態度價值，在死去之前體會安身立命的意義（傅偉勳，1993，P 203），展露生命的超脫與轉化。

住在樂生院又殘又病的老阿公老阿嬤們，雖然一生吃盡了苦頭，當了一輩子的癡瘋病人，身軀癩疙爛婁、鋸手、鋸腳、面目毀損，但是他們也是一位有血有淚的人，他們也有良知，也會自我反省啊！思考著，長年遭受癡瘋病魔的摧殘，歷盡風風雨雨、風霜

雪月，艱苦一輩子，人生到底著活著又有何意義？又有何生命價值呢？難道染上了癲瘋病，一生就這樣被判了死刑嗎？一輩子就這樣被貼上罪人與犯人的標籤嗎？難道人生只有等死、死路一條嗎？癲瘋病人的一生難道是沒有彩色只有黑白嗎？他們的一生難道是沒路用了、撿角了嗎？因此，本文對於癲瘋病人一生中生命意義的省思與探究，這是極為重要的一環。

第三章 研究方法

本文研究目的旨在探討樂生療養院麻瘋病患的佛教信仰者之生病經驗，並且在難忍、難熬的漫長歲月中是如何與病共處與調適？進而探討如何藉著佛教信仰的力量找到生命的意義與價值？而在異觀的生活世界中繼續存活下來。因此，本文採用質性研究方法；又因觸及生命深刻的存在經驗，因此以詮釋現象學（hermeneutic phenomenology）做為質性研究的取向與方法，並以此做為研究構想及資料分析的理論指引。

第一節 研究取向與解釋觀點

詮釋現象學是一種研究「人」的人文科學（Van Manen, 2004）。《解釋性互動論》一書提及，生活世界中的每個互動者都在解釋他們的世界，研究者與研究參與者的關係處境亦然；因此研究者採詮釋現象學中的尊重、開放性的對話，以及解釋互動觀點進行質化研究，目的在於直接呈現研究參與者生命體驗所構築的生活世界，針對其主體的生病經驗，進行深度的描寫與詮釋。

本研究所採取的詮釋現象學取向源自海德格，他認為人的本質即是「在世存有」，人與世界的關係是由「存在」開展的，生命的意義也由「存在」賦予的，人的本質具有兩大特點：一、人的本質在於他的生存，人是變動不居、可變性的，且存在是動態的，每個人有自我形構自己的種種可能性，去發展各自不同的存在可能，因為沒有一個人一生下來其本質就是固定的。二、人的本質具有「向來我屬性」（Jemeinigkeit, in each case mineness），的性質，此本質是每個人都具有「每一個自我性」，每個人都有很大的自我選擇空間，把自己的存在作為他最本己的可能性（海德格，2006，P 50）。自我就在開放性的存在空間以各種不同的方式揭示自身，時而走出遮蔽進入澄明（真理），時而又退回到遮蔽狀態，人就是在自己所處的生活世界中來揭示與認識自己，成為自己的存有。

本文研究的解釋觀點除了源用海德格存在論觀點，並引用了梅洛龐蒂的知覺現象學觀點，深描、詮釋研究個案的生病經驗。梅洛龐蒂從存在論觀點，強調人的現象存在身體，乃是「知覺的主體」，並非唯心或唯物的二元對立狀態，是兼具物質的、生命的和

心靈的「三序合一」的關係。梅洛龐蒂界定身體的感官知覺是相交相感、相參相與所形構出來的，是一種超越二元對立的，是一種靈視作用的，因而身體具有感通、移情、我思、我能的作用，他人是自身身體知覺的延伸，在可見與不可見之處互通有無，讓人醒覺與頓悟，完成存在的身體與世界的重新組構，開顯、確立了存有的意義。(鄭金川，1993，P 89-90)。

壹、詮釋現象學的研究觀點

現象學是一門現象的科學，胡塞爾是現象學的創始者，他意圖將所有現象回溯到人類意識，即回溯到超驗主觀性，傾向將存在的事實性做為意識的材料；胡塞爾對現象心理學雖有極大的助益，但由於他的理論「先驗」色彩過於濃厚，後世學者很少完全遵照其架構發展，反而多是以詮釋學或存在主義來解釋胡塞爾的現象學觀點。

存在主義哲學家海德格，是胡塞爾的學生，海德格用人的存在取代胡塞爾所主張的意識，認為現象是人的存在過程所顯現的一切，要理解人的存在不能單靠純粹描述，需要經由詮釋的過程來理解人類「在世存有」(being-in-the-world) (高淑清，2001)，通過詮釋，他在自己存在的結構中，存有 (Dasein) 就認識到他對存在的理解，以及存在的真正意義 (Palmer, 1992)。

現象學關心的是經驗和它的結構，欲揭露經驗的本質及隱藏於經驗中的理性；因此，為了掌握事物的本質，現象學的還原 (phenomenological) 或是存而不論 (epoche) 是其核心概念，必須將平時視為理所當然的思維方式置入括弧 (brackets) 內，且不進行任何預設及判斷，並在此種態度與方法中尋找經驗現象的本質與意義 (Pivcevic, 1997)。

海德格 (1962) 曾說：「現象學的描述作為一種方法，其意義就在於解釋……現象學……這個字原本的意義就是一種詮釋的。就字義來看，現象學就是要做解釋」(Van Manen, 2004, P 29)，Van Manen, (2004, P 220) 認為「詮釋現象學」是：

描述性的 (現象學的) 方法論，因為它想關注事情是如何顯現出來的，它也要讓事情自己說出來；因為它是解釋性的 (詮釋學的) 方法論，因為它聲稱沒有無法解釋的現象。如果一個人承認生活經驗 (現象學的) 事實，已經是有

意義地（詮釋學上）經驗，則隱含的矛盾是可能被解決的；更進一步，即使生活經驗的「事實」需要用語言（人文科學的文本去捕捉），這不可避免的就是解釋的過程。換言之，當我們在處理事物面對這個現象時，我們不可能在描述裡面跳過解釋的過程。

因此，詮釋現象學是一種意義轉換的過程、是一種體驗再體驗、是一種循環解釋性的科學（Denzin, 1999）；亦即在生命的流動中，認為現象需要通過詮釋的過程才能還原，必須「先理解」生活的意義結構，透過來來回回、不斷反思的方式抓注意義，方能還原現象本質。

貳、詮釋現象學的研究應用

高淑清（2001）認為詮釋現象學乃是對人類的經驗和人類所建構的意義作一種互為主體的瞭解，尋找經驗背後意義的組型，再對此經驗進行解釋，他提出七個主體分析方法的思考架構，落實以詮釋現象學為基礎之研究操作步驟，分別為：一、敘述文本的抄謄；二、文本的整體閱讀；三、發現事件與脈絡視框；四、再次閱讀文本；五、分析意義的結構與經驗重整；六、確認共同主題與反思；七、合作團隊的驗證。

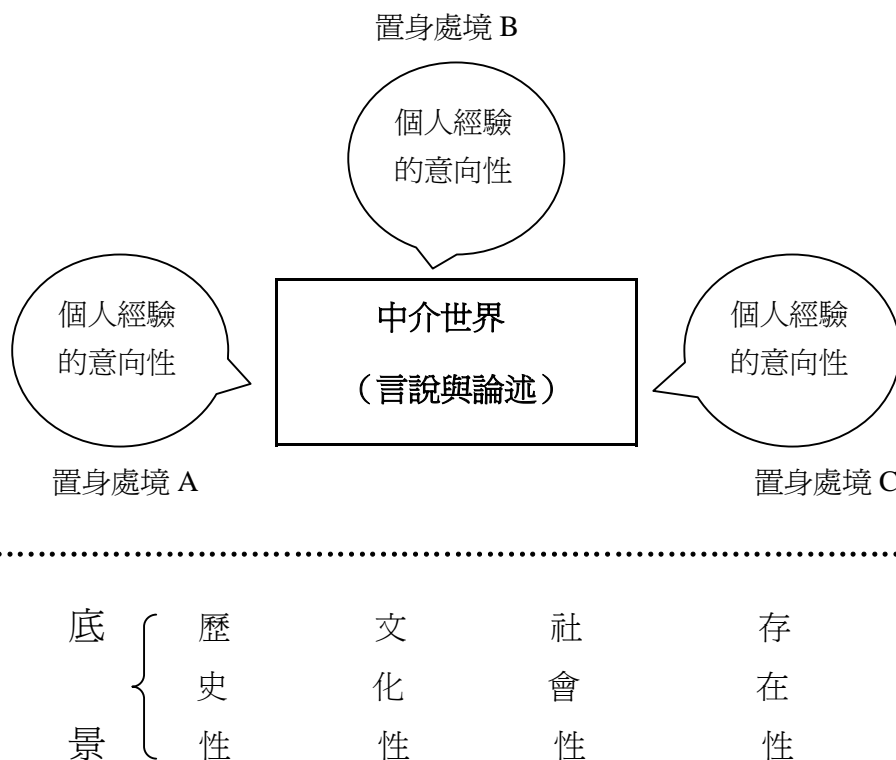
余德慧（2001），認為詮釋現象學是在研究文本（text）存有的現象，是以碰觸（encounter）作為互動，且詮釋現象學不談課題、內容，所談的皆為知識論，也就是說，我如何知道這個東西？強調的是研究者的「看見」，不同的研究者將有可能得到不同的研究結果，故做研究時常反覆閱讀受訪者的語詞文本，目的不在於分析句子，而是去看是什麼本使受訪者這麼說，而這個本事我們其實不知道，我們問的是在知識內如何知道它；由於我們不曾深入任何受訪者的內心，詮釋現象學的目的不是去找相同的答案，而且去揭露及發現敘說者（受訪者）在文本上的現身，讓文本的本身轉化為敘說者。

龔卓軍（2003）由詮釋現象心理學出發，認為要由「現象學心理學」的研究傳統入手，分為「實徵現象學」（empirical phenomenology）和「詮釋現象學」（hermeneutic

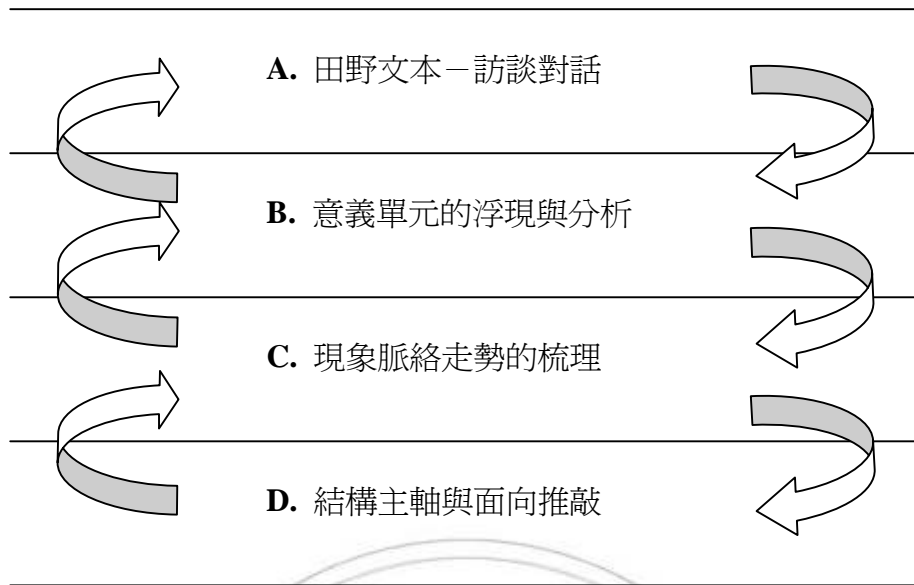
phenomenology)。他指出詮釋現象心理學有四點方法特色。

- 一、視特定生活經驗為文本脈絡，經常更具有個人特質。
- 二、放大某種特定的經驗或意象，直至視域融合。
- 三、無故定明確的分析步驟，認為經驗的描述需要不斷的重寫。
- 四、研究時保持部分與整體間的平衡觀照。

蔡昌雄(2004)認為詮釋現象學是語境給出理解的呈現，其詮釋底景結構有社會性、文化性、存在性、歷史性四方面向，研究者與研究參與者必須共同涉入這個語境中的中介世界的意義與經驗，以此底景結構為基礎，才能進行現象還原的描述工作(如圖一)；而文本詮釋現象的分析則可分為四個層次：一、田野文本—訪談對話，二、意義單元的浮現與分析，三、現象脈絡走勢的梳理，四、結構主軸與面向的推敲(如圖二)



圖一 語境理解及詮釋底景結構 (蔡昌雄, 2005)



圖二 文本詮釋現象學分析四個層次（蔡昌雄，2005）

第二節 研究構想與設計

壹、研究構思與定位

日常生活中的情境與經驗之流，乃是無法訴諸實驗、統計、比較或因果的控制與操弄，每一個人類情境都是新穎、乍現的，並充滿了多元甚至矛盾的意義與解釋，研究者必須捕捉這些意義與矛盾的核心，方能洞見現象的本質；故本研究採用質性研究方法來進行，以揭露經驗的本質及隱藏於經驗中的理性。

本研究企圖瞭解研究參與者生命脈絡中主體的生病經驗之外，同時也探討他們是否能夠透過佛教信仰的力量，活出有意義的人生。研究者試圖透過研究參與者的眼睛看世界，進入其生活世界，瞭解其建構與解釋的方式，以展現研究主題的多元真相；因此，研究者採用詮釋現象學做為研究方法的指引，透過參與觀察及深度訪談的方式，取得研究資料，並將文本資料進行分析，以及經驗的描寫與詮釋，藉以瞭解研究參與者生病經驗的本質與內涵。

貳、研究場域與研究參與者

研究者採立意取樣方式，以台北縣新莊市樂生療養院痲瘋病之佛教信仰者為研究對象；樂生療養院於民國十九年成立，它是一處「社會的暗角」，它是一座無形的心靈「監獄」；民國四十一年，台中佛教蓮社李炳南居士來到「樂生」，看到痲瘋病者手腳殘缺、面目不全，臉上無光、眼睛黯然無神，冬天沒有厚衣服可穿，院友只能將夏天的衣服一件件套上身取暖，並在寒風中蹣跚而行，無助、茫然猶如「遊魂」在飄一樣，將此地比擬為「人間現象地獄」；樂生院內棲蓮精舍佛堂蓮友篤信佛教，民國六十九年，他們的善心不落人，身在地獄，心在淨土，示現人間苦難菩薩，緊衣縮食，加入慈濟功德會，布施行善，證嚴法師讚歎此地是「超越人間天堂的地方」（陳美奕等，2002）。住在裡面的病人，有的多是二、三十年未曾踏出大門，僅在同病相憐的病友之間，才能坦然地保有一分身為人的尊嚴與誠摯的情誼；現今「樂生」所收容之痲瘋病者約三百餘人，住在「樂生」的老伯伯、老奶奶們，隨著他們的年老逝去，「樂生」亦即將成為歷史的陳跡。

研究者自 94 年 10 月 24 日至 96 年 5 月 20 日，歷經 40 次造訪樂生療養院，又每次的造訪總是從台中至台北當天去又當天回，約需 6 個半小時的車程，而在參訪及田野觀察之歷程中，總是視他們就如自己的長輩及親人一樣看待，並以同理心、尊敬心、愛與感恩心，融入他們生活中的病痛世界，選定研究對象，進行訪談，並且透過研究參與者的眼睛來瞭解與建構痲瘋病患的生活世界；而研究者在文本訪談進行中，總共訪談了七位研究參與者，其中三位研究參與者因為深受痲瘋折騰之苦，不想深談痲瘋真相，而另外一位研究參與者痲瘋症狀較輕，又因為礙於論文寫作時間逼近，因此，擇選三位研究參與者作為本文正式研究個案，其基本資料檔案如下：

表四 研究參與者基本資料

研究參與者	文本分析代號	年齡	初到樂生年齡	住在樂生年數	皈依佛教年數	癲瘋發現年齡	罹患癲瘋病年數	癲瘋病症狀
阿水伯	A	76	18	58	53	14	62	皮膚長滿紅斑點、神經抽痛及麻痺無知覺、雙手手指萎縮捲曲、肺結核及胃出血吐血、鼻樑微塌
阿正伯	B	88	30	58	53	28	60	神經抽痛及麻痺無知覺、眼臉嚴重下垂、手腳潰爛及幾根手指截肢、脫眉、中風
阿好姨	C	76	16	60	53	10	66	皮膚長滿紅斑點及結節、偶而神經抽痛、手腳臉麻痺無知覺及潰爛、雙腳腳趾截肢，雙手手指截肢各僅剩下約 1 公分、脫眉、鼻塌

參、研究準備與設計

研究者本身歷經多年的生病經驗，且又是一位多年虔誠的佛教信徒，對於宗教與疾病議題，充滿好奇與興趣；因此，即擬定以此議題為論文之研究主軸，而研究者在課程的研究準備上，曾修習或旁聽：生死基本問題討論、英文生死名著、心理生死學、生死教育、生命歷程、論文寫作、質性研究方法、哲學基本問題討論、生命倫理學、悲傷輔導、殯葬管理、宗教學基本問題討論、宗教心理學、人文學科研究方法論、佛教身心觀、涅槃經與佛性論、臨終關懷、存在心理分析、禪宗美學、維摩詰經、大乘起信論等背景理論和基本知識，又多次參加論文相關課程研討會及質性研究研討會，以及歷經半年詮釋現象學研究方法讀書會的參與，且研讀了多本論文之相關文獻，並在指導教授的諄諄教導之下，醞釀更多的論文寫作內涵與洞見。

研究者本身經歷多年的生病經驗與虔誠的佛教信仰，加上修習多門相關課程之研究準備，且諮詢多位醫師有關癲瘋病訊息，又造訪樂生療養院多次，最後再次與指導教授

商討，確立論文研究主題，並且擬定半結構式訪談大綱指引與研究目的，如下：

表五 訪談指引的研究目的與訪談大綱

研究目的	訪談大綱
一、瞭解癲瘋病者主體的生病經驗的本質與特徵。 二、因應病痛的調適經驗。 三、病中如何建構自我的認同與價值的意義系統	1、可否談談您生病前的生活、家庭與工作。 2、您生病距今多久了？生病的原因是什麼？ 3、得病後，您的心態如何處之？最憂心、困擾的是什麼？對於疾病意義看法如何？ 4、發病的時候，疼痛症狀如何，是怎麼疼法，後遺症有哪些？對您的影響及感受是如何？印象最深刻是什麼？ 5、當遇到此種病痛，您如何去調適與處置？治病理念是什麼？
四、瞭解佛教信仰系如何形塑癲瘋病患者的生命存在意義。 五、瞭解佛教信仰系統所塑造的疾病與生命意義，對癲瘋病患者與疾病共處經驗的影響。	6、對於宗教信仰的看法如何？為何選擇信仰佛教？皈依佛教多久了？對佛法教理最認同的概念是什麼，看法如何？ 7、在發病中，皈依信佛後，對於病痛有何影響？如何看待生死？ 8、在病中，對於佛法是怎麼修行方式？是否有宗教經驗呈顯？觀感如何？是否更強化信念？對於病痛的症狀及疼痛的強度有何轉化之處？ 9、在病中，對於佛法教理深化與實踐，心靈上有何改變與影響？對於疾病的意義解讀看法如何？對於生命的存在意義與價值有何看法？ 10、活下去的生命支柱力量是什麼？ 11、目前政府在新莊是建造捷運，樂生面臨拆除問題，您的看法如何？又院內病友以院作家，抗爭拒絕拆除樂生院，您的看法又是如何？ 12、對於未來有何期許與定位。

第三節 資料蒐集與分析

壹、研究工具

研究者在進行研究的過程中，兼具多重角色，在資料蒐集的過程中，是為研究者及訪談者，又是一位訪談文本的記錄員；在資料整理階段，扮演著將訪談錄音資料轉檔為文字稿之要角；在分析資料時，則為詮釋、理解文本的解釋者。

本研究之訪談先以開放性問題與寒暄的方式，讓研究參與者打開話匣子；而在進行

正式訪談時，研究者以所擬之訪談大綱做爲指引，進行面對面的接觸，且經研究參與者之同意後，以錄音機將訪談內容錄下；而在每階段談話進行當中，研究者隨時反思反問所聽所聞，並釐清是否誤解或聽錯了任何談話內容或意思，且以嚴謹的態度重視談話中的一字一詞、沉默、聲調、臉部表情及訪談現場偶發的事件，將這些口語及非口語所透露的訊息面向，都據實的呈現在所謄寫的逐字稿之中，以利文本的分析，且進而安排下一次的訪談，直至訪談資料內容達至飽和。

貳、資料蒐集過程

本文資料的蒐集來自樂生療養院癲瘋病之佛教信仰者的深度訪談內容，並邀請他們生活脈絡中生病經驗點滴的隨筆寫作，提供研究之參考；因此，本研究以訪談的逐字稿爲主，研究參與者的寫作文稿爲輔，構成了文本資料蒐集的主要來源。

參、資料分析

本研究本著詮釋現象學之開放性、互爲主體性之特點，以及整體與部分之間之觀照與平衡之原則，試圖將一大堆瑣瑣碎碎、雜亂無章，又看起來南轅北轍的素材抽絲剝繭，且歸納與研究問題相關的意義本質，以幫助解釋文本所蘊含的深層意義；分析步驟則參照蔡昌雄（2004）文本分析的四個層次：

一、田野文本－訪談對話

第一層次是訪談文本。除訪談文本外，其他田野筆記、觀察記錄或文件手札的資料，皆應納入納入反覆閱讀的範圍，試圖初步理解與感受研究參與者之主體生病經驗。

二、意義單元的浮現與分析

第二層次是找出每段文字中有意義詞句的「視域化」過程。逐字逐句詳細閱讀逐字稿，反覆思考文本內容，對浮現的意義單元進行描述和理解，得到視域的整體感，盡量不結構化，而去貼近文本之原意；並在具有意義的訪談字句下方標上底線，在不同意義的內容進行文本內容分段，並給予分段文本標註編號，例如，阿水伯、阿正伯、阿好姨的編碼代號分別是 A、B、C，然而編號「A20-5-2~4」，其意涵是指此處所呈現的阿水

伯文本，在第 20 個的訪談問題，且在第五段的第 2 行至第 4 行的文本中。

三、現象脈絡走勢的梳理

第三層次是文本橫向的現象脈絡走勢的爬梳過程。焦點放在不同文本區段與區段之間的意義脈絡發展，針對現象矛盾或共鳴之處進行對話，對文本做一個橫向切面的整體照顧。

四、結構主軸與面向的推敲

第四層次是從研究採取的解釋觀點與理論中，找出足以對應文本前三層次意涵的概念，以作為文本詮釋可能的結構主軸。結構主軸的定名並非一次分析即可完成，而是在文本分析、文獻閱讀的來回討論中逐漸形成的。

最後，論文研究結果的鋪陳，是以文本四個層次分析的結構主軸為依據，在書寫的過程中不斷回到訪談分析文本進行反思與理解，然後再檢視建構經驗意義的脈絡性與結構面，最後描述解釋出本研究的經驗本質。

第四節 研究倫理

在進行正式訪談之前，研究者七次造訪樂生療養院之癲瘋病者，用同理心、尊敬心、愛與感恩心，將他們視為自己的長輩及親人看待，以融入他們生活中的病痛世界。

研究者本著優先考量與尊重研究參與者的權益，在訪談前，向研究參與者說明整個研究主題、動機、目的及過程，經獲取其信賴與同意接受訪談及錄音後，簽署訪談同意書；進行訪談的地點則尊重研究參與者的意願與方便來選定，而在研究參與者接受訪談的歷程中，可能會有一些風險，例如揭露個人內心深處所不願接觸的事件，或是一些尷尬、不舒服的感覺，隨時可選擇中斷訪談與錄音或退出本研究，此外，為顧及研究參與者的隱私，在本研究之論文中均以匿名方式呈現，並且研究參與者所提供的訪談資料，研究者保證不隨意公開，僅供本人與指導教授分析討論。

第四章 癲瘋病患者的生病經驗

樂生療養院的癲瘋病患，因為身體遭受癲瘋桿菌的強烈腐蝕，且隨著歲月的流失，活生生的軀體癩疙爛婁、面毀與身殘，留下不能入目、忘不掉、刻骨銘心的癲瘋記號，致使他們的生命存在受到重大的衝擊與挑戰。因此，他們的疼痛不止是軀體的病痛，更是自我意識與生活世界的嚴重失調。本章站在「身、心、靈、社會」的全人觀點，來探究癲瘋病患者主體的生病經驗，研究議題有：第一節、詮釋癲瘋病患者的生命故事；第二節、刻畫殘缺的生活軀體；第三節、深描存在心理的苦痛；第四節、靈性悲痛的深挖；第五節、探討癲瘋疾病的污名與隔離。

第一節 癲瘋病患者的生命故事

Frankl 認為：「人是意義的動物」，而海德格則認為，探索人的存在意義，要從生活世界著眼。研究者經過一年來多次的田野觀察與訪談，試圖通過癲瘋病患的眼睛來建構他們的生活世界。在接觸的過程中深深發覺，在現代文明開放的社會中，癲瘋病人的自卑與羞愧的陰影依然是存在的，而且一般人對於癲瘋病人的現身依然是恐懼、排斥與不想觸及的。要走進他們這些被孤立的人群之外者的生活世界，首先讓我們概要的了解一下他們極盡坎坷的生命故事。

一、以院作家的阿好姨

週遭寧靜，四處無人。樂生院的九月天，陰雨綿綿，一股冷風迎面而來，秋意緩緩卻上心頭。沿著樂生院山坡上蜿蜒崎嶇、顛簸不平的水泥路小徑，荷蘭式、ㄇ字型的矮舍林立，有著榕樹老伯伯來相伴，沿路花團錦簇、鳥語花香，玉蘭花香、桂花香、含笑香，香香陣陣撲鼻，麻雀的鳥叫聲、燕子的歸巢，聲聲入耳，到處綠油油，美不勝收，似乎進入一座桃花園，讓人忘卻此地就是一間癲瘋病院。

追逐著如母憶子、如子憶母、慈悲感人的「阿彌陀佛」佛號聲，不知不覺來到一座ㄇ字型、三合院的矮舍，共有 6 個房間，它的名字叫做「朝陽舍」，是日本時代所建造

的，灰色的屋瓦，木造的屋簷，破破舊舊的水泥屋牆，瘦瘦高高四方形柱子漆著綠色的走廊，充滿了日式文化，在庭院中，種了一棵約 2 公尺半高、香味噴鼻的桂花樹，而位於口字型矮舍左角落的一處小房間，正是阿好姨的住處，與阿好姨有著深厚濃蜜的感情，形影不離，相伴 20 多年了。而就在此刻，阿好姨正襟危坐，隨著念佛機「阿彌陀佛」佛號聲的相伴下，一心不亂地在念佛。

阿好姨現年 76 歲了，民國 20 年出生於台南市的一處窮鄉僻壤小鄉村，勤勞的父親從事托牛車維生，母親是一位賢慧的家庭主婦，兄弟姊妹共九人，五男四女，在母親年歲約 40 初頭，紅紅潤潤的最小弟弟尚在母親的襁褓中，父親卻是拋家辭世，原本家庭困頓的生活，更是雪上加霜，母親獨自一人，含辛茹苦、操家持儉，當時大姊已嫁做人婦，大哥雖已是 20 歲，卻是不懂事，成天喜好賭博，好逸惡勞，不知為母分擔解憂，母親常在夜深人靜中，不時地獨自飲泣，思念、埋怨過世的父親與擔憂如何來呵護、養大一群天真無邪的孩子。

就在充滿哀怨、無奈的日子裡，二姊早已害了癲瘋病，禍不單行，緊接著 10 歲的阿好姨，卻也是罹患了癲瘋，年輕無助、九個孩子的寡母，此刻，精神幾乎崩潰了，加上鄰里的恥笑與歧視，母親卻是咬緊牙根，地瓜葉、地瓜根更是家常便菜，有一餐沒一餐的來養育孩子長大。待阿好姨的二姊 26 歲，亦即正是阿好姨 16 歲的那年，接到區公所的信條，強令且告知：「阿惜與阿好兩姊妹，到台北縣新莊鎮樂生療養院做治療，三個月癲瘋病即可痊癒」。就這樣，未曾出遠門又不識字的兩姊妹，帶著簡便的包袱，辭別了慈愛的母親與患難中的兄弟姊妹，遠離了故鄉，搭上一列北上普通號的火車，來到陌生的台北火車站。

在茫茫渺渺的台北火車站，阿好姨兩姊妹環繞許久，焦急如焚與不斷問路中，終於坐上公車來到新莊鎮，經一位善人老阿伯的指點，摸黑經過了約 3 個小時的路程，在又飢又渴交迫中，加上阿好姨那雙潰爛、流湯又疼痛的腳底，穿著一雙硬梆梆的木屐，丐一、丐一、丐一丫、丐一丫，狼狽、苦難不堪，終於走到一座彎弓門、極為偏僻又陌生的樂生療養院，此刻，疲憊不堪的阿好姨，累的像死人，直躺在長滿了跳蚤的床上，一睡到天亮。而在樂生院的乞丐寮，日復一日，當阿好姨 20 歲的那年，母親稍來

一封信，18 歲的妹妹「阿足」也得到癱瘋了，這個訊息簡直讓人晴天霹靂，苦難三姊妹，就這樣，同住在癱瘓的癱瘋病院，無奈又無助地來過日子，阿好姨也一住就是 60 年了。

空空蕩蕩、冷冷清清的朝陽舍，僅是阿好姨一人獨居，然而，走到阿好姨約五坪寬又簡陋的小房間，燈光昏暗，屋外緊鄰著幾棵姿態翹楚的榕樹老阿公，以及幾隻虎視眈眈的山貓、野狗圍繞著，屋內原本褪色的水泥牆在去年已粉刷，壁上分別裝設三個舊式的老窗戶，牆上也掛著阿好姨的女兒和四個孫女甜蜜、和樂的照片，屋內擺設整齊、清潔，分別置放了兩張床、兩個塑膠櫥、一座約 20 年代破舊的木頭衣櫃與一張脫漆生鏽、門片難關的鐵櫃，以及可以資源回收的兩台老舊電風扇，這一些又舊又破的點當家具，皆是阿好姨的心肝寶貝，有著往事可以回憶的歷歷見證，樣樣都不能捨喔！又在阿好姨床頭邊的塑膠架盒子內，堆放著隨手可擦可吃瓶瓶罐罐的藥物，眼藥水、消炎、止痛、止癢等等藥物皆有，另外，還有一台在孤單寂寞的歲月中可以對話、交談的電視機老朋友在相伴，而最難能可貴的，在床與床之間，擺設了一張中國式的佛桌矮櫃，供奉著佛教西方三聖（阿彌陀佛、觀世音菩薩與大勢至菩薩），在西方三聖佛的兩旁，阿好姨虔誠供奉著兩束不會凋謝的塑膠花，又在西方三聖佛的前方置放一個香煙裊裊的小香爐，一心向佛的阿好姨，每天早晚都會虔誠地來燒香拜佛與念佛。

下午兩點多，陽光斜照，在屋外透過老舊的紗窗門，聽見感人的佛號聲，伴隨著側臥的阿好姨在午休，她身材微胖矮小，高約有 140 公分，頭髮黑白參半，剪著阿哥哥頭的髮型，而在充滿皺紋、紅敦敦、掛著笑容與素樸的臉上，因為癱瘋的作怪，有著兩條紋眉及沒有鼻骨的鼻孔，與人交談總是濃濃的鼻音交雜。阿好姨身受癱瘋桿菌的纏身，手腳和臉總是麻麻的，而手腳外傷不斷，傷口總是難於癒合，有時敷藥一整年了，卻是仍無見效；雙手雙腳毛細孔損毀了，手毛、腳毛也都脫落了，因此，身體不會排汗，非常的怕熱，每次一流汗，總是整個身體都是汗，冷風吹來，亦是不覺得冷；又雙手各個手指短缺，總是被醫生剪的僅剩下一小節、一小節的，每當炒菜、端菜與端碗都要用麻麻無力的雙手來夾住，碗盤摔破了，皆是司空見慣的，甚至洗澡、穿衣扣鈕釦總要一小時，這是快不得的喔！並且雙腳也都沒有腳趾，都齊平了，走路有如三寸金蓮，總是顛來顛去的，好在有著電動車老朋友來代步。生性樂觀、生活簡約純樸的阿好姨，以院作

家，與世隔絕 60 年，幾乎未曾外出一步，每天一定要去的地方就是佛堂，而最遠的地方就是新醫療大樓。

阿好姨本身是病人又要照顧病人，50 歲在院內當看護，52 歲悉心照顧又盲又病的宋金蓮與蔡玉治兩位老菩薩，倒便盆、三餐用膳、洗澡、穿衣服、餵藥與洗衣服等等樣樣都要打理，直到二位老人家往生，20 年來，每月賺取微薄三千元，無怨無悔。阿好姨 23 歲結婚，生有一女，出生 20 天後，因為樂生院不准養小孩，基督教牧師娘來抱走了，每幾個月後，就會帶孩子來院內與父母相會，但卻是只能用眼睛遠遠地看，不能用手來抱，當時的阿好姨有的僅是無奈與怨嘆，未曾有過抱回孩子的念頭，日復一日，在孩子 10 通歲時，牧師娘還給她自己養了，雖然她的愛女直至 53 歲，才叫她一聲「老娘」，卻是歡喜在心頭，阿好姨擁有 4 個孫女，一個 10 歲的曾孫，都做到阿祖了。阿好姨歹命的三姊妹，妹妹阿足 36 歲自殺往生，二姊阿惜 66 歲卻是因為癲瘋併發症，沒有錢洗腎，尿毒症死了，當了一輩子癲瘋病人的阿好姨，一生悲苦、孤單伶仃，吃一日過一日，一心向佛，期盼有朝一日，阿彌陀佛手持金臺蓮花來接引，帶業往生。

二、用生命做志工的阿正伯

樂生院「棲蓮精舍」佛堂，供奉著三尊立式的金身、六台尺高、低眉慈眼的西方三聖佛（阿彌陀佛、觀世音菩薩與大勢至菩薩），它是院內患者蓮友們無助、無奈、空虛寂寞、精神寄託的心靈之家，蓮友走到棲蓮精舍佛堂就是等於來到西方極樂世界，尤其是每當禮佛、拜佛就如拜見自己的再生父母一般，感覺病厭厭脆弱的身體，以及失魂落魄的心靈找到了依靠，猶如夜歸的船隻見到燈塔，內心頓然感到平安與歡喜連連，因此，以院作家的每一天，「棲蓮精舍」佛堂就是蓮友們最喜愛來又是一定會來的地方。

「棲蓮精舍」佛堂是一座一樓層高、水泥屋頂的建築，原來木造屋瓦的椽木，因為白蟻腐蝕，民國 58 年經過翻修才變成今日的面目，又在佛堂的屋簷上加蓋著滴水、翹楚的綠色屋瓦，簷下有著嚴重漆皮掀起、脫漆的四根紅色大柱子，且佛堂前有一片約 20 坪寬的庭院空地，是舉辦法會用的。在佛堂屋外的兩旁邊，分別種著一棵高聳矗立雲霄的外國品種含笑花以及一棵每年 4、5 月朵朵盛開的木蓮花，猶如佛堂的二位護法神一

般，並且在佛堂左手邊的花園內，種著正在盛開、芬芳朵朵與香氣濃濃的桂花、含笑花與玉蘭花，以及還有著杜鵑花、山茶花、秋海棠、鐵樹與棉糖等等各式各樣的花花草草，競相爭艷地來莊嚴道場，美極了，讓人感覺非常地清淨與莊嚴。

位於「棲蓮精舍」佛堂的背後，有著 38 年代國民政府遷台後，所建的一棟荷蘭式彎弓門的矮舍，它的名字叫做「福壽舍」，早期 40、50 年代，擠滿了手腳殘缺、面目不全的癲瘋病人，如今殘存的，僅剩下一位 88 歲高齡的老伯伯獨守福壽舍的邊角房間，他就是「阿正伯」，是「棲蓮精舍」佛堂的負責人，也就是佛堂蓮友們的靈魂人物，阿正伯總是喜愛比喻自己「出頭損角啦！」。阿正伯民國 93 年二度中風，本是癲瘋纏身，加上中風，可謂行動更是不便，因此，身旁請來一位泰國看護在陪伴，幫忙照顧日常生活起居。

不良於行的阿正伯，獨居昏昏暗暗的福壽舍，雖然它是樂生院的乞丐寮，它與阿正伯卻是如同兄弟，是生命共同體，形影不離，相伴約有 40 年了。而在每一個日子裡，也多有些老蓮友會來聊天、閒話家常，以及會有慈濟人來走動與拜會，以聊慰寂寞的心。進入福壽舍彎弓門的右角處，有著一間慈濟幫忙改建的男女兼用廁所，而廁所脫漆的綠色門片卻是極為老舊，幾乎一腳即可踢破，且廁所緊鄰著被人冷落的一小小間廚房，又福壽舍屋簷下的長廊，擺著兩張老舊脫漆、無人坐的長條椅，還有一台綠色的中古洗衣機，另外也有幾隻瞪著眼、肥肥胖胖可愛的野貓在喵喵叫。

阿正伯約 8 坪寬簡陋的住屋處，麻雀雖小五臟俱全，在入屋門口的右手邊牆壁擺放著兩個木製密閉、油漆為綠色的老舊書櫃，書櫃內儲藏著阿正伯許許多多往日喜愛閱讀的經書典籍，還有佛堂蓮友們舊日合拍的珍貴照片，以及佛堂點滴的歷史紀錄，而在老舊書櫃旁正是越南看護小姐的臥床，正以屏風遮掩著；又在入屋門口的左手邊有著一座老舊灰色的鋁櫃，桌櫃上有著眼藥水、心臟藥與高血壓藥等等藥物，並且鋁櫃上又有著瓶瓶罐罐的桂格即融奶粉與麥片，還有著安速奶粉，這些都是阿正伯補強體力的早餐用品，另外還有一台舊舊的小抬燈，是阿正伯往日挑燈夜戰、閱讀書報用的，又位於鋁櫃的牆上正掛著阿正伯大陸失散多年的兄弟姊妹、孫女與孫女婿的全家福照片，以及掛著大陸九歲姪女寫給阿正伯家書的一個字框，內容是：「親人在遠方，家人思掛念，學寫

二十字，表表我心意。」阿正伯不時頻頻地仰望著，內心想著不知何時才能與親人再相見啊！

阿正伯合併的兩張老舊臥床，正是座落在鋁櫃左旁的角落處，床上有著一條厚厚的大棉被，且正舖著一件厚厚的被褥，它是寒冬裡阿正伯孤獨寂寞中溫暖的臥床，又床上置放兩台沒有 CD 配備、舊式的老收音機，它是阿正伯的親密戰友，陪伴阿正伯渡過無數無助無奈與難熬的歲月，而在床邊的一張藤椅，更是與阿正伯不能分身了，每天早晚阿正伯總是坐在藤椅上獨自沉思、念佛或與蓮友聊天，還有在床邊也擺了一部呼吸助氣機，是阿正伯每當上氣接不下下氣的臨時助理醫生，又床邊還有一張搖搖椅及一台中古的電視機，而近年阿正伯中風了，手不方便，無法打開電視，與電視機老朋友感情愈來愈淡薄了，另外，在屋內的另一角落，擺了一張高床，這不是客床，是一張病友治療外傷敷藥膏的專用床。阿正伯自己形容：「這些家當，都是歹銅害鐵啦！」不過卻都是阿正伯的心肝寶貝，相依為命，一起歡笑，一起流淚，樣樣都不能丟喔！

現年 88 歲的阿正伯，常比喻自己是「老人啦！」，民國 10 年出生於江蘇省長州縣，兄弟姊妹共五個，兩個姊姊、兩個妹妹與一個弟弟，而二姊卻不幸早夭，在清末民初、經濟蕭條的時代，加上父親的嫁妝店經營不善，家庭生計落入困頓，好在有母親的協助與操持，憑著祖先留下來的些許祖產，日子勉強過得去。父親是一位讀書人，明白教育的重要性，6 歲的阿正伯即進入了私塾讀書，8 歲進入新坊橋小學就讀，民國 24 年，因為繳不起學費輟學了，隔年又勉強進入了私立長州中學就讀，而因為母親不幸去世，家庭艱苦又輟學了。為了一家生計，阿正伯到布店當學徒，就是小廝，也就是孩子工，他們要喝茶，阿正伯倒個茶，就這樣，阿正伯賺取微薄收入來貼補家用。

民國 26 年 7 月 7 日的蘆溝橋事變，打響了抗日戰爭的槍聲，加上日軍展開慘絕人寰的「南京大屠殺」，一家顛沛流離，在 15、16 歲那年，阿正伯入伍從軍了，當了十幾年來的草鞋兵，他從對外的抗日戰爭走到對內的國共戰爭，從無名小兵晉升到少校參謀，從中國大江南北走到台灣小島，永別了兄弟姊妹與小他 12 歲的妻子。阿正伯 28 歲的那年，在宜蘭當少校參謀，負責海防規劃工作，要做視察，一天要走很多的路，因為過於疲勞，身體不時容易口渴與發燒，最後經一位日本名醫介紹，來到樂生醫院求診，

檢查結果，被告知害了癱瘓病，此刻的阿正伯，頓然感到比被判死刑還要死刑，活不下去了，就這樣，阿正伯以院作家，無助無奈地在樂生院生活 58 年了。

日落的黃昏，夕陽斜照，蟬聲吱吱叫，野貓喵喵叫，在福壽舍老舊的屋簷下，中風行動不便的阿正伯正坐在輪椅上，一心不亂地在念佛。平常省吃簡用、素樸的阿正伯，身材體胖不高，眉毛、眼睫毛都沒有了，吃穿隨便，吃素也 50 多年了，又牙齒全壞了，沒牙約有 20 年，說話「漏風」，有時又咬字不清，且夾雜著濃濃的江蘇鄉音，加上耳朵重聽，每當和阿正伯說話，總是要靠近一點、再靠近一點，並且還要玩「猜字」遊戲。而近 2 年三餐有著看護小姐在照料，早餐喝牛奶，果汁機攪拌後碎碎稠稠、沒味道的飯菜，就是阿正伯的午餐和晚餐，甘之如飴，不覺得難以下嚥。在炎熱的夏天，習慣穿著一件薄薄的、昏黃又褪色的白色汗衫，而寒冷的冬天，頭上總是帶著一頂舊舊的藍色毛線帽子，身上就是愛穿那件深咖啡的破舊棉襖，百穿不厭。剛來樂生院 1、2 年的阿正伯，害了癱瘓，加上看到病友癱瘓的慘狀，不想活了，想自殺又沒有勇氣，不吃飯、不睡覺、不看醫生也不吃藥，日夜顛倒，成天賭博、抽煙與喝酒，活的不像人，一心想死，就是死不了，倒使癱瘓病情嚴重了。

死不了的阿正伯，身體日漸損毀，大病小病不斷，生不如死，難忍的神經抽痛更是平常，猶如被人拿皮鞭抽打一般，總是痛得在地上翻滾，尤其是往年的七月天，癱瘓病魔來勢衝衝，總要生大病，40 度高燒不退，幾乎不省人事，吊點滴打鹽水針，甚至整瓶酒精擦拭全身，卻是仍無見效。癱瘓桿菌腐蝕末梢神經，皮膚失去彈性，總是麻麻的，在不知不覺的歲月中，阿正伯的眼睛、手腳都被侵襲了，兩眼眼臉外翻，並且嚴重垂掉，手術有 3 次了，易乾又酸澀，不時地滴下眼水，又眼臉內的肌肉總是紅紅的，每當陣陣冷風吹來，有如刀割刺痛，且每當就寢時，眼皮就是合不攏，屋內燈光昏暗方能睡著，這種情景有 30 年了；雙手幾根無力的手指，不須要打麻醉藥也被切短了、變形了；左腳腳底原本猶如一粒雞蛋大的深黑傷口，流濃流湯，包紮著大陸來的藥膏，現今傷口雖然縮小了，卻也已一整年多了；又近年阿正伯的二度中風，身體右半邊的手腳動彈不得，右手不能動了，不能寫字，不能自己吃飯，衣食住行都要請人幫忙，每當咳嗽吐痰時，左手麻麻的大拇指與食指尚有神經感覺，勉強拿起桌上摺好的衛生紙來擦嘴巴，卻總是

衛生紙掉的滿地，阿正伯的一生，病得實在真苦。

阿正伯的家教，也就是朱子家訓：「一粥一飯，當思來處不易；半絲半縷，應知物力維艱。」來到樂生院第 3 年的阿正伯，自從有了宗教信仰，皈依佛以後，暗暗想著自己回到社會的可能性是零，又回頭看看樂生病友癡瘋的慘狀，手腳殘缺，面目不明，生活艱苦，不識字，被污名與歧視，有著嚴重的自卑感，感悟自己比他們幸福多了，阿正伯謙虛的反思說：「在這一一生中，我要自問自己，今天吃了這頓飯，要幹什麼？今天睡覺，明天爬起來，要幹什麼？」於是阿正伯對自己生命絕望後，有如死後重生，幫忙病友寫信，籌劃興建佛堂募款資金，協助監督建造佛堂，當佛堂落成後，又在佛堂成立「識字班」、「知識補習班」，教導蓮友讀書、認字、寫字與寫信，還有出版佛教訊刊，發行 4 開的小報紙，阿正伯一心就是要來教化病友，找回活下去的自信心。

民國 67 年適逢慈濟證嚴法師來到樂生院做救濟視察，阿正伯爲了癱瘓病友有人照料，請求慈濟證嚴法師每個月來資助癱瘓病房，有一天，發現每月這筆資助金一萬五千元，卻是十方善士 10 元、20 元、30 元、50 元等等累積的小額捐款，此刻，阿正伯大爲感動與惶恐，自民國 69 年底樂生院癱瘓病房不再接受慈濟人的資助，一切開銷蓮友自己負責，並且向證嚴法師爭取布施機會，鼓勵蓮友每月捐款一百元，爲蓮友開啓善門，證明癡瘋病人也有能力助人。民國 91 年新莊捷運工程的建造，「棲蓮精舍」佛堂面臨拆遷，現年 88 歲、病痛不斷的阿正伯心中依然秉持著：「樂生院佛堂可以被拆，癡瘋病友一日不能沒有佛教」，一生貢獻樂生院佛堂，一心爲佛教、爲蓮友，阿正伯發願，生生世世都在菩提中，就是要幫病友找回自尊，找回失去的自我，深深期盼病友下輩子不要再這麼苦了啊！

三、有情有義的阿水伯

「樂生療養院」庭院深深幾許，它是「家」，是一群傳染病、癩瘡癡瘋病人的住處；它是「乞丐寮」，是每一天吃不飽、穿不暖、睡不好、被污名與歧視的寮房；它是「禁地」，是雜居閒人不敢來且又不想來的地方；它是「監獄」，他們被社會強制隔離與遺棄；它又是一座「人間地獄」，癡瘋病人癩瘡爛婁，又髒又臭，手腳殘缺，五官不全，

無精打采，茫然無助地在寒風中蹣跚而行，猶如遊魂在飄；它也是一處「避難所」，癲瘋病人同病相憐，自己把自己關起來，不想見人亦不想讓人見，他們在這裡找到「自尊」。

民國 83 年，新莊捷運工程建設，規劃樂生院約 15 公頃土地做為總站的機場用地，樂生院面臨搬遷，行政院衛生署在樂生院的山腳下，蓋了一棟新醫療大樓樂生療養院，共有九層樓，一樓是病患們就醫、復健的門診地方，二、三樓是重症患者的病房，而四至九樓是手腳較為方便、病情較輕的病患住處。重病房隔間設備多是 8 人一間、開放式的病房，然而在重病房內，有著一股濃濃的尿燒味與碳酸味，卻是一群鼻塌、嘴歪、眼瞠、眉落、耳聾、手腳截肢與老化的老阿公和老阿嬤的家，是無人會來探望與關心的地方，有些老阿伯和老阿嬤不時地懷念著病友們舊日住在 U 字型矮舍的大叢榕樹下，呼吸著新鮮的空氣，下棋聊天，有說有笑、有苦有甘和互相關懷的情景，很想搬回去，也是不可能了，有苦說不出，甚至有些癱瘓老阿公和老阿嬤的活動空間就是僅剩下那一張床了，若是出大太陽，偶而有著護士會帶他們到戶外曬曬太陽，或是從窗外仰望著藍藍的天空罷了！而位於七樓長廊走道上編號# 2723 的最邊間房間，正是阿水伯的住處。

阿水伯現年 76 歲，民國 20 年出生於廣東潮州的一個農村，小時後沒有讀過什麼書，阿水伯印象中的母親是前任丈夫生病去世了，奉公婆之命，招贅第二任丈夫，也就是他的父親，父親對他自小疼愛有加，就在阿水伯的手腕刺上「金公子」三個字，總是當成寶貝少爺看待，因此，生性調皮的阿水伯，小小年紀卻也學會了抽大煙。而阿水伯的母親在其幼兒時期，染上了失瘋症，好在有著疼愛他的阿嬤，用米漿把他養大，在 6 歲那年母親病逝，緊接著在 11 歲，疼愛他的阿嬤也撒手歸西了。民國 32 年，家鄉鬧飢荒，糧食短缺，每天吃的就是地瓜、米糠及野菜，經常挨餓，加上中日戰爭，可謂天災人禍接踵而至，因而阿水伯隨著父親到處逃難，不幸的是父親經不起折騰而往生了，同父異母、智能不高的哥哥也失散了，12 歲的阿水伯頓時變成了一位孤兒。

小小年紀的阿水伯沒有謀生能力，不得已只好投靠姑媽，然而每當吃飯卻是遭來大表哥的白眼，嘗到寄人籬下的滋味，心想寧願餓死，也不要過著沒有尊嚴的生活，於是離開了姑媽家，四處流浪，變成了乞丐兒。有一天，淪落在街頭睡覺，卻是不慎被捉到流浪乞丐收容所，更恰巧的是裡面住了幾位癲瘋病人，甚至阿水伯也被這裡的角頭大哥

大癩瘋病人毒打一頓，因此，受不了充滿暴力、髒亂又吃不飽的機伶阿水伯，就在某一夜裡終於拼命逃出了魔鬼的手掌心。而天下之大，卻是無容身之處，阿水伯在 13 歲那年，看到軍人穿著軍裝走起路來炯炯有神，騎馬更是威風凜凜，非常羨慕，即毛遂自薦要求從軍，連長見他年紀小卻是志氣高，就把他留下來了。民國 34 年，抗戰勝利，接著又是剿匪，軍中士氣低落，個個精疲力盡。有一天，就在阿水伯 14 那年，偶然發現就在自己左大腿的內側，長了一個有如 50 元硬幣大的白斑，不痛不癢，直以為是長白癬，四處問藥，仍是無效。直到有一天，軍中的一位老班長，隨手拿了一枝小草，觸摸、滑動長白癬地方，絲毫無知覺，就以很肯定的口吻告訴他，那不是長白癬，是廣東沿海易患的癩瘋病，此刻，茫然的阿水伯不相信的說：「為什麼不幸總是找到我？」

民國 38 年，河山失守，18 歲的阿水伯跟隨部隊來到台灣，部隊重新整編，在七月炎炎的夏日中，每天野外練操，在地上爬、滾，結果癩瘋病發作了，在臉及腳上長了很多的紅斑點，好像青春痘，熟破後，流膿又流湯。阿水伯心情傷心透極了，心想這麼年輕，罹患這種會傳染、恐怖、絕症的癩瘋病，感到羞愧，無臉見人，他的人生完蛋了，一心想要絕食自殺，干脆拿槍扣上板機，自我了斷，死死算了，但是回想班長及連長們對他很好，不想連累他們，就私自離開鹿港部隊，跑到山上的山洞裡自殺，走著走著，來到一處瓜田，天色暗了，肚子也餓了，隨即摘下一粒香瓜填飽肚子，就在田寮裡過了一夜。隔天半夜醒來，又茫然地繼續向前走，走著走著，微見一列糖廠的小火車遠遠而來，就跳上小火車，不知不覺地來到彰化火車站，眼見天色已暗，隨即躺在火車站的長條椅上嘴巴開開地睡著了。而因為穿軍服，引來憲兵叫起來，隊長問阿水伯：「為什麼要離開部隊？是否在部隊穿不暖、吃不飽、部隊人對你不好嗎？」，阿水伯告訴他：「因為罹患癩瘋病」，隊長一看到一粒粒癩疙的癩瘋臉，聞病色變，大吃一驚，深怕被傳染，馬上叫人把阿水伯送上火車，任隨他去。

南北方向分不清楚的阿水伯，迷迷糊糊地又繼續搭上火車，火車聲 ㄅㄨ、ㄅㄨ•••，ㄅㄨ、ㄅㄨ••••••，就這樣地來到台北市火車站。穿著軍服又服裝不整的阿水伯，在台北街頭四處流浪，被巡邏憲兵看見，要把他遣回原來部隊，阿水伯卻是不願意，結果就送他到台北市的一家「難民收容所」，在那裡過夜 3 天，隔壁人好像發現阿水伯是癩瘋

病人，也就老實告訴旁人：「我罹患了癩瘋病」，隨即難民收容所的工作人員，請來衛生所人員驗血檢查，結果第二天，來了一位警察，腰上配帶著槍，隨陪阿水伯搭上一部小卡車，車子直開，來到一處人煙稀少，沿路兩岸高山聳立，感覺好像是要進入深山，好像要把阿水伯帶到山頂上槍斃似的，阿水伯心想這樣也好，省得麻煩。結果來到一處彎弓門的樂生療養院，山坡上整片都是日式矮舍建築，阿水伯就這樣地住進了樂生院，以院作家有 58 年了。

兩手空空來到樂生院「乞丐營」第一天的阿水伯，公炊人員送來舊舊的草蓆、棉被及蚊帳各一件，以及二個臭碗公和一雙筷子，而舊棉被也都是死人蓋過的，並且有著一股難聞的霉味，在住屋中，床下也長滿多隻的臭蟲、跳蚤及蝨子，跳來跳去，臭且會咬人，生活環境很差，吃不飽穿不暖，加上這種癩疔的癩瘋病，無藥可醫治，在樂生院的每一天，感覺就如乞丐一樣，實在不是人過的生活；又身上所穿著的僅是一套阿兵哥夏天制服，每兩天就到山上溪溝邊洗澡，等待衣服曬乾後，再穿上它，日復一日，拮据的日子，也就這樣悄悄地生活了三、四個月。心想這樣難熬、艱苦的日子，加上生病的身體，每天這樣來渡日，不是辦法，也就拜託一位老鄉寫信給部隊中的老班長，隨即寄來 6 個月軍中的薪餉，癩疔臉深怕被人見到的阿水伯，就在夜晚，獨自一人走路到樹林街上，添購炊煮的鍋具、餐盤及幾件可更換的衣服，就這樣在樂生生活下來了。

在樂生院內，孤獨無依、寂寞的阿水伯，結婚二次，卻都不順利，第一任老婆阿雲，溫柔體貼，會裁縫又會編織毛衣，賺取微薄收入補貼家用，卻因癩瘋併發症糖尿病而病死，而在愛妻生病期間，阿水伯時常向人借腳踏車，騎到來回要一個多小時的台北圓環，買回她最喜愛吃的蓮子紅豆湯、蚵阿煎，小心翼翼、細心照顧的阿水伯，精疲力盡，肺癆都快要發作了；又當愛妻過世時，樂生的一位軍醫要求遺體「病體解剖」研究，阿水伯更爲悲泣，軍醫見狀即收案；當時阿水伯向院方要求讓愛妻遺體帶回家中，以助念往生，甚至在晚上抱著愛妻阿雲遺體同睡，阿水伯此舉用意，就是要讓當時反對他們夫妻在一起、直說阿水伯不配、條件差的病友，知道他是一位多情有義的好男人；喪事辦完後，將其骨灰帶到新竹的一家寺廟「一同寺」供奉，花費新台幣約壹萬二千元，而這些錢是向病友起會標來的，雙手殘缺的阿水伯，往後每天 5 點一大早，就在樂生院內賣油

