

楚冬平著

計劃死亡

死於安樂的追求



商務印書館

楚冬平著

計劃死亡

死於安樂的追求

商務印書館

原書名：安樂死

原出版社：上海文化出版社

計劃死亡

——死於安樂的追求

著者——楚冬平

責任編輯——張倩儀

出版者——商務印書館(香港)有限公司

香港銅鑼灣芬尼街2號D僑英大廈

印刷者——中華商務彩色印刷有限公司

香港九龍炮仗街75號

版次——1990年10月第1版第1次印刷

© 1990 商務印書館(香港)有限公司

ISBN 962 07 5106 X

前 言

每個人應該生來平等，並都具有生的權利（包括生活、自由和追求幸福的權利），這一點今天可以說已為大多數人所接受。但對於“人有沒有死的權利？”並由此引伸出：人在患絕症之後，在臨終前，有沒有選擇死亡方式，或者說安樂死亡的權利？情況就完全不同了。近年來，各國的學者都為此引人注目地爭論，安樂死也越來越成為當今一個熱門話題。

人的智慧雖然已達到相當高的水平，但人死究竟是怎麼一回事，卻仍然無時不在困擾着人類。希臘哲學家蘇格拉底曾說：“死是兩種境界之一，或是靈魂與肉體俱滅，死者對於任何事物都無知覺，死就如平時沉睡無夢的睡眠，這一定是一個奇妙的境界；或者如世俗所說，死亡就是靈魂從一處移居到另一處，若是這樣，可以到另一個世界中去會見以往所有死去的人，那也是一種莫大的幸福。”蘇格拉

底的假設，儘管能使人對死產生樂觀的態度，但二千多年來，畢竟沒有人能夠證實，因為已死去的人，不可能再來向人說明死亡是怎麼的一回事；而活着的人又不可能有死亡的經歷。因此維特根斯坦在《短文集》裏說：“死亡不是生命中的事件，我們不會活着體驗死亡。”死亡對於人類來說還是一個未解的謎。

死亡是個謎，但人類又無法迴避它。古往今來，在地球上已經存在過的 800 億人都毫無例外地走向了它，而且即使在科學技術相當發達的今天，或在今後相當長的時間內，人也無法使生命永存。可以說，在人生的航道上，每個人都可以坐在自己的生命之舟上，各自用不同的方法去駕駛它，然而，它們的去處都只能是死亡這一神秘的終點。儘管歷史上各種各樣的人都曾殫思極慮地追求超越死亡，但在事實上都無一例外地以失敗告終。

死亡，難以解釋，又無法超越，這就使人類陷入極為深層的死亡恐懼之中。在這種強烈的情感支配下，人總是趨生避死，追求生的權利，而把死作為無可奈何不得已而接受的一種

事實，長久以來，理性在這個領域中似乎並沒有地盤。

20 世紀以來，隨着科學技術、尤其是生物學與醫學的迅速發展，以及人的思想觀念的更新，使“死”注入了嶄新的時代因素，以往人對死亡的恐懼心理遇到了人類理智的挑戰。人在優化自身的過程中，一方面對生命的一端——“生”的優化，產生了“優生學”，另一方面又提出了對生命另一端——“死”的優化，即力圖注重生命價值、至死保持人的尊嚴。也正是在“優生”到“優死”的歷史過程中，“安樂死”成了充滿激烈爭論的全球性的時代課題。公開、認真地討論研究死亡，表明人類理性的一種覺醒，是人類文明的召喚，它反映了人類渴望能夠笑着向自己的生命告別。

由於死亡關係到每個生靈，因此“安樂死”的討論也就衝破了國界、膚色、信仰、職業之別，而在世界上普遍展開，並且幾乎涉及了人類文化的每一個領域。同時，不同的社會成員又會從不同角度作不同的理解。在“安樂死”的討論中，充滿着、交織着理性與情感，

個體和社會，歷史傳統與現代精神，理論研究與臨床實踐等多方面的複雜矛盾和衝突。對“安樂死”，有待探索的領域還相當多，要克服的困難也相當棘手和嚴峻，因此，目前要想嘗試着確定安樂死的本質以及對此作出某種簡單的結論是不夠謹慎的。

