

南 華 大 學

哲學研究所碩士論文

死亡的尊嚴與本真的向死存在---

安樂死與海德格的死亡觀

Dignity of Death and Authentic Being-towards

Death--- Euthanasia and Heidegger's View

of Death

研 究 生：李素貞

指導教授：顏永春

中華民國 九十二年 六月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

哲 學 研 究 所

死亡 的 尊 嚴 與 本 真 的 向 死 存 在 ——
安 樂 死 與 海 德 格 的 死 亡 觀

研 究 生：李 素 貞

經 考 試 合 格 特 此 證 明

口 試 委 員：
顏 永 春
李 燕 慧
顏 永 春

指 導 教 授：顏 永 春

所 長：顏 永 春

顏 永 春
顏 永 春

口 試 日 期：中 華 民 國

年

9 2 月 5 日 2 6

目 錄

序	
論文提要	
前言-----	1
第一章 死亡的尊嚴	
一、人性的尊嚴的存在-----	9
二、人性尊嚴的維持-----	11
三、死亡的尊嚴的渴望-----	13
四、死亡尊嚴的維持-----	16
第二章 何謂安樂死	
一、安樂死的意涵-----	19
二、自願性安樂死-----	21
三、安樂死與自然死、自殺之異同-----	24
四、安樂死的正反意見-----	28
五、安樂死與死亡的尊嚴-----	36
第三章 海德格的死亡觀	
一、人的存在本質-----	42
二、存在的整體結構---煩-----	47
三、死亡的概念-----	50
四、非本真的向死存在-----	53
五、良知與決心-----	55
六、本真的向死存在-----	56
第四章 本真的向死存在與安樂死	
一、安樂死不是干涉自然死亡，而是選擇真誠的面對死亡-----	61
二、安樂死不是使自己「不再能是」，而是了解自己的「存在所能」-----	65
三、安樂死不是由他人決定的死亡，而是最屬己的死亡-----	68
四、安樂死不是以逃避的方式面對死亡，而是對死亡的勇氣浮現-----	71
五、安樂死要求的不是過度的關懷介入，而是尊重自主性的關懷-----	74
六、安樂死不是被動的等待死亡，而是在自由中主動預期死亡-----	76
結論-----	80
參考資料-----	85

序

本篇論文得以完成，首先要感謝的是我的指導教授，也是本所的所長，顏永春教授。在論文構思的初期，他提供我許多方向上的建議，最後選定從死亡的尊嚴來探討。在論文寫作當中，雖然所務繁忙，他仍然花了相當多的時間，透過提問與對話，促動我的思考，除了提供他寶貴的建議外，亦引導我提出自己的觀點與看法。「一篇哲學論文，是針對某一論題提出自己的辯護。」這是在「論文寫作」課堂上顏教授反覆提醒我們的一句話，我也將這句話奉為我撰寫論文的座右銘。在寫作過程中，顏教授一再要求我的是要有自己的看法與主張，在文章反覆的修正中，讓我自己加強哲學思辨的能力。

海德格的思想的確不易懂，我要感謝吳秀瑾教授對我的啟蒙。在選修吳教授所開的「存在主義」課堂中，藉由吳教授的導讀，讓我對海德格的《存在與時間》有了初步的認識與興趣。在課堂上，她提到存在主義中論及死亡，以海德格的觀點最精采。由於我對生死議題有興趣，從而引發研究海德格的動機。其次我要感謝的是兩位口試委員，李燕蕙教授以及龔卓軍教授。在探討海德格的生死哲學課堂上，李教授引導我釐清《存在與時間》中一些模糊的觀點，讓我對海德格的死亡觀有進一步的了解。在論文審查中，兩位教授都提出很多寶貴的意見，對我文中的敘述逐字推敲，讓我修改重複或論述不當之處，並提供我一些思考的方向，使我的論文得以更加順暢。

精神上的支持是本篇論文得以完成的幕後推手。有人說在職進修猶如蠟燭兩頭燒，若是不能取得平衡點，那麼可能功虧一饋。我要感謝我的家人，我的婆婆在我求學過程中辛苦的代我持家，我的先生更是幕後功臣，藉由他的鼓勵，讓我能無後顧之憂，而女兒的乖巧與貼心，更讓我能安心撰寫論文。

一篇論文的完成，的確非個人心力所能及。僅將論文的成果分享所有這些我要感謝的師長與親友。儘管生命倫理的議題本身就存在著兩難的困局，尤其安樂死，更存在著生與死的分界，然而我相信不同論點的提出，可以提供給倫理上更多思考的空間。

論文提要

本文研究目的主要希望藉由死亡的尊嚴，探討安樂死與本真的向死存在的相關性。本文論述的海德格思想以《存在與時間》內的思想為主，海德格的死亡觀強調的是「人是向死的存在」。從死亡的尊嚴的角度，本真的向死存在可以達到死亡的尊嚴，而主張安樂死者認為安樂死也是尊嚴死的一種方式，所以本文欲論証，本真的向死存在使安樂死的合理性成為可能。

文中論述的方法採用反辯法，針對反對安樂死者提出的六點質疑進行辯護。論述中指出，在本真的向死存在前提下，(一)安樂死不是干涉自然死亡，而是選擇真誠的面對死亡。(二)安樂死不是使自己「不再能是」，而是了解自己的「存在所能」。(三)安樂死不是由他人決定的死亡，而是最屬己的死亡(四)安樂死不是以逃避方式面對死亡，而是對死亡的勇氣浮現(五)安樂死要求的不是過度的關懷介入，而是尊重自主性的關懷。(六)安樂死不是被動的等待死亡，而是在自由中主動預期死亡。

關鍵詞：

死亡的尊嚴 (Dignity of Death)

安樂死 (Euthanasia)

向死存在 (Being towards Death)

海德格 (Martin Heidegger)

前言

死亡是人生最大的困惑，儘管醫學科技再發達，人們至今仍然無法超克死亡。德國哲學家海德格（Martin Heidegger）從存在的分析中指出「人是向死的存在」。這也就是說死亡是存在於一個人內部的可能性，每個人都必須面對自己的死亡，也必須承擔自己的死亡。生活中既然離不開死亡，那麼如何死才是最恰當的方式呢？一般來講，每個人都會希望自己死的時候不要太痛苦，也希望自己臨終時在別人眼裡不要留下任何難看的印象。因此，既生而為人，除了要求健全的生命之外，當然同時也期望能夠善終。然而如何能死得良善，這就牽涉到死亡尊嚴的議題了。

所謂死亡的尊嚴，就是在生命的終點，能夠安靜平和的迎接死亡。亦即在生命的最後一刻能安然的告別這親身體驗過的人生。我們也可以說，死亡的尊嚴就在於如何領悟死亡迎接死亡，而其中的關鍵就在於人如何掌握自己的死亡。在《美好人生的摯愛與告別》中海倫提到：「我知道，我未來生命的鑰匙掌握在自己的手中。如果我們選擇離開這個世界，我們能夠隨時告別、心平氣和的、安靜地、帶有尊嚴的死去。」¹ 對海倫而言，掌握自己的死亡就是掌握自己的生命。一般人何嘗不願如此呢？當一個人走向生命的盡頭時，在乎的不就是能夠坦然的面對死亡，以便擁有死亡的尊嚴嗎？

然而每個人都擁有尊嚴嗎？我們都相信，只要生而為人都會要求被尊重，被當作人來對待。換句話說，不管身體健康者，或是體弱、生病者，作為人類，雖有個別差異，但卻分享相同的基本尊嚴。人既然有生，當然也就會有死。在生死等同的前題之下，不只生應受尊重，死也應受尊重。因此，如何讓每個人在臨終時獲得尊重，其實是一件很嚴肅的事情。傅偉勳先生提到「死亡的尊嚴」時指出，死亡尊嚴的要求包括「理想條件」與「起碼條件」。並且「理想條件」的重點在於死時能心安理得，不虛度此生；在死亡過程中能無痛苦，感受到週遭親人的愛，不要孤獨的離去。「起碼條件」的重點在於有自主性。換句話說，能依自己的心願來死亡，死也要死得「像個樣子」。²

但是死亡的尊嚴和生的尊嚴一樣，並不是個人掛在嘴上說就可以獲得，它是需要準備的。如郭齊勇先生所言：「外緣、條件的限制，內在心理準備和平日修練的不足，加上人到彼時的無法自制，都使得人們瀕死的體驗無法達到上乘。」³ 換言之，

¹ 參考海倫 聶爾寧（Helen Nearing）著，張燕譯，《美好人生的摯愛與告別》，民 82，頁 8。

² 參考傅偉勳著，《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，頁 34。

³ 郭齊勇教授針對傅偉勳先生《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》的著作之讀後感。參見傅偉勳著，《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》附錄，頁 330-69。

不是每個人都可以終老到死，有些人死於意外災難，如車禍、墜機等，這是完全自己無法掌控的。另外就是疾病纏身，也是如此的限制。由於醫療科技的介入，也使得生病變得比人們想像的更複雜。以往的社會人們因病自然死亡，但科技的進步，為人類帶來了希望，也同時帶來了苦難。先進的醫療把以往束手無策的病治好了，但同時遺下後遺症，例如人們不知可能得到的是生命的延續，還是死亡的延長。

儘管死亡令人恐怖，瀕死的體驗也讓人沮喪，然而為了求得死亡的尊嚴，我們還是可以有所作為的。哲學家巴亭（Battin）說：「在個人奮力反抗崩潰、醫藥導致的機能退化與痛苦當中，可能有著人性尊嚴；在他選擇由終結自己的生命來避開這些，可能有同樣好的人性尊嚴。」⁴ 換句話說，處於瀕死狀態，一個人可以選擇奮力對抗疾病，以維護生命；也可以避開痛苦，選擇死亡。對於崇尚生命神聖的人們，儘管活著再痛苦，也希望活出意義來，直到壽終正寢，因為對這些人而言，那是生的權利，也是對死亡的一種選擇。相對的，對於要求死亡品質的人們，不僅要求活在世上，更要求生命美好而有價值。所以在活著只是徒增痛苦時，選擇從容的死去，那也是為了維護人性的尊嚴。倫理學家恩格哈（Engelhardt）說：「死亡需要選擇，好死如同好活一般，需要預謀與計劃，它不可能隨機發生。」⁵ 換言之，死亡不能漠視，尤其有尊嚴的死亡並非垂手可得；一個人若是希望「好死」，那麼就必須自我去做抉擇。總而言之，無論是壽終正寢或是安樂死，只要是自己的選擇，都同樣有著人性的尊嚴。

為了維護人性的尊嚴，安樂死其實就是一種適當的選擇。人們會選擇安樂死，為的只是在死亡過程中，不要喪失自己的人性尊嚴。為達此目的，安樂死強調的是死亡的自主權與尊嚴，如同朱福銘指出，安樂死是一種「以生命品質為依歸，對死亡狀態的自主所主張的權利。」⁶ 當人們希望有選擇死亡方式的權利時，人們就會思索著要怎麼死才是對自己最好的死法。所以當一個人選擇安樂死時，是希望當生命走到盡頭時，萬一不能自然善終而死，也能盡量減少痛苦，也就是俗話說的「好死」，如此才能讓自己在臨終時能擁有生命最後的尊嚴。換言之，是讓自己避免延長無謂的瀕死狀態，讓自己能夠參與選擇自己的人生。對長期受苦（包括肉體與精神）的人而言，人要死得有尊嚴，就應該使自己能夠控制死亡的時間及方式。如斯多亞學派所主張，我們雖然無法掌控自己外在的命運，卻可以調整自己對命運的態度。⁷ 總而言之，人們一般希望當死期來到時，不要拖太長，最好能一下子就死掉；尤其是能夠按照自己的意願和選擇，有目的、有準備的死去更佳。所以在自身處境尚未超出自我控制能力之外時，安樂死儼然是一種追求尊嚴的解脫方式。

⁴ 參見巴亭，〈自殺：——一項基本的權利？〉摘錄自波依曼著，魏德驥等譯，《解構死亡》，頁 128。

⁵ 參考 H.T. Engelhardt，《The Foundation of Bioethics》，pp.340-341. 范瑞平譯，《生命倫理學的基礎》，頁 369。

⁶ 參見朱福銘，《安樂死的倫理向度》，輔大哲研所碩士論文，民 86，頁 4。

⁷ 參見波依曼（Pojman）著，江麗美譯，《生與死》，台北，桂冠，民 84，頁 41。

儘管安樂死是尊嚴死亡的一種死亡方式，但安樂死至目前為止仍然是社會上爭議的問題，不只在法律方面，還有倫理道德上的考量。一般來講，安樂死依意願包含有自願性的及非自願性。非自願性安樂死由於死亡的選擇非出自其本人意願，在道德上自然帶來爭議性與困難度，如植物人或重度殘障的嬰兒，由於本身未能表白是否願意繼續活下去，因此安樂死是由他人（家人）代為決定。家人選擇為他們安樂死，常見的理由是認為他們「生不如死」，但一般反對者卻認為沒有人有權利決定他人的生死。由於牽涉的範圍太廣，故它是否屬於尊嚴死就不在我們的議題之內。相對的，自願性安樂死則是經由當事人的意願而實施的，雖然亦有爭議性，但畢竟死亡是個人自己的選擇，不論對錯如何，都是自我承當。如目前通過的荷蘭安樂死合法化就屬於自願性安樂死。這也是本文所採納的立場。

自願性安樂死在實際執行上因執行方法之不同而有區分，包括積極安樂死與消極安樂死，如美國醫藥協會就認可消極性安樂死而反對積極安樂死。然而如此的區分卻引來學者的反駁，如拉塞斯（James Rachels）基於道德倫理的考量，認為消極安樂死的「消極性不作為」形同讓一個人「任其死亡」，但是積極安樂死的「積極性作為」卻是「仁慈致死」，顯然二者之間在道德上並沒有明顯的差異。⁸ 所以包括倫理學家彼得辛格（Peter Singer）、恩格哈（H.T. Engelhardt）以及波依曼（Pojman）等，均認為安樂死的道德意義，重要的是在於死亡過程中解除當事人痛苦，而不是方法上的不同。⁹ 故本文所探討的安樂死並不注重在積極性或是消極性安樂死，所強調的是當事人的自主性與自我意願。

嚴格來說，消極安樂死與自然死之間的差異也是很小的。自然死強調的是當一個人處於瀕死階段時，不刻意縮短病人的生命，讓其因疾病「自然死亡」；而消極安樂死也是不作為，甚至去除維生設備，讓病人提早死亡。然而有些案例將病人的維生設備去除並未導致病人提早死亡，如國外著名的昆蘭小姐（Karen Quinlan）案例，在去除其呼吸器的使用之後，她又活了十年之久，顯然兩者之間有時候並不容易區分。然而反對安樂死者認為，無論如何，自然死與安樂死截然不同，大部分的立論主要是針對積極性安樂死，認為安樂死是使病人放棄生命，提早死亡，並導致家屬終生愧疚。¹⁰ 然而若是從死亡的尊嚴的角度來看，自然死與安樂死的觀點是一致的，都是以病人的福祉為依歸，重視的是人性尊嚴定義下的生命，而不只是執著於科學定義下的生命，如使用維生設備、作無謂的急救等。所以從動機而言，二者均以病人的自主意願為最大的考量，都是為了解除病人的痛苦，讓病人能依自己的意願而尊嚴的死亡，因此兩者之間界限是模糊的。