條、豆漿，共做了一年時間，才償還所有債款。而第二任老婆阿菊，因為阿水伯沉迷賭場，終至以離婚收場，不過至今與阿水伯仍是關係密切，互有來往。

心情鬱卒的阿水伯，每天閒著無事在樂生，也染上了一些壞習慣，不是抽煙，就是在賭博，每日幾乎最少都要抽一包香菸，又一些賭友也會呼朋引伴，相聚來賭博，一賭就不知不覺、迷迷糊糊地經過了三天三夜，可謂「無日無夜」，且往往賭到賭牌看不見了、打瞌睡了，卻仍是繼續還在賭，且一賭往往不是身上的錢輸光光，就是贏錢也不想走，或者賭到人都走光了，或者身體煎熬不住了，才回到住處休息，常常內心輸的很不甘心，想要翻老本，回到家，翻箱倒櫃，阿水伯老婆的結婚戒指等等金飾品，也都被當掉了，拿去賭博、翻本了。每當夜歸的阿水伯回到住家，愛妻阿雲總是火冒三丈地將大門反鎖，不讓他進來睡覺，難怪他的第一任老婆阿雲往生時，留下的最後遺言就是：「阿水啊！你要學好啊！」想到這裡，阿水伯內心感到非常的懊悔與愧疚，賭博實在害人真慘。

炎炎夏日的七月天，太陽高高掛，撐著洋傘，來到新醫療大樓七樓，走出電梯大門，正對面就是一處約 20 坪寬敞的公共客廳，擺設了多張的單人沙發椅，還有一台液晶電視機，是老伯伯們在孤寂歲月中觀賞電視、閱報、聊天及打發時間的好地方，而在其左右深隧、沉寂長廊走道上的兩旁各排滿了代步車，並且在長廊走道的潔白牆上也掛了多幅無人欣賞、不同美景的藝術畫框，長廊往右再直走到底，來到編號 2723 約有五坪地的獨身病房中，一切置物整齊、清潔，內有冰箱、電視、電子琴、老舊衣櫃與書桌，以及一張小床，且餐桌上也擺放了一些補血補鈣、消炎止痛、氣喘等等瓶瓶罐罐的藥物，並在潔白的牆壁上也掛著可驅邪的心經咒語，還有在牆邊也掛著象徵佛教清心無染自在的蓮花畫框與心靈導師證嚴法師的法相，以及在牆上又也掛著舊日熟識的慈濟師兄姊合拍的珍貴照片。住在乞丐寮，當了一輩子病人的阿水伯，謙卑的說：「生活在樂生院，有著政府的照顧，每天都在貸款，如今又住在豪華的醫療大樓內，就像住在大飯店一樣，非常的感恩！」。

新莊迴龍的山腳下，新醫療大樓樂生療養院內，一群手腳殘缺的阿伯和阿姨坐著電動車來來往往的穿梭著，忽見遠處隱約中的阿水伯，微微駝背、慢步、無腳力易跌倒、

孤獨無依、極需他人攙扶的身影，高挑瘦弱的他，身材約有 178 公分，出門都要以電動車替代走路，且在其俊秀、白皙的臉夾上顯現眉毛微脫、鼻樑微塌，兩眼白內障也都動過手術，雙手手指萎縮捲曲，然而指甲長了，好在有著護士幫忙修剪，阿水伯形容它就像「一雙可怕的怪手」，但卻可彈出一手好聽的電子琴，亦可寫出一手有學問的好字來，並且口中不時急速地流出沙啞、廣東鄉音的台灣話，且又總是隨身攜帶著支氣管擴張劑，以防氣喘發病。一向重視外表、穿著筆挺、白髮蒼蒼、滿臉鬆弛帶有皺紋與笑容的阿水伯，經過歲月的雕琢，體力每況愈下，他的冬天總是比一般人來的早，穿的衣服也總是比別人還要多，至少有五件，每當稍微吹到冷風，不是氣喘，就是發燒感冒了，身體猶如是用紙糊成的；又腳力手力也都不行了，例如，牙刷掉在地上，總是拿著木棍夾勾起來，又如藥丸掉在地上，無力的雙腳就跪在地上，用萎縮捲曲的手拿著衛生紙舖蓋著藥丸，再抓起來，唉！阿水伯的一生，活的實在真苦。

害了不能根治的癲瘋病，阿水伯自己常言「生不逢時，病不逢時」，不知自己前世是不是做了多少壞事，如今才要承受這種病苦。阿水伯雖然住在「乞丐寮」，生活很苦，配菜圍炒鹽巴過日子，但是它就像一個「家」，有了一個歸屬之處，又它就如一處「避風港」，三餐可以溫飽，寒冬裡有一件破棉被可以蓋。而日子久了，阿水伯似乎也就無奈地適應了，也不想要自殺了。且自從樂生院開放病友可以外出，阿水伯時常獨自一人坐著公車，戴著一頂米白色、紳士的帽子，拿著一件外套遮掩著萎縮捲曲的雙手，來到陽明山、烏來外雙溪和中正紀念堂等等風景區散散心，或者獨自一人來到棒球場，觀看棒球比賽解解悶，或者獨自一人來到台北市的咖啡館，尋找陌生人聊聊天，或者來到宜蘭第二任離婚老婆阿菊家住幾天，享受家的感覺，並且阿水伯自從民國 94 年搬到新大樓後，這裡的一樓有著卡拉 OK 歌唱交誼廳，每星期二、四、六的下午 3 點，阿水伯就會來唱歌與病友同樂，阿水伯時常嘻笑地消遣自己：「艱苦是一天，快樂也是一天，當然是要選擇快樂過一天啊！」阿水伯的每一天，就是這樣地來打發苦悶、難熬的漫長歲月啊！

第二節 殘缺的生活軀體

圖姆斯 (Toombs, 1999) 指出，人的身體是由軀體、意識與外部世界所組成的一個獨特複雜的複合體，其軀體各個部分本身又是彼此不可分離的，且是互為感知的。梅洛龐蒂 (Merleau-Ponty, 2005) 則強調，身體是一個自然的我和知覺的主體，因為我們通過我們的身體在世界上存在，我們是用我們的身體來感知世界的。也就是說，人與世界的知覺關係，是一種身體知覺，是一種身心交融的知覺，我們人的生活世界是藉由身體而開顯的。我們仰仗身體在生活世界中形構意義，不過身體卻總是在生活世界中處於背景底圖，當我們意向專注於世界中建構關係與締造意義時，身體潛藏於隱而不顯的背景，以一種習而不察的姿態支撐意識持續向世界開展，唯當生病或受傷，身體出現異常，身體意向聚焦於病痛的軀體，身體才會漸由背景底圖跳出，浮現疼痛的「身體圖式」。

所謂「身體圖式」，指的是身體的各個部分以一種獨特的方式相互聯繫在一起。我的整個身體不是在空間併列的各個器官組合。我在一種共有中擁有我的整個身體。我通過身體圖示得知我的每一個肢體的位置，因為我的全部肢體都包含在身體圖式中。又身體圖式不再是體驗過程中建立的聯合的單純結果，而是在感覺間的世界中對我的身體姿態的整體覺悟，即是格式塔心理學意義上的「完形」，因為身體圖式根據它們對機體計劃的價值主動地把存在著的身體各部分聯合在一起。心理學家經常說，身體圖式是動力的，表示我的身體為了某個實際的或可能的任務而向我呈現的姿態。事實上，身體空間性不是如同外部物體的空間性或「空間感覺」的空間性那樣的一種「位置的空間」，而是一種「處境空間」。總之，「身體圖示」是一種表示我的身體在世界上存在的方式 (梅洛龐蒂, 2005, P114-138)。當身體遭受麻瘋桿菌的侵蝕時，身體的圖式即會有不同疼痛的存在面向顯現，麻瘋病人原先習慣身體的「身體圖式」在病後遭到破壞，於是對自身身體的空間位置及感知能力出現模糊斷層現象，主體感覺不到、控制不了那原本就是完完整整屬於自己的身軀。

然而，本文研究者歷經 40 次深入研究場域田野觀察與訪談，以及用心蒐集、閱讀麻瘋病相關重要文獻資料，發現難纏的麻瘋病，身體知覺既是有著無法關閉的神經抽

痛，且又有著觸覺、溫覺、痛覺的減退與消失，病人紊亂的身體，有時知覺到痲瘋病魔強烈的摧殘，它是病人感知的痲瘋軀體；但是另一方面卻是無法知覺邪惡的痲瘋桿菌正在一點一滴進行腐蝕末梢神經，四肢五官的觸覺、溫覺、痛覺消失了、麻麻了，此刻痲瘋的軀體又不再屬於病人的了，唯當迸裂、難以癒合傷口的出現，病人才感知身體與常觀的生活世界斷裂了，病苦連連。因此，研究者將痲瘋病的疼痛面向歸類為二種：有知覺的疼痛與無知覺的疼痛，此即是本節所要深描的重點。

壹、有知覺的疼痛

疼痛是不受歡迎的禮物，它是一種不協調、不平衡、失去能力和不舒服的狀態，它是一種肉體的懲罰。人生的經驗，極少像疼痛是全球共通的，疼痛像潛伏日常生活表殼之下的岩漿。而依據胡塞爾的身體分析，視覺只在身體的一部分發生，無法形成身體的整體內外區位化統覺，而痛覺和觸覺卻是「遍布全身」的雙重化自反感受，有了這層屬於身體自身的「本體感受」，我們才有可能構築「自我」與「他者」的「共同生活世界」（龔卓軍，2006，P 19、45）。因此，當身體找不到關閉疼痛的按鈕，病人將是痛不欲生，病痛的軀體即是異己的存在，對於疼痛只有怨恨和敵意。而由於身體不斷地遭受痲瘋桿菌的腐蝕，使得健康生活世界中原有身體的存在結構而起了解變，發展出另一種當前身體所習慣的不健康的「身體圖式」。

一、身體及臉上紅斑點的浮現

以當初英挺、俊秀的阿水伯為例，當年 18 歲在鹿港部隊時，痲瘋病的發作，「在臉及腳上長了很多的紅斑點，好像青春痘，並且熟破流膿，就像水果太熟就會爛掉一樣，感覺會冷會熱（A05）。」四肢五官長滿了紅斑點，潰爛、流膿流湯，還有流血又有臭味的阿水伯，內心的不安、焦慮、疼痛再次的發燒與延續著。阿正伯提起可怕的痲瘋症狀，「痲瘋病每個人的發病都不一樣，因為感染過程、先天後天、生活環境、人生遭遇的不同，因此，有的人感染痲瘋病一輩子也沒發病，古早人對痲瘋病的說法大約有 72 種。（B05）」日夜顛倒、不想活的阿正伯，對於身體及臉上紅斑點的呈現，似乎沒有此種症

狀的發生，也不曾關心紅斑點是否存在。而在早期 10 歲的阿好姨癲瘋初始發作時，「我癲瘋剛發生的時候，當然在我的臉上長了一點一點的紅點，就會發燒，臉的肌肉也變成厚厚的，且腫腫的，但是我的臉不會流湯。(C182)」因為癲瘋臉上紅斑點的烙印記號，阿好姨感覺無臉見人，每每外出到他人的田裡撿拾不要的甘藷，總是帶著斗笠、頭低低的，不想見人亦不想讓人見，以避面遭來外人的指指點點。

二、找不到關閉神經抽痛的按鈕

疼痛的「身體圖式」即是一種肢體語言的傳達，告知身體的某一部位出現異常與不適應，隨即整個身體身心交織地知覺到全身的不舒服與疼痛。歷盡曲折一心想死的阿水伯，住進了樂生院，癲瘋的軀體漸漸嚴重，在無數難熬、難忍的疼痛日子裡：

「最甘苦是雙手的神經痛，猶如刀在倒刺，從手指地方痛到整隻手臂，就用嘴咬住神經痛處，且都咬到手都流出血來了，或者是將神經痛的雙手大力地猛撞牆壁，讓它麻掉，讓它失去知覺，暫停如刀在倒刺的疼痛，此種痛法大約有 4 個月之久。(A16-1-2~4)」

癲瘋的發作，讓阿水伯病的不像人，瘦的僅是皮黏著骨。阿水伯將它比喻為就如早期有一部電影，片名叫做「惡魔島」，外國人形容癲瘋病為「惡魔」，很恐怖、難看的病症，猶如活在地獄，阿水伯感覺自己病的真苦，內心實在無法接受。

至於剛來到樂生院住在瑞雲舍、不想活的阿正伯，每一天糟蹋自己，後來不到半年，身體傷害的很嚴重，每當神經抽痛一發病：

「床鋪坐不住，就在地上打滾，因為癲瘋的神經痛沒有定位，是流動性的，它不是痛手，也不是痛腳，若是手的神經痛，就用自己的身體整個重量來翻過來壓住它，手麻掉了，不痛了，但是腳又痛起來了，就再用同樣身體的重量翻過來壓住它，讓它麻掉，不痛了，身體倒在地上，必須不斷地在榻榻米

上滾動，感覺冥冥之中就如有人拿著皮鞭要向我抽打。(B08-4-1~5)」

早期生不如死的癱瘋神經抽痛，阿正伯深深感覺猶如活在地獄還要地獄，而癱瘋現在回想起來，它不是會害怕的問題，也並不是那時候痛完了，現在就不痛了，而是：

「過去癱瘋病的神經痛是「大痛」，而現在的癱瘋病是小痛，現在仍是還在痛啊！癱瘋病隨著季節（小暑、大暑、立秋等）的變動，有著不同的「抽痛」方式，氣溫變動很大，身體就有感受，例如，白天天氣高溫，到了傍晚，突然降為低溫，流程很快，身體就適應不了，身體反應就會有不一樣的抽痛，例如，我的腳踝現在還是會隨著季節的變動在抽痛，並沒有特別的感覺，站不穩，不能走路。(B08-5-1~6)」

不會斷根的癱瘋病終年糾纏著阿正伯 60 年了，讓原本年輕有為參謀少校的阿正伯，在 29 歲那年提早退休了，以院作家，無助、無奈、苟且偷安地活著。

阿好姨的癱瘋病症狀比較屬於皮膚性的，僅是偶而神經抽痛，它想神經抽痛就痛起來：「藥吃了，針打了，神經痛就好了」(C79) 阿好姨提到，如果屬於神經質痛的，皮膚看起來是好些，但是都是敗在筋、骨痛，像我剛來樂生院，手腳也是還好好的。

三、皮膚結節的疼痛

皮膚結節，即是指癱瘋病人的皮膚肌肉體內長有一粒、一粒的「結節」，它是屬於一種癱瘋混合行症狀，及移行型癱瘋，病菌侵入人體內，深入要害，破壞組織，導致四肢失節脫落、皮膚潰爛，流膿、流湯、流血，臭氣四溢，此類癱瘋較一般嚴重，傳染性亦大，未成年孩童，切勿與之接近。阿好姨說到早期身體癱瘋發作，是屬於一種皮膚性疼痛：

「晚上也都痛到睡不著覺，像我肉體內的結節發作，結節成熟了，會露出皮膚

外，就會迸裂，破掉了，流湯、流血，有一個破洞，如果當外傷敷藥，也是非常不容易好。所以就要事先去開刀，趕快趁它還沒露出皮膚表層將這些結節挖起來，這樣一來，也不會留下疤痕，我也曾經是這樣的，這個結節要發出來，身體就會發燒怕冷，就要趕快看醫生。(C172)」

往日結節熟透迸裂，流膿、流湯、流血的疼痛身體圖式似乎又延燒到當下的此刻，阿好姨臉上無助、無奈的表情，一一展露無遺，為什麼難看的臉是我呢！日復一日，後來一位醫療研究學者，發明了痲瘋結節的一種「黑藥」，吃了以後，皮膚發生腫紅的現象，都會消下去，甚至皮膚肌肉內的一粒粒結節也會散掉了。而阿好姨也曾經試吃這種新藥品：「像我的臉，皮膚內摸起來都有一粒一粒的結節，所以我也吃這種黑藥啊！」(C166) 這種黑藥的藥效還不錯，但是吃久了，皮膚就會變黑，因此，也唯獨黑藥不吃了，臉才會漸漸恢復變白。而因為痲瘋病症錯綜複雜，病患發病症狀亦非皆是相同，且又阿水伯與阿正伯的症狀是屬痲瘋神經痛，因此二者也就無此痲瘋結節的症狀了。

四、肺吐血半臉盆

一般人對於「痲瘋」二字畏之如虎狼，聞之而色變。而痲瘋類型種類繁多，而肺癆卻是其中併發症之一。肺癆的發作讓人臉色蒼白，瘦如皮黏著骨，想要保命繼續活下去，這是有困難的。而阿水伯的病痛實在很多，印象最深最苦的是肺吐血及胃出血，每當季節更換或是遇到各種節日，或是賭博熬夜，就會引發肺吐血，阿水伯的肺癆就發作了：

「每次吐血時，因為當時沒有化學廁所，便所很臭，總是嘴對著便坑吐血，血腥很濃。有時在半夜吐血，且因為自尊心強，深怕被他人知道，對我感到可憐，被我嚇到，就跑到樂生的水溝吐血，並且就如自來水一直湧出來，一吐大多就是半個臉盆的血，因此常常頭暈，而所吐出來的血若是黑塊血，就是胃出血，若是所吐出來的血是清紅，就是肺出血。當時，身體都沒有長肌肉，瘦的可以說僅是皮黏著骨而已（皮包骨），不像人，好在有阿雲照顧我，樂生有些病

友傳言我可能活不久了，內心聽了很心酸」(A16)。

自尊心強的阿水伯不時肺癆吐血，且也折騰了他約有 20 年之久，直至民國 65 年時才漸行好轉。阿水伯形容當時的他，猶如活在地獄，就如早期有一部電影，片名叫做「惡魔島」，內容是以麻瘋病人為主題，這些外國人形容麻瘋病為「惡魔」，是很恐怖、難看的病症啊！此刻的阿水伯，深深懺悔著，這就是他的罪業啊！

貳、無知覺的疼痛

我們是否曾經思考過一個極為重要且又弔詭的問題，有一天，當身體只有視覺再也無觸覺了，那會是呈現一個什麼樣的世界呢？亦即我們的身體在視覺的引導下，像外物一樣被操弄，而沒有真實被碰觸的感覺，也就是身體缺乏「本體感受」(proprioception)。胡塞爾提醒我們，在這種情況下，我們的身體不會成為我們的身體 (Leib, living body)，因為我們雖然可能保有部分客觀的動覺驅動，可以自由運動，但身體仍不是「我們的」，它仍然屬於物質之列。因此，胡塞爾認為動覺也不是使身體成為身體的根本要素，只有觸覺和與觸覺同屬的痛覺，才是使身體成為其身體的根本要素¹⁵ (龔卓軍，2006，P 39)。

我們在日常生活中，例如，騎腳踏車、游泳、用筷子吃飯這些習慣行為中，常常是不必經過理智設想的，就可以立刻由身體的「默會之知」(tacit knowledge)¹⁶，實踐出許多看似簡單，實則精巧複雜的許多動作。反過來說，如果是生手學騎車開車、學游泳跳舞、學習用筷子吃飯，甚至學習語言，我們可以看到這些身體知識或技巧的學習，都必須經由身體感知、透過他人身體運作風格的提示，來進行情境的想像、來養成習慣的。

¹⁵ 這裡詮釋涉及到「觸覺」與「動覺」在胡塞爾空間建構理論上的關係。一般論者如 (L, Landgrebe) 都認為胡塞爾的空間建構理論是由主體身體的「動感意識」出發，但龔卓軍教授認為如果要更細緻的區分的話，主體身體的內外觸覺 (即痛覺) 的「區位化作用」、「定位作用」，在空間建構上較「動感意識」更具基源地位，當然，龔卓軍教授認為，「動感意識」對外空間的建構具有明顯的重要性。參見汪文聖，《胡塞爾與海德格》，台北：遠流，1995，頁 95-7。(龔卓軍，2006，頁 40)

¹⁶ 博蘭寬在《意義》一書中，提到了「默會之知」時指出，「知覺藉之形構了外在事實的觀測，而無需回溯形式論證，甚至根本無需任何對後果的明白陳述。」或許這段話可以做「默會之知」的最簡單定義。當然，從身體的觀點來看，博蘭寬的描述是站在理智的觀點去看「身體之知」，因為，「身體之知」本來就不是透過論證來呈顯，而是在情境想像中發用出來的運作。參見 Michael Polanyi and Harry Prosch, *Meaning*, Chicago: University of Chicago Press, 1975, p.34. (龔卓軍，2006，頁 40)

而更徹底的一種對比，我們透過病理身體的病態運作，反而可以向我們透露，日常的常態身體所運作的寓於身體本身運作的意向性，究竟以什麼樣的精巧複雜的風格運作自如。因此，我們可以看到失去了身體觸覺，卻仍舊保有視覺和身體動覺得病例，其身體感受跟我們日常第一人稱意味下的「我的身體」感受是有很大的差距的（龔卓軍，2006，P 40-4145）。

現在我們來探討的是麻瘋病人失去知覺，他們的病痛世界又是什麼樣的一回事。麻瘋病人除了由紅斑點、結節引發皮膚腐蝕之潰爛流膿流湯、神經抽痛與併發症等有知覺的疼痛之外，還有由麻瘋桿菌侵蝕所導致的五官及四肢末梢神經的麻痺，這麻痺所造成的無知覺疼痛可能更深入病患生命的骨髓。疼痛有時不是敵人，而是珍貴的寶物，疼痛可提醒我們注意一些可能發生的危險。台大醫院麻醉科孫維仁醫師指出：「疼痛是動物界最有效率的防衛機制，尖銳的釘子刺進了腳跟，不僅是引起了一陣哀嚎和痛覺而已，更重要的是它讓我們迅速跳起，遠離了傷害的刺激。」然而，對於末梢神經系統麻痺而無知覺、失痛的麻瘋病人，是無法想像還有什麼比痛覺更珍貴的寶貝，這種失痛、無知覺的疼痛讓他們驚心動魄、危險無處不在，劃破了他們美夢的人生，麻瘋病人傷心欲絕、無奈地活著。

一、麻瘋症狀的初現

疼痛就是內在時間的連續流動中來體驗的，這個統一的體驗不僅結合現在當下時間，而且還有剛剛過去的當下時間及將來要出現的當下時間（Toombs1999,P57）。病人身體知覺的意向性，直觀感覺到原本健康身體已起了變化，由健康的身體滑入了病人的角色。

阿水伯在 14 歲那年的麻瘋初始症狀就是「左大腿內側，長了一塊就如 50 元硬幣大的白斑，直以為是長白癬，它不癢不痛（A04）。」直到有一天，軍中的一位老班長，叫阿水伯把褲管拉上來，拿了一枝小草，觸摸、滑動長白癬地方，卻仍無感覺，他很肯定的口吻說著，那不是長白癬，應是屬於麻瘋病的症狀，而當時阿水伯年紀小，身體強壯，也沒看過麻瘋病，半信半疑，不理它，也不當一回事。

阿水伯病痛軀體的癩瘋桿菌摧毀了末梢神經系統，五官、手指的知覺麻痺了，在他直到阿水伯 18 歲以後，阿水伯在不知不覺中，漸漸地發現他的「大拇指及食指間，虎口的肌肉漸漸萎縮，手指也漸漸無力、軟掉、僵硬了，就用繃帶緊緊綁住軟化、無力的雙手掌，時間久了，當繃帶解開後，發現雙手的手指頭都變形了，變成彎曲萎縮了(A16)。」變形捲曲萎縮的雙手，阿水伯形容它就像一雙「怪手」，深深的烙印在他的心坎裡，它是罪惡的懲罰，成爲他一生中難以去除的夢魘與憎惡。而在阿水伯俊秀的臉頰上，「臉亦變形走樣了、鼻樑塌陷 (A02)」，面目漸毀，此刻，衣著筆挺、愛面子的阿水伯，早年原來英俊蕭灑、健康的他不見了，他不認識自己了，深深地體認自己變成癩瘋病人了。

阿正伯 28 歲癩瘋的初始，「其實沒有什麼症狀，就像一般人感冒一樣，僅是口渴、發燒，而口渴比一般人更迫切、發燒次數比一般人還要多。(B02)」阿正伯還在以爲可能是感冒而已，那裡會知道這是他人生夢魘的開始。樂生院內病患多是自小時候就罹患癩瘋病，阿好姨說：「差不多 10 歲才有這種癩瘋病病症，那時候，我的身上長出個約 10 元硬幣大的白癬，每次跑步走動，毛細孔流汗，就僅有這塊不流汗，就用手捏它，卻都沒有感覺，後來又竄生到腳來，大家都以爲它是白癬，就用藥來擦，最後它又長到臉部來是一粒一粒紅紅的」(C08) 家庭生活極爲窮困的阿好姨，她的媽媽年紀僅是 40 歲，卻是守寡獨自養育九個孩子，到處奔波賺錢，要醫她的病，真托磨，真辛苦，因爲當時沒地方賺錢。她媽媽內心暗暗地懷疑著說：「我這個女兒，會不會又得了和她姊姊一樣的癩瘋病啊！」媽媽就時常用手直捏她的耳朵，因爲以前的人認爲，若得到癩瘋病的人，它的耳墜會變厚。

二、變形的怪手

癩瘋病的病理，它最早的開始影響的地方不是內臟，而是在皮下毛細孔的堵塞。皮膚堵塞了，失去保護肌肉的力量，而肌肉又是保護神經的力量，結果神經沒有肌肉保護，又因爲樂生院生活艱困，欠缺營養，加上病人心情鬱卒，過著日夜顛倒、喝酒、賭博的放蕩生活，癩瘋桿菌侵蝕末梢神經的地方，像四肢、五官等即是最爲容易受傷、最爲嚴重的要害之處。

阿水伯直到 18 歲來到樂生院後，癲瘋病症更為嚴重了，在不知不覺中，漸漸地他發現：

「大拇指及食指間，虎口的肌肉漸漸萎縮，手指也漸漸無力、軟掉、僵硬了，並且亦因為神經痛，痛到都無法使用筷子、湯匙及筆，沒辦法拿毛巾洗臉及吃飯，不聽指揮、使喚，好像假的手，好像不是我的手了，就用繃帶緊緊綁住軟化、無力的雙手掌，時間久了，當繃帶解開後，發現雙手的手指頭都變形了，變成彎曲萎縮了（A16-1-5~9）」。

變形捲曲萎縮的雙手，阿水伯形容它就像一雙「怪手」，深深的烙印在他的心坎裡，它是罪惡的懲罰，成為他一生中難以去除的夢魘與憎惡。

阿正伯深深的吸一口氣，深表感嘆地娓娓道來，在 60 年代到 90 年代，樂生流行一句話：「早醫早好，晚醫晚好，不醫不好」，因此致使身體殘缺，這是不能怪他人、怪癲瘋病的，今天會變成這個模樣，皆是要自己負責的。而阿正伯的雙手手指神經萎縮並不是一下子就變成現在這樣的：

「我的手在 50 年前跟你一樣，慢慢地，因為末梢神經的失能，加上抽煙，經常手被燙傷到了，長了水泡而不曉得，又加上裡面神經的變動，肌肉的萎縮，因而慢慢地感覺手的靈活度減弱了，手指頭慢慢就歪掉了，不像正常人一樣，又再加上外傷沒有組織，沒有處理，嚴重的就要截肢，因為醫生不是專業，他看你手指傷口不好，就認為這一段不要，就像切菜頭一樣的切掉，認為要切就切，不會考慮到病人的心理，譬如說，我這隻手的手指，有些手指的中間一段切掉了，僅剩下指甲連皮，這就是因為神經肌肉萎縮而變成這樣的。（B42）」

初來樂生院的阿正伯，他的人生沒有未來了，不想活了，有的僅是在「等死」，任由癲瘋病魔的侵蝕身體，也無所謂了。阿正伯深深的感嘆著：

「我的手指頭，過去那時僅是局部沒有神經感覺，兩手仍可寫字，拿拐杖，而於 93.10.19 因為我中風了，右手不能動了，左手的大拇指與食指尚有神經感覺能動，相對人也就失去活下去的力量，感到無奈；而現在不能寫字了，不能自己吃飯了，吃飯要請人幫忙餵，感覺吃飯變成這是兩人的事。(B08-10-1~4)」

阿正伯想起，不靈活、不能動、殘缺的雙手，想要再挽回恢復原來能文、能武、能寫的巧手，也是不可能了，現在食衣住行一切都要靠人幫忙了，此刻，阿正伯內心更是暗暗的憂悶、悲傷啊！

在樂生院內，結婚生子又當起看護工作的阿好姨，萬能的雙手對她是極為珍貴的，而偏偏命運卻是捉弄人，阿好姨說：「我的肉末梢神經麻掉了，像妳的肉是活的，而我的肉卻是麻麻的，沒有知覺，每回都是燙到，手才受傷的，我的外傷即使是一點點小洞，也都要敷藥好幾個月才會好的。手都要常常保持乾燥，不能沾濕，像我的手沒有彈性，血液循環不好，會硬掉。然後手就會裂開，手就會有外傷了。(C176-1-1~4)」，阿好姨直直感嘆著，唉！三步走四步退，這是我的業啊！阿好姨又提到她的手指上敷著藥，包紮的這個傷口「哎喲！這個傷口，是我煮菜時，手被鍋子燙到的，因為我的兩隻手都麻麻的，燙到手都沒有知覺，所以往往就沒有發現傷口地方，我們這種病，因此就叫做「癱瘋病」。我的手指頭，若是受傷，這個傷口地方，都是麻麻的，較不容易好，皮膚潰爛，當見骨時，醫生就叫我們要開刀，將骨頭切掉，肌肉就萎縮，手指頭就變短了。(C43)」癱瘋病是一種有著無量苦的病症，無量無邊，傷口總是不斷，又是很難治癒的，這是需要耐性與時間的支撐，說到這裡，阿好姨哈哈苦笑著，看起來似乎是已練成金剛體魄，肌肉麻痺了，心也麻痺了，無視它的存在了。

三、敷不好、難以癒合的雙腳

擁有著能行的雙腳，是世界上最幸福的人了，它承載著我們的身體走遍世界、認識世界，也拉近了人與人之間的距離，沒有了它確實是極為不方便的。而癱瘋病人因為癱

瘋桿菌的侵蝕末梢神經，四肢、五官是最早敗壞的，並且腳比手更有機會受傷，因為腳承受身體重量，當在走路、磨擦，即是更容易受損，腳底也就會破皮而有外傷了。

阿水伯的癱瘓病症狀屬於神經系疼痛，然而其雙腳麻麻的無知覺疼痛亦是無法免除的，雖然阿水伯雙腳早期受害不像癱瘓手折騰的這麼嚴重，卻是也會偶而神經抽痛，甚至它的右腳掌的尾腳趾也被切除了。而不幸的是到了晚年的他，尤其是前2年這種癱瘓的雙腳倒是更為嚴重，主要原因老了，沒有體力，癱瘓又再作怪了，他說：

「像現在我這二隻腳從小腿以下、腳踝直至整個腳掌，皮膚顏色幾乎都快變成黑色了，因為肌肉變質了，失去彈性，它和一般正常人的肌膚是不一樣的，麻麻的，末梢血液循環差，才會是這樣的，甚至有時候雙腳的這些地方還會抽痛。每當洗澡時，雙腳泡熱水澡久一點時間，皮膚多搓幾下，變質的皮膚就會脫皮，呈顯紅紅的，好像要變成傷口了，就要趕快來敷一些抗生素的藥膏，才能止住。又我這黑黑的雙腳，現在走路也沒力氣了，尤其是要爬樓梯更是痛苦，兩隻腳幾乎支撐不住，都快要攤下去、倒下來了，因此，這雙腳每天早上我都固定到院內大樓醫院一樓做復健，增加腿力。唉！現在雖然醫療發達，有了一些藥物，但是吃了也是傷身體的，像我們這樣癱瘓病的身體，也是不堪多吃的，也是因為長年的吃藥，現在老了，身體都稀稀落落了。(A39-1-1-8)」

長年忍受癱瘓的煎熬，晚年癱瘓的雙腳卻是在作怪，不良於行，總是要電動車來代步，阿水伯無助又無奈地不時地說著：「這要怪誰呢！」阿水伯將它解釋為這是我的業障，是我造出來的惡果，自己要勇敢承受這個果報啊！

阿正伯談起那一雙正是還包紮著藥、麻麻沒知覺的雙腳，有一天，在洗澡的時候：

「那天我洗澡，拿個洗澡盆，人坐在小板凳上，身體、手都放在水裡，身體洗乾淨，擦乾了，腳再放到水裡泡，洗身體時候，手在水裡上下上下洗幾十次，手、身體都沒燙傷，拿水先將身體打濕，抹肥皂，擦乾，最後，腳再放進去，

手、身體、腳都洗好了，擦乾了，起來吃飯，看到一路有鞋子的水印，很奇怪，他們就問水應從哪裡來的阿！我就講你們怎麼將地下搞髒了！後來一看，是我的鞋都濕了，我的腳底水泡破皮了，腳底被燙到卻不知道，而洗澡最少需要 20 分鐘，而洗澡水最燙的時候，經過 20 分鐘後水溫降低了！若 20 分鐘以前腳就放進去了，豈不是更嚴重嗎？(B16)」

住在樂生院等死、幾乎不看醫生的阿正伯，治病的觀念，認為麻瘋病西醫搞不好，醫不好，中醫很有效，因為麻瘋病的外傷，中醫的方法，是將身體內的風寒熱毒拉出來，而西醫它是灌頂，從裡面推，消炎、止痛，風寒熱毒往身體裡面。因此，阿正伯對於雙腳的燙傷，自己當醫生，不是用西醫方法，而是用中醫的膏藥，他說那時：

「燙傷，僅是燙到皮膚，它並沒有傷口，換了膏藥，一天換三次好大一塊，再將腳包起來，等再要換時，掀起來時，中間都是膿，講起來真是難聽（阿正伯苦笑），大腿的膿，掀開後，排出來膿的量，你看到感到很可怕，不是講幾公兩，而可說有半公斤以上多，就是很多很多，雖然我花了十幾萬元，可是救了我的生命，卻將身體的風寒熱毒排出來，我的身體好多了，也就這樣多活幾年了，距今可能有 6 年以上了。(B17)」

阿正伯燙傷的大腿，經過敷膏藥「3 個多月」才好，然而，雖然花了十幾萬元，卻是救了他一命，麻瘋軀體的風寒熱毒也都排出來，從此他的身體好多了，也就這樣多活了幾年，不過他那左腳的腳底，原本猶如雞蛋大的傷口，雖然好多了，卻是敷藥包紮也一年多了，阿正伯日日眼見遲遲不會愈合的傷口，內心所受的創傷卻是比它還要深啊！

麻瘋病人來樂生院住愈久，就會愈慘，因為生活不好，病人多是養鴨、養雞、養兔過日子，上山割草，很忙碌，因此，日久了，不知不覺，手腳嚴重，都壞掉了。樂生院內一位杜阿姨說：「院內有一位阿伯，有一天，和病友們一起上山割草，結果在回程中，聽到雙腳所穿的雨鞋直發出一種茲、茲、茲、茲的聲音，回到家，雨鞋一脫，倒出來的

全是血水阿！」這就是癱瘋病人無知覺、無人可以體會的病苦，然而，受這種癱瘋折磨的苦痛，院內很多病人同樣也有這種感受之苦，而阿好姨也是其中之一：

「我的腳就是都沒有腳趾頭了，就是因為我二隻腳都麻了，腳也在痛，又腳常常在走路，常常都是磨、磨、磨，腳底就會起水泡，就會痛，就自己敷藥，敷、敷、敷，七敷八敷的，不知道怎樣，本來腳趾痛是在皮膚，結果變成是筋、骨在痛，敷藥後，敷又敷，敷、敷、敷，就變成這樣，有時候發炎了，每次痛都是筋、都是骨在痛，非常痛，沒辦法了，就去看醫師，如果腳趾頭的骨頭沒有受損的話，就繼續敷藥，敷消炎藥，讓它退腫；如果是腳趾頭的骨頭受損，醫生就會說要將骨頭剪掉，就是這樣的一直剪、一直剪，我的腳趾頭就這樣都沒有了，當然了，我的腳趾頭本來就都短短的，也沒有幾節，每一次開刀，骨頭一節或二節都拿掉了，肌肉就萎縮了，我的腳趾頭不見了，就是這樣，要不然我的腳怎麼會都沒有腳趾頭呢？假如，當我的腳趾頭的骨頭在痛時，如果沒有去給醫生看病、開刀，腳指頭的骨頭就會潰爛流湯，一直爛、一直爛，最後骨頭會變成湯，流湯就表示骨頭在潰爛，當骨頭爛到骨輪的地方，骨頭就會自然脫落了，腳指頭就裂開了，僅僅剩下腳趾的皮，剩下腳趾的肌肉，若腳趾頭皮膚、肌肉，傷口敷藥後，痊癒了，肌肉就萎縮了，我的腳趾頭就變短了。(C74)」

難纏的癱瘋，束手無策，阿好姨只能眼睜睜的任它被醫生將潰爛、敷不好的手腳來切除、鋸掉。阿好姨又說著：「像我這隻腳敷藥，這是 95 年 8 月去開刀的，本來這是沒傷口，只是腳趾頭的皮膚有硬皮，就拿刀片來削掉硬皮，結果自己卻是把它削成了一小傷口，敷藥幾乎一年了，還是不好，結果沒辦法才去開刀啊！過去有一次，我的腳趾頭有外傷，潰爛了，最後爛到見骨，我很生氣，就用鉗子把腳趾頭把軟骨拔起來，喔！連肉也都一起拔起來了，但是因為皮膚麻麻的，也不會感覺痛。(C176-2-1~5)」因為手腳末梢神經都麻麻，沒有知覺，病友手腳有時候截肢開刀，就不用打麻醉劑，阿好姨說：「醫生就會問我，會不會痛阿！如果我說不會痛，醫生就不敢打麻醉劑，就這樣開刀了，醫生

認為如果打麻醉劑開刀，傷口就會不容易好，而如果外傷比較嚴重，骨頭要拿掉很多，挖深一點時，醫生就會幫我打麻醉藥。(師姑感覺很有趣，開懷大笑)(C76)」阿好姨的雙腳腳趾被剪掉了，腳趾不見了，幾乎變平了，雙腳腳掌有如三寸金蓮，走路總是拖著地且又顛來顛去地搖著，阿好姨的嘴裡不時感嘆著：「唉！唉！唉！」，而聽古早人傳說：「父母所生的第三女兒是最好命的」，在家排行第三女兒的歹命阿好姨直說著：「這是騙人的阿！騙人的啊！」

四、不能閉眼又不能眨眼的眼睛

眼睛是靈魂之窗，它讓我們與生活世界交流，也讓我們看盡世界的美醜與好壞。而當眼睛從常觀世界走向異觀世界，眼睛生病了，我們才會關注到它的重要性，甚至我們可否思考過，當在睡覺休息的此刻，眼睛的眼臉不能合攏、不能眨眼了，那又是怎麼樣的一個生活世界呢？這個問題在癱瘓病人的生活世界是司空見慣的。

阿正伯自小眼睛眼疾層出不窮，不是沙眼就是眼結膜發炎，尤其是自從 29 歲癱瘓發病了，加上阿正伯意志的消沉，不想活了，糟蹋自己生命，日夜顛倒，癱瘓病也不想看醫生，原本好端端的眼睛，就在不知不覺中，眼臉失去作用，失去彈性，皮膚不能伸縮自如，日漸嚴重了。而對於問及不能閉眼又不能眨眼的眼睛，是如何睡覺的？阿正伯苦笑著說：「未曾思考過這個問題」，他說：

「我的五官，四肢末梢神經傷害最厲害的地方是『眼睛』，雖然有醫生的眼科，眼睛的眼臉末梢神經佈滿的地方失去力量，眼球失去保護，沒有眼臉的保護，例如，睡覺時要把眼睛閉起來，卻閉不下來，人家建議請我帶眼罩，但可能嗎？一天 24 小時，一年 365 天，你要我幾時年都這樣，我可能沒有這個耐心。(B12-1-7~11)」

阿正伯眼睛的眼袋掉下來，眼睛內的紅肉也垂下來了，眼臉不能閉下來很難看，且每到晚上無法閉上眼睛睡覺，尤其是天氣冷風吹來，眼睛就會酸澀，會流眼油，很難受。樂

生院內蓮友視阿正伯猶如自己的長兄，見他長年飽受眼疾，院內病友有人勸他去開刀，就說：「常常有很多人來和你談話，看了都很難過啊！」蓮友就強逼著、陪同阿正伯來到台北林口長庚醫院開刀治療，阿正伯說：

「眼睛需要開刀，就是眼睛下掉的眼簾要矯正，可能我們的眼臉不是正常皮膚，雖然吊上去了，結果眼臉吊上來的線爛掉了，結果眼臉又掉下來了，沒有效，因為眼臉失去彈性，但是經過這個手術這是我，也保護了我的眼睛，經十年來沒有「失明」，因為開刀眼簾往上吊，眼臉恢復原狀，眼睛維持了10年，但又因眼簾吊上來的線爛掉，眼臉又下垂，又回到現狀，……眼臉下垂易眼睛瞎掉，因為眼臉下垂，眼睛就會乾，所以現在我用的眼藥水是防乾眼藥水，讓眼睛水分保留，若點一下但是3-5分鐘後就乾了，眼睛若一乾，就不舒服，就乾澀。

(B12-1-15~23)」

因為眼睛四周末稍神經死掉了，眼臉失去作用，失去彈性，皮膚不能伸縮自如，阿正伯的眼睛出入醫院開刀也有3次了，不過至今，他那無法眨眼的雙眼，卻是不時不自覺地屢屢自動滴下眼水，讓人見了也會不禁的心酸。對於眼臉無法合攏與無法眨眼的眼睛，阿水伯及阿好姨就也無此症狀的出現。

五、被癩瘋桿菌腐蝕的鼻子

「愛美」是人的天性，尤其是對於女性而言，更是不可庸容置疑的。而在日常生活中，每一天總是要照鏡子梳髮洗臉、整理面貌，這是做人應有的基本禮貌，但是這對於生活在樂生院內的癩瘋病女性患者，每一天卻是要面對著深被癩瘋桿菌腐蝕的「鼻塌」，這又是什麼樣的一回事呢？阿好姨即是其中的一位受害者之一「唉喲！當時，我每天也都常在照鏡，也都麻痺了，也都忘記了鼻子塌了這一件事情啊！（阿好姨羞澀大笑出聲來）我這鼻子會這樣，是經過很久的時間，不知不覺，不知道什麼時候才變成這樣塌陷的。(C146-1-1~3)」阿好姨又繼續說著：「我剛來樂生，我的鼻子都還很好，沒有塌

下，而那時因為還沒 DDS，又因為沒 DDS 並且我懶得吃 DDS 新藥，所以癩瘋桿菌就會在鼻骨滋生，末稍神經血液循環不好，漸漸腐蝕，鼻子變塌；所以當時樂生院內很多病友鼻骨多是毀壞、塌陷了。(C144)」身為女性的阿好姨，想必也是很愛美的，偏偏卻是受到癩瘋的無量折騰，讓她實在無助又無奈，「我們這裏病友，有些人鼻骨都有去整容，讓它挺起，但是還是很難看，我也就沒去裝，並且若是檢查鼻骨的兩個鼻孔有細菌，就不能整容，她們這鼻骨裏是裝進一個塑膠管，來替代鼻骨，鼻子看起來就不會塌陷。但她們鼻子外觀看起來很假，都會酸痛，有些病友都把它拿掉。(C145)」樂生院內患者深受鼻塌之苦是不少的，甚至比阿好姨更為嚴重還是有的，幾乎鼻骨都不見了，她說：

「像有一位阿婆，都僅剩兩個鼻孔，鼻孔也塌了，很難呼吸，就用打針用注射器的針孔蓋塑膠管，撐開鼻孔，就比較可以呼吸了，比較舒服了。不過院內病友就有人設計她，叫她去外面看醫生，這樣比較妥，要不然，這樣實在很難看！這位阿婆就到外面新莊醫院看鼻子，醫生就在她肚子邊一塊軟骨來替代鼻骨，結果啊！有啦！她的鼻子變好看多了，再也不用注射針的針孔蓋塑膠管來撐開鼻孔了，她的呼吸也就順暢多了。(C146-1-7-12)」

就是「鼻塌」在作怪，無鼻骨的阿好姨，感覺自己是一位面相難看的人，是見不得人的，深怕招來外人的指指點點，以院作家 60 年，在日常生活中幾乎不曾外出。至於阿水伯、阿正伯遭受鼻塌之苦的，倒是無此現象發生。

第三節 存在心理的苦痛

前述癩瘋病人無知覺的痛苦，引出他們在生活世界中深層的受苦經驗。除了失去身體的觸感之外，他們無法被社會文化接納的形像，更使他們墜入存在痛苦的深淵。余德慧(1998)指出，生活世界的受苦經驗是由常觀中出現「異觀」，而作為社會存在的常觀是

沉默的背景，異觀的現身正是受苦經驗的起點。病人上了某種異常對待的舞台，公開地被他人用異常的框視看待，處在異常的「構作」世界裡，病人與他人開始有了彼此如何看待對方的位置，而「構作」恰好就是這種對待自身。病患根據自我本身的「意識結構」（意向性、方向性、時間性、空間性、獨特經歷等等），結合活生生「軀體的特性」（存在世界上、軀體的意向性、原始意義、語境的構造、身體意象、身體姿勢—身體語言等等），在生活世界中來感知、體驗日漸殘破的病痛軀體。而卡塞爾指出患者是體驗者也是意義的賦予者，疼痛是一種訊號並打開充滿悲傷檔案的圖像。麻瘋病人失能的身體延燒煥發出存在心理的苦痛，便是本節深描與詮釋的焦點所在。

壹、失能身體異己的存在

圖姆斯（1999）指出，紊亂、異常的病痛軀體，病患感覺失能的身體是異己的存在，自我不能自在地隨心所欲使用紊亂、異常的病痛軀體，導致對軀體的疏遠感，表現為一種根本的整體感的喪失，尤其是軀體不再表現出生動的特徵時，相反的，生病軀體彷彿成為物質的生理客體或在工作中必須克服的一種對抗性力量，身體不再視為是一個朋友，相反，被視為一個不值得信賴的敵人。如果疾病突然而來，這種改變便是強烈的，當病情持久不癒時，患者也許越來越感到自己是脆弱不堪的。麻瘋病患對其病身的體驗也是如此，而且其「異己」的感受與系統混亂的程度，比起一般性的疾病恐怕更有過之。

一、自我控制感的喪失

身體意象不僅是對我的軀體的體驗，也是對我的處於世界之中的軀體的體驗。周圍的世界總是按其具體的處境為人把握的，不是「我想」，而是「我能夠」，完成某一行動的指向。而紊亂、異常的病痛學軀體，病患感覺異己的存在，自我不能自在地、隨心所欲使用自己的軀體，類似機器，病人強烈地感覺到軀體的「他者感」（otherness），軀體的這種生物學、病理學的感覺，就是軀體不屬於我的感覺，與自我對立的感覺（Toombs, 1999）。生活在疾病繼續惡化中的病人，自我一次又一次地面臨維持身體完整性的挑戰，每一次的額外喪失都會威脅著已經取得的安寧的消失，病人痛不欲生。

阿水伯神經抽痛的雙手，「如刀在倒刺、無力、軟掉、僵硬，不聽指揮、使喚，無法使用筷子、湯匙及筆，沒辦法拿毛巾洗臉及吃飯（A16）。」生病軀體的損壞，失能身體隱隱而現，阿水伯感覺好像假的手，好像不是他的手了。「護士小姐，還幫我們剪指甲（A29）。」而現在晚年的阿水伯「又是氣喘病又是膝蓋骨質疏鬆，老化的很嚴重，走幾步路，就幾乎軟掉、無力，且又氣喘起來，須以電動車代步。在日常生活中有很多不方便，有時例如牙刷掉在地上，要將它撿起，拿木棍夾勾起來，若是更小的東西（例如一顆藥丸—微骨力），無力的雙腳就跪在地上，用捲曲萎縮的雙手拿衛生紙將它撿起（A16）。」阿水伯又繼續地說著：「我這黑黑的雙腳，現在走路也沒力氣了，尤其是要爬樓梯更是痛苦，兩隻腳幾乎支撐不住，都快要攤下去、倒下來了（A39—1—6~7）」。阿水伯感覺自己越來越脆弱不堪，再也不能自在地隨心所欲使用病痛的軀體了，這個病痛身體再也不屬於他的了。

阿正伯也有類似的情形，但主要的症狀是表現在眼睛上，他說：「我的眼睛沒辦法閉起來，已經有幾十年了，大約有 50 年了，像我想睡覺時，眼睛就這樣睡，（阿正伯示範眼睛睡覺時的模樣，眼皮無法合攏），當睡覺時，眼珠就看不到東西了，雖然外人看我的眼皮沒有閉上，但實際上我是在睡覺，眼睛閉不閉上，並不影響我的眼睛，我心裡跟自己講，有眼睛閉起來或不能閉起來，這是我不能控制的。（B41）」這使得阿正伯在生活中不得不採取一些必要的措施，「我的眼睛睡覺時，眼睛不能閉下，就都側睡，不要仰著睡，光線僅量要暗一點，光度不要太強，保護眼睛方法盡量增加。（B12）」病情妨礙病人的自主能力以及依其願望行動的能力，病人自我控制感喪失了，即不得不尋求他人的幫助，依賴別人來做以前自己能做的事，這種不平等的關係，將是會加重病人的自我失控感，感覺自己無路用了。

阿正伯的症狀還不止於此，他還有牙齒的問題。「近年我的牙齒也壞了，沒牙，也就不想裝假牙，後來因阿喻來了，才都吃流質的東西，而在之前吃飯，都慢慢吃，吃很慢，可以啦！（B12）」但是他是個不太合作的病人，甚至根本不願意去就醫。

「我來了樂生，有三年多，在重要關頭沒有看過病，我在這裡住院，住了 50

多年，我的病歷都是空的，就是很少去看醫生阿！也就是說很不舒服，也不去看醫生，更稀有的事，87年杜師姑陪我去長庚看高血壓，長庚要我每個月去看一次醫生，結果三個月才來看一次醫生，就算來拿回來的要我也沒吃，我就是不想看醫生。(B12-4-4~8)」

這樣的個性使得阿正伯吃足苦頭，這點他似乎也知道，他說：「我這個人，對身體保護，講難聽話，都要怪自己，我如果來到樂生院好好治療，應該吃藥就吃藥，應該有外傷就看外傷，應該保護即保護(就好了)…。(B12-4-3~4)」阿正伯對他身體系統紊亂最難以調適的部份，就是他已無知覺的病腳。他說：「有一次，看到一路有鞋子的水印，很奇怪，他們就問水應從哪裡來的阿！我就講你們怎麼將地下搞髒了！後來一看，是我的鞋都濕了，我的腳底水泡破皮了，腳底被燙到卻不知道。(B16)」這種情況在生活的許多層面都會造成嚴重的影響，洗澡就是一個極大的挑戰。阿正伯說著：「洗澡最少需要 20 分鐘 (B16)」此外，他的中風身體也是讓他感到無能失控的來源：「感冒了，這是常有的事，我們中風人，鼻子一邊鼻塞、一邊流鼻水，是因為中風嗎！中風人是陰陽不通，身體右邊冷、左邊熱，右手不能動。(B09)」面對這種身體的窘困情境，阿正伯似乎束手無策，只能無奈的歸因於命運：「為什麼會中風呢？這是業報。(B09-4-3)」聽到這樣的講法，不能不令人感到鼻酸。

病痛軀體是異己的存在，無論我想、希望或計劃做什麼，都無可挽回地會「變老」、「變的疲憊不堪」、「感到不適」，軀體由最親密伴侶轉變成異己的存在，病人內心感到十足的無助與無奈，怨恨、怨嘆一一而來。阿好姨失能的身體在生活世界所造成的影響幾乎是全面性的，這種情況讓她感到相當無奈，只能以認命的態度接受，她說：

「像我的手腳不方便，過去要照顧二位老菩薩，日子也過去了，而現在年紀大了，要打掃房間，就全身流汗，連要拿一枝掃把掃地，因為手無力，手指短，麻麻的，都拿不住，又連一塊碗要吃飯，也是沒辦法捧，我非常羨慕別人，吃飯筷子有辦法拿，都用湯匙吃飯，甚至洗澡、洗頭髮、洗衣服，身體洗完後，

還要抹一些油，一些止癢藥膏，這樣洗法，每次至少我都要一個鐘頭，非常不方便，你想要洗快一點，也是沒辦法啊！（C141-1-5~10）」

這雙殘缺的雙手，讓阿好姨衣食住行確實是極為不方便的，「我現在穿衣服，也是都懶得扣鈕釦，妳看，我扣鈕釦都要拿鐵絲彎成勾，來做為道具，必須扣緊鈕扣，再穿出鈕釦洞，鈕釦就扣好了，唉！我的手不方便，所以，都要自己想辦法。（C143）」樂生院生活艱困，爲了多賺取微薄收入補貼家用，手腳殘缺的阿好姨，自 50 歲那年在樂生院內當起看護工作，也就是病人照顧病人，致使她那殘缺的手腳卻也因此損害更爲嚴重，阿好姨每每想到這裡，總是不時怨嘆地說著：「這是我的業啊！」

麻瘋造成阿好姨軀體的失能，每當手指頭每次在痛，想煮個飯，想洗個衣服，都非常的痛苦，「以前也沒有洗衣機，都要用手指來洗，搓一搓，洗好了，就要趕快來，將雙手的手指擦乾、換藥，我的雙手每日就要做一些沾水的工作，所以至今，現在我的手指頭還是在痛，都會裂開，有時候還都會抽痛。（C74-1-13~17）」阿好姨接著又提到：

像我的手要拿東西，卻老是拿不住，一直落、一直落，我就是沒有手指頭可以拿，並且雙手也都是麻麻的，連拿菜刀也拿不住，因為我右手的大拇指、食指，少了兩節，都變的很短，不能夾住東西，難怪沒辦法拿住東西，因此，每次一直落、一直落，若要拿東西，手就要緊靠著身體，夾住東西，才不會掉下來，想要煮一餐來吃，也是很甘苦的，但也是沒辦法，因為我吃公炊不習慣阿！吃不下，因此就要自己來煮。（C91）

這雙不聽話、笨拙麻麻、手指頭短短的雙手，似乎再也不屬於阿好姨的了，「像要炒菜、拿煎匙、拿菜刀、端鍋子、端碗，都要用雙手夾住，才可以端碗，如果是瓷器的碗盤，就要用雙手來端，您知道嗎？過去我的碗盤是打破非常的多！唉！沒辦法阿！（師姑無奈地開懷大笑起來）人家說：「到那時，就要舉那個時。」就是要去適應環境，就是自己要想辦法了啊！（C93）」因此，阿好姨每當手指頭疼痛，也會交代拜託她女兒來幫忙

作家事。而喜愛乾淨的阿好姨，洗澡對她而言，卻是一件極為麻煩又耗時的大工程，她說：

「每次要洗澡，都用兩個塑膠袋套起來把腳包起來，用膠帶黏起來，避免洗澡水沾濕，唉！每回洗澡，澡間，都要排三路塑膠矮凳，洗澡時，人坐在矮凳上，然後把兩隻腳掛高在矮凳上再淋水，以防不會被淋濕，我就想說：「唉喲！我洗澡不就像是在排棋局啊！」加上旁邊又有一個水桶，啊！啊！排了三、四項在那裏，就像在排棋局，洗澡道具很多，每回洗澡都要半個多鐘頭，如果再加上洗頭髮，就要一個多鐘頭。有時候，我看到其他病友進去澡間洗澡，5分鐘就出來了，我就問他：『為什麼這麼快，您是沒有洗嗎？』，他說：『要不然要洗多久啊！』，唉！可憐喔！別人洗一個澡一下子就出來，而我洗澡就要排道具，加上洗頭髮更是麻煩。(C106)」

