

The Spirit Ambulance: Choreographing the End of Life in Thailand. Scott Stonington. Oakland, California: University of California Press. 2020. 208 pp.

王安琪

國立臺灣大學
社會學系

*The Spirit Ambulance*一書是由Scott Stonington撰寫，內容探討泰國北部社會的人們，如何編排生命末期的歷程，其中交織著多元的社會力量，包括現代醫療科技、西方醫學倫理與泰國佛教信仰。作者Stonington獲得加利福尼亞大學舊金山分校（University of California, San Francisco）的醫療人類學博士與醫學博士之後，在美國波士頓布萊根婦女醫院（Brigham and Women's Hospital）接受內科住院醫師訓練。他兼具醫療人類學與西方醫學的訓練，這個背景讓他更敏銳的觀察泰國田野中的在地觀點，如何與美國醫療倫理之間相互拉扯。

本書開頭描述兩位女性末期病人的田野場景，便呈現出西方醫學倫理與泰國在地文化的張力。第一位是農家婦女Jandi的故事。她有長期咳嗽的症狀，但是她不想增添兒女的負擔，因此沒有就醫。有一天Jandi在家中咳血後昏迷，家屬趕快把她送到清邁的醫院。他們根據醫師檢驗數據的評估，瞭解Jandi所剩時間不多，便安排救護車接她回家，作者也跟隨著家屬護送Jandi。這部救護車配備維生醫療，可以確保臨終者在路程中維持生命徵象，這意味著靈魂也能跟著回家。最後在家屬的安排下，Jandi移除維生用的呼吸器，在家裡斷氣。家屬認為這個過程很值得，因為讓Jandi得到「善終」。然而讓作者困惑的是，作者認為整個過程跟歐美理想的善終大相逕庭，因為從西方醫學觀點，家屬給予Jandi很多不必要的無效醫療。這個困惑開啟了他對研究主題的關注。第二個故事是中產階級的Arirat，作者觀察到她時常在病房靜坐，觀照癌症帶給她的病痛，選擇不使用止痛藥物與侵入性治療。Arirat很清楚她患有癌症而且死亡迫近。她詮釋腫瘤是她的「業力導師」，幫助她

心靈成長，思考生命的意義。Jandi與Arirat的故事，呈現出泰國社會中生命末期的樣貌，然而卻是截然不同的處理方式。作者在泰國北部的田野經歷，促發他反思他所接受西方醫學倫理的訓練，形成他的研究問題：當代泰國北部社會的人們，如何編排善終？為了回應這個議題，作者使用「編排」（choreography）的概念分析，回應這個議題。編排意指行動者協調時間流程並安排行動，以讓事情可以順利進行。這個概念援引自美國人類學者Sharon Kaufman（2005）的醫院民族誌——*And a Time to Die*，Kaufman以醫療機構處理死亡的案例，論述醫療專業人員如何編排「善終」，以及醫療機構的時間框架如何影響病人的臨終過程。Kaufman的案例著重於時間的編排，本書作者以泰國的案例，更進一步探討人們安排善終的時間與空間面向，以及其中交織的多重社會力量。

本書主要由四個章節組成。第一章鋪陳泰北社會的醫療照護活動中，當病人進入末期但還未瀕死的時候，家人如何安排報答「生命之恩」的照護活動。在泰國文化，人們相信父母親賦予自己生命（包括血、肉、呼吸），而且必須要回報這個恩情。報恩方式很多元，泰國民眾會透過醫療科技進行「報恩」，像是以鼻胃管餵食回報「肉」、以輸血回報「血」，以及以呼吸器回報「呼吸」。作者在醫院觀察到，很多子女沒有在第一時間遵從父母想要回家照護的心願，而是優先考量如何藉由醫院資源向父母「報恩」。此外，他注意到很多家屬沒有讓病人知道病情。這個現象背離西方醫學倫理尊重病人自主與知情權利的原則，甚至有「欺瞞」之嫌，讓作者感到很驚訝。隨後作者透過田野觀察，釐清這個現象涉及泰國文化的「報恩」劇本：子女負責報恩，而父母的職責是保有「心念力量」（*kamlang chai*）以接受子女的回報。泰國文化認為，當末期病人過度憂慮死亡，會耗損心念力量，傷害到自己的「魂」（*khwan*）。許多家屬隱瞞病情的目的，是為了讓末期病人保持著心念力量。泰國民眾非常重視讓末期病人保持心念力量，在臨終時保持好的想法，靈魂才會有好的功德。因此，有部分的末期病人也不願意知道實際的病情。作者闡述，西方推崇的病人自主權並非普世價值，而是有地域與處境的差異。

