

● 社会学与社会工作

# 何处安心是吾乡

## ——临终关怀机构的空间分析

薛立勇 曹 庆

(复旦大学 社会学系,上海 200234)

**[摘要]** 临终关怀是指对不能治愈的患者采取积极的、全人的照顾,控制疼痛及其他症状,以确保患者和家属的最佳生活品质,结合心理及精神层面的照顾,让患者有尊严地活出自己的生命,并提供家属在患者生病期间及逝后哀伤的各种支持性服务。临终关怀机构通过“身、心、灵、社”关怀空间的构建,响应着临终关怀的理念,将自己塑造成为末期疾病患者的心安之处。以关怀为理念的临终关怀机构,又和以“康复”、“救死扶伤”为理念的医院提供的空间并置、相互渗透,成为一种典型的福柯所谓兼具“危机异托邦”和“偏离异托邦”性质的空间。

**[关键词]** 临终关怀 舒缓疗护 空间 异托邦

**[作者简介]** 薛立勇,复旦大学社会学系博士研究生、上海社会科学院《社会科学》杂志社编辑;曹庆,复旦大学社会学系博士研究生。

**[中图分类号]** C912 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-7672(2014)05-0030-08

### 一、临终关怀理念及实践

临终关怀,又称舒缓疗护<sup>①</sup>,按照世界卫生组织 1990 年的定义,是指对不能治愈的患者采取积极的、全人的照顾,控制疼痛及其他症状,其目标在于确保患者和其家属的最佳生活品质,结合心理及精神层面的照顾,让患者有尊严地活出自己的生命,并提供家属在患者生病期间及逝后哀伤的各种支持性服务。<sup>②</sup>临终关怀一词译自英语中的 Hospice Care, Hospice 最初是指中世纪西欧的基督教修道院附设的安宁院,这一场所的设置初衷主要是作为朝圣者中途休息的驿站,同时收容贫者、病者、孤儿等等,也为重病、濒死的朝圣者

及旅行者提供照顾和护理。Hospice 概念首次正式用作照顾临终病人的机构是 1879 年南丁格尔女士在都柏林开设的“圣母安宁院”(Our Lady's Hospice),该安宁院专门收容癌症末期病患,用爱

香港的学者将临终关怀称作“善终服务”,李嘉诚基金会在中国大陆开展的临终关怀服务使用“宁养”这一术语。台湾则称作“安宁照顾”或者“安宁疗护”。出于行文需要,后文在介绍台湾地区的临终关怀机构时使用该地区常用的“安宁疗护”术语。

转引自莫藜藜:《医务社会工作》(中国台湾)桂冠图书公司 2002 年版。

心来照顾他们。1905年,伦敦圣约瑟夫安宁院(St Joseph's Hospice)也改变了他们的方向,专门收容癌症末期患者。这些早期的临终关怀机构提供的都是照护服务,并未融入医疗的专业知识和技能,在关怀目的、关怀对象、关怀内容、关怀方法等方面都和现代意义上的临终关怀理念有一定的差别。

真正现代意义上的临终关怀理念源自医院的迅速发展和护理体系的创建。1967年,身兼医生、护士、社工三大专业人士的桑德斯博士在英国伦敦创立了第一个现代意义上的临终关怀机构——圣克里斯多弗临终关怀医院(St. Christopher Hospice)。该机构明确:不以延缓濒危者的寿命为宗旨,而是提高他们的生存质量、提供临终关怀全面服务、研究疼痛控制与缓解症状。圣克里斯多弗临终关怀医院率先尝试了以医疗团队全程陪伴癌症晚期患者,并辅导家属度过哀伤期的医疗照顾方式。圣克里斯多弗临终关怀医院是依靠社会捐赠的慈善性医疗护理服务机构,它本身又是一个基金会和集医疗、教学及科研工作为一体的国际临终关怀专业人员培训基地和国际临终关怀学术交流中心。直到现在,该院每年都为世界各地培训临终关怀专业人员近千人。圣克里斯多弗临终关怀医院在临终关怀理念的普及和实践的发展中所起到的重要作用已经为学术界所公认。此后,美国、加拿大、澳大利亚、法国等多个国家相继开展此类服务,相关机构逐渐发展。截至到1998年4月,英国共有224个相关的临终关怀机构;美国50个州中目前已有3000多个临终关怀计划。