洗澡的用具若是使用蓮蓬頭來沖水，這對阿好姨卻又是一個大考驗，它就像「怪物」一樣，她說：

「喔！不行啦，這個我最怕，我的手沒辦法拿起蓮蓬頭，每次要拿它，水一打開，蓮蓬頭就溜走了，跑掉了，水噴的整個澡間，啊！真麻煩，我不要。我用舀水的就好。洗澡時，我都先放冷水再放熱水，因為我的手麻麻的，我怕使用蓮蓬頭，萬一是熱水會被燙到就更慘了，使用蓮蓬頭如果要半冷半熱的溫水，那不就是要用嘴巴去嚐嚐看，哇！這不是更麻煩了嗎？現在每回我洗澡，因為我的手指受損，都無法拿「勺子」來瓢水，就拿刷牙用有手柄的杯子，才能舀水洗澡。洗澡時，都要準備一大堆東西，功夫很多，唉！甘苦，甘苦。但是即使是夏天，我也是每天洗，唉！遇到了，自己就要想辦法。(C107)」

癱瘋不僅折騰病人的身體，就如患者的日常生活起居也受到困擾，尤其是腳底外傷不斷

，有時敷藥 1、2 年了，傷口還是不易癒合，因此樂生院病患在穿鞋子方面卻是一大學問呢！阿好姨大笑出來說：

「我們這裏什麼出頭都有，我們病友腳痛，腳底有外傷，有包藥，所以穿鞋子就大小腳，一雙鞋子常常一腳可以穿、一腳不能穿，甚至鞋子不同顏色，又是每一腳有不同的樣式。所以現在副院長，就叫外面人來專門幫我做鞋子，讓我們穿，這樣就會比較好看又好穿，但是我們鞋子如果是一位日本人幫我們做好，實在是很難看，一腳鞋一塊直直的沒有頭也沒有尾，不像一雙鞋子，這位日本人就說：『沒辦法啊！你們又沒腳趾頭，我是照你們鞋板做的啊！』後來，我也將這雙鞋丟掉，所以我的女兒就去買鞋底軟軟的來穿這樣就很舒服了。(C168)」

癡瘋病纏繞阿好姨已有 66 年了，而在難忍、難熬的漫長歲月中，也讓阿好姨練成金剛體魄，能夠讓失能的癡瘋軀體繼續存活下來，這不僅需要具有堅忍的耐力與耐磨，還更需要具有高度的生命智慧與擁有一顆隨緣的心來洞視，否則亦即僅是一具空殼有體無魂的病痛軀體罷了！

二、社會能動感的削弱

生病是一種軀體的破壞，身體不僅被視為對立的，而且還是惡意的存在，它還不斷對病人的尊嚴與自我價值造成威脅，尤其是慢性病患失能的身體對於自我與世界的分離更是意味深長，感到活生生的空間感縮小了，活動範圍受到限制的，身體空間本身也呈現了出受限的特性，認識到身體空間代表著功能空間。梅洛龐蒂（1962）指出，通常情況下（通過各種習慣性任務的完成），特定的個人將客體結合進身體空間裡，促使身體空間的延伸以增加其活動範圍。而患者卻常常不願意屈從於這類幫助，或者可能因此將自己視為無能。

其中身體直立姿態的喪失，對應著身體自主性的喪失，會使病人心中產生無助與依賴的感覺。就如阿水伯「我這黑黑的雙腳，現在走路也沒力氣了了，尤其是要爬樓梯更

是痛苦，兩隻腳幾乎支撐不住，都快要攤下去、倒下來了，因此，這隻腳每天早上我都會固定到院內大樓醫院一樓做復健，增加腿力，並且醫生還特別囑咐我，往後盡量不要用腳走路，盡量做電動車來代步，避免黑黑、麻麻、無力的雙腳損毀的更為嚴重。(A39-1-8~12)」坐「電動車」的阿水伯，乃是身體心像、身體姿勢的變換，又是身體空間的延伸，從能行走的世界滑入電動車的世界，讓身主體繼續與世界共構意義。阿水伯以電動車代步讓身體保持能動性，延續健康世界的接軌，但對於自己失能的身體，無能感隱隱而浮現，但是卻也成為他人眼中的「依賴者」。

姿態的改變，對於殘廢的患者來說，正是一個痛苦的根源，無助感與羞澀感的產生是難免的。對於這身體能動性減弱所帶來的苦楚，阿正伯可說是點滴在心，「每天這個時候坐輪椅在這裡「念佛」，可以說是叫做「強迫」，因為兩條腿不能走，沒有辦法去找人閒聊，只好乖乖坐在這裡，平心講啦！這就是業報。(B09-1-1~2)」阿正伯的身體能動性也受制於他殘缺的手，他連吃飯都需要人幫忙才行，「我的手指頭，過去那時僅是局部沒有神經感覺，兩手仍可寫字，拿拐杖，而於 93.10.19 因為我中風了，右手不能動了，左手的大拇指與食指尚有神經感覺能動，相對人也就失去活下去的力量，感到無奈；而現在不能寫字了，不能自己吃飯了，吃飯要請人幫忙餵，感覺吃飯變成這是兩人的事。(B08-10-1~4)」這樣的情況在麻瘋病人可說比比皆是，嚴重的限制了他們活動的範圍，以及對他人的依賴，使他們的生活世界日趨窄化。

失去痛覺，雙腳麻麻的阿好姨，時常腳趾頭麻瘋隱隱作痛，醫生就將她的腳趾頭開刀，「僅剩下這一點點腳趾頭，來穩固走路，我走路顛來顛去，有時還會跌倒，還好現在有『代步車』可以坐，就不用再走路了，受這種苦。(C20) 雖然阿好姨也將自己監禁在樂生院 60 年了，而日常生活中還是要過日子，院內的買菜、看醫生做治療、到佛堂拜佛誦經等等，都是日常的行事曆，代步車老朋友替代了那殘缺的雙腳，也是阿好姨雙腳知覺的延伸，共構生活世界的存有。但卻也讓阿好姨內心憂心與悲痛，往後都要靠它了，身體不行了，「好在有代步車，出門就比較方便，過去我這雙腳的膝蓋如果要佛堂走到下坡的地方，腳就會痛，就要拿拐杖檔一下、檔一下，慢慢地走、慢慢地走。而現在腳膝蓋疼痛時，每回看醫生，醫生都會叫我去照 X 光，然後對我說：『您的腳膝蓋退

化，膝蓋碗磨損了。」我就想年紀大了，順其自然，不想換人工膝蓋碗，腳若不能了就算了，拿拐杖好了。(C103)」樂生院醫院的醫生，對於癱瘋患者是非常的照顧與體貼，像「醫院內，對於我們患者腳底有外傷的，就會幫我們做鞋底較為軟皮的鞋子，讓我們穿，我也做了一雙來穿，穿起來就比較舒服。(C41-1-4~5)」過去受到癱瘋的折磨是很苦，而阿好姨想到這裡，現在院內醫生不像往日對她們無情的諸種種，卻也欣感安慰。

三、生活世界的縮小

活生生的空間感是由外在的距離感、目的和意圖所規定的，失能身體的病患，活生生的空間特性發生了變化，病患和虛弱則產生的一種向心力，將患者固定在此地，活動範圍受限，空間感被壓縮了，一些計劃也可能不得不加以改變，甚至放棄了(Toombs, 1999, P79)。而病人軀體的殘缺，病人是通過其受損、扭曲的肢體來觀察外部世界的。且活生生的軀體是與外部世界相連的，當身體出現異常——肢體殘障，生活世界的外部空間亦將是造成病人能動性的受限，病人生活世界萎縮了，同時自我也遭到威脅，尊嚴蕩然無存。

晚年的阿水伯「腳無力、酸軟，也常常跌倒，皮破傷好多次，感到很不方便，想要到佛堂禮佛感覺好變得很遠了(A18)。」阿水伯被失能的身體綁架了，再也不能隨心所欲到處走走。民國40年住進樂生院到現在，已有58年之久的阿正伯，僅有一次在民國82年，曾經回去大陸老家長州一趟，探望他的弟妹，且又九歲的姪女也寫了一封信給他，內容是：「親人在遠方，家人思掛念，學寫二十字，表表我心意。(B07)」阿正伯又殘破又中風的身體，生活世界壓縮了，每每想到姪女寫來的家書，內心暗暗地想著，路迢迢，遠在他方的親人，何時再能回到老家和親人見見面。

阿正伯每天日落黃昏的時刻，總是坐著輪椅在福壽舍的走廊上，自己在那裡靜靜地在「念佛」，雖然心懷感恩，但是身體的局限卻是不爭的事實。「我跟你說…我的含意是害了病，來到這裡，當時還能動，不是坐在這裡不能動，自己也想了一下，我可能又回到社會嗎？可能性是零。(B21)」阿正伯覺得他將會被框限在樂生這個園區中，永遠無法再走回到人群之中。

害了痲瘋病，阿好姨被社會隔離 60 年了，而阿好姨以院作家也把自己監禁 60 年了，生活世界被壓縮了，「唉！我也沒地方可以到處去走走，來樂生 60 年了，我都很少外出，好在樂生院有一間佛堂，早晚可以來拜佛、誦經，要不然，我這兩隻腳真不知道要走去那裡啊！（C50）」以院作家不想見人也不想讓人見的阿好姨，在樂生院幾乎足不出門，還好佛堂是她孤單寂寞、心靈空虛的精神寄託之處，否則難熬、漫長的歲月不知如何怎麼再走下去呀！像「來樂生這麼多年我都沒有去過外面菜市場買菜回來，如果想要買什麼我都叫我女兒幫我買回來，或者拜託病友幫我買東西，要不然樂生院內也有外面人來這裏賣菜啊！50、60 年來，我都一直很少離開樂生院，除非偶爾我女兒帶我去外面餐廳吃素食，才有外出。（C164-1-1~4）」在樂生院內，其實也有多位的患者參加外國旅遊，像大陸、泰國等，很多國家，他們也都有去過。說到這裡，阿好姨極為羨慕，直說著：「唉喲！本國國內我就走不完了，何況是去外國旅遊，我看，我還是期待下輩子才有機會啊！（C164-1-7~8）」阿好姨因為鼻塌、脫眉，手腳殘缺，每每想到這裡，內心痲瘋隱隱在作祟，不敢見人，總是足不出門啊！

四、度日如年的歲月

活生生的病情是一種無序的混亂與失控，病患不僅造成活生生的空間感特性的破壞，還導致了時間體驗的改變，而時間是一種體現向著未來的動態狀態，但是當生病或肢體殘障，病人發現自己已被束縛於此時此地的要求，界定在現在的時刻，無法有效地規劃將來的時段（Toombs, 1999）。生病是受苦的，尤其是對於一位長期的慢性病患，時間是難熬的。痲瘋病人終其一生的病痛折磨，正是這樣的情況。

阿水伯就曾針對痲瘋病發時的感受說道：「當時發病時，也感覺時間過的很慢，很想死死算了，不要受這種苦了。（A18）」因為病痛的折磨，阿水伯感覺猶如度日如年，實在是生不如死。長期生病的阿水伯，自我消解了，感覺自己是沒有用的人，而在無所事事的日子裡，總是要找事做，阿水伯三不五時，「都會到外面來理頭髮，到台北咖啡廳喝咖啡，且與旁坐的陌生客人聊天，一天的時間，往往很快就過去了。（A29）」或是「到宜蘭羅東師姐家（A14）」走走，住幾天，也是打發時間的方式之一。阿水伯自己直

言說，癲瘋病是一種非常糾纏、鬱悶、抓狂的疾病，如果他個性不開朗些，苦中作樂，老早就死掉了，也不可能活到現在。

現在 88 歲的阿正伯說自己：「在 28 歲發病，害了癲瘋病已有 60 年了 (B03)」，如此漫長的病痛史可以說令他生不如死。癲瘋病是醫不好的病，度日如年，然而以院作家在樂生，60 年來遭受癲瘋折騰與摧殘，如此漫長的歲月，真不敢想像自己是如何煎熬地活過來，每每想到這裡，阿正伯的內心更是悲痛無比。至於如今已有信仰的阿好姨，她真不敢想像如果在樂生院沒有信仰佛教，會是怎樣的情況。也許「日子也是這樣的過，不過可能茫茫渺渺，心內沒有依靠，未來不知如何活下去，像我現在有糖尿病，什麼東西都要控制，要控制糖分，那我不是要餓死了！唉！我也不想那麼多了，什麼也都吃，心情放開，一日過一日，如果有空閒，就來看電視好了，打發時間。(C147)」她這種「一日過一日」的存活態度，或許正是癲瘋病患生活艱辛之處的典型。

以院作家、孤單伶仃的阿好姨，一生中幾乎未曾踏出樂生院，猶如活在另一個世界，她與生活世界斷層了，阿好姨來樂生 60 年了，日子艱苦，「時間過非常的慢，也是要苦苦過啊！所過的時間都比外面還要多上好幾倍了。(C173-1-1~2)」在樂生院難熬、艱苦的歲月，總是要想辦法來消磨時間，阿好姨說：

「有時我睡著了，我睡我的，電視演它自己的。我們都是老人了，像我自己住在這裏，我都和電視作伴，電視若做廣告，我的眼睛就閉著休息，電視若又開始播戲劇，我就常和他們對話，因為也沒有人會我聊天、說話，像電視戲劇說什麼，我就和電視說：「啊！這是應該死的。」電視中如果壞人怎樣被殺了，我就和電視說：「啊！這是老早應該就要死的。」唉！就是這樣的，也沒有人會來和我說話，就這樣時間又過了一天了，像之前，我孫女晚上來這裏住，晚上下班回來，洗個澡，又洗個衣服，整天在外面，也都沒有和我講什麼話，只有和世郎在走廊上，一面洗澡，一面洗衣服，一面聊天，就這樣過一天了，一天過一天，吃一天算一天。(C52-1-6~14)」

被痲瘋綁架 66 年的阿好姨，一生中僅有自卑、孤單寂寞來相伴，好在有著可以對話老朋友「電視機」的陪伴，以及還有著病友世郎來聊天，否則可怕難熬、度日如年的日子，不知如何來度過。

貳、醫護人員的不專業與肢體語言的凌遲

人是生活在歷史文化中，生理疾病涉入人的生活世界裡的實踐脈絡，在病人主體世界是以不同型態的論述語言形成多重構的世界。余德慧（1998）指出，講求「治癒」的醫學脈絡，並不能充分瞭解人的疾病世界。科學語言不能提供心理感受，它只能「論述感受」，不能在情感的生活之中溝通，雖然這並不妨害科學的心理語言論述的成立，但卻是讓我們警覺到它對心理世界的遮蔽性——它總是以遠離主體經驗的位置發聲，使生命的感覺瘖啞。卡塞爾（1982）則認為無法理解痛楚的性質，可能會造成醫學上的治療（儘管這種治療在技術上是恰當的）不僅不能減輕痛苦，而且本身將又成為病人痛苦的一個來源。

病人是以身體不舒服的直接感覺來看待病痛的，醫生是以身體細菌感染與組織損壞的生物學概念來治病的，且醫生又無經歷病人的疼痛經驗，不能了解病人心理內在的需要，難以達到治癒效能，容易致使病人心理再次二度傷害。身體語言是思想的表達，病患可以透過醫護人員的手勢、姿勢、音調、聲音、表情等等來了解病情的嚴重性，引發內心的如何悲痛。

阿水伯的直覺感受，除了痲瘋軀體的疼痛外，它就是傳染的、癩疔的、不能治癒的病，是沒有特效藥可以醫治的。但是他對所患疾病的這個觀感與看法，主要就是來自當初照顧他們的醫護人員的態度。對此他說：

「醫生是談不上專業醫生的，醫生多是軍醫背景，沒有醫生牌的執照。…藥多是固定的，只要護士看得懂即可。…有些護士、醫生當病人在治療、開刀、敷藥時，都會全副武裝全副武裝，戴帽子、手套、口罩，穿長靴、長白袍。醫生、護士們亦自己言，當要開門時，用腳來踢門打開或用手高舉來將紗門從上扳開，

深怕手摸到門鎖，被病人傳染。又當時看診時，對病人的稱呼，直呼喊叫名字「阿水」，或是患友「阿水」，或患者「阿水」。(A13-1-1~8)」

沒有專業醫學知識且又無執照的醫生與護士，加上他們不是痲瘋病人，不能體驗他們的病苦，表現懼怕傳染的身體語言，呈顯歧視、侮辱與不尊重，阿水伯的內心深深地感到倍受歧視與不尊重，感覺他們痲瘋病人不是人，而是瘟疫。樂生院其實沒有痲瘋病的專業醫護人員，所以他們表現出來的素養與照顧品質也就十分低落。他說：

「以前在這裡看病，不是醫生自己開藥，都是病人自己說我要什麼藥…甘油啦…什麼外傷藥膏啦，醫生也不會問我們生了什麼病。記得有一位軍中來的鄭大夫，可以說是一位蒙古、蒙古大夫，來樂生後，才開始硬學打電腦，都是護士教他，學很久才學會打電腦，如果要打藥方，都拿藥單出來偷偷看藥名來照抄，他不是依醫生角度開藥，而是依病人角度來開藥，但是若真正有病，護士也告訴我們要到外面去看，因為可能也有病會看到沒命…。有一位中年護士，可以說醜人多作怪，看到患者在走道上，她的身體非常害怕被我們碰觸到，並且藥的處方或病歷，也都用夾子來夾，我們看到了都很不舒服。(A33-2-1~11)」

醫生的不專業、護士的如此恐懼與害怕被傳染，阿水伯講到這裡，不禁地搖頭與悲痛，感覺他們的生命實在是非常沒有尊嚴與價值。

關於這方面，阿正伯也提供了另一方面的訊息，但是內容更令人不忍卒聽。他說：

「因為早期樂生的外科門診，是希奇古怪，可以說是「屠宰場」，有一天，因為我的身體有很多外傷，到外科看診換藥，卻是看到醫護人員將病友鋸下來一條血淋淋的腿，放在垃圾桶內，我看了以後，內心很難過，感到我們痲瘋病人很不受尊重，沒有尊嚴，沒有享受到人應有待遇。(B07-3-1~4)」

自此，一向愛吃豬腳、喝燒酒的阿正伯，往後的一生，即以素食過活，再也不吃葷食了。然而，造成這個問題的原因，阿正伯認為是當時社會對樂生的不重視，所以派來的都是一些素質較差的醫護人員，所以他們當然就得不到應有的照顧。他解釋醫生聘用的情況說：「從 1930-2006 年，約有 60-70 年，樂生院最大缺點是沒有專業的醫療人員，應該說是在外面淘汰了，這些醫療人員才會到這裡來…這種病沒有專業的醫生，所以我們在民國 43 年…有三個擔任全能醫生，內科、外科、皮膚科的全能醫生，另一個是眼科的全能醫生…另外一個是外科醫生，五個人分做五科。(B33-1-1-8)」護理人員的情況也好不到哪裡去。「小學畢業就來樂生院當學徒，先來掃地、倒開水、慢慢的就到護理室，幫病人換藥，這種功夫是醫院裡面訓練出來的。(B33-1-8~10)」由此可知，早期樂生院的醫生、護士看起來確實是不專業的，難怪病人自己當醫生。

除了對麻瘋病患的不尊重與漠視之外，其實阿正伯也點出了存在於醫病世界之間的根本鴻溝。他說：「麻瘋病生理的病態及反應，是怎麼痛啊！這是講不清楚的；而在實際上，一般的醫生是不接受的，因為他們是「書上談病」，是空的，他們沒有病過啊！不知道我們麻瘋病是怎麼痛法的。(B08-5-7~9)」圖姆斯(1999)指出，醫生與病人的世界是由截然不同的意向焦點所構成的。當醫生是以疾病狀態為焦點時，病人則是以自身的生病經驗為導向。所以病人的身體在醫生的眼中是一種客體，但是對病人而言，生病確是身體系統的紊亂、不適，以及有可能牽動到他們生活重要關懷的事件，特別是生死交關的疾病更是如此。以麻瘋病人而言，他們或許並沒有立即致死的危險，但是他們會飽受各種症狀的折磨、造成生活適應的困難、身體形象的毀損，以及社會的嚴重歧視等。這些都不是客觀看待疾病症狀的醫生所能夠了解的，但是卻又是生病者所期待於醫生的，因此，樂生病患在這個部份有相當大的期待落差。

俗話說：「久病成良醫。」阿正伯在一些症狀的處置上，頗有一些來自病患體會的心得。他說：「麻瘋病的信條是「外傷」不會好的，但我告訴病友「外傷」是會好的。我這不是向醫院「打對台」，而這就是我的生病經驗（外傷會好的）(B37-1~3-1~10)」阿正伯又說：「我不是要向醫院邀功，因為醫院的醫療和我的醫療方法不一樣，因為醫院對於燙傷，就打抗生素，拿涼性的東西往身體裡面送，所以身體虛弱，而中醫呢！認

為抗生素涼性的東西，在身體裡面會形成風、寒，這個「藥膏」是要將身體的風寒熱毒全部拿光，傷口就痊癒了，(B37-1-1~5)」這是阿正伯害了麻瘋病多年來的病痛經驗。

此外，阿正伯因為末梢神經的失能，加上抽煙，經常手被燙傷到了，長了水泡而不曉得，又加上裡面神經的變動，肌肉的萎縮，因而慢慢地感覺手的靈活度減弱了，手指頭慢慢就歪掉了，不像正常人一樣，又再加上外傷沒有組織，沒有處理，嚴重的就要截肢，阿正伯說：「因為醫生不是專業，他看你手指傷口不好，就認為這一段不要，就像切菜頭一樣的切掉，認為要切就切，不會考慮到病人的心理。譬如說，我這隻手的手指，有些手指的中間一段切掉了，僅剩下指甲連皮，這就是因為神經肌肉萎縮而變成這樣的。(B42-4~7)」唉！說到這裡，阿正伯深深的吸了一口氣，極為深表感嘆地又說：「手指截肢不用打麻醉劑，這裡的醫生開錯了，他沒有責任，因為麻瘋病人根本不是醫生醫療的對象，他是拿病人當實驗品。(B44)」因為醫生的不專業，加上不懂得病人病痛的心理，病人的身體就是醫生的試驗品一般，生活在樂生院的麻瘋病人，活得實在是非常沒有生命嚴尊。

然而，對於病友麻麻之手腳截肢，醫生是否施打麻醉藥之問題，阿正伯表情納悶地回答說：「這個問題從來沒有研究過，到底醫生幫病友進行手腳截肢時，是否施打麻醉藥，不知道。」並且阿正伯還說了一個笑話，來表示生病時病人最在意的是醫護人員的關切。他說：

「院內一個病友，在一個夜晚，神經痛的很厲害，就跑到護理站請護士幫忙，護士就說你別怕，別怕啊！坐一下！護士拿來一瓶藥出來，就開始跟他打針了，並且警告他：『這瓶藥打完了，你要快點走回去，你走慢了，可能會倒在路邊睡覺。』這個病人很聽話，針打好了，他也忘記了神經痛，就跑回去了病房，睡了一覺，結果第二天這位護士就問他：『你昨天藥效好不好阿！』，病人回答：『哇！很好啊！睡了一覺』，護士就說：『妳知道我打什麼嗎？』，病人說：『不曉得』，護士說：『那是蒸餾水』。(B4-1-4~9)」

可見得安定病人的心以及病人對護士的信心，是很重要的事。但是多數時候，麻瘋病友不但得不到需要的關切，反而被拿來當成藥品的試驗，死馬當活馬醫，像是原本用來醫治肺結核病患的藥就被拿來給他們「試吃」，阿正伯言詞激動地又說：「DDS 並不是研究出來要醫麻瘋病的，是為了醫肺結核，是因為肺結核桿菌很類似麻瘋桿菌，這是醫生講的。(B54)」阿正伯細說詳情：

「DDS、#606 新藥我用過了，而當時的醫生不專業，究竟對於每一個病況的用量多少，是外行，一律平等，重病用量是這樣，輕病用量也是這樣，重病輕病的用量都一樣，病人稍有頭腦的人，自己當醫生。……我們台灣人吃 DDS，亦是依照非洲人標準來吃，病友身體抵抗力強者，吃了效果不錯，但是病友若身體較弱，吃了以後，卻是得了『敗血症』，因為 DDS 會破壞紅血球，很多人貧血，而我們病友就針對 DDS 藥效做了一個土法的實驗，是用豬腸分別做 3 條，每條豬腸各裝入「200 顆」的 DDS。……結果，豬腸在強烈陽光下的 DDS，和豬腸在陰室中加酒後的 DDS，經二小時後，藥效二者反應一樣，DDS 藥效穿破豬腸；而豬腸放在陽光較為溫和的 DDS，則豬腸的內層腸膜液體被磨光，沒有磨破。……這個研究實驗，並沒有醫生的紀錄，因此，醫院碰到病人吃 DDS 自殺，看護病人工作，醫院不過問，因為他們沒有經驗。那時候醫院沒有鹽水設備，僅一直灌腸、洗腸子，醫生又沒有生過麻瘋病的經驗，沒辦法體驗吃 DDS 自殺病症是如何，而 DDS 一旦穿破腸子就沒救了。(B53-1~5)

可見麻瘋病人當時完全是處在一個極不人道的待遇，真是有如地獄一般。

阿好姨也是感覺院內麻瘋病患者非常不受醫護人員的尊重，有少數幾位護士，非常害怕被她們傳染，患者們對她們這種態度，都快被氣死了，患者就破口罵她們，阿好姨說：

「因為治療時，患者很多，有人站，有人坐，非常的擁擠，樂生院燒開水的一

位工友，遠遠而來，身體就一直閃，一直閃，也不說一聲「拜託，借過一下」，非常害怕碰觸到痲瘋患者，深怕被傳染，我們患者就罵他，乾脆辭掉好了，不要來這裏好了，又我們這裏有一位婦產科護士長，也會幫患者接生，而她的兒子也會常來樂生和我們的孩子玩耍，結果護士長就罵他兒子，趕快回去洗澡，不要在這裏遊蕩，這些樂生院的護士，有的實在非常怕被我們傳染。又有一次，樂生職員有事情要來找金先生或秀玉，結果這個人，要進入他們門內，不是用手將門推開，而是用腳來踢開，並且要出去時，又是用腳將門踢開，這樣當他回到家後，他的手就不必消毒了。金先生、秀玉，當時，都被他氣壞了，非常不尊重我們，非常不夠意思。(C40)」

院內醫護工作人員，因為對於痲瘋病不專業也不了解，所表現的肢體語言，讓病人創傷的心，再次的滑入谷底。而在早期年代，痲瘋病沒有藥物可以治療及控制，病人被當成試驗品亦是層出不窮，阿好姨又說：

「以前我們院內有一位無醫生牌的胡大夫，長得高挑壯如牛，研究出一種藥，就來樂生試驗，把我們當成白老鼠試驗，結果院內很多患者經過注射後弄巧成丘，患者手腳較好的，也都敗壞了，整個臉結節都迸出來了。這些藥的用意，是要試驗患者肉體內的痲瘋桿菌是否有控制了，如果沒有控制，肉體內的結節，就會在皮膚上長出來，所以當時我們病友很多人對這位胡大夫罵三字經，破口大罵、吐口水在他的臉上，我就跟他說：『你慘了，你得到癩疙了，跟我們一樣了。』(C166)」

樂生院內沒有痲瘋病的專業醫生，病人自己當醫生，阿好姨繼續說：

「我們患者自己都變成醫生，自己都會開藥，都自己對醫生說：『我要什麼藥，你幫我開藥一下。』醫生只是聽我們要什麼藥，照我們的話來開藥，是我們對

醫師指示的。有一次來一位新醫師，不知我們病症如何，就開三粒藥給病友，這位病友就說：『你開三粒藥，三天，我要如何吃三粒藥啊？你幫我開一個星期的藥。』所以我們患者是自己做醫生，醫生只是代替幫忙我們開藥單而已，如果病不輕，就會開消炎藥、打針，如果病症更嚴重，醫生會叫我們住院，吊點滴，如果患者感覺沒有效，患者就會對醫生說：『這罐點滴沒效，你幫我換另一種藥來打針。』醫生都把我們患者當作試驗品看待，唉！沒辦法，我的業就是很重，病不死，業不死，當初我 16 歲來樂生，病死就好了，也不會這麼痛苦。（C178）」

痲瘋病沒有專業的醫生，加上醫生不是正牌的，不懂的病人心理的病苦，甚至也無痲瘋生病的經驗，醫生將痲瘋病患者當成白老鼠，醫護人員如此不健康的心態，對於病人而言，簡直是不把患者當人看，是一種不尊重，是一種落井下石，將是再度致使病人推向無法救拔的深淵，無希望了，無救了啦！這是比痲瘋摧殘病人身體還要殘忍的。

第四節 靈性的悲痛

身體、心理與心靈其實是不可分割的整體。人是複雜奧秘的動物，具有意識，知覺、思考、想像、記憶與期許等能力，讓人步向真、善、美境界軌道運行；但若是身體出現異狀，苦痛不易拔除，日日與「病」形影相隨時，將會是苦痛加倍；甚至有時即使病癒了，那俊秀、五官分明的臉頰不見了，那變形又殘缺的眼睛、手與腳，那數不清的悲泣或憂苦、羞恥或罪惡、失望或絕望的日子，痛處依然猶在，讓人生不如死，傷痕累累，非是藥物愈時況日所能療癒的。樂生院的一位葉阿粉阿姨說：「身體是借來的，這不是我的，總有一天要還，靈魂是最要緊的。」（張蒼松，2206，P29）可知，想要照見病人整體性的疼痛，其生命中靈性悲痛的詮釋是必然的，當病人在疼痛按鈕關不掉的時刻，其靈性層面的課題是值得探究的。

壹、癡瘋陰影下的過活——無藥醫治、傳染病的癡瘋病、殘缺的身軀

疾病是陰影，是恐怖、邪惡的，是難以消滅的，是會讓人致命的。未曾病過是不能了解生病的滋味是什麼，生病的世界是孤寂的、折磨的、痛苦的、不安、恐懼與不能替代的。生病是不能掌控、不能預期的，生病是不受歡迎的禮物。疾病它是一種健康的失落，它是不請自來的，它是生時可病、老時可病、死時亦可病，隨時在我們的周遭環繞。疾病象徵我們的生命在延續中無常的突變，標示著一種緊急狀態，我們的時間、能力、財富、家庭、朋友與生命等皆被限制與失落的威脅著（李察·詹納，2004）。而癡瘋病是世界上最可怕、最討厭、最棘手、不能根治的疾病，讓人聞病色變、毛骨悚然、發瘋抓狂。罹患 58 年癡瘋病的金義楨伯伯說：「罹患癡瘋病，是比判死刑更死刑的。」（陳美奕，2002）患了癡瘋病等於是被下了毒蟲，每天癡瘋毒蟲隱隱在作祟，過著暗無天日、驚嚇、恐懼、見不得人的歲月。

當癡瘋病發時，阿水伯常常痛到兩手無力拿筷子吃飯，一生病起來，常約有二個月之久，並且「每當發病，神經疼痛到不能壓抑時，就發脾氣舉起手臂撞牆，甚至其他病友有的就故意讓病痛身體在地上翻滾，以抑制神經抽痛、勾叉刺痛等，亦有病友為了抑制神經抽痛將手指狠狠用牙齒咬住，常見血流不斷，這種日子生不如死啊！（94.12.9 預試訪談紀錄）」被社會隔離的阿水伯，患了不能治癒、會傳染的癡瘋病，恐懼的陰影久久纏繞，對著遠道而來的本文研究者說：「請喝茶，這個水是我直接從飲水機倒回來的，很乾淨的喔！這個杯子我也都未曾用過，並且常常亦有大學生來這裡和我閒聊。（A01）」阿水伯受到癡瘋的折磨實在是夠深的。傷心落淚的身體語言，是思想的表達，無聲勝有聲，再再明示著不預期的健康失落與悲傷。阿水伯「眼框轉紅、不禁流下淚來、點點頭（A02）」等等身體語言狀態，也讓人更是體會到癡瘋的恐怖。又阿水伯又直言說：「不要把我當成病人看待喔！（A02）」阿水伯癡瘋恐懼的陰影隱隱地在作祟，癡瘋深深地烙印在他的潛意識之中，在不知不覺中，存在的羞愧與不自在溜出來了。

樂生院內的指導員，心目中的阿水伯總是衣裝筆挺、整齊清潔，看起來就像教授一樣，而阿水伯自己也說著，「對於穿著較為重視，因為這是對人的一種禮貌，亦是對人的一種尊重，也讓人覺得較不怕癡瘋病人，不會聞到怪味。（A27）」不禁意味著人人討

厭的癩瘋，依然纏繞在阿水伯的心中，揮之不去。生病是受苦的，尤其是特殊的疾病，會遭受社會文化的污名與矮化，阿水伯到外面理髮，「女師父在罵他兒子是『癩疙鬼』，內心感到很刺叉，也感到好氣又好笑。(A29)」似乎讓人感受現在的阿水伯尚未走出癩瘋的陰影。

阿正伯來樂生時，生病不想看醫生，因為心情不好，自從 89 年以後來樂生院這麼久了，依然還是不想看醫生，不按時吃藥，原因是他認為「就是台灣的一句土話：『藥是醫病，是不能醫命』，也就是想早點結束生命。(B13)」不過他現在比較隨緣，有在吃一些藥了。但是身體的毛病很多，醫不勝醫，像只是普通的燙傷就讓他折磨不已，「僅是燙到皮膚，它並沒有傷口，換了膏藥，一天換三次好大一塊，再將腳包起來，等再要換時，掀起來時，中間都是膿，講起來真是難聽（阿正伯苦笑），大腿的膿，掀開後，排出來膿的量，你看到感到很可怕，不是講幾公兩，而可說有半公斤以上多，就是很多很多。(B17)」此外，還有眼睛的問題也令他困擾不已。「我的眼睛睡覺時，眼睛不能閉下，就都側睡，不要仰著睡，光線僅量要暗一點，光度不要太強。(B12-3-1~2) 阿正伯又說：「我的眼睛沒辦法閉起來，已經有幾十年了，大約有 50 年了，像我想睡覺時，眼睛就這樣睡，（阿正伯示範眼睛睡覺時的模樣，眼皮無法合攏），當睡覺時，眼珠就看不到東西了，雖然外人看我的眼皮沒有閉上，但實際上我是在睡覺。(B41-1-2~4)」受到癩瘋的折騰，不能閉眼又不能眨眼的阿正伯，確實是病痛連連，幾遍全身，讓人深感不捨。

而在諸多的病苦中，最磨人的當屬無所不在的神經抽痛，阿正伯說：「癩瘋的神經痛沒有定位，是流動性的，它不是痛手，也不是痛腳，若是手的神經痛，就用自己的身體整個重量來翻過來壓住它，手麻掉了，不痛了，但是腳又痛起來了，就再用同樣身體的重量翻過來壓住它，讓它麻掉，不痛了，身體倒在地上，必須不斷地在榻榻米上滾動，感覺冥冥之中就如有人拿著皮鞭要向我抽打。(B08)」88 歲阿正伯的忍耐力真強，歷經癩瘋病魔的摧殘，能夠存活至今，實非是一般普通人喔！

而癩瘋病現在院方有 DDS 藥物可以吃，可以打針、吃藥，此種癩瘋病症也就比較容易治療了，因此，現在的癩瘋病痛是比較不會像早期癩瘋發作時那麼痛了，但是阿好

姨卻是強調的說：「其實我們這種病母，老毛病，是不可能會好，還是一樣在痛，雖然我們患者，每年也都有在做痲瘋桿菌檢查、控制，但是每年痲瘋還是照常發作，我們是不可能好的阿！不可能斷根阿！四大不調和，就又發作了。」(C45) 痲瘋病不會斷根的病母，讓阿好姨生不如死，煎熬 66 年了，每每想到這裡，心情即鬱卒起來了。

外面人講阿好姨三姐妹得到這種痲瘋病是一種傳染病！是會傳染的，很可怕的，而阿好姨說：「現在外面社會比較不會害怕了，倒是比較怕「愛滋病」。……我感覺這些外人也沒有真正看到癩疙人，就怕成這樣，且和您同坐公車內的癩疙人，和您對眼看時，也都不知道，就怕成這樣。(阿好姨表情很不服氣、很沒有尊嚴的樣子)(C18)」此刻的阿好姨，心情非常甘苦，有如刀割，內心無法接受外人的凌視與懼怕，偏說其實愛滋病是最可怕的，將痲瘋病理由化了，似乎告訴人其實痲瘋病才是最可怕的，痲瘋陰影久久纏繞著，阿好姨一輩子是忘不了的。

當痲瘋病人已有 66 年的阿好姨，談起無法醫治、會傳染的痲瘋病，又繼續說著：

「唉！我們樂生這裏的，也有三代的人都來這裏，爸爸、兒子和孫女，剛好三代，您看，這三代都來了，是不是讓看了，心肝就會心酸，就會害怕，這種病難道會給人感覺不傳染嗎？其他的，在日本時代，有一家口，共 4、5 人都來這裏，媽媽、兩個兒子和兩個女兒，都一起來樂生院，這位媽媽生了 7 個孩子，頭尾都沒得到痲瘋只有中間生小孩害了這種病，如今這些孩子現在也都還健在，都 70 多歲了，這又要怎麼解釋喔！唉！可憐阿！像這樣一家口，5 個人害了這種病，太可怕了！(C25)」

阿好姨整個身體都發麻了，又驚又嚇，心驚膽破，痲瘋恐怖的陰影，冉冉上升，似乎再也無法逃之夭夭，永遠忘不了的，痲瘋病太可怕了。

此刻，本文研究者看到阿好姨手上的傷口，心如針紮，直說著要幫她敷藥。阿好姨卻是直說著：「不要，不要啦！免了啦！免了啦！我這隻手的傷口，有外傷，您不要來幫我敷藥啊！不要啦！不要啦！我的傷口，沒關係啦！它都是麻麻的，不會痛啦！

(C44)」痲瘋病手腳外傷不斷，且又難以愈合，讓人看在眼裡、痛在心理，而已有 66 年痲瘋病的阿好姨卻是很勇敢，似乎也適應痲瘋的折磨了，但卻又也擔心著研究者會被傳染了，讓人的感覺似乎阿好姨被痲瘋傷的很深重，痲瘋不會好了啦！我永遠是一位痲瘋病人啊！

貳、無藥醫治的自卑感

罹患重症的病人，病患會擔心自己的病況可能無法好轉，而陷入嚴重的死亡陰影與自卑。相對地，痲瘋病人看到自己及病友殘缺難看的軀體、癩疙爛婁，以及不會好的痲瘋身軀，加上外人及院內醫護人員對於痲瘋的污名、驚嚇與恐懼，還有深怕被傳染的肢體語言，更是促使痲瘋病人雪上加霜，怨嘆沒有未來了，無救了，只有死路一條了。住在樂生院的一位林葉阿姨說：「痲瘋病可以控制及治療，但是痲瘋病人的心是無藥可醫的，就如痲瘋病症一樣的難纏，是一顆非常自卑、無助、無奈與脆弱的心，不會好的啦！」至於樂生院的痲瘋病患者內心無法驅除的自卑感又是怎樣的一回事呢？

自卑感很重、自尊心很強的阿水伯，「過去外面常有一些新聞記者媒體到樂生來採訪，都要向我拍鏡頭、採訪我，我都不同意，因為深怕我是個痲瘋病人被曝光，被外人歧視。有一次參加慈濟大愛台電子琴演奏，結果主持人的介紹詞就說：『樂生痲瘋病患者阿水伯，彎曲萎縮的雙手，彈出美妙的聲音……』，(A14-1-1~4)」對於外人的來訪或軀體的影射，阿水伯自卑感就會隱隱作祟，內心感覺很怪、很刺激，很不受尊重。民國 67 年，雖然自從慈濟來樂生後，心胸打開了，心靈成長很多，阿水伯說：「現在不覺得自己是殘缺生病的人，也勇敢走出來讓人看，活的很自在。早期不敢照鏡子，或者若痲瘋的病症發病了，有些樂生病友來關心，都跟他們直說：『只是感冒啦！』並且討厭看到健康人來到樂生，因為會仇恨 (A18)。」阿水伯的諸種自卑、異常等等的行為都解除了，卻是依然不想讓人看見那雙捲曲萎縮、難看的怪手。他又說：「若到棲蓮佛堂拜佛時，雙手都插在口袋裡面，其實樂生的病友都跟我很熟，仍然不敢讓雙手露出來、曝光 (A18)。」阿水伯那雙捲曲萎縮、憎惡、可怕的怪手，在健康世界與不健康世界來來回回地穿梭著，似乎意味著還在怨嘆為什麼得到痲瘋病的人，是他呢！

身爲一位堂堂的軍中少校英雄「阿正伯」，因爲害了癲瘋病，被戰場拋棄了，被社會遺棄了，變成一位無路用的人，他是一位癲瘋病人了，他的人生剩下的僅是「自卑、怨嘆、等死」罷了，「害了這個病，怪天怪地，怪人怪家庭（B59）」阿正伯又繼續說。「來到樂生此地，就不曾出去，也不曾想要出去，……會來樂生邀請我們去的地方，他們對我們不歧視、不害怕，都很尊重、禮遇我們，……只要讓我感到受尊重，有尊嚴，就會外出。（B6）」癲瘋病對阿正伯的刺激很深，感覺「本來住在樂生院的我們，人家是不大歡迎我們的，這是實在的話（B10-1-2~3）」。受到良好教育的阿正伯，害了癲瘋病，它讓一個人不僅僅是身體病了，心靈更是受到更大的屈辱與自責，內心充滿癲瘋陰影的自卑感，它是無藥醫的啊！

離開故鄉已是多年了，多情多義的阿正伯，不時地懷念故鄉往日的情景，還有思念著兄弟姊妹舊日同甘苦、共患難的手足之情，而在民國 77 年，政府開放探親，「就寄上一本作者朱西寧——天下雜誌出版的「黃樑夢」一本書給他們，而內文中有一篇文章叫做「金石情」，這裡面寫了我對家鄉的懷念，以及我在樂生罹患癲瘋病的故事，並託一位朋友送一點見面禮（錢）給他們，以聊表我的心意。寫信、寄書給他們，用意是要知道他們的表態，是否接受我，願意和我互動。（B7）」阿正伯遭受癲瘋病的傷害，實在不淺，自卑感很重，內心的悲苦是比病痛的軀體還要痛啊！尤其是連親密的戰袍也是不想見了，「以前我當兵的好多部下，他們來樂生看我，我會很不客氣的發脾氣，他們是基於人情來探望我，當然不懂人情的，下次也就不再來了，（B61）」阿正伯無藥醫的自卑心病，實在是病的不輕啊！

樂生院內一位王伯伯說：「我們這裡從來不用比賽選美的，如果是四肢健全、五官完整的，她就是最美的啦！」自從害了癲瘋病，阿好姨內心無臉見人的陰影在作祟，尤其看到別人爲什麼長的那麼美，而我呢？阿好姨哈哈大笑著的消遣著自己：

「如果是 40 多年時，更有趣的事，我的自卑感很重，若是醫生、護士帶著一大群學生來樂生院參觀，幾乎是幾百個人，隊伍很長，每次當我在路上遇到時，唉唷！這一群隊伍一直向前來，都不敢跟他們碰面，就趕快躲起來，就是怕的

這個樣子，就想到我們害這個病，長相很難看，都不想和外人來相向，深怕外面人來這裏看我們這些病人，就好像在觀看「猩猩」，看「猴子」一樣，就都趕快躲到房間裏面，不要讓外人看到。(C94)」

本文研究者對於阿好姨的一席話，深感可以理解，難怪每每到樂生院的舊院區，總是冷冷清清，四處無人，原來樂生院的阿公阿伯、阿嬤阿姨總是喜愛處在自己的房間窩裡，並且也因為自卑感在作祟，不想見到外人與讓人見。而阿好姨又說：「現在我也是很少出去外面，其實是我自己感覺頭抬不起來，感覺羞愧，會啦！加減外面人會抬頭看我一下，看一個跟他們不一樣的人，我就感覺很不自在了。(C170)」樂生院林葉阿姨說的沒錯，確實痲瘋病可以治療與控制，然而，痲瘋病人內心的自卑病症，卻是無藥醫啊！

參、不認識自己了——醉生夢死

病者在世界被給出了位置，一個被常觀裡建構的位置；一個被「有正事」給出「無事」的位置；一個被「在關係裡」視為沉重負擔的位置；一個被常態排除在外的位置。人在這樣的處境之下，總是不斷地尋找依靠之所（余德慧，1996）。與原本統一的世界做不同的人，而在此時，悲泣、憂苦、羞恥、罪惡感、失望與絕望在生活世界中一一呈現出來。找不到活下去的生路，痲瘋病人自我放逐、放蕩，連自己再也不認識自己了。

自古以來，英雄最怕病來磨。疾病是既厭惡又不喜歡，不受歡迎的，尤其是害了不治之症，病人的內心更是焦急如焚，讓人絕望了，與死亡掛勾了，找不到社會位置了，生命失去意義了，病人極易自暴自棄。年紀輕輕的阿水伯，害了痲瘋病，一切美夢化為空，對於人生絕望了，被判死刑了，是一位沒路用的人了。阿水伯在樂生的日子就是這樣渾渾噩噩的度過：

「每日閒聊、無所事事在樂生，不是抽煙就是賭博，每日幾乎最少都要抽一包香菸，又一些賭友也會呼朋引伴，相聚來賭博，一賭就不知不覺、迷迷糊糊地經過了三天三夜，可謂無日無夜，且往往賭到賭牌看不見了、打瞌睡了，卻仍

是繼續還在賭，且一賭往往不是身上的錢輸光光（輸的很慘），就是贏錢也不想走，或者賭到人都走光了，或者身體煎熬不住了，才回到住處休息，常常內心輸的很不甘心，想要翻老本，回到家，翻箱倒櫃，我老婆的結婚戒指等金飾品，都被我當掉了，拿去賭博、翻本了。（A12）」

原來自尊心強烈、愛面子的阿水伯似乎不見了，讓人也不認識他了。

住進樂生院的阿正伯，感覺得到癡瘋病，是比判死刑還要死刑，且又看到病友恐怖、可怕的病狀，整個人失去了重心，他的人生絕望了，「也沒有心情了解樂生的環境是怎麼樣地方，每天睡了醒來，並不是看病、吃藥，而是繼續打麻將、喝酒、抽煙，外貌也不整理，心情比絕望還要絕望。（B05）」阿正伯心裡知道癡瘋病不會好了呀！未來沒有希望了，每天過著醉生夢死的日子，沒有時間、沒有精神、也不曾去想像癡瘋病是怎樣來的，有體無魂的阿正伯不知要如何活下去！

早期阿正伯住在樂生院，那時沒有 T 袖，只有穿衛生衣，一天的疲勞過了以後，那時候的設備沒有現在好，沒有洗澡房，沒有浴室，也沒有熱水，很隨便，「談不上什麼洗澡，僅隨便洗個臉，洗個腳，衛生衣今天穿完正面後，就脫下來變成反面，明天我不會反面改成正面，也就是說明天就穿在反面的外面，明天穿完反面後，後天又改為穿正面…不管他，只要有衣服穿就好了。（B22）」除了邋邋過日之外，生活中也儘量不要讓自己察覺到現實生活的處境，那時候，而且幾乎是沒日沒夜的進行著。「我是不睡覺、不吃飯、日夜打麻將的連續一天二天晚上不睡覺，沒有日夜，那個地方可以倒，就倒下去，也不管髒或是乾淨，都無所謂，洗臉、刷牙的正常生活沒有了，睡來醒了就找空位來打麻將。（B66）」這種活著不像人的生活，說穿了就是自我麻痺。讓自己雖生猶死，完全失去了做人的價值，他們也當然就完全不認識過去在社會中的自己了。

阿好姨感覺自己是一位面毀難看的病人，又怕外人看到她被驚嚇到，甚至對她指指點點，因此，阿好姨將自己關在樂生院，以院作家，不想見人亦不想讓人見。阿好姨提到小時後還在台南家鄉時，「社會人看到我，難免會對我臉色不好看，不舒服，我就也不想外出，若這種病身體不舒服，我就會到田裡去撿甘藷，挖花生，就這樣來過日子。

(師姑表情凝重、直哀聲嘆氣)(C17)」而阿好姨 16 歲隨同大姊阿惜來到樂生院做治療，若是癲瘋發作，除了當癲瘋病人外，生活在樂生院無所事事的她，「哎喲！當時早期年輕的時候，除了身軀癲瘋的病痛，住在樂生院無事做，就會到樂生院山坡下的一家甄窯工廠做小女工「拍甄」，來賺一點生活補貼費。有時院內幾位年輕的姊妹伴，就會互相找來演歌仔戲，來消磨時間。甚至有時候，也會和院內病友一起賭博，玩牌、押連豆、下軍旗等等，通通都有啦。在樂生就是這樣無奈過日子的。(C179)」癲瘋病讓人意志消沉，醉生夢死，不認識自己了，無法跳脫生老病死的苦難，直到折磨到死，難怪癲瘋病是世界的疾病，人人敬鬼神而遠之。

生病是自我信心的瓦解，發現原來健康的我不見了，尤其是一位孤單落寞、自尊心強烈、愛面子的病人，生命尊嚴靈性需求的渴望，是更為強烈的，相對地害了癲瘋的病人受害也是最深的。癲瘋病是世界上人人最厭惡的疾病，在早期中世紀西方歐洲國家，癲瘋病就是一種黑死病，它是世界的公敵，且又一般人光是聽到「癲瘋」二字，隨即毛骨悚然，與死亡劃上等號了。阿好姨說：「如果在樂生院沒有信仰佛教，日子也是這樣的過，不過可能茫茫渺渺，心內沒有依靠，未來不知如何活下去，……唉！我也不想那麼多了，什麼也都吃，心情放開，一日過一日，如果有空閒，就來看電視好了，打發時間。(C147)」癲瘋不會斷根的病母，沒有希望了，一輩子了，跟到死了啦！阿好姨想到「癲瘋」二字，害她離鄉背井來到陌生艱苦的樂生院過一生，內心不禁又開始怨嘆了！

肆、只有死路一條

我們害怕生病，也害怕死亡。在人生的旅程中，一路走來，我們的生命就是不斷地與死亡對話，然而，潛意識中的「自我」確是常在現實生活中不知不覺地加以壓抑、否認、昇華、投射、轉化等防衛機轉方式，將它們埋藏起來，拒絕生病，也拒絕死亡。但是當生命失去價值與意義時，死亡的可能便浮上心頭。

阿水伯初住樂生院時一心想要自殺，一死百了。「得到這種傳染病，感覺比現在的愛滋病還要恐怖，…更覺得羞愧，感覺很傷心、很悲哀，沒臉見人，…死死好了。(A06)」。任何曾經生過重病的人都知道，病患會擔心自己的病況可能無法好轉，而陷入嚴重的死

亡焦慮。相對地，癲瘋病人看到自己及病友殘缺、癱瘓、不會好的癲瘋身軀，怨嘆沒有未來了，無救了，只有死路一條了。

赫茲里和帕瑞特 (Herzlich and Pierret,1987) 認為，在一個我們作為生產者的社會中，肢體功能殘廢具有特別的意義。圖姆斯 (1999) 也指出我們社會中強調行為的重要性是肢體受損者的痛苦直接根源，殘疾幾乎總是影響其生產能力，造成其自身價值和社會地位的下降。阿水伯「手臂及末梢手指神經抽痛、手指變形了如鷹爪、臉亦變形走樣了、鼻樑塌陷。每次吃藥藥量約 20 顆，僅可說是在此等死阿！(A02)」早年原來健康的他不見了，體認自己變成了病人，無臉見人，深怕遭受社會的指指點點，內心死亡焦慮隱隱浮現著，沒有未來了。

樂生院民國 40 年代，當時院方用國外引進的 DDS 藥物治療癲瘋病，但是醫生並不知道明確劑量，致使患者神經痛，每每痛到想自殺！當在死亡邊緣掙扎的患者，哀求醫生護士醫療協助時，他們卻說：「痛死算了！你們這些骯髒人……」就在那一晚，樂生院內阿葱伯吊死在公吹榕樹上，一幕幕的生離死別，樂生院內的病人都在擔憂著，下一個會不會是我呢！而嘴邊常掛著「無救了、等死啦！」的阿正伯，對於癲瘋病的神經痛、筋骨痛，都還能忍受，但是「任何外在的痛都比不上心理負擔的痛還要痛，是不能從外在的痛就能了解癲瘋病的痛有多深，因為內心不安定，除了生理的痛，若是心理負荷不了，就會走上絕路，自殺了。(B08)」他曾經目睹許多病友走上自殺絕路，自己也曾經在生死的邊緣徬徨過。他說：

「我有一位朋友到後山的一棵相思樹，上吊自殺，後來這個人失蹤了，找不到，而在台灣也沒有一個定所，後來山上的農民，在相思樹上發現了這個人，可是已經經過了好幾天，就從山上把這個人裝進袋子裡，人死掉了，淒慘！人在最後是這樣，不值得，可是在苦到無奈時，還是會走上絕路。(B22)」

阿正伯一心想死，但是一提到早期院內病友自殺、上吊的情景，心有戚戚焉，臉上的死亡焦慮卻是漸漸的浮現，無奈又無助地活著。阿正伯自己時常這樣說：「啊！無效啦！

沒路用了啦！來到這裏，就是等死啦！」就是時常怨嘆，自暴自棄，故意賭博，吃豬腳，喝燒酒啦！大吃大喝，就是要讓他的病，能夠早一點死。

生病和死亡是鄰居，尤其是害了無藥醫的癲瘋病，生病就可能變成死亡了，阿好姨說著：「我生病又不是自己願意，我那時的心情，當時是真甘苦，想要自殺，又沒勇氣，好在我來樂生住，要不然早就死了，家裡小孩子這麼多，誰要來養我，而來樂生，吃的有，穿的有，住都不用煩惱，要不然我早就死了。(C15)」害了癲瘋病，尤其是說到被外人歧視的心情，阿好姨死亡焦慮就發酵了，乾脆自殺一了百了。

阿好姨每次癲瘋疼痛的發作，總是跑到佛堂哭一哭，向阿彌陀佛訴苦，爲什麼我會得到癲瘋病呢！「每次甘苦我的心裏會想叫一聲：『阿爸、阿娘』，不如來叫一聲：『阿彌陀佛！』，所以我每次疼痛，我都叫『阿彌陀佛』，唉喲！阿彌陀佛！我真甘苦啊！

(C123)」受到癲瘋病魔的折騰，似乎阿好姨也真怕死，唯有阿彌陀佛有如是她的再生父母，是她勇敢活下去的支柱。

在早期一段時間，樂生院內患者很多人自殺，承受不了癲瘋的病痛，就自殺上吊，人人不敢說出一個「死」字，都以「又吃藥了」來代替。阿好姨說：

「佛堂剛落成完，就如樂生院鬧人瘟，像畜牲瘟一樣，一日有時候某人又自殺，又什麼人吃新藥自殺，又什麼人上吊，又什麼人在山上又上吊了，樂生流行死的現象，讓人看了都很可怕，怎麼會這樣？像我的妹妹也曾經自殺二次，因此，金先生就說：『唉！怎麼會這樣呢？這好像院內病友死了，陰魂不散很多，要不然我們就到外面，慈魔法師之弟子請來靜坐，放焰口。』結果，就比較平靜了，有差啦！要不然每天都聽到有人自殺，孤魂野鬼又來囉！」(C136)

