華都文化事業有限公司

書名：生命倫理

作者：尉遲淦 副教授 輔仁大學哲學研究所博士

輔英科技大學共同教育中心副教授

自殺與安樂死的生命倫理探討心得：

5C 病房護理師 林岑律

自殺，是當前社會的重大生命議題。從衛生署的統計資料發現，近 20 年來自殺一直都在國人十大死因排行中徘徊，據統計 106 年自殺死亡人數將近 4000 人。一般社會大眾對自殺的態度，是譴責多於贊同，認為自殺是一種逃避自我與社會責任，輕易自殺是對社會不負責任，是反倫理道德的負面行為。綜觀世間萬物，只要一息尚存，幾乎都想努力的、審慎的延續其生命，尤其是人，更不會無緣無故的選擇死亡。在生命誠可貴的意義下，自殺是該譴責的！如哲學家康德認為，人有自我保存的天性，自殺基本上是違反自然的行為。

佛洛伊德（Sigmund Freud）認為，假設人有兩種互相衝突的力量，一種是去愛的力量（eros）；另一種是推向絕望與死亡的力量（thanatos）。若某人的 thanatos 強過 eros 而自殺，那人不算是犯上道德錯誤，因為每個人都擁有由內而發的本能，會引致個人進行自殺，稱為死亡本能（Death Instinct）。卡爾·古斯塔夫·榮格（Carl Gustav Jung）更進一步解釋，人同樣屬於光明和黑暗，可是總有部分人註定被黑暗的權勢所勝而自殺！由此看來，從心理學家角度，自殺是一個無可奈何的悲劇，非一個道德選擇。按不少現代心理學家的分析，綜合出兩大自殺的風險因素：心理因素和生理因素；雖然明白個人的心理和生理能夠直接或間接影響人的行為（產生自殺意念，導致自殺致死），但不代表以上的因素會完全奪去一個人的判斷能力。從客觀的道德判斷，除非那人患上嚴重的精神病（包括情緒病）以致完全失去判斷能力或控制思想言行的能力，自殺者仍須為自己的行為負上道德責任。然而自殺可以解決問題嗎？人有理性，可以選擇任何方法來化解自己的難題，因此，如果自殺算是一種方法，那麼它所化解的不是自己的「難題」，而是「自己」這個主體的生命。

再從另一個角度來看，當一個病人忍受疾病的折磨，導致他的生活品質下降，帶著身體病痛和被照顧的壓力以及對疾病治療的期望繼續生活，面對心理及生理上的壓力，是否可以放棄治療選擇安樂死或者必需為了親友的期望繼續忍受著苦痛活著呢？以去年（107 年）在瑞士蘇黎世 Dignitas 機構接受安樂死的已故 85 歲的前體育主播傳達仁為例，深受胰臟癌末期之苦，直到死前仍然飽受疾病和麻醉止痛劑的折磨，他最後說癌症專家的治療讓他多活了三個月，現在「仗已打完」，要再繼續努力完成他「最後的心願」--接受安樂死。另外，澳洲高齡 104 歲的生態與植物學專家大衛·古道爾博士（Dr David Goodall）也已在去年 5 月初於瑞士接受安樂死，雖然古道爾沒有罹患不治之症，但衰老使他的生活品質大幅惡化，他曾形容如同一場沒有盡頭的病，很遺憾活到這個年齡。在討論安樂死這個議題之前，還有一個重點必須納入考量，就法律與道德而言，特別是在羅馬天主教的傳統裡，有種稱為-雙果律（Double effect）的原則，它主張以下兩者屬於不同的行動：一個是想致人於死，另一個則是明知會致人於死，但其意圖並非如此；例如：

醫生可能會為一位癌症末期病人施打高劑量嗎啡，儘管他的意圖是想要緩解病人的痛苦，但他也知道，這麼高的劑量將會奪走病人的性命，因為他明白藉由緩解痛苦，也許可以成全病人想要無痛死亡的願望。

安樂死合法化的議題在於是否有協助自殺的論點，一直在台灣有很大的爭議，我不贊成自殺，是希望世界上每個人都能快樂活下去，但這也落於不切實際，試著仔細去看這世界，我們會發現，人生沒有想像中的美好，而安樂死可以尊重每個人在生命走向終點時有自由離開的權利，每個先進國家都應該充分的討論與準備並建立完善配套機制與措施來因應這個關乎生命很重要也很嚴肅的議題。