在临终关怀的理论引入方面,中国大陆的起步并不算晚,1985年柏木哲夫、欧炳楠在《医学与哲学》杂志刊文指出,“用医学为人类造福时,不仅要考虑生命的长短,还应考虑到生命的质量的问题”。该文首次使用了“临终关怀”术语。此后,对于这一主题的研究更是呈几何级数增长。以“临终关怀”为关键词在中国知网的全文搜索为例,1985年相关研究文献为1篇;1995年为97篇;2000年为151篇;2005年为334篇;2012年为808篇。医学、人类学、心理学、伦理学、社会学等

领域以及各交叉学科进行的研究极大地丰富了临终关怀的理论,也推进了临终关怀理论的本土化,为临终关怀的实践提供了支撑。虽然对于一些具体的问题,学界亦有争论,但是对于其基本理念及实施方法,存在着诸多共识。比如,临终关怀包含如下几方面:身关怀,透过医护人员及家属之照顾减轻病痛、提升身体能量;心关怀,透过理念之建立减轻恐惧、不安、焦虑、埋怨、牵挂等心理,令其安心、宽心,并对未来世界(指死后)充满希望及信心;灵性关怀,回顾人生、寻求生命意义或多半透过宗教学说及方式建立生命价值观,如永生、升天堂、往西方极乐世界等。近些年的临终关怀理念还发展出“全人、全家、全程、全队”等基本服务原则。

我国香港和台湾地区在临终关怀理论和实践等方面比较成熟。以台湾地区为例,近二十年来临终关怀事业在台湾地区获得了系统的、长足的发展,1996年台湾“卫生署”开始推动安宁疗护计划,订立安宁疗护病房设置规范,2000年起接受安宁疗护服务的患者享有全部的保险给付。大陆地区实践层面较早的探索开始于1988年。是年7月,在美国俄克拉荷马大学副校长黄天中博士支持与资助下,天津医学院教授崔以泰率先设立了天津医学院临终关怀研究中心;1988年9月,上海成立了我国第一家临终关怀医院——南汇护理院。此后二十余年中,由于政府、慈善基金会、社会力量等各方面力量的推动,临终关怀事业也蓬勃发展,涌现了诸如李嘉诚基金会的“人间有

圣约瑟夫安宁院现在提供的服务仍然区别于本文所考察的“临终关怀机构”,他们提供的是“社区模式的舒缓及哀伤疗护”(community based palliative and bereavement care)。参见其官方网站 <http://www.sjhospicelondon.com/>。

黄剑波、孙晓舒:《基督教与现代临终关怀的理念与实践》,《社会科学》2007年第9期。

参见柏木哲夫、欧炳楠《如何对待面临死亡的患者》,《医学与哲学》1985年第4期。柏木哲夫为大阪大学教授,被称为“日本安宁疗护之父”。欧炳楠毕业于中山医科大学医疗系,主要从事中医和中西医结合临床、教学和研究。

李闰华:《安宁疗护社会工作》(中国台湾)洪叶文化事业有限公司2013年版。

情”全国宁养医疗服务计划、北京松堂医院、南京鼓楼安怀医院、上海临汾街道卫生中心舒缓疗护科等一批具有特色的临终关怀项目以及机构。2012年,上海市政府将临终关怀列为当年的“实事工程”,在全市17个区(县)的18家社区卫生服务中心设立临终关怀(舒缓疗护)科,为肿瘤晚期等临终患者提供居家或住院舒缓疗护基本服务,并于7月份出台了《上海市社区卫生服务中心舒缓疗护(临终关怀)科基本标准(试行)》,为临终关怀机构的硬件建设制订了指导性标准。

临终关怀的实施可以分为社区居家模式与专业机构模式,前者是指由专业的临终关怀医护人员、志愿者、社工、心理医生等上门为患者和家属提供生活照顾、症状控制及心理辅导等支持性和照护性的帮助。李嘉诚基金会全国宁养医疗服务计划即是与全国多家综合性医院合作,提供这种模式的临终关怀服务。专业机构模式则是在设有病房、相关科室的医院内提供临终关怀服务。北京松堂医院、上海2012年在18个社区卫生中心设立的舒缓疗护科等提供的是该种模式的服务。