⁸ 參特拉塞斯（James Rachels）著，張忠宏譯，〈積極與消極的安樂死〉，摘錄自《解構死亡》，頁179-187。

⁹ 有關辛格、恩格哈與波依曼等的見解詳述於本文「何謂安樂死」的章節中。

¹⁰ 參考吳庶深，〈當死亡迫近時〉，Hope,31，頁36-37。提倡自然死者如陳榮基醫師以及趙可式副教授等，主張藉由安寧療護緩解病人身心的痛苦，以珍惜生命，活到生命旅程的最後一分一秒。反對安樂死，認為是藉安樂死之名，行「殺人」之實，並列表比較自然死與安樂死之差異。

另外，有人認為安樂死是一種自殺行為。從狹義上看，自殺是自己殺害自己，安樂死須藉由他人殺死自己，所以是他殺，而非自殺。但是從廣義的自殺來看，自殺包含主動與被動行為。就自願性安樂死而言，當事人無法或無力自我殺害，須被動的由他人協助完成殺死自己的行為，是一種被動式的自殺。由於在自願性安樂死中，當事人尋死的心境與自殺者想死的念頭相同，所以廣義上來說，自願性的安樂死也是一種自殺。安樂死與自殺既然有如此密切的關聯性，在下文筆者也將論述部分支持自殺的論証來支持安樂死的合理性；同樣的，反對自殺的論點亦可用來審視安樂死的問題。

對於安樂死，儘管荷蘭已將其合法化，但其他國家包括我國仍然存著審慎的態度，贊成與反對的意見均有。贊成安樂死者傾向採用效益主義的論點，如辛格（Peter Singer）主張自願性安樂死，認為安樂死可導致極大化快樂，以及極小化痛苦。相對的，反對安樂死者主要觀點為生命神聖原則，認為生命不可能重新來過，只要是活著自有其意義。並且安樂死違反自然定律，也違反生命尊嚴原則。但贊成安樂死者卻認為在崇尚生命神聖的同時，也應考慮個人死亡的自主權。以便能有尊嚴的死亡。若從存在主義的觀點來看，我們可以說安樂死其實是有其合理性的地方，如海德格的死亡觀就能給予相當大的啟示。

海德格認為人是「向死的存在」（Sein Zum Tode ;Being towards death ）。在此前題之下，一個人如果要有真實的人生，首先必須對死亡先有一種真實的態度，這也就是他所說的「本真的向死存在」。只是安樂死的選擇是對自己的人生的一種真實的態度嗎？是本真的向死存在嗎？海德格在《存在與時間》中主要探求的是人存在的意義。在日常生活中人存在於生與死之間，所以探討生存的意義同時也就是探討死亡的意義。海德格認為人的本質首先是「在世存在」，並且「共他人同在」，也就是說人實際上是與他人共同生活在世界上，人無法脫離世界來存在。其次人的存在還有兩種本質，包括「去存在」與「向來我屬性」（H42,存在 54），這些特性使人能夠在生存中發展自己存在的可能性，並對自己的可能性作自我選擇。人可以選擇作真實的自己，說出自己的感受，發表自己的看法，並照著自己的想法去做，那是真實的自我，也就是處於本真狀態（Eigentlichkeit,Authenticity）的自我；相對的，人也可以沉淪於眾人（常人）之中，人云我云，將自己隱藏在眾人之中，以他人的意見為意見，跟著別人的感覺走。如此讓人感覺不到有「我」的存在，而自己也找不到自己，因為那是非真實的自我，也是非本真狀態下的我。海德格認為日常生活中，本己的我並不存在，存在的是社會面向的我，也就是人通常是處在非本真的狀態。但人能夠自我抉擇，當自我覺醒時，人便能處於本真狀態，所以海德格指出：「生存等於說能在——而其中也有本真的能在」（H233,存在 291）也就是說作為一個在世的的存在者，每個人都有本真存在的可能性，本真的自我選擇作真實的自己，保持自己的風格，作一貫所是的自己，發揮個人的存在的可能性。

對於死亡，海德格強調的是一個人的存在是向著死亡的可能性存在。然而面對死亡的可能性，人們往往是逃避死亡，害怕死亡。人們藉由掩藏死亡的誘惑、安定作用與異化作用而逃避死亡，這是沉淪於世的生活方式，也是日常的一種生活方式，所以海德格說：「日常的向死亡存在作為沉淪著的存在，乃是在死亡面前的一種持續的逃遁。」(H255,存在 316) 逃避讓人克服內心對死亡的害怕，讓人假裝生病與死亡不存在，而從日常生活中消失，縱然生病與死亡是人最真實的存在。例如在《伊凡之死》中，托爾斯泰描述伊凡雖患重病，但是親友卻安慰他的病會好起來。伊凡一天一天的虛弱，但沒有人願意說實話，讓他一直處於虛偽與謊言之中，處於非本真的向死亡存在中。¹¹ 顯然的，在故事中，人們因害怕面對死亡而不敢說真話，如此只是造成了伊凡與自己「存在」的疏離。非本真的向死亡存在使一個人模糊的與死亡共在，以為死亡還很遙遠；如此拒絕死亡，就是不讓人去接近死亡，不把死亡看成是完整生命的一部份。

日常生活中，同樣的海德格認為人也有本真的向死存在的可能性。害怕死亡掩蔽了死亡真正的可能性，然而死亡實際上是最本己的、無所關聯的、超不過的可能性，也是確知而不確定的可能性。(H265,存在 329) 面對這種可能性，也就是正視死亡是不再可能的可能性。死亡擺脫了與他人的關聯，所以自己必須承擔自己的死。它突顯了人生命的有限性，而且死亡在每一剎那均可能發生。

由於何時死亡不確定，所以對死亡會有畏或恐懼 (Angst, Anxiety) 的心境，它讓人正視死亡的存在，正視死亡的可能性。換句話說，這種對死亡恐懼的內在感受讓人從逃避死亡的狀態抽身回來，面對死亡的真實性，經由「良知的呼喚」，讓自己下決心迎向死亡。這種決心就是先行的決心 (Die vorlaufende Entschlossenheit) (H326, 存在 398) 先行的決心使本真的向死存在成為可能。總而言之，海德格的死亡觀強調的是為自己的存在的可能性作自我抉擇，同時能坦然的接受生命的有限性。如此，才能生的有尊嚴，死的也有尊嚴。

如前所述，安樂死是尊嚴死的一種方式，而要達到如此的方式就必須以一種「本真的向死存在」來呈現。所以筆者認為海德格的死亡觀其實可以給安樂死一個合理性的註釋。所持的理由包括：

(一) 安樂死不是干涉自然死亡，而是選擇真誠的面對死亡。

反對安樂死者認為選擇安樂死是「人為地干涉了自然死亡的過程」。¹² 然而處

¹¹ 參考《伊凡之死》，頁 101。托爾斯泰如下描述：「伊凡感覺最受不了的是說假話，說什麼他不是快要死了，只要他安心治病，就會得到某種好的結果。可是他明白，不管他們做什麼，除了更加折磨人的痛苦和死亡外，什麼也不會有。但他們就是不肯承認，而且明知他病情險惡，還要對他說謊，還想迫使他本人也參加說謊。」

¹² 參見蕭宏恩著，《護理倫理新論》，台北，五南，民 88，頁 137。

在科技醫療的時代，「自然死亡」已經變得很含糊，在疾病的治療中，免不了科技藥物的介入。如此我們何嘗又不可說，這也是在干涉「自然死亡」。並且，對選擇安樂死者而言，所怕的不是死亡，而是瀕死階段所帶來的不適與不自主狀態。對癌症病人而言，對痛苦的恐懼往往大於對死的恐懼；¹³人們害怕的不只是生理上的疼痛，還包括精神上的痛楚。故選擇安樂死，是讓自己能自主的選擇，以維護生命最後的尊嚴。從海德格的觀點，一個人的存在就是不斷的在作抉擇，要使自己成為什麼，就在於如何選擇他自己。對安樂死者而言，他選擇的是坦然無懼的面對死亡。

（二）安樂死不是使自己「不再能是」，而是了解自己的「存在所能」。

反對安樂死者認為，安樂死如同是讓自己「不再能是」，喪失了任何存在的可能性。¹⁴表面上安樂死造成的死亡是使一個人不再有所作為，失去任何改變自己的可能性，然而實際上選擇安樂死者是了解自己的有限性。從海德格的死亡觀點，死亡是無可避免的可能性，一個人是無法超克死亡的，所以在世存在的人們並不能「為所欲為」。如此，面對自己的生命的有限性，安樂死者是了解自己的存在所能。

（三）安樂死不是由他人決定的死亡，而是最屬己的死亡。

有人認為，只有上帝才能決定一個人的生死，或者說，人沒有獨自尋死的權利。如此，病人的自主權似乎被冷落在一旁。但是從海德格的死亡觀點，死亡總是自己的死亡，別人是無法替代的。因此病人自己應該是最有發言權，病人的自主性意願應該被視為最主要的考量，因為死亡是每個人最本己的可能性。

（四）安樂死不是以逃避的方式面對死亡，而是對死亡的勇氣浮現。

表面上，自己要求提前死亡，不只是消極，更是一種對人生的逃避。基於對生命的尊重，一般人覺得安樂死無論如何是逃避人生的做法。然而從海德格的死亡觀來看，日常生活中人們不自覺的掩蔽死亡，企圖不去思考死亡，於是不是活在生存的誘惑中，就是沉淪在對死亡的安定與異化中。儘管已經重病了，仍然自我欺騙以為疾病一定會好起來。「希望」雖然是活下去的原動力，但過度的希望確是一種幻想與虛幻，只是讓人陷在不真實的人生中。而選擇安樂死是對死亡的勇氣浮現，讓自己可以不要痛苦的生，也不要痛苦的死，要求的是讓自己死得有尊嚴。

（五）安樂死要求的不是過度關懷的介入，而是尊重自主性的關懷。

目前國內的醫療型態上停留在父權主義的意識下，對於病人的病情，醫護人員往往先對家屬解釋，對於治療的決定，也先尊重家屬的意見，如此病人的權益與意

¹³ 參考比爾 莫怡斯著，《身心桃花源》，台北，張老師文化，民 88，頁 101。莫怡斯（Bill Moyers）描述癌症病人的感覺：「大部分的病人告訴我們，他們最害怕的與其說是死，不如說是死亡的過程，尤其是其中的痛苦和無力感。」

¹⁴ 參考陳瑞麟，〈從海德格的死亡觀論自殺〉，哲學雜誌，頁 1308。在此篇文章中，陳教授談的雖然是自殺，但是自殺與自願性安樂死有深度的連結，故筆者認為對自殺的觀點也可用來審視對安樂死的看法。

願常在無意中被掩蓋了。同樣的對於死亡也是如此，認為用盡一切可能的醫療才是孝，才是愛，於是病人只有默默接受這種「過度的關懷」。從海德格的觀點，尊重自主的關懷才能讓被關懷者感覺到自身的存在與自由。對選擇安樂死的人而言，他只想比較輕鬆地走完人生，只要助他一臂之力（注射藥物協助死亡或拔除維生設備）即可。總而言之，自我抉擇需要的是一份自主性的尊重與適度的關懷。

（六）安樂死不是被動的等待死亡，而是在自由中主動預期死亡。

面臨死亡，人們常常變得被動，等著奇蹟的到來，以為病痛總會過去，如此到昏迷時才發覺死亡已到面前。而實際上如海德格所言，人的存在是時間性的存在（H235,存在 293），在時間中人是活在未來，就死亡而言，死亡是人存在的極端可能性，所以人向著死亡的可能性籌畫未來。對選擇安樂死者而言，他能體認未來的生命所剩下無幾，於是勇敢的面對這個事實。如此他不再執著隨著死亡所帶來的喪失，於是才能展現自由的心境面向死亡存在。所以說安樂死是預期死亡而非被動的等待死亡。

綜以上所述，從海德格的死亡觀分析，死亡的「向來我屬性」展露出死亡是最本己的，最獨特的可能性，但人們通常以沉淪的方式生活在其中；人們掩蔽死亡、逃避死亡，我們可以說，如此的態度是對死亡的意義的扭曲。因此，只有本真的向死存在才能真正的給臨終者自由與生存的意義，才能免於死亡的恐懼與害怕。從這個前題出發，海德格的死亡觀是可以讓安樂死「合理化」的。選擇安樂死，是真實的面對生命的可能性，是以真誠的態度去領會死亡。選擇安樂死，臨終者實際上知道他要的是什麼，他確實知道自己所作的決定；面對無可奈何的處境與命運，他讓自己選擇走向死亡來反制命運的擺佈。所以安樂死的選擇從海德格的死亡分析，也可以是本真的向死亡存在的抉擇。

本篇論文研究的目的主要探索的是死亡的尊嚴。每個人都希望活得有尊嚴，也希望死時讓自己肅穆尊嚴的離去。當有護士背景的我，在臨床上看到一些病人，並不能寧靜安詳的離去，其實心中是相當不忍的。很多時候病人不僅在死前不能做主，甚至最後還被別人弄得「面目全非」。面對此情此景，常自問：「一定要這樣死嗎？難道一個人不能擁有尊嚴的迎接死亡嗎？」一個人若是遭到意外死亡，那是不可逃避的命運，只能默默承受；但是如果因生病而處於臨終階段，如何死亡人應該可以有所選擇的。對於安樂死，海德格在論述中雖並未直接談及，但就海德格對死亡的觀點，人的存在是個體性的，死亡也是最屬己的；本真的向死存在是有終限的自由，是對自身存在的抉擇，並不是任由命運讓死亡靜悄悄、或莫名其妙的自然來到，而是從死亡的可能性中發現自身的有限性，為自身的存在作選擇，從死亡中獲得自由。所以從死亡的尊嚴的角度，海德格的死亡觀應可印證安樂死的合理性。

本論文中主要以海德格的「存在與時間」的中文版為主要參考書目。¹⁵ 由於海德格的「存在與時間」原文是德文的，並且在此書中海德格應用了不少特殊術語，故為求原意的真實性，在一些特殊術語上本文均加註原德文，英譯，以及中文常見譯語，以免失真。

論文章節的安排，主要以死亡的尊嚴作為探討的方向。除前言與結論外共分為四章：

第一章探討人性的尊嚴與死亡尊嚴的存在。主要目的是藉由人性尊嚴的本源性來探討死亡尊嚴的必要性。所要澄清的是如何才算是「死有尊嚴」？

第二章探討安樂死的分類及贊成與反對的意見。主要目的是藉由對安樂死的分類來了解安樂死，並從正反意見中了解安樂死問題的不同面向。另外，藉由荷蘭的安樂死合法化來了解自願安樂死的精神，並與國內目前主張的自然死與自殺作比較。結論是，無論是自然死或安樂死，就死亡的尊嚴而言，所要求的目的都是一樣的。

第三章分析海德格的死亡觀。主要從人的存在本質開始，探討人性尊嚴的根源。其次針對人的存在整體結構--煩 (Sorge, Care) 如何作為人的整體存在來展現於在世。進而探討海德格的死亡概念的意義，也就是如何本真的面對死亡。