“安樂死”的討論是複雜的，但本書的目標卻是簡單的。希望通過有限的篇幅，盡可能客觀、完整地向讀者介紹“安樂死”討論的各個方面。如果讀了本書以後，你為此一驚，覺得“死”還真不容易！“安樂死”還是一門大學問；並且認真思索之後，你也形成了自己對“安樂死”的獨立的見解，不僅有自己的“人生觀”，還建立了自己的“人死觀”，那麼，我們也就算是達到寫此書的目的了。

一九八八年六月二日

目 錄

- | | |
|----|-----------------------|
| i | 前 言 |
| 1 | 震撼的電視片
從西德一宗自殺紀實說起 |
| 6 | 人生最後一杯苦酒？
人的死亡權利 |
| 11 | 人類的美夢
追求超越死亡 |
| 16 | 把主宰權要回來
從優生到優死 |
| 20 | 有尊嚴的死亡
甚麼叫安樂死 |
| 24 | 與人類的歷史同在
安樂死探源 |
| 28 | 黯淡的歲月
安樂死在二次大戰前後 |
| 33 | 難以迴避的問題
安樂死再提出 |
| 38 | 數字和意見
安樂死的民意調查 |
| 43 | 死而復生的人
傳統的死亡標準 |
| 48 | 心臟移植
挑戰傳統的死亡標準 |

52	哈佛醫學院報告
	腦死亡標準出現
56	當代醫學的新課題
	腦死亡標準的阻力
60	各師各法
	各國不同的標準
65	誰的問題
	安樂死的對象
70	等還是做？
	積極安樂死和消極安樂死
75	紐約的兩件事
	自願安樂死和非自願安樂死
80	致命的藥丸
	模仿自然安樂死和加速安樂死
84	醫生的苦衷
	自殺安樂死與助殺安樂死
89	臨終的處所
	安息所的建立和作用
94	復活帶來的難題
	安樂死與醫學診斷技術
99	心與腦的衝突
	安樂死與醫學倫理學
104	死馬要當活馬醫

	安樂死與傳統觀念
110	法的保障
	安樂死與法律
115	十五億美元
	安樂死與經濟學
120	不是私事
	安樂死及其社會性
124	仁心與仁政
	安樂死與宗教
129	理智與情感的衝突
	安樂死的哲學思考
134	還會繼續
	安樂死問題的展望



震撼的電視片

從西德一宗自殺紀實說起

1987年11月的一天，西德成千上萬的觀眾被震懾在電視機的屏幕前。此刻，電視台正在播放一部有史以來空前恐怖的實況電視紀錄片：一位全身癱瘓的姑娘由旁人扶着坐在床上。床邊的一張桌子上疊着兩本書，書上放着一杯氫化物，一根長長的吸管斜插進杯內。只見姑娘費勁地把頭向桌邊的杯子傾去，用嘴咬

住了吸管，然後兩眼直視着攝像機，在無數目瞪口呆的電視觀眾面前把一杯致命的毒液吸吮而盡。

播音員的講述使觀眾從觸目驚心的畫面中回過神來。這位飲鳩身亡的姑娘名叫英格麗·弗立克，兩年前，她才 28 歲，快要完成學業成為一名合格的體育指導員，她身材修長，青春蓬勃，生活正在向她微笑地招手。可災難不期而至，在一次車禍中，她脖子被碾傷。當她在醫院裏甦醒過來時，雙臂已變得僵直，兩腳絲毫不能動彈，她完全癱瘓了。

事實竟是這樣的殘酷，還正是青春年華的姑娘瞬間成了片刻也離不開旁人照料的癱瘓病人了，而現代醫學技術在這樣的病例面前顯得束手無策，只能在延續她的生命上效綿力。

英格麗不能忍受這種不能獨立生活的痛苦，她下決心要結束自己的生命。为了不使接近她的人因為她自殺而受到牽連，她決定在電視攝像機前公開自殺。在此之前，她同慕尼黑的“死亡權利協會”聯繫上了。該組織的會員席瓦士曼提供給她氰化鉀藥丸。席瓦士曼直言

不諱地告訴人說，她同英格麗先後談了 6 次話，英格麗向她表達了極其強烈的結束生命的願望和決心。

英格麗在她結束生命的那天，還特意將自殺過程灌製了錄音帶。她詳盡地敘述了自己癱瘓後遭受到的痛苦折磨。她告訴人說，在這兩年裏，她是“過着像動物一樣的生活”。她是完全依賴父母和護士才得以生存，甚至連她想撫摸一下自己的臉也都做不到，她淒楚地說：“我受的痛苦越厲害，我的身體也就越糟糕。”