临终关怀的理念固然重要,但是,“如果我们未曾生产一个合适的空间,那么‘改变生活方式’、‘改变社会’都是一句空话”。如同上文已经述及,学界的既有研究多是沿着医学、人类学、社会学、哲学、宗教等角度或者相关交叉学科的角度展开,议题也多集中在对于相关概念、理念的讨论,或者相关具体问题及政策困境的探讨。很少有学者通过对临终关怀机构的田野观察,来看这些理念是如何得到空间响应的。为此,我们选择了台北马偕医院安宁疗护教育示范中心和上海市临汾社区卫生中心舒缓疗护病区作为研究对象,通过对两家临终关怀机构的田野考察,重点关注空间如何响应临终关怀的基本理念,空间如何塑造患者和家属对于生与死等议题的认识,空间内的社会关系以及社会互动。后文中所用资料,除特别注明之外,均来自笔者在上述两个地点的观察,以及与两临终关怀机构中医护人员、病患家属、社会工作者、志愿者的访谈。

## 二、“身、心、灵、社”关怀的空间

马偕医院是台湾首家设立安宁病房的医院,其安宁病房服务始于1990年。该院以基督信仰立院,其秉持的核心价值是“宁愿烧尽,不愿锈坏”。马偕医院安宁疗护教育示范中心提供完整的安宁疗护服务,包括“住院、居家、安宁共同照护与完善之教育训练功能”,是世界上最大的安宁疗护单位之一,也是台湾地区安宁疗护人员教育培训基地。2012年马偕医院安宁病房入住人数562人;安宁推广病房入住人数395人;安宁共同照护服务人数470人;安宁居家疗护服务70人。

上海市临汾社区卫生中心是沪上首家设立舒缓病房的医疗机构,老年保健服务和临终关怀、舒缓疗护—临终关怀是该中心的特色服务品牌。自1995年至今该中心已为千余人提供了临终关怀服务。2007年中国生命关怀研究中心在该中心挂牌成立。2008年,中心注册成立了全国第一家社区临终关怀科,承担制定卫生部“临终关怀准入标准及规范”。临汾卫生中心的临终关怀、安宁护理项目已连续多年作为上海市医学领先特色项目和市社区重点建设项目。2012年,该中心和新华医院(新华医院宁养院是李嘉诚基金宁养计划的上海部分,提供居家模式的临终关怀服务)被授予上海市舒缓疗护培训基地。

死亡、临终等议题给人的印象往往与恐惧、绝望、黑暗等负面消极的感受联系在一起,但无论是走进台湾马偕安宁病房还是临汾社区卫生中心,给人的第一感受都异于一般的医疗空间,空间中暖色调的运用、宽阔的空间布局、生机勃勃

---

列斐伏尔:《空间:社会产物与使用价值》,载夏铸九、王志弘主编《空间的文化形式与社会理论读本》(中国台湾)明文书局1993年版,第20页。

基督教教义和信仰对于临终关怀事业的发展有着根本性的影响。参见黄剑波、孙晓舒《基督教与现代临终关怀的理念与实践》,《社会科学》2007年第9期。

相应病房照护的人群分类以及更多台湾马偕的临终关怀实践历程的介绍参见其官方网站 [http://www.mmh.org.tw/taitam/pea\\_edu/pea\\_edu.asp](http://www.mmh.org.tw/taitam/pea_edu/pea_edu.asp)。碍于篇幅,此处不赘述。



的绿色植物都传递着温暖、舒适、生机盎然的信息。两家机构的空间布局均包括两大类功能区域,第一类是医疗照顾功能的区域:病房、弥留室、浴室、配膳室等;第二类是非医疗服务功能区域:活动室、多功能厅、谈心室、儿童游戏室、餐厅、家属休息室、户外花园等。马偕医院因其基督教背景,还在院舍内设有教堂、沐光屋,用以提供宗教相关服务。临终关怀机构中非医疗照顾空间的存在,昭示着临终关怀在医疗服务体系中特殊地位与功能。因此,从最初的印象我们都能感觉到,这些机构虽然设立于医院中,但并不只提供医疗服务,而是一个尊重人性、提供关怀的场所,这种关怀可以从他们所提供的“身、心、灵、社”的空间来认识。