第四章以海德格的死亡觀探討安樂死的合理性。「向死存在」是海德格死亡觀的主要論點，這種死亡的理解可以證成死亡的尊嚴與安樂死的合理性嗎？本章擬從死亡的可能性、屬己性、個別性、恐懼、自由與有限性等探討安樂死如何使本真的向死存在成為可能。

¹⁵本篇論文有關海德格引言均取自陳嘉映、王慶節所譯之海德格著，《存在與時間》，台北，唐山，民78之譯本。所引用此書之頁數以此書之頁數為準，在註釋中簡稱「存在」。另一頁數為德文章節旁之邊碼，(H: Sein und Zeit, fifteenth edition, Max Niemeyer, Tübingen, 1979) 以「H」為代表。海德格專有用語英文以 John Macquarrie 與 Edward Robinson 英譯本為準 (MR: Being and Time, Blackwell, Oxford, 1962)

第一章 死亡的尊嚴

什麼是尊嚴？從人性的觀點，尊嚴代表一種尊重，是人與人之間的一種尊重。這種尊重包含自我尊重，以及尊重他人，還有來自他人的尊重。哲學家巴亭認為「尊嚴是一個根植在人類生命、人類社群和人類優越性的理想源頭之觀念。尊嚴是個人與生俱來的原初特徵。」¹顯然生而為人，自有其尊嚴。然而從生活經驗上，我們可以看出並不是每個人都活得有尊嚴，也死得有尊嚴。如在自信者的臉上，我們可以讀出他作為「人」的尊嚴，但是在受虐待的孩童身上，我們看不到尊嚴；而在受遺棄的老人身上，我們亦看不到人性的尊嚴。同樣的，在臨終的病床上，我們看到一些人面帶安詳、了無遺憾的死去；但我們也看到有些人在掙扎中痛苦的離去，或是像動物般毫無尊嚴的死亡。所以一個人的尊嚴首先需靠自我的尊重與尊重他人來維持，必要時還需要藉助他人的尊重以維持自我的尊嚴。不只健康時如此，處於病弱狀態亦如此。換句話說，不只是活著要有尊嚴，死時也要有尊嚴。

本章主要是從人性尊嚴存在的根源探討死亡尊嚴之存在，從而探討死亡尊嚴維持之可能。首先探討人性的尊嚴的存在根源與意義，其次探討人性尊嚴如何維持；接下來探討死亡尊嚴的渴望以及死亡尊嚴如何維持。

一、人性的尊嚴的存在

對於尊嚴，巴亭認為尊嚴的意義來自兩種層次，包括理想的層次及經驗的層次。從理想的層次而言，尊嚴從康德式的意義上，²尊嚴就是人類的內在價值，尊嚴等同於尊重的價值。也就是說，所有人類，不管他生活的環境如何或本身條件如何低下，每個人都有維持值得尊重的價值。尊嚴就其本質是不分種族、貴賤、年齡與性別的。人類種族雖然不同，但是不管白種人、黃種人或黑種人等一樣有尊嚴；國王與臣民、總統與百姓、上司與屬下、甚至父母與子女之間，雖然是有上下對屬關係，但其尊嚴應該是等同的。性別上，男女雖然有別，但是男女之間尊嚴等同，而在年齡方面，不只成年人有尊嚴，兒童與老年人雖屬於依賴族群，需受他人照顧，但仍同樣享有尊嚴。所以從理想的觀念，只要是人類，都應該受到應有的尊重。同樣的，不管一個人是處於健康中或生病了，甚至處於瀕死臨終狀態都一樣應受到基本的尊重，同樣有尊嚴。

¹ 參考波依曼 (Pojman) 著，魏德驥譯，《解構死亡》，台北，桂冠，民 86，頁 136。

² 康德說：「人類是理性的動物，本身自有其尊嚴，因此必須尊重彼此為結果（目的），而非手段。」參見波依曼 (Pojman) 著，江麗美譯，《生與死》，台北，桂冠，民 84，頁 29。取自 Immanuel Kant, *Foundations of the Metaphysics of Morals*, Lewis Beck, trans. (Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1959), p46.

然而實際上，我們可以看出並不是每個人都有尊嚴，如弱勢者的聲音常被他人忽略，包括其權利也被漠視。所以從經驗的層次，巴亭認為尊嚴是指我們可觀察出一個人是否活得有尊嚴，是否被「當一個人」對待，或是他的意見與想法是否受到尊重；另外尊嚴也可從個人的性格顯現出來，也就是自覺自己是否「身為一個人」，是否能體認自我的存在價值。³ 如弗蘭克在《活出意義來》中描述受困於集中營的人，讓我們感受到一個人不被當「人」看，而其尊嚴被剝奪的狀況。在集中營中，他的存在只剩下一個俘虜號碼，人的存在價值著實變成了「號碼」，那些在一個人生命背後所蘊含的身分、姓名或命運，全被任意遺忘了。當一個人變成了號碼，人命形同螻蛄一般，個人尊嚴已不復存在。

如何自覺自己是「身為一個人」，巴亭認為尊嚴具有一些特性與成分。巴亭說：

「首先，尊嚴這些特性包括相對著外在事件而言的自主性、自我決定和對個人行為負責。尊嚴也包括自我覺醒和一個人條件與行動以及它們的大概的結果的認知。尊嚴通常包含了合理性，雖然這並不總是實情。它也被說包含了表達性，或者更確切的說，自我表達性---一個對自己在這個世界中之斷定。它確信也包含了自我接受與自我尊重：一個人是誰和是什麼的肯定。」⁴

以上這些尊嚴的特性可以說是個人的特徵。當一個人覺得面對一件事情時，個人能發揮自主性、自我決定並自我負責，如此就是自我肯定與自我尊重，達到了自我價值的要求，讓自己擁有人性的尊嚴。然而一個人不能離群索居，在維護自我尊嚴的同時，也必須顧慮到他人，也就是自己的尊嚴不能建立在破壞他人的尊嚴上。所以巴亭又說：

「尊嚴不單是他個人的特徵，也是個人和世界關係的特徵。吾人不能由破壞某個其他人的尊嚴來提昇自己的尊嚴，雖然吾人確定能以另一個人的代價來促進自己的利益、幸福和名譽。」⁵

在此尊嚴強調的不只自我尊重，還包括尊重他人。尊嚴既是一個人的內在價值，從理想的層次，每個人就應該被視為目的，而不是手段。也就是說一個人不應該把別人當成手段或工具加以利用，而應該將別人的存在當作是結果或目的。如此大家彼此尊重，彼此把對方當作「人」來看，那麼作為「人」才有絕對價值。如唐君毅先生從人道的觀點，認為人性的尊嚴在於「自覺我是人」，自覺人之異於禽獸。並且

³ 參見《解構死亡》，頁 135。

⁴ 參見巴亭（Margaret Pabst Battin）著，陳瑞麟譯，〈自殺：一項基本的權利？〉，《解構死亡》，頁 135。

⁵ 同上註，頁 135。

「自覺我是人之一」，知道我之外還有他人。人是獨特的個體，一個人的心性，原本是可以「無所不思，無所不運」而無限量的，但人性是我與他人所共有，必須彼此互相肯定，而加以實現、發展與完成，才能成為自我真正的人性。所以真正的人性就是，對自己而言是自尊自敬，對他人而言是尊人敬人，如此才能真實呈現人性的尊嚴。⁶

二、人性尊嚴的維持

尊嚴既然包括個人特徵，也包括個人和世界關係的特徵，所以在自尊與尊人之間，必需取得平衡點。自尊過頭了，將別人視為滿足我要求的工具，易落入「唯我獨尊、自私自利」之劣境，而尊人過頭了，忘了我是誰，人云我云，沒有自己的主見，受制於他人，也會喪失人性最基本的尊嚴。例如人在生病中，親友的愛心與孝心，對病人的支持，適當的關懷與照顧可以提昇一個人的尊嚴。若是認為生病中的我最可憐，別人都應同情我、扶侍我，我可以任意使喚別人；或者認為出錢的是老爺，是消費者，於是對醫護人員任意使喚，認為醫護人員應該提供各種服務。如此將此行為認為是一種維持尊嚴的方式，顯然是破壞他人的尊嚴以成就自己的利益與幸福，是尊嚴的過度包裝而造成對他人尊嚴的侵犯。相對的，若是同樣在生病中，認為自己受限於疾病，受限於病床，自認為一切自己已不能做主，於是聽從家屬的安排，聽命於醫院的治療，雖不喜歡也勉強接受，忽視於自己的存在，如此讓自己的生命掌控在他人的手中，顯然是將人性的尊嚴拱手讓於他人，遺落了人類內在自我尊重的價值。

那麼人性的尊嚴如何維持？從個人的特徵而言，唯有能自主，自我作決定，才是自己的主人，才能維持人性的尊嚴。但有學者認為這是個人主義的觀念，認為每個人都是屬於家庭和社會中的一小塊織布，人與人之間都必須互相依賴，所以生命的尊嚴也受到週遭的人所影響。換句話說，尊嚴不應該只是個人主觀的感覺，尊嚴主要還是來自社會中他人的賦予。如瑪麗說：

「每個人自尊的感覺，是來自於別人的眼光，也就是從別人的眼光，看見自己是否仍然令人愉悅。是經由別人和我說話、照顧我的方式，讓我感到是否仍舊屬於活人的世界。」⁷

顯然在此瑪麗認為自尊只能在社群中才能獲得。但是情況並非如此，的確人生活在社群中，如巴亭所言，尊嚴也包括個人與世界的關係，但那只是尊嚴特性的一部份，

⁶ 參見唐君毅著，《哲學概論（下）》，台北，台灣學生書局，民74，頁545。

⁷ 參見瑪麗（Marie de Hennezel）著，吳美慧譯，《我們並未互道再見—關於安樂死》，台北，張老師文化，民90，頁125。

並不是全部。如前所述，個人處於世界之中，人與人之間的友愛關係--關懷與照顧，是維持人性尊嚴的重要條件，但實際上每個人自尊的感覺，不應只來自他人的對待，尊嚴既然是自我的內在價值，那麼自尊的感覺亦源自於內在對自己的期許，希望自己是怎樣的一個「人」，以及如何尊嚴的活著。如大衛所言：

「如果他們認為自己獨一無二，超越這些世俗角色，那他仍然能保有尊嚴。這對某些人來說，不過舉手之勞，輕而易舉，因為其尊嚴完全由內在界定。但有些人則需要家人、醫護人員給予更多支持，賦予病人尊嚴。也就是說，有些病人並不需要我們幫他維持尊嚴，因為他心中已存有尊嚴；而有些人的尊嚴，卻寄託在別人對自己的評價和態度上。」⁸

所以說一個人尊嚴的維持，不只來自他人的對待，還包括自我內在的期許。實際上，如果一個人只在乎別人的對待，那麼他人的眼光、態度、語調與手勢等，都成為一個人生活的重心，如此人性的尊嚴與自我價值也就被壓抑了。

每個人都在乎尊嚴嗎？尊嚴是人類活著基本的要求，在健康時人們按著自己生活的步調前進，依自己的計劃達成希望的目標，不只自己把自己當「人」看，別人也是一樣尊重你是一個「人」。例如上班族，每天衣著打扮整齊，規律的上下班，讓自己維持在自我要求的形象裡，一切自由、自主。此時尊嚴隱身在生活中，人們並不去特別在意它是否存在。但當一個人處於軟弱狀態或孤立無援時，尊嚴的需求性便迫切的突顯出來。馬賽爾說：「一定要在自負的反面，尤其是軟弱的一面，才能找到尊嚴。」⁹ 如處於生病狀態、失業情境或被壓迫狀態，人會迫切需要尊嚴。人害怕失去自主性，怕無法自我表達，怕別人輕視他，於是急忙尋找尊嚴，希望守住尊嚴，唯恐一轉眼它便消失無蹤。

生病的病榻上容易讓人喪失尊嚴，生病雖然痛苦，但有些人認為最痛苦的經驗之一是發現自己成為一件「物品」。自己生病的身體成了忙碌的醫師和護士要處理的東西，身體似乎不再屬於病人自己。一群醫護人員在病床前討論他，無視於病人的存在，讓病人更覺得自己就像一件物品似的被品頭論足。缺乏感性的醫療照顧，也可能使病榻上活生生的病人，變成了標示病況的號碼，而生病的「身體」自然就變成了研究的「物品」。病人不是一件物品，而是活生生的一個人，臨床上床邊的病情討論，儘管討論的是病人的病情進展，但卻常不經意的漠視了病人的存在。

同樣的，在生病中病人常發現自己平常所扮演的角色消失了。躺在病床上，自己不再是父親、先生（太太）或是學校的老師等，而只是一個「病人」。實際上，

⁸ 參考大衛·凱斯勒著，陳貞吟譯，《臨終關懷》，頁 214-215。

⁹ 參見馬賽爾（Gabriel Marcel）著，項退結編譯，《人性尊嚴的存在背景》，問學出版社，民 77，頁 157。

對每個人而言，儘管生病使原來扮演的角色功能有些受損，但生病無法抹滅它的真實性，在病榻上病人還保有他的職責。角色是一種自我肯定，對生病者而言，在生活中他的確多了一種角色--「病人」，然而「當病人」不是他的全部，重要的是他還有原來的角色，一般其他角色的扮演才是他真實的存在。顯然當人們處於生病狀態，熱烈希求的是尊嚴中個人的特徵，也就是希望找回那可以自我做主、自我決定、自我負責的自己，那就是尊嚴的本質。然而在軟弱的最極端，當一個人面臨死亡時又是如何？處於虛弱的狀況，人可以尊嚴的死亡嗎？

三、死亡的尊嚴的渴望

面臨死亡，人們要求是什麼？石世明在「病床邊的溫柔」前言中提到一個瀕死病人，在生命的最後一刻，他要求的只是「橘子汽水」。這要求超出一般人想像之外。人們可能以為他會要求見最掛念的親友最後一面，或者是對親友的叮嚀，或是對治療的要求，但他最後的要求只是一瓶飲料，實際上那卻是病人最基本的生理需求。石世明如此形容：

「看著他如此專注，認真的吸吮著透過棉花棒送至嘴邊的橘子汽水，脖子上的血管興奮地上下起伏著，嘴唇的吮動，發出吱吱喳喳的聲音，還有他那幸福的表情，似乎已經說明一切。」¹⁰

一瓶飲料讓病人達到他最後的心願，讓病人帶著幸福的表情尊嚴的死亡。顯然死亡的尊嚴在此所表達的就是如其所願。對於死亡，人們最常聽到的渴望是「善終」或「好死」。「善終」或「好死」對每個人的意義也許各不相同，但是歸結不外包括身心靈的需求三個層面。在身體層次方面，最常見的需求就是痛苦的解除。相信沒有人願意讓他人看到，因疾病或疼痛造成扭曲變形的外表或軀體，讓一個人放輕鬆安詳的離開，是滿足一個人最基本的生理需求。其次是身體外觀的完整與清潔。疾病的過程不免造成身體的殘缺與髒亂，甚至有異味。有些人因看到殘缺而害怕，有些人聞到異味而走避，這些都無形中造成臨終者的自尊受損。在心理層次方面，人們渴望的是對死亡有所準備，能如自己所願的離開。如能夠了無牽掛，或者知道死之將至，而將後事交代清楚，當然能不孤獨的走最好。有些人不知大限已到，臨死無法說出半句遺言。有些人孤獨的與死神搏鬥，等待不到至親的人。更有人希望縮短臨終的過程而不能如願，於是有死不瞑目，或是含恨而終的情形。在靈性層次，包括宗教上心寧的寄託與精神的層面。宗教上如信仰基督教者希望臨終時能藉助禱告，洗清原罪，獲得永生；而本土的民俗信仰則是藉由神明保佑，能升天為神。精