第二章描繪家人如何努力安排，讓末期病人在瀕死階段時可以得到「善終」。泰國的文化對於適合照護的地點，會依據病人的生命階段而有所不同。當疾病處於可以治癒的階段時，家屬會盡可能醫治病人。然而當病人接近臨終時，家人會使用民間救護車將病人送回家中，確保病人在家裡嚥下最後一口氣，這樣才符合理想完滿的死亡。在泰國文化中，醫院並不被認為是適合臨終照護的場所，因為泰北民眾認為醫院充滿醫學知識與設備的力量，這些力量是理性的、機械的、冰冷的，而且裡面充滿橫死的惡靈，臨終者比較難累積好的功德；即使僧侶在醫院替病人祝福，他們的法力也會被削弱。相對的，許多人相信在家過世，可以累積較豐厚的功德，因為家中比較溫暖、有人情及符合道德，而且家屬可以邀請僧侶給予祝福、辦理「寬恕儀式」，化解業債。此時，子女的職責是讓父母親的功德最佳化，追求好的轉世。然而，家對於臨終病人也可能是危險的場所，因為當臨終病人出現急性症狀時，家裡缺乏適當的專業人員與醫療資源。書中舉出家人差點編排失敗的故事：家人接送一位婦人回家臨終。回家之後，婦人的鎮定藥物逐漸消退後，她感到劇烈疼痛，因此不斷呻吟，精神狀態很不穩定。家屬很擔心她因為死亡時的心靈波瀾，而變成惡靈。作者以此強調編排臨終時間地點的困難度與複雜性，以及臨終場所的好壞意義，會隨病人臨終軌跡而變化。

第三章闡述泰國生命末期觀念的轉變，其中如何涉及佛教、政權、西方醫學的力量。作者鋪陳1970年代泰國的人權運動，強調「人」作為尋求智慧的個體，同時也是施展權利的公民，這波思潮帶動了倡議病人權力的風氣。書中敘述一個關鍵事件，引起泰國民眾對於生命倫理的爭論。在1990年代，德高望重的高僧佛使比丘（Buddhadasa），因為出血性中風住院，而在經歷兩個多月的維生治療後，最終過世。這個事件的爭議之處，這位高僧崇尚自然死亡，然而在他昏迷無法表示意願時，他遭受許多維持生命治療。許多倡議者引用西方病人自主概念，反思這個事件。綜合這些社會力量，泰國社會產生新型態的「生命末期」概念，強調病人要解開過去的心結，面對死亡的現實，以及要有能力自我編排臨終過程。

第四章分析病人如何以業力的連結關係，理解自己的疾病，以及生命與死亡的意義。例如有位病人認為自己會患有癌症，是此生的業報；因為他以前飼養水牛時，用鼻環鏈住水牛，現在醫師用鼻導管鏈住他。書中鋪陳許多病人把癌症腫瘤當作「業力導師」（Karma masters），認為疾病幫助自己心靈成長，也可以消解輪迴到下一世的業力。這樣的觀點有別於西方生物醫學對抗疾病的抗爭關係。作者也以此彰顯，泰國民眾心目中的「人」，不只是身體邊界清楚的個人，而是透過業力結合許多存在體，包含人、動物、腫瘤與維生醫療。

在書中的尾聲，作者發現他在泰國的經驗，也內化成為他的醫療實作「風格」。他結束泰國田野後，回去美國進行住院醫師訓練。當實習醫師想跟他討論，如何「說服」家屬停止無效醫療時，作者對於以「說服」的立場進行醫病溝通，感到心裡不自在。因為醫學倫理強調病人自主選擇，而非醫師主導。隨後他詮釋，他也是在協助家屬「編排」臨終歷程，引導他們安排各種會讓病人感到祝福的元素，讓病人可以接近善終。

整體而言，本書透過長期紮實的參與觀察，敘述泰國北部人們對現代化臨終認知的複雜性。我認為本書的重要貢獻，在於凸顯現代死亡的兩個特性：一、現代死亡需要編排適合的時間地點。書中呈現人們編排臨終歷程的時間與空間特性，如何影響死亡在文化意義中的好／壞。文化中的神聖分類會因時空地點改變，而有所不同，家與醫院同時具有神聖與危險的特性，端看病人所處的生命階段。二、生命末期歷程中充滿著多元的混合體。書中強調泰國北部社會與西方生物倫理，兩套文化對於人的基本想像呈現不同樣貌。西方生物倫理偏向理性選擇、獨立思考的個人主義。相對的，泰國文化的社會性人觀，重視業力如何連結各種元素，以及在社會互動中不斷重新界定彼此的關係。作者展現泰國文化編排死亡中的豐富元素，超越了個人理性選擇，與強調知情權利的西方醫學倫理。最後，我認為本書值得再延伸討論的部分，在於歷時性以及區域性的比較。作者於2007至2009年在泰國進行田野，當時安寧緩和照護在泰國社會還在發展的初期。如果作者可以進行後續研究，對比十年後泰國安寧緩和照護發展的現況，對於臨床實作所造成的變化，將會使本書內容更加立體與完整。此外，臺灣同樣從歐美引入安寧緩和

照護的觀念，本書的泰國案例可以讓我們對比臺灣社會的發展現狀，外來安寧知識如何與在地死亡文化相互協調。總結來說，這本書很適合對於東南亞社會、醫療、宗教、現代性理論有興趣的讀者閱讀，我極力推薦。

參考書目

Kaufman, Sharon.

2005 And a Time to Die: How American Hospitals Shape the End of Life. New York: Simon and Schuster.