電視紀錄片播放後，在西德引起極大的震動。社會各界的注意力投注到有關安樂死亡的法律上。西德的法律規定：如果有人有意識地給已無挽救希望的病人注射過量的藥劑以促其死亡，那麼這人就觸犯了法律，構成殺人罪。而法律同時又對那些為自殺者提供自殺方便的人網開一面，明令規定，如果有人向年老的癌症患者提供毒劑而由病人自服的話，那麼提供毒劑者不會被繩之以法。前者和後者的區別僅在於前者是由他人實施促人死亡的措施，而後

者是病人自行實施的。這樣一來，也就造成像英格麗這樣的癱瘓病人即使有死亡的願望，也往往難以實現。因為誰會為了成全病人而甘冒觸犯法律的風險？一方面在無形中，瀕臨死亡邊緣的大量病人的自願死亡權利被剝奪了，病人只能在欲活不能欲死不得中苦熬歲月；另一方面對於各級司法人員來說，他們只能照章行事；這中間有衝突。難怪英格麗在錄音帶裏說：“他們是在獵取動物，他們難道不是這樣麼？”她向全國政治家們呼籲：“‘安樂死亡’的法律應當早日出台才好。病人如果不是感到痛不欲生的話，他們是不會自願去死的。”

英格麗·弗立克的自殺向社會提出了許多值得人深思的問題，諸如：英格麗的自殺是否是理智的行為；對英格麗的行為表示贊同是否有悖於人道主義；提供毒劑者要不要承擔法律責任；對類似的病人是否應該盡全力醫救，以維持他們的生命，還是應該中止治療，讓他們自行死去，或者採取措施促其早日無痛苦死亡等等。這些問題開始纏繞困惑着許多西德人。

他們覺得這是個現實問題，因為確實有許多身患不治之症的病人在漫長病痛的煎熬中慘度餘生；但是又感到這是個新的課題，它所涉甚廣，而又深含哲理，既富有時代的挑戰性，又好像是在檢驗人類理性的力量。

人生最後一杯苦酒？

人的死亡權利

事情一旦與整體人類有關，國界就似乎不起作用，相同的事例在各國不斷出現。

在美國，有一個叫布萊恩的兒童，他出生時就患有 Down's 綜合症伴先天性食道缺失。幼小的身體整入處在痛苦的折磨之中。布萊恩的父母不忍心孩子如此活在世上，他們決定不給布萊恩進行特殊的治療。但是布萊恩父母的決定遭到醫院方面權威人士的反對，因為他們沒有權力這樣做。訴諸法律的結果是，地方法院也命令必須治療布萊恩。這樣孩子就住進了醫院，接受了許多外科手術和治療，同時又遭受到許多併發症的折磨。由於胃酸不斷地從頸部的創口滲出，布萊恩的雙手被固定了好幾個星期，而再造的食道卻從來沒有發揮過作用。

經過了一系列恐怖的痛苦和煎熬，布萊恩最後仍然死了，在他生命最後的幾個星期裏，他又聾又啞，大腦受到嚴重損傷，同時，腎功能衰竭、內出血、慢性感染蔓延全身。但從醫生的角度說，他們盡到了責任。

這些事在中國也不乏其例。上海有一位 82 歲的孤老，不慎跌斷大腿，因無法固定石膏，只好臥床治療。孤老常常小便失禁，不久肉瘡叢生，腿、臀部潰爛發臭。恰逢天氣酷熱，氣味熏人。長時期的疼痛扭曲了她的面目，使人難以正視。遇到醫生、護士敷藥治療時，慘叫之聲更是不堪入耳。旁觀者紛紛懇求醫生發發慈悲，別再延長孤老的痛苦。醫護人員也左右為難，他們不知道該如何是好，由於沒有法律依據，只得眼睜睜地看着耄耋老人因疼痛性休克而死亡。

是否非得要讓病魔殘暴地肆虐後，人才能接受死神之吻？作為萬物之靈的人，究竟有沒有選擇死亡的權利？不同的處理方法也並非沒有。大名鼎鼎的弗洛伊德晚年患有下顎癌，曾動過 33 次大小手術。1939 年 9 月 22 日，他