¹⁰ 參見范丹伯（J.H. van den Berg）著，石世明譯，《病床邊的溫柔》，心靈工坊，民90，頁18-20。「橘子汽水」是此病人日常生活中愛喝的一種飲料，一般當病人無法自我照顧時，為病人補充水分時，往往優先考慮的是白開水，而不會想到飲料。

神層面上，有些人認為這一生過得有意義就可以死而無憾。

我國生死學大師傅偉勳對於死亡的尊嚴有其精闢的見解。對於死亡的尊嚴傅先生認為：

「我們可就理想條件與起碼條件，去瞭解「死亡的尊嚴」本質。就理想條件而言，我們都希望面臨死亡之時不但能夠感到此生值得，問心無愧，且有安身立命之感（不論是儒教意味的或其他宗教或哲學意味的）；同時免於恐懼、悲嘆、絕望等等負面精神狀態，能夠死得極其自然，無有痛苦；如果可能，還有親屬或友好在旁照顧，給予臨終的本人精神安慰與人間溫暖，則更好不過。就起碼條件而言，就算沒有宗教信仰或找到高度精神性的生死意義，至少能夠依照本人（或本人所信任的家屬有朋）的意願，死得『像個樣子』，無苦無樂，心平氣和。」¹¹

換句話說，死亡尊嚴的理想條件是讓病人感到有「安身立命」之感。對瀕死病人而言，要能「安身立命」，必須讓自己自認為這一生是有意義的，這些才可能帶給病人「安身立命」之感。如何讓自己覺得這生活的有意義，顯然的，當一個人守在自己的崗位上，為自己人生的理想與生活的目標努力不懈時，對個人而言其人生就是有意義的。如蘇格拉底一生唯理是尚，主張善惡有報，自我追求並引導人們追求善知識，然而晚年卻因反對當時腐敗的「民主政治」而被判死刑。蘇格拉底臨死前，他的朋友有意願協助其逃亡，但是蘇格拉底堅持服從國法，從容就死。從柏拉圖的對話錄中我們發現，對蘇格拉底而言，面臨生死的抉擇時，在乎的不是肉體的生命持續，而是活著是否有意義。若是選擇逃亡異鄉，會讓他失去做人的正義原則，於是他選擇了捨生取義。視死如歸是他最理想的安身立命之道，所以他接受判刑，服毒而死讓他達到死亡的尊嚴。

死亡的尊嚴起碼條件是「依照本人的意願，死得像個樣子。」人要死得像個樣子，心平氣和，基本上身體要沒有太大的痛苦，而其心理要能了無牽掛，接受與認命。而依自己的意願，是自主性的表現，如果可能，死亡要能自己做主，如大衛所言：「有尊嚴的死亡過程，代表著生與死具有同等意義與目的；也代表著你的死能夠依你所願，而非依照他人認為適當，或配得上你的方式死亡。有尊嚴的死亡，等於做你自己，保持你一貫風格，直到最後。」¹² 有些人希望留一口氣回到自己的家，不願在醫院死亡；有些人希望在意識清醒中離去，有些人希望死時外觀好看一點，不要留給親友難看甚至恐怖的印象。不管如何，忠實做你自己，那是自主性的選擇，是自我意願的表達。另外在心理上，一個人必須承認生命中的有限性與必死性，如此在死神降臨時，才不會拼命閃躲，排除死亡與逃避死亡，死亡在人的存在

¹¹ 參見傅偉勳著，《生命的尊嚴與死亡的尊嚴》，頁 34-35。

¹² 參見大衛·凱斯勒著，陳貞吟譯，《臨終關懷》，頁 211。

中是有它的位置的。人終一死的認知，才能讓一個人真實的面對死亡，接受死亡，如此才能達到起碼的死亡的尊嚴。

接受死亡，是死亡尊嚴的基本要求。對於死亡的接受狀況，庫布勒·羅斯（E. Kubler Ross）在《論死亡與臨終》中提到末期患者的精神狀態，指出大部分患者經歷五個階段，從一開始的否認、憤怒、討價還價、憂鬱到最後的接受。但是不是每個患者最後都能接受死亡，如庫布勒·羅斯所言：

「有些患者一直掙扎到最後一秒，一直抱著康復的希望，故幾乎不可能進入『接受』階段。已無希望的患者愈是掙扎，欲是迴避死亡，就愈難接受死亡，也愈難心平氣和而帶有尊嚴地死去。」¹³

換句話說，迴避死亡的可能性，讓一個人無法接受死亡。無法接受死亡，也就無法達到死亡的尊嚴。針對死亡的「接受」程度，傅先生將接受分為四種類型以對應於死亡的尊嚴。第一類為「不接受的被迫接受」，也就是掙扎到死的人。此類死亡與人性的尊嚴無緣。第二類為「莫名所以、無可奈何的被動接受」。此類患者不抱希望也不再掙扎，但也難心平氣和的死去，故此種死亡亦難有尊嚴。第三類為「自然而然、平安自在的接受」。此類患者將死亡視為自然現象，有如花開葉落一般，與其消極抵抗掙扎，不如自然接受死亡，故這類患者的死亡可達到死亡尊嚴的起碼條件。第四類為「基於宗教性或高度精神性的正面接受」。此類患者因有堅定的宗教信仰，或高度精神性信念（如人間愛、宇宙愛等），或是哲理智慧，不但死時能心平氣和，還能有安身立命之感，不只達到死亡尊嚴的起碼條件，亦對應著死亡尊嚴的理想條件。¹⁴對於死亡的「接受」，既然有程度上的不同，可見要達到死亡的尊嚴，不僅要將死亡看成如夏花秋葉凋落一般自然現象，還要進一步了解莊子「安時處順」的智慧，或海德格「人是向死的存在」之哲理，如此才能「安身立命」，彰顯死亡之尊嚴。

就死亡的尊嚴的本質，死亡的尊嚴強調的就是生活的品質，也是死亡的品質。死亡的品質要求的不在於延長生命，也不是盡其天年，而在於死得沒有痛苦，也就是臨終時身體的舒適性與心願之達成。有些人認為有意識的活著就是有尊嚴，但有意識狀態並不代表就活得好，有些久治不癒的頑疾讓人痛苦的活著，陷入無法忍受的生活水平，所以死亡的品質不只要避免痛苦的死，也反對痛苦的生。對此，斯多亞學派有類似的主張，塞訥卡（Seneca）說：

「單單活著並不好，你必須要能活得好。因此聰明的人過他當過的日子，而非盡可能久活。他會記錄自己活動的地點，和誰一同生活，安排自己生存的型態，以及計劃自己要作的事。他總是考慮自己生命的品質，而非時間長短。

¹³ 引自傅偉勳著，《生命的尊嚴與死亡的尊嚴》，頁 54。

¹⁴ 同上註，頁 54-55。

只要生命中出現太多問題，擾亂到他平靜的心靈，他就會解放自己。而且這個特權是屬於他自己---不僅當他面臨危機，甚至是在他認為命運對他不公平的時候。此時他將仔細衡量，了解自己是否應該就此結束生命。他不畏懼死亡，它不是一種嚴重的損失，因為當一個人所剩無幾時，就不會有太多損失。這不是早死晚死的問題，而是死得好不好。好死的意義就是避免賴活著。」¹⁵

對斯多亞學派而言，「好死」消極的意義是避免「賴活著」，也就是該離去的時候就不應該眷戀；而其積極的意義卻是活著時「要活得好」，活得有品質，在乎的不是生命的長短，而是生命的內涵，是生活的品質，也是死亡的品質。然而如何保有死亡的尊嚴？

四、死亡尊嚴的維持

對於死亡的尊嚴，大衛認為：「我們有權利懷著尊嚴而活，也有權利懷著尊嚴而死。」¹⁶ 換句話說，對每個人而言，尊嚴的死亡應是一項權利，是一個人的基本權利。個人有要求尊嚴死亡的權利，有權利表示能夠依自己所願，選擇死亡的方式。一個人可以選擇在家中自然而死，可以選擇使用最新的醫療與設備，對抗疾病至最後一刻，也可以選擇安寧療護，接受病痛的減輕與關懷，甚至也可以選擇安樂死以終結自己的生命，這些只要是自己的選擇，都同樣有著死亡的尊嚴。

尊嚴的死亡既然是一項權利，那麼吾人認為選擇安樂死也是一項權利，人們選擇安樂死是傾向於構成人性的尊嚴，也就是死亡的尊嚴。然而人們常質疑，安寧療護已經蓬勃發展中，同樣可以達到死亡的尊嚴，何以必須安樂死？的確，安寧療護使個人減輕瀕死所帶來的痛楚，甚至提昇病人的生活品質。然而如羅秉祥所言：「安寧療護使人免於痛苦死，可是要求安樂死的人，除了以安樂死來取代痛苦死外，也以安樂死取代痛苦生。」¹⁷ 也就是說安樂死所要求的死亡的尊嚴，不祇是避開死亡痛苦而已，還包括人性尊嚴的要求。有些人於瀕死階段不願使用止痛劑，以免昏睡或變得呆滯，有些人不願處於大小便失禁的狀態下，因為這種尊嚴的喪失比身體的痛苦更難受，所以安樂死是讓他們維持死亡尊嚴的方法之一。

只是在面對安樂死的選擇中，選擇者常碰到一些阻力。有些人認為「好死不如歹活」，有些家屬認為病人安樂死讓他們被人誤認為是照顧不周，是不孝所導致的後果。尤其我們的醫療環境，家屬對醫療態度的裁決力往往勝過病人本身。生命神聖

¹⁵ 參見波依曼 (Pojman) 著，江麗美譯，《生與死》，台北，桂冠，民84，頁41-42。

¹⁶ 參見大衛·凱斯勒著，陳貞吟譯，《臨終關懷》，頁211。

¹⁷ 參見羅秉祥，〈儒家的生死價值觀與安樂死〉，中外醫學哲學，第一卷第一期，1998，頁50。

的觀點依舊在世俗人的觀念中，所以安樂死的選擇常常被解讀為「病人不想活了！」或是「病人沒人要了！」實際上，我們不禁要問，死亡的尊嚴是誰的尊嚴？是臨終的人呢還是臨終者的家屬？從海德格的觀點，死亡向來就是我自己的死亡，儘管人是生存在世界之中，生活在人與人互相依賴的關係當中，但是獨對死亡時，他人均與我的死亡是無關聯的，因為無人可以替代我的死亡。所以尊嚴應該是臨終者的尊嚴。只是處於臨終衰弱階段，臨終者的尊嚴不只需要自己去爭取，更重要的是自己的意願能受到醫護人員與家屬的尊重；尊重的是臨終者自己死亡的尊嚴，而不是家屬或他人的尊嚴。

楊克平在「安寧療護」一書中提到，當病人越接近死亡，家屬與病人的關係更形密切，在病人照護中，自然而然將病人與家屬視為一體，家屬儼然是病人的代言人。然而，不可否認的，「生活品質最貼切的界定應來自個人主觀的認知。」¹⁸ 生活品質涵蓋死亡的品質，而死亡的品質講求的就是死亡的尊嚴，換句話說對於死亡尊嚴的要求主要還是來自病患個人的主觀的認知。尤其是有自主能力者，碰到一些道德上複雜的決定時，病人應該是最優先的決定者。對於選擇安樂死者，最需要的是別人尊重他的決定，尊重他選擇死亡的權利，那就足以讓他保有死亡的尊嚴。大衛描述一位罹患何杰金病的青年勞倫斯心目中的尊嚴死亡時說：

「關於我自己要怎麼死，我想過很多次。我希望能積極參與自己的死亡過程，我希望對整個過程具有掌控權。我希望週遭的人，都是我認識、我愛的人。我希望過世的地方很舒服，像是在家裡，或是好朋友的家中。我希望我過世時，清風徐徐，天氣晴朗。對於大限將至，我毫無畏懼；我反而不希望在痛苦中掙扎，徘徊人世，讓疾病耍威風有機會展現它最惡劣的面貌，這樣只會把我們的尊嚴消磨殆盡。何不趁著心情還好，趁著心智能力還在，輕鬆的道聲再會，離開我們暫居的人世。我寧願自己做下死亡的決定，然後告訴自己親愛的家人：一路上你們對我的照顧良多，讓我一生過得很精采。接著就與大家告別。」

19

勞倫斯希望的死亡方式顯然是安樂死；他希望「趁著心智能力還在，輕鬆的道聲再會。」這種死亡所強調的是對死亡過程的自主性，他期望在意識還清醒時下決定死亡，不在痛苦中掙扎到最後。他選擇死亡地點，希望死亡時喜愛的親友都在，能一一話別，感受愛的溫暖。如此能夠如其所願的死亡，維持了起碼條件的死亡的尊嚴。

然而有一些人是死到臨頭卻無法表達自己意見者，因尚未走到生命終點他已經昏迷，沒有意識或意識模糊。這些人是否能保有尊嚴？他本身是無法確知的。如嚴久元所言：「死亡的尊嚴意義之一為，病人在失去意識或自覺的功能之後，是否仍能

¹⁸ 參考楊克平著，《安寧與緩和療護學—概念與實務》，台北，偉華，民 89，頁 90。

¹⁹ 參考大衛 凱斯勒著，《臨終關懷》，台北，商流文化，民 89，頁 226-227。

繼續保有人性的尊嚴，其中包括自尊、愛心、孝心、同情心與公德心等高貴人品在內。」²⁰ 對失去意識或失去自覺功能的人而言，人性的尊嚴已失去個人的特徵部分，也就是自我內在價值中的自主性、自我表達已經喪失，所剩餘的是個人與他人世界的聯繫。換句話說，個人的尊嚴在此種情境下必須靠他人來維持，主要的他人當然是最親的家屬與朋友。自尊、愛心、孝心、同情心與公德心等這些愛的關懷是否會繼續付出端賴親友對病人的感情，雖然醫院中的醫療照護可帶給病人臨終關懷，然而是否接受醫院的照料其決定權仍在家屬，顯然這當中充滿不可預知的變數。

對昏迷者或植物人而言，家屬顯然是捍衛其死亡尊嚴的最佳代表。但是家屬如何能確知臨終者的意願？如大衛所言：「有時我們甚至怕談死，以為真的會死。許多人就這樣避口不談，到最後張不了口時，只好由別人來幫你作抉擇。」²¹ 也許對某些臨終者而言，除了痛苦已經一無所有，他唯一希望的是早日脫離苦海，但是他卻無自我結束生命的能力，甚至無法說出心聲。如此家屬為了延續他的生命，可能讓他成為「一個不說話的物體」，不斷的受到非「人」的對待。如昏迷多年的王曉明小姐，必須經由人工餵食，每天被動翻身與抽痰。她的母親為照顧她以致身心勞累而先離她而去。如果她本人尚有知覺，她會希望父母為她如此受罪嗎？我們可以設想，她可能不希望如此毫無尊嚴的活下去。

