

目 錄

譯序		v
導論		1
第一章	醫生與基督徒	9
第二章	為醫藥的掌權的命名	37
第三章	生命作為身體	63
第四章	上帝給我們的模樣	105
第五章	生兒育女有甚麼目的？	135
第六章	沒有界限的身體	167
第七章	金錢買不到的完美	197
第八章	以盼望和愛克服脆弱和哀傷	223
結論	上帝對醫藥也是重要的	243
致謝		251

導論

在我們其中一人教授的其中一個四年級醫科學生的文學與醫藥課程，課程以撰寫與將要討論的書籍或故事有關的提詞為開始。和他們的老師一樣，我們的學生的表現往往都是平平無奇的，但有時也有些深刻的洞見，無論那是多麼不經意。其中一項提詞（現已從課程剔除），要求他們描述希望自己會怎樣死去，死時會與誰一起。他們文章描述的情況，與他們在醫院中見到的情況恰恰相反，幾乎沒有例外。死亡平靜、無痛苦和幾乎意外地來到，沒有時間讓他們受苦或有不想要的反省，但親愛的朋友和家人卻都來得及接受感人的告別。在文章中找不到打攪他們的科技修整，身體永遠都不會比思想或——可能更重要的是——意志更快動搖。體格健全的八十多歲老人渡過閑適的下午，打網球、享受性愛、喝美酒，然後睡在舒適的牀上，第二天早上被發現含笑而終。好像色情作品一樣，完全是烏托邦式，而且充滿陳腔濫調。

在生物醫學興起前，西方人以不同的方式想像死亡。沒有經過細心預備的死亡，會令一般的基督徒感到害怕。比個人舒適或痛苦更為重要的是：靈魂本身的命運。讓我們以文學來說明，考慮一下哈姆雷特 (Hamlet) 父親的鬼魂，他要求兒子向克勞迪厄斯 (Claudius) 報仇，不單因為克勞迪厄斯謀殺了他，奪去他的王位，也因為克勞迪厄斯是趁他睡覺時下手：

在深重罪孽中一命嗚呼，
來不及領聖餐、懺悔、傅油，
來不及交代清楚，就要我算帳——
頭上帶著一切的缺點。
啊，可怕！啊，可怕，太可怕了！（第一幕，第五場）

後來哈姆雷特王子有大好機會趁克勞迪厄斯祈禱時了結他，但他卻感到猶疑，把劍收起，等候一個更好的時機：

等他喝得爛醉如泥，或暴跳如雷，
或在牀上放縱亂倫的情慾，
或在賭博時咒罵，或者在幹甚麼
是完全沒有得救的指望之時。（第三幕，第三場）

在莎士比亞和二〇〇五年的醫學院課堂之間的某處，死亡的思想裝備改變了。現在不宜回顧這個轉變的歷史，或研究十六世紀對臨終傅油、告解和審判的神學辯論。我們更

感興趣的是那些醫科學生，我們相信他們與那些四十歲以下的較新潮的北美洲人士分別不大。不過，和非醫科的同輩所不同的是，這些學生頗為熟悉在醫院去世的運作，這使得他們對科技所作的那種故意沉默顯得詭異。從他們對死亡所作的幻想中，我們看到他們那科技化的專業裏有著與魔鬼的交易，又是否將太多意思放進他們這種幻想中？醫藥和醫療機械會令他們的血管保持清潔，關節保持靈活，生殖器官保持活躍，直到衰敗的一刻無可避免地來到，就突然後退，保持恭敬的距離，讓那壯健的人慢慢消逝。宗教信念，或其更為親民的表親「靈性」，在這些模糊的死亡中很少出現。一個學生對「最終離開我的身體」這個前景感到驚奇，以進入致力保養和修理身體這個行業的人來說，這是一句令人驚訝的評註。我們懷疑班上沒有人留意到他的話與尼西亞信經（Nicene Creed）的「身體復活」相差多遠，但在一個多元社會中，實在不能假設人們有共同的宗教信念，而在醫學院，自「個人信念」的陳述區別出來的神學語言並不比脊椎指壓治療法的研討會更受歡迎多少。

這本書嘗試重塑這種關係，提出一個問題：教會活出的神學，對曾經或將會與醫學建制相遇的人能否提供甚麼？例如：如果我們在教會就上帝、身體和我們與彼此的關係或對彼此的責任所說的話，在教會的大門以外有真正的後果，那又怎樣？如果它們不單是黑暗中的哨子聲，不單是無情世界中的私人安慰，那又怎樣？