癲瘋病太可怕了，神經抽痛人走上絕路，自殺、死了，難怪當時的樂生院就如鬧「人瘟」，死亡焦慮發酵了，人人擔心下一位自殺，會不會是我呢？樂生院的病友。阿好姨又說：

「當時，每天都聽到有人自殺好像就人瘟，大家心情就鬱卒，就會想著，大家得到這種病，來到樂生，政府養我們，並且這種病又沒藥可以醫治，又身體這種病時常疼痛，不

是很好命，就會想死死好了。(C137)」當時樂生院生活艱困，病人營養不良，加上無藥醫治痲瘋，因此，院內患者自殺、上吊的情景連連，當時的阿好姨也是深感著痲瘋的可怕，且又看到病人自殺如人瘟，並且連自己的親妹妹阿足也自殺、死了，內心暗暗想著，住在樂生院，沒有未來了，只有死路一條了。

伍、孤獨無依的日子

「孤獨」意指人與世界、他人的分離。孤獨是可怕的，簡直是會把人逼瘋的。尤其是當人罹患久久不能治癒的重症，活下去的機會成爲泡影，它是一種根本存在的絕望，孤獨即刻成爲他的好友，世界變成靜止了，無聲無影了，世界上再也沒有人會想到、關心他了，只有他一人孤伶伶的存在。歐文·亞隆（2003）指出，一位十九歲的病人，因爲失戀割腕而住院，她直說著：「我寧可死，也不要孤獨。」另有一位病人她與一位男子有著不滿足的關係，可是她又無法離開他，她害怕孤獨，她以刺柔、直接、精神病的洞識回答著：「我孤獨時，就不存在了」。人本心理學家馬斯洛指出，生命的存在具有五大需求，其中之一即是「愛與隸屬感」，而孤獨即是生命存在的威脅者，當人無法面對生命存在的孤獨時，人就會以拐灣抹角方式努力尋求安全感。本文痲瘋患者，面臨邪惡、會傳染、癩疙爛婁、不能治癒、被隔離、污名的痲瘋病，存在的孤獨，簡直就是等於死亡了。

本文研究者在訪談期間曾邀約阿水伯用餐，他表示這是絕無僅有的經驗，因爲「我的手指如鷹爪，感到自卑又羞愧，深怕他人見到…因為我過去從來未曾到過餐廳吃飯呀！（94.11.25 預試訪談紀錄）」在這樣的情況下，孤獨就成爲他如影隨形的朋友了。「我常常一人獨自到台北市觀賞棒球現場球賽，有著一種刺激的感覺，自娛娛人；樂生的所有伯伯都孤苦伶仃，平日少有人到此地關懷，見了人，即使向他們僅說一句『伯伯好』，他們就非常的高興了。（94.11.25 預試訪談紀錄）」長期生病的阿水伯，自我消譴說是無路用的人。而在無所事事的日子裡，總是要找事做，阿水伯三不五時，「都會到外面來理頭髮，到台北咖啡廳喝咖啡，且與旁坐的陌生客人聊天，一天的時間，往往很快就過去了。(A29)」阿水伯自己直言說，痲瘋病是一種非常糾纏、鬱悶、抓狂的疾病，如果

我個性不開朗些，苦中作樂，老早就死掉了，也不可能活到現在了。

阿正伯認為得到癡瘋病的人，每天與病共處，內心空虛，醉生夢死，日子過的真苦，實在需要高人長者來教育他們，開啓他們的智慧。他也認為孤獨是因為老人沉浸在自己的回憶中造成的。「老人回想過去，得到的是悲哀、不甘願，很多事情不能實現，不甘願，所以老人生活就在刀口上面磨來磨去，老人就產生孤獨症，發生恐懼症，產生一種自己的妄想症，他不能動，小偷來了怎麼辦，妄想啦！（B17）」讀過書又是一位軍官少校的阿水伯，癡瘋讓他 29 歲就提早退休了，內心實在不甘願，而現在的他又是中風了，不良於行，想要去找病友聊聊天，那是不可能了啦，總是孤獨一人靜待病友的來臨，實在真苦。

害了癡瘋病，阿好姨以院作家也把自己監禁 60 年了，她的生活世界縮小了，孤獨一人住在冷冷清清的朝陽舍，有時想要找人來聊天還真難呢！她說「如果我女兒有來樂生上班，每次來都和我講幾句話就走了，像星期日，他本身又有很多事情，也不會來找我聊天。（C87）」阿好姨又說：「年齡稍微長大後，我女兒也不敢叫我，她沒有叫習慣，都一直不敢叫我一聲「媽媽」，您知道嗎？尤其是自從 10 歲後，我從三重把她帶回來，也是不敢叫，只是知道這一位是我媽媽，另外這一位是父親，唉！不知道怎樣，她都不叫我們，什麼也不講話，實在很浪費我在養她（C84）」阿好姨緊接著又說：「唉！到現在我女兒也不敢叫我媽媽，僅是這一、二年，自從有學佛後，現在都 55 歲了，這一、二年來，我們這裏病友也都跟她說：『您在樂生工作，跟您媽媽很親近，現在您的父母，僅剩下您的母親，要多多孝順您母親啊！要不然就沒機會了啊！否則，子欲養而親不待啊！』，自從 53 歲才喊我一聲：『老娘』。（C85）」孤單、寂寞的阿好姨，生活在樂生院，期盼以久親生女兒口裡喊出的一句「媽媽」，直到女兒 53 歲才叫她一聲：「老娘」，此刻的阿好姨，似乎倍感欣慰，苦盡甘來了，一生中的悲苦，值得了啊！

在樂生院難熬、漫長的歲月，無所事事的癡瘋病人，如何再走下去，實在也是一大考驗，對於阿好姨而言，好在樂生院內有一間佛堂來讓她拜佛與訴苦，要不然內心的鬱卒又有誰能來安慰呢！而阿好姨臉上大笑出聲的說著，總是要想辦法來消磨時間啊！她說：

「我就是時常錄音機播放唸佛，每當我從外面進入房間時，就會聽到唸佛聲，心裏就會跟著唸，感覺很好。我的女兒都會跟我說：『妳一面看電視，又要一面聽唸佛！』我就跟她說：『雖然我的眼睛看電視，但是我的耳朵卻有聽到唸佛聲。』我的眼睛就隨它要看電視，唸佛機隨它自己唸，唸佛聲就是會跑進我的耳朵來，我的耳朵三不五時就會跑去聽唸佛，感覺很好。(C159)」

足不出門、孤單寂寞的阿好姨，每天好在有著電視機、念佛機的二位好朋友，可以交談、可以作伴，甚至也可以知道天下事，以及可以念佛修行，一舉數得，要不然這樣孤單寂寞的日子，真不知要如何活下去啊！她說：「唉！其實我一個人住在這裡也是很不方便，胸部疼痛沒有人來幫忙貼藥膏，因為我的手指不方便，都要拜託蓮友來幫我的忙，我就罵我女兒：『妳下班後，也不會跑來看這個老母，像我整個身體都疼痛，都眼睜睜期待妳來幫我貼藥膏，結果妳也沒來』。(C 181-1)」，不想搬到樂生醫院新大樓住、寧願一人孤單住在朝陽舍的阿好姨，不方便之處確實不少，其主要原因就是，住在樂生院 60 年了，每天看到樹綠綠的，花開的很漂亮，都有感情了，它們都是阿好姨的好朋友呀！阿好姨真希望樂生院舊院區繼續保留下來，讓老阿公、老阿嬤們安享天年，無憂無慮多住幾年。

陸、無意義的絕望的人生

人是靈性的動物，生命要綿延存活下去，找到生命的湧泉—生命意義，這是極為重要的。生命意義是什麼？我的生命有什麼意義？人為什麼而活？我們活著是為了什麼？如果我們必須死，如果沒有一件事是恆久的，那有什麼事是有意義的？西方小說家托爾斯泰對此問題感到非常的痛苦，他的一生大都在為無意義努力，在這種意義的危機下，托爾斯泰找不到答覆，認為這種問題需要立即的答案，否則活不下去了 (Yalom, 2003)。

阿水伯初到樂生院，他說：

「看到其他病友嚴重的病容，很恐怖，手腳殘缺，面貌不全，眼睛下眼皮鬆垂掉下來—不時地流眼淚、流眼屎，鼻骨腐爛—鼻塌僅剩下皮粘著兩個鼻孔—內有鼻屎、呼吸困難、喘不過氣來—削竹插進鼻孔通氣—很痛、常常流出血來，嘴歪—難看，耳大臉下垂—像獅子臉，滿臉的紅斑—長膿，腳潰爛流湯—溼透了鞋底，任隨它爛，且在樂生院內的路邊置放的垃圾桶，都堆滿了癲瘋病人包紮過的黃藥水血布及用過的有血跡、膿痰的衛生紙，加上傷口流膿及藥味臭氣的交織，且又當時樂生並沒有水來洗傷口，整個樂生實在是環境衛生很差、臭氣沖天、癩疙爛瘻，且到了夜晚，樂生沒有路燈，四周極為黑暗。(A08-1-1~8)

在這個有如人間煉獄的地方，阿水伯對於未來的人生，徹底的絕望了，活不下去了！圖姆斯（1999）便指出，存在的焦慮、擔心、恐懼等情感是對由病症引起的確定性喪失和生存威脅的一種反應。尤其是被告知罹患無藥醫治又會傳染的癲瘋病，更是叫人感到震驚與發抖，生命的存在受到極大的威脅，病人是無法接受的，沒有希望了，沒有未來了，甚至有時逼人步上絕路。阿水伯認為「樂生院可以說就是如李炳南居士所譬喻的『人間的現象地獄』，而後又有一位媒體記者來到樂生採訪，標題的報導是『也是人間嗎？』。(A08-1-8~10)」他時常坐在住屋門口不時暗暗地流下淚來，對於他的人生更是絕望悲傷。

身為少校軍官、年輕有為的阿正伯，害了癲瘋，無語問蒼天，被戰場遺棄了，住進樂生院，心情的悲痛，實在不知要如何活下去。他說：「罹患這種病，最憂心的是沒辦法工作了，有失落感，生活意志就滑落、消解、下跌，身體麻木了。並且來到樂生，看到病友們病容的樣子，感覺沒有希望了，沒有明天了，是一位沒有用的人了。(B04)」阿正伯癲瘋的神經痛沒有定位，每當一發病，都痛到藥物沒辦法控制，甚至身體在榻榻米上翻滾，「就如有人拿著皮鞭向我抽打，生不能生，死不能死，沒有辦法形容內心的苦。(B05)」他現在回想起當時的情景，仍然感到害怕。「生活在樂生就如比地獄還要地獄，不是用嘴巴所能形容的，吃藥、打針對癲瘋病的幫助，藥對癲瘋病不能產生抗體，吃多了超量反而會中毒、死亡。(B05)」沒有藥醫、生不如死的癲瘋病，癲瘋一發作，感到

比地獄還要地獄，阿正伯一回想到這裡，心裡就是非常的悲痛。

但是在無法改變事實的情況下，他只能選擇一種方式麻痺自己，就像巴斯卡說得一樣，人會一路逃避生命存在有限的事實，直到問題出現再也不能漠視為止。阿正伯說：

「生這種癲瘋病，我的心情感覺沒有明天、沒有希望，也沒有出院的一天，沒有勇氣自殺，糟蹋自己，白天不吃飯，晚上不睡覺，打麻將、喝酒、抽煙，毀滅自己身體，麻醉自己，且初來樂生，也沒有心情了解樂生的環境是怎麼樣地方，每天睡了醒來，並不是看病、吃藥，而是繼續打麻將、喝酒、抽煙，外貌也不整理，心情比絕望還要絕望。(B05)」

從他的自述看來，癲瘋病患者恐怕連清醒的一刻也不可能有，會永遠把自己埋在自掘的沙堆之中，不願意出來。

癲瘋害人不淺，在早年民國 30 年代，民間疾苦，養家活口都成問題了，那有金錢來治療難纏的癲瘋病呢！尤其對於艱苦、貧窮的家庭，這又是要如何自處呢！染上不會好的癲瘋病，病人總是自覺她的人生沒有未來了，絕望了、無意義了啦！阿好姨談起她的媽媽，每次想到生活艱苦、沒錢治療她和姊姊二人那不會好、癩疙的癲瘋病，總是每到夜晚睡覺時，都偷偷地暗暗地在哭泣，「我媽媽也想到都沒方法了，想要吃藥治病是不可能的，偶爾會去看中醫，但是藥效很強，每回都吐出來，沒效阿！是安心啦！每次別人介紹藥方，就去買回來，啊！真苦啊！（C14）」得到無藥醫的癲瘋病，一輩子注定是「撿角」了，無路用了，說到此，阿好姨內心真心酸，因為她的妹妹阿足就是感到害了癲瘋無意義了、絕望了，自殺、死了，此刻的阿好姨，表情凝重，眼眶都紅了，淚水不禁地流下淚來了，內心無限地悲痛，就是訪談中的研究者聽了，心酸難過，也不禁地淚流下來了。

阿好姨聽到院內宋金蓮老菩薩，她年輕時，在雜誌上看到所報導的一個日本癲瘋女故事，當時的宋老菩薩一面看、一面哭，觸景傷情，真感動人，阿好姨說這一位日本癲瘋女故事的內容是這樣的：

「早期，日本有一對夫妻，生了一對兒女，而所生下的這位女兒卻是害了癲瘋病，這位父親是做生意的，賺很多錢，因為日本人也很怕癲瘋病，想把女兒帶到外頭看醫生治療，但是又怕別人發現、看到，因此這位癲瘋女兒就在家裡地下室長期生活住下來，……有一天癲瘋女的大哥要結婚了，但是父親心想家裡有這樣的癲瘋女兒怎麼辦，如果讓要過門的媳婦發現，這樣豈不是沒有面子的，就請老管家拿一大筆錢給這位癲瘋女兒，並請她衣服收一收，帶著包袱遠走他鄉，走得越遠越好，這位癲瘋女也很勇敢，想到父母親已經不要她了，就帶著一塊非常漂亮的毛毯及一只手提箱，就這樣離家出走了，一面走一面傷心，天地之寬，不知道要往哪裏去，……她身邊的一大筆錢，都沒有使用，此刻，癲瘋女心想，父母親都不要我了，天下之大，又無容身之處，就將身上所帶的那塊漂亮毛毯全裸在身體上，直往海邊走，手提箱、鞋子，也丟在海灘旁，就這樣直往海裏自殺去了。(C33)」

阿好姨說起樂生院宋金蓮菩薩的身世，與這位日本癲瘋女類似，觸景傷情，難怪宋老菩薩一面看、一面哭。此段癲瘋女故事，連自己的父母也都不愛她了，讓人感慨良深，感悟非常、非常極為難纏的癲瘋病，它讓人病的感到人生絕望，生命存在無意義，找不到活下去的出口，甚至走上絕路，這實在是癲瘋病人的悲哀啊！

第五節 疾病的污名與社會的隔離

對於疾病的意義詮釋，不同的文化就會有不同的解釋，然而不同文化對於疾病意義詮釋亦有不同的隱喻。人類為病所苦，亦為隱喻所定罪。卡塞爾指出，文化規範和社會準則決定了病人是否被視為討厭的還是能夠接受的，是值得同情的還是該受指責的，以及是否應被隔離起來 (Toombs, 1999, P52)。癲瘋病是被公認為污名化歷史最悠久的，又是遭受迫害程度最為強烈的。對於會傳染、癩疙爛婁的癲瘋病， Foucault (1992) 如

此詮釋在古歐洲的癡瘋患者的地位：「他們是一種罪惡的神聖證明」，是一種文化的烙印。Goffman（1963）則指出烙印是一種極「不名譽」的印記，是一種「腐敗的證章」，是一種下等、被貶抑、脫離常軌、可恥的與眾不同的感覺（Kleiman，1994）。同理，本文癡瘋病個案一生乖舛的命運，亦是不能逃離社會文化的污名、隔離與遺棄。本節即是進行深挖、深描癡瘋病人被污名與隔離後悲痛的生活世界，以展現人性無助、無奈、脆弱的一面。

壹、內心罪惡感的生起——社會文化的污名與譴責

病以天譴、魔鬼作祟、自然力的結果出現。對希臘人而言，病可以是無理由的，或它被看成因個人犯錯、集體犯禁、祖先犯罪而產生。病菌固然可怕，將使身軀淪為戰場，隨時有著會被淪陷的危機，可是思想和語言的暴力、文化的偏執和污名所造成的迫害，將是較之病菌的侵襲更為尤甚。柯裕棻學者指出，社會文化對於會致死的疾病，通常所採取的態度就是道德的難題，以及各種價值判斷附加其上，疾病患者也因此承載了相當程度的責難與排斥。例如愛滋病因初期蔓延迅速，在十九世紀的西方社會被喻為黑死病，被解釋為放縱的疾病，它與末世、災難、毀滅、陰謀等神話意象一起被傳述著，患者大舉地被污名與放逐，彷彿是一樁罪名（Sontag，2000）。癡瘋病人身軀遭受癡瘋癩疙的烙印，內心又是遭受社會的指指點點與鄙視，不能赦免的罪惡感，在心中不禁猶然而生，成為一生中的夢魘與陰影，直到死亡為止。

阿水伯感覺得「癡瘋病是一種業報，是自己所種的因果，就是佛教所言：『惡有惡報、善有善報』。(A19)」依佛教觀點言：疾病是生、老、病、死的標記，是前世惡業的延續。害了不能治癒癡瘋病的阿水伯，自信心縱挫、瓦解了，詮釋自己的癡瘋病，就是一種「業障病，是他前世累劫累世所做惡業帶來的，至今還在消業、還業。(A08)」他深深感悟是自己前世所造惡業的結果。生病是受苦的，尤其是特殊的疾病，會遭受社會文化的污名與矮化，阿水伯到外面理髮，「女師父在罵他兒子是「癩疙鬼」，內心感到很刺叉。(A29)」似乎現在的阿水伯尚未走出癡瘋的陰影。阿水伯又繼續說著：「在 20 年前，又有一次我坐公車要到台北，公車路經樂生院口，車內的有一位婦女隨即手指著樂

生向其朋友說：『你看，這裡就是樂生療養院，都住了一些癩疙的人，都關在地下室，很可憐，須到三餐時間，才會開門讓他們出來吃飯，很像犯人。(A14-2-1~3)』緊接著阿水伯又說：「病友告訴我，因為我們南部的鄉下人，以訛傳訛，傳言罹患這種癩瘋病，若住到樂生，樂生院就會幫病人注射會死的毒品、毒藥毒死人或被餓死，因此就久久不敢前來樂生治療。(A14-2-6~8)」身為癩瘋病人住在樂生院的阿水伯，聽了以後很想笑，心想你們這些外人沒有看過癩瘋病人且又不住在樂生院，怎麼可以這樣以訛傳訛呢！

自古以來，罹患絕症、癩疙爛婁、醫不好、特殊的病症，總是會被文化道德的譴責與污名，尤其是癩瘋病的污名在歷史上更是悠久的。阿正伯自己談起古早人對於癩瘋病的看法，就是「傳說中，這種病的來源就是生活不正常、男女關係、先天遺傳的。(B04)」出身書香氣濃厚的家庭，受到良好教育的阿正伯，是一位人格高尚、官階少校的參謀，想到這種千古文化對癩瘋病的污名與譴責，內心暗暗心酸，也暗暗地自責，無助、脆弱的心，再次受到創傷。他說：「日本人稱癩瘋病為「天刑病」，意謂癩瘋病這是老天對人懲罰的一種病。(B08)」阿正伯相信佛教的觀點，感覺這是自己自作自受的，自己業障深重，今日才會害了這種恐怖的病症，內心暗暗自責難過。

一般人聽到「癩瘋」二字，就會毛骨悚然，尤其是看到癩瘋病人，偷偷地指指點點這也是必然的，而阿好姨聽到的風聲，「是外面人講我們姐妹得到這種癩瘋病是一種傳染病！是會傳染的，很可怕的。……我們樂生患者有人從外面坐公車回來，有聽到車內的人在講話，指指點點直指著說：您們看，那是樂生院，是癩疙癩瘋的醫院，(C18)」得到癩瘋病，阿好姨也是極為不願意的，然而，卻是招來社會人的鄙視，自我意志消沉，感覺很沒有尊嚴，不受尊重，活的沒有意義。她說：「像我們這種癩瘋病的癩瘋女在澎湖，有人死掉了，就會是更怕，村民不敢從她們家經過，澎湖人得到這種病的人很多，大概是住在海邊有關。(C113)」俗語說：「三人成虎」，亦即人言可畏，外人對於癩瘋病的真相不了解，卻是繪聲繪影，社會人對癩瘋病的污名，這將是比癩瘋病的殘害更為嚴重、更為可怕的，病人再也足不出門了。

癩瘋病是世界疾病，也是人人最厭惡的疾病，而最怕癩瘋病的就是日本人了，台灣

在日本時代，日本人將癩瘋病人強制驅逐隔離在樂生院，而近年政府在台北新莊建造捷運總站，需要樂生院這塊土地，因此，政府規劃徵收、拆除樂生院，然而，樂生院卻是病人老阿公、老阿嬤走投無路棲息的家，這裡的一甌一瓦、一草一木、一石一鳥，都是他們出生入死的老朋友，都有著一層濃濃厚厚的感情呀！如今面臨樂生院要拆除，叫他們情何以堪啊！阿好姨說：「這些立法委員對癩瘋也都批評很難聽，說我們是痲、是癩，要把它割掉，是把我們癩瘋趕走離開樂生院。我們得到這個病，是非常不願意的，又有誰願意離開父母、兄弟姊妹、離開故鄉，千里迢迢來到樂生院。(C150)」癩瘋病實在讓人真討厭，病人受到委屈與辱罵，實在是無奈。阿好姨說：「有一位明玉法師來樂生院說法，因為時間久了，她就問金阿伯說：『你們這種癩瘋病，不知道會不會再傳染？』結果，金伯伯非常生氣，他說：『你是佛教法師，怎麼會問這種話呀！我們得了這種病，這是因果啊！』(C166)」阿好姨又說：「社會人都形容我們癩瘋人是空空、傻傻的。我們這病雖然這樣，但是我頭腦都很聰明，頭腦也沒癩瘋，像我們患者湯祥明，會畫圖，是畫家，像我們腳底受傷，鞋底就黏上橡皮，以避免傷口擴大。(C 173)」癩瘋病是一種極為不易傳染的疾病，而現代醫療科技發達，對於癩瘋病也有著藥物可以治療與控制，而因為社會文化的不瞭解與污名，卻是造成癩瘋病人受害一輩子。

貳、是家是監獄又是地獄——社會的隔離與遺棄

癩瘋病是「令人毛骨悚然」的死亡疾病，癩瘋病是全世界的公敵。在中世紀的歐洲，許多對癩瘋病患的唾棄行徑，是根源於希伯來文聖經中一字的不當翻譯，癩瘋病人卻成為道德上的污點，是超自然的判決，他們永遠不得進入教堂、市場、旅館、房子或公共聚集場所，他不能在狹隘道路上行走，不能對孩童說話，不能對人任何處在下風帶的人說話。他要穿上一件鮮明的制服——在法國，這類衣袍上繡著大紅色的「L」——掛上鈴鐺，以叮叮噹噹的響聲警告任何走近的人。他被允許擁有一件東西：那就是一個配有長桿的木桶，以便在求乞食物時遞伸出去（Paul Brand and Philip Yancey, 1995, P 420）。

一八六五年，在夏威夷，防止癩瘋病擴散的法案中，政府下令「拘捕」癩瘋病「嫌犯」，任何染上癩瘋病的人都被流放至摩洛卡島（Molokai）上的卡羅帕帕（Kalaupapa）

集中區終其一生 (Paul Brand and Philip Yancey, 1995, P 427)。在西方中世紀時期，癲瘋病患猶如魔鬼，人見人怕，被強制隔離了，而在現代今日台灣樂生療養院的一群即將凋零的老阿公老、阿嬤的癲瘋病人，亦是人見人躲，他們被社會隔離了，以院作家，活在另外一個不為人知的世界，既是家既是監獄又是地獄，掙扎、煎熬地燃燒著，無臉見人，苟且偷安地活著。

罹患恐怖、會傳染、絕症的癲瘋病的阿水伯，深怕被他人知道及歧視，感覺他的人生完蛋了，甘脆拿槍桿扣上板機，自我了斷，死死算了，但是回想班長及連長們對他的好，不想連累他們，因此私自離開鹿港部隊，來到彰化火車站，「因為穿軍服，引來憲兵叫我起來，憲兵隊隊長問我：「為什麼要離開部隊？是否在部隊穿不暖、吃不飽、部隊人對你不好嗎？」，我告訴他：「因為罹患癲瘋病」，他一看到我嚴重的癲瘋臉，結果聞病色變，大吃一驚，深怕被傳染，馬上叫人把我送上火車，任隨我去。(A05-2-7~10)」。阿水伯南北方向分不清楚，迷迷糊糊地又繼續搭上火車，火車聲ㄅㄨㄛ、ㄅㄨㄛ•，ㄅㄨㄛ、ㄅㄨㄛ•……，就這樣地來到台北市火車站。他說：

「在火車站上的巡邏憲兵見我穿軍服又服裝不整，要把我送回原來部隊，我不要，就將我送到台北市的「難民收容所」，共睡了3天，隔壁人好像發現我是癲瘋病人，我也老實告訴旁人：「我罹患了癲瘋病」，難民收容所的工作人員隨即就請衛生所人員來幫我驗血檢查，結果第二天，請來一位警察，腰上配帶著槍，隨同陪我搭上一部小卡車，車子直開，來到一處人煙稀少，沿路兩岸都是高山聳立，感覺好像是要進入深山，好像要把我帶到山頂上槍斃似的，心想這樣也好，省得讓我麻煩。結果來到樂生，看到山坡上，都是矮房子，就在樂生住了57年，罹患此病亦有61年了。(A05-3-1~7)」

早期民國 45 年以前，樂生院嚴格管制，病人不准外出亦不許外人隨便出入樂生院，甚至在樂生院的方圓百里裝設刺人的鐵線，往往一些病人受不了隔離及思鄉之苦，總是逃跑回家，卻又是被捉回來關警閉。阿水伯說：「自 38 年至 44 年來，從來未曾離開樂生，

當時限制不能出去，也不敢出去啊！印象中只有一次去樹林，晚上走路去，就是前次老班長寄來的錢，去樹林購買鍋具及幾件換洗衣服，自己煮飯度日，(A11-3-1~3)」而阿水伯是一位感恩的人，「雖然是一個「乞丐寮」，雖然生活很苦，配菜圃炒鹽巴過日子，比乞丐還要不好過，但卻是就像有一個「家」了，有了一個避風港，有了一個溫飽的地方，有了一個破棉被可以蓋，有了一個歸屬之處，(A22-1-3~5)」樂生院是家是監獄又是地獄，就這樣，阿水伯和病友同病相憐，在這裡找到自尊，在樂生院乞丐寮也住 58 年了。

阿正伯在 28 歲痲瘋發病，剛開始是看西醫，到三軍第一總醫院看病，查不出病因，後來轉看中醫，仍是沒有結果，就又轉看西醫，到台大醫院求醫，找的是一位日本醫師，道出他的症狀後，阿正伯說：「結果他介紹我到樂生療養院來做檢查，檢查 2-3 次，結果被檢驗出是罹患痲瘋病，就在 30 歲那年住進樂生做治療，來樂生有 57 年 (B03)。」阿正伯原本以為只是感冒而已，千想萬想，無疑誤來樂生做檢查、治療，卻是在樂生當了一輩子的痲瘋病人。痲瘋病是一種傳染病，自日本時代台灣政府即採取隔離政策，阿正伯自從害了痲瘋病，來到樂生院做治療，「來到樂生此地，就不曾出去，也不曾想要出去。(B06)」阿正伯感覺活著沒有希望，沒有明天了，自我麻醉。他被社會隔離，自己卻也把自己關起來了，以院作家，不想見人，也不想讓人見。他說：

「以院作家，這句話是民國 36 年，是院長吳文龍所提，當時政府政策，痲瘋病可怕不可怕沒有研究，不去研究，樂生院這塊土地就給這批痲瘋病人過一輩子。所以這個樂生院就變了痲瘋病的住區，政府立了那個石碑，他講的一個理由，為什麼要拿樂生這塊土地給痲瘋病人住，因為中國道家古訓思想「天行健君子自強不息」，天就是大德，是給所有地球上的生民應該有權利活下去，所以我們這塊地方就是要給痲瘋病人活下去的地方，所以『以院作家，大德曰生』，也就是樂生這塊地要給痲瘋病人一輩子。…我們對痲瘋病也不了解，也認為是死路一條 (B28)」

就這樣癲瘋病人便在政府具體的措施之下，與這個社會永久的隔離開來。阿正伯又說：「我們看到世界監獄，犯人有期徒刑，他要在那種生活過半百，而生命的監獄，我們沒有看到，比方講，我用世界監獄來比喻，我應該被判刑判了幾十年。(B22-4-1~2)」。

軍官少校的阿正伯，害了癲瘋，在 29 歲那年讓他提早退休了，變成無路用人，阿正伯內心有著百般的不願意，他怒斥自己被癲瘋、社會判刑了，是比死刑還要死刑，他是罪人呀！

害了癲瘋病，16 歲的阿好姨和 26 歲的姊姊，兩姊妹都不認識字並且未曾出過遠門的鄉下孩子，離開了慈愛的母親與手足情深的兄弟姊妹，千里迢迢，摸沒路，茫茫渺渺，在飢餓交迫中，來到陌生的樂生療養院作治療，當時阿好姨兩姊妹，「也不是自願要來到樂生住，是台南區公所叫我們來樂生，他們跟我們說：「在台北有一門樂生養老院，專門治療癲瘋病，三個月差不多就好了。」我和姊姊就是這樣被騙來樂生的，這到底是我們這村民去區公所報訊的，或是村民皆知，不曉得。(C10)」阿好姨說到此段，想起悠悠然、難熬的歲月，內心不禁，暗暗地傷心，因為她是被騙來樂生院的，即使心中再有多少的怨氣，也是被社會隔離了，以院作家也有 60 年之久了。

以院作家的阿好姨，談起更早期、日本時代，「我們樂生的醫生，護士配合區公所人員到處去各縣市對癲瘋患者作檢查，每一縣得了癲瘋人數統計後，用火車由南部恆春，沿路收到台北，癲瘋患者下車後，因為大家非常害怕癲瘋傳染，整列火車車廂都要做消毒，潑消毒水，連由台北到樂生載人來的車子，也都要消毒。(C39)」阿好姨深深地感嘆，唉唷！日本時代，日本人實在非常怕癲瘋病啊！癲瘋病人真的不是人嗎？「自從來樂生，我很少外出，我們樂生院，就好像是另外一個世界。(C53)」早期樂生出入管理嚴格，她說：「當時，想要回家幾天，都要向院方請假，我那時候實在真苦，出入真不方便。(C55)」害了癲瘋猶如是罪人，阿好姨內心有苦實在沒地方說啊！

癲瘋是一種會傳染、恐怖的絕症，等於是被判死刑了，是無自尊、低等的下人，終遭社會的隔離。阿好姨說：

「唉！要怎麼辦呢！都這麼久了，我們都住習慣了阿！樂生院這裡是我們的故

鄉啊！（阿好姨心情低落，直感嘆，唉！唉！）當時，我們樂生院內有一塊石碑，石碑寫的是「以院作家」，我們有一位病友，是從澎湖來，當她看到這塊石碑時，心裡暗然知道，唉！樂生院從此就是我的故鄉啊！是永遠的，我從此再也不能回澎湖了，他就寫信回家告訴他父親，結果他父親就放聲大哭的很傷心，從此失去了一位兒子了。我們這裏的病友，在這裏都住很久了，都50、60年了，唉！實在悲哀啊！（C29）」

命運捉弄人，阿好姨繼續說：

「得了癲瘋，當時來樂生也沒辦法啊！我的命運就是這樣啊！是要如何怨嘆？就是要接受，就想樂生是我的家庭，回家去也沒用，別人也會害怕，兄弟也不會養您這個死人，住在這裏也不會做事，古人說：「兄弟燒爪藤，兄嫂如燒草茵」，用意就是「日頭赤炎炎，各自照顧自己。」我就心裡想，老是住在故鄉的家，也不是辦法，所以就來樂生，而要來樂生之前，我心裡想，大概政府要把我們抓到山裏，用「竹子屋」讓我們住，結果卻是蓋這麼好的房子給我們住。（C110）」

阿好姨感覺來樂生生活比住在故鄉好多了，要不然怎麼可以活得這麼久，如果沒有來樂生院，早就死了，癲瘋病發作了也沒有藥、沒有錢治療，兄弟也不會照顧我們，他自己的家庭都顧不了，尤其左右鄰居用那種眼神看我們一下，或是被嚇到樣子，心情就很鬱卒，真不想活了。阿好姨繼續說著：「有阿！在人間有地獄啊！您看，醫院裏面，就是地獄，有開刀，有鋸腳、鋸手，甚至身體動彈不得的啊！這就是人間地獄啊！現在我們這裏所看到的，就是活地獄的啊！每一天就是在輪迴，每一天就是變化無常。（C36）」在樂生院過著暗無天日、悲苦漫長 60 年歲月的阿好姨，看到病友的鋸手、鋸腳，還有五官面貌被癲瘋的腐蝕、癩疙爛婁，加上外人的指指點點與糟蹋，阿好姨無助脆弱的心不僅直在滴血，醫不好的病痛軀體也猶如在地獄中被嚴加烤打著，此刻的樂生院，正是一座無形的人間煉獄啊！

參、無人疼愛的世界——人際互動的疏遠與排斥

麻瘋在全盛期引起很大的戰慄感，在中世紀，麻瘋病患是腐敗社會的象徵、教誨的啓示（*exemplum*）、腐敗的標記。沒有比麻瘋賦予病的意義，更具懲罰性了，麻瘋患者在法文裡的一詞「*lepreuse*」，即是意指噁心的或是醜陋的（Sontag, 2000, P 75-76）。麻瘋病向來就帶著神咒的烙印，穆罕默德說：「躲避麻瘋病人，就像躲避獅子一樣。」最明顯的是像日本未受到聖經影響的國家，也同樣視麻瘋病為超自然判決的象徵。印度的印度教徒，傳統地認為麻瘋病是對前世所犯下的罪惡的一種懲罰，用類似歐洲世界採用壓抑性的措施來對待麻瘋人，一名虔誠的印度教徒不會碰觸麻瘋病患，不會走近患者的房子，有時候甚至不會看麻瘋病神一眼（Paul Brand and Philip Yancey, 1995）。遺棄就是對他們的拯救，排斥給了他們另一種聖餐（Foucault, 1992）。因此，被烙印的麻瘋病人，他們不是人是瘟神，是社會的公敵，人人懼怕，人人遠離。

麻瘋的烙印，可謂污名與社交的死亡，一旦被貼上標籤會傳染、癩疔爛婁的疾病，帶給人的感覺是不名譽與可恥的，猶如是犯人與罪人，見不得人，終遭社會的隔離與遺棄。在 40-50 年代，有些人會用奇異的眼光看阿水伯，感覺怕怕的、怪怪的，「他們的肢體語言，例如手摀住鼻嘴、身體馬上走開、臉轉側邊等動作，以及皺眉頭、受怕、被嚇到等表情，讓我看了，都感覺到很刺痛，肢體語言歧視的動作及表情，比用嘴巴罵人更是難過。（A14-4-1~4）」阿水伯身體知覺的靈視與感通，對社會人對麻瘋病的污名、歧視與懼怕，還有肢體語言的驚嚇與不尊重，有深切的體認，他說：

「往昔我到宜蘭羅東師姐家（第二任太太），在街巷頭，計程車下車時，厝邊的阿婆們頂多對我看一眼而已，都不會管我，我心裡也都沒有什麼感覺，但自從我在慈濟大愛台曝光後，有一次又到宜蘭羅東師姐家，計程車還沒到街巷頭，下了車，結果阿婆們看到我，好像看到鬼似的，對我非常害怕，直奔家裡，我就問我家師姐：『到底怎麼回事？』，她告訴我說：『因為鄰居們在大愛台金伯伯專輯中，有看到我是個麻瘋病者的鏡頭，就街頭巷尾傳開來，三姑六婆傳言某某小女孩的爺爺是一位癩疔麻瘋病者』。（A14-4-5~11）」

阿水伯聽了阿菊阿姨敘述之後，內心感到非常的慚愧與難過，自尊深深受到傷害，並且現在也比較不常去宜蘭羅東的住家了。

傅偉勳教授對於死亡尊嚴的看法，將之分成兩類：一、死亡尊嚴的理想條件，是要讓病人有安身立命之感，認為此生是活的有意義的。二、死亡尊嚴的起碼條件，是能依照病人的意願，死的像個樣子，了無牽掛與認命地接受死亡。癲瘋病人命運乖舛，連死了也是很沒有尊嚴。阿水伯回憶著，「早期在樂生自殺或往生的癲瘋病人，殯葬禮儀社因為害怕被傳染，都不敢接受院友喪事，死後喪事由院內病友買幾片薄木板來釘製棺木，簡單火葬處理，而骨灰又是簡單地安置在樂生山上的靈骨塔內，沒人來打掃、沒人來理會，沒人來弔祭的。(A11)」阿水伯深深地感受到早期樂生院內的病友，死的不得其所，不能如願，而連基本死亡尊嚴的起碼條件更是不用談論了。還有「院內病友身分證多沒有附上照片、結婚者一定要接受結紮、生下的幼兒不能自己養。(A08)」病友活的不像人，看到這裡、想到這裡，阿水伯失去了活下去的動力，生命尊嚴也失落了。

在早期 45 年代以前，當時樂生院病患極多，且又病患行為與心理的偏差問題層層疊疊，院內管理人員難以應付，因此，阿正伯偕同資深長老病友向法院提議，「只要病人經過醫療檢查後，沒有傳染可能的病人，即可外出工作賺錢。(B06)」阿正伯也擔任起保證人的工作。「本來住在樂生院的我們，人家是不大歡迎我們的，這是實在的話。

(B10)」只有台中蓮社的李炳南老居士願意跟我們接觸，並在樂生為我們建造了一座佛堂。「當時民國 40 年，台灣經濟狀況很差，低落，癲瘋病人想要造一個佛堂更難，這就是顯現雪公的偉大，因為當時社會上的人是不想與樂生癲瘋病人打交的，而雪公卻是來了。(B80)」沒有雪公李炳南居士，就沒有樂生院棲蓮精舍佛堂，阿正伯又說「從新莊到蓮社，已經走了 52 年了，感覺好像回到自己的老家。樂生院是一個癲瘋病長期隔離的一個地方，在那裡的病人有無量的痛苦、無量的危難，得到癲瘋病很無奈，心靈很空虛，好在有觀世音菩薩的大悲咒支持活下去。(95.6.3 阿正伯至台中蓮社的演講紀錄)」癲瘋病是世界的疾病，是人人極為厭惡的疾病，是社會的公敵，而在樂生院內遭受無量之苦的癲瘋病人，癲瘋病魔的摧殘與自己內心的羞愧及斥責的交織，加上社會文化的污名與隔離，諸種折騰，癲瘋病人實在熬不下去了，也只有藉著宗教的信仰，讓無助、無

奈、愧疚、空虛的心靈找到棲息之處。

樂生院早期的過去時代，醫藥不發達，無藥醫治痲瘋病，尤其是痲瘋病人的臉上都會長出一粒粒的紅斑點，外人的害怕與指指點點，這也是必然的。阿好姨說：「在日本時代，日本人也非常害怕痲瘋這種病，很害怕被傳染，若要跟我們這種痲瘋病人說話，都要距離 3、4 公尺遠，就是我們樂生院的職員對我們患者也怕的要命，因此病友有人很生氣、罵三字經，就罵他們這些人既然這麼害怕被傳染，就不要來樂生院上班，不用這麼苦啊！乾脆辭職好了（C18-2-1~6）」生活在樂生院的病人，害了痲瘋病又不是他們願意的，難道就這樣被判刑而成爲罪人了嗎？痲瘋病人內心的折磨與羞愧，實在不是言語所能形容的。

早期在樂生院，院內規定都要施行結紮，病友才能結婚，並且也不能生小孩的，即使有了小孩也不能自己來養育。21 歲結婚的阿好姨，她感嘆地說著其生子養育的心路歷程，「就是因為我們痲瘋病人，深怕我們的孩子，讓我們抱來抱去，沒有抵抗力，會生病，因此我生下的女兒，大約只有 20 多天，就讓基督教牧師娘抱去餵，牧師娘大約每幾個月就會帶來樂生讓我們做父母的，看一看，讓我們放心。（C59）」並且「牧師娘有交代，我們做父母的僅能用眼睛看，不能抱，讓我們看自己的孩子，我們做父母的，也不敢想要抱她，只有遠遠地看她。（C61）」痲瘋病人被社會來隔離，住進樂生院，生活、思想、行動也都被受限了，猶如一位無期徒刑的犯人，他們是瘟神，他們是沒有資格結婚生子養育子女的，說到這兒，阿好姨就如心被刀割，女兒是心頭的一塊肉，不能教養，也不能抱，只能用眼睛遠遠地看著她，心情盪到最谷底了。

阿好姨形容自己是不怕死的，只是感到她們痲瘋病人連死了也不得安寧，不能死的其所，像「病友這樣當天死，隔天屍體就被人拖去燒掉，感到做人很沒有價值，這一口氣若是斷掉了，別人就要捉你去燒掉，今天死，明天就把你身體燒掉，自己做人沒辦法做主，唉！做人很沒有價值，怨嘆！在世的時候，活的很痛苦，得了這種病很托磨，而死了！非常不受尊重，屍體馬上又要被人托去燒掉，別人又不讓我們的屍體放久一點，沒有人祭拜沒有人打桶。（C133）」樂生院的老阿公、老阿嗎，身體長年地遭受痲瘋的殘害，歷經了風霜雪月，吃盡了無量苦，到了命終亦是無法獲得世人的諒解與尊重，甚至

還深怕著連死後屍體可能還會導致麻瘋傳染呢！他們的生命尊嚴與死亡尊嚴實在是蕩然無存。

肆、乞丐寮的生活——社會隔離後生活的窘困與悲痛

當人身體上罹患失能或不好特質又會感染的疾病，社會就會為病人貼上標籤，並且遠離、排斥他，被疾病烙印的病人，自此也出現了低自尊、社交隔離與退縮。而對於會傳染、不能治癒的麻瘋病，它是罪犯，它是社會的殺手，更是社會的公敵，它影響患者的全部關係，導致麻瘋病人被社會隔離與放逐了。在早期日本時代及民國 40、50 年代前，因為強制隔離，生活在樂生療養院的麻瘋病人，過著被放逐、自生自滅、窘困的生活。樂生院的金義楨伯伯指出，在民國 41 年，台中佛教蓮社李炳南居士來到樂生，看到麻瘋病患手腳殘缺、面目不全，臉上無光、眼睛黯然無神，冬天沒有厚衣服可穿，院友只能將夏天的衣服一件件套上身取暖，有長有短，病人營養不良，沒有一點光彩，病人不是在走路，而是在「飄」，他將此地比擬為「人間現象地獄」（陳美奕等，2002）。以院作家，生活在乞丐寮樂生院的麻瘋病人，身心靈傷痕累累，聽天由命，無助、無奈、麻木地度過難忍、難熬、孤寂的漫長歲月。

18 歲年紀輕輕、孤伶伶地來到乞丐寮樂生院的阿水伯，為了活下去，一切都要忍耐，住在樂生院也已 58 年了。阿水伯當初：

「兩手空空來到樂生院乞丐寮，有的僅是身上所穿著的一套阿兵哥夏天制服，每兩天就到山上溪溝邊洗澡，等待衣服曬乾後，再穿上它。剛來樂生第一天，公炊人員送來很舊的草蓆、棉被、蚊帳各一件，以及二個臭碗公和一雙筷子，而舊棉被也都是死人蓋過的，並且有一股難聞的霉味，依現在的生活品質，都可以丟掉了，感覺就如乞丐一樣過日……。床下也長了很多隻的臭蟲、跳蚤及蟲子，跳來跳去，很臭又會咬人，每天整個身體都很癢……。公炊規定每天早上吃稀飯，每次早餐只有一項配菜，不是蘿蔔乾，就是豆豉或豆腐乳或花生來更換，而中、晚餐吃白米飯，即是蘿蔔乾、鹹菜或幾條小魚乾炒蔘豉，比乞丐

還要吃的更差。而因為我當時才 18 歲，在發育中，每餐都吃不飽、營養不夠，吃食很差，並且每餐的飯量僅能一碗飯（八分滿），又都得由公炊人員來盛飯。

（A11）」

自尊心強、愛面子的阿水伯，想到這裡，感覺無可奈何，內心暗暗地想著：「這都要怪誰呢！這是自己造出來的，一切都要忍耐啊！」阿水伯又說：「早期經濟生活不好，都去撿公炊已煮過不要的煤渣回來煮飯，買一個火爐，撿幾個樹枝做火種，用風管搨風起火，ㄉㄜ•ㄉㄜ•ㄉㄜ•；並也時常到樂生山腳下的磚窯買一簍一簍的生炭回來取火。這一棟福壽社住了十多人，而因為火爐要讓它起火不容易，因此，若煮飯、煮菜煮好了，都會問其他病友，要不要煮啊！就這樣一個一個連起來接著煮飯。當時大家煮菜都很簡單，若能煎紅燒豆腐，鹹鹹來配飯，就很好了。（A31）」生活在樂生院乞丐寮，猶如魔鬼戰鬥營，適者生存，不適者淘汰，繼續存活在這裡的阿公、阿嬤都變成了沙場勇將，都是人上人啊！

阿正伯說住在樂生的病友們，看起來都很長壽，但是究竟是幸還是不幸就難說了。例如「這裡有一位近百歲的病友，他有太太、兒子、媳婦、孫子，但卻不相往來，僅是太太常來跟他要錢，且要他在樂生跟會，太太將活會標起來，把錢拿走了，而我們這位老病友卻是在樂生跟死會，是好命嗎？（B08-1-3-6）」，而因為樂生院內沒有專業的醫護人員，又也沒有特效藥，罹患癱瘓病，有著無量的苦，無奈與無助，阿正伯說：「因為當時的病人，沒有醫生，也沒有藥品，我們的生活靠「大悲咒水」，醫院內的藥品，在消炎方面，開西瓜當藥，因為西瓜可以退火，在營養方面，很多病人，很危急的時候，開一顆「雞蛋」來叫做補藥。我們的心目中，只有一尊觀世菩薩的大悲咒水來安慰我們害病很虛弱的心。（95.6.3 阿正伯至台中蓮社的演講紀錄）」講到這種沒藥醫治的病癱瘓，阿正伯內心又不禁地難過了。

早期在樂生院等死的阿正伯，體認到已無再回社會的可能，然後再從此出發關照自己的人生。他說：

「再回過來看看樂生這個環境，發現這裡的很多朋友，沒有在社會做過事，沒有讀過書，家庭生活比我們的生活更艱苦，他們在這裡內心的無奈與挫折，要
比我增加了好多倍。他們有很多沒有得到過的東西，他們沒有機會享受，譬如
說，不認識字，那時沒有太多的電話，也沒有很多人寫信，也沒有辦法向家人
說我很平安，這是在我對自己絕望以後，產生一個新的觀念，所以，我在這個
地方，我不是最醜最佳的資色，而是要適合這裡很多人的共同生活。(B21-1
-3~8)」

離鄉背井來到樂生院的阿伯、阿姨，多是自小 10 通歲就來樂生院了，一身是病且又生活困頓，加上又不識字，猶如生活在地獄一般，此刻的阿正伯，深感自己比他們幸福多了，但是阿正伯又說：「我的每個月薪水，我是拿生活補助費要比他們高多了，而我的生活並沒有因為錢多，我的生活品質就提高，沒有，因為我都是這樣掉啣嚙 (B21-2-17~18)。」自小受過良好教育又是一位少校軍官，阿正伯害了癱瘓，內心的折磨是比癱瘓病魔的折騰還要更苦的，非是金錢所能彌補的。

本身是癱瘓病人的 76 歲阿好姨，生活艱苦，爲了貼補家用，50 歲在樂生院當起看護工作，照顧蔡、宋二位菩薩已經有 20 年了，直到他們往生了，她說：

「我就想我的身體情況，比他們二位還好多了，他們二位眼睛都沒看到，每次看到他們吃飯，唉喲！飯、菜分不清，都亂鏟，飯、菜掉滿地，還有整個桌子都是飯粒，就像雞在吃米一樣，散了滿地，一碗飯大概只吃到半碗而已。本來我是照顧別人，共有四個人，因為我個子小，要照顧四個人，對我來說比較吃力，並且其中是癱瘓，另一位是中風的，他們都躺在床上，我照顧不了，後來就想，不然我來照顧隔壁蔡玉治、宋金蓮這兩位菩薩，就因此，結下了不解之緣，我也就在這間小房間住了 20 多年了。(C02)」

身高約 140 公分嬌小的阿好姨來樂生院做治療，手腳殘缺，又是一位癱瘓病人，走路顛

來顛去，爲了賺取微薄的生活費，在樂生院內當起重症患者的看護，照顧又殘又盲的兩位老菩薩，實在是令人感動又於心不忍。

在早期日本時代，中日甲午戰爭，台灣社會生活環境普遍困苦，而被政府強制隔離起來，住在樂生院內的癲瘋病人，可以說是讓其自生自滅。阿好姨敘說著：

「我們這裏患者已經死很多人了，最少也有死一千多人了，而我來時，聽說在日本時代時，我們病友很多人都沒有東西來吃，很多人都餓死了，要怎麼辦呢！大多數的人就去山上種甘藷、甲菜菜，因為病友們都吃甘藷、甲磨菜，且多用水煮來吃，就像養豬的吃法一樣，結果越吃越會吃，聽說一天大多會死二個人，幾乎每天都有人死掉，如果要火葬，就會兩個屍體疊在一起，想起來，他們骨頭，真不知道要如何辨別阿！就這樣簡單又草率，隨便撿撿，喪事就算完成了。

（C30）」

阿好姨說到此，此刻，讓人聯想著，早期住在樂生院的阿公、阿嬤，他們的生命實在卑賤、不值錢啊！日本時代，院內病友生活艱苦，加上沒有營養東西可吃，癲瘋的身體耐不住病魔的摧殘，難怪阿好姨說她當時來樂生的生病編號僅是 154 號，才一百多號，早先已有病友死一千多人了，聽了不禁讓人體悟到癲瘋病魔的巨惡與可怕，令人不寒而慄。民國 36 年，當初來樂生院的阿好姨，她說：

「樂生院內沒有什麼東西可以吃，生活很甘苦。一天大約幾角而已，當時有公炊，想要參加公炊，就不用煮，若要自己煮飯，不參加公炊，可以領米回來煮，而菜方面，多是自己種，要不然外面人有來這裏賣菜，就向他買回來，當時，所有患者大家日子都很苦，所以早上我就煮稀飯，蒜頭炒鹽巴配稀飯，攪一攪混在一起，鹹鹹香香的，也沒有醬菜。我們的日子實在很苦阿！連我們樂生院做治療也幾乎沒有，都很節儉，患者有外傷，用包過的繃帶都撿起來，成一堆，整個籃子，然後消毒，燙過，再拿來使用，生活實在很甘苦，患者有很多人都

死了，也有人受不了，就偷跑回家了，生活沒有東西吃，實在真苦，尤其也有人在故鄉的家，有結婚有 2、3 個孩子，想家都偷跑回去了，並且也有 7、8 歲的小孩子，得了這種癲瘋病，本來在外面讀書，現在被抓來這裏，怎麼辦呢？日本時代的院長就設立一小間房間，讓他們讀書，並請外面老師來教，當時這些小孩背著書包被抓來這裡，小孩哭，父母也哭，讓人真心酸，實在無奈！

(C38)」

說到這裡，想到這裡，癲瘋病人無人愛也無人疼，阿好姨感到無奈又無助，內心感到非常的心酸。

樂生院可以說是一座無形的監獄，是閒居雜人不敢來的地方，阿好姨談起早期的樂生院，「唉！都沒有人會來這裏的，沒有人在這裏賣菜，賣水果，通通都沒有人來。如果要吃菜，都要自己種，有時候，我們這裏住著一位病友是澎湖人，他們家鄉都會寄一塊「豬肉」來給他，這是很不簡單的，可以說是，一整年都沒有吃到一塊豬肉。後來有人向院長建議，我們在樂生成立一家合作社，到外面買一些東西進來賣，院內患者想要買東西，就會很方便，否則，都要等到有人要外出，就拜託他買，實在很不方便。(C54)」阿好姨又說：「我們這裏衛生不好，有人飼兔子、雞、鴨，還有養豬的，自己都沒得吃了，還養豬，整個樂生院山坡地，都被蓋一些雞籠，豬舍的，環境衛生很不好，都是雞屎、豬屎，味道很臭、很髒。(C56)」。在早期猶如被監禁的阿好姨，生活極為困苦，食衣住行樣樣不方便，並且人、蟲、畜生共聚一堂，臭氣沖天，好像是活在另一個外太空，僅有癲瘋足跡的歲月。

在民國 40 年代，樂生院民一天菜錢 6 角半，病人生活極為艱苦，阿好姨說：「以前我來樂生，我們患者就挪出一間房間來用，大家共用一間，用「烘爐」煮，有的用木材煮，有的用燒碳煮，整個廚房黑漆漆，非常的燻，但是院長也不會罵我們所有病友。要不然，如果沒地方煮，有些人就在走廊上煮飯，也都是整個走廊黑漆漆的 (C49)」阿好姨又說：「過去我住的這一間 5 坪多的房間，共有三個人，三張桌子，三張床，實在是夠窄的，在宋老菩薩的時候，每當冬天衣服都沒有地方放，都是整理好，拿去拜託人讓

我們寄放，像我這一個衣櫃是日本時代留下來的，本來已經被丟到外面，是我把它撿回來的，再請世郎油漆過的。院內男女病房是分開的，並且也不能結婚的，都是偷來暗去的。(C181-2-1~5)」生活在早期樂生院的病患，身軀痲瘋病痛無藥醫，生活又是潦倒、缺乏營養，尙且又要遭逢外人的污名與欺凌，每天所過的日子，確實不是人的生活。

這樣的存在困頓若是一般人或許早已無法忍耐，樂生病友究竟是怎樣走過來的？他們在許多的談話中都表示，佛教的信仰是他們的支柱，究竟他們是怎樣接觸到佛教的信仰？此信仰又如何幫助他們與疾病共處？這一系列令人好奇的問題，我們將在第五章進行探討。

第五章 癲瘋病患者的佛教信仰經驗

宗教是生命的原動力，它是人生的指南針，而人是靈性動物，天生稟具宗教心，又因為生命的有限性，祈求生命的永恆性，促使宗教的躍躍蓬勃與盛行。尤其是每當生命面臨絕境，罹患不治之症，或是遇到不能轉折的處境，宗教更是扮演了上帝的角色，是靈性的主治醫師，是生或死的仲裁者。同理，參與本研究的癲瘋病患者，終年遭逢癲瘋病魔的折騰與纏身，無藥醫治又不能治癒，有著即將死亡的急迫性經驗，人的根本存在遭受嚴重的威脅。對於他們無助、無奈、脆弱的心靈，以及絕望、無意義的人生，還有面臨疾病的污名與排斥等等諸種考驗，他們轉向宗教力量來求得身心的安頓。他們究竟是如何透過佛教的宗教信仰，找到起死回生的一條生路？為探討這個問題，本章將分以下六節進行：第一節處理癲瘋病患信仰佛教的因緣背景；第二節描述的是研究參與者的佛教法門修行方式；第三節以他們在佛法實踐歷程中的宗教反應，涵括信仰中的掙扎與擺盪及密契經驗的感應，皆為敘說的重點；第四節論說佛教信仰中對於癲瘋疾病意義的詮釋；第五節是佛教信仰中對於生命意義的存在省思。