所以死亡尊嚴的維持，最基本的在於自我意願的傳達。一個人如能在臨終前表達自己的意願最好，若能書面預立遺囑，或是「預立醫療代理人」更佳，如此不管臨終時自身是否處於清醒狀態，家屬均能明白心意並依其意願，也就能夠保有死亡的尊嚴；否則只好讓不知情的家屬或別人代為作抉擇，如此親人的溫情與愛心等是否能傳到臨終者身上只能全憑猜測，甚至事與願違。結果所謂死亡的尊嚴不是臨終者自己的尊嚴，而是家屬對生命的價值觀。

誠然，不是每個人的死亡觀都一樣，並且安樂死祇是達到死亡尊嚴的一種方式的選擇而已。然而安樂死要的是參於自己死亡的決定，並藉由他人的關懷與協助幫助人死得像他們自己。在這過程中，當然也必須考量各種倫理與法律的面向。這也是下文要討論的主要內容。

²⁰ 參見嚴久元著，《當代醫事倫理學》，台北，橘井，民88，頁167。

²¹ 參見大衛 凱斯勒著，《臨終關懷》，台北，商流文化，民89，頁80。

第二章 何謂安樂死

安樂死 (euthanasia) 指的是什麼？單從字義上就有不同的解讀。若從希臘文的原意，指的是好的死亡 (good death)，如韋氏字典的定義是：「一種輕鬆安詳的死亡」或「導致輕鬆安詳死亡的行為」。¹ 中文的翻譯是源自日本之一位作家，從此延用至今。但實際上，目前所謂安樂死非字面意義，是一種安樂而無痛苦的死的方法，所以有學者建議改為「安易死」或「安死術」，或稱為「尊嚴死」，因為這種死亡含有安詳、無痛苦與尊嚴而死的內涵。² 目前由於安樂死包含了醫療科技的介入，所以安樂死更常用的概念是人為的「仁慈致死」(mercy killing)。之所以「仁慈」，是因為安樂死雖然是導致一個人死亡，但其動機是去除壓力或痛苦的解除。之所以是「致死」，是因為安樂死的實施會導致提早結束一個人的生命。由於是提前結束一個人的生命，因此不管此人是否自願，都存在著倫理上的考量。換句話說，我們必須考量，一個人到底是否有權利結束自己的生命，或請他人協助結束生命，甚至代他人決定結束其生命。這些牽涉到的是倫理與法律的層面。倫理上探討的是安樂死不可行？法律上討論的是安樂死是否合法，是否必須立法？本章只從倫理上作反省。首先探討安樂死的實際意涵及其分類，其次探討安樂死、自然死與自殺之異同，並探討倫理上安樂死贊成與反對的意見，最後探討安樂死與死亡的尊嚴之相關性。

一、安樂死之意涵

從動機而言，安樂死是一種「慈愛」的行為，也就是仁慈的使一個人死亡，使其避免身體或心理上所帶來的痛苦，或防止更多不必要的痛苦。英國著名歷史學家和哲學家湯恩比 (Arnold Toynbee) 對安樂死所下的定義就是：「所謂安樂死，既不是為了懲罰某個人，也不是為了保護一些人而犧牲某個人，它是作為對當事人的一種慈愛行為來結束某個人的生命的。」³ 在此湯恩比強調的是安樂死不是以死亡作為對某個人的懲罰，或是以某個人的死亡作為犧牲的代價，反而純粹是以某個人的利益為依歸。從倫理的角度來反省安樂死，安樂死主要的意義是促成當事人達到「好死」的方法或行為，其出發點是為了想要死的當事人而設想的，雖然是導致死亡，但其動機是良善的，所以常用的概念是「仁慈致死」。

¹ 引自 Louis p. Pojman, *Life and Death—a reader in moral problems*, Wadsworth Publishing Company, 2000, pp174.

² 傅偉勳先生早在民國 83 年就在「中國時報」人間副刊上建議將「安樂死」正名，改譯為「安易死」，而嚴久元先生認為早在幾年前，高氏醫學詞彙編者即將 Euthanasia 一字譯成「安死術」，因它不僅是一種促成死亡的方法，也是指一種死亡的狀態，所以譯成「安死術」是最符合實際情形，最具體與最簡明的譯名。而尊嚴死，雖非 Euthanasia 一字原意，但它論義正確，沒有言過其實，可為一般社會人士所接受。參考《當代醫事倫理學》，頁 163。

³ 參考陳剛主編，黃應全著，《生死之間》，北京，作家出版社，1998，頁 75。

既然安樂死其目的是為了當事人的最大利益，所以從人道的立場來看，安樂死是一種人性尊嚴的考量，是以人的生命品質為依歸。換言之，安樂死是尊重當事人對死亡的自主權所採取的死亡方式，故有人認為安樂死也是一種「尊嚴死」。李瑞全教授曾說過：「主張安樂死的其中一個理由是，那種生存的狀況已使當事人不但沒有生存的意義，甚至是一種變得比豬狗都不如的生存，諸如這種生存只不過是不斷的受病痛煎熬以致於死，這種煎熬使人喪失最低限度的人格尊嚴，許多時候真是生不如死。」⁴ 總而言之，安樂死要避免的即是在病痛中喪失人性的尊嚴，所要爭取的就是死亡的尊嚴。

安樂死的對象是誰？狹義的安樂死對象是指癌末病人或患不治之症者，如無腦兒、腦死或不可逆昏迷病人，或死亡已不可避免、任何治療都會使之痛苦的病人。廣義的安樂死對象是指身體或精神狀態處於極端痛苦而無法回復者，這裡所指的對象包括的不只是生理上有病痛難以忍受者，還包括心理上的痛苦或壓力無法緩解者。⁵ 或許有人會質疑心理上痛苦或壓力是否構成安樂死的條件，然而有些醫師認為無可忍受的精神痛苦如同難以忍受的肉體痛苦一般，所以目前荷蘭所實施的安樂死是採用廣義之安樂死。

依上述對安樂死的定義，安樂死的原意雖然是「好死」，但其死亡過程的實施卻是人為的，是在一種避免痛苦的良好狀態；也就是說安樂死並不是自己想要死亡就死亡，而是為了解除痛苦求得安詳而死亡。所以安樂死不祇好死而已，還包括了求死的動機與如何死。在死亡過程中，依執行方式，安樂死可以分為「消極」(passive) 或「積極」(active) 導致死亡。換句話說，所謂的人為死亡過程，可以是對選擇安樂死者消極的停止治療，或利用積極的方法導致死亡。在意願上，可分為自願 (voluntary) 安樂死與非自願 (involuntary or non-voluntary) 安樂死。不管是積極或消極，自願或非自願，其最終目的都是避免病人肉體或精神上的痛苦，以達到尊嚴或安詳的死亡。

在意願方面，自願安樂死表示病人同意，或在病人有判斷能力情況下所作的決定，包括口頭的或書面的表達；非自願安樂死則是未經病人同意，或病人沒有表達或要求而實施的安樂死。如病人由於身體或精神狀況等因素而無法表達是否同意，主要是針對殘障兒或無行為能力者如植物人，其中有可能違背病人的意願。在執行上，積極安樂死又稱「作為」安樂死或仁慈致死，即行為人以積極的作為導致病人死亡。行為人可能為醫師、護士等，其「積極作為」通常為直接或

⁴ 參見李瑞全，〈「安樂死」之語意分析〉，應用倫理研究通訊，第四期，1997.10，頁2。

⁵ 參考 Peter Singer, Practical Ethics, 1993, pp175. 如倫理學家彼得辛格的說法：「安樂死是針對那些久病不癒者，或受病痛折磨，臨終掙扎者或有心理壓力極大痛苦者，協助他們殺死他們自己，提早結束其生命，以使其去除痛苦，或是解除其壓力。」

間接給予致死藥物，讓病人提早死亡，所以亦有人稱此行為是一種加工致死的行為。消極安樂死又稱為「不作為」安樂死或任其死亡，即行為人以消極不作為的方式使病人死亡。「不作為」是指終止醫療、停止氧氣供應等，或是由他人代為除去繼續維持病人生命的維生設備（如拔掉呼吸器插頭，不施行心肺復甦，拔除鼻胃管等），讓其得以死亡。以上分類列表如下：⁶

	自願安樂死	非自願安樂死
消極	拒絕治療 未使用異常或冒險的 治療方法	停止治療 主要針對殘障新生兒 無行為能力病人或植物人
積極	協助痛苦而無治癒希望的 病人自殺 或仁慈致死	仁慈殺死無行為能力或殘 障嬰兒

由以上分類與說明，不管那一種安樂死都是以特定的方式結束病人的生命。只是自願性安樂死不論消極或積極型，最終都是從病人的權利與利益出發；而非自願性安樂死因病人未表達亦未被詢問過其意願，所以並未顧及當事者的自由意志。雖然說非自願性安樂死有可能是為病人的最佳利益著想（如考慮到病人藉此擺脫其悲慘處境），但實際上主要是從社會利益來加以考慮，故在道德上、在法律上備受爭議。如彼得辛格（Peter Singer）所言：「如果允許非自願性安樂死，那麼是否會引起接近這種狀態的存在者的恐懼（尤其是老人），當他一生病，是否擔心醫師所給的每一針或每一種藥都可能要他去死？所以除非建立良好的生命保障，否則就不該實施。」⁷ 蒂洛（J.P. Thiroux）亦認為，非自願性安樂死中當事人大都無法表述或處於昏迷狀態，其實際的需求全憑他人的臆想與猜測。⁸ 顯然，非自願性安樂死存在著自我生命自主性的問題，無法顧全個人生存的權利與自由，到目前為止，尚未有國家將之合法化。由於它所牽涉的範圍極廣，非本文的論述所能承載。以下就僅針對已有國家合法化的自願性安樂死進行討論。

二、自願性安樂死

⁶ 參見波依曼（Pojman）著，江麗美譯，《生與死》，台北，桂冠，民84，頁68。

⁷ 引自顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126期，1998.2，頁91。

⁸ 參考蒂洛（J.P. Thiroux）著，古平、肖峰等譯，《哲學—理論與實踐》，中國人民大學出版社，1989，頁299。蒂洛在論安樂死中描述：「在仁慈致死（非自願性安樂死）中，個人的自由和權利常常變得模糊不清，因為人類通常不可能向處於例如昏迷狀態下的人發問。病人想要什麼，這始終只是一種基於人們自己的某種猜測。」

儘管自願性安樂死主要考慮病人的權利與利益，但仍然有人反對，尤其是積極性安樂死。美國醫藥協會強調，允許醫師實施消極的安樂死而反對實施積極的安樂死。美國醫藥協會在分別積極與消極自願性安樂死的政策聲明如下：

「由另一個人蓄意終止一個人的生命---仁慈的殺人（仁慈助死）---是違反醫學專業標準，而且它違反美國醫藥協會的政策。

當不可抗拒的證據，顯示生理性死亡已迫在眼前，病人和他關係最親近的親屬有權決定是否停止使用特別儀器來延長病人的生命。同時醫師應該隨時給予病人和家屬各種建議與判斷。」⁹

在執行上，積極安樂死由於使用藥物協助，所以能使病人較早結束生命；而消極安樂死病人由於只是停止使用特殊儀器，可能將生命拖的較長。對於二者的分野，拉塞斯（James Rachels）就提出他反對的看法。拉塞斯認為在「殺死」與「任其死亡」之間的區分在道德上完全是不相干的。他提出的論証包括（一）「任其死亡」的程序相對的說來是緩慢且痛苦的，但注射死亡劑卻是快速且無痛的。（二）傳統理論將導致生或死的決定建立在不相干的基礎上--認為殺死一個人比任由一個人死亡在道德上更糟。實際上應該反過來，「殺人」就其本身而言並不比「任人死亡」更糟，一但最初的決定是不要延長已經造成的痛苦，那麼積極安樂死並不比消極安樂死更糟。¹⁰ 相似的主張亦有學者提出，如辛格認為，同樣是面臨無望的處境，對於狗或馬，人們會發慈悲心，不忍看它痛苦的死去而給予積極安樂死。但對病人卻寧可讓他拖延死期，只允許消極安樂死而反對積極安樂死。似乎人命不如狗命，但實際上積極安樂死卻比消極安樂死更有道德。¹¹

就以上學者的見解，消極與積極之間看似有分別，但其實在道德意義上並無很大的差異，其最終的結果都是死亡，消極的安樂死只是讓生命拖得更久一些而

⁹ 參考波伊曼著，江麗美譯，〈安樂死〉，《生與死》，民 84，頁 65。

¹⁰ 參考拉塞斯（James Rachels）著，張忠宏譯，〈積極與消極安樂死〉。在文章中拉塞斯將積極安樂死解讀為其做法如同「殺死一個人」，而消極安樂死其做法如同「任其死亡」。摘錄自《解構死亡》，頁 179-187。

¹¹ 參考顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126 期，頁 92。辛格提出「在許多原本已經放棄治療想任其死亡（消極安樂死）的案例中，病人竟又拖延了好一陣子才死亡，但在這段期間中，不但病人可能繼續痛苦，所有相關的家人、醫師等，都必須承受極大的身心負擔。相反的，對於治療無望的動物（例如馬、狗），我們反而大方的給予快速積極的安樂死。所以積極的安樂死才是道德上唯一可接受的安樂死方案。」對此波伊曼亦有類似的看法，倫理學家波依曼（Pojman）說：「積極造成的傷害並不總是比消極的允許傷害發生要來得糟。」參考〈安樂死〉，波伊曼著，《生與死》，頁 73。另外倫理學家恩格哈（H.T. Engelhardt）則認為，自願性安樂死不管是積極或消極，主要是幫助一個人在死亡過程中解除痛苦都應該是道德的。恩格哈說：「我們無法理解為什麼為了避免難以控制的疼痛和痛苦，而故意殺死自己或幫助另一個人自殺是錯誤的。有些人可能想要在死亡過程中得到幫助，但由於疾病和衰弱，他們將不僅需要一些被動的設施，而且要一些主動的輔助。」參考恩格哈（H.T. Engelhardt）著，范瑞平譯，《生命倫理學的基礎》，頁 373，384。

已。然而延長生命並不總是符合每一個人的最佳利益，苟延殘喘有時是造成生命更多的傷害而不是好處。但是蘇利文（T.D. Sullivan）卻有不同的看法，他反駁拉塞斯的論點，認為美國醫藥協會的聲明是有意義的。他認為「傳統的觀點並不是建立在消極與積極安樂死之間的區別之上，它僅僅只是禁止蓄意的殺害，包括直接致死的行為及惡意的疏忽。」¹² 在此蘇利文強調的是「蓄意」。換言之，他反對的是對一個人生命的刻意殺害，也同時反映出美國醫藥協會聲明的重點是保護生命。它擔心與禁止的就是有些安樂死可能會導致對生命的「蓄意殺害」。這層顧慮不是沒有道理的，若要實施積極安樂死，在仁慈致死與蓄意殺害之間顯然需要一些周詳的考量與防範。但是防範並不等於「禁止」；安樂死是要有所規範，不是一般認為的任意非為。另外「蓄意殺害」與「仁慈致死」之間存在著模糊的界限。實際上在自願性安樂死的例子中，當事人是主動要求死亡；他人協助的動機應該是「仁慈」的心懷，而非「蓄意」的惡念。所以如波依曼所言：「真正算數的是我們的動機和我們在自己行為中有多少存心。」¹³