我們對現時關於靈性和信仰作為健康及保健技巧的潮流不感興趣。我們其中一人已經與別人合著一本書批評這

種現象。¹ 我們不會往由醫藥工業暫時空出的分類架中塞入宗教，而會問：關於醫藥、我們的身體和我們的健康，神學有甚麼話說？這本書不是要鞭撻醫藥（我們其中一人是醫生！），而是一個機會，從一個新的角度——蒙召與別人不同的羣體的角度——看醫藥已視為已有的地盤。很多醫生認為這種批評是無知和愚昧，因而不加理會，這沒有令我們感到驚訝：醫生在維持醫藥的特權方面有明顯的利益。令我們驚訝的是，有信仰的人——特別是神職人員——往往也接受這種拒絕。蕭伯納（George Bernard Shaw）寫道：「所有專業都是針對門外漢的陰謀」時，他諷刺的對象是醫學而不是宗教。²

或許我們最好更詳細說明這本書不會討論甚麼。這不是從基督徒角度看醫學倫理的標準書籍。我們不會考慮個別的醫學困境——墮胎、安樂死、幹細胞研究等等——從哲學角度檢視它們，然後提出一個我們建議的回應。事實上，正如我們在第六章論證說，這種個別化的取向將事情完全弄錯。我們也不是鼓吹成立另類的基督教醫學組織，醫院、機器和友善的職員全都在認可的官方魚形印〔譯按：指初期教會採用的魚形徽號〕批核下運作。我們倒是回到教會的神學傳統，藉以重新想像基督徒和稱為醫藥的事業之間的關係。因此，在轉向實際的事情時，我們的取向必然是提示性多於規範性，雖然對那些假設醫藥工業「做得對」的人，我們的故

1 Joel Shuman and Keith Meador, *Heal Thyself: Spirituality, Medicine and the Distortion of Christianity* (Oxford: Oxford University Press, 2003) .

2 George Bernard Shaw, *The Doctor's Dilemma*, Act I (Baltimore, MD: Penguin, 1954) , 116.

事和說明會顯得越軌，甚至會令人困擾。無論怎樣，那些希望為將醫藥重新基督教化找一個五年計劃的人，必須向其他地方求助。

大部分人都以十分緊縮的方式想像醫藥和健康。在我們對此提出作為另類選擇的故事前，我們會先嘗試奠定一些基礎，引用歷史上基督教傳統的主要**神學**信念。所謂**神學**，我們指那些聚集在一起跟隨和參與基督的生命的羣體，他們怎樣理解上帝的身分、行動和祂在祂子民中那有力的同在。所謂**教會論**，我們指那些聚集的人怎樣理解如何作為教會，由基督召集，由是過不同和更全面的生活。我們現在這習慣個別「尋道者」追求私人「靈性」的世界，這種集體理解驟耳聽來可能顯得奇特，甚至不自然。由於人類傾向視自己為宇宙的精神中心，羣體可能是不自然的，但教會就是這樣將它從前人接受的傳統傳遞下來。**Tradition**（傳統）這個詞來自一個拉丁詞根（*tradere*），意思是「交給」。**Treason**（背叛）這個詞有同一個來源。我們是有選擇的。我們可以接受那小心地代代相傳給我們的，並將之傳遞下去，或者交給那些不關心過去或我們是誰的人。二十一世紀的西方人受到教導，視傳統為限制和不民主。不過，用切斯特頓（G. K. Chesterton）的話來說，傳統是「在時間中擴展的民主」（“*democracy extended over time*”），這種踐行承認我們是在歷史中的某一特定時刻，並不能宣稱獨佔真理。