第一節 信仰佛教的因緣背景

布斯汀（Daniel.Boorstin）認為：「宗教信仰應視為一種人與存在的絕對秩序的整合，一種與心靈世界的接觸。」（游乾桂，1998）而生命是無數剎那的過去、現在、未來不斷地交織而綿延的，生是死的延續，死是生的開始，因為有生有死，生命才有契機，才有學習與修行的價值，昇華生命的質地，而正信的宗教信仰就是在此發揮淋漓盡致的功效。《華嚴經》說：「信為道源功德母，長養一切諸善根。」信仰就是力量，如果心中沒有信仰，心靈沒有皈依處，他的內心是空虛的，隨波逐流，而有了信仰，內心才會充實，生命才能圓滿（星雲大師，1995，P 615）。不一樣的遺傳基因、家庭背景、社會文化、意識思維、教化、行為表現等等諸種因緣的不同種子，生命就會有不一樣的開花結果，因此，佛度眾生八萬四千法門。本文研究參與者患了癲瘋病，歷盡滄桑，生命在茫茫渺渺的生死海中，為何選擇佛教信仰做為空虛心靈的依止？首先讓我們一起先行初步認識

與關心他們信佛的因緣背景。

壹、一心向佛的阿好姨

接到區公所的信條，強令且告知：「阿惜與阿好兩姊妹，到台北縣新莊鎮樂生療養院做治療，三個月痲瘋病即可痊癒」，因此，未曾出過遠門又不識字的阿好姨，16歲偕同二姊，辭別了母親與兄弟姊妹，帶著簡便換洗的包袱，孤苦無依，又驚又無奈，千辛萬苦，摸黑來到偏僻、陌生的樂生療養院。此次，阿好姨如意算盤失算了，被騙了啊！害了痲瘋，來到樂生院做治療，一住就是與世隔絕60年了。

民國36年國家財政困難、經濟蕭條，更是無力照顧像痲瘋病這類社會的邊緣人，採取的政策就是「隔離」、「外放」。阿好姨住在樂生院，雖然吃、穿、住、生病看醫生等等皆不用愁，過的生活，卻是有如乞丐一般，吃不飽、穿不暖，住的是跳蚤、蟑螂、老鼠滿屋，以及住的是又黑又暗、髒臭無比和多人擠一間的ㄇ字型老舊矮舍，加上難忍的痲瘋病，無藥可醫，病友自殺上吊連連，樂生院一片孤寂，死氣沉沉，陰霾籠罩，簡直有如活在地獄一般。當時來樂生，實在很有趣，基督教有一位阿婆，時常來向阿好姨姊妹傳教，叫她們要信主啊！信主是有多好又多好，信主就會得救，可是阿好姨三姊妹都不聽，也不信她，直把她當成耳邊風。

阿好姨的痲瘋在作怪，手腳外傷不斷，費盡心思來保護，怎麼敷藥還是無效。有一天，她要到醫療室做治療，精神散漫，慵懶慢步地走在蜿蜒崎嶇的水泥路小徑上，遠遠傳來一陣一陣的誦經聲，當下無奈、無助與失魂落魄的心，忽然被勾回來了，心靈感到平安，頓然停下腳步，再經仔細一瞧，位於樂生院的山坡下，原來有著的一處小佛堂，內有幾位穿著白色海青的師姐們，一心專注在誦經，引發回想小時候的故鄉，鄰近有著一座寺廟，叫做「開元寺」，每天也是不時地有師父在誦經，頓然感到很親切，在樂生院閒著沒事的阿好師姑，突然想要學習拜佛、誦經的意念而起，幾經打聽後，樂生院的這間小佛堂，就是一位遠自台南開元寺的心發達法師所建，深感有緣，且經院內病友師姐們的鼓勵，毅然加入學習誦經，就這樣，學佛因緣漸漸浮現。

痲瘋病是一種癩疙病，古早時代，很多人認為痲瘋病人前生或今生做過不可饒恕的

壞事，是老天爺在懲罰，因此，它又就叫做「天刑病」。住在樂生院的病友，感覺自己是犯人又是罪人，心中很鬱卒，加上難忍癲瘋神經抽痛，生不如死，病友自殺是平常事，當時的阿好師姑，也是想要自殺卻是沒有勇氣。因此，在早期，樂生院宗教信仰很風靡，基督教、天主教與佛教是院內宗教的主流，基督教、天主教是外國教士來佈道的，資源豐富，在 40 年代，常常有著牛奶、麵粉、衣服與棉被來佈施，很多病友也因此紛紛加入，他們的教堂也早已建造完成。而佛教是樂生院一位法師病友來發起的，蓮友們常常想著基督教、天主教的天堂蓋好了，而我們佛教的「西方極樂世界」在哪裡啊！蓮友們生活困頓，省吃儉用，好不容易存下 6 仟元，大家極為期盼蓋一間佛堂來拜佛，阿好姨也是發心蓮友其中一人。

經過樂生院蓮友的打拚，以及李炳南老居士的穿針引線，還有社會發心人士的幫忙，於是在民國 41 年佛堂建造要開工了，挖土、填土與移植樹木的整地工作，以及爬到樂生院 250 公尺高的山上挖土、挑土與撿石頭的粗重工做，還有到樂生院山腳下的一間磚窯挑磚塊的女工工作，短小精幹的阿好姨絕不缺席，不落人後，樣樣都有參與，手指受傷了，腳趾磨破了，腰酸背痛，絕不喊苦，佛堂不蓋好，絕不罷休。經過所有蓮友的胼手砥足，流血流汗，終於佛堂建造完成了，在民國 43 年佛堂正式落成，由李炳南居士取名為「棲蓮精舍」，一些高官貴族、社會知名人士與多位的法師們也都紛紛來共襄盛舉。

經過佛堂的興建歷程，增強了阿好姨對於佛教信仰的信心。自從樂生院的佛堂蓋好了，蓮友們心目中的「西方極樂世界」也近了，台中蓮舍李炳南居士自佛堂落成後，在院內的佛堂，「阿彌陀經」講經說法連續一星期，也帶動了阿好姨對於佛法、西方極樂世界的更加認識。也因此，佛教界法師們紛紛、絡繹不絕來到樂生院「棲蓮精舍」講經說法，度化一切癲瘋病友，實在難能可貴，像斌宗法師的為蓮友舉辦的「皈依」儀式、吳明法師教導的「大悲懺」、懺公的「打佛七」等等，阿好姨皆有參與，經過多位法師的教化後，活下去的信心增強了，阿好師姑對於自殺念頭再也不起，深信因果，了解自殺是殺生的一種，了解人生無常、苦難不斷，今生不向此生度，待何時度此生。阿好姨學佛因緣，自此更為蓬勃、滋長萌生了，皈依佛也有 53 年了。

16、17 歲就已接觸佛法的阿好姨，雖然經常在佛堂出出入入來誦經、拜佛，卻是口念而心不生，對於佛法並非一心專注，尤其是婚後柴米油鹽醬醋茶，終日忙碌，更是遑論用心學佛，佛遠在天邊了。日出日落，春去秋來，當阿好姨的先生往生以後，阿好姨在院內當起看護工作，尤其是在民國 52 年，照顧宋金蓮蔡玉治兩位老菩薩的生活起居後，在兩位老菩薩不時耳邊地再三教導與叮嚀，學佛精進心有了機轉。有一天，阿好師姑、宋金蓮和蔡玉治三人一起誦經《觀無量壽經》，莊嚴的誦經聲環繞整個房間，突然阿好姨的木魚聲卻是嘎然而止，而宋金蓮與蔡玉治二位老菩薩一心專注的誦經聲卻是依然繼續不斷，兩人正感納悶，直到阿好姨說：「等一下啦！停電了，我看不清楚經書了。」這一會兒，兩位老菩薩才意會到，喔！原來停電了啊！兩位老菩薩就說著：「雖然我們二位眼睛失明了，卻是早已將經文記在心中，不會因為停電而受影響，嗯！這不錯喔！」自此經驗後，阿好姨學佛道心更上一層樓，下定決心，一心追隨佛菩薩來修心學佛。

阿好姨深深回憶著、感嘆著，今日佛堂怎麼會走到這種地步，怎麼這麼冷清呢！在早期，民國 40 年代以前，佛教蓮友沒有一間佛堂，都一直求有一間佛堂來拜佛，如今而佛堂可以拜佛，卻是沒有人要來佛堂拜佛，掛名是佛教徒，皈依佛教的，應該有 100 多個人，但是就是不來課誦，佛已遠在天邊了，經過歲月的雕琢，可能是大家年紀大了，漸漸地凋零了，腳力不行了，蓮友再不來佛堂，佛就要不見了，真可惜啊！在佛經記載著：「害了癡瘋病的人，今生不可能聽到佛法。」又金阿伯說：「雖然佛堂人手少，但也有少數幾個虔誠會來誦經，這樣我們佛堂也就不會倒下去啊！」阿好姨自己內心又是想著，如果沒有這一間佛堂，我晚上吃飽飯，不是只有在看電視嗎？我不是就不用走路了，不用身體再移動了，一天到晚只有看電視了，那不就迷失自己了，被電視帶走了，想到此，阿好姨更是一心專注念佛，信願行信心更爲堅定，每天都會來到佛堂誦經、念佛、拜佛。

春去秋來，花開花謝，蓮友們日漸凋零了，佛堂冷清了，阿好姨心中暗暗地對著佛菩薩祈求：「佛菩薩啊！院內老蓮友年紀都大了，請您找一些護法神來，趕快來護持佛堂道場啊！」不可思議，民國 95 年的農曆年正月初四，在諸多因緣的聚會下，台中蓮社再度與樂生院棲蓮精舍搭起李炳南老居士早年的善緣，在蘇清龍社長的領導下，率領

台中蓮社蓮友，還有台北淨廬念佛分會蓮友，約共 20 多人，齊聚樂生院棲蓮精舍共修念佛，並且往後的每星期六的早上七點，台北淨廬念佛分會發心的張素真師姐都會帶領蓮友們來到棲蓮精舍與樂生的老蓮友共修、念佛。精進的阿好姨，雖然 76 歲了，手腳不方便，身體病痛不斷，但是深受台中蓮社分會——台北淨廬念佛會師兄姊的發心，非常的感動，每星期六早上的七點共修，必會來參與，並且嘴裡不時地掛念著：「佛法難聞今已聞，人身難得今已得，雖然是一位殘破的軀體，今日可以學佛念佛拜佛，很有福報了，要珍惜啊！」阿好姨深深感悟佛法要抓住、要抓緊，來世才不會再茫茫渺渺了啊！

貳、生生世世都在菩提中的阿正伯

自幼家庭儉樸、官拜少校的阿正伯，15、16 歲入伍從軍，從對外的抗日戰爭走到對內的國共戰爭，從中國大江南北走到台灣小島，駐軍在宜蘭，參謀規劃海防視察工作，因為易於疲勞，並且身體不時感到口渴與發燒，中西醫也都看了，卻檢查不出病因，最後經一位日本醫生介紹，來到樂生醫院求診，被告知得了癲瘋病，內心掙扎不已，猶如被判死刑還要死刑，堂堂的一個少校，被戰場拋棄了，故鄉的點點滴滴，戰場的煙火硝煙，還有反攻大陸的一線希望，都化為泡影了。民國 40 年 1 月 6 日，手持一紙軍方公文及簡單行囊，就這樣，無奈地踏進了樂生療養院，一住就是 58 年了。

初到樂生院的阿正伯，正月天，白茫茫菅芒花搖曳著，寒風凜凜吹來，叫人心情更是沉重。見到山坡上一片日式的破舊矮舍，幾棵老棕櫚樹，牆壁灰灰黃黃的，非常蕭瑟；加上住在這裡的癲瘋病人，手腳殘缺，五官不全，無精打采，穿著多件薄薄的夏天衣服套在身上，茫然無助地在寒風中蹣跚而行，猶如遊魂在飄；又見樂生院的一處角落，豎立了一個石碑，內容寫著：「以院作家，大德曰生。」種種的情景。此刻的阿正伯，似乎感覺來到一座地獄，自己的一生，沒有希望了，沒有明天了，是一位沒路用的人，想自殺又沒有勇氣，於是糟蹋自己，不吃飯，不睡覺，日夜顛倒，每天醒來，並不是看病吃藥，而是繼續打麻將、喝酒、抽煙，甚至外貌也不打理，刷牙、洗臉正常生活都沒有，心情比絕望還要絕望，一心就是想死。

一般人談到癲瘋病即色變，毛骨悚然，罹患癲瘋病等於就是被判死刑了。在古早時

代，許多人認為癲瘋象徵「不潔」與「罪惡」，加上可怕癲瘋癩疙身體的烙印，癲瘋病人一輩子就被貼上標籤，是「骯髒」、「癩疙」，一輩子被污名與歧視，一輩子無法脫離這種詛咒的枷鎖，內心痛苦極了。加上癲瘋桿菌的纏身，民國 40 年代以前，並無特效藥，唯一能用來治療的藥物，只有「大風子油」，卻是只能暫時止痛，不能治癒。而在民國 40 年代以後，有了「DDS」新藥物的問世，癲瘋病才暫時獲得控制。但是因為「DDS」藥效極強，若是一次累積多粒一起吃了，也是會死人的，因此，當時受不了癲瘋折磨的樂生院病友，吃「DDS」新藥自殺的很多，造成一股自殺潮，人人不敢說「死」字，僅以「吃藥」代表死亡。也因此，佛教「大悲水」在樂生院非常風靡，每當病友癲瘋作怪了，就趕快虔誠地來向觀世音菩薩請求「大悲水」，說也奇怪，心誠則靈，大悲水有著消災解業、心神安定治病的效能，尤其是每當蓮友病了，院內一位修持較高的前輩，慈悲的孫金聲伯伯就會誦大悲咒，帶著「大悲水」前來。當時的阿正伯也相信大悲水，有它的效能存在，可謂就是一種「安慰劑」，這就是蓮友虔誠拜佛原因之一。

小時候，生長在傳統佛教家庭的阿正伯，祖母就是一位虔誠的淨土宗佛教徒，每天看到祖母都在念阿彌陀佛、阿彌陀佛……，阿正伯自幼在這種環境長大，從小也就知道念佛、拜佛這個概念，而因為是小孩，僅是感到好玩，佛法對他的癲瘋病並無絲毫影響，依然不能自在。每天在賭場打拼、昏昏沉沉的阿正伯，因為是一位少校軍官，學問好，且又寫了一手好字，當時樂生院的佛教蓮友，三不五時就會來賭場，拜託阿正伯幫忙寫字，經過了一次、兩次、三次……，時間一久了，有智慧的阿正伯突然自覺不好意思，心裡暗暗想著，蓮友多次請他幫忙佛事，而佛事這是何等的神聖，卻是要讓蓮友來到墮落、齷齪的賭場找他，深深感到慚愧，於是漸漸地賭場也就不去了，每當蓮友來邀請幫忙佛事，阿正伯總是竭盡心力、鞠躬盡瘁。

在樂生院閒著沒事的阿正伯，有一天，見到多位病友每逢星期日，就到基督教堂做禮拜，甚感好奇，也就跟著進去，聽聽他們的教義是如何，結果，阿正伯對於基督教義，認為有點不合人情，較為霸行，沒有不信的自由，沒有懷疑的自由，阿正伯深感宗教是人的希望，人的思想空間要寬大，宗教是不離開生活的，於是就此止步了。然而，就在那時候，樂生院佛教會經費甚少，原有木造的舊佛堂已傾倒，要請人講經說法，更是困

難重重，不像基督教有外界的支持，一切活動，都是蓮友自己來打理。於是蓮友們就找上認識字、會幾句台語的阿正伯來充當「經師」，以一篇《印光大師嘉言錄》作為基本教材，照本宣科，念經書給大家聽。

日子久了，對於一心向佛的蓮友們，這種「聽經」的教化方式是不夠的，總是想著基督教的「天堂」已蓋好了，而我們的「西方極樂世界」呢？在民國 40 年前，病患每天僅是六毛五的菜錢，蓮友省吃儉用，齊心共存了 6 仟元，極為期盼要來蓋一間佛堂，此刻，阿正伯認為蓋一間 20 坪的佛堂太小了，至少要能容納 300 人的佛堂才夠，於是在《覺生》佛教刊物中，常出現的高僧大德，如慈航法師、李炳南居士、孫立人將軍的夫人等等，一一修書，請他們幫忙護持。有願就有力，有一天，李炳南居士來到樂生院，見到病友活的不像人，猶如活在「現象地獄」一般，於是寫了一篇「樂生院巡禮」，向社會揭露了麻瘋病人的困境，而後社會善心人士的捐款贊助，有如雪花片片，紛飛而來，旅居國外的菲律賓華僑也贊助捐款 3 仟元的菲幣，建設佛堂的經費有了數目，於是建造佛堂要開工了。

經費有了著落，蓮友眾皆希望佛堂蓋在自己病房附近，覓得一處面積僅 100 坪的山坡地，卻不是理想的建地，於是軍官出身的阿正伯帶領著一群年輕蓮友，大家學做「愚公移山」，移栽、挖土、填土、砌石壁等等整地工作，樣樣自己來，佛堂建地竟然暴增為 300 坪。蓮友團結一心，不分彼此，用扭曲不全的雙手、殘缺的身軀，胼手砥足，流血流汗，男眾興土木、幹粗活，女眾則是燒開水、煮點心、挑磚塊、撿石頭，終於佛堂在民國 43 年落成，且由李炳南居士取名為「棲蓮精舍」，社會名望人士、佛教界的高僧大德、法師們，也紛紛來共襄盛舉，法師們度化蓮友，講經說法、教導打佛七與拜懺等等不斷，從此，樂生院佛教蓮友，同時擁有了「天堂」，也擁有了「西方極樂世界」。

歷經「佛堂建造」從無到有，又見蓮友經費捉襟見拙、手腳殘缺，卻是一心要完成佛堂的建造，這種熱忱，感動了阿正伯，也增強了「活下去」的信心。阿正伯就在佛堂落成後的，舉辦的一個皈依儀式，皈依了「斌宗法師」，而此刻的阿正伯，對於佛教仍是不甚了解，僅是認同佛教而已，拜佛目的即是祈求「病」快點好。經過李炳南居士「阿彌陀經」講經連續一星期，又吳明法師教導的「大悲懺」、懺公的「打佛七」等等，還

有其他法師絡繹不絕地來到佛堂講經說法，阿正伯慢慢地體悟佛教的真義，發現到佛教本身不是靠拜拜和供養，交換「保平安」，一切皆是因緣所生法，都是「因緣果報」，了解佛法就是教化如何做人，教導如何勇敢活下去，生病是具有契機的，生病是一種教化作用，佛法在世間，佛法不離世間覺，離世求菩提，猶如覓兔角，並且深深體悟文殊菩薩道場的大門對聯：「看了就做，做了就放，了了有何不了；慧生於覺，覺生於自在，生生原是無生。」因此，阿正伯發願生生世世都在菩提中，身是阿羅漢、心是須菩提，願意來世再當一位癡瘋病人，度化一切病友。

參、佛在我心中的阿水伯

阿水伯娓娓道來，在民國 44 年前，癡瘋病人人懼怕，所有醫護人員或來賓進出樂生院，都要經過消毒，又所有醫護人員總是全副武裝，穿長靴、戴手套，把整個臉罩起來，只露出兩隻眼睛，然後再通過充滿石碳酸水的大陰溝；甚至醫療室的門片，醫護人員不是用手推開，而是乒乒乓乓地用腳來踢開，患者若是遠遠走過來，身體就趕緊閃躲，深怕被碰觸到，尤其是患著的病歷或處方，護士就用夾子來夾。又每當病患生活用品委託指導員代為採買，都要將錢丟進一個消毒水盒內，指導員總是戴上手套，拿著夾子將消毒過後的錢夾起，買東西回來。而又在民國 44 年，陳宗鏐院長開放社會人士來樂生院參訪，每當院方人員帶領來賓或一群醫校學生來參訪，就像旅行團一般的四處張望，忘了這裡是一間癡瘋病院，對著患者的一舉一動指指點點，甚至還出現驚呼聲與掩鼻跑等等的小動作，樂生院病患看在眼裡，痛在心裡，脆弱的心再度受到重創，因此每當外人遠遠來訪，患者總是趕緊躲起來，避不見面，深怕難看的癩疙臉，讓外人驚嚇到。

民國 38 年的九月天，18 歲的阿水伯，一個人孤伶伶地來到陌生的樂生療養院，眼見一切淒涼的景象，又看到病友恐怖、嚴重的病容，手腳殘缺，面貌不全，有的眼睛下眼皮鬆垂掉下來，且不時地滴下眼水和流眼屎；有的鼻骨腐爛又鼻塌，僅剩下皮粘著兩個鼻孔，內有鼻屎、呼吸困難、喘不過氣來了，就削竹插進鼻孔通氣，常常痛得流出血來；又有的嘴歪難看，耳大臉下垂，像獅子臉，滿臉的紅斑長膿，腳潰爛流膿流湯，甚至溼透了鞋底，任隨它爛。且在樂生院內的路邊置放的垃圾桶，也都堆滿了包紮過的黃

藥水血布及有血跡、膿痰的衛生紙，加上傷口流膿及藥味臭氣的交織，整個樂生院臭氣沖天，癩疙爛婁，且到了夜晚，又沒有路燈，四周極為黑暗。此刻，茫然無助的阿水伯，有如來到一座人間地獄，看到這裡，想到這裡，內心更是難過，對於人生更是感到悲痛與絕望，時常坐在乞丐寮的住屋門口，不時暗暗地流下淚來。

民國 40 年代，早期的時候，院內病友很多人熬不住癩瘋折騰，每天醫生所開給的 DDS 新藥，故意累積數天一起服用，自殺身亡；當時院內不時兩三天就聽到又有某人死了，人心惶惶，人人不敢說死字，僅以「吃藥」代替；又早期沒有特效藥，阿水伯每次病發，就服用阿斯匹靈消炎藥來止痛，卻帶來胃出血，且身體又害了肺癆，病痛交織不斷，總是任其自生自滅，而當時又沒有化學廁所，便所很臭，總是嘴對著便坑吐血，血腥味很濃，感到噁心。且又有時在半夜吐血，因為自尊心強，深怕被他人知道，被他嚇到，就跑到水溝吐血，每每吐血大多就是半個臉盆，就如自來水直湧出來一般，若是咳出來是黑塊血的，就是胃出血，若是咳出來是清紅的，就是肺出血；又阿水伯癩瘋發病時，最難忍的是雙手神經抽痛，猶如刀在倒刺，從手指地方痛到整雙手臂，就用嘴巴咬住神經痛處，咬到手都流出血來了，或者是將神經痛的雙手大力地猛撞牆壁，讓它麻掉，讓它失去知覺，這種大痛約有 4 個月之久，阿水伯遭受癩瘋的折騰實在不淺。

病痛連連、無助無奈、孤單無依的阿水伯，18 歲來到樂生，因為年輕，反應機靈，做事勤快，又癩瘋症狀輕微，深獲院內一些老病友的疼愛，尤其是每當難忍的癩瘋神經抽痛，痛到拿不起毛巾洗臉、拿不起筷子吃飯，加上又是肺癆吐血，生不如死，此刻，樂生院佛教一位老蓮友孫金聲就會誦大悲咒，帶來大悲水來給阿水伯喝，並且也教阿水伯如何念大悲咒，有了孫前輩的關心與安慰，阿水伯雖然癩瘋病痛猶在，而鬱悶、悲泣的內心卻是打開了。又在那個時候，樂生院內有一位「悟應法師」，也是一位癩瘋的病人，深知得了癩瘋病痛的悲慘和精神上的苦惱，且又佛法難聞今已聞、人身難得今已得，時常勉勵與鼓勵病友要多學佛、多懺悔，時常告訴病友：「自殺是一種逃避、殺生，將來會下地獄，且生生世世以自殺了斷，要克服癩瘋病魔的折騰，唯一方法就是往內心尋找原來清淨無染的真我，方能清心自在。」相對地，早期基督教在樂生院的傳教說法，都會說：「信主者得救，拜木頭偶是迷信，耶穌會替人承擔罪業。」當時年紀輕輕的阿

水伯聽了感覺很矛盾，如果是這樣，每一個人不就可以殺人放火了嗎？何況宗教信仰是自由的，是不能強迫的。此刻，具有慧根的阿水伯，感覺佛教的教理比較有道理，對於佛法似乎也已被薰染了，也就勇敢地活下來了，不想自殺了。

在民國 40 年初，虔誠的蓮友嘴裡總是不時地說著：「基督教的天堂蓋好了，而我們佛教的西方極樂世界在那裡呢？」此刻的阿水伯，也是感嘆良深，所有蓮友都極為期盼有著一間佛堂來拜佛、念佛，於是大家一起發心，勉強存了 6 仟元，要來蓋佛堂，在各方的因緣具足下，院內金先生的修書與發起募款，還有台中蓮社李炳南居士的大力鼎助，以及多位法師、社會人士的捐款與協助，佛堂募款基金終於有了數字，於是佛堂要開工了。移栽、挖土、填土、砌石壁等等整地工作，蓮友樣樣自己來，阿水伯也是不落人後，用萎縮捲曲的雙手，興工土木，皮破血流，無怨無悔。而阿水伯回憶著，在建造佛堂的過程中，有一天，和一位蓮友爬上 10 多尺高的木架上做工，瞬間鐵線脫斷而跌下來，二人卻是毫無損傷，並且所站立的位置旁邊，正有著一根鐵釘尖尖地矗立著，阿水伯內心暗暗想著：「佛祖靈感啊！」歷經蓮友們的一起打拼，終於佛堂在民國 43 年落成，且由李炳南居士取名為「棲蓮精舍」。

佛堂成立後，法師們紛紛來到樂生院，講經說法、教導打佛七與拜懺等等不斷，阿水伯也在佛堂的一次皈依儀式，皈依了斌宗法師，皈依佛已有 53 年了，並且院內有著一位老蓮友宋金蓮老菩薩的鼓勵，解說過去大德對三皈依的大意是：「皈依佛：覺而不迷。皈依法：正而不邪。皈依僧：淨而不染。」阿水伯深覺非常有道理，深信因果，菩薩畏因，眾生畏果，勇敢承受業果，做事考慮因果，忍辱三思，不敢胡作非為。當時，院內生活差、吃不飽，基督教都會送來麵粉、舊衣服、舊毯子、奶粉來樂生，很多人因為這樣，也都跑去信仰基督教，但是阿水伯就是寧願餓死，也不信基督教。當時有一位畢醫師、白小姐，看到阿水伯瘦到就如皮包骨，要去買血精來幫他注射、補血，但是阿水伯向他們說：「真感謝幫我注射補血，但是我不可能因此就信仰基督教，改變我的信仰喔！」阿水伯現在就是將生病當做是消業，欠人的就要還啊！

在發病中，阿水伯都會以念佛持經持咒、觀想佛菩薩，早課誦十小咒，晚課誦阿彌陀經，又每當身體病痛，也都會口念觀世音菩薩法號，觀想觀世音菩薩加持，並且也誦

念大悲咒，以減少病苦，渡過苦難，因為觀世音菩薩聞聲救苦，念佛號有時念到感動，有時也念到感應而掉眼淚。阿水伯對於佛法，深深體悟的說著，佛法對他的病痛影響很大，佛菩薩冥冥中都有保佑，例如，阿水伯時常跌倒，也皆安然無恙，尤其往日大災大難，肺吐血、胃出血嚴重，若無佛教信仰，早就死了，而且念佛讓他心靈安定，不會驚慌，因此病痛也漸漸好轉，這是無價的。而又有一次，阿水伯適逢在山上，一心想著，趕緊要回到棲蓮佛堂來做晚課，卻不小心在長滿青苔的水溝邊滑倒，手指頭割傷，血流不止，而因為阿水伯信佛，內心釋懷的想著，好在佛菩薩來加持，所以大災化小災啊！

又有一天，阿水伯在半夜裡生病，自己包計程車外出看醫生，因為身體非常不舒服，也就住院了，症狀是肺氣腫、發高燒、頭暈、乾咳不停、流鼻水，連隔壁床的年輕人都說：「阿伯！聽您乾咳這麼嚴重，我的心都快掉下來了」，因此，在台北署立醫院住院了一星期，而因適逢慈濟大愛台落成、開幕，特地邀請樂生蓮友唱慈濟歌，並且由阿水伯來彈電子琴伴奏，此刻的阿水伯，深深擔憂生病的身體，後天就要去慈濟大愛台上台表演，怎麼辦？就向醫生請假一天，勇敢地來到慈濟大愛台伴奏表演後，回到醫院，結果不可思議，高燒退了，咳嗽好了，所有病痛好像感覺都好了，醫生感到奇怪，直叫阿水伯辦理出院，阿水伯內心暗暗的想著，這都是佛菩薩的加持，凡事只要一心為大眾，不為自己，就會心誠則靈。

皈依 53 年的阿水伯，感悟佛無所不在，佛在我心中，尤其是聽到慈濟證嚴法師輕柔的法語，滿懷慈悲的開示，感覺猶如佛就在身邊，甚至感動地不禁留下淚來。對生死看法，一切隨緣，順其自然，重要的是活在當下，好好學做人，守本份、修善。而對於生死輪迴看法，隨業報生死輪迴，也不求往生西方，因為在臨終要往生時，一心不亂是很難的，而求往生西方世界是一種自了漢，是最為重要的，發願來世度化眾生，深深感悟人在公門好修行，就如淨空法師所言：「出家人生西方困難，因為受人供養，反而阿婆生西方，因為阿婆的責任已完了。」佛法難聞今已聞，人身難得今已得，有了佛法，讓阿水伯的心靈健康，感覺做人還是有活下去的意義與價值。深信因果的阿水伯，總是謙虛的說著：「雖然手變形彎曲萎縮，但是我也是一個人啊！我的腳還很好，嘴巴還能講話，對社會還是有貢獻的，例如，我可以說好話、做好事、好相處、笑臉迎人、幫人

端飯、唱好歌給人聽等等讓人高興，我還是一位有路用的人啊！」唉！佛法不可思議，佛法對阿水伯的一生，實在影響太多了。

第二節 佛教法門的修行方式

傅偉勳教授指出：「佛法是生命的學問，佛學是學問的生命」；佛學是超科學的、超時空的；佛學是一種「自力醫療」，強調「自我覺醒」；佛學是啓發「生命智慧」及「覺」的教理，是一種超世俗的高度精神終極關懷，讓人正本清源，看見生命的真理。本文研究個案麻瘋病患者，在樂生院內的棲蓮精舍佛堂，是在台中蓮社李炳南老居士的慈悲與善導的教化下，蓮友在筮路藍縷、胼手抵足中，偕同社會善心人士共造完成的，蓮友的修行方式是歸屬佛教淨土宗派的。而本文研究參與者對於佛教淨土宗法門的修行方式又是如何開展的？此即是本節所要關注與探討的標的。

壹、「棲蓮精舍」佛堂的興建

佛是十方世界一切眾生的心靈導師，佛堂就是「心靈輔導室」。然而，佛堂就是供奉佛像的殿宇，是佛教的代表，是佛法弘傳的所在，是信徒信仰的中心，是信徒遭遇挫折、徬徨無助的心靈寄託所在，也是尋根的地方，亦是提供自我認同的良處，對於信徒存在的生理與心理之困擾，具有自我療癒的功能。民國 41 年，當時雪公李炳南居士在「參觀癩病樂生療養院因緣記」一文中對於協助樂生病友建造「棲蓮精舍」佛堂的意義看法：「一、是建築一所佛堂，使三寶住世；二、是開辦一所道場，可以弘法；三、是使一般殘疾可憐的眾生得到安慰；四、是使病人多吃一口飯，免的缺了營養；五、是使佛教與他教相形之下，也少增幾分光彩」（李炳南，1952，P6）。在民國 40 年初，樂生院內佛教的虔誠蓮友們嘴裡總是不時地說著：「基督教的天堂蓋好了，而我們佛教的西方極樂世界在那裡呢？」，因此，慈惠會蓮友們每天僅是六毛五的菜錢，大家省吃儉用，齊心共存了 6 仟元，就在樂生院內，覓得一處基督教牧師娘看不上眼的約 20 坪寬的土

地，蓮友們卻是暗暗歡喜，極爲期盼要來蓋一間佛堂。

樂生院金義楨伯伯認爲：「蓋一間 20 坪的佛堂太小了，至少要能容納 300 人的佛堂才夠。」於是在《覺生》佛教刊物中，常出現的高僧大德，如慈航法師、李炳南居士、孫立人將軍的夫人等等，金義楨伯伯一一修書，祈請他們幫忙護持。有願就有力，有一天，李炳南居士來到樂生院，見到病友活的不像人，猶如活在「現象地獄」一般，於是寫了一篇「樂生院巡禮」，向社會揭露了麻瘋病人的困境，而後社會善心人士的捐款贊助，有如雪花片片，紛飛而來，旅居國外的菲律賓華僑也贊助捐款 3 仟元的菲幣（即是台幣 3 萬元），建設佛堂的經費有了眉目，於是佛堂建造要開工了。佛堂的建造，經由蓮友不棄辛苦爬到樂生院山坡的 250 公尺高山上，挑土 2 萬 5 千擔來填土、挖土、與移植樹木的整地工作，使得原來佛堂建地 20 坪突增爲 300 坪地，而撿石頭、挑磚塊等等點點滴滴工作，院內蓮友共體時艱、胼手砥足、流血流汗，終於佛堂建造完成了，就在民國 43 年佛堂正式落成，並由李炳南居士取名爲「棲蓮精舍」，一些高官貴族、社會知名人士與多位法師們也都紛紛來共襄盛舉。

當時，每天生活在樂生院沒事做的阿水伯，也不遺餘力發心加入建造佛堂的行列，他說：「在建造佛堂的過程中，有一天，和一位蓮友爬上 10 多尺高的木架上做工，瞬間鐵線脫斷而跌下來，二人卻是毫無損傷，並且所站立的位置旁邊，正有著一根鐵釘尖尖地矗立著，阿水伯內心暗暗想著：「佛祖靈感啊！」。(A25-3-1~3)」阿水伯雖然麻瘋不斷作梗與折騰，但看見心目中「西方淨土」佛堂的落成，卻是樂在其中。身爲少校軍官出身、29 歲害了麻瘋、提早退休的阿正伯，他說：「參加佛教佛堂興蓋，重點很多蓮友很痛苦，沒有佛堂，沒有拜拜的家，希望有個場地來拜佛，這是參加的因素，因為有一個朋友說：『基督教的天國已經造好了，而佛教的極樂世界在哪裡？』因為這句話，我感覺不是講個人的心聲，而是所有佛教徒的希望，感覺是一種加重於我的「責任感」。(B48)」。掉啣嚙、賭博、喝酒、日夜顛倒、一心想死的阿正伯，深受一心向佛、悲苦蓮友的虔誠心感動，期待佛堂的建造，似乎自此也成他本人的希望，責任感加重了。而的阿正伯又說：「當時 40 年代，社會經濟很貧乏，麻瘋病沒有人關懷，要在麻瘋病院蓋佛堂，這是常人之難，是真正社會上可以說沒有第二個人爲我們答應做這件事」蓋佛

堂』。……因為雪公的幫忙，蓋了一間約有 50 坪大的念佛堂。(95.6.3 阿正伯至台中蓮社的演講紀錄)」而阿正伯又繼續說：「從『建設佛堂』的過程，看到病友一心完成興建佛堂的熱誠，看到蓮友們雖然沒有錢，手腳不健康，那種熱誠，感覺這批人是給人「活下去」的一種鼓勵。(B58)」因為雪公李炳南居士的鼎力相助、呼籲社會人士的援助，蓮友們心目中西方極樂淨土的「棲蓮精舍」佛堂，終於在民國 43 年落成了，也讓一心想死的阿正伯，找到了活下去的信心，感覺自己還是有社會價值的，還是有路用的人，生命有了轉機，浪子回頭了。

輸人不輸陣的熱心阿好姨，她說「那時候佛堂都是金會長寫信給社會人士幫忙，尤其是請李炳南居士來呼籲社會人士幫忙，因此有錢人，有一位太太帶黃金條、玉環捐給我們蓋佛堂，這間佛堂可以說是蓮友們大家有力出力，做小工，胼手胝足，撿石頭，挑磚塊，點點滴滴，流汗流血完成的。(C12)」這些工作阿好姨卻是不缺席，都也參與了。阿好姨接著說：「基督教有一位牧師娘，看到我們佛堂一年當中就完成，非常驚訝！問我這座佛堂共花多少錢，我就老實跟她說：『蓮友大家出力做小工不要算錢，光是社會人拿錢出來的就有好多了。』結果這位牧師娘眼淚當場掉下來，非常感動，因為要蓋一座佛堂是要花費好多好多的錢啊！相反地，他們基督教的教堂皆是這位牧師娘到國外募款來建造的，二者建造佛堂及信仰的精神怎麼差那麼多呢？(C12)」棲蓮精舍佛堂的建造，共花費了 10 萬元，阿好姨又說：「院內基督教的人忌妒，陳宗鑿院長就想要購買佛堂，他們是應該看一下，佛堂內孫立人的一個扁，這是蔣中正的祕書長所贈的，他們實在沒長眼睛。這間佛堂是蓮友大家流血流汗，又外面社會人士捐款才完成的，那能這麼簡單，基督教就想向我們把佛堂買去。您看，這間佛堂填土，由山上 250 公尺高，挑土下來的，並且共用 2 萬 5 千擔的泥土，這都是人工蓋起來的，連阿彌陀佛一定也會感動的啊！(C63)」阿好姨心目中期待的棲蓮精舍佛堂「西方極樂淨土」落成了，而一心想將樂生院基督化又壓霸的基督教人，既羨慕又嫉妒，異想天開，癡人說夢，卻是想要以 10 萬元買走蓮友心目中的西方淨土「棲蓮精舍」佛堂，阿好姨很生氣地直說，打狗也要看主人，這些基督教人實在沒長眼睛。自此，阿好姨信佛的意念也更堅定了，且對於來之不易的佛堂，總是更為珍惜，也是每當心情鬱卒、悲泣時，訴苦、安慰的好去處。

貳、皈依三寶、聽經聞法

三寶就是「佛、法、僧」的總稱，證嚴法師向俗家弟子舉行皈依典禮時，在其皈依證明白指出：「皈依三寶，就是以「佛、法、僧」做我們立身處世的準則。「佛」是個具有真知灼見，大覺大悟的聖人，他是我們人類慈祥、偉大的導師，所以我們要常隨佛學。「法」是佛所覺悟的道理——三藏一切經典，是一盞不滅的明燈，能夠引導我們走向幸福、快樂的境地，所以我們要深入研究經典。「僧」是嚴持戒律的出家法師，他們棄捨人間富貴，宏揚佛法，普渡眾生，是我們生活行為中的善知識，所以我們應當要常常親近和請教。」（證嚴法師，2004）。

威廉·詹姆斯在《宗教經驗之種種》一書（2001，P 290-307）指出：「皈依帶來一種人生態度的改變，所達到的是一種精神活力的新層次，不可能的事成為可能，也表現出新的力量與耐力，性格改變了，個人得到新生，獲得安心與平靜」。曾仰如在《宗教哲學》一書（1986，P 40）認為：「狹義的皈依（conversion）是指宗教上的皈依：人在精神或倫理上的改變，且在這種皈依裡，通常意指「改過向善」及「重新做人」的意涵」。游乾桂在《用佛療心》一書（1998，P 137）指出：「皈依佛，其實是皈依純真的自性，在迷失的人生旅途中，重新找回屬於自己的定位，實現自己獨一無二的生命價值。」而為什麼要皈依三寶？佛經云：「皈依三寶者，能除憂悲苦惱，得到無上寂靜之樂，故以此因緣皈依三寶。」又皈依含有皈依、依靠、救護之義，藉由三寶的威德加持，淨化身心，感召善因好緣，成辦諸事。因此，皈依三寶者，如得靈丹妙藥，能夠醫治貪瞋痴的心病；如燈燭星月，能夠指引我們的迷途；如苦海舟船，能夠脫離生死的苦海；如貧人得寶，能夠莊嚴我們的身心（星雲大師，1999，P 3）。

佛經說：「覺者，謂從聞而悟。」雖然我們不能親耳聽聞佛陀的法音宣流，但是可藉著流傳下來的法寶典籍以及善知識講經說法，佛法真理依然能流入我們心中。多聞佛法，可以知道煩惱邪見而遠離罪惡；知道諸法空寂，無苦無樂，遇到困難險惡能無所畏懼；知道持戒發慧能趨入聖果而精進修習。所謂「解脫法由聞入」，我們能時常聽聞並受持各種善法，必能增長智慧，進而自覺（星雲大師，1995，P 178）。

感覺自己與佛有緣的阿水伯，當「棲蓮精舍」佛堂落成後，佛堂隨即舉辦的皈依典

禮，阿水伯也報名參加了，正式成爲一位佛教徒，他說：「皈依斌宗法師，而當時也有很多法師來到樂生渡化我們，例如，李炳南老師來講經「阿彌陀經」，「懺公」法師教我們打佛七念佛、繞佛，悟明法師教我們拜懺，了中法師教我們唱誦，嚴慈法師教我們打法器，說來樂生蓮友的我們，實在很有福報。(A25)」阿水伯就在佛堂此次的皈依中，以及歷經法師們的講經說法，對於佛法的有了更深的一層認識。阿水伯又說：「樂生一位老蓮友『宋金蓮』向我解說過去大德對三皈依的大意是：「皈依佛：覺而不迷。皈依法：正而不邪。皈依僧：淨而不染」，非常有道理，對我影響幫助很大。(A24)」因此，阿水伯往後做事就會考慮因果，就會忍辱、三思，不敢胡作非爲。

早期在佛堂內當起「經師」、功不可沒的阿正伯，也在佛堂舉辦的皈依儀式中，參加報名皈依，他說：「我 29 歲來樂生，我是民國 42 年 10 月報名皈依佛教的，那時事 32 歲，我是皈依「斌宗法師」的……我沒受五戒，僅受三戒，就是「不殺、不盜、不淫」，受五戒，受菩薩戒，受而不行，這不是騙佛，這是騙自己。(B79)」僅受三戒的阿正伯又說：「雪公作人很徹底，擔心我們病人沒有能力維持，怎麼辦？就邀請斌宗法師為我們皈依師，200 多為蓮友就皈依了，正式成爲佛教徒，並請了懺公法師為我們的導師，帶領我們每一個彌陀七來打佛七，來讓我們打下一個很好的基礎，所以樂生院的佛堂能夠維持 52 年，這是雪公菩薩的給我們的安排，亦是我們樂生蓮友共同協力，共同維持佛堂 52 年了，這都是雪公的慈悲，對樂生癱瘋弱勢團體的關懷。(95.6.3 阿正伯至台中蓮社的演講紀錄)」佛堂的落成，以及法師們的教導如何修行打佛七，還有至今佛堂 52 年了都還存在，阿正伯認爲這些諸種善因善緣，皆要歸功於雪公李炳南居士的慈悲與關切，阿正伯又說：「當時台中蓮社他們會定期來講經，也有法師定期來講經，打佛七。(B82)」。專持念佛淨土宗法門的台中蓮社定期來佛堂講經說法，對於阿正伯佛學修持淨土法門的增長，影響很深，助益很大。

具有慧根的阿正伯說：「後來，慢慢聽到法師說法，慢慢感覺佛教對人生，好像一種解剖面。當時，我的心還是很不甘心，為什麼我會得了麻瘋，後來就慢慢懂得，為什麼我會得麻瘋病，知道這個原因。(B58)」阿正伯咳嗽的很厲害，咳嗽不停地又說：「我的佛教基礎，跟慢慢了解佛教真意後，感覺最初是祈求「病」快點好，而後來發現到佛

教本身不是靠拜拜和供養，交換『保平安』，發現到佛教給人的生活 and 生命的生存，關鍵影響深刻。所以現在信仰不是為害病，也不是為住樂生院，而是有另一種感觸，就是『佛法在人間，不離世間覺，離世求菩提，猶如覓兔角』，信仰是要在生活中修。(B49)」自此，阿正伯對於佛法有了更深一層的體悟，發現到佛教本身不是靠拜拜和供養，交換「保平安」，佛法就是「教人做人的道理」，一切皆是因緣所生法，都是「因緣果報」，體悟信仰，是要發自內心，唯心淨土，自信彌陀，才是真學佛的人。

學佛已有 53 年的阿正伯，對於佛法的修行，現在的他，可謂是一位覺者，對於佛法又有另一層高深的領悟：「皈依後：即要以「信、願、行」力量行佛，是任何宗教必要條件。生死：自己體驗、自己度。佛陀：一切眾生皆有「佛性」，是成佛希望之種子。學佛不在廟堂，學佛是要在「生活」中、學佛是要在「心」中下功夫修行。生死問題：先要了解學佛的問題，首先就是要「學生活、學做人、學做事」等三學。(94.12.9 預試訪談紀錄)」體悟學佛要在「心」中下功夫的阿正伯又說：「生死無所謂「逃避」，「自殺」要承擔二罪，「殺人」僅承擔一罪，自殺最比殺人罪要更重。守戒之最根本戒行：殺、盜、淫。人不是為自己而活，人是為眾生而活；慈悲喜捨、生生世世菩提中。生死是自然現象，死後度眾生的信願行不變，僅是報身變了。對於要了脫生死之結論：即是「做」就對了，做「度眾生」事，要「了生死」即不難。(94.12.9 預試訪談紀錄)」了悟自殺是罪上加罪，不能一了百了的阿正伯又繼續說：「文殊菩薩道場之大門對聯：『看了就做，做了就放，了了有何不了；慧生於覺，覺生於自在，生生原是無生。』自覺覺他，覺性圓滿，是佛的境界；自在是從覺而來，自在是要向內（心）求，非向外求，是要透過修行，方能自在，非一蹴可磯的。(94.12.21 預試訪談紀錄)」早期一心想死的阿正伯，歷經聽經聞法，加上自己的精進修行，現在已是自我覺醒的他，深覺身負重任，有很多事尚未完了，倒是希望能再多活幾年。

故鄉住在台南「開元寺」附近的阿好姨，自小即是種下了佛教因緣的種子，她說：

「剛來樂生，大約 16、17 歲，有一天，要去醫院做治療，看到樂生院山腳下有一間阿彌陀佛的小佛堂，在誦經好奇，又和自己小時候故鄉開元寺也曾經看到

在誦經，印象深刻，病友有人來邀我去學經，很快就認識經典很多字。當時，我們這裏有一位師父，因為也感染癲瘋來樂生治療，而這位師父慈悲，感悟害這種病非常的苦，一心想要度化我們樂生病友，教化我們要來學誦經，來念佛，來消業障。當時有一位斌宗法師曾來樂生開示，法師說我們樂生有一間佛堂拜佛，也是很有福報的，吩咐我要珍惜、精進，因為佛經有記載：『得癲瘋病之人，是沒有因緣來聽經聞法，拜佛的。』，因此，我學佛因緣就是這樣來的。(C62)」

因此，任憑樂生院內一位阿婆傳教基督教：「信主多好又有多好」，阿好姨信佛的意志力是非常堅定的，是不會退轉心的，並且阿老好姨也和蓮友一起皈依了斌宗法師。而對於法師們來佛堂講經說法，阿好姨說：

「佛堂蓮友很多，當時有很多法師都很慈悲來樂生院，都來教我們拜懺，像吳明法師，現在都快 100 歲了，當初他教我們「大悲懺」，而懺公法師教我們「打佛七」，當時我們佛堂蓮友參與非常熱烈，蓮友生活困苦，有時白布都染成黑布，裁製成「海青」，佛堂內的坐位，也是坐到都沒有路可以進出，因此，在佛堂空建好的時候，所有蓮友意志非常堅定，非常精進，一心向佛，唸佛信心很強、很虔誠。當時我們這裏有一位少年的「阿君」參加「精進七」，因為愛暈，結果一拜下去，就沒爬上來，睡倒在地上，一睡不起，實在很有趣味。並且精進七是一整天，一個拜墊、二個共用，一個人白天使用，另一個人晚上使用。(C139)」

阿好姨又說：「當時，有很多大法師來開示，又我也在學習誦經、打法器，所以漸漸對佛法就愈來愈深入、愈虔誠。(C140)」因為佛堂的落成，帶來了極多的善緣與法師們的教化與開示，阿好姨對於佛法的深入，更是精進了不少。

參、深信業力因果、懺悔業障深重

幾千年來，存在中國人心中「舉頭三尺有神明」、「善有善報、惡有惡報」的善惡觀

念，維繫著我們社會的道德於不墜，這種具有「懲惡勸善」功能的法則，就是因果。因果，最簡單的解釋，就是「種什麼因，得什麼果」，這是宇宙萬物生滅變化的普遍法則，也是佛教入門之母。因果通於過去、現在、未來三世，所謂「欲知前世因，今生受者是；欲知未來世，今生作者是。」了悟「善惡因果，決定有報」的三世因果觀，可以讓我們捨惡行善，趨樂避苦，乃至今生受到苦，也不致怨天尤人。而能心存還債觀念，甘心受苦，進而扭轉惡緣為善報（星雲大師，1995）。

曾仰如在《宗教哲學》一書（1986）指出：「所謂懺悔，是人（靈魂）對所犯之罪，感到痛苦與憎惡，並立志以後不再犯罪；懺悔是非常重要的宗教行為，若不懺悔，人的宗教信仰就毫無意義，就不能開花結果。」《六祖壇經·懺悔第六》說：「懺者，懺其前愆，從前所有惡業、愚迷、僞誑、嫉妒等罪，悉皆盡懺，永不復起，是名為懺；悔者，悔其後過，從今以後，所有惡業、愚迷、僞誑、嫉妒等罪，今已覺悟，悉皆永斷，更不復作，是名為悔；故稱懺悔。」懺悔二者合起來，其實就是向別人認罪的意思，含有改往修來的意義（星雲大師，1995，P 676）。

古人說：「人非聖賢，孰能無過？」在我們日常生活中，身口意三業無時不在造作罪業，這些罪業就像烏雲遮日一般，避障了我們的佛性，使我們在生死海中流轉。而佛經又說：「不怕念頭起，只怕覺照遲。」這種內心覺照反省的功夫，就是懺悔。《華嚴經·普賢行願品》云：「往昔所造諸惡業，皆由無始貪瞋癡，從身語意之所生，一切我今皆懺悔。」佛經又云：「罪業本空由心造，心若滅時罪亦亡，心亡罪滅兩俱空，是則名為真懺悔。」因此，可知佛教不怕人犯罪，只怕有錯不改，如果犯了錯而能生起懺悔心，就有得救的動力，因為懺悔就像法水，可以洗淨我們的罪業（星雲大師，1995，P 54-55）。

深信因果的阿水伯說：「信佛也已有 53 年了，對於佛教的教理，最認同是深信「因果」，教人處世的道理，孝順父母、持戒、布施、忍辱、精進，……也因為相信因果，菩薩畏因，眾生畏果，勇敢承受業果，因此，做事就會考慮因果，就會忍辱、三思，不敢胡作非為。（A24）」阿水伯又說：「癲瘋病是一種業報，是自己所種的因果，就是佛教所言：「惡有惡報、善有善報」，因果就是學佛之母，相信因果才能學佛，才能學做人。（A19）」深信因果的阿水伯，認為今生害了癲瘋，皆是自己前世做來的，因此，要甘願

做，歡喜受。

早期在樂生院規定痲瘋病患者不能結婚生子，並且若是患者男女兩情相悅還要做結紮，當時阿水伯和阿雲阿姨相知相惜同居在一起，有情有義的阿水伯，非常疼愛、體貼阿雲阿姨，自動地做手術結紮了，他說：

「在民國 45 年以前，有很多痲瘋病人在此住久了，有一些男女日久生情，也都有結婚生子，自己養了小孩，因為小孩子可愛、稀有，都非常疼惜，而痲瘋病父母們及病友們雖然多有痲瘋外傷，但是他們對小孩也都是搶著用殘缺外傷的痲瘋手這樣抱來抱去及口水這樣親來親去，甚至有時食物在嘴裡咀嚼後再給小孩吃，而這些小孩因為都具有免疫力，自今亦皆未受到傳染，因此，必須是痲瘋帶源者才具有傳染，並且常與他相處，日久才會被傳染，痲瘋病是一種很不容易傳染的病，因此我將痲瘋病稱為是一種「業障病」，沒有這種業因，就不會得痲瘋業果，這皆是我前世累劫累世所做惡業帶來的，至今還在消業、還業。(A08-2-5~12)」

深信因果的阿水伯，又看到院內結婚生子的病友，疼愛孩子的情景，這些小孩長大了，不是如花似玉，就是壯碩如牛，卻是無染上痲瘋的基因。因此，更是強化了阿水伯對於佛教教理「因果論」的信度，痲瘋病是因果病啊！

認同佛教的教義，懺悔業障深重的阿水伯，他說：

「早期樂生院生活很艱苦，基督教都會拿奶粉、米粉、舊衣服、舊棉被來分送給院民，因此院民有一些人就這樣跑去信仰基督教的。而當時樂生院長是信仰基督教的，每次他們做禮拜，都透過喇叭向整個樂生院來播放、傳教，基督教的教義就是「信主就得救、主會幫你贖罪的」，每次我一聽到他們的教義，就很生氣，那豈不是大家可做壞事了嗎？因果是要自作自受的，是要自己消業啦！教主只是指點明路而已，甚至有一位基督教蔡牧師批評佛教是：「拜偶像的，是

拜木頭的」，我聽了就更是生氣了。(A35)」

基督教的教義就是「信主就得救、主會幫你贖罪的」，阿水伯非常不認同，那豈不是大家都可以做壞事了嗎！懺悔業障深重的阿水伯，往後每每行事，總是三思而後行，不敢僞非作歹。

棲蓮精舍佛堂當負責人有 50 年的阿正伯，說起染上癲瘋病：

「站在佛教的觀點，癲瘋病的身病的醫治沒問題，而癲瘋病的心病則比身體的病較難醫。《地藏菩薩本願經》(如來讚嘆品第六)指出癲瘋病患者得病的業力因緣：『……復次普廣。未來世中。若有惡人。及惡神惡鬼，見有善男子善女人。歸敬供養讚嘆瞻禮地藏菩薩形像。或妄生譏毀。謗無功德。及利益事。或露齒笑。或背面非。或勸人共非。或一人非。或多人非。乃至一念生譏毀者。如是之人。賢劫千佛滅度。譏毀之報。尚在阿鼻地獄。受極重罪。過是劫已。方受餓鬼。又經千劫。復受畜生。又經千劫。方得人身。縱受人身。貧窮下賤。諸根不具。多被惡業來結其心。不久之間。復墮惡道。』(B05-1-3-10)」

《地藏菩薩本願經》所指出的這段惡業果報，阿正伯猶如晴天霹靂，一語驚醒夢中人，自此，深信因果，謹記在心。阿正伯又說：「一年有 24 個季節，早晚氣溫都不一樣，每天都有變動，像老年人的身體體力較差，有不同的感受，有不同的痛苦，樂生有 300 多個的病人，不是每個人都是一模一樣，因此，就有很多不同的感受，所以稱癲瘋病是一種『業報』。(B08-6-1-3)」深信因果的阿正伯，又懺悔的說：「今天我的身體變成這樣了，手腳殘缺，百分之一百都要怪自己『自暴自棄』，自己要負責，這不能完全怪癲瘋病，因為它還是可以預防、保護好的。(B08-6-11 1 2)」。阿正伯表情凝重，內心暗暗自責、難過，感覺這是自己自作自受的，自己業障深重，今日才會害了這種恐怖的病症。阿正伯又說：「欲知前世因，今生受者是，欲知來世果，今生作者是，所以你要改正自己，而你不相信『十二因緣』、『三世因果』，只有拜佛、拜佛啊！這是沒有用的，