#### 1. “身”的空间

身的空间是满足患者生理需求、控制症状、使患者得到妥善照顾的空间。体现此项空间功能的场所主要包括:病房、浴室、配膳室。病房是临终患者活动的主要场所,病房的空间布局直接影响到患者对空间的感受。笔者所观察到的两家机构,在病房的空间规划上,从色彩的选择、医疗器械的配置、病房空间的布局多方面来改造以往人们对医疗机构的刻板印象。色彩方面,两家机构都是大面积使用暖色调,马偕医院使用暖绿色、临汾社区卫生中心使用粉色,通过改变色彩直接改变了医院在患者及家属印象中“一片苍白中渗透出冰冷”的感受,使患者及其家属感觉自身所处的空间是带有温度的。

在病房空间的布局方面,病床之间的距离较宽,没有一般病房逼仄的感觉,病房的窗户都比较大,通风、采光效果良好,部分单人间的病房还布置有沙发、电视等。在访谈过程中两家机构的工作人员都表示,这样的布置都是希望能让患者住在医院的时候感到舒适,“有住在家里的感觉”。

在医疗器械的配置方面,病房的医疗器械的配置均为控制或者缓解患者症状所需的医疗设备,其存在的意义在于缓解疾病带来的生理上的痛苦,而诸如实施心肺复苏抢救时所需的设备并没有见到,因为这些抢救设备在末期患者这里都

被视为无效的医疗工具,使用那些设备只会增加患者的痛苦、降低患者的生命质量。医疗设备的出现往往会提醒患者身在医院的事实,在台北马偕医院的安宁病房中,设计者通过运用装饰画来遮蔽医疗设备,患者需要使用时将装饰画推开即可方便使用。医院的工作人员表示“这样的设计是为了让患者减少自己在医院的感受”,“会使病患感到更加舒适”。

病房无疑是安置患者身体的重要场所,而除了病房以外,浴室、配膳室对末期疾病患者来说亦十分重要。由于疾病的发展,患者的身体日渐虚弱,对于相当重视“吃”的华人来说,为患者提供良好的饮食是照顾者们一项十分重要的工作。在台北马偕医院有专为家属提供的配膳间,家属可以在那里为患者烹饪食物。而临汾安宁病房的配膳间相对简单,仅提供微波炉,方便家属加热食物。不过两家机构的配膳间都考虑到了患者饮食个性化的需求,提供了相应功能的场所,使得患者能得到更好的照顾。浴室也是关怀患者身体的空间的重要组成部分,两家机构均有专门的设施来协助患者能够方便、安全地沐浴,保持身体的清洁。

临终关怀机构所服务的对象均为医疗评估生存期小于三个月的末期疾病患者,因此他们在病区中专门安排了弥留室,主要供濒死或刚刚过世的患者及其家属使用,患者和家人在这里进行最后的告别。台北马偕的弥留室(称蓬莱阁)为患者及其家属准备的不同宗教用品,协助不同宗教信仰的患者家庭与患者告别。临汾的弥留室(称关怀室)为单人间。工作人员表示,这样设计是为了能让患者与家人更好地度过最后时光而不被打扰。

由此可见,患者“身”的空间是有效控制、缓解疼痛及身体其他症状的场所,是给予患者恰当照顾的场所,是提高患者和其家属生活品质的场所,舒缓疗护机构努力营造着温暖、舒适的空间氛围,来安置患者的身体。

#### 2. “心”的空间

临终关怀重视患者是一个完整的人,患者身体上的症状与其心理、社会、灵性层面是互动且

相互影响的,生理症状影响到患者的日常生活,此时照顾患者心理层面与控制患者的生理症状同样重要。在两个机构中,医疗团队都需要对患者心理需要进行评估和处理,如:疾病认知与适应、心理调适、情绪问题、预期性哀伤、死亡等议题处理。

笔者在两家舒缓疗护机构都发现照顾患者心理层面的空间的存在,即谈心室。两家机构的谈心室从空间上来说私密性都比较好,环境布置让人感到温馨舒适,有安全感,患者或患者家属可以在谈心室与医疗团队成员(医生、护士、社工、心理咨询师)安心诉说自身的困扰和烦恼,而不必担心其他人听到。此外,谈心室也是加强医患沟通、处理患者及其家属不良情绪、调整其非理性认知的场所。