對於積極安樂死的主張，將其訴諸於法律規定的國家到目前為止祇有荷蘭。目前荷蘭通過的安樂死法案，醫師可在六種條件下為病人執行安樂死而不招致起訴。¹⁴ 六種條件包括：¹⁵

1. 病人對安樂死的要求出於自願、考慮透徹並堅持不渝。為了能夠正確評估此項條件，病人必須與醫師建立長期醫病關係。
2. 病人遭受持續不斷、無法忍受的痛苦，陷入不可回復的狀態。痛苦可以是身體上的，也可以是心理上的，例如喪失個人的尊嚴。
3. 醫師應適切的告知病人其健康情形與病情展望。
4. 與病人共同達成結論，確定其病況並無合理的醫療方式可供選擇，也無替代的方案可減緩病人的痛苦。
5. 至少請一位超然的醫師檢視病人的狀況，並諮詢其意見。
6. 以醫療上適當的方式來終結病人的生命。

由上述的安樂死條件，顯然的其安樂死針對的自願性安樂死。「病人的要求要出於自願、考慮透徹並堅持不渝。」此條件已將非自願性安樂死排除在外，並且表示此項意願不是臨時起意，而是深思熟慮後的心願。在自願性中，對已經無法表達意願的重症病人，荷蘭法律允許病人在意識清楚時期留下的書面聲明為依

¹² 參考蘇利文（T.D.Sullivan）著，〈積極與消極的安樂死：一個不當的區分〉。摘錄自波伊曼著，魏德驥譯，《解構死亡》，民 86，頁 197。

¹³ 參見波依曼著，江麗美譯，〈安樂死〉，《生與死》，民 84，頁 74。

¹⁴ 荷蘭安樂死與協助自殺法律，於 2002 年 4 月 1 日生效，成為全世界第一個讓安樂死合法化的國家。此法律全名為「應病人要求終結生命與協助自殺法」。十二歲至十五歲的未成年人需獲得父母或監護人的同意，十六歲至十七歲可以獨立決定，但過程必須讓父母親得以參與。參考中國時報，閻紀宇報導，民 91 年 4 月 2 日。

¹⁵ 參考 Peter Singer, Practical Ethics, p196. 以及顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126 期，1998.2，頁 96。

據。就執行方法而言，不止允許消極的安樂死，更重要的是允許積極的安樂死。也就是說依病人意願，藉由醫師或護士協助死亡是合法的。在荷蘭安樂死法案中，對於尋求安樂死的人而言，生理上的痛苦不只侷限於病重或癌末的病人，也包括一般因疾病無法忍受生理上的痛苦者；另外還包括心理上痛苦無法忍受者，如為維持個人尊嚴而尋死者，只要符合上述六項條件，都可以達到欲求安樂死的目的。顯然為維持個人尊嚴而能自主的選擇死亡，可說是安樂死主要的精神。

相對於國內，目前安樂死並不合法，自願性安樂死也一樣。就法律而言，我國通過的類似法案是「安寧緩和醫療條例」，所主張的是自然死（Natural Death）與尊重生命，強調的是一種安寧療護（Hospice care）或緩和醫療（Palliative care）的觀念，其目標是為末期病人提供最好、最人性化的照顧，儘可能減輕他們的痛苦，並不加速終結病人的生命。顯然自然死與安樂死之間存在著一些差異。另外，由於安樂死是自己要求讓自己死亡，所以有人認為安樂死等同「自殺」，但實際上，安樂死常常是無法自己殺害自己，故二者之間存在著一些差異。以下就探討安樂死與自然死、自殺之間之異同。

三、安樂死與自然死、自殺之異同

自然死就字義上來說，是指自然沒有人為的死亡。所謂自然，是視疾病為生命的一部份，一個人因其疾病而導向死亡。如病人在臨終時，醫師應病人或家屬要求，不再進行治療讓其自然死亡。根據巴亭（MP. Battin）的界定，自然死指的是「末期病人為了免除醫療處理所帶來的痛苦，賦予合法拒絕醫療處理的權利。進一步說，末期病人不久將死亡，沒有任何人為了人工延長的措施去維持生命。在臨終過程中是舒適的、尊嚴的以及平和的。」¹⁶ 另外，美國加州的「自然死法案」其內容主要為：

「按病人的自主意願，不使用維生醫療方式來拖延不可治癒的病人的瀕死階段，而讓末期臨終病人因疾病之自然過程而死亡謂之。這些維生醫療包括心肺復甦術，人工呼吸器，強心升壓劑，各種插管等。」¹⁷

上述自然死法案的要點其對象為「不可治癒的臨終病人」，目標為「不再用人工來延長生命」，如此達到「自然死」的目的。顯然自然死強調的是希望人們能回歸到生命最自然的狀態。雖然「死在家裡」或病死在家裡的床榻上對現代的人而言有點苛求，但是就是「死在醫院」，也希望能讓死亡是因身體本身的疾病而造

¹⁶ 引自謝文祥，〈由安寧照顧、安樂死與自然死探討臨終病人的醫療困境〉，民 89，頁 54-55。

¹⁷ 參見趙可式，〈安樂死與安寧療護〉，摘錄自戴正德，李明濱編著，《醫學倫理導論》，台北，教育部發行，民 89，頁 114。

成，盡量順其自然。

從「自然死」的內容來看，自然死類似消極自願安樂死。其本意均為按病人意願避免使用維生設備，不加以特殊治療而死亡，都是「不作為」，為了是解除病人的痛苦。只是死亡的過程有些為差異。主張自然死者認為其差異為「生與死的選擇」，¹⁸ 也就是說自然死是不管有無使用維生設備，均會死於疾病的「自然死亡過程」，而消極安樂死則是若沒放棄維生措施或設備，病人可存活一段時間。如植物人王曉民的母親王趙錫念女士罹患胃癌末期又併發肺炎及呼吸衰竭，臨終時她拒絕插入氣管內插管及接上人工呼吸器而自然結束生命，此為「自然死」，因其死亡主要是疾病本身而引起的。如當醫師為尊重一位耶和華見證人或基督教科學派信徒的意願，而沒有為他輸血救命，導致其死亡，此為消極安樂死，實際上若是接受輸血，此人可存活。或是若病人身上已有維生設備（如呼吸器或保溫箱），將其移除而導至提前死亡亦為消極性安樂死。讓我們看看最近英國發生的實例：

B 女士現年四十三歲，曾任社會工作人員，一年前因頸部血管破裂，造成四肢癱瘓，無法自行呼吸，只能靠呼吸器維生。醫生表示，她的復原機會只有百分之一，但當她在加護病房表達想死的意願時，醫師以道德的理由拒絕她的要求，她只好向法院提出訴訟。

巴特使洛絲法官裁決 B 女士勝訴，她有權利關掉自己的維生呼吸器。法官裁定 B 女士「意識能力足以表達同意或拒絕使用醫療維生系統」，因此她有權要求按照她的意願被治療，以「緩和痛苦，允許她的生命能平靜且尊嚴的結束」。

巴特使洛絲法官說：「我十分同情醫院的立場，但是必須允許那些像 B 女士一樣嚴重癱瘓的人有權決定自己的生死，因為他們那樣活著可能比死還淒慘。不過如果她願意重新考慮她的決定，亦可對社會有所貢獻。」

B 女士欣慰的完成了安樂死的心願。

這是英國首宗裁定消極性安樂死合法的案例。法官判決四肢癱瘓、意識清醒的 B 女士有權關掉她目前賴以維生的呼吸器。這種消極安樂死，顯然將病人呼吸器一拿掉，病人便不能呼吸而死。表面上呼吸器延續了她的生命，相對的，似乎消極安樂死讓她提早結束生命。在延長與縮短生命之間，病人選擇了死亡。

就以上案例與區別，顯然若要嚴格區分，自然死是讓病人因本身的衰竭，疾病的關係而自然死亡，絕不會縮短病人生命，而消極安樂死則是不作為或代為除

¹⁸ 參考趙可式、賴允亮、葉炳強，〈劃清安樂死與自然死界限〉，安寧照顧會訊，第二十二期，1996.9，頁 5-7。

去維生設備，有可能讓病人提早死亡。儘管也有些微的差異，但如同一些哲學家的看法，在道德上「提早結束生命」與「任其自然死亡」之間的界限是模糊的，道德主要是看動機而不是方法。¹⁹ 從結果與動機來看，兩者所要求的都是希望為病人解除痛苦，讓病人安詳而尊嚴地死亡，所不同的祇是死亡的方式與快慢而已。

安樂死是否等同自殺？基本上其動機都是讓自己導向死亡。若以主動自殺與自願性安樂死而言，都是為了擺脫痛苦，自願性的結束自己的性命，如此安樂死視同自殺。在韋氏字典中，「自殺」其英文 suicide 一辭源自拉丁文 sui（自己的）及 cidere（殺害），合起來為自己殺害自己，是一種自我傷害，結束自己生命的行為。世界衛生組織對自殺的定義是一種造成死亡的行為。換言之，是當一個人有意傷害自己的身體，意圖結束自己生命的行為。從社會學的角度，涂爾幹（E. Durkheim）在其〈自殺論〉中對自殺的定義是「自殺是由死者本身完成的主動或被動行為所導致的直接或間接的結果（死亡）」。²⁰ 其中自殺包含著主動行為與被動行為。這裡牽涉到自願與非自願的方式。大部分的自殺應屬於主動的行為，自願性的自己殺害自己；被動的自殺包括自願與非自願的。被動非自願的自殺是一種強迫自殺，如宗教狂熱的集體強迫自殺，或古代君王對臣妃的賜死，包括賜毒酒，或賜長布條要求自我了斷，此種自殺是非自願的被動行為。另一種被動的自殺卻是自願的，如安樂死是一個人因重症末期，或痛苦難忍而自願死亡，有時卻無法或無力完成自己殺害自己的行為，需借助他人或醫師來協助完成其自殺行為。所以大致來說，安樂死也是一種自殺，尤其是自願性安樂死，不管消極的或積極的都是一種被動式的自殺。

安樂死是一種被動式的自殺，其被動性突顯出安樂死與一般自殺之不同。也就是說安樂死雖出於自願使自己免於痛苦，卻往往自己沒有能力作自我了斷，需他人幫忙。相對的，自殺是自己殺害自己，卻不一定沒有痛苦。對此，楊樹同就依二者提出三點相異之處：一、沒有痛苦的死亡才是安樂死，自殺則不然，某些自殺手段會給人帶來極大的痛苦（如喝農藥或吃老鼠藥自殺）；二、幫助人家自殺的人不一定是醫生，卻只有醫生才可以替人安樂死（如積極安樂死之注射致死藥物）；三、自殺是取決於自己生命的行為，安樂死就純粹是他殺的行為了。²¹ 在這些差異中，仍有一些論點有待斟酌。例如首先，「沒有痛苦的死亡才是安樂死」，這一點需要區分的是何種安樂死。換句話說，不是所有的安樂死都可以達到如字義上的「安詳的」死亡，不同的在於痛苦的長短。積極性安樂死由於注射藥物導致快速死亡，可以瞬間解除痛苦；但消極性安樂死只是去除或不用維生設備，若

¹⁹ 參考波伊曼著，江麗美譯，〈安樂死〉，《生與死—現在道德困境的挑戰》，民 84，頁 74。

²⁰ 參見 Durkheim 著，黃丘隆譯，《自殺論》，台北，結構群，民 79，頁 37。

²¹ 參考楊樹同，〈論安樂死〉，應用哲學與文化治療學術研討會論文集，中央哲研所編，民 86.6，頁 249。括弧處為筆者自行補充。

是因此導致死亡，是提早解除痛苦。但是若是再存活一段時間，則痛苦可能持續著。其次，積極安樂死由於需使用藥物才需要醫師介入，消極安樂死如拔除呼吸器，或家屬也可以代勞。所以如果在廣義上將自殺理解為自願毀滅自己的生存，而不是「自己殺死自己」的話，那麼安樂死也是一種特定意義的自殺。

在海倫所著《美好人生的摯愛與告別》中，海倫認為司格脫（海倫的先生）的死為她樹立了一個安樂死的榜樣。海倫如此描述：

「在司格脫一百歲生日的前一個月，他對一群朋友說：『我想我不再吃飯了』自那以後，他再也沒有吃過固體食物，他有意識地選擇了離去的時間與方式，通過禁食的途徑擺脫自己的軀體。

禁食而死並不是一種暴力的自殺行為，他只是漸漸的消耗能量平靜的、自覺自願地離開人世間的一種方法。無論在物質方面，還是在精神方面，都做好了去世的準備。

他經常引用羅伯特·路易斯·斯蒂文生的那句話：『我活得愉快，也死得愉快。我按自己的願望躺下了。』整著一個月來，我只是在司格脫要求喝果汁時才給他一點蘋果汁、葡萄汁。最後一個星期，司格脫只靠水在維持自己的生命，他漸漸地擺脫自己的身軀，獲得了自由。」²²

由海倫所述，實際上我們看到司格脫選擇的是禁食而死的自殺，希望藉禁食達到一種無痛苦、安詳的死亡方式。如司格脫所願，在禁食過程中不用注射劑、強心劑，不輸血、和氧氣，更主要的是不供給食物，只給少許水。這是消極不作為的使他死亡，所以也是一種安樂死，是自願消極性安樂死，顯然在此自殺等同安樂死。司格脫是真的想死，藉由禁食而結束自己的生命。但這種自殺並不需要醫師或護士，他只是禁食，但卻需要別人幫助給水，他無法自己殺害自己，所以說它也是一種安樂死。

讓我們再看美國柯沃基醫師（Dr. Jack. Kevorkian）的例子，他被稱為「死亡大夫」，他所提供的安樂死是，為病人準備一致死的環境，讓病人坐在椅子上，然後將關鍵設備（如按鈕）交由病人自行操作。從行為上這是病人「自己殺死自己」，是病人的一種自殺行為，但自殺的環境與藥物卻是醫師提供的，所以從「醫師協助自殺」有所為的角度，這卻是積極性安樂死。如此這種積極性安樂死也是一種自殺行動。所以不管消極性或積極性安樂死，只要是自願的，在某種形式上，它也可算是一種特定意義的自殺。因為從動機而言，目標是一致的，也就是在放棄自我的生命中解決「生」的痛苦，以追求死亡的尊嚴。

²² 參考海倫·聶爾寧（Helen Nearing）著，張燕譯，《美好人生的摯愛與告別》，台北，正中，民82，頁310-311。

總而言之，安樂死不是自然死。安樂死涉及藥物的注射，或卸除醫療維生設備，可能加速病人的死亡。而自然死著重的是避免維生設備的使用，強調的是不縮短病人的生命，使病人因疾病而自然死亡。所以如前所述，若從生命維繫的長短而言，二者當然不同。但是若從尊重生命尊嚴的角度，安樂死與自然死觀念的背後，所支撐的都是尊重生命擁有者對其生命自主所作的嚴肅的決定。故吾人認為尊重臨終病人自主的意願，既是體現死亡尊嚴的重要部分，那麼在乎的就不是生命的長短，也不是「自然」或「人為」之爭，而是如何實現病人臨終的意願。換言之，安樂死與自然死並不是無法相容，因為二者所要達到的都是死亡的尊嚴。