空談的，所以佛教一件重要的事情，就是要「信」，有了原則，做一件事情，就會想想未來、感恩過去，因此一個佛教徒基本道理不了解，做任何事情沒有原則、標準，就會成不了事。(B10-2-5~9)」江水向東流，一天又過一天，受盡癡瘋的折磨，且又中風的阿正伯，對於佛法的體悟，認為一位佛教徒若是不相信「十二因緣」、「三世因果」，只有拜佛、拜佛啊！這是沒有用的，空談的，只是空掛個佛教徒牌子而已。

染上癡瘋病已有 66 年的阿好姨說：「我們祖先父母都沒有癡瘋這種病，說來，這就是『因果病』，因果啦！因果啦！（C05）」阿好姨認為癡瘋這種病，實在很痛苦，都痛到地上想要鑽進去，都會想死死算了，但是佛教說，自殺是殺生，不是自殺，就解決痛苦，來世也是要將這種業報受完，並且來世也是要以「自殺」了斷一生，所以，今生既然是這樣，也是要勇敢承擔，「自殺」不是辦法。(C35)阿好姨來樂生 60 年了，難熬、痛苦、度日如年漫長的歲月，因為佛教的信仰，深深懺悔害了癡瘋，這是業報，是要勇敢承擔，「自殺」不是辦法。

四、禮佛拜佛、誦經、持咒念佛

禮佛可以莊嚴身心，可以增加修養，可以健身淨心。就「禮佛」的效果而言，從外觀看，為屈伸肢體的全身運動，實是達到體操健身，舒筋活血，治病健身的效用。「禮佛」，尤重心意，心志專一虔誠，動作徐緩安詳，意作觀想，觀一身化無量身，遍往十方無量世界，禮拜供養無量諸佛，利益眾生；觀「能禮所禮性空寂，感應道交難思議」。從內心言，信仰者禮拜時，身、口、意齊至發心的虔誠恭敬禮佛，不只表達對諸佛菩薩最深的感恩，也是消除我慢、我執的有效法門，更是消除身體業障的修行妙法（星雲大師，1995，P 624）。

誦經前首要即是唱香讚，功德不可思議，《爐香讚》云：「爐香炸熱。法界蒙熏。諸佛海會悉遙聞。隨處結祥雲。誠意方殷。諸佛現全身。南無香雲蓋菩薩摩訶薩 三稱」藉著香雲裊裊上升之際，虔誠依文觀想唱香讚，祈請諸佛的駕臨，調伏當下的無明心，使自己清淨的佛性現前，亦即是與諸佛菩薩感應道交，法喜充滿。唱香讚而後，發自內心的自性佛，以虔誠、恭敬之心唱誦佛經，契合感悟諸佛菩薩度眾的慈悲與智慧，進而內

化，智慧如海。《金剛經》（尊重正教分第十二）云：「隨說是經。乃至四句偈等。當知此處一切世間天人阿修羅。皆應供養。如佛塔廟。何況有人盡能受持讀誦。須菩提當知是人成就最上第一希有之法。若是經典所在之處。即為有佛。」可知誦經功德無量，又經典所在之處，即為有佛，亦即誦經猶如親臨聆聽佛之現身說法。而《金剛經》（能淨業障分第十六）亦云：「受持讀誦此經若為人輕賤。是人先是罪業。應墮惡道。以今世人輕賤。故先世罪業。即為消滅。」故知誦經既能消災又能解除惡業。

又《佛說觀無量壽佛經》（第九觀）云：「佛告阿難及韋提希。此想成已。次當更觀無量壽佛身相光明。……無量壽佛有八萬四千相。一一相中。各有八萬四千隨形好。一一好中。復有八萬四千光明。遍照十方世界念佛眾生。攝取不捨。其光相好。及與化佛。不可具說。……」故知，觀佛念佛功德無量，罪滅河沙，捨身它世，生諸佛前，得無生忍。《大乘起信論》（第六章通過修行堅定信心）云：「謂以專一念佛因緣，隨緣得生他方佛土，常見於佛，永離惡道。如修多羅說，若人專念西方極樂世界阿彌陀佛，所修善根迴向願求生彼世界，即得往生。」（韓廷傑注譯，2003，P 119）大乘起信論此經目的告訴一切眾生皆具有佛性，對於本具之自性佛要有信心，「心、佛、眾生」平等，一切眾生皆可成佛，而在第六章處，又明白告知念佛，常見於佛，永離惡道，即得往生，可知念佛功德無量。近代高僧大德印光大師也說：「念佛方能消宿業，竭誠自可轉凡心。」一語驚醒夢中人，應即時把握當下，念佛功德無量啊！

佛經中有咒術治病的記載，如《佛說咒時氣病經》、《佛說咒齒經》、《佛說咒目經》、《佛說咒小兒經》等。又如大悲咒、藥師咒等，本身就是一個治療疾病的有效法門，無一不具有不可思議的大功德力。又如「念佛一聲，罪滅河沙；禮佛一拜，福增無量」，專注稱名念佛，可止息散亂之心，使心安住於一處；又念佛的功德能使貪瞋癡不起（星雲大師，1995，P 625）。《讚觀音文》云：「南無過去正法明如來。現前觀世音菩薩。成妙功德。具大慈悲。於一身心。現千手眼，照見法界。護持眾生。發廣大道心。教持圓滿神咒。永離惡道。得生佛前。無聞重愆。纏身惡疾。莫能救濟。悉使消除。……。」故知，念佛、念觀世音菩薩名號即能使纏身惡疾病除，功德不可思議。又《佛說阿彌陀經》云：「若有善男子。善女人。聞說阿彌陀佛。執持名號。若一日。若二日。若三日。

若四日。若五日。若六日。若七日。一心不亂。其人臨命終時。阿彌陀佛與諸聖眾。現在其前。是人終時。心不顛倒。即得往生阿彌陀佛極樂國土。」可知一心念佛，執持名號，即可往生西方極樂世界淨土。

春山茂雄在《腦內革命》一書中（1996，P21、134）指出：「腦內嗎啡中的 β 內啡肽（ β -endorphin）是最強的快樂賀爾蒙物質，其效力足足有麻藥嗎啡的五、六倍。而導出腦內嗎啡中的 β 內啡肽，最有效的方法可能是冥想或祈禱，它會使我們對疾病產生抵抗力，且又人生也會變的快樂。」禮佛拜佛、唱香讚、誦經、持咒念佛諸種宗教儀式，即是一種祈禱的宗教行爲，亦即是一種寬心療法（游乾桂，1998，P128）。然而，透過此諸種宗教儀式，當下感應心靈平安、無恐懼，軀體的病痛與內心的諸種悲泣與煩惱，獲得淨化，心境磁場改變，心念增強，對於人生有正向的看法，逆境轉爲順境，一切鬱卒、哀怨、悲泣消除，惡境遠離，進而身心輕安、自在。然而，本文研究個案麻瘋病患者，禮佛拜佛、唱香讚、誦經、持咒念佛等等宗教修行方式，又是怎樣的一回事呢？

18歲孤伶伶地來到樂生院的阿水伯，未信佛前，每當麻瘋發病時，「孫金聲老前輩會拿大悲咒來看我，(A18-2-4)」。自皈依佛後，在發病中，阿水伯說：「都會以念佛持經持咒、觀想佛菩薩，早課誦十小咒，晚課誦阿彌陀經，每次身體甘苦，都會口念觀世音菩薩法號，觀想觀世音菩薩加持，並且念大悲咒，以減少病苦，渡過苦難，因為觀世音菩薩聞聲救苦，念佛號有時念到感動、感應而掉眼淚。(A25)」麻瘋病痛連連的阿水伯，不是神經抽痛就是肺吐血，而因爲深信因果，一切皆是因緣果報，體悟到今生不向此生度，更待何時度此生，因此，懺悔業障深重，誦經、持咒、念佛來消業障，並且每次在念觀世音菩薩佛號時，有時也會感動、感應而掉下眼淚。

對「棲蓮精舍」佛堂貢獻極多的阿正伯，他說：「小時候就是傳統佛教家庭的阿正伯，我的祖母是一位虔誠的淨土宗佛教徒，每天看到祖母都在念阿彌陀佛、阿彌陀佛……，我就是在那種環境長大，從小就知道要念佛、拜佛這個概念。(B05)」雖然阿正伯小時候就有念佛、拜佛概念，但是對於他害了一直不會好轉的麻瘋病卻是沒有幫助，內心暗暗的想著：「信佛、念佛、拜佛真的有效嗎？爲什麼是我得到麻瘋病呢？怎麼我的麻瘋病還不會好呢？」感到很不自在，心情很鬱卒，看不到希望，尤其是看到病

友的癱瘓爛婁、身體殘缺的病狀，更是感覺他的人生沒有未來，實在活不下去了，每一天醉生夢死度過難熬的夢魘。

阿正伯直到佛堂落成，皈依三寶、聽經文法以後，對於佛法有了深一層的認識。他說：「我的修行方式，念佛誦經，讀經。(B81)」阿正伯又說：「淨土打佛七大迴向時，其內容一句話：「臨終無障礙，阿彌陀佛來相應」，觀音菩薩甘露頭頂灑，大勢至菩薩蓮花來拖腳，一剎那離五濁、一軀身即到蓮池；現在世間人皆怕死，對生死不懂、空口。臨終意不顛倒、心不散亂，一心不亂、一心念佛，方能生淨土；一心不亂、念佛，是要在平常時用心下工夫的；「死」人人不喜歡，是因看到、想到別人死亡的痛苦，所以就害怕死亡。(94.12.21 預試訪談紀錄)」認為修行要在平時用心下功夫的阿正伯又說：「雪公要今往生 20 年紀念冊有一首詩：「持法專為求一心，不高升處，最高深，苟能念念為生死，滿眼皆是七寶玲」。雪公的思想，並不是到西方極樂世界即可以，而是在這個世界，除了念佛，不是口頭念佛，一天念一萬，十幾萬佛，這是沒重心，沒有重點 (B17)」。體悟光是口頭念佛沒有重點的阿正伯又繼續說：「我認為「信仰」不是磕頭、拜拜，就叫信仰，而是要發自內心，唯心淨土，自信彌陀，這就是淨土宗蓮友的基本信條，如果是俗心超過唯心淨土，深度、境界就差了。(B82)」學佛不是口頭念佛，一天念一萬、十幾萬佛，或是磕頭、拜佛，而是身、口、意三者同時齊發修行，發自內心，唯心淨土，自信彌陀，佛法生活化，方為真正的佛教徒。

身體不適又中風的阿正伯，喘不過氣來了，上氣接不上下氣，知無不言、言無不盡，極為發心，咳嗽不停地又繼續說著：「念佛即是要佛不離心，心不離佛，佛即心，心即佛。念佛可以改變觀念、思想、生活態度，並且念佛是往生資糧，即使沒有往生，念佛亦就是生活的資糧。(B05-5-1~2)」阿正伯又說：「每天這個時候坐在這裡「念佛」，……我感覺阿彌陀佛很慈悲，他給我一個空間，沒有叫我馬上走（往生），讓我可以「念阿彌陀佛」。……生命沒有主導權力，一切都是業力，都是自己造成的，表面看是我們的遭遇，其實這是我們自己安排的，你還沒往生前，你還在吃飯，與他人還要有人際關係，要改變命運，就是要做「增上緣」的事，除了念佛，還要修「三福」，念佛是正行，修三福是助行。(B09-1~2-1~10)」道行高深、深信因果業力的阿正伯，緊接著又說：「我

對宗教信仰不是盲目的，也不是想說將來要成佛的，往生極樂世界，不能空口，要用行動去行，所以我很在意世世常行菩薩道，這是往生西方極樂世界的方法，因此往生極樂世界不是買樂透，不是買愛國獎券，是要腳踏實地，一步一步走，不是講在嘴巴，我對「念佛」有信心，因為「念佛」是一種生命的動力，人在無奈、疲憊、困難、痛苦時，「阿彌陀佛」是一種原動力，念佛可以使在困難、疲憊、挫折時，心情平靜下來，讓衝動的情緒冷靜、穩定下來。(B59-2-1~6)」阿正伯對於淨土法門修行的義理，確實體悟很深，並且不是盲目的，而是正信，他對於念佛有信心，因為念佛是一種生命的動力，念佛是往生資糧，亦是生活資糧，一心不亂、持名念佛，如母憶子，如子憶母，感應道交，必能往生。而要改變命運，就是要做「增上緣」的事，除了念佛，還要修「三福」，念佛是正行，修三福是助行，經過阿正伯一番佛法開示後，讓人不禁感悟阿正伯確實是一位道行高深、深藏不露的高人啊！

阿好姨真期待能夠去西方淨土，她大都沒有拜佛，「因為我的膝蓋在痛，所以，我都坐在椅子上「念佛」，然後再迴向，從40歲時，就這樣了。(C06)」阿好姨又說：「我每天晚上都有念佛，都有誦經，在她的記憶中，一般人如果身體疾病，都會喊「媽媽」，很少喊爸爸，因為媽媽真辛苦，真疼惜我們，就像觀世音菩薩一樣關心，照顧我們。(C07)」阿好姨每當痲瘋軀體病痛，就會念佛，感應著觀世音菩薩就如媽媽在呵護著她一般，心靈感到平安與溫暖。

阿好姨每天用最虔誠心來拜佛、誦經，「普門品」、「阿彌陀佛經」都背起來了。她說：「宋老菩薩跟我說，您要來學《無量壽經》啊！學這本很好哦！心經、往生咒、阿彌陀佛經您都學過了，您來學《無量壽經》會很快的，是不難的。」結果，宋菩薩就教我誦經，這些字我也就都學起來了，而對於《水懺》的字，難度就高了，不好學，不學了。如果去佛堂誦經，我們都會頌《普門品》、《阿彌陀佛經》，而它們內容較短，學了也很久了，所以我也都背起來了，但是對於《無量壽經》內容比較長，太大本了，要背起來，沒辦法，每次在佛堂誦《無量壽經》都要分段，一本半本。每天早上七點，我們就到佛堂來誦經。(C22)」因為院內蓮友宋老菩薩的教導，還有病友們的相互提攜，阿好姨對於佛法經典有了更深一層的認識，也更有信心了，一心念佛，期盼往生西方淨

土中。

阿好姨每天傍晚 5 點都去佛堂誦經，早上就在家裏念佛。念佛機開關打開，跟著它念，大概都念半個鐘頭，「一天大約有 2000 句左右的佛號 (C50)」，阿好姨又說：「有時電視有法師講經說法，我也會聽，但是國語聽不懂，大部分我都是聽台語的。……我們的苦實在很多，可以說是一卡車，現在，好在蓮社——台北淨蘆分社的師兄姐，每星期六都會來樂生院佛堂和我們一起共修、念佛，每一次我都有參加共修，他們實在很發心，我們要好好修啊！(C51)」家庭困苦的阿好姨，自小沒有讀過書，她說：「當時，有很多大法師來開示，又我也在學習誦經、打法器，所以漸漸對佛法就愈來愈深入、愈虔誠。唉！現在蓮友年紀大了，當時像謝遠山，林積玉等蓮友都死了，蓮友一直在凋零了，佛堂如果要誦經、打七，人手也都不夠了，現在僅剩下周世郎凌晨四點起床，就來佛堂，一個人做廟公，又因為沒有人，就打開唸佛機，而世郎也跟著一起唸佛。像過去佛堂常來的蓮友王其清氣喘，怕冷，容易氣喘，杜銀花身體很會流汗，都會吹電風扇，林葉身體也不好，怕冷，怕吹電風扇，所以大家身體都漸漸衰弱了，佛堂誦經人手愈來愈不夠了。(C140)」現在樂生院內蓮友都凋零了，佛堂每天總是幾位蓮友 4、5 人來誦經、護持道場，阿好姨體悟人生無常、人生本是苦，苦惱不斷，覺悟阿彌陀佛要捉緊，要念佛啊！否則死後將是茫茫渺渺了。

深信因果，懺悔業障深重，期盼念佛往生西方淨土的阿好姨，她說：「佛法有道理，但是我又不識字，師父有說過：「您們這些病人，有這一間佛堂，最好是唸佛，唸佛最簡單、直接。」佛法說因果，收音機也有法師都在強調，所以我得了這種病，這都是因果所造成，所以法師都叫我們唸佛，唸佛可以橫超三界，唸佛可以往生不必像竹子一節一節的爬。(C119)」阿好姨又說：「唸佛是最直接、最簡單，而且又可消業障，最主要時間我們自己可以控制。我也不認識字，如果深入經典，我也沒有這個能力，是不可能的，而且也有很多人，唸佛唸到往生，但是叫我一天唸幾千聲，我也不可能，就是盡量啊！(C121)」念佛簡單有力，能消一切罪業，念一句「阿彌陀佛」，總括一切諸佛菩薩，阿好姨她又說：

「唉！我每次疼痛也都忘記佛法了，但是每次甘苦我的心裏會想叫一聲：「阿爸、阿娘」，不如來叫一聲：「阿彌陀佛！」，所以我每次疼痛，我都叫「阿彌陀佛」，唉喲！阿彌陀佛！我真甘苦啊！所以有時候每當播放如本法師唸佛聲，唸阿彌陀佛，唸佛、唸佛後，我如果去佛堂誦經，都會將如本法師唸佛機打開，轉大聲，讓它唱「阿彌陀佛」佛號，以便有人從我這棟大同舍經過，聽到這個「阿彌陀佛」佛號，也有所感後，讓「阿彌陀佛」佛號來吸引，甚至我們山中的草木，或是無形眾生，聽到佛號，也會感動、感應。唸佛要平常心，每天習慣唸佛，培養定力，否則，當身體生病，佛也是不見了，也是讓病魔疼痛帶走了！沒有定力，沒有辦法壓過它。(C123)」

阿好姨體悟生活在樂生猶如「人間地獄」，病友鋸手、鋸腳、五官不明，甚至被癲瘋折磨到變成癱瘓都有，實在真苦阿！而深受諸佛菩薩慈悲的感應與智慧的滋生，阿好姨真慈悲，度人度己，播放如本法師唸佛機，唸阿彌陀佛，並且轉大聲，讓它唱「阿彌陀佛」佛號，以便有人從朝陽舍經過，聽到這個「阿彌陀佛」佛號，也有所感動，讓「阿彌陀佛」佛號來吸引，甚至我們山中的草木，或是無形眾生，聽到佛號，也會感動、感應。阿好姨慈悲的心聲，阿彌陀佛感動了、聽到了，相信阿好姨往生西方淨土必是無疑的。

第三節 佛法實踐歷程中的宗教感應

佛經言：「業不重，不生娑婆。」亦即一位佛教徒並非皈依信佛後，惡業即是不起，自此永遠風平浪靜了。佛教認為一切事物「諸法因緣生，諸法因緣滅」，亦即一切事物皆具有相依性，依因待緣，皆由因、緣所成立。在《金剛經》（一體同觀分第十八）云：「過去心不可得。現在心不可得。未來心不可得。」過去、現在、未來是不可測的，然而，佛教講求因果，因中有果、果中有因，在過去生中，所作諸惡業，今生不得知，而所謂的「業障」，即是「習氣」，即是過去生中所造作不好業力的牽引。因此，今生雖然

皈依、懺悔、拜佛、誦經、念佛，惡業依然會現前，人的行爲亦會有失序行爲的出現，例如：懷疑真的有佛嗎？找藉口無時間修行、生活行爲迷亂，或者被病痛纏身佛不見了等等宗教行爲的現身，這皆是惡業因緣的障礙。唯有依因待緣，當神聖宗教經驗的感應，將是猶如晴天霹靂、當頭棒喝，感應到佛菩薩的存在，「信、願、行」往生三資糧增強了。而本節所要探究的即是，研究參與者皈依三寶皆是 53 年了，無助、空虛心靈也有了慰藉之處，而在這佛法實踐的歷程中，其宗教行爲呈現了那些感應？

壹、信仰歷程中的掙扎與擺盪

奧瑞斯提斯指出：「人類的生命肇始於絕望的彼岸！」（Rollo May，2003，P 34）。威廉·詹姆士（2001，P 15）指出，人的天生氣質傾向區分爲健全心態與病態靈魂，他強調「病態靈魂」的人對不和諧的事情格外敏感，容易受到存在的不確定性、普遍存在的痛苦以及不可避免的死亡所影響，認爲世界的「惡」被視爲發現意義的線索，痛苦具有不朽的重要性。海德格（2006，P 50）指出，人天生本具「向來我屬性」（Jemeinigkeit, in each case minen ess）本質。自我就在開放性的存在空間，以各種不同的方式揭示自身，時而走出遮蔽進入澄明（真理），時而又退回到遮蔽狀態，人就是在自己所處的生活世界中來揭示與認識自己，成爲自己的存有。本文研究個案，癡瘋病劃破他們人生的美夢，癩疙爛婁、殘缺變形的身軀，成爲心中永遠的鬼魘，而透過佛教義理的實踐，生命深層潛藏的趨避衝突，在既是監獄又是地獄的生活中自我放逐，生命的掙扎與擺盪歷程又是如何？是否能夠找到生命活下去的立足點？

天生俏皮的阿水伯，說起初來樂生院學佛的情景，「還沒住進樂生院，我還不懂得、也沒學會怎麼賭博，來了樂生會賭博，是當做一種消遣，在早期民國 40 多年，信仰佛教可以說是「拿香對拜」，是掛一個名「佛教徒」而已，對佛法不是很了解，因此，在院內和病友賭博，也就不會想那麼多了。（A35-1-1~3）」阿水伯又說：「對於佛教教義，我是漸漸地經過多位法師開示後，對佛法才有了進一步的認識，而真正深入佛法，是在慈濟人來樂生院後，宋金蓮老菩薩都一直時常向我教導佛法，才更進一步虔誠信佛的。因為我感覺佛教教理「因果」比較有意義。（A35-1-4~6）」阿正伯對於佛法有了進一步

的認識，深信因果，往日好賭、打麻將、抽煙等不良習慣，也收斂了，惡習去除了。

衣裝筆挺、愛面子的阿水伯又說：

「我很重視『心』的感覺，重視禮貌，不像院內一位金阿伯不注重穿著，我曾經告訴他：「慈濟人常來，穿著要整齊清潔啊！」結果他說：「我就是這樣，我就是癲瘋病人，是他們自己要來的」。而早期有時佛堂念佛，淨空法師的徒弟曾經來此一起念佛，而佛堂內有些病友吵吵鬧鬧，咕哩呱啦，甚至有病友卻是將那有外傷、潰爛的雙腳抬高放在椅子上，面對著佛，坐著在念佛，這樣莊嚴嗎？難怪現在法師們都不來了。(A28)」

生病是邪惡、痛苦、孤獨、自卑的，容易讓人不認識自己了，尤其是害了被詛咒的癲瘋病，一輩子就永無出頭天、「撿角」、無路用了啊！樂生病患身體的疼痛、內心的鬱卒與哀怨、艱困的生活、社會文化的污名，諸種苦惱交織不斷，苦極了！雖然早期法師紛紛至「棲蓮精舍」佛堂講經說法，增強病患向上求生的意念，但也由於病友無明的薰染，惡習的難除，因此，法師也不來了、消失無蹤了，難怪佛經言：「癲瘋病人聽經聞法難。」

皈依信佛 53 年的阿水伯，他說：

「信佛多年，我從來未曾退轉心過，我有可能對佛堂的人有過意見、生氣，但是我對佛教信仰、教義，不會有退轉心，我對信佛的信心很堅定。我對信仰的觀念很堅持，因為我明辨是非，並且與佛有緣，就如兒女不嫌父母貧、父母不嫌子女醜，雖然佛教沒有經費資源，我就是寧願過甘苦的生活，也不會信仰基督教的。例如，早期我肺吐血的時候，瘦的像皮包骨，基督教的畢醫師、白小姐就說要買血精幫我注射，我教向他們說：『很謝謝你們幫我注射血精，但是我不可能因此就改變我的信仰，我是不會信仰基督教的。』(A36)」

以院作家 58 年、感悟自己與佛有緣的阿水伯，認為佛教教理「因緣果報」有道理，因此，深信因果，時常懺悔自己業障深重，今生所受癲瘋病魔的折磨，皆是往昔所造的諸

惡業，自作自受的，要歡喜心來承受啊！身體痲瘋病痛、神經抽痛、雙手手指捲曲萎縮、肺吐血等等，加上在樂生艱困的生活，阿水伯人窮志不窮，信佛意志力堅定，從來未曾退轉心，對於院內基督教的畢醫師、白小姐買血精幫忙補血，卻是不變節，不會因此受惠，而改變佛教信仰。

佛法薰陶濃厚的阿正伯，他說：

「那時候，我是不睡覺、不吃飯、日夜打麻將的連續一天二天晚上不睡覺，沒有日夜，那個地方可以倒，就倒下去，也不管髒或是乾淨，都無所謂，洗臉、刷牙的正常生活沒有了，睡來醒了就找空位來打麻將。老病友看到那時候的我，他們說那時候的我都無所謂，因為我是一位軍官，有沒有面子都不計較。當時我還不算是佛教徒，後來因為佛堂有許多事，他們若有事，就會到賭場找我，我感覺很煩，我打麻將好好的，叫我幹什麼，後來慢慢地我發現這裡的朋友，他們的苦難比我還要大、還要多，慢慢心態就改變了，這是我心態改變其中原因的一點，第二點是，他們認為我是軍官，認識字，能夠做點事，所以常到賭場找我幫忙，後來自己感覺到佛教工作是神聖的，感到不好意思，因此，慢慢的就改變了，就又轉回來了，回頭了（B67）」。

初期來到樂生院、一心想死的阿正伯，感覺自己的人生沒有未來了，無藥醫啦！等死啦！不是賭博、抽煙、不吃飯，就是不睡覺，日夜顛倒，過著不是人的生活，而因為他是一位軍官、認識字，蓮友常到賭場找他幫忙，日久阿正伯感覺到佛教工作是神聖的，感到不好意思，因此，慢慢的就改變了，浪子回頭了，就此與佛結下了很深的緣。

浪子回頭、認同佛教教義的阿正伯又說：「當時我的讀書方法除佛經以外，雜誌我看了很多，……因為我的每個月薪水，我是拿生活補助費要比他們高多了，而我的生活並沒有因為錢多，我的生活品質就提高，沒有，因為我都是這樣掉啣噹。（B21）」佛度眾生八萬四千法門，而佛有三不能：「一、佛無法度無緣的人；二、佛無法度盡一切眾生；三、佛不能遽轉定業。」痲瘋病害人實在不淺，尤其是對於軍官少校出身的阿正伯，

傷害更是深重，被戰場遺棄了，讓他 29 歲提早退休了，變成一位無路用的人了，阿正伯心中的鬱卒與哀愁，病的比癡瘋還要嚴重，不是金錢所能救拔的啊！也非一時皈依信佛即能解救的。

受到詛咒、邪惡、恐怖不會好的癡瘋病，阿正伯說癡瘋病很多的無奈是不能用藥物、方法或講盡佛法來幫忙的，「生這種病，對以後人生有很大的幫助，癡瘋病不是怕病，而是癡瘋病人痛過了，經過顛坡、痛苦、無奈，卻忘掉了，沒有改過自新，對於以後的人生並沒有影響，產生勵志作用，依然是醉生夢死，這是癡瘋病真正可怕的地方。(B05-3-1~3)」阿正伯又說：「癡瘋病很多的無奈是不能用藥物、方法或講盡佛法來幫忙的，唯一方法是一生離開娑婆世界，因為怎樣的生命，就要過怎樣的生活，若不協調、不相應，這就是畸形。(B05-3-5~7)」阿正伯是棲蓮精舍佛堂的靈魂人物，卻是說了上述的語句，似乎是話中有話，好像不是光在拜佛、念佛，就能洗滌心中的罪惡，他強調的是萬法唯心造，癡瘋病人是否已改過自新，不再醉生夢死，好好做人這才是重要的。

生活在樂生院 58 年的阿正伯，他說：「本身我在這個環境，佛堂當 40 多年的負責人，因為這個環境，不是沒有人要幹，就如台灣一句話：『出頭要損角』，你們不損角，而我老了，我的角會出頭，所以挨罵、批評，都有一個團體 40-50 年了，這中間不得罪別人很難，讓人滿意很難，還要維持這個道場，所以我做一切好事或壞事，一概不計較，但我本身存了一個念頭「出頭損角，挨罵不怨嘆」，所以說我有個信念，向他們說：『佛堂可以沒有，但佛教絕對不能沒有』(B12-2-1~6)」阿正伯又說：「信仰對人生的觀點很重要，有些人說自己是佛教徒，他也不拜佛，看經、念佛，什麼都沒做，只掛在嘴巴，吃還是吃，玩還是玩啊！沒有空啦！有空在去拜佛啦！拜什麼不曉得，聽什麼也不曉得，這種人有信和沒信都一樣，好像身體上掛一個牌子，我是佛教徒啊！(B77-2-1~4)」阿正伯講的很激動地又繼續說：「佛教慈悲，可是要在癡瘋病生根，「根」應該要在癡瘋病人中間成長，所以現在我擔憂的是我倒下來，問題重重，佛教在樂生這個環境成長，是很難很難，人在順境，宗教就不見了。(B24)」，在樂生院，早期癡瘋病痛無藥醫，加上醫護人員的不專業，病人呼天喊地，無人應，簡直是猶如活在「人間地獄」，無助、無奈、悲泣的心靈，只有佛菩薩來安慰與排解，因此，早期「棲蓮精舍」佛堂門庭若市，

蓮友出入頻繁，而現今樂生病友癡瘋病痛控制了、生活改善了，世人對於癡瘋病人的看待也改觀了，加上歲月的雕琢，老阿公、老阿嬤漸漸地也凋零了，日漸「佛」也遠在天邊了，難怪當起佛堂幾十年負責人的阿正伯，語重心長的說：「佛堂可以拆，但樂生院佛教絕對不能沒有。」

現年 76 歲的阿好姨，歹命三姊妹也都害了癡瘋病苦，她說：「啊！這種病實在很苦，所以很多人受不了就自殺了，他們的生命好好就自我走橫路，今世業未消完他們的來世難道就解脫了嗎？這都是命啊，人家說「業」勝過半空中的佛，如果生病，讓病折磨就受不了了，佛就不知走到哪裏了呀！（C167-1-5~8）」受癡瘋折騰，叫苦連天的阿好姨又說：「我每次疼痛也都忘記佛法了，但是每次甘苦我的心裏會想叫一聲：「阿爸、阿娘」，不如來叫一聲：「阿彌陀佛！」，所以我每次疼痛，我都叫「阿彌陀佛」，唉喲！阿彌陀佛！我真甘苦啊！……當身體生病，佛也是不見了，也是讓病魔疼痛帶走了！沒有定力，沒有辦法壓過它。（C123）」邪惡的癡瘋真可怕，它會讓病人走上絕路，甚至往往癡瘋病痛發作，佛也是束手無策啊！佛不見了。而佛經言：「發心容易、恆心難」，在樂生院信佛確實恆持難啊！

阿好姨提起早期年輕信佛的狀況，「我跟你說啦！當初我先生還在世時，我是比較沒有虔誠，那時候我都要三餐煮飯，所以晚上佛堂課誦有時候也都沒去。而蓋這一間佛堂，我先生也都有付出，他是做木工的，佛堂也有分派工作給他，做蓮友關懷委員，蓮友如果有人生病，他就要買水果去慰問，而自從他死了，剩下我一個人，就比較有時間去佛堂。（C128）」，懺悔業障深重的阿好姨又說：

「我們院內一位年輕女孩名叫「阿香」，她現在年齡差不多 48 歲左右，當初來時是身懷六甲，大肚子來的，她每次想到這種病就哭，時常哭，當要生產時，就回去基隆家生子，孩子讓他的婆婆養育照顧。早期，她的先生有時候都會抱著孩子來樂生看她，都會哭著說：「妳來樂生住，丟下這個幼兒給我，每次我出海捕魚，都要背他去，一捕魚、一邊照顧孩子，是有多辛苦啊！妳知道嗎？」唉！她先生也會在外面養女人，兩個人常常吵架，我時常跟她說：「阿香啊！妳

天天唸佛、拜佛、普門品一直唸，一日唸四、五卷，一直求、一直拜、但是妳先生、兒子都在討海，都在殺生，這樣有用嗎？（C167-1-10~18）」

佛經言：「業不重，不生娑婆。」眾生無明在作怪，加上惡業的牽引，有時虔誠的佛教徒也會受到障礙，而招來道心退轉的，即是早晚燒香拜佛、誦經、念佛，惡業亦是現前。它讓惡緣提前來臨，消業障，不過其實這是好現象，若是不加以善解，日子是難熬的。

無奈、無助的阿好姨，她說：

「過去佛堂凌晨 4 點就要課誦，我以前住在那一頭，一大早要來佛堂，沿路都靜悄悄，並且還有一段路我也都會怕，所以早期我較少來佛堂。現在佛堂人手不足，大家都老了，很冷落，因此我每天早晚都會來誦經，有些蓮友有時候會來，有時候又不來，如果我再不來，佛堂就夠人手，……有時候我自己內心在想，如果沒有這一間佛堂，我晚上吃飽飯，不是只有在看電視嗎？我不是就不用走路了，不用身體再移動了，一天到晚只有看電視了，那不就迷失自己了，被電視帶走了。唉！有時候，我自己在想，佛堂怎麼會走到這種地步！過去早期時，當初我們佛教蓮友沒有一間佛堂，都一直求有一間佛堂來拜佛，如今而佛堂可以拜佛，卻是沒有人要來佛堂拜佛，掛名是佛教徒，皈依佛教的，應該有 100 多個人，但是就是不來課誦。……真可惜！（C129）」

早期民國 40 年代，樂生院蓮友極為期盼有一間佛堂可以來拜佛念佛，如今而佛堂可以拜佛，蓮友的阿公阿嬤卻是不常來佛堂拜佛了，實在可惜啊！

癡瘋身體的纏繞、年紀大了、體力薄弱的阿好姨說：「現在佛堂蓮友都年紀大了，我們有時候就會向佛祖說：『佛祖啊！您要去找一些護法神，來幫忙護持佛堂啊(C161)』」在艱困的樂生院，癡瘋病人要維持佛堂 53 年，確實不容易，蓮友又病又年紀也大了，再也無力氣來佛堂誦經、念佛、打法氣了，加上信佛發心容易、恆心難，難怪佛堂幾乎可謂是「門可羅雀」啊！難怪阿好姨暗暗地默默地祈請佛菩薩來加被，加派護法神來維

持「棲蓮精舍」佛堂。而每天虔誠拜佛、念佛的阿好姨又說：「每天念佛，佛法較有了解了，有時候念佛、誦經迴向時，『盡此一報身，同生極樂國。』我都會反思、反省，我自己真的有做到『盡此一報』身嗎？我有做到嗎？我手腳也都不好，沒辦法做事情，我真的能夠『同生極樂國』嗎？（C141）」雖然阿好姨學佛53年了，似乎對自己念佛往生的信心還是不夠，因為癡瘋陰影在作怪，阿好姨深深感悟自己是一位癡癱、會傳染、難看臉、手腳殘缺、人見人怕的癡瘋病人，業障深重，一心念佛求往生西方淨土，可能嗎？唉！癡瘋害人實在不淺。

貳、宗教經驗的感應

宗教心理學家威廉·詹姆士（william James）說：「宗教信仰已超越人的範圍，宗教經驗無法以心理學完全解釋。」而心理學家榮格（Car Jung）認為：「宗教觀是難以用心理學解讀的」（游乾桂，1998）。梅洛龐蒂界定身體的感官知覺是相交相感、相參相與所形構出來的，是一種超越二元對立的，是一種靈視作用的，因而身體具有感通、移情的作用，他人是自身身體知覺的延伸，在可見與不可見之處互通有無，完成存在的身體與世界的重新組構，開顯、確立了存有的意義（鄭金川，1993，P 89-90）。

威廉·詹姆士（william James）在《宗教經驗之種種》（2001）一書中又指出：「宗教經驗是神秘的、心靈層面的、複雜紛歧的、私人層次的、主觀經驗的、非普遍性的，它是理智不可探測與驗證的；宗教經驗是非語言所能表達透徹的，有時竭盡語詞形容反而使它失去亮麗的色彩，有如一顆寶珠抹上一層灰。而有意義的宗教經驗是富有啓發性的，它讓人感動、臣服與依附，它讓人心靈平安、喜悅與充滿希望的。」佛教對於宗教經驗感應的看法，「有感有應、心誠則靈」，佛乃應之而來，感應並不是指見到佛菩薩的奇蹟與神異，或見到某人放光、呼風喚雨，相反地，感應是自然而親切的存在於我們的生活週遭，例如，口渴時，喝一口水，剎那時感到無比的清涼（星雲大師，1995，P 265-275）。而本文研究參與者在佛法的實踐中，是否有宗教經驗感應的呈顯？且對於其癡瘋疾病又有何助益？對於佛法真理的信願行又是否具有強化的功能？現在就讓我們一起深入來了解與探討。

佛在我心中、感恩在心的阿水伯，他說：「佛法對病痛的影響很大，佛菩薩冥冥中都有保佑，因為我時常跌倒，也皆安然無恙，尤其往日大災大難，肺吐血、胃出血嚴重，若無佛教信仰，早就死了，且念佛對心情幫忙很多，讓心靈安定，不會驚慌，心神定，因此病痛亦漸漸好轉，這是無價的。而有一次，當時我人在山上，趕緊要回到棲蓮佛堂來做晚課，卻不小心在長滿青苔的水溝邊滑倒，手指頭割傷，血流不止，而因為信佛，心想好在因為佛菩薩來加持，大災化小災，內心就較為釋懷。(A25)」在樂生難忍、難熬、漫長的歲月，存活下來確實不容易啊！樂生院的阿伯、阿姨都被麻瘋煉造成銅牆鐵壁了，再多的苦，似乎也是不在乎了，然而，這對於一心向佛的阿水伯而言，好在都是佛菩薩的加被與感應啊！否則早已死掉了，那會有今天的阿水伯存在呢！

病痛不斷的阿水伯，他說：

「有一次半夜生病，自己包計程車外出看醫生，症狀是肺氣腫、發高燒、頭暈、乾咳不停、流鼻水、眼淚流，身體非常不舒服，連隔壁床的年輕人都說：『阿伯！聽您乾咳這麼嚴重，我的心都快掉下來了』，因此，在台北署立醫院住院了一星期，而因適逢慈濟大愛台落成、開幕，特地邀請樂生蓮友唱慈濟歌及我來電子琴伴奏，深深擔憂生病的身體，後天就要去慈濟大愛台上台表演，怎麼辦？就向醫生請假一天，勇敢地來到慈濟大愛台伴奏表演後，回到醫院，結果不可思議，高燒退了，咳嗽好了，所有病痛好像感覺都好了，醫生感到奇怪，直叫我辦出院，心想這都是佛菩薩的加持，只要凡事心為大眾，不為自己，就會心誠則靈。過去也曾參加樂生樂隊演奏，凡是遇到法會或節慶，歡迎法師、嘉賓蒞臨，樂隊都要來演奏以示歡迎，而雖然我當時仍有肺病在身，亦是照樣吹著小喇叭演奏（三寶歌、讚僧歌、觀世音菩薩等），無視病痛的存在，肺吐血到民國65年不也是好了，沒事情啊！（A26）」

雖然自幼失學、麻瘋病痛 62 年、雙手手指捲曲萎縮的阿水伯，卻是多才多藝，寫了一手好字及彈了一手好琴，並且還會吹喇叭，就在慈濟大愛台落成的那天，還是抱病上台

演奏彈琴「超越天堂的淨土」一首歌，不可思議地居然病重住院多日的身體卻是好轉了。阿水伯極為感動又驚喜，這種奇蹟的感動非是外人所能體驗的，卻也更是增強了阿水伯往生三資糧的「信、願、行」。

未信佛前，阿正伯總是認為來樂生就是在「等死」，尤其是病友們聽到「自殺」二字，心有戚戚焉，人人嚇的不敢提，因此，現今信佛已是多年的阿正伯說：

「我這個人，對身體保護，講難聽話，都要怪自己，我如果來到樂生院好好治療，應該吃藥就吃藥，應該有外傷就看外傷，應該保護即保護，我來了樂生，有三年多，在重要關頭沒有看過病，我在這裡住院，住了 50 多年，我的病歷都是空的，就是很少去看醫生阿！也就是說很不舒服，也不去看醫生，更稀有的事，87 年杜師姑陪我去長庚看高血壓，長庚要我每個月去看一次醫生，結果三個月才來看一次醫生，就算來拿回來的要我也沒吃，我就是不想看醫生。(B12-4-3~8)」

阿正伯身心靈讓痲瘋折騰的傷痕累累，對於無藥醫、難纏痲瘋的感覺，就是台灣的一句土話：「藥是醫病，是不能醫命」，也就是想早點結束生命。難怪阿正伯在樂生院 50 多年來，病例卡都是空的。然而，從另一個觀點來分析，現今阿正伯已是 88 歲了，每每在病中，幾乎是自己當醫生，不吃藥也不看醫生，卻是能在樂生這種惡劣環境的「人間地獄」中存活下來，似乎痲瘋病磨對他的折磨，已是不具威脅了，這可謂是「奇蹟」，因為信佛，讓阿正伯寬心、放下，了悟人生的苦空無我，不執著身體的假相，進而感恩惜福，不再糟蹋自己，難怪阿正伯嘴邊總是不時地掛著：「這是重業輕報啊！」

受到痲瘋的折騰，且現今又中風、不良於行的阿正伯，他說：

「痲瘋病醫院在這世界上是有好多？我不曉得，但在痲瘋病醫院內，能像我們這樣完整的道場這是沒有的，所以樂生院內有一個佛教佛堂，這一點是最困難的，不容易的，因此我們要有一個認識，自己信仰，自己供養，要有一個責任，

三寶自己供養，相反的，我們造了一個佛堂，還要外面社會人士來供養，那麼佛堂造在樂生院內或院外，又有什麼不同嗎？而剛才妳問我信仰佛教後，我有沒有倒退轉心過，我跟你講，我從來沒有退轉過，雖然我不是一個神仙，我也不是個菩薩，你來一年多囉！聽到的，看到的，都有很多，沒有人罵我的人，很難，並且佛堂留存 53 年至今仍然存在，這些就是證明我沒有退轉心。(B24)」

學佛已有 53 年、未曾退轉心的阿正伯，歷經風霜雪月，在這難忍、難熬的漫長歲月中，驕傲、自卑、怨天尤人、自責等等內心無法形容的悲苦，深深感悟唯有佛法能來慰寂與醫治。道行高深的阿正伯，因為了解「萬法為心造」，救拔癲瘋病人，唯有將堅硬哀怨、悲苦的心溶化，而在這艱苦樂生院的環境，並且隨著歲月的琢磨，蓮友老了、凋零了，然而，「棲蓮經舍」佛堂至今卻是能夠維持 53 年了，這就是佛法存在的歷歷見證啊！

滿腹佛法經論、發願生生世世都在菩提中的阿正伯，他說：

「孔子說：『不知生，焉知死，敬鬼神而遠之。』孔子談生不談死，而佛教不一樣，管生也要管死，而雪公有一句話：『苟能念念為生死，滿眼七寶玲』也就是佛教的目的，對於過去、現在、未來的生生死死都要管，並且對於過去的生生世世過失要給予補償，就如一句話：「預知過去因，今生受者是，欲知來世界，今生作者是」因此時時要反省、懺悔，就是要好好做人，像我現在有病，又殘廢，身體不好，我要怪誰，這都是過去因，現在今天我自己就不要再走老路了，好好做人。這就是補償，坦承過去的好與壞，而「欲知來世界，今生作者是」，今天像我這樣，你要再叫我做壞事，我敢嗎？當然，不敢再做了(B78-2-1-8)

佛法是「心藥」，原本一心想死的阿正伯，因為深入經藏，智慧如海，不再自我放逐了，了解在所有的宗教中，唯一佛教談論生死問題，講求因果，認為一切事物皆是因緣所生法，相信因緣果報的阿正伯，再也不敢放蕩自己了，回頭了。

阿好姨感悟念佛修淨土最直接，一理徹萬理即通。她回憶著，「有一次，我和她們

二位在誦《無量無壽經》，結果燈熄滅了，結果她們仍是一直不斷的在誦經，我卻說：『沒電了，等我一下好不好，我經典都沒看到了啊！我跟不上。』她們卻笑著說：『我們雖然眼睛看不見，而將無量無壽經都背起來了。』雖然沒有電燈，卻不受障礙，嗯！這也不錯喔！（C21）」宋金蓮、蔡玉治二位老菩薩，又病又殘又盲的，卻是《無量無壽經》都背起來了，深深感悟佛法不可思議的阿好姨又說：「如果去佛堂誦經，我們都會頌《普門品》、《阿彌陀佛經》，而它們內容較短，學了也很久了，所以我也都背起來了，（C22）」阿好姨接著又說：「我從來沒有懷疑是否有沒有佛菩薩，雖然未曾看過佛菩薩，我只是檢討自己，自己沒有有福報，我未曾懷疑過，也沒有退轉心。（C175）」阿好姨讚嘆「宋金蓮、蔡玉治」二位老菩薩，眼睛雖然看不到，《無量無壽經》卻都背起來了。學佛多年、未曾退轉心的阿好姨，雖然從小沒讀過書，現在的她，卻是《佛說阿彌陀經》、《妙法蓮華經觀世音菩薩普門品》也都被起來了，阿好姨感悟佛法不可思議，也因此對佛法更有信心，也深深地感悟人身難得，更要好好把握修行。否則，今生不向此生度，更待何時度此生。

阿好姨回憶過去少女時代，初來樂生院學佛的情景，微笑著說：「我是民國 43 年時，佛堂蓋好，我就是那時候皈依的。現在共有 52 年了。當時我們學誦經的，共有 4 個女病友，至今已死掉一個，剩下我們 3 位而那一位死去的病友，她平常是比較少去誦經，我們還健在的三位女病友，常常開玩笑著說：「唉！我們三位的生，怎麼會這麼長，到現在還活著啊！」唉喲！我今日活的這麼長，就是因為佛教信仰拜佛，心有寄託，心看開了，今日才能活得這麼久。（C118）」阿好姨又說：「我就聽了如本法師的唸佛聲後，很有感應，感覺很好，我有一種感覺好像法師穿著一件迦裟，隨風遠遠而來，有如在寧靜山谷之中，傳來陣陣的唸佛聲，讓人感覺感動與慈悲，聽了感覺內心非常平靜。（C122）」阿好姨又繼續說：「雖然我是虔誠、唸佛，但是我是沒什麼感應，但是感覺煩惱減少，內心較清心，專心來唸佛。（C141）」學佛多年的阿好姨，雖然未曾任何宗教經驗感應，但是在她坎坷、悲苦的生命歷程中，感覺其實因為拜佛、念佛、誦經，冥冥之中都有佛菩薩在加被，今天才能活的這麼久啊！又當阿好姨聽到如本法師發自內心自性佛、清淨的念佛聲，聲聲感動阿好姨，就如母親在思念著她，在叫她，感覺非常的溫馨與平安，

煩惱減少了，心境也清心了。

第四節 佛教信仰中對於癡瘋疾病意義的詮釋

病者的位置，俱在文化歷史的脈絡中建構，人們在文化語言中建構自我感及理解自己的處境。被客化的病者主體，其受苦經驗並不能被中立的知識所驅除，他的生活意義正等待他自己來填滿，例如，病者完整的「附靈」論述，正是他把自己擺在病者處遇的中心位置，他為自己施行自治權，也為自己安排了人與人之間關係的具體模式，已經不再是指認自己生病的位置，而是在他的受苦經驗找到了攀引之處，他爬到了彼岸之處，他的生活實踐已在彼岸之處行走，亦即他有了道路（余德慧，1998，P 79-81）。疾病是恐懼、邪惡的陰影，要承認潛藏在無意識下的陰暗面，是一件困難的事，而榮格認為：「將陰影帶入意識便會消除陰影所具的破壞力」（Robert H Hopcke，1997，P 82）。本文研究參與者長年的癡瘋病纏繞，以及內心無助、孤獨、怨恨、折磨等等的交織，自從佛教信仰後，了解佛教的義理，深信因果，懺悔業障深重，將自己染上的癡瘋病解釋為「業障」、「因果」，然而，本節所要深描與詮釋的重點之處，即是佛法對於其自身癡瘋疾病意義的詮釋是否有了另一深層的解釋與洞見？且對於絕望、無意義的人生有何啓示意義？進而對於迷失的自我產生安全感，達到自我的認同作用，繼續再活下去。

壹、有身即病——五蘊、四大假合，業力的感應

智顛大師在《摩訶止觀》（卷八上）中言：「有身即病」¹⁷。維摩詰居士在《維摩詰經》（卷第二）中言：「是身無常、無強、無力、無堅，速朽之法，不可信也，為苦為惱，眾病所集。」¹⁸顯然強調「眾生血肉之身」如草木一樣皆是易朽的，是眾病所集淵源之處。智顛大師在《摩訶止觀》（卷五上）中又言：「明病起因緣有六：一、四大不順故；二、飲食不節故病；三、坐禪不調故病；四、鬼神得便；五、魔所為；六、業起故病。」

¹⁷ 《摩訶止觀》卷八上，《大正藏》四十六冊，第一〇六頁。

¹⁸ 注《維摩詰經》卷第二，《大正藏》三十八冊，第三四一頁。

¹⁹故知，身體係「四大」假合而成，感應「五蘊」的造業，而產生病苦。亦即是身體的四大不調、五蘊熾盛，加上因果、業力的感召，病苦連連。

在佛經《大智度論》中記載著，人的身體由四大（地水火風）因緣和合所成，地、水、火、風四大不調，產生之「身病」有四百零四種（釋慧開，2003，P4）；人的心因貪、瞋、癡等無明作祟，而有八萬四千種的「心病」（釋慧開，2003，P5）。故知，身心互為影響，四百零四種的「身病」與八萬四千種的「心病」相互交織，加上業力的感應，產生的病苦，將是猶如「人間的煉獄」，無有出期。而本文研究個案癲瘋病患者，終年癲瘋病痛纏身以及內心的鬱卒、憂心、悲泣，還有社會文化的污名與隔離等等諸種的苦惱交織，加上業力的感召，即是猶如「人間煉獄、無有出期」的最佳寫照。

深信因果，認為害了癲瘋病就是「因果病」的阿水伯，他說：

「自從信佛多年後，對癲瘋病的看法，最主要的就是，它是因果病，因為佛教講三世因果，是我累劫前世所作因果，今生才會得到這種病，所以身體的四大（地水火風）就產生不協調，「地」就是筋骨的架構；「水」就是溼度；是指唾液、口水、痰、血液等；「火」就是溫度，如體溫；「風」就是指空氣的流動。因為業障深重，前世種了不好的因，今生身軀的假體，四大失調，才會得到這種癲瘋的果報。（A40）」

學佛多年的阿水伯認為，癲瘋病痛的軀體即是四大（地水火風）的失調，加上業力因果的感召，今生才會得到這種因果病的。也就是說，有身即病，身體的生病是自然的，害了癲瘋病的自責，稍稍有了減輕。

受到癲瘋多年困擾的阿正伯，對於罹患癲瘋病的解釋，他說：

「癲瘋病每個人的發病都不一樣，因為感染過程、先天後天、生活環境、人生遭遇的不同，因此，有的人感染癲瘋病一輩子也沒發病，古早人對癲瘋病的說

¹⁹ 《摩訶止觀》卷五上，《大正藏》四十六冊，第一〇六頁。

法大約有 72 種，與現在醫學不謀而合。……。現在的醫藥科學指出，癲瘋病不是病，凡是有生命的動物都有癲瘋桿菌的存在，『癲瘋』兩個字，現在社會對它的看法是痛苦的名詞，但是對身體而言，癲瘋桿菌是身體組合不可缺少的細胞，它是四大形成的，而上帝創造人類，就創造了癲瘋桿菌，有二萬分之一的人有機會感染癲瘋病，這是在美國的一本中文版雜誌『讀者文摘』所報導出來的（B05-1-10~15）」

阿正伯談起，讀者文摘雜誌所報導：「古早人對於癲瘋病的說法，大約有 72 種，癲瘋病的桿菌，凡是有生命動物都有它的存在，它是身體組合不可缺少的細胞，它是四大形成的」。但是阿正伯更指出了，依因待緣，隨著個人因果業力的感應，癲瘋病就會現身了。阿正伯的一席話，意涵隱喻深遠，似乎告知諸行無常、諸法無我，每一個人都可能染上癲瘋的，而身體又是四大結合，當四大不調，身體生病是正常的，並且身體是假相，是借用的。似乎如此解釋，阿正伯內心潛藏的邪惡、可怕的癲瘋陰影，方較為釋懷，無意義的生命找到了活下去的出口。

阿正伯又說：「依佛法解釋，任何的物體是四大結合（地水火風），……地球如此，人的生命也是和地球一樣，因此，人的病是自己造成的，自掘墳墓，……因為在娑婆世界有業報生，做了很多不好的事，自掘墳墓，而到了極樂世界，有了智慧，就會珍惜。（B26）」身體是四大結合，四大不調，加上前世所作業報的感應，身體的生病造作，即是層出不窮。也就是說，癲瘋病的現身，即是自己造做了不好的因，才會得這種因果病，難怪阿正伯說：「人的病是自己造成的，是自己自掘墳墓的。」一切眾生有了身軀，身體的生病也是自然的呀！

病苦連連的阿好姨，除了癲瘋的作怪，晚年的她，身體還有罹患糖尿病，阿好姨對於生病的看法，她說：

「不會怕死，就是怕痛，怕甘苦，因為死了就叫快活了，而人生也是無常，一個鐘頭前與一個鐘頭後，無常若來，就不一樣了，如果這一口氣斷掉了，本來

是每一像東西都是我的，都會變成隨便別人怎麼樣了，就如上人說：「身體只有使用權，沒有所有權」，身體是借用的，是四大假合的，這是假的，身體若不舒服，有人說這是閻羅王在提醒您，要注意，要準備喔！因此，生病並不是都沒有好處喔！（C33）」

害癱瘋病已是 66 年的阿好姨，吃盡了苦頭，然而，一向虔誠、學佛多年的阿好姨卻是認為：「身體是四大的假合，身體是借用的，只有使用權，沒有所有權，無常一來，身體每一樣就不是我的。」也就是說，身體是假相的，生病不需感到大驚小怪，生病是自然的呀！此刻，阿好姨內心的羞愧與自責，似乎稍稍緩減了。

貳、具有警惕、教化的作用

疾病是恐怖、邪惡的，疾病是不受歡迎的禮物，對於疾病的意義詮釋，不同的文化就會有不同的解釋，Wilber（1998）在《恩寵與勇氣》一書中提到不同文化對疾病意義的解釋觀點：「基督教的觀點：基本教義派相信疾病基本上是上帝對某種罪惡的懲罰，疾病愈嚴重，病人罪惡就愈令人難以啓齒；巫術的觀點：疾病是報應。佛教的觀點：疾病是由惡業所造，也就是過去世不道德的行爲，現在形成了疾病的果。」在《瑜伽師地論》卷三十八說：「已作不失，未作不得。」揭示了佛教因果論的特點，卻也道出了因果的可怕，其另一深層的意涵即是具有警惕、教化的作用，「善有善報、惡有惡報」（星雲大師，1995，P 134）。本文癱瘋病擾人的慘狀，鋸手、鋸腳、面毀、癩疔爛婁、靈性的迷失等等諸種苦惱，即是歷歷的警示。