### 3. “灵”的空间

每个人的生命都是宝贵的,即使走到生命的最后一段旅程,亦应该得到尊重和良好的照顾。在末期疾病的患者及其家属在选择临终关怀后,虽然不再需要对患者进行创伤性并且增加痛苦的治疗,但这并不意味着放弃生命,而是尊重他们、照顾他们、减轻他们的痛苦、发现生命的意义,让患者拥有生命的尊严,实现逝者善终、留者善别,家属亦度过哀伤期,重新开始自己的人生。因此,灵性的需要满足在临终阶段意义重大,回顾生命历程、关注患者及其家属人生意义与价值、探讨死亡议题及后事安排、提供宗教服务等,能协助患者更安心地走完人生的旅程,家属更勇敢地面对今后的生活。

因其宗教背景,台北马偕灵性空间体现得更明显,教堂、沐光屋提供了患者及其家属参与宗教活动及灵修的场所,以满足患者宗教之需要。但是灵性的需要不仅仅指宗教的需求,生命历程及意义的回顾探索是更为普世的灵性需求。在两家机构中,笔者都从一些细节中感受到了这点。临终关怀机构为安置患者及其家属灵性需要而提供的空间,台北马偕患者生命的时光长廊、临汾患者的生命故事册,两家机构中富有生命力的绿色植物,都是专门协助患者回顾生命历程、探讨生命意义、探究生死议题的“空间”。灵性空

间中的社会互动是为当下临终关怀的社会实践所建构的,即空间建构了社会互动,反之,这一空间中的社会互动亦对灵性空间进行着再生产。在访谈过程中,所有被访者都表示临终关怀机构是一个善终之所,是生命的最后一站或最后的旅途,而非等死的地方,可见在空间中的社会关系会重新建构对空间意味的诠释,而这种诠释也会扩散至社区,从而改变社会对这一空间的诠释。

### 4. “社”的空间

临终关怀机构中“社”的空间是最能体现舒缓疗护“四全原则”(即全人、全家、全程、全队)的空间。末期疾病患者在生命临终阶段需要有家人的陪伴,使他感受到被了解、被接受,需要去了解其未完心愿、对于余生的期待和对自己后事的安排。这些都需要患者与家属、家属与家属之间有良好的互动与沟通。而华人文化中对死亡的禁忌,往往使得患者与家属回避死亡的议题。因此,在临终关怀机构中常常透过社工提供专业服务来促进患者与家属进行互动沟通,而社工更多时候会运用小组工作的方式来进行,这就需要有专门的空间来实施这些服务。同时,患者进入临终关怀机构后常常面临多种危机,如被迫中断社会角色的危机、环境适应危机,提供适合的公共空间能协助其更好适应“院舍生活”。

临终关怀机构中专门设计的公共空间便回应了患者及其家属的这种需求。台北马偕在每个楼层都有的公共活动区域,配有沙发、茶几、电视、图书、钢琴、游戏玩具等设施,患者及其家属、医疗团队人员、志愿者等均可以在这些区域中休息、聊天、聚会等。顶层的多功能厅配有厨房,可供患者及其家属、机构志愿者自行烹饪食物进行聚餐。同样,在临汾社区卫生中心安宁病房活动室中亦有沙发、小桌子、图书、电视等设施,供患者及其家属休息、活动,这里也是社工开展小组工作的场所。公共活动区域为患者及其家属提供

了更自然的与他人互动的场所,透过人际互动,患者对自己的生活更有控制感,亦与社会有更好的联结,包括患者与重要他人(家人、朋友等)的持续联结及良性互动;患者及其家属与其他社会关系(社工、志愿者、社区等)的连结,等等。

### 三、不一样的空间

临终关怀机构建构了“身、心、灵、社”关怀的空间,正是这些元素的累积塑造起临终关怀机构的整体空间,如同列斐伏尔所言:“许多因素累计起来之后,才会形成一个策略性的空间。”从临终关怀机构跳脱出来,或者将其放在整个医院、社会的环境中来看,我们又会发现这是一个异样的空间。

无论在台北马偕医院还是在临汾社区卫生中心,接受我们访谈的医护人员总是在强调自己作为临终机构与医院其他科室、养老院或老年护理院的区别。在台北马偕医院的家属告知中,临终关怀与安乐死之间的区别也被清晰告知:“安乐死是指藉由外力或药物使病人终止生命,但安宁照顾却是要病人安乐地活,在剩余的日子里能充分运用与安排,有良好的生活质量才能无遗憾地离开人世。”临汾医院的舒缓疗护科设置在二楼,老年科设置在三楼,两个科室的很多医护人员是交叉重叠的,但是医护人员总是在强调“三楼和二楼不一样”,医护人员总是在区别中向我们在展示自己所占据的空间,通过“刻意地展示它所不是的东西”来表达自己的。