我們處理主題的方式，看來可能十分具有傳統醫學的風格，那就是對我們認為是流行病的東西作出描述：在面對醫藥時，大部分北美洲基督徒都不大考慮它與他們的神學

信念有甚麼關係。接著我們探討我們認為要為目前的疾病負責的病原體：新約所謂的「執政及掌權的」（“powers and principalities”），我們從這些結構和制度實體中得到很多好處，但它們也誘陷我們墮進使我們懊悔的圖謀之中，這跟我們的醫科生想像他們可以避免的技術困境十分相似。檢視了問題和它的機制後，我們考慮對抗疾病的最有效方法，首先我們以身體的眾多神學意義來重新想像身體，然後考慮如何體現和增強這些信念。在結束時，我們用幾章篇幅來考慮特定的個案，闡述活出這些信念和踐行的方法。我們不存幻想，沒有將這些闡述視為巨細無遺的，彷彿我們可以將聖靈在人類生命中行動的界限臚列出來。我們真誠希望讀者會以新方式活出我們提示的真理，從而給我們驚喜。

當然，我們在上面勾畫的「醫學結構」是開玩笑地提出的。根據我們的經驗，視身體為一份禮物，或者認為神學地理解羣體實踐，比個人主義的「科學化」醫學教條更重要，絕對不是標準的醫學。畢竟，沒有說出的假設滲入醫藥信條，就好像肥厚、充滿膽固醇的牛排裏面的脂肪一樣，而質疑這些假設的人，大可提出蓋倫（Galen）的體液理論（theory of humor），看自己會遇到甚麼反應。〔編按：體液理論為十六至十七世紀的醫學理論，作者以此暗示若這樣做將會被視為落伍而受到嘲笑。Humor 意即幽默，作者亦以此作雙關語。〕正如我們一個學生最近說：「我告訴同行，身為醫科生，我們不單在學習一個知識系統，也同時在學習一個信仰系統時，他們並不明白。」醫藥的職責是模糊它作為信仰系統的方式，特別是以它現時流行的方式，強調「以證據為基

礎的實踐」。只有在醫院的邊緣，由好像倫理委員會和多元化部門這些「軟科學」佔據的地方，才容許這種觀察。我們這個洞察力強的學生比我倆都早得多看到帷幕背後的魔術師，這給我們盼望。她從學生的觀點說話，接受過哲學和修辭學的訓練，她敘述自己活出的故事的方式，與醫藥作為科學工業嘗試向她兜售那種預先編造的方式不同。如果她保持自己那抵抗的立場，她在這行業中會成為異類，很可能會成為不斷受到建制鎚子錘打的疼痛拇指。我們相信那些由神學模塑其思想的醫藥從業員是同樣古怪和脆弱的。我們邀請你和我們一起以視上帝——也就是神學和教會——實際上是重要的方式探討醫藥。如果我們稱為救主的基督呼召我們笨拙，我們是誰，膽敢與祂爭論？

是在二十年前結婚時，而且在堅振禮後便沒有認真思想過上帝？從院牧的角度看，這很可能會帶來分別。但真的會嗎？事實上，期望會帶來分別又是否實際？如果我們兩人與患病和垂死者的家人的談話有任何代表性的話，在受到疾病威脅或面臨死亡時，很多人想要的，是找出正在發生的事情有甚麼意義，或者找到確定上帝會令一切最終變得妥當的保證。值得花上一生時間進行和默想的談話，必須濃縮成幾分鐘、幾小時，最多也只是幾天內說完的話。對突然發覺自己需要「屬靈指引」的家庭來說，時間永遠都不足夠。工作過勞的牧者，同時受著幾方面的拉扯，發覺自己在關於靈性的事情上需要「將就一下」。

但醫生卻不是這樣。如果保險容許的話，我們都希望有最好的醫生、最新的科技、最新的醫藥。我們在前文引述的朋友，他在好些年前已經留意到這個分別，他寫道：「沒有人真的相信，沒有受過良好訓練的牧者可能威脅自己的救恩，因為沒有人真的相信救恩會受到任何威脅；但人們確實相信，沒有受過良好訓練的醫生可能真的會給他們帶來很大傷害。人們不再相信拯救的上帝，但他們卻相信死亡，而他們知道自己想盡可能將死亡推遲。」⁶ 指控人們「不相信拯救的上帝」是有點嚴苛，但是，人類學家對當代醫院中自稱為基督徒的人所作的研究，只會發現很少相反的證據。留院的

6 Stanley Hauerwas, *Dispatches from the Front* (Durham, NC: Duke University Press, 1994), 156. 接受沒有受過良好訓練的牧者，或許顯示人們廣泛接受 *ex opera operato* 聖禮的有效性，這個神學用語指聖禮的效力與實行聖禮的人無關。考慮到北美神學論述的水平，我們認為不大可能是這樣。