雙手手指萎縮捲曲的阿水伯，認為這就是佛教所言的「因果病」，他說：「信佛也已有 53 年了，對於佛教的教理，最認同是深信「因果」，……對我影響、幫助很大，也因為相信因果，菩薩畏因，眾生畏果，勇敢承受業果，因此，做事就會考慮因果，就會忍辱、三思，不敢胡作非為。（A24）」阿水伯又說：「現在對於疾病的看法，不會自怨自嘆，因為是因果，過去欠人的，要趕快還人。感覺生病是一種業報，是在還債、消業，生病是自己做來的，甘苦也是自己要承受、忍耐，並且也要感恩，疾病不是敵人，是我們的

老師，因此漸漸地重業輕報，且因為信佛，身心由此而得到轉化，感到自在、快樂。(A27)」佛家言：「菩薩畏因，眾生畏果。」「因果」實在太可怕了，連菩薩都害怕種下不好的惡因，就會得到不好的惡果，而眾生卻是無明、鐵齒，非要看到惡果才要相信因果的可怕。住在樂生院 58 年的阿水伯，深深地感覺癲瘋病是老師，不是敵人，最可怕的才是種下惡因。癲瘋纏身 62 年，雙手手指萎縮捲曲、肺吐血，這些就是因果最好的警訊與教化，阿水伯再也不敢放蕩、胡作非爲了。

住在是家是監獄又是地獄的阿水伯，每天看到自己那雙萎縮卷曲的手指，癲瘋陰影隱隱在作祟，他說，早期「因為癲瘋病沒有特效藥，治病理念是聽天由命，活一天過一天，感覺癲瘋病神經痛的身痛比心痛還要更痛，雖然會受社會的人來污名，以及會以肢體語言來歧視，我的內心不舒服、鬱卒，但是對我也是一種警惕，做人要溫和、要有愛心，例如過去住在朝陽舍，往往有病友半夜大便，都幫他們來清理、插屁股，但因為不常外出，因此感覺比較不會心痛。(A21)」阿水伯又說：「因為相信三世因果，看到院內病友和自己所受癲瘋病苦的慘狀，尤其是自殺，佛教法師說：『這是罪上加罪，自殺還是無法解脫生死，無法一了百了的。』就感覺自己不要再偽非作歹了，做事就會三思而為。(A40)」初來樂生院一心想要自殺的阿水伯，終年癲瘋的折騰，內心的斥責、掙扎與悲泣，加上外人的污名與指指點點，卻是能存活至今，主要應歸因於佛教「因果論」的警示，尤其是早期聽到法師所言：「自殺是罪上加罪，是無法解脫生死的，是無法一了百了的。」阿水伯深感自己雖然是一位殘破的軀體，還是要感恩了，要好好學做人，否則舉頭三尺是有神明的啊！

飽讀經書、道行高深的阿正伯，對於染上癲瘋病另有一層獨特的見解，他說：「修行人常帶三分病，他沒有病，但希望有三分病，因為「病」是一個向上的推動力，念佛人不在意病，不把它當成病，不當一回事，重要的就是要求往生。(B09)」阿正伯又說：「在生死問題觀念，病人害病是生理上的自然現象，宗教在生理上的幫助是一種鼓勵作」。(B18)」阿正伯緊接著又說：「生這種病，對以後人生有很大的幫助，癲瘋病不是怕病，而是癲瘋病人痛過了，經過顛坡、痛苦、無奈，卻忘掉了，沒有改過自新，對於以後的人生並沒有影響，產生勵志作用，依然是醉生夢死，這是癲瘋病真正可怕的地方。

(B05-3-1~3)」智慧高深的阿正伯，胸有成竹地娓娓道來，人的身體「生老病死」是自然的，害了癲瘋病並非全然就是「死路一條」，最可怕的是害了癲瘋病，卻是不知悔改，依然作惡。癲瘋病對於修行人而言，它是一種因果警訊，警惕自己，檢討自己，為什麼會害癲瘋病，更重要的是及時把握當下，好好修行。

深信因果的阿正伯，他說：

「在佛教裡，講「業報」，重心問題就是苦，所以有三苦、八苦、無量無邊苦，而因為苦，病對人有一種懲戒的效果，若沒有病，「因果循環」會變成有因無果。第二：病本身具有教化作用，如果人沒病，就會無限膨脹、狂傲，病的後果就是這個「苦」字，因此，依苦成病，因病給人收斂、不囂張。第三：害病原因就「因緣果報」，病是貪造成的，沒有限量的吃，像我放蕩自己，不吃飯、不睡覺、打麻將。第四：病對人並不是完全壞事，病是一種教化，有機會改變自己，具有警惕作用，是一種因果循環，教化一個不知天高地厚的人。(B68)」

疾病固然不受歡迎，疾病卻是我們的老師，告訴我們生命欠缺什麼，讓我們的人生變的更為完美。佛家言，人的煩惱有三苦、八苦之分，但是對於生活在人間煉獄的樂生院，卻是有著無量苦，無有出期，直到死亡。癲瘋纏身 60 年、不良於行、中風、衣食住行都要人幫忙的阿正伯，深深感悟這就是因果的警示與教化，教人不能再作惡了，否則就如《地藏菩薩本願經》(第六品)所言，造作罪惡，貧窮下賤，諸根不具，不久之間，又掉到惡道，難怪懼怕因果的阿正伯，語重心長地說：「如果再叫我做壞，我再也不敢了呀！」

阿好姨認為癲瘋這種病，實在很痛苦，都痛到地上想要鑽進去，都會想死死算了，她說：「但是佛教說，自殺是殺生，不是自殺，就解決痛苦，來世也是要將這種業報受完，並且來世也是要以『自殺』了斷一生，所以，今生既然是這樣，也是要勇敢承擔，『自殺』不是辦法。(C35)」看到院內患者三代同堂的，或者是一對母女一起來樂生院做治療的，都有啦！而想到自己歹命三姊妹也來了樂生院的阿好姨，心中不寒而慄。但是院內又有病人結婚生子，孩子卻是很健康，甚至是自己女兒，也是沒有遺傳到癲瘋病。

因此，學佛 53 年了的阿好姨，認為癲瘋病是「因果病」，深深地感悟「因果」實在太可怕了啊！不得不讓人不敢作惡，學乖了。

參、蘊含生命轉化與再生的契機

因果報應不是權勢所能左右，亦非鬼神所能操縱的，更非是上天所能控制的。因果報應支配了宇宙人生的一切，是吾人善惡行爲的測試依據。佛經言：「善惡之報，如影隨形；三世因果，循環不失。此生空過，後悔無追！」因此，正視因果法則，必能爲此生、來世帶來福慧圓滿的生活（星雲大師，1995，P 134）。在《因果十來偈》說：「端正者忍辱中來，貧窮者慳貪中來；高位者禮拜中來，下賤者驕慢中來；瘡啞者誹謗中來，盲聾者不信中來；長壽者慈悲中來，短命者殺生中來；諸根不具者破戒中來，六根具足持戒中來」。從這些偈語中，可知行爲決定自己的幸與不幸，因此，對於過去的不幸，可以靠不斷的努力，讓它轉爲幸福（星雲大師，1995，P 13）。也就是說，因果觀肯定，只要親近善知識、聽經聞法、讀經、念佛、持戒等等，染淨相資，惡業必有轉爲善業的時候。亦即「病即菩提」，害了癲瘋病並非生生世世如此，只要把握當下，好好修行向上，生命必是有轉機、再生的。

自從學佛以來，自卑心深重的阿水伯，漸漸寬心了，尤其是慈濟人常來樂生關懷病友，阿水伯的心也漸漸地更加放下了，感覺癲瘋不再讓人懼怕了，他說：「現在對於疾病的看法，不會自怨自嘆，因為是因果，過去欠人的，要趕快還人。感覺生病是一種業報，是在還債、消業，生病是自己做來的，甘苦也是自己要承受、忍耐，並且也要感恩，疾病不是敵人，是我們的老師，因此漸漸地重業輕報，且因為信佛，身心由此而得到轉化，感到自在、快樂。(A27-2-1~4)」阿水伯又說：「也因為佛教說「三世因果」，「欲知前世因，今生受者是；欲知來世果，今生作者是」，我今生受到癲瘋這種果報，就是前是因重了惡因，但是因為欲知來世果，今生作者是，所以只要今生甘願好好承受這種癲瘋果報，透過念佛消業，並且好好學做人，時常助人，也是會有轉業的時候，來世就不用再這麼苦了，甚至念佛往生。(A40)」今日的樂生院民，食、衣、住、行等等生活品質，還有院內醫藥及對於癲瘋的治療與控制，都比早年好多了、完善多了，並且院內

醫護人員服務態度充滿了愛心，院民怨聲載道的聲音似乎消聲匿跡了。而感覺學佛真好的阿水伯，因為害了癱瘓病來到樂生院做治療，卻是與佛結了緣，深信因果，不敢做壞，時常助人，生命有了轉機，浪子回頭了，深深感覺自己還是有路用的。

「藥醫病、不醫命」，自己當醫生，反而也讓自己多活了幾年的阿正伯，深深的吸了一口氣，他說：「有宗教信仰，沒有簡單與不簡單之分，一切都是業報，生命不是人在決定，是自己行為，業力在主宰。」(B51)」直搖著頭，生病不看醫生的阿正伯又說：「我感冒了，不舒服我是不看醫生的，佛教徒信仰佛教的教理。醫生是方便法門，藥醫病，它們醫不了人的命，生病是因果循環，醫生又有什麼辦法，若有效的話，大福大貴，有財力的人就不會死，今天窮人死光光，富人滿天下，這是不可能的。所以，人的生命不是靠醫生，也不是靠藥品，而是靠心靈、精神，生生世世都在菩提中，生命不受年齡的限制，遊戲人間，度化眾生。」(B25)」深信癱瘓病就是「因果病」，一切都是業報的阿正伯，深深感悟人的生命是「業力」在主宰，因此，假若藥能醫命，那豈不是沒有因果報的定論嗎？亦即生命的開花結果掌握在自己的手中，種什麼因，得什麼果，現在、未來的好與壞，都是自己行為在決定。也就是說，害了癱瘓即是轉機，勇於面對癱瘓的操練，就是一種消業，並且透過佛法的修行，善緣循環，進而重業輕報，轉危為安。

自小即有拜佛、念佛的概念，卻是當作兒戲，害了癱瘓還是救不了他的阿正伯，他說：「沒有進入佛教，害了這個病，怪天怪地，怪人怪家庭，因為生活不富裕，而信仰佛教後，慢慢懂得「往昔諸惡業」是害病的因緣，對往昔前身並沒有追溯到，僅想 30 歲，30 歲以前未曾想過自己做了那些好多善事、壞事，又傷害人家好多，自信仰佛教後，時間再往前推到現在，慢慢體會的更深切，原因都是自己造成的。因此過去想法是，死了死了，一了百了，自佛教信仰後，感悟死了死了，一死不了，因為佛教講的是因果，一死是不了的。」(B59)」「往昔諸惡業」是罹患癱瘓病的因緣，亦即都是自己造罪而來的，而佛教講求因果，認為一死是不能了了的，阿正伯激動的又說：「拿現在我們幾十年的生病經驗來做比較，病可是說是多生多世累積起來，所以，你看我這樣，很多人是不知道我生了癱瘓病，像我常在外面走動、演講，我並不在意我是癱瘓病人，是因為第一點，邀請我去演講的對方接受我，他們不怕癱瘓病，第二點，我的生活行為沒有出現癱瘓討

厭的行為，所以病的用途：第一，是懲罰，第二是教育，第三是一種契機、轉機，第四是老師。(B73)」痲瘋纏身多年，學佛亦是多年的阿正伯，現在到處現身演講，自己是痲瘋病人不在意了，也因為害了痲瘋，讓他的生命起了變化，思考著到底活著有何意義，就在百思中，抽絲剝繭，終於感悟了痲瘋是老師，不是敵人，教人如何學習做人，讓枯萎的生命有了轉機，朝向光明。

佛法薰陶 53 年、深信因果、了悟身體是假相不能安住的阿好姨，對於痲瘋病痛的折磨，似乎也看開了，她說：「我那時的心情，當時是真甘苦，想要自殺，又沒勇氣，好在我來樂生住，要不然早就死了，家裡小孩子這麼多，誰要來養我，而來樂生，吃的有，穿的有，住都不用煩惱，要不然我早就死了。如果我現在還留在外面，若被人看到，對我指指點點，我就會很難過了，而自從來樂生，所有痲瘋病友大家病症都一樣，不會互相取笑。(C15)」九個兄弟姊妹的阿好姨，自小生長在生活極為困苦的家庭環境，早年在 10 通歲，雖然是被騙來樂生院做治療，但是如果沒有到樂生院，早就死掉了啊！因病友們病症都一樣，不會互相取笑。

以院作家 60 年的阿好姨，感恩地又說：「是這樣啦！就如我們這裏金先生所說：『您們三姊妹，得了這種病，住在樂生院內，您最有福報，又活得這麼久了這麼長命，並且能夠來唸佛誦經、做善事，您看！您的大姊和妹妹早都死掉，這難道不是您的福報嗎？』。我也活得這麼久了，也就比較了解佛理，今生做善布施、唸佛，證嚴法師說：「今生做，今生得」，如本法師說：「欲知前世因，今生受者是；欲知來世果，今生受者是。」，所以我們要深信三世因果。(C124) 深信因果、一心向佛的阿好姨，三姊妹相依為命同住樂生院，年紀輕輕的妹妹熬不住痲瘋的折磨，自殺了，而姐姐卻是尿毒症死了，現在僅存阿好姨獨自一人住在樂生院，感悟的說，因為信佛，深信三世因果，了悟自殺是不能一了百了的，一生向善、拜佛、念佛，才能活的這麼的久啊！

第五節 佛教信仰中生命意義的存在省思

海德格（1975）認為：「人的存在，就是具有價值與意義的。」而榮格說：「意義使人能忍受許多事，可能包括每一件事。」（Yalom，2003，P 583），Frankl 認為：「人是意義的動物」，又言：「生命意義是生命活下去的原始力量，人居於任何處境，皆具有生命意義，人可以為意義而生，亦可為意義而死」。Frankl 更主張人類可透過創造、體驗及受苦，發現生命的意義，即使人無法創造、體驗意義，亦可選擇接受受苦尋得意義（傅偉勳，2004，P 199-201）。當代無神話世紀一員的海利，在找出自己根源的渴求下，海利寫到「我必須找出我曾經是誰……我需要找到生命意義。」（Rollo May，2003，P 43）而佛法是生命的原動力，佛法是要教人如何學習做人，翻無明心為明，翻惡心為善心，破除無明煩惱，找到活下去的生命意義與價值。本文研究個案癲瘋病患者，當生命的根本存有遭受嚴重的威脅，透過佛教的教理與實踐，對於其艱苦、坎坷的人生，是如何來認識自我及認同自我？以及其生命態度又是如何轉化？這就是本節所要探討的主要議題。

壹、認識自我

生病所帶來異己的存在、自我控制感與確定性的根本喪失，以及疾病所帶來的污名和排斥，將是病人引發焦慮與恐懼的主要原因。蘇利文指出焦慮是一種「自我消解」的經驗，焦慮會降低自我覺察（Rollo May，2004，P 259），讓人不知如何安頓自我。佛洛依德說，要找出焦慮這個謎題的答案，就必須「照亮我們心理存在的全部」才行（Rollo May，2004，P 21）。羅洛·梅在《焦慮的意義》一書中（2004，P 205）指出：「澄清焦慮才可以擴展自覺與自我，首先就要認識自我。」在二千三百年前伊底帕斯王殺父娶母的三角糾葛情節之中，頓時迷失了自我，在找尋根的歷程中，他說：「我必須弄清楚我是誰？我來自哪裡」（Rollo May，2003，P 43）。羅洛·梅在《哭喊神話》一書中（2003，P 180）又指出：「對負面狀態的體認，會引領出自性的淨化，也可以卸下死去或染病的自我，從而獲得新生」。

完形心理治療大師波爾斯說：「覺察本身，就能治療。」（羅傑·渥許 法蘭西絲·方恩，2003，P 260）。也就是說，將注意力轉向內在，轉向自己，學習直接從內心對事物的直接感受來生活，本身就有復原和療癒的功能。因此，要關閉麻瘋病疼痛存在焦慮的按鈕，以及其失序的身、心、靈、社會達到整合狀態，確達自我的認同，首先自我必須「向內心深處看」，就是「認識自我」。當自我被拒絕、被否認的部分得到接納，並整合到具有更大是也的完整中，就產生了療癒。拉瑪那·馬哈希說：「沒有任何例外，所有經典都宣稱，必須馴服心靈，才能獲得拯救。」（羅傑·渥許 法蘭西絲·方恩，2003，P 89）而佛法就是心藥，就是一種反觀自照「觀心」療法，進行不斷地反思，破除堅硬的我執，自我覺醒，讓壓抑著、潛藏在心中恐怖、邪惡的麻瘋陰影，予以曝光化、意義化，達到自我療癒的功能。然而，本文研究個案在自卑、鬱悶、怨嘆、悲泣、無救了的自我放逐下，又是如何認識自我，將內心的鎖鏈解開呢？

一心想要自殺的阿水伯，他說：「剛來樂生院時，並不想自殺了，因為院內的病人都比我病的更嚴重，且一些老病友們對我非常疼惜，如孫金聲前輩當我生病時，就會念大悲咒給我喝，教我念大悲咒，安慰我、照顧我。（A15）」病友大家同病相憐，彼此關照與鼓勵，不會互相歧視，阿水伯在這裡找到「自尊」，找到生命存在意義與價值，不想死了。接著阿水伯又繼續說：「繼續活下去的理念：一、相信因果，欠人的債要還，要勇敢承受業果。二、人身難得，雖然麻瘋病讓我變的不像人，但不想要死。三、我的太太，阿雲與蔡師姐們溫柔的照顧，感覺世間仍是有溫暖的，就比較不會孤孤單單。（A20）」阿水伯不想自殺的另一原因，即是深信佛教所言的「三世因果」與「因緣果報」，今生欠人的要還債，要勇敢承受業果。雖然麻瘋讓阿水伯病的不像人，但是阿水伯感悟人身難得，今生要好好修行，借假修真，不要在胡作非爲了，一心期待他日不要在承受這種麻瘋的果報了，這就是學佛其中的奧妙之處，對於生命面臨絕境者，有著另一層高深的啓示。

在樂生院與病友同病相憐、在這裡找到自尊、不想自殺了的阿水伯，他說：「雖然得到麻瘋病，住在樂生，受到政府照顧，但是我深深自覺到每天我們都在貸款，這一筆債務不知何時才能償還完了，我的業障很深阿！（94.11.8 預試訪談紀錄）」俗語說：「受

人點滴，湧泉相報。」懂得感恩的阿水伯，深感住在樂生院，受到政府的照顧，每天就是在貸款，不知何時才能償還呀！阿水伯又說：「當時不敢自殺，是因為當時來到樂生，就要面對現實，雖然是一個「乞丐寮」，雖然生活很苦，配菜圍炒鹽巴過日子，比乞丐還要不好過，但卻是就像有一個「家」了，有了一個避風港，有了一個溫飽的地方，有了一個破棉被可以蓋，有了一個歸屬之處，……深感要知足了。(A22)」早期住在樂生院的感覺是，是家是監獄又是地獄，但是學佛 53 年了的阿水伯，深感當時如果沒有這一間乞丐寮住下來，可以遮風避雨，有個溫飽之處，早就死掉了，茫茫渺渺了。尤其現在住的是高級飯店的新醫療大樓，寢室窗明几淨，出外又有電動車代步，這一切都要感恩啊！這一輩子都償還不完了呀！

謙虛、感恩的阿正伯，不斷咳嗽地說：「我們樂生癲瘋病友的身份和在現實社會是不相稱的，我們的身分，人家嘴巴不講話，在樂生這裡好好的，還沒事吃公家的、用公家的，真是負債！（B69）」感覺生活在樂生，猶如每天都是在負債的阿正伯，又說：「癲瘋病不是怕病，而是癲瘋病人痛過了，經過顛坡、痛苦、無奈，卻忘掉了，沒有改過自新，……依然是醉生夢死，這是癲瘋病真正可怕的地方。(B05-3-1~3)」道行高深的阿正伯，深深地了悟，癲瘋不可怕，最可怕的是害了癲瘋病，不知悔改，依然作惡。

業不重，不生娑婆。阿正伯說：「像我現在有病，又殘廢，身體不好，我要怪誰，這都是過去因，現在今天我自己就不要再走老路了，好好做人。這就是補償，坦承過去的好與壞，而『欲知來世果，今生作者是』，今天像我這樣，你要再叫我做壞事，我敢嗎？當然，不敢再做了。(B78)」阿正伯又說：「我這一生，我要問自己：「今天吃了這頓飯，要幹什麼？今天睡覺，明天爬起來，要幹什麼。(B08)」阿正伯現在 88 歲了，在他的一生中，不斷地在探尋生命的意義，時時思考著活著到底要幹什麼，他又貢獻了什麼。而歷盡滄桑，住在樂生院已有 58 年的阿正伯又說：「深深地感到外面社會人的流浪漢，雖然沒人收養，但卻是做環保、資源回收，來回饋社會，這是社會給他們向上力爭的樓梯；而樂生癲瘋病人，社會供養我們生活，這是社會給我們向地獄墮落的樓梯。

(B05)」當了 60 年癲瘋病人、內心憂悶的阿正伯，深感覺生活在樂生，每一天就是都在貸款，不知何時才能償還這種債務，尤其是想到自己不如自給自足的社會流浪漢，內

心更是感到悲痛。

懺悔業障深重的阿正伯接著又說：「93.10.19 因為我中風了，右手不能動了，左手的大拇指與食指尚有神經感覺能動，相對人也就失去活下去的力量，感到無奈；而現在不能寫字了，不能自己吃飯了，吃飯要請人幫忙餵，感覺吃飯變成這是兩人的事，而現在我還能夠吃，為什麼我願意接受你的訪談，這是我應該要回報的，講出癡瘋的真相。

(B08)」慈悲的阿正伯又說：「我給你講，你來訪談我，你不是來麻煩我，你不是來打擾我，因為你寫這一個論文可以告訴別人，而我沒機會和別人說，雖然我只講你一個人聽，實際上是告訴很多人，就是害病的人，倒在那裡，躺在那裡，以後你關懷別人，就知道怎麼做。(B20)」年紀 88 歲、又病又殘的阿正伯，一心想要回饋社會，對於本文研究者的訪談，知無不言、言無不盡，真是令人感動與不捨，而咳嗽不停地阿正伯緊接著又說：「重病房的好多老人，倒在那裡，要想看一下牆壁，更不要想說看外面的景物，而我還能有人幫忙帶我到外面逛一下，而他們每天面壁，也沒有人推他們到外面走一走。因為走一下，也是走一下而已，不能隨心所欲。(B20)」院內重病房的阿公、老阿嬤，身體又老又殘又病，甚至癱瘓了，「重病房」就是他們永遠的家了啊！想要再看到外面綠綠的樹、香香漂亮的花，還有聽到鳥兒啾啾的叫聲，難了呀！看在眼裡、痛在心裡的阿正伯，難過地說：「要感恩啊！要把握當下，好好地念佛呀！」

初來樂生院，對於佛法不是很深入的阿好姨，時常怨天怨地，為什麼會害了癡瘋病「我們三姊妹得了這種病，前世也不知做了什麼壞事，今生才會這樣。(C152)」日日受到癡瘋折磨的阿好姨，也不知何時才能解脫，相信在人間有地獄，她說：「您看，醫院裏面，就是地獄，有開刀，有鋸腳、鋸手，甚至身體動彈不得的阿！這就是人間地獄阿！現在我們這裏所看到的，就是活地獄的阿！每一天就是在輪迴，每一天就是變化無常。

(C36)」阿好姨手腳的殘缺，面目的毀容，深深地感悟到樂生院猶如一座活地獄，實在是很苦，度日如年，永無出期啊！而學佛已是 53 年、深信因果的阿好姨，卻是又感恩的說：「我們樂生蓮友是很有福報，在佛經有說，按照道理，得癡瘋病是不能聽到佛法啊！所以我們要多念佛，要珍惜。(C51)」阿好姨繼續說：「是啦！對啦！對啦！如果沒有這個「苦」，我的業障，我也不知道什麼時候才能消完，如果沒有這種苦，也不會想

要來唸佛，才有這個因緣牽來「信佛」，了解佛法。所以金阿伯是一位軍官，他自己說：「如果我沒有得到這種癩疙病，我的眼睛就會長在頭頂上，眼睛都看得很高，什麼事都看不順眼。」所以沒吃過苦的人，就不會謙卑，不會感恩、知足。(C157)」因為信佛，心量寬廣了、知足感恩、不再怨嘆了的阿好姨，非常感恩院內蓋了一間「棲蓮精舍」佛堂，每當癩瘋疼痛或是內心鬱卒、悲傷，讓她有了哭訴與發洩的地方，也因為有了佛法，增強了活下去的信心，自卑、脆弱的生命才因此存活了下來。

以院作家 60 年的阿好姨，她說：

「我的故鄉，我的家是『古早厝』，是抹白石灰的，用磚塊蓋的一間客廳，四間房間，我的兄弟姊妹很多，當然，是容納不下，生活甘苦，……自己要認命，要苦苦過就對了！來樂生這裏住是比在家裏的故鄉好多了，要不然怎麼可以活得這麼久，現在年齡才能這麼多歲。如果沒有來樂生，早就死了，假如當時還住在家裏，病發作了也沒有藥，沒有錢治療，兄弟也不會照顧我們，他自己的家庭都顧不了，尤其左右鄰居用那種眼神看我們一下，或是被嚇到樣子，心情就很鬱卒，真不想活了。(C111)」

阿好姨現年 76 歲了，回顧早期生活在極為困苦的家鄉，內心又激動又感恩，父親早死，母親一人獨自扶養 9 個孩子，想要治療她和姊姊的癩瘋病，更是難上加難，母親總是傷心無助地在夜深人靜之處，不時的飲泣，這種日子實在真苦啊！癩瘋纏身 66 年、來到樂生院做治療的阿好姨，時常的思考著，來樂生這裏住比家裏的故鄉好多了，要不然怎麼活得這麼久，如果沒有來樂生，早就死了，住在家裏，病發作了也沒有藥，沒有錢治療，兄弟也不會照顧我們，尤其左右鄰居用那種眼神看我們一下，或是被嚇到樣子，心情就很鬱卒，真不想活了。阿好姨再次地深深地感悟著說：「這一切都要感恩政府，更重要的是佛法，讓我活下來的啊！」

貳、生命態度的轉化

羅洛·梅在《哭喊神話》一書中（2003，P 180）指出：「地獄由受難和無盡的痛苦組成，對靈魂不會帶來任何的變化，而且是由外強加上去的。但是在「煉獄」(Purgatoric)，受難是暫時的，是一種淨化的方法，也是得到靈魂自己意志的熱切擁抱，以及達到神聖「天堂」(Paradiso)所必經。」Frankl 在其意義治療學中所言之態度意義的價值，指出「人生是一種課題任務與使命」，人在實存的困頓之中，可以找到生命的積極意義與價值，又他倡導一種「悲劇性的樂天觀」，面對受苦將之轉化為一種生命的任務，且藉著「責疚感」轉化自己，創造更有意義的人生（傅偉勳，2004，P 201-203）。

然而，佛學是啟發「生命智慧」及「覺」的教理，是一種「自力醫療」，強調「自我覺醒」。佛法三法印指出：「諸行無常，諸法無我。」佛教修行者就是透過微觀能力，將自我解剖成各種細小的刺激反應，覺知到自我並非堅實不變的，而是一連串不斷在變化中的思想和意象，自我乃是由這些東西組合而成的，進而穿透自我的幻象，從自我中心的女思想和行動中解脫出來（羅傑·渥許 法蘭西絲·方恩，2003，P 84）。又天主教傳教主保聖方濟言：「一個人只有將其知識化為行動時，才算真正擁有知識。一位僧侶只有在他的行為合於他所宣講的內容時，才算是個好的宣教士。因為每棵樹的好壞都是由其所結的果實來判斷。」（威廉·詹姆斯，2001，P 316）而本文研究個案，歷經佛法教理的實踐與深化，對於無意義的人生，其生命態度又是如何的轉化，讓我們一起來了解與研究。

歷經麻瘋病風風雨雨的折騰的阿水伯，還有歲月的雕琢，他已經適應了，不再怨天尤人，不再想自殺了，現在已經接受它了，「忘記了自己是一個病人了，感覺老與病是自然的，並且也過的很快樂、很感恩（A19）」學佛 53 年的阿水伯，似乎找到原來的自己了，他說：「對生死的看法，一切隨緣，順其自然，因為「生死」不能左右，重要的是『活在當下』，守本份，修善。而對於生死輪迴看法，隨業報生死輪迴，也不求往生西方，因為臨終時一心不亂是很難的，而求往生西方世界是一種自了漢，好好學做人是重要，發願來世度化眾生。（A27-4-1~4）」阿水伯對於生死另有獨特的見解，對於生死輪迴，一切隨緣隨，好好學做人是重要，發願來世度化眾生。但似乎讓人又有另一

種好奇，是否癡瘋陰影在作祟，阿水伯深深感覺自己業障深重，是罪人，懷疑自己念佛往生可能嗎？

雙手手指萎縮捲曲、熱心助人的阿水伯，他說：

「感覺做人仍是有活下去的意義與價值的」，感到對社會還有幫助的，例如，好相處、笑臉迎人、讓人高興、幫人端飯。而且人身難得，雖然我是一種殘破的軀體，好在有佛法，讓我的心靈很健康，問心無愧，沒有害人，這就是讓我還有活下去的重要意義。因為相信因果，雖然身體殘缺，手變形彎曲萎縮，但是我也是一個人啊！我的腳還很好，嘴巴還能講話，將自己了解的做人經驗，來說給人聽，結善緣，做好事，以來消業，例如，每個捐月四百元功德金，參加慈濟功德會，助人。(A28-1~2-1~12)」

自從信佛後，尤其是聆聽慈濟證嚴法師的法語開示，阿水伯的生命態度大大的轉彎了，修行除了誦經念佛，更重要的是還要行經，深知人身難得，自己身體只有使用權，沒有所有權，身體僅是假相，今生要多加善用殘缺的身體，來做有意義的事，做中覺，覺中做。

阿水伯謙虛地自稱自己的雙手是「怪手」，卻是寫了一手好字、彈了一手好琴，他說：「失去什麼，說再多，也沒辦法補回來了！只有比下，不要比上，如果能唱高給人快樂，我就很高興了。(A30)」阿水伯又說：「慈濟大愛台開幕，我們樂生慈濟人就去表演一首歌「超越天堂」，這是郭孟雍老師所寫的，並由我來彈琴伴奏，……上人看到我殘缺的雙手，卻是對我說：「你怎麼那麼厲害啊！怎麼彈的這麼好啊！」我聽了很高興，卻也忘記回答上人的話。(A31)」雖然阿水伯的雙手手指捲曲萎縮，卻是發揮了它的生命功能，帶給人快樂，連慈濟證嚴法師也讚歎他啊！此刻的阿水伯，深深地感到自己還是很有路用的人，要好好活下去啊！

近年政府在台北縣新莊市建造捷運總站，規劃要來拆除樂生院土地，而一向對於政府長年的照顧，懷有感恩心的阿水伯說：「病友抗爭不要拆樂生，對與不對，這是見人

見智的，我們樂生病友都受到政府的照顧，每天也就是在貸款啊！而今日捷運遲遲不能通車，造成民怨，這是不好的，……像我們病友又有人將假腿義肢拔下來，讓大眾來看，這實在是慚愧啊！……，我感覺這種抗爭是不適當的。(A38-1~2-1~11)」然而，樂生院卻是病人老阿公、老阿嬤害了痲瘋病，走投無路、遮風避雨的棲息之地，且與樂生這塊土地、榕樹伯伯、香香漂亮的花、會唱歌的鳥兒等等，都有著濃濃密密的感情，今日政府卻是要拆除樂生舊院區，這叫老阿公、老阿嬤們怎麼活下去啊！且至今樂生拆除議題仍是未決，相信大有為的政府必有一套雙贏的良策。

阿正伯時常反問自己，今天吃了這頓飯，要幹什麼？今天睡覺，明天爬起來，要幹什麼？，他說：「依我身體來說，應該是要回家，可是死不掉，因為果報，這一生的果報，還沒告一段落。我本身自問自己，這是我們的家教，家庭的教育，即朱子家訓：『一粥一飯，當思來處不易；半絲半縷，應知物力為艱。』重點是講食與衣，你能用飯吃一下，已經是難能可貴了，你不要計較這好不好吃，要配什麼藥，這衣服流不流行，這衣服的目的是保溫，是遮羞，是一種禮貌。(B46-3-1~6)」出身是軍官少校的阿正伯，雖然痲瘋讓他 29 歲提早退休，而自從學佛後，卻是日日不斷地自我省思，怎樣才能活出有意義的人生呢？

身為棲蓮精舍佛堂負責人、慈悲有智慧的阿正伯，對事對物的見解，總是有著獨特的看法，他說：「住在樂生痲瘋病人，什麼樣的人，就要過什麼樣的生活、什麼樣的品質、什麼樣的衣食住行，政府建這麼好的醫療大樓給我們住，這是一種錯誤，雖然病友們住套房，可是二、三樓的殘障重病房，卻仍是七、八人擠在一間，院方應要有妥善的配套，樂生的病友要「感恩」，盡本分，隨分隨力，貢獻自己尚有的所能。(B08)」痲瘋病不可怕，最可怕的是歷經痲瘋病魔的摧殘後，尚不知覺醒、善用身體剩餘的價值，再創有意義的人生，難怪一心想要回饋社會阿正伯，深深地感悟住在樂生院新醫療大樓的病友要感恩，盡本分，隨分隨力，貢獻自己尚有的所能。

有智慧、明理的阿正伯，深感病友們在樂生院能夠存活下來，一向默默耕耘、不嫌髒的護士小姐，功不可沒，蓮友們感恩在心，阿正伯說：「佛堂共作了 32 個紀念品，花了 12 多萬元，決定要來送給護理人員，因為所有樂生院的工作人員，與病人的接觸，

最久、最髒、最麻煩、最可怕的，就是看護人員。……因為我總是感覺癲瘋病這種髒、臭、亂，護理人員不嫌棄，而卻是當做自己的切身工作，他們的貢獻很大，很感謝他們。（B35-2~3-6~17）」學佛 53 年的阿正伯，深知受人點滴，理當湧泉相報，而蓮友們又病又殘，生活在艱困的樂生院內，發心巨款 12 萬元作了 32 個紀念品，要來感恩白衣天使護士小姐，實是令人感動，佛法對於生命的影響實在很大。

到處演講、有智慧的阿正伯，他說：「我會去台中蓮社，我會公開，你在旁邊看我有没有拘束，有没有感覺我有自卑，並且我也去了「國父紀念館」，這就表示我的思想改變了，我的心走出去了，我認為癲瘋病在根本上沒有影響到我，因為信仰的力量，讓我放心大膽回到人的面目。我去台中潭子慈濟醫院，人（師兄姐）比台中蓮社更多人，更熱絡，雖然每一個不是我都認識，不過我個人的態度、表達方式，和過去不一樣了。（B60）」信仰的力量不可思議，阿正伯的人生觀都改變了。阿正伯又說：「因為有了信仰以後，最近，你每次來應該有注意到我房間門口邊，有很多的箱子，現在都不見了，因為箱子裡裝的都是佛教經典、書籍，因為樂生病友年齡都大了，這裡能夠讀的病友，是不太多的，我害怕他們『一把火』燒掉了，所以，趁我還在時，我就將它們處理掉，方法是「流通」，送給幾個佛教團體，成立小型圖書館，中和、木柵都有。（B62）」佛教信仰後的阿正伯，認為癲瘋病還是癲瘋病，在他的心理上，癲瘋病並沒有影響他的思想與生活，並且也沒有影響他待人處事的方法，相反地，甚至擔憂無常來了，身負重任的他，尚有很多事未完，怎麼辦呀！

一心想著，有一天能到「台中蓮社」心靈尋根的阿正伯，走了 52 年，終於在 96 年 6 月 3 日偕同院內蓮友來到了期待已久的台中蓮社，又阿正伯在蓮社的精采演講中：

「當時 40 年代，社會經濟很貧乏，癲瘋病沒有人關懷，要在癲瘋病院蓋佛堂，這是常人之難，是真正社會上可以說沒有第二個人為我們答應做這件事「蓋佛堂」。因為雪公的幫忙，蓋了一間約有 50 坪大的念佛堂，……樂生院的佛堂能夠維持 52 年，這是雪公菩薩的給我們的安排，亦是我們樂生蓮友共同協力，所以今天來是感恩又是報恩，來向雪公報告，雖然樂生蓮友不多，但是棲蓮佛堂

每日亦是照常誦經、念佛，另外要報恩雪公，是帶來保存 50 多年『弘一大師』親筆寫的一幅墨寶，來供養給台中蓮社紀念堂，來更宏揚淨土，墨寶內容是華嚴經語：『勇猛精進，度一切眾生，出生死海。』另外又存蓄了 10 萬元要來護持台中蓮社道場，而我亦在此以一句話來供養大家：『希望各位師兄師姐還年輕、有體力、有精神趕快精進修行念佛，不要等到中風才要修行。』（95.6.3 阿正伯至台中蓮社的演講紀錄）」

因為雪公李炳南居士的慈悲與關懷，還有鼎力相助與呼籲社會人士的援助，樂生蓮友們心目中的西方極樂淨土「棲蓮精舍」佛堂才能成立，阿正伯深深地感恩又感動地流下淚來了，佛堂是病友們的心靈之家，這是救了多少無助、無奈、活不下去、心靈空虛的病友們啊！佛法實在不可思議！

現年 88 歲、有情有義、願力深遠的阿正伯，他說：

「在還沒有信仰佛教以前，我還是很在意癲瘋病的，有了信仰以後，我的思想一經轉變後，來這裡看我的人，我變的很自然，而沒有來看我的人，雖然寫封信，打電話給我，這種朋友與我有了距離，但我不會給人為難，而來看我的，慢慢的變成我會去看他，寫信來的，我就不會去看他。過去佛堂主要的紀錄，還有照片、文稿，現在有幾位慈濟師兄姐幫忙做光碟片，用意不是要炫耀自己，癲瘋病在佛教的歷史記載中，是沒有的，所以我要做 DVD 留下來，目的給有心人能夠記住在樂生院的癲瘋病，發揮了佛教的功能。(B63)」

雖然阿正伯中風不良於行，又殘又病又老了，但是他的心卻是不老，例如，佛堂的去留、早年佛堂蓮友留下的歷史紀錄，還有要做成 DVD 做見證，這些事都是讓年歲已大的阿正伯所憂心，要做的事，實在太多了，阿正伯寶刀未老啊！

阿正伯還提到樂生蓮友將一生省吃儉用的積蓄回饋社會的義行，他說：「由於我的督導，佛堂不向外面募款，癲瘋病信仰的三寶自己信仰，自己供養，自立更生，並且我

們還護持『慈濟』，像這裡有一位莊阿婆得到日本補償，捐 20 萬給慈濟，而一個癲瘋病人是什麼時間才可以看到 20 萬，而卻能捨得送教給慈濟，這種心態如果沒有佛堂，可能嗎？……這都是因為『佛教信仰力量』。(B71-1-1~8)」阿正伯又說：「癲瘋病友能到國父紀念館去看「大陸盲聾表演」，這就是表示受到慈濟人的認同，也就是癲瘋病人並非都是壞壞，癲瘋病人對社會亦是有付出的一面阿！……而在「超越天堂」這一本書中，有一位樂生病友林子釗的故事，沒有寫進去，而他的同居太太「呂春枝」，她捨不得吃、捨不得穿，人家都叫她「凍酸」，但她卻是樂生唯一的榮董，捐了一百萬給慈濟，已往生 10 年了。所以外面人曉得我們參加慈濟是為社會，沒有個人。(B71-2-7)」信仰就是力量，生活在萬難、艱困樂生院的病人，想要儲存一筆可觀的積蓄，實屬不容易，卻又捨得布施給慈濟做功德，更是可貴，令人感動又敬佩，佛法是「心藥」，這不是虛假的喔！

身為佛堂負責人的阿正伯，語重心長地說：

「我們佛堂有保留 200 多萬基金，這筆錢不能隨便動用，也就是說，這筆錢的存在，樂生佛堂就會存在，佛堂可以拆，佛像可以重塑，但是佛教會絕對不能沒有存在，不能中斷，要繼續下去，所以這 50 多年留下來的佛堂資料，就是要延續佛教慧命，將來若我有機會重新再求做人，我還是願意再來繼續做這份工作，因為我是否能再來人道在做人，不是我能決定，當然我這一生就是往這個方向走，我就是希望癲瘋病人能轉型，病友們的人生觀念思想等生命態度能有轉化的機會。(B74)」

癲瘋病是世界的疾病，是社會的公敵，是邪惡、被詛咒的，是令人毛骨悚然的，害了癲瘋等於就是死亡了，沒有未來了。一生秉持「佛堂可拆、佛教絕對不能沒有」的阿正伯，卻是發願來世願意再來當癲瘋病人，來做佛事，度化癲瘋病人，實是令人感動與敬佩，這是菩薩才能做的出來的行爲呀！

政府建造捷運總站，規劃拆除樂生院，因此，樂生院舊院區院民抗議聲音不斷，關

心的社會人士及學生，紛紛加入此次抗議政府拆除樂生院的社會運動，甚至也風動了癲瘋組織協會的各國（美國、日本、韓國、香港等等），樂生院的資深長老阿正伯說：

「新莊縣民他們的抗議口號是「要生存、拆樂生」、「要捷運、拆樂生」，這是社會人沒有認清事實，應該是要這樣講的「要生存、留樂生」、「要捷運、留樂生」，……而今日捷運通車流通到樂生來，這可讓大台北區人休閒觀光、遊覽的地方，並且將來樂生院這塊土地可以蓋小木屋、遊樂區、運動區、大樹，這將會帶來新莊地方繁榮，並且台灣樂生院還是可以保留原來的風貌，醫院還可以賺到鈔票，這不是很好嗎？因此，前日蘇貞昌院長、周錫璋縣長來樂生找我，我的建議就是：「一、捷運要盡快通車、土地基層要安全。二、樂生院土地要重新經過地質專家考察，對大台北區林口是否有影響。三、樂生院自然景觀廢掉了，要再建造就很難了，因為十年樹木、百年樹人。四、樂生癲瘋病已是透明化了，這是要轉行了，要變成社區醫院，今天這個行政僵局，大家是要有智慧平心靜氣，坐下來談談」。(B85-2-1~13)」

樂生院佛教會負責人的阿正伯，直認為捷運建造與樂生院保留的議題，是不衝突的，兩者皆可獲得雙贏，也就是說，「要生存，留樂生」、「要捷運，留樂生」，好好規劃，可帶來大台北地區的觀光繁榮，亦是民眾假日休閒的好去處，並且台灣樂生院還是可以保留原來的風貌，一舉數得。

阿好姨回憶著早年住在樂生難忍、難熬、度日如年的日子，不禁地悲從心中來，樂生這裏就是「人間的活地獄」，實在真苦啊！阿好姨說：「雖然我住在樂生多年，但是我也很知足了，院內每個月發給我的錢，夠用了，我很知足，想到以前剛來生活困苦，不必像有些人去外面抗議，討錢，像我穿的這件衣服，一件 100 元，就很好穿，可以穿很久了，又像我的腳，敷得藥膏，這些藥膏布，就是以前院方給我們舊的布，就拿來做藥布用，我是很節儉的。(C51)」省吃儉用、知足感恩的阿好姨又說：「證嚴法師說：『今生做，今生得』，如本法師說：『欲知前世因，今生受者是；欲知來世果，今生作者是。』」，

所以我們要深信三世因果，我們一生就要趕快來做『善事、布施』，就如證嚴法師所說：『一善破千災』；前幾日，我們樂生院秀玉，來問我：『現在慈濟有項活動，您要參加嗎？』，我就回答：『好啊！』，我就拿出一萬元來做布施。(C124)」。深信因果、布施不落人後的阿好姨又繼續說著：「自從慈濟人來以後，像證嚴法師也不會怕我們，我們就比較不會怕被外人看到，並且我們樂生蓮友也有在擁護慈濟，蓮友們每一人每個月都拿出大約二、三百元來做功德，這些功德款，每月加起來，大概有二、三萬元，到現在都有 20 多年了。我們這裏的宋金蓮菩薩，因為在收音機聽到花蓮證嚴法師要蓋醫院，欠缺經費，正在募款，萬朵蓮花做慈濟，她就發願要「賣蓮花」有意義的事情講給大家知道，鼓勵蓮友參加。買蓮花、做善事，有啦！加減蓮友也有人參加。(C94)」宗教的力量真大，佛法實在不可思議，能讓一群原本活不下去、想死、想自殺的癡瘋病人，找到了迷失中的自我，勇於面對苦難的病痛與折磨，經由佛法的實踐與深化，念佛、布施等等，活出亮麗的人生。

阿好姨又繼續說著院內一位阿婆布施的義行，她說：

「我們這裏有一位阿婆，她自己有存了一筆錢，就是要當她往生後，做佛事『放蒙山』、『放焰口』用的經費，宋金蓮老菩薩就跟她說：『阿婆，現在慈濟要蓋醫院欠錢，您這些死後要「放蒙山」的錢，如果捐給慈濟，比您死後這個放蒙山功德好太多了，您現在乘現在眼睛還可以看到，現在就可以做了，這些功德都是您的，您種了這些好的因果，您來生就會得到。』結果，這位阿婆捐了『六萬元』給慈濟，證嚴法師收到這些錢，心裡想這位阿婆平日非常節儉，就來訪問阿婆，證嚴法師就說：『全部的錢都捐出來，您這些錢，是有多久了！』阿婆就說『這些錢，是我存 40 多年了，當我年輕時，因為沒有什麼錢，就慢慢地、慢慢地存錢，才存到這些錢。』(C94)」

慈濟證嚴法師嘴邊常掛著勉勵慈濟人的一句話語：「學佛，發心容易，恆心難啊！」然而，以院作家的老蓮友「阿婆」，一生悲苦、無人問津，卻是捨得將省吃儉用 40 年的老

本積蓄 6 萬元，布施給慈濟做功德，猶如佛陀時代的貧女點燈，功德無量啊！此刻的阿好姨，不禁嘖嘖讚歎，這都是信仰佛教的力量，讓我們走出來，我們就是要告訴世人，癡瘋不是原罪，也不是宿命，不是犯人或罪人，我們雖有病，卻是努力活出有意義、有價值的人生，殘缺也是一種完美啊！

樂生院老阿公、老阿嬤，早上起床，鳥兒啾啾叫、樹綠綠的、花香香的、空氣好又有老樹可以乘涼，感覺很好。阿好姨說：「為了樂生院舊院區保留問題，樂生院舊院區組織自救會與政府抗爭，而我們病友有的讚成、有的反對拆除就院區，大家鬧的感情都不好。(C180)」本是同根生，都是樂生的病友，對於樂生院的去留，所持看法各有千秋，阿好姨激動的又繼續說：

「過去政府將我們癡瘋病人趕到樂生院來，現在卻是為了捷運要拆除樂生院，逼我們走投無路，非常不公平，當然我們要向政府抗爭，主張保留樂生院。而我也有一次去參加抗議，去湊人數，自救會律師他們用輪椅推我去法院告捷運抗議，認為樂生院是古蹟，主張保留樂生院。……我們舊院區病友不想搬到新大樓，最主要是蓋的太高層了，患者們都很不滿意不高興，他們的理想就是以後新大樓病友往生後，住的地方要當病房用，因此，就都蓋的一間一間，就好像在關犯人一樣，我們病友有人就說：「住在這裡，如果不會死也會被關到變成死。」……住在舊院區，每天都可以聽到小鳥啾啾叫，又有老樹可以乘涼，感覺很好。唉！一好就沒兩好，雖然舊院區有一些垃圾東西，這是我們過去一點一滴撿來的，而來到新大樓，卻是不讓我們帶去，當然像冰箱、電視一定要帶去的，像電視也可以跟我們說話，可以消磨時間，可以作伴，不帶去怎麼可以，要不然是要叫我們一天睡到晚哦！我們就不知道外面社會是發生了什麼大事，我們真的是就要被關到死啊！（C181）」

害了癡瘋，走投無路，被政府趕到樂生院來的阿好姨，認為現在政府為了蓋捷運，卻是要拆除樂生院，實在很不公平，尤其是當時建造新大樓醫院，最主要是蓋的太高層了，

患者們都很不滿意、不高興，都蓋的一間一間，就好像在關犯人一樣，難怪病友有人就說：「住在這裡，如果不會死，也會被關到變成死。」唉！樂生院的老阿公、老阿嬤的命運實在坎坷，好不容易活下來了，現在卻是因為拆除樂生院聲浪不斷，想要安享天年亦是不得安寧。但是，不論外在的環境怎樣變化，有了宗教歸屬的癡瘋病人在面對外境的變化時，雖然感傷難免，可是在態度上卻多了一份自在，因為多年的苦難折磨與動盪，已讓他們學習到逆來順受的本事，但這一切都得歸於他們一路走來顛簸的宗教探索歷程。

第六章 結論與建議

麻瘋病是一種令人極為厭惡、恐懼、毛骨悚然、社會公敵、污名與隔離的世界疾病，病人長年遭受麻瘋病魔的折騰，有著無量的悲苦，癩疙爛婁、鋸手、鋸腳、面目不明，還有難以癒合的傷口等等，其內心的羞愧、自責、自卑、怨恨、悲泣等等諸種的苦惱，皆是致命的要害，又在難忍、難熬的漫長歲月中，無臉見人、無藥醫、絕望、無意義、只有死路一條等等無助無奈心靈的悲痛下，加上疾病的污名與社會的隔離，充斥著一股即將死亡的急迫性經驗，人的根本存在遭受嚴重的威脅，活不下去了！就在諸種嚴酷考驗、絕望的漫長歲月中，因緣聚合，他們脆弱、無助、空虛、罪惡的心靈，轉向求助宗教，極為期盼藉著宗教信仰的力量來轉化逆境為順境，以祈求獲得身心靈的安頓與平安。因此，本文研究目的除了探討研究參與者之主體生病經驗之外，同時也探討他們是否能夠透過佛教信仰的力量，走出坎坷、悲苦的人生，找到起死回生的一條生路。

第一節 研究發現

本文研究主旨主即是探究樂生療養院麻瘋病研究參與者生命主體的生病經驗，以及在其艱困、難熬、難忍的漫長歲月中，是如何藉由佛教信仰力量，活出有意義的人生。因此，研究者採用詮釋現象學方法做為研究取向，並以此做為研究構想及資料分析的理論指引。本文主要進行分析三位研究參與者，其坎坷、悲苦的生命經驗之述說，讓存在主體經驗背後潛藏的生命本質現象得以現身。具體的研究發現有兩大範疇：1.麻瘋病人生病經驗的本質特徵與意義脈絡；2.麻瘋病人信仰經驗的本質特徵與意義脈絡。在第一個範疇中，研究描寫詮釋了：(1)麻瘋病人對殘軀的身體知覺經驗；(2)在此存在處境下心理與靈性的悲痛；(3)在疾病污名化與社會隔離之下的無根處境。在第二個範疇中，則研究描寫詮釋了：(1)麻瘋病人的宗教皈依經驗與修行方式；(2)對疾病自我的轉化調適過程；(3)佛教信仰內容對此生命態度轉化的影響。

然而，本文具體的研究結論即是：(1)長年遭受麻瘋病魔的折騰，癩疙爛婁、鋸手、鋸腳、面目不明，內心的羞愧、自責、自卑、怨恨、悲泣等等諸種的苦惱，人的根本存

在遭受嚴重的威脅，活不下去了！轉向求助宗教，期盼轉化逆境為順境，祈求獲得身心靈的安頓與平安。(2) 透過佛法理論的深化與實踐，了悟生命是無數剎那的過去、現在、未來不斷地交織而綿延的，生命是逗號、不是句點，生命是連線的，生是死的延續，死是生的開始，因為有生有死，生命才有契機，才有學習與修行的價值。(3) 洞見一切境界皆是虛幻的，是不可靠的，身體是假相的，只有使用權，沒有所有權，了悟人身難得，佛法難聞，進而深信因果、懼怕因果、感恩因果，感恩痲瘋病來消業障，了解自殺是罪上加罪，死是不能一了百了的，並且了悟生病是具有教化作用，是蘊含轉化與再生的契機，甘願做、歡喜受，勇敢的活下去，找到了生命的意義與價值，走出坎坷、悲苦的人生。

第二節 綜合討論

本文研究方向主要從全人（身、心、靈、社會）觀點詮釋與刻劃痲瘋病患的生病經驗，並且在難忍、難熬的漫長歲月中是如何與病共處與調適？進而探討如何藉著佛教信仰的力量找到生命的意義與價值？而在異觀的生活世界中繼續存活下來。底下將逐一進行討論、說明本文研究結果之特色與優缺點。

壹、痲瘋烙印身體圖示的浮現

梅洛龐蒂言：「身體是知覺的主體，我們是通過身體在世界上的存在，我們是用我們的身體來感知世界的。」而胡塞爾指出：「當身體只有視覺而無觸覺及痛覺時，身體將會失去本體感受，在此種情況下，我們的身體不會成為我們的身體。雖然身體仍然可以保有部分客觀的動覺驅動，可以自由活動，但是身體仍不是我們的，它仍然屬於物質之列。」

然而，難纏的痲瘋病，身體知覺既是有著無法關閉的神經抽痛，且又有著觸覺、溫覺、痛覺的減退與消失，病人紊亂的身體，有時知覺到痲瘋病魔強烈的追殺，它是病人

感知的癩瘋軀體；但是另一方面卻是無法知覺邪惡的癩瘋桿菌正在一點一滴進行腐蝕末梢神經，四肢五官的觸覺、溫覺、痛覺消失了、麻麻了，此刻癩瘋的軀體又不再屬於病人的了，唯當迸裂、難以癒合傷口的出現，病人才感知身體與常觀的生活世界斷裂了，癩瘋病人實在病苦連連。阿正伯說：「古早人對於癩瘋病的說法有 72 種」，癩瘋疼痛幾遍全身，有著無量的悲苦，而本文僅是以三位癩瘋病患做為研究個案，僅是針對身體的白癬初現、一粒粒的紅斑點與結節、神經抽痛、手毛、眉毛、眼睫毛的脫落、潰爛殘缺的手腳、不能閉眼與眨眼的眼睛、捲曲萎縮的雙手、塌陷的鼻子、高燒不退的發燒等進行深描與詮釋，而對於癩瘋病全貌症狀的敘述，似乎不足之處甚多，期待後學研究者予以補足。

貳、失能身體異己存在的心理與靈性的悲痛

余德慧指出：「生活世界的受苦經驗是由常觀中出現「異觀」，而作為社會存在的常觀是沉默的背景，異觀的現身正是受苦經驗的起點。」病患根據自我本身的「意識結構」，結合活生生「軀體的特性」，在生活世界中來感知、體驗日漸殘破的病痛軀體。圖姆斯指出：「紊亂、異常的病痛軀體，病患感覺失能的身體是異己的存在，自我不能自在地隨心所欲使用紊亂、異常的病痛軀體，導致對軀體的疏遠感，表現為一種根本的整體感的喪失，尤其是軀體不再表現出生動的特徵時，相反的，身體不再視為是一個朋友，成為一個不值得信賴的敵人了。」