其实,进入临终关怀机构这一空间的方式和进入医院其他科室是一样的。两个临终关怀机构本身都设在医院之内(在大陆地区,很多专门的临终关怀机构名字就叫xx医院),属于医院下属的一个科室(部门),从临汾社区卫生中心内各楼层介绍的铭牌中看不出舒缓疗护科与其他科室不一样的地方,在人员配备方面主要包括医生、护士、护工等等,和其他科室也别无二致,可以说人员的配置和其他相近科室交叉重叠。病患就诊、入院、出院等手续和医院内的其他科室也没有太大的差别。就其费用而言,在大陆地区,临终关怀的相关费用的一部分可以用医保卡报销,与

其他因病就诊住院基本没有差别;而台湾地区更是早在2000年就将安宁照顾被列入医疗保险范围内。临终关怀机构内的医护人员对待住院者的称呼也往往是患者、病人(团队中的社会工作者往往称其为服务对象)。甚至,我们在两个田野地点中观察到的部分病患和其他科室,尤其是老年科的住院病人,表面上也看不到太大的差别。

但是病人的家属会被反复告知,这是与医院不一样的(比如,临汾社区中心舒缓科的被访谈医护人员反复提及,“我们这里不输液、不打针、不抢救”),只有直系亲属认同临终关怀的理念、认可医院将来可能提供的服务才能入住。在临终关怀机构中设置的谈心室很多时候就是起到向家属告知、与家属沟通这些理念的功能。通过对临汾中心医护人员的访谈我们得知,大陆地区有的临终机构需要直系亲属全部认可并签字,才能入院,以防以后有医疗纠纷。这些“不一样”主要源于:临终关怀的理念和医院“救死扶伤”的宗旨是完全不一样的。所以,在这个空间里的社会过程与其他科室不同,其行动者不仅包括医护人员,家属也要参与其中,也是服务对象,社会工作者和志愿者也有其施展的空间。这是个“表达关怀”的空间,因此空间的颜色被定义为暖的色调,而不是医院常有的冰冷的白色。同样,正是理念的不同,这个空间里才有活动室、谈心室、弥留室这些其他医院病房没有的空间,因此,活动室才会有金刚经、圣经这些书籍等待有需要的人来翻阅,以得到灵性慰藉。比较矛盾的是,接受访谈的医护人员亦表示要和病患避免有过多情感的投入,因为病患“往生”后自己会“很长时间十分难过”。

临终关怀机构像个充斥着各种背反的“异物”

列斐伏尔:《空间:社会产物与使用价值》,载夏铸九、王志弘主编《空间的文化形式与社会理论读本》(中国台湾)明文书局1993年版,第24页。

马克·戴安尼:《启迪计划——重构建筑理论》,载夏铸九、王志弘主编《空间的文化形式与社会理论读本》(中国台湾)明文书局1993年版,第493页。



填充在以“救死扶伤”为宗旨的医院里。列斐伏尔特别强调这种空间并置及多样性空间之间的重叠和渗透,因此主张使用空间理论来研究“差异”(difference)和“他性”(alterity)。对于空间有着执迷的福柯发展出了“差异地点”或“异托邦”(heterotopia)概念论述空间的差异。异托邦“既是一个超越之地,又是一个现实的地方,集神话和真实为一体”。异托邦与日常空间的关系就表现为一种差异性的对比关系——真实与虚幻、秩序与混乱、正常与病态,两者互为镜像。福柯认为,在这个世界上没有哪种文化不构建异托邦。在原始社会中,往往有一种地点专门保留给处于危机状态的个体,比如,青春期男女、月事期妇女、怀孕妇女、老人等等,因此可以被称作危机异托邦(crisis heterotopia)。随着现代社会的来临,危机异托邦正在渐渐消失,取而代之的是偏离异托邦(heterotopia of deviation),以安置那些偏离了社会“正常或者规范”的人,比如疗养院、精神病院、监狱,等等。监狱、墓地、麻风病院、精神病院这些异托邦一直是福柯关注的空间,福柯认为,养老院介于危机异托邦和偏离异托邦之间:老年既是一个危机,同时也是一种偏离,因为在我们的社会中,休闲有一种规定,老滞是一种偏离。