安樂死一直以來，在倫理的考量上所要面對的是生命的意義。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，因為基本上人是欲生畏死的。但是人為何要選擇安樂死？贊成安樂死者主張，生命的意義不必然在於繼續活下去，而是更在於活下去的內容。反對者則認為生命是神聖的，應該珍惜生命存在的每一天。以下就正反兩方的意見作探討。

四、安樂死的正反意見

贊成安樂死者其支持理論包括：尊嚴或生活品質理論、生命權理論（包括死亡權）、金科玉律理論、自主權的理論、效益主義的觀點以及將自由與避免殘忍被對待原則綜合起來之理論。以下就其支持的理由逐一探討。

（一）尊嚴或生活品質的論證

尊嚴理論強調人除了活著要有品質外，也要求死要有品質與尊嚴。對某些人而言，當疾病造成一個人身心俱疲，長期受苦時，他不願意活在依賴或生理變形的陰影下，選擇安樂死讓他「死得有尊嚴」。一些學者提出了這類主張，如英國歷史學家與哲學家湯恩比（Arnold Toynbee）認為一個身陷生存絕境的人應該有自殺的權利，他說：「我認為拒絕一個處於這種狀況的人的要求，就是侵犯了他們最寶貴的權利——人的尊嚴。為了維護自己的尊嚴而自殺或安樂死是應該肯定的。」²³ 對於安樂死，湯恩比認為它是人所不可缺少的基本權利，若是一個人身陷生存絕境時，無法按照自己的意願行事與生活，那麼他做人的尊嚴就受到了別人的侵犯。所以贊成安樂死者認為安樂死所導致的生命的某種縮短，是意味著一種尊嚴的終結。換句話說，多數人不是害怕死亡，而是害怕死亡的過程，以

²³ 引自陳剛主編，黃應全著，《生死之間》，北京，作家出版社，民87，頁93。

及伴隨死亡而來的痛苦。緩慢拖延的死亡使一個人覺得喪失尊嚴。²⁴

另外有學者認為生活品質如被剝奪，也會使人喪失尊嚴。如楊樹同在〈論安樂死〉中提到：

「一個人要是病到長期不能起身，痛苦不堪，毫無痊癒之可能，甚至全無意識，請問這樣一種生活或生命的意義是什麼？

生活不僅是能不能過的問題，過得好不好才是重點。 什麼樣的生活是好生活，也許言人人殊，不一定有共識。然而避免痛苦、去除痛苦可能是唯一的共同點。人生難免有痛苦，適度的痛苦可能是很好的體驗。但癌症末期的痛苦是難以忍受的，相信很多人都沒有辦法承受。解救人家於苦難，道德上是件好事。」²⁵

好的生活品質強調的是人要避免或去除痛苦，如此活著才有意義，生活才有尊嚴。每個人都不可避免的會生病，有些病痛可以改善，但是有些病況卻讓人活在低於生活水平之下，苦不堪言。如果能夠忍受當然是好，問題是有些人寧願認為好的生活品質勝過「苟延殘喘」。

另外與生活品質類似，強調的是生命的價值與品質，認為生命的品質應該是生命的內涵重於生存本身。如邱仁宗提到對於腦死、不可逆的昏迷者或是瀕死痛苦的病人，對於這些病人來說，從生命的角度，其生命價值或生命質量已經喪失殆盡；從角色的扮演，其作為社會的人的角色也已經消失。如此延長他們的生命，實際上只是延長死亡、延長痛苦，所以安樂死在道德上是不應被否定的。²⁶

一個人的尊嚴存在於思維中，個人自我的期許與來自他人的看待形塑成一個人生命尊嚴的要求。所以儘管身心狀況多糟，人們仍然希望維持自認為最好的自我形象。如前所述，死亡的尊嚴強調的是生命的意義，一個人能知命而安命，便能坦然接受死亡；最少也能依己所願，讓自己死得心安理得。然而死亡過程所帶來的變數令人無法想像，所以有些人希望在自己尚能掌控生命時完美的劃下句點，以維持死亡的尊嚴。另外生活品質的要求，也促使一個人選擇安樂死。生活品質是否達到自我的要求，在於一個人對生命價值的判斷。對死亡的察覺讓一個人了解到生命的價值，對身心俱疲者而言，死亡的察覺使一個人認清真相，認清命運所帶來的限制，於是選擇安樂死以支撐生命價值中最基本的尊嚴。

²⁴ 參考蒂洛 (J.P. Thiroux) 著，古平、肖峰等譯，《哲學—理論與實踐》，中國人民大學出版社，1989，頁 299。尊嚴死亡的權利是蒂洛提出的一般贊成安樂死的論述之一。

²⁵ 參考楊樹同，〈論安樂死〉，中央哲研所編，民 86 年 9 月，頁 256-257。

²⁶ 參考邱仁宗著，《生死之間》，民 77，頁 180。

(二) 尊重自主權的論證

自主的概念認為人生的目的，是由個人建構其自我生活，發現其人生的終極目標，並試圖實現這些目標。並且人有思考及判斷的能力，能決定想追求的是何種目標，為達成目標而採取某種的行動，以達到目的。自主也是人性尊嚴的特性之一，維持自主性也就是維持人性基本的尊嚴。相對的，對照護病人而言，尊重病人的自主性是照護病人的基本倫理原則，也是最重要的原則。²⁷ 尊重病人自主是承認有自主能力的病人有權利選擇，並參與於決定他的醫療照顧，同時醫師有義務尊重病人的決定。有學者認為對病人自主權的尊重也應包括病人對生死的抉擇。如嚴久元醫師認為對於癌末病人，是否安樂死應尊重病人的自主權。嚴醫師提到：

「自主必須以理性為基礎，是以對於理性思考尚待培育的幼童，喪失理性的某些精神病人以及神智不清（如處於昏眠狀態）的病人，都無法讓他們充分行使自主的權能。因之，對一位頭腦清醒，對是非有辨識力、能作理性思考的成年病人，醫師當盡力協助其達成心願。

醫師對病人的處境與心情的了解總不若病人自己來得清楚，是以醫師自認為是最佳的決定，在病人看來也許並不是最正確的。假如有兩種療法，其中之醫治療後會影響病人生命的品質，另一不會，但存活率遠低於前者，病人中可能絕大多數會嚮往雖活不久但可保有生命品質的療法。」²⁸

這裡嚴醫師顯然認為，並不是所有人的自主權都該受尊重，安樂死的選擇亦不例外。自主性只限於有理性、能清楚表達意願的成年人，因為他們才可以對自己的生死抉擇下決定。換句話說，在此昏迷者、腦死者或植物人等不包括在自主權的對象之內，孩童亦不包括，因為這些人無法替自己的生死負責。對於這種自主權的規範，目前荷蘭所通過之安樂死法案，針對的是「自願性」的病人，其年齡不只侷限一般成人，尚包括 12-18 歲的未成年人，只是這些未成年者仍然需由父母親監護或同意。同樣主張自主權的學者包括倫理學家邱仁宗、彼得辛格 (Peter Singer) 等，他們亦以「自願性」病人為主，認為讓自願安樂死者有自我選擇的權利，是對其自主性的尊重。²⁹

²⁷ 照護病人的基本倫理原則主要包括尊重自主原則、不傷害原則、行善原則與公平（正義）原則。參考戴正德，李明濱編著，《醫學倫理導論》，台北，教育部發行，民 89，頁 50。

²⁸ 參見嚴久元著，《當代醫事倫理學》，台北，橘井，民 88，頁 39-40。

²⁹ 邱仁宗在「自願性安樂死」一文中亦提到，對於瀕死的病人，應該給予充分的病情訊息，並允許自由的選擇。參見邱仁宗，〈死亡與安樂死〉，《生死之間》，頁 188。另外彼得辛格 (Peter Singer) 在贊成安樂死的論證中，其一為尊重自主性的論述。辛格認為尊重位格者之自主性，是位格者自我選擇的權利，因此讓自願死亡者安樂死，是對其自主性的尊重。參見顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126 期，頁 89。位格者指有理性與自覺存在之人。

（三）生存權與死亡權之論證

此理論認為生存既然是人的基本人權，那麼死亡權也應該是基本人權。有學者認為，我有生存的權利，那麼只要我不去傷害任何人，當我認為合適的時候，我就有權利自由的處置自己的生命，這當中包括免除生存權，讓自己死亡。例如對於生存權，辛格從 Michael Tooley³⁰ 的觀點出發，指出當我們認為某人擁有某種權利時，是預設某人擁有對該權利之欲求，或對其有利益。換句話說，當一個人擁有對繼續生存的欲求時，他才真正擁有生存權。例如當位格者對生存有欲求時，就有生存權，嬰兒由於不具有生存的欲求，所以也就無生存權。相反的若一個人要自願放棄某項權利，表示他對此權利無欲求，這項權利就沒有被侵害。³¹ 如一個人對總統選舉的結果沒有興趣，於是他放棄投票的權利，對他而言，他的投票權並沒有被侵害，他祇是放棄這項權利而已。又如你擁有一輛車，按理我不應該取走你的車。然而若是你對此車的存在與否並無欲求，也就是說你並不在乎我是否把你的車開走，那麼我開走你的車並沒有侵犯到你擁有此車的權利。以此觀點類推，當我們幫助一個自願死亡者就死，是因為結束生命是這位自願者的欲求，他欲求放棄自己生存的權利，所以協助他死亡並未侵害其生存權。

從死亡權來看，贊成安樂死者認為一個人應該有權決定他是否應該活著，或者想去死。當一個人生病時，他有權利要求或拒絕某種醫療措施，那麼當他臨終時，他也有權利要求別人協助他安樂死。對一個將死的人而言，他僅存的就是掌控自己生命的尊嚴。尊重其死亡權，是尊重他「生而為人」的最後權利。威廉（G.Williams）在支持安樂死的文章中提到「自由」原則，是指病人有「自由」的權利選擇是否要提前死亡。威廉認為除非一種壓制的行動在社會基礎上被認為是必要的，否則法律是不應該被用來壓制人們的某些行為。以安樂死為例，威廉認為阻止受苦難者提前結束其生命對社會並沒有益處。對受苦難者而言，他的生命對社會並沒有正面的價值，那麼何苦一定要他仍然生存於社會上，以避免因安樂死而違法？

另外，威廉所主張的這種「自由」相當於承認人有死亡權，只是這種「自由」還包括醫師也應有自由協助病人選擇安樂死，威廉指出：「如果醫師誠實且衷心地相信他所能提供的最好服務，是接受苦痛中的病患安樂死的要求，那麼法律禁

³⁰ Michael Tooley 是與 Peter Singer 同一時期的美國哲學家，他主張所謂「人」(person) 是指一個生命體需具備有完全運作的器官，並擁有連續的生活經驗與意識狀態，相信並期望自己是一個繼續生存的個體，才可稱之為「人」，也才擁有生存權。換句話說，對繼續生存的欲求，才讓此個體擁有生存權。在此種觀點下，胎兒與嬰兒 (infants) 都未能達到此條件，所以不能算做是「人」。M. Tooley 認為胎兒與嬰兒對否繼續生存沒有欲求，所以也沒有生存權。參考 Helga Kuhse and Peter Singer, *Bioethics --An Anthology*, Blackwell Publishers Inc. 1999, pp24.

³¹ 參見顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126 期，1998.2，頁 89。辛格將人的概念分為生物人與位格人，位格人是指具有理性與自覺存在的人。

止他去那樣做便是件令人悲慘的事。」³² 安樂死的精神不只在於病人對提前死亡的自主性要求，還包括要有人願意協助他死亡。若是醫師協助病人安樂死是違法的，必須承擔刑責，那麼安樂死的主張便窒礙難行。

（四）避免殘忍原則

「避免殘忍」是一個文明社會應有的基本價值概念。對一個持續處於痛苦中的人而言，避免殘忍也就是避免不必要的痛苦。換句話說，對欲求安樂死者，我們應採取一些措施協助其死亡，以去除其痛苦。威廉在贊成安樂死的答辯中指出：

「儘管人們對於倫理道德的評估不盡相同，但是所有的人都同意『殘酷的行為』是不對的，差別只在於殘酷的行為如何判斷。支持安樂死合法化的人認為，讓病患在痛苦、衰弱及衰竭的最後階段苟延殘喘，並且拒絕他們尋求慈悲的解脫的要求是殘酷的。第二種可以稱為殘酷的行為是（也許不那麼迫切，但仍然值得加以考慮）：家屬在看到他們所愛的人陷入絕望痛苦中的心痛。」³³

對於治療沒有希望的動物，我們仁慈的執行安樂死，為的是避免殘忍的看著牠痛苦的活著。同樣的，對欲求安樂死者，協助其死亡是一個人道德勇氣的浮現。例如當一個病人對持續施打的止痛劑沒有反應，因無法止痛而哀嚎不已，任何人看了都會不忍心，都希望伸出援手。若治療的結果結局都是死亡，那麼何不協助他，讓他提早解脫以縮短痛苦的時間？

（五）效益主義的論證

效益主義主張人們應該做任何可以帶來最大化好結果的事情，包括邊沁（Jeremy Bentham）彌爾（John Stuart Mill）彼得辛格等效益主義者都認為生命的品質在於促進幸福快樂及減少痛苦，因此當我們的生命變得太難受時，我們就有理由終止它。彼得辛格從效益主義的觀點贊成安樂死。認為古典效益主義強調的是極大化快樂以及極小化痛苦，對於生命的持續，「位格者」是有所期待，有所欲求的。繼續存活的希望讓人產生極大化的快樂，相反的，若是在生活中妨礙了此等欲求的實現，「位格者」就會產生痛苦或擔心被殺而引起擔憂。然而對自願安樂死者而言，他並無生存的欲求，所以並無所謂快樂與痛苦。由於是自願死亡，不是故意被殺，所以也不會帶來擔憂。其次從偏好效益主義（Preference Utilitarianism）的論點來看安樂死，認為若位格者希望繼續活著，那麼殺害他就

³² 參見威廉（G. Williams）著，張忠宏譯，〈贊成安樂死合法化：一個答辯〉，摘錄自《解構死亡》，民86，頁169。

³³ 同上註，頁168。

是抵觸其偏好，故是錯的行為。反之，若位格者的偏好是死亡的欲求，那麼支持他成全他是符合其自身最佳利益。³⁴ 顯然辛格贊成的是自願性安樂死。

另外赫克（Brad Hooker）以規則性效益主義的觀點贊成安樂死。赫克認為唯有當此行為具有最大期望的效益規則可被實行時，此行為才是道德上所許可的。赫克認為應尊重病人掌控生命的自主性，為了增加自主性而犧牲一些快樂是值得的，因為快樂並不總是比自主性重要。對於安樂死赫克強調的是合法化，他認為若一個人在某些情況下被仁慈殺死或讓其死亡可達到最佳結果或最佳利益，那麼此行為就是對的。可定法律允許在某些特殊狀況下可行安樂死，並禁止某些行為。³⁵ 在此赫克所指的情況為瀕死病人所要求的自願性安樂死。他認為一個成熟的人知道哪種生活方式對他最好，他知道怎樣是最好的呼吸、品味、感覺與自己的弱點，所以除了這個人有心智上永久的傷害，否則人們是他們自己幸福與快樂的最佳保護者。