也就是說，本文研究參與者癩瘋病失能的身體，病人不再是擁有身體的主人了，一連串的存在心理與靈性的悲痛，將是一一具體的奏現了。而心理與靈性二者的呈顯面向，是相織相交的，是多重又錯綜複雜的，具有重疊與模糊之處，欲以具體劃分及全面性展現出來，這是有難度。研究者僅依研究個案敘說的文本為主，自處加以分類而詮釋之，並且盡可能以貼近病人深層心理與心靈之悲苦為主，以讓病人苦難生命的本質現象真實流露出來。

參、疾病的污名與社會的隔離

病菌固然可怕，將使身軀淪為戰場，隨時有著會被淪陷的危機，可是思想和語言的暴力、文化的偏執和污名所造成的迫害，將是較之病菌的侵襲更為尤甚。而癡瘋病是令人「毛骨悚然的」疾病，是全世界的公敵，是被公認為污名化歷史最悠久的，又是遭受迫害程度最為強烈的。在西方中世紀時期，癡瘋病患猶如魔鬼，人見人怕，被強制隔離了，而在現代今日台灣樂生療養院的一群即將凋零的老阿公、老阿嬤的癡瘋病人，亦是人見人躲，他們被社會隔離了，以院作家，生活在另外一個不為人知的世界，既是家既是監獄又是地獄，掙扎、煎熬地燃燒著，無臉見人，苟且偷安地活著。

本文之研究雖然僅是採訪三位研究個案，但是他們以院作家皆有 58 年以上的歲月了，對於研究者問及疾病的污名與社會的隔離之議題，總是竭盡所知，詳加回答，除了增添了本文內容的豐富性之外，同時也一一具足展現了生命苦難的生動與精采之處，這即是本文的特色，亦是似乎往昔論文研究著作所未有曾過的論述。此處重點之呈現，目的告訴世人，疾病可以殺人，社會文化的語言亦可殺人，甚至將是有過之而無不及。因此，並且藉此本文之發聲，期盼社會大眾一起來尊重生命及關懷生命，尤其是被污名與隔離以久的樂生療養院之癡瘋病人「老阿公、老阿嬤」，他們不是罪人與犯人，他們是社會文化無知迫害下的一群無辜「受害者」，他們需要的是社會的溫暖與認同。

肆、佛教法門的修行方式

《華嚴經》說：「信為道源功德母，長養一切諸善根。」信仰就是力量，如果心中沒有信仰，心靈沒有皈依處，他的內心是空虛的，隨波逐流，而有了信仰，內心才會充實，生命才能圓滿。不一樣的遺傳基因、家庭背景、社會文化、意識思維、教化、行為表現等等諸種因緣的不同種子，生命就會有不一樣的開花結果，因此，佛度眾生八萬四千法門。而本文研究個案癡瘋病患者，心目中西方極樂淨土的棲蓮精舍佛堂，是在台中蓮社雪公李炳南老居士的慈悲與鼎力支助，偕同社會善心人士共造完成的，修行法門是歸屬佛教淨土宗派的。

研究者自從民國 81 年在台中慈明寺皈依「聖印法師」後，對於佛學充滿興趣與好

奇，尤其是淨土宗法門，更是喜愛。每每至佛寺參拜禮佛拜佛，總是歡喜心連連，且自皈依學佛 15 年來，經常閱讀佛教經書典籍、翻譯本，甚至在自家亦自設有佛堂，已有 15 年了，總是以虔誠、恭敬的心，每日燒香、拜佛禮佛，甚至的還有供花、供果。雖然研究者不是出家師父，但是研究者在課程的研究準備上，汲汲用心修習或旁聽佛學相關課程，例如：生死基本問題討論、心理生死學、生死教育、生命歷程、哲學基本問題討論、生命倫理學、悲傷輔導、殯葬管理、宗教學基本問題討論、宗教心理學、佛教身心觀、涅槃經與佛性論、臨終關懷、存在心理分析、禪宗美學、維摩詰經、大乘起信論等等背景理論和基本知識，且研讀了多本論文之相關文獻。對於本文佛教淨土宗修行法門的教理詮釋（佛堂設立、皈依、聽經聞法、因果、懺悔、拜佛禮佛、唱香讚、誦經、持咒念佛），或許有拗口之處，不盡人意，但是亦是研究者竭盡所能，搜索相關心理學、佛學典籍資料，展現出來的一面，期待有心人之後學研究者對此不足之處，再予補強。

伍、佛教信仰後對於癡瘋疾病意義的詮釋

疾病是恐懼、邪惡的陰影，要承認潛藏在無意識下的陰暗面，是一件困難的事，而榮格認為：「將陰影帶入意識便會消除陰影所具的破壞力」。余德慧指出：「病者的位置，俱在文化歷史的脈絡中建構，人們在文化語言中建構自我感及理解自己的處境。被客化的病者主體，其受苦經驗並不能被中立的知識所驅除，他的生活意義正等待他自己來填滿。也就是說，病者已經不再是指認自己生病的位置，而是在他的受苦經驗找到了攀引之處，他爬到了彼岸之處，他的生活實踐已在彼岸之處行走，亦即他有了道路。」

本文研究參與者長年的癡瘋病纏繞，內心自責、怨恨、折磨等等的交織，有著無量的悲苦，自從佛教信仰後，了解佛教的義理，深信因果，懺悔業障深重，將自己染上的癡瘋病解釋為「業障」、「因果」。然而，研究者經過一年半來，40 次的接觸、田野觀察與訪談之經驗，並且多次反覆閱讀研究個案的訪談文本，洞見及發現到，病人將染上癡瘋病潛藏的罪惡陰影，予以佛教的「因果」、「業障」合理化，了悟自殺是罪上加罪，死是不能一了百了的，是不能解決問題，並且感悟害了癡瘋病，它是有身即病，生病本是自然的，找到安慰；並且它具有警惕、教化的作用，不敢僞非作歹，好好做人；進而透

過生病、禮佛拜佛、誦經、念佛等等來消業障。自此苦難的生命找到了轉化與再生的契機，這就是讓病人在難忍、難熬的漫長歲月，毅力、堅忍不拔勇敢活下去的主因，了解因果、懼怕因果、感恩因果，又是感恩害了癲瘋病，有消業障的機會，再再讓他們有轉化、再生的契機，極為期盼來世有好的善果，不要再受苦了。

這是研究者研究結果的一個小小發現與洞見，但也藉此本文的開誠佈公，告知在人生旅途中受挫的朋友或是罹患重病的病友們，凡事並非絕對的，並非處於逆境，就是世界末日了，活不下去了！就如一句話：「禍兮福所依，福兮禍所伏。」為善福必將至，為惡禍必隨影相形。Frankl 認為：「人是意義的動物」，Frankl 又言：「生命意義是生命活下去的原始力量，人居於任何處境，皆具有生命意義，人可以為意義而生，亦可為意義而死」。亦即只要找到了活下去的生命意義與價值，以正向、健康的心念，勇於接受苦難、疾病的考驗，甘願做、歡喜受，感恩苦難、感恩疾病，必能走出美麗的人生。

陸、佛教信仰中生命態度的轉化

完形心理治療大師波爾斯說：「覺察本身，就能治療。」羅洛·梅在指出：「對負面狀態的體認，會引領出自性的淨化，也可以卸下死去或染病的自我，從而獲得新生」。Frankl 在其意義治療學中所言之態度意義的價值，指出「人生是一種課題任務與使命」，人在實存的困頓之中，可以找到生命的積極意義與價值，又他倡導一種「悲劇性的樂天觀」，面對受苦將之轉化為一種生命的任務，且藉著「責疚感」轉化自己，創造更有意義的人生。也就是說，當自我被拒絕、被否認的部分得到接納，並整合到具有更大是也的完整中，就產生了療癒。而佛法就是心藥，就是一種反觀自照「觀心」療法，進行不斷地反思，破除堅硬的我執，自我覺醒，讓壓抑著、潛藏在心中恐怖、邪惡的癲瘋陰影，予以曝光化、意義化，達到自我療癒的功能。

本文採訪的研究個案雖是僅有三位，但是他們都是 76 歲以上的老阿公、老阿嬤了，罹患癲瘋病也都有 60 年以上了，住在樂生院以院作家也都有 58 年以上了，並且學佛也都有 53 年了，其坎坷、苦難的人生有著豐富的閱歷。然而，雖然他們癲瘋的軀體殘缺了，但是他們的心並沒有殘缺，他們深入佛法，深信因果、懼怕因果、感恩因果，再也

不敢放蕩自己了、不敢做壞了。尤其是，自從慈濟人在民國 67 年走入樂生院做關懷後，他們的生命態度更是起了更大的轉變，深深感悟佛法要生活化，佛不是念在口裡，佛是做出來的，做中覺，覺中做，在平常日常生活中，不僅繼續佛法（禮佛拜佛、誦經、念佛）的修持，布施、行善亦是不落人後，都是慈濟的會員啊！

然而，更值得提出來的是，在本文研究個案中的阿正伯，更是不在乎他是一位癡瘋病人，一有機會就是到處現身說法、演講，鼓勵世人好好珍惜生命、善用生命，發揮生命的潛能，並且告知世人殘缺也有美麗的人生啊！或許本文研究參與者僅是三位，不具普遍性，但是經過研究者在樂生院一年半來的田野觀察與 40 次的訪談經驗，也接觸了其他的蓮友阿伯、阿姨，發現他們也都具有一顆為善不欲人知的好心呢！或許他們生命態度的轉化，尚有努力的空間，但是社會上的一些好手好腳的健康人，或許可能他們的心，病的是比樂生院的阿公阿伯、阿姨阿嬤還要嚴重，甚至還不知感恩、悔改呢！

第三節 研究者的反思

本文研究目的在於研究樂生療養院癡瘋病的佛教信仰者之生病經驗，並且在難忍、難熬的漫長歲月中是如何與病共處與調適？進而探討如何藉著佛教信仰的力量找到生命的意義與價值？而在異觀的生活世界中繼續存活下來。從對話及互相瞭解的過程中，透過他們的話語，看見背後主體經驗的脈絡意義，並據此作出適切的解釋；然而，研究者進行本文研究之時，亦是面臨了以下幾點之研究限制：

壹、關於研究參與者的限制

由於現今醫學科技發達，目前「樂生療養院」收容癡瘋病者約三百餘人，亦皆已獲得控制，甚至已獲痊癒，研究參與者往日病痛悲苦的日子，距今亦已有一段漫長的歲月，因而當在回溯個人生病經驗之時，將會因為時空的不同、理智上的抉擇及記憶力的差異，而影響事實資料蒐集的完整性。又研究者在研究對象的選定，採立意取樣方式，擇選較為熟識的研究參與者來受訪，而在進行訪談的過程中，將會因為研究者的主觀認知

而忽略或誤解研究參與者的陳述，進而影響資料蒐集的真實性，有礙現象本質的還原。

貳、無窮無盡生活世界的限制

在寓居於世之中，世界所開顯之現象是無窮無盡的，並且每一個人的生命經驗皆是獨特、新穎與乍現的，要在短時間內捕捉一個人漫長生命流動之主體生病經驗是有困難的，更何況所有的解釋都是未完成的，暫時而不完整的，因此，每一個研究得出的結論，其研究永遠是未完成的，是不能窮盡一個主題內容的，因而未來仍有許多值得商榷與補強的空間。

參、原典文獻的限制

學術論文研究主張理論文獻應儘量以原典為主，而本文之研究以圖姆斯之「病患的意義」及梅洛龐蒂之「知覺現象學」理論文獻最為相關，但是由於研究者不諳法文，加上對於原典英譯書的不甚理解，因此，選擇閱讀中譯書籍及參酌其他學者探討相關理論的書籍和論文為主，企求在其他學者的脈絡梳理下，彌補自身對圖姆斯病患意義和梅洛龐蒂身體知覺理論的原典理解不足之處。但又因研究者借助中譯本閱讀進行文章義理的理解，然而，就現實面言，不同語言的表達，其之間仍是有差異的，完全貼近原典本意仍是有難度，這亦是本文之研究限制之一。

第四節 研究建議

早期民國 60 年代以前，「樂生療養院」庭院深深幾許，它是「家」，是一群傳染病、癩疥麻瘋病人的住處；它是「乞丐寮」，是每一天吃不飽、穿不暖、睡不好、被污名與歧視的寮房；它是「禁地」，是雜居閒人不敢來且又不想來的地方；它是「監獄」，他們被社會強制隔離與遺棄；它又是一座「人間地獄」，麻瘋病人癩疥爛婁，又髒又臭，手腳殘缺，五官不全，無精打采，茫然無助地在寒風中蹣跚而行，猶如遊魂在飄；它也是一處「避難所」，麻瘋病人同病相憐、相依為命，自己把自己關起來，不想見人亦不想讓人見，他們在這裡找到「自尊」。住在是家是監獄又是地獄的裡面病人，有的多是

二、三十年未曾踏出大門，僅在同病相憐的病友之間，才能坦然地保有一分身為人的尊嚴與誠摯的情誼；現今「樂生」所收容之痲瘋病者約三百餘人，住在「樂生」的老阿公、老阿嬤，隨著他們的年老逝去，漸漸的凋零了，「樂生」亦即將成為歷史的陳跡。而研究者寫了這篇論文的心得與感想後，最想要對外發聲與建議的，有以下幾點：

壹、邀請社會人士一起來關懷生命與尊重生命

痲瘋病，又稱癩病（閩南語叫「骯髒病」），醫學名稱為「韓森症」，很多人認為痲瘋是因為病人在前世或今生做錯事，引起老天爺處罰造成的，又稱為「天刑病」，由於痲瘋病容易導致手足耳鼻的潰爛，像蠟燭慢慢融化，所以印度人稱痲瘋病為「蠟燭症」。

1874年，挪威醫生漢森（Armauer Hansen）在痲瘋病患者的喉頭、鼻黏膜以及皮膚組織液中發現了痲瘋桿菌。痲瘋病不再是上帝施加的懲罰，而是由細菌引發的一種疾病。進一步的科學發現還證實：一、痲瘋桿菌離開人體後極易死亡，目前無法在培養皿中培養；二、而且痲瘋桿菌的繁殖非常慢，需十二到十三天，是已知病菌中最久的；三、95%的人有天然的抵抗力。由此得出的重要結論是：在所有可傳染的病中，痲瘋病是傳染性最低的疾病之一。現在，痲瘋病通常又被稱為「漢森氏病」，科學家希望通過改變稱呼，逐步消除有關「痲瘋病」的種種錯誤觀點。

痲瘋病在佛教的解釋觀點是「因果病」，而因為文化歷年來的污名與社會的強制隔離，致使樂生院的阿公阿伯、阿嬤阿姨，成為社會文化無知迫害下的一群無辜「受害者」。阿公阿嬤們是病人，不是「洪水猛獸」、「怪物」，亦不是罪人與犯人，他們雖然有病，卻是努力活出人生的意義與價值，他們需要的僅是希望得到社會的了解與認同。而研究者藉著本文發聲，期盼社會大眾一起來尊重生命及關懷生命，尤其是身處既是家既是監獄又是地獄的樂生療養院的老阿公、老阿嬤，他們年齡平均都是70多歲以上了，當了一輩子的病人，在孤獨無依、悲苦的一生中，嚐盡了人間的苦味、未曾享過福，就如樂生院一位杜阿姨所言：「如果不生病，就是享福啊！」早期他們離鄉背井，又終年遭受痲瘋病魔的折騰，癩疙爛婁、鋸手、鋸腳、面目不明，還有著難於癒合的傷口，至今傷口總是不斷，不是手包紮著藥、就是腳包紮著藥，令人見了，看在眼裡、痛在心理。然

而，讓人更是心疼與不捨的是樂生院新大樓內重病房的阿公、老阿嬤，身體又老又殘又病，甚至癱瘓了，「重病房」就是他們永遠的家了啊！想要再看到外面綠綠的樹、香香漂亮的花，還有聽到鳥兒啾啾的叫聲，難了呀！因此，在此，再次地邀請社會人士一起來關懷生命與尊重生命，期待在閒餘時間，撥空至台北縣新莊市樂生療養院關懷這一群孤伶伶、歹命、未曾享過福的阿公阿伯、阿嬤阿姨，讓他們也嚐嚐人間的愛與溫暖的滋味，即使僅是叫他們一聲：「阿公、阿伯、阿嬤、阿姨」，他們就是很高興了，功德無量啊！

癲瘋病是世界疾病，也是人人最厭惡的疾病，而最怕癲瘋病的就是日本人了，台灣在日本時代，日本人將癲瘋病人強制驅逐隔離在樂生院，而近年政府在台北新莊市建造捷運總站，需要樂生院這塊土地，因此，政府規劃拆除樂生院。然而，樂生院卻是病人老阿公與老阿嬤，走投無路、遮風避雨棲息的家，這裡的一甌一瓦、一草一木、一花一鳥、一石一物等等都是他們出生入死的老朋友，都有著一層濃濃厚厚的感情呀！如今面臨樂生院要拆除，這叫老阿公、老阿嬤們情何以堪！叫他們怎麼活下去啊！並且研究個案中的阿好姨激動的說著：「現在政府為了蓋捷運，卻是要拆除樂生院，實在很不公平，尤其是當時建造新大樓醫院，最主要是蓋的太高層了，患者們都很不滿意、不高興，都蓋的一間一間，就好像在關犯人一樣，難怪病友有人就說：『住在這裡，如果不會死，也會被關到變成死。』」又研究個案中有智慧的阿正伯語重心長地說：「捷運建造與樂生院保留的議題，是不衝突的，兩者皆可雙贏獲得，也就是說，『要生存，留樂生』、『要捷運，留樂生』，好好規劃，可帶來大台北地區的觀光繁榮，亦是民眾假日休閒的好去處，並且台灣樂生院還是可以保留原來的風貌，一舉數得。」唉！樂生院的老阿公、老阿嬤的命運實在坎坷，好不容易活下來了，現在卻是因為拆除樂生院聲浪不斷，想要安享天年亦是不得安寧。而自日本時代、民國 19 年設立的樂生院，有著老阿公、老阿嬤長年與癲瘋病魔抗戰、呼天搶地的斑斑歷史血跡，並且樂生院阿公阿嬤悲苦、感人的生命故事，亦是一本最好的教科書，教化世人在萬般艱難的環境中，仍是活出有意義的人生，天是無絕人之路的，另外，林木蒼鬱的樂生院亦是歷史的古蹟、文化的遺產。然而，政府為了蓋捷運，卻是要拆除樂生院，實在可惜啊！且至今樂生院拆除議題仍是

未決，研究者相信大有為的政府必會本著關懷生命與尊重生命的觀點，擬定一套兩全其美、雙贏的良策。

貳、期盼醫療工作人員視病如親，並且以全人診治的觀點，來膚慰苦難中的病人

未曾品嚐過病苦的滋味，是不能體會病痛世界的苦味；病痛是私密與獨特的，病痛是孤獨與寂寞的，病痛是不能替代的，病痛是不能與他人分享的，「病痛」是無時不在我們的周遭環繞，生時可病、老時可病、死時亦可病；范丹伯醫師在《病床邊的溫柔》（2001）中詳述生病的滋味是什麼？一開始，一位偶然生病不能起床上班的父親在說話，父親字裡行間不時透露著其生病經驗：「身體難受不聽使喚、一股藥味混雜著汗臭在床間揮之不去、瞪著天花板數格子、細瞧棉被上的圖案紋理、望著自己什麼地方也去不了的鞋子、聽著電話響無法起身應答、看著家人出門迎接正常生活」。讓人思索著一旦生病，病人整個正常生活世界都變調了、失調了，而非僅是器官問題或病例記載，病人的生活世界變小、時間變緩、動作變慢、智能變鈍、心識變迷、人際關係變淡、姓名變病號、「體驗之聲」變「醫學之聲」，病人看不到未來、看不到希望，感覺其存在價值無意義；尤其是慢性病或絕症病人，其心境更是由擔心「危害愛情生活、升遷機會、工作的去留」，甚至到罹患疾病變成一種「恥辱、不體面的社會份子」、「上帝的懲罰」，病人活下去之自信心蕩然無存，病痛世界實在真苦。

早期民國 40 年代，醫療科技不發達，樂生院對於麻瘋病亦是無特效治療，且醫生、護士大多非是正牌的，對於麻瘋病不具專業性，並且對於麻瘋病的病因也不甚了解，內心的恐懼、厭惡、害怕傳染，不時地在他們的身體語言中一一體現，再次致使病人脆弱的心靈受到重創，甚至有時因為醫護人員一句話：「你們這些骯髒人，痛死算了……」，再再逼迫病人走上絕路，這是比麻瘋的折磨還要殘忍的。又當時所謂的 DDS 藥物發明，原是治療肺結核的藥物，只因麻瘋桿菌類型與肺結核相似，疾病亂投醫，死馬當活馬醫，就這樣引進來治療麻瘋病，陰錯陽差，治療與控制麻瘋的發病，居然有效。然而，樂生院的醫療人員因為對於麻瘋的不專業，亦不知如何使用 DDS 藥量，直將病人當白老鼠，不分病症的輕重，每一位病人使用藥量皆一致，反而是病人對於 DDS 的藥效使用了

解卻是比醫生更高一籌，因為病人做過實驗，致使當時病人受不了癡瘋的折騰，服用幾十顆的 DDS，自殺、死亡了。癡瘋病人的生命實在卑賤、不值錢，真悲哀啊！

因此，研究者藉著本文的開誠佈公，祈請從事醫療工作的醫護人員，本著愛心、同理心與感恩心，謹言慎行，視病如親，並以全人診治觀點，來膚慰病苦中的患者，讓他們心中有著一股甜味、倍受尊重的感覺，如此，病人的病情想必也因此好了一半呀！

參、祈請遭逢挫折或罹患重症的朋友們，可以試圖藉著佛教信仰的力量，活出有意義的人生

一部影片《心靈病房》，劇中女主角貝寧小姐罹患卵巢癌，是一位文學博士，擅長「約翰道恩」聖詩研究，對於「永生概念」甚為理解與透徹，對其老師表白可以戰勝癌症，安然渡過考驗，而其老師告知僅具「永生概念」挑戰病魔是不夠的，生命是蘊藏「玄機」、「機趣」的，當生命觸礁時，必須透過生命體驗，不斷的自我反思、修證，方能獲得生死智慧，看透死亡，覺知生命的真義；一位經歷德國納粹集中營慘苦生活的傅朗克博士《人的意義探索》言：「在苦難中，人的高度精神層面有超越死亡的挑戰，有探索生命終極意義的意志或願望」；佛教天台宗創始人智者大師言：「煩惱即菩提」；可知苦痛中蘊含著向上的生機，一切病苦潛藏著生命真理的隱喻，一切病苦是開啓生命智慧的契機，一切病苦是要讓人的生命更為完整與完美。

宗教是生命的原動力，它是人生的指南針。正信的宗教信仰是具有教化的作用，它是覺得教理，是要開啓人類混沌的智慧，洞見生命的真理，柔化剛硬、貪瞋痴的我執，淨化人心，洗滌罪惡，統整心識對境的假我與真我的合一，化解無數矛盾與衝突的二元對立。在佛經《大智度論》中記載著，人的身體由四大（地水火風）因緣和合所成，四大不調，產生之「身病」有四百零四種；人的心因貪、瞋、癡等無明作祟，而有八萬四千種的「心病」。故知，身心互為影響，四百零四種的「身病」與八萬四千種的「心病」相互交織，加上業力的感應，產生的病苦，將是猶如「人間的煉獄」，無有出期。而佛學是啓發「生命智慧」及「覺」的教理，是一種「自力醫療」，強調「自我覺醒」，佛法就是心藥，就是一種寬心療法，佛陀為了醫治眾生身心病痛，以一生四十五年的時光演

說三藏十二部經典，指出一帖帖療治身心的藥方，讓色身得以藉假修真，進而觀照內心，除卻苦惱，邁向健康之道。

因此，研究著藉著本文的發聲，期盼在人生旅途中受挫的朋友或是罹患重病的病友們，生命並非絕對的，並非處於逆境，就是無救了，活不下去了！生命是蘊藏生機的，就如本文三位研究個案，患了癲瘋病都有 60 年以上了，以院作家也都有 58 年以上了，一生悲苦，癲瘋的作怪，病痛連連，其內心的自卑、怨恨、鬱卒等等諸種的苦惱，又在難忍、難熬的漫長歲月中，無臉見人、絕望、只有死路一條等等無助無奈心靈的悲痛下，加上疾病的污名與社會的隔離，人的根本存在遭受嚴重的威脅，活不下去了！在因緣聚合下，因為佛教信仰的力量，透過佛法理論的深化與實踐，深信因果、懼怕因果、感恩因果，了解自殺是罪上加罪，死是不能一了百了的，是不能解決問題，進而放下了自我，解開了生命的鎖鏈，找到了生命的意義與價值，走出坎坷、悲苦的人生。因此，在此，再次祈請遭逢挫折或是罹患重症的朋友們，勇敢活下去，生命就會有意義的，並且可以試圖藉著佛教信仰的力量，心寬、放下，活出有意義的人生。

參考文獻

中文部分

- 翁台生（1980）。**癡瘋病院的世界**。台北市：皇冠。
- 行政院衛生署樂生療養資料提供（2000）。**癩病知識及防治手冊**。行政院衛生署疾病管制局印製。
- 張宜平撰文 林國彰、張蒼松攝影（2004）。**悲歡樂生**。中華希望之翼服務協會出版。
- 張蒼松（2006）。**解放天刑**。臺北縣板橋市：臺北縣文化局。
- 劉集成（2004）。**樂生療養院志**，臺北縣板橋市：臺北縣文化局。
- 樂生療養院棲蓮精舍（1994）。**寒森歲月——棲蓮精舍四十週年紀念文輯**。
- 陳美奕等（2002）。**一個超越天堂的淨土**。台北市：靜思文化。
- 梁其姿（1999）。**中國癡瘋病概念演變的歷史**。中央研究院歷史語言研究所集刊。70/2：頁 399-433。
- 喬曉芙（1959年11月21日）。**也是人間**。聯合報。
- 李炳南居士（1952）。**參觀癩病樂生療養院因緣記——為一個小佛國呼援**。台中市：菩提樹雜誌。
- 陳歆怡（2005）。**監獄或家？台灣癡瘋病患者的隔離與自我重建**。清華大學社會學研究所碩士論文，新竹市。
- 楊大春（2003）。**梅洛龐蒂**。台北：生智。
- 鄭金川（1993）。**梅洛龐蒂的美學**。台北：遠流。
- 林幼萍（2005）。**國際標準舞舞者的身體知覺探討：從梅露龐蒂的知覺現象學為出發**。大專體育學刊，7：1，頁 37-49。
- 朱文夔（2004）。**從梅洛龐蒂的「知覺現象學與完形主義」談運動中的時空經驗**。學校體育 14:3=82 頁 133-139。
- 余德慧（2001）。**詮釋現象心理學**。台北市：心靈工坊。
- 余德慧（2003）。**生死學十四講**。台北市：心靈工坊。

- 余德慧 (1998)。生活受苦經驗的心理病理：本土文化的探索。本土心理學研究，10，頁 69-115。
- 高淑清 (2001)。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。本土心理學研究，16，頁 225-285。
- 黃碧琴 (1995)。寓居於世的受苦生命－現象學取向的心理病理研究。未發表的碩士論文，台灣大學社會學研究所，台北市。
- 蔡昌雄 (2005)。醫療田野的詮釋現象學研究應用。質性研究方法與議題創新。(林本炫、周平編) 嘉義縣：南華大學教社所。
- 龔卓軍 (2003)。生病詮釋現象學－從生病經驗的詮釋到醫病關係的倫理基礎。生死學研究創刊號，頁 57-75。
- 龔卓軍 (2006)。身體部署。台北市：心靈工坊。
- 李燕蕙 (2005)。早期海德格的生死哲學。揭諦學刊，8，頁 93-134。
- 蔡淑玲 (2005)。關懷的功課－安寧護理人員之自我照顧。南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 李翠娟 (2004)。跨越視覺世界的藩籬－盲人知覺現象學。南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 陳佩蓓 (2005)。生命支柱的傾圮－脊髓損傷者疼痛知覺與調適經驗之研究。南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 林治國 (2004)。論疼痛－以沙特《存在與虛無》之身體存有學為線索。南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 釋覺了 (吳琦芬) (2004)。佛教信徒瀕死經驗之研究－以嘉義四位信徒為例。南華大學生死學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 李素貞 (2003)。死亡尊嚴與本真的向死存在－安樂死與海德格的死亡觀。南華大學哲學研究所碩士論文，嘉義縣。
- 釋惠敏 (1999)。安寧護理的佛教用語與模式。中華佛學學報，12，頁 425-442。
- 尤惠貞 (2001)。從天台智者大師的圓頓止觀看病理乾坤。揭諦期刊，3，頁 1-37。

- 星雲大師（2003）。佛教對「身心疾病」的看法。普門學報，17，頁 257-290。
- 星雲大師（1999）。佛光教科書·第一冊·佛法僧三寶。台北縣：佛光文化。
- 星雲大師（1999）。佛光教科書·第二冊·佛教的真理。台北縣：佛光文化。
- 星雲大師（1999）。佛光教科書·第八冊·佛教與世尊。台北縣：佛光文化。
- 星雲大師（1999）。佛光教科書·第十冊·宗教概說。台北縣：佛光文化。
- 星雲大師（1995）。《佛教叢書》（一）教理。高雄縣：佛光出版社。
- 星雲大師（1995）。《佛教叢書》（七）儀制。高雄縣：佛光出版社。
- 星雲大師（1995）。《佛教叢書》（八）教用。高雄縣：佛光出版社。
- 星雲大師（1995）。《佛教叢書》（十）人間佛教。高雄縣：佛光出版社。
- 釋慧開（2005）。「宗教」一詞的文化脈絡比較詮釋——兼論現代宗教教育的定位與取向。
普門學報，29，頁 137-161。
- 釋慧開（2003）。論佛教的疾病觀。南華大學第三屆「現代生死學理論建構」學術研討會。嘉義縣：南華大學。
- 尹立（2001）。佛學與現代醫學：佛教醫學引論。普門學報，4，頁 85-133。
- 傅偉勳（1993）。死亡的尊嚴與生命的尊嚴。台北市：正中。
- 石世明（2001）。伴你最後一程。台北市：天下遠見。
- 張荳雲（2003）。醫療與社會：醫療社會學的探索。台北市：巨流。
- 川田洋一著、許洋主譯（2002）。佛法與醫學。台北市：東大。
- 李振明（2001）。《救苦救難，絕症不懼的關鍵》。台北市：智敏慧華基金會。
- 拖爾斯泰（1997）。伊凡·伊里奇之死。台北市：志文。
- 項退結（2001）。海德格。台北市：東大。
- 林綺雲等（2000）。生死學。台北：洪葉。
- 慰遲淦（2000）。生死學概論。台北市：五南。
- 許添盛（2003）。許醫師諮商現場。台北市：遠流。
- 胡文郁等（2005）。臨終關懷與實務。台北縣蘆洲市：空大。
- 金澤、何其敏譯（1991）。人與神—宗教生活的理解。上海：上海人民出版社

道證法師眾弟子 (2005)。菩薩走人間——憶上道下證法師。台北市：台灣大學晨曦學社

楊國柱、鄭志明著 (2003)。民俗殯葬與宗教專論。台北市：韋伯文化

曾仰如 (2004)。宗教哲學。台北市：臺灣商務。

陳慧劍 (1999)。維摩詰經今譯。台北市：東大。

智者大師 (2004)。摩訶止觀。台北：方廣文化。

韓廷傑注譯 (2003)。新譯大乘起信論。台北市：三民。

黃國芳 (2000)。智者止觀醫療體系的哲學省察。南華大學哲學所碩士論文，嘉義縣。

俞學明 (2001)。智顛觀心論思想述評。高雄縣：佛光山文教基金會。

陳堅 (2000)。煩惱即菩提——天台宗「性惡」思想研究。高雄縣：佛光山文教基金會。

李志夫 (2004)。摩訶止觀之研究上、下冊。台北市：法鼓文化。

尤惠貞著 (1999)。天台哲學與佛教實踐。嘉義縣：南華大學。

王雷泉釋譯 (2001)。摩訶止觀。台北市：佛光文化。

游乾桂 (1998)。用佛療心。台北市：遠流

劉貴傑 (2000)。佛學概論。台北縣蘆洲市：空大

英文翻譯部分

Dr.A.C.McDougall & S.J.Yawalkar & Ciba-Geigy (1995)。癡瘋手冊——簡介及處理。(孫啓璟、江昭東、陳惟誠、安祥、蕭光祥 譯)。台北市：行政院衛生署

Maurice Merleau-Ponty (2001)。知覺現象學。(姜志輝譯)。北京：商務印書館。

Maurice Merleau-Ponty (2002)。知覺的首要地位及其哲學結論。(王東亮譯)。北京：三聯書店。

Merleau-Ponty, M. (2001)。知覺現象學 (Phenomenology of Perception) (姜志輝 譯)。北京：商務。(原書於 1968 年出版)

Pivcevic, E. (1997)。胡賽爾與現象學 (Husserl and Phenomenology) (廖仁義 譯)。台北市：桂冠。

Martin Heidegger (1989)。存在與時間。(陳嘉映、王慶節譯)。台北：唐三。

- Denzin, N. k. (1999)。解釋性互動論 (Interpretive Interactionism) (張君玫 譯)。台北市：弘智文化。(原書於 1989 年出版)
- 蘿伯·索柯羅斯基 (Robert Sokolowski) 著 (2004)。現象學十四講 (李維倫 譯)。台北：心靈工坊。
- Manen, M. V. (2004)。探究生活經驗 (Researching lived experience : human science for an action sensitive pedagogy, 2nd ed) (高淑清、連雅慧、林月琴 譯)。台北市：濤石文化。(原書於 1997 年出版)
- 怕瑪 (Palmer, R. E.) 著 (1992)。詮釋學 (Hermeneutics) (嚴平譯)。台北：桂冠。(原作 1969 年出版)
- Yalom, I. D. (2003)。存在心理治療 (上、下兩冊) (Existential psychotherapy) (易之新 譯)。台北市：張老師。(原書於 1980 年出版)
- May, R. (2004)。焦慮的意義 (The Meaning of Anxiety) (朱侃如 譯)。台北市：立緒。(原書於 1950 年出版，1977 年修訂版)
- Toombs, S. k. (2000)。病患的意義－醫生和病人不同觀點的現象學探討 (The Meaning of Illness : A Phenomenological Account of Different Perspectives of Physician and Patient) (邱鴻鐘、陳蓉霞、李劍 譯)。青島：青島出版社。
- Van den Berg, J. H. (2001)。病床邊的溫柔 (Psychology of the Sickbed) (石世明 譯)。台北市：心靈工坊。
- Wilber, K. (1998)。恩寵與勇氣 (Grace and Grit : Spirituality and Healing in the Life and Death of Treya) (胡因夢、劉清彥 譯)。台北市：張老師。(原書於 1992 年出版)
- Zaner, R. M. (1994)。醫院裡的哲學家 (Troubled Voices : stories of ethics & illness) (譚家瑜 譯)。台北市：心靈工坊。
- 李察·詹納 (2004)。醫院裡的危機時刻 (蔡錚雲、龔卓軍譯)。台北市：心靈工坊。
- 保羅·班德 (Paul Brand) & 菲力普·楊腓力 (Philip Yancey) 著 (1995)。疼痛：不受歡迎的禮物 (Pain : the gift nobody wants, 江智惠、陳怡如 譯)。台北：智庫文化。

- 琳達·諾貝·托夫 (Linda Noble Topf) (2001)。病痛是我們的老師 (郭靜美 譯)。台北市：人本自然文化。
- 凱博文(Kleiman)著(1994)。談病說痛—人類的受苦經驗與療癒之道(The illness narrative: suffering,healing,and the human condition) (陳新綠譯)。台北市：桂冠。
- J. Williman Worden (1995)。悲傷輔導與悲傷治療 (李開敏·林方皓 張玉仕·葛書倫 譯)。台北市：心理。
- Cassidy S. (1999)。幽谷伴行 (Sharing the darkness : the spirituality of caring) (趙可式譯)。台北市：光啓。(原書於1988年出版)
- Hennezel, L. M. (2000)。因為，你聽見了我 (La Mort Intime) (吳美慧 譯)。台北市：張老師文化。(原書於1995年出版)
- 羅洛·梅 (Rollo May) 著 (2003)。權力與無知 (Power and Innocence) (朱侃如 譯)。台北：立緒。(原作1972年出版)
- 蘇珊·桑塔格 (Susan Sontag) 著 (2000)。疾病的隱喻 (Illness as metaphor ; and, AIDS and its metaphors) (刁筱華 譯)。台北市：大田。
- 拖瓦爾特·德特雷福仁 (Thorwald Dethlefsen)、呂迪格·達爾可 (Rudiger Dahlke) 著 (2002)。疾病的希望—身心整合的療癒力量 (易之新 譯)。台北市：心靈工坊。
- 羅傑·渥許 (Roger Walsh)、法蘭西絲·方恩 (Frences Vaughan) (2003)。超越自我之道 (The Paths Beyond The Transpersonal Vision) (易之新、胡因夢 譯)。台北市：心靈工坊。
- 劉翔平 (2001)。尋找生命的意義—弗蘭克的意義治療學說。台北市：貓頭鷹。
- 弗蘭克 (Viktor E. Frankl) (1995)。活出意義來：從集中營說到存在主義 (Mans search for meaning: an introduction to logotherapy) (趙可式、沈錦惠 譯)。台北市：光啓文化。
- 東杜法王仁波切 (Tulku Thondup) (2003)。心靈神醫 (The Healing Power Of Mind) (鄭振煌 譯)。台北市：張老師文化。
- Eliade, M. (2000)。聖與俗—宗教的本質 (The sacred & The Nature) (楊素娥 譯)。台

- 北市：桂冠。(原書於 1957 年出版)
- 威廉·詹姆士 (2001)。宗教經驗之種種 (The Varieties Religious Experience) (蔡怡佳、劉宏信)。台北縣新店市：立緒文化。
- Karen Armstrong (1996)。神的歷史 (A History of God) (蔡昌雄 譯)。台北縣新店市：立緒文化。
- 榮格 (1994)。東洋冥想的心理學—從易經到禪。(楊儒賓 譯)。台北市：商鼎文化。
- W. T. Stace (1998)。冥契主義與哲學 (Mysticism and Philosophy) (楊儒賓 譯)。台北市：中正。
- .Robert H. Hopcke (1997)。導讀榮格 (A Guided Tour of The Collected Works of G. G. JUNG)。(蔣韜 譯)。台北縣新店市：立緒文化。
- 崔默 (William Calloley Tremmel) (2000)。宗教學導論 (Religion: What is it?) (賴妙淨)。台北市：桂冠。
- 波依曼 (Pojman) (1997)。解構死亡 (魏德驥)，台北市：桂冠。
- 春山茂雄 (1996)。腦內革命 (魏珠恩譯)。台北市：創意力。

附錄

附錄一 訪談大綱

- 1、請問您今年紀幾歲了？您故鄉住在那裡？家庭成員有那些人？家庭生活、工作狀況如何？
- 2、您是幾歲得癲瘋病？當您聽到得癲瘋病後，家人、親朋好友感受如何？您的心情感受是如何？您是接受或是拒絕？您最憂心、困擾的是什麼？您對於癲瘋病看法如何？
- 3、當您得癲瘋病後，家人、親朋好友如何對待您？陌生人又如何看待您？您的感受又是如何？
- 4、您是什麼因緣要來樂生？要來樂生，您的家人、親朋好友的看法是如何？要與親人分離，來到樂生，您的心情感受如何？沿路奔波來到樂生，住進樂生，沒有親人的陪伴，您的感受是如何？住進樂生之後，家人、親朋好友是否有前來看看您？曾經回去故鄉看看家人嗎？家人、親朋好友至今還保持聯絡、關心您嗎？
- 5、您來「樂生」共幾年了？住在樂生，生活（衣食住行）好過嗎？住在樂生，您又是以正向的或是悲觀的或是醉生夢死的什麼心情一路走來？與樂生病友的感情相處的如何？是否彼此病友會相互關心、照顧與勉勵？您是否曾經外出，外界社會人士又是以什麼眼光來看待您？您的感受是如何？
- 6、發病的時候，疼痛症狀如何？是怎麼疼法，後遺症有那些？對您的影響及感受是如何？印象最深刻是什麼？有什麼藥物可以控制的嗎？而這個病痛是何時才不見了？
- 7、當遇到此種生不如死的病痛（沒辦法醫治），您如何去調適與處置？樂生的病友又是如何調適對待病痛？您的心情感受是如何？繼續活下去的理念是什麼？治病理念是什麼？您對生死觀的看是如何？
- 8、對於宗教信仰的看法如何？為何選擇信仰佛教？皈依佛教多久了？對佛法教理最認同的概念是什麼，看法如何？
- 9、皈依信佛後，在發病中，您是用的那一種佛法概念來勉勵自己、對治病痛？對於病痛有何影響？是否身痛心不痛，無視病痛的存在？
- 10、在病中，對於佛法是怎麼修行方式？是否有宗教經驗呈顯？觀感如何？是否更強化信念？對於病痛的症狀及疼痛的強度有何轉化之處？
- 11、在病中，對於佛法教理深化與實踐，心靈上有何改變（寬廣）與影響？是否有放下自我？還會執著身體假相嗎？對於疾病的意義解看法如何（是老師，還是敵人）？對於生命的存在意義與價值有何看法？生死看法如何？
- 12、在佛教信仰中，是否曾經退轉心？
- 13、活下去的生命支柱力量是什麼？

- 14、現在痲瘋病已得到適當的診治，現在社會人士還會以異樣眼神看待您嗎？您是以什麼心境來對應，是自在嗎？對於未來有何期許與定位？
- 14、目前政府在新莊是建造捷運，樂生面臨拆除問題，您的看法如何？又院內病友以院作家，抗爭拒絕拆除樂生院，您的看法又是如何？
- 15、請問您，沒有提問到的地方，還有那些呢？

附錄二 訪談同意書

您好，我是南華大學生死學研究所的學生，非常感謝您參與本研究並接受訪談。本研究的論文主題為「佛教信仰者生病經驗之研究—以樂生療養院痲瘋病個案為例」，研究目的是為探索佛教信仰者之生病經驗，希望藉由面對面的訪談以分享您在生命歷程中的感受與生活經驗。

本研究全部過程擬進行一至三次的訪談（依訪談內容增減次數），每次訪談時間約為四十至六十分鐘，為方便日後資料之分析，訪談過程需要全程錄音；進行訪談的地點則尊重您的意願與方便來選擇決定。在您接受訪談的歷程中，可能會有一些風險，例如揭露您個人內心深處所不願接觸的事件，或是一些尷尬、不舒服的感覺，您隨時可選擇中斷或退出本研究。但正因為您的熱情投入，才有可能真實地呈現出佛教信仰者生病經驗的本質，在此，研究者不勝感激，也再次懇請您參與本研究的訪談。

關於您所提供的訪談資料，研究者保證不隨意公開，僅供本人與指導教授分析討論。最後，誠摯地感謝您對本研究的貢獻，也因為您的真誠分享，使我們對您之生病經驗有更深一層的了解與認識，並提供相關領域的研究有進一步省思的機會。於研究過程中有任何疑慮，敬請隨時與研究者林玉燕（0933-531975）或（04-22605658）及研究者的指導教授蔡昌雄博士（05-2721001 轉 5407）或（0911-881141）聯繫。

本人同意接受訪談。

本人不同意接受訪談。

受訪者：_____（簽名）

研究者：_____（簽名）

中華民國 年 月 日

後 記

研究者自小罹患天生的氣喘病，是一瓶藥罐子，亦是一個極為難養的孩子，三番兩頭就要看醫生，吃藥、打針是平常事，可謂是「久病成良醫」了！而每當氣喘發病，多是在凌晨 2、3 點，冒冷汗、快要斷氣了、咳嗽、支氣管發出鳴聲或是胸悶等等皆是基本的症狀，並且總是須與氣喘病魔掙扎了約 2、3 個鐘頭，它才善罷甘休，因此，時常自覺殘破的身體，可能活不過 40 歲了啊！而在某一因緣聚合下，於民國 81 年皈依三寶，也在自家設立了佛堂，經年累月每日早晚燒香、禮佛、拜佛、懺悔，供養茶水、鮮花、水果，並且喜愛誦經、聽經聞法、接近大自然，又於 86 年學習「長生學」氣功，不可思議，氣喘於 36 歲逐漸遠離，直至 40 歲那年不見了，感到奇蹟與驚訝，似乎重生了，非常感恩！因此，研究者對於「宗教與疾病」議題深感好奇與興趣，毅然決然地擇取樂生療養院為研究場域。

研究者本身是一位公務員，任職於「台中技術學院」，而因為 40 年的氣喘病不見了，對於生命的存在意義與價值想要一探究竟，於是經過 2 次「南華大學生死所」之入學考試，在 92 年 7 月底幸運地被錄取了，又因為離開校園書本多年了，為了專於讀書，留職停薪兩年，且為了好好撰寫此篇論文，又於 95 年的 2 月 15 日離職了。然而時光倒流，回想著未曾獨自一人從台中開車來到陌生台北繁華都市的研究者，為了探究生命意義，尋找解開生命鎖鏈之鑰，卻是在民國 94 年 10 月 24 日下午一點多，自個兒開車約 4 小時的車程，於下午時間 5 點多的黃昏，來到台北縣新莊市樂生療養院新醫療大樓拜見阿水伯，而當時天色已是昏暗，且又陣陣冷風吹來，當下的心境即是猶如「荆軻刺秦王，風蕭蕭易水寒、壯士一去不復返。」但是又思考著，空手而回，心有不甘，於是在樂生院輔導員的陪同下，來到七樓#2723 房間住處，參訪阿水伯，然而，阿水伯卻是臉上帶著笑容，極為親切地歡迎我的來到，內心不自在、恐懼的心，也因而頓然稍稍緩和了，而與阿水伯相談甚歡，歷經了約 2 小時，直至晚上 7 點多才離去。

自從 94 年 10 月 24 日至 96 年 6 月 18 日的一年半期間，參訪樂生院共有 41 次，總是受到樂生院的阿公阿嬤、阿伯阿姨的歡迎與善待，尤其是院內的阿水伯每每皆在醫療

大樓的大門口，甚至是在樂生院的舊大門口等候我的來到，並且印象更為深刻的是，去年的端午節，攜帶一些粽子要來讓樂生院的阿伯、阿姨們享用，當時 75 歲的阿水伯和 71 歲的杜銀花師姑二人，卻是一大早即是搭坐公共汽車來到板橋的鐵路局地下室二樓月台等候我的來到，此刻的我，深受感動，內心想著，伯伯、師姑二人年齡加起來都 146 歲了，卻是千里迢迢來此迎接我，然而，當下 45 歲的我，何德何能承擔得起這份禮遇呢！深感慚愧！

此外，記得初來樂生院，有一次開車搭載阿水伯來到樂生院山腳下的一家「貴族世家」餐廳用餐，二人點了雞排魚排雙拼套餐來享用，並且欣然來幫伯伯切割雞排與魚排，當下的阿水伯，內心感到非常的溫馨與高興，並且以感動的話語直說著：「在我的一生中，尚未來到餐廳享用如此的美味，今日卻是承蒙妳的款待，深感高興，妳的父親可能也未曾享受過這樣的對待喔！」聽了伯伯的一席話，內心甚感心酸與難過，感悟當了一輩子癡瘋病人的阿水伯，內心的自卑與自責，讓他抬不起頭，猶如是犯人與罪人，不敢照見外人的指指點點與睥睨的眼神。而在 95 年 6 月 25 日那一天，當時 75 歲、腳力甚差、須人攙扶的阿水伯，因為不忍研究者搭坐約 6 個半鐘頭的車程，到台北來回奔波訪談他，直說要到台中讓研究者來訪談他，因此，阿水伯當日一早，即在台北板橋搭乘自強號的火車來到台中市研究者的自家，當下研究者的我，既是感動又是於心不忍，深感何德何能讓他老人家，千里迢迢來讓我訪談呢！伯伯您確實是一位有情有義的長者啊！

春去秋來，花開花謝，來到樂生院採訪 41 次了，杜銀花、葉阿粉、顏秀玉、林葉等師姑、阿姨們，每每熱騰騰溫馨的午餐款待，總是讓我難以忘懷，不知如何回報？另外，特別要感謝與感恩的是黃孝雲伯伯與杜銀花師姑夫婦慈悲、親切的照顧與款宴，雖然伯伯與師姑總是謙卑地直說著：「妳來樂生院這裡，願意和我們一起吃一頓飯，表示妳認同我們癡瘋病人、尊重我們，我們就非常高興了。」但是身為研究者的我，內心依然是感恩、銘記在心；而擅長插花又無論颶風或下雨，終年如一日，每天都是極為虔誠地來到「棲蓮精舍」佛堂誦經的杜師姑，在樂生院的美名是「樂生院病友的特別護士」，並且每當研究者來到樂生院參訪，師姑總是陪伴著到新醫療大樓九樓佛堂來午休，此情此恩實在不知如何回報呀！在此，深深地向黃伯伯與杜師姑行一鞠躬禮，謝謝您們！感

恩您們！此外，有一件事情，讓我最感動的是，嘴裡不時地說著：「身體是借來的，最後還是要歸還的，靈魂才是最要緊的。」的葉阿粉阿姨，雙手指及雙腳因為麻瘋的折騰，也截肢了，卻是用那極為不方便卻又是極為靈巧的雙手，煎魚、煎蛋、煮魚湯、炒高麗菜，讓研究者來享用與品嚐，並且葉阿姨還拿了一包澎湖家鄉空運來的新鮮魚肉，要我帶回台中，當下的我，內心感動的眼淚都要掉下來了，實在不知如何回報啊！

現年 88 歲，一心總是秉持著「佛堂可拆，樂生院佛教絕對不能沒有」的阿正伯，和藹可親地告訴著我說：「因為年紀大了，晚上不易入眠，每每聽到隔日妳要來訪談我，總是要事先吃一顆安眠藥，讓自己睡得著，隔日才有精神與體力來和妳交談。」當下的我，聽了以後，內心非常地感動與羞愧，心裡想著，阿正伯歲數這麼大了，且身體有著心臟病，加上麻瘋的摧殘，病痛連連，然而他老人家卻是拖著老命接受我的訪談，這份恩情真不知要如何來報答呀！內心頓然又再次地更是感到愧疚。而在每次的訪談中，年紀大了的阿正伯咳嗽交織著，甚至上氣接不下下氣，總是知無不言，言無不盡，恨不得將自己一生所知，完全倒給研究者，並且用心講到口乾舌燥的阿正伯謙卑地又告訴著我說：「妳來訪談我，並不是麻煩我，而是讓我有機會說出麻瘋的真相，讓外人了解麻瘋病人不是犯人與罪人，我們的生命也有自尊、努力向上與為社會付出的一面，雖然僅是告訴妳一人，卻可藉由妳的論文告訴更多的人。因此，我要善用生命剩餘的價值，趁現在能講，多講一點，即使講到當下往生了，亦是甘之如飴。」當下的我，實在非常的感動又感恩，深覺阿正伯實在太偉大了，身殘心不殘啊！不過，在深受感動之下的研究者，亦是極為用心地來寫著阿正伯的訪談文本，因為伯伯年紀大了，沒有牙齒，說話漏風，且夾雜著濃濃的江蘇鄉音，因此，對於訪談口述之錄音帶，總是洗耳恭聽，不時地三番兩次聽了又聽，直到明白為止，終於完成阿正伯的口述敘說，轉為逐字稿了。

以院作家、認命、惜福、素樸的阿好姨，在日常生活中總是省吃儉用，屋內陳放的一些老舊的桌、椅、衣櫃、電風扇，都是阿好姨的老朋友，它們多是撿來的，且大多是經過油漆粉刷後穿上新衣的喔！但是卻也因而再次地延續它們的生命物能，阿好姨實在是功德無量啊！這也是現代人的我們所要學習的。而孤單寂寞的阿好姨，自從她女兒學佛後，深知父母恩重難報，並且感悟「樹欲靜而風不止、子育養而親不待」的真理，每

天在工作中，總會善用休息時間帶來好吃的東西，來孝順及陪伴一生悲苦、孤獨、慈愛的老母親，此種慈母孝女的畫面讓人見了，亦是會讓人感動與羨慕的，阿好姨的一生，苦盡甘來了啊！在此，研究者也要來感恩阿好姨在訪談中，無所不談，讓我與讀者們分享您坎坷、悲苦、精采的生命故事，謝謝您！感恩您！

另外，特別要提到的是，現年 63 歲，家鄉住在高雄縣鳳山市，畢生奉獻佛堂，沒有結婚、熱心助人的周世郎叔叔，在他 13、14 歲那一年，開始有癲瘋症狀的初現，於是就在 23 歲那年，來到樂生院做治療，無疑誤卻是「以院作家」，已有 42 年了。他是樂生院內手腳殘缺病友們的好幫手，隨傳隨到，樂此不疲，並且周叔叔亦是可謂「棲蓮精舍」佛堂的廟公，佛堂所有點滴工作，周叔叔總是盡心盡力，並且最令人感動的是，每天凌晨一早約 3 點左右，即是來到佛堂內燒香、拜佛、禮佛、念佛、誦經，又每到下午五點也都會來佛堂拜佛、禮佛、誦經，終年如一日，未曾有中斷過，此種護持道場、精進學佛的精神，實在是令人讚歎，並且也是學習的榜樣喔！

在樂生院寒森的歲月中，院內阿公阿嬤、阿伯阿姨感人的生命故事不勝枚舉，而現年 61 歲、一向默默耕耘的顏秀玉師姑，家鄉住在澎湖（西湖），19 歲住進了樂生院，在樂生院早期年輕的她，擔任佛教素食公炊的總務採購，做事勤快又負責，雖然近年年紀大了，不過熱心公益卻是不落人後，每每佛堂佛菩薩的節慶，右腳掌走路不方便的她，總是不辭辛苦，一大早約 4、5 點，就在廚房煮了好多豐富的素菜，要來供養諸佛菩薩，讓人見了讚歎不已！此外，15 歲住進了樂生院，期盼親人接回家住，等待了 61 年的林葉師姑，在樂生院內次差病人照顧最差的病人，本著同理心、感恩心及法親的心，總是用著那雙捲縮的手，一匙一匙地餵著院內的病友，並且還唱出嘹亮、美妙歌聲的警世歌曲，與世人結緣，到處演講與現身說法，鼓勵世人要感恩、知足、包容與惜福，勉勵世人：「凡事要多多想著自己還有什麼，然後竭盡所能去做，生命就會看見光明與希望。」讓人深深感悟殘缺也是一種完美，這是好手好腳、擁有健康的我們所要學習的啊！

來到樂生院做訪談歷經了一年半載的歲月，雖是短暫，然而，在這段期間卻是感觸良深，也學習到不少人生的智慧，而這一切皆要感恩樂生院的每一位阿公阿嬤、阿伯阿姨的現身說法，讓一位認為自己是體弱多病、憂心的研究者，感悟自己是世界上最幸福

的人，也深深體悟擁有五官正常、有知覺、能行能動的好手好腳，感覺真好，並且也深深體悟凡事沒有絕對的好與壞，有時處於順境中卻是一種障礙，反而身處逆境，倒卻是一種逆增上緣，亦是智慧產出與修行的最佳奧妙時機。亦即罹患了痲瘋或是任何重症，並非就是死路一條，人生的路途還是很寬廣的，因為就如佛教三法印所言：「諸行無常，諸法無我，涅槃寂靜。」只要能洞見生命的真理，體悟一切境界皆是虛幻的、不可靠的，一切逆境皆是菩提種子，它是生命再生的契機，進而接受它，勇於面對人生的苦難，不再自怨自哀，樂觀、積極助人，努力認真地過每一個日子，必能活出有意義的人生。