实际上,本文所关注的临终关怀机构更是一种典型的处于危机异托邦和偏离异托邦之间的空间。临终关怀机构中的个体处于危机状态,这是毫无疑问的,因为要成为临终关怀的对象须有严格的医学判断。“一般是指经医师诊断认为不可治愈,且有医学上之证据近期内病程进行至死亡已不可避免者。”个体已经被判定,生命将于某一短的、比较固定的范畴内消逝(一般入院标准要求病患生存时间3个月之内,在临汾社区卫生中心舒缓疗护科,病床周转率约31天);个体又是被判定偏离的,濒危——偏离于其他活生生的生命之外——甚至被判定为偏离于正常的治疗范围之外,很多医院已经拒绝接收这些即将离世的人。临终关怀机构正是这样一种典型的危机、偏离异托邦,也是活生生的、健康的个体面前的

镜子:当凝视镜中之我时,那一瞬间,它使我所在之处成为绝对真实,并且和周遭所有的空间相连;同时又绝对不真实,因为,为了感知它,就必须穿透存在于那里面的这种虚像空间。

#### 四、结语

“医院就是死人的地方”,2013年11月江西武宁广仁医院院长在回复一起医疗纠纷的时候如此对记者说,该言论在网上引起轩然大波。究其根源,这种对生命缺乏敬畏的答复和医院“救死扶伤”理念、医生“白衣天使”的形象相去甚远。但是,从某种意义上讲,说临终关怀机构“就是死人的地方”应无异议。临终关怀的宗旨即在保证即将离世者在逝世前一段有限的时间内安宁、舒缓、平静,和医院应秉持的“康复”概念完全不同。因此,临终关怀机构也是这样一个空间,行动者正是通过空间生产来表达对于死亡的态度,通过“身关怀、心关怀和灵性关怀”,将临终机构塑造造成了临终者及其家属的“心安之处”。

(责任编辑:徐澍)

张雯:《人类学研究的“空间转向”》,《中国社会科学报》2013年2月8日;何雪松:《社会理论的空间转向》,《社会》2006年第2期。

福柯确实是对空间比较着迷的,在与HERODOTE杂志编辑的访谈中,他毫不掩饰地表示:“很多人经常指责我对空间的着迷(spatial obsession),而空间也的确曾经令我入迷。但是我藉由这些观念来思索,也确实找到了我基本要寻找的东西:权力和知识之间可能存在的关系。一旦知识可以用区域、领域、移植、移位等概念来分析时,我们就可以掌握知识作为一种权力形式与传播权力作用的过程。”参见米歇·傅寇《地理学问题》,载夏铸九、王志弘主编《空间的文化形式与社会理论读本》(中国台湾)明文书局1993年版,第391页。

该标准是台湾马偕安宁疗护教育中心接受病患的医学标准,参见其官方网站[http://www.mmh.org.tw/taitam/pea\\_edu/pea\\_edu05.asp](http://www.mmh.org.tw/taitam/pea_edu/pea_edu05.asp)。

米歇·傅寇:《不同空间的正文与上下文》,载夏铸九、王志弘主编《空间的文化形式与社会理论读本》(中国台湾)明文书局1993年版,第403页。

## Space Analyses of Hospice Care Institution

XUE Liyong , CAO Qing

**Abstract:** Hospice care is the positive and overall care for patients whose diseases can't be cured , which focuses on pain control and other symptoms management , to ensure the highest life quality of patients and their families. With the psychosomatic and spiritual care , hospice care provides various support services , including bereavement and grief , to the families during the patients' illness and after their death. The goal of hospice care is to improve quality of life for patients and their families who are living with dignity. Constructing the “Body、Mind、Spirit、Social” spaces to response to the hospice care philosophy , hospice institutions aims to help patients with terminal disease to have a peace. Hospice institutions which focus on “care” and hospitals which focus on “rehabilitation” and “healing the sick” are in the same space , and mutual penetration , becoming classic spaces that Michel Foucault called “crisis heterotopias” and “deviation Heterotopias ”.

**Key words:** hospice care , palliative care , space , heterotopia

---