（六）金科玉律（Golden Rule）的論點

金科玉律是指我們願意別人怎樣對待我們，我們就要如何對待他人（設身處地的想）。金斯樂（Gensler）指出：

「只依你同意在相同情況下被對待的方式來對待別人。並禁止以下結合：我對另一人作出某件事，在相同情況下，我不願這件事發生在我身上。」³⁶

如果我們處在癌末痛苦不堪的處境，我們會希望早點死去，避免受疾病的折磨；那麼我們也能認同要求安樂死的人，當他要求協助他死亡以解脫生命的痛苦時，不應反對他的要求。金科玉律的論點亦考量病人家屬的立場。家屬有照顧家庭成員的義務，但是假如為了讓一重病者無意義的活下去，而去消耗有意義的生命，受照顧者不但沒有好轉，反而陪掉了照顧者的健康與家庭關係的緊張。所以如台大社會系林萬億教授所言：「反對安樂死的人大多是不相干的人，因為他們無法體會當事人的心情，而家庭照顧者亦有不足為外人道的辛酸，只是一味的以道德或宗教標準來看待，對當事人是不公平的。」³⁷ 以此觀點，對待欲求安樂死者，應該將心比心，試著去體會與了解當事人與家屬的心情。

³⁴ 參考顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126期，1998.2，頁88-91。

³⁵ 參考 Hugh LaFollette, *Ethics in Practice—An Anthology*. Blackwell publishers Ltd, USA, 2000, PP42-52。

³⁶ 參見金斯樂（Harry J. Gensler）著，周伯恆譯，《倫理學入門》，台北，韋伯文化，民88，頁147。

³⁷ 參見中國時報，民91年4月2日，邱恬琳報導。

針對以上贊成安樂死的論證，反對者另有說辭。反對安樂死的人所持的理由有四：第一、安樂死違反生命神聖原則，違反自然定律。第二、安樂死會產生滑波理論（Slippery Slope）。第三、醫師有可能誤診，以致安樂死會導致主動「殺人」的後果。第四、要確定患者是否為自願是困難的。以下分述如下：

（一）生命神聖原則

此論證主張生命是神聖的，應該尊重生命，個人的生命具有崇高的價值。從生機論的立場，史懷哲（Schweitzer）醫師認為所有的生命都是神聖的，必須尊重所有的生命。換句話說，只要是活著的生命，不只是人類，甚至是動植物，都應該維持並愛惜，有如敬重自己一般。根據史懷哲的生機說，所有萬物都一樣神聖，這種齊頭式的看法，人只是萬物之一，其生命價值並未高於其他動植物。然而從人道主義的立場，田得勒（R.M. Tandler）認為只有人類生命具有無限價值。不管老少，瀕死者或健康者，其生命的價值都是無限的，並且沒有區別。³⁸ 在此田得勒強調的是一個人生命的價值重於其生命的品質。

生命的價值取決於誰？是誰決定一個人生命的價值？一般神學家認為生命是歸屬於上帝。如阿奎那（Thomas Aquinas）以宗教的立場認為人的生命不屬於自己，它是上帝的產物，所以不能隨便取走無辜的性命，因為那是在扮演上帝的角色。並且在反對自殺的論證中，他提出違反自然論證，認為希望生存與維持生命是人類自然的行為。他指出：「自殺全然不合法。首先每樣東西都自然的會愛自己，自然的會保持自己的存在，免受傷害。自殺違反了自然的傾向和博愛。其次生命是上帝恩賜給人的禮物，只有上帝才有權殺人和創造生命。因而凡是奪去它自己的生命者就是犯了違抗上帝的罪。」³⁹ 從生命神聖原則來說，安樂死顯然違反了上帝的指令。

（二）會產生滑波論證

如果允許實施安樂死，可能使一些本來還可接受如此生命的人拒絕與生命搏鬥，甚至處於類似狀況的人會引起恐慌。一些人有可能死於強迫性安樂死，尤其是老人、重度殘障者或智障者。他們會被認為有道德的義務去死，自殺似乎是一種社會責任，他們活著可能變成為別人的負擔，於是個人生命的價值掩沒在外在的壓力與社會聲浪之下。所以卡密薩（Yale Kamisar）認為若自願性安樂死可行，可能造成非自願性安樂死合法化。⁴⁰

³⁸ 參見波伊曼著，江麗美譯，《生與死》，民 84，頁 24。

³⁹ 參考阿奎那（Thomas Aquinas）著，〈自殺是反自然與不道德的〉，摘錄自《生與死》，頁 89。

⁴⁰ 參考卡密薩（Yale Kamisar）著，〈反對安樂死合法化〉，摘錄自《生與死》，頁 151。

其次，醫護人員的角色與職責原是救人的，醫（護）病關係主要建立在互信的基礎上。若是安樂死可行，那麼醫師或護士的一根針劑或一顆藥丸都可能是會致命的。如此救人的醫師不就成為「死亡醫師」，而照顧病人的護士反成了「死亡天使」！另外家屬是否為了財產希望病人安樂死，於是鼓勵病人提前結束生命？這些濫用結果導致滑波效應，容易助長一些人士的權利濫用，等於助長殺人與自殺念頭。如時國明所述，荷蘭在實施安樂死合法化之後，有一份通稱為雷民林克報告（Rommelink report）指出荷蘭有出現非自願性安樂死案例，亦即從原先可容忍的自願性安樂死範圍滑向非自願安樂死，進一步再滑轉入「草菅人命」。⁴¹

（三）醫師有可能誤診

診斷的不確定性是反對安樂死的理由之一。卡密薩認為人類的能力是有限的，醫師也是一樣，要決定何種疾病為無法治癒的是困難的，沒有人能夠說明天哪一種病不可治療。卡密薩說：「誤診只是錯誤的一個根源，即使診斷無誤，在病人對於生命的期待之中，減輕病情的做法（並非完整的治療）的各種可能性中也存在有錯誤的另一根據。」⁴²

反對者認為，醫師有可能誤診，安樂死可能殺死尚未絕望的病人。儘管得到絕症後痊癒的人很少，但是醫師在判定所剩壽命或死亡時間上仍有不少出入，也許只差幾個月，半年，或一年，然而在這中間，一個人仍能有所作為。所以，太早結束病人的生命，等於否決他的疾病痊癒的可能性。如果我們堅持讓每一臨終者努力維持至最後一刻，也許有新的療法出現，也許可延長病人的生命甚至可能康復。

（四）自願性確定的困難度

如何確定病人的「自願性」？卡密薩認為確定病人是否自願是有困難的，他引述弗洛曼博士（Dr. Frohman）的話：「自願性的行動，只有在病患既精神清醒又被病痛折磨得瘋狂的時候，才會被提出來。」⁴³ 也就是說，對追求安樂死的人而言，要判斷這個人的自願性是否是理性的判斷，並不是一件容易的事，甚至有可能是非理性的。如一個人可能受到外來的壓力，或者是在不可抗拒的權威作出決定，如果判斷錯誤而實施安樂死，是否可能將一些並不是真正厭世、而只是

⁴¹ 參考時國明，〈打開番朵拉的盒子—安樂死在荷蘭〉，應用倫理研究通訊，第二十二期，2002年4月，頁10-11。

⁴² 參考卡密薩（Yale Kamisar）著，〈反對安樂死合法化〉，摘自《生與死》，頁159-162。

⁴³ 同上註，頁154。

覺得別人可能厭棄他們的人也殺了？或者此自願性不是病人的意願，而是家屬的意願加諸在病人身上，如此造成病人與家屬關係的緊張度。

另外，病人有可能並未實際掌握與了解自己的病情，如此「自願性」是在不自主與受騙的狀況下所作的決定，並非真正希望安樂死。對於痛苦不堪的清醒病人，常聽到的抱怨是「讓我死掉算了？」或是「我真的不想活了！」，然而這是病人實際的心聲嗎？反對安樂死者認為，若是真的將此抱怨當真，顯然太匆促，或許那實際的訊息是求救，病人也許需要的是關懷與紓解痛楚，而不是真正想死。

五、安樂死與死亡的尊嚴

以上正反兩方意見，各有相當的論據，尤其反對安樂死的論證，均是有參考價值的。然而有價值並不表示其論證值得支持，以下幾點針對反對安樂死者的論證提出我個人的見解。

（一）生命是神聖不可侵犯的嗎？

若是我們採取生命神聖原則，「沒有人有權結束別人的生命」，那麼任何安樂死都應禁止。但從現實面退一步想，病人與家屬處於極端痛苦的摧殘，無情歲月的等待與家庭經濟的拖累，有難以啟齒的處境與心酸。當其提出安樂死的要求時，對於處於開放化、自由化的現代人，是否能從負面的論調中「解放」出來，尊重當事人的決定，讓當事人達到他所期望的尊嚴的死亡？

從生命的意義與價值而言，一個人內在的自我價值彰顯出生命的意義。就算對每個人而言，生命是神聖的，但對臨終者而言，死亡所代表的意義更顯現出其生命的價值。有些人不在乎受苦，就是再痛苦難挨他也認為那是他生命的一部份，對他而言生命的延續是有價值的。然而對有些人而言，生命的意義不在於長度，而在其生活的內容。那麼當醫師用盡醫療資源，甚至安寧療護都無法確保他的生活品質時，安樂死是成全他的生命尊嚴的一種選擇。

（二）安樂死是尊嚴死嗎？

一般反對者質疑某些安樂死的尊嚴性。如美哲學家蒂洛（J.P. Thiroux）在論安樂死中指出喬治的例子。喬治因車禍導致脊椎嚴重受傷，他無法忍受如此的結果，於是在住院中要求他弟弟以槍殺死他，以維持他個人的尊嚴。喬治他個人雖然達到「尊嚴」的死了，但是卻導致其弟弟因「殺人」而坐牢。蒂洛因此質疑如

此的死尊嚴何在？如何高貴？⁴⁴ 顯然，我們從此例子中看出其中的矛盾，個人尊嚴不應該建構在他人的痛苦之上。如前所探討的尊嚴本質，尊嚴不只是自我尊重，還應該包括尊重他人的權益。在此例子中，喬治只有想到如何解除自己的痛苦，但是他對弟弟的要求，卻是以弟弟坐牢的代價換得自己「死亡的尊嚴」。可以看出的是這種破壞他人的利益來提昇自己的尊嚴，並不是真正的尊嚴。所以吾人認為，實際上，並不是所有安樂死的要求都構成死亡的尊嚴，但是審慎考量之後的安樂死是可以達到尊嚴死的。以喬治為例，若是醫師願意並且合法的協助他安樂死，如此醫師並不因協助死亡而受罪，如此的安樂死才能達到死亡的尊嚴。

安樂死訴求的就是尊嚴的死亡。一個人選擇安樂死，是為了避免身心衰退所面臨的尊嚴喪失。提早結束生命也許在家屬或他人眼中，不一定符合病人的最佳利益，病人也許還可存活一段時間，也許還有一絲希望。然而，對病人而言，他是具體的身處於生命情境的活生生的一個人，只有他最了解自己的處境，選擇安樂死，是對自主權的宣示，宣示他捨棄生命，為了是維護死亡最後的尊嚴。如斯多亞學派所主張，好死的意義是避免賴活著。

（三）安樂死與安寧療護不相容嗎？

就目前的醫療環境，反對安樂死者認為要達到死亡的尊嚴與維持生活品質，我們只需要安寧療護，安樂死是不需存在的。對癌末病人而言，安寧療護重視的也是生活品質，安寧療護提供的是身心靈的照顧。也就是除了協助病人緩解身體上痛苦的症狀之外，同時亦提供病人及家屬心理及靈性層次的支持與照顧，使病人達到最佳的生活品質。⁴⁵

吾人認為，若是癌末病人接受安寧療護可以度過其人生最後階段，此種病人並不一定需要安樂死。但是安寧療護並不能解決所有問題，每個人對於痛苦的解讀各不相同，有些人身心的病痛不是百分之百可以緩解，有些人因家庭人力、經濟因素無法接受安寧療護，這些都不是安寧療護所能夠全面關照的。如李瑞全教授提出：「生命自然也有一些病痛不是安寧療護所能完全對治的，對此種病人的自願安樂死仍是有必要做認真考量。」⁴⁶ 所以當一個人痛苦無法忍受時，或是生活品質下降到他自己無法接受的水平，無法維持一個人最基本的尊嚴，吾人認為安樂死是「解除苦難」的一種方法，也是維持其生活品質的一種要求。

（四）安樂死的自願性確定困難嗎？

⁴⁴ 參考蒂洛（J.P. Thiroux）著，古平、肖峰等譯，《哲學—理論與實踐》，頁 300。

⁴⁵ 參見趙可式，〈安樂死與安寧療護〉，摘自戴正德、李明濱著，《醫學倫理導論》，教育部發行，民 89，頁 117。

⁴⁶ 參考李瑞全，〈儒家論安樂死〉，應用倫理研究通訊，第十二期，1999.10，頁 20。

的確某些時候，病人的意願難以確定，他可能處於矛盾情緒，或會改變主意，但這只是在某種場合下。儘管如此，吾人認為對於病人「求死」的心，仍然應認真的對待。首先試著找尋可能隱藏在「死亡」訴求下的實際渴望，如愛心與關懷等，盡量去滿足他。另外我們也可參考邱仁宗的看法，給病人一個緩衝的等待期，如此安樂死的決定就不是「一次定生死」。換句話說，當病人表示有意願安樂死時，或同意安樂死之後，到實施安樂死期間允許病人再思量，隨時可以改變心意，以審慎的態度確認他的意願。⁴⁷

就算是承認病人自主求死的意願，針對安樂死所主張的個人的自主權，反對安樂死者認為自主性應衡量其合理性與界限。死亡不同於生命中的任何大事，死亡是特殊的可能性，安樂死使一個人導致死亡而無法亡羊補牢，所以在尊重病人自主性的同時，專業自主性應運作於其中。⁴⁸ 而且一個人想死是不合理的，「想死」一定是在極端痛苦或威嚇之下才會提出的不合理要求，因為它違背了人類「趨生避死」的天性，所以自願選擇安樂死也可以說是非理性的判斷。

自主性論證強調的應是理性的選擇，吾人認為當一個人處於苦難時，不一定就不能理智的決定自己的生死，因為實際上我們看到有些人是在意識清醒下作生死的抉擇。如蒂洛所言：「對那些已知自己的病情，並且想盡辦法仍不能得到治癒的病人，常常寧願死也不願延長自己的垂死掙扎。如果我們企圖證明這些人都已喪失理智，那可能是非常困難的。再說，人們為了縮短自己的痛苦，可能要某人幫助他們死，這也不是不能理解的。」⁴⁹

（五）醫護人員有義務協助他人死亡嗎？

反對安樂死者認為，在承認死亡權的同時，不能忽略醫護人員的內心衝突。一些人認為安樂死是殺「無罪」的人，病人不是犯人，不應該被殺害。安樂死是一種「殺人的行為」，幾近謀殺。主要的理由認為無論如何，生命是無價的，安樂死是快速而不加思索的結束了一個人的生命。在此種理念之下，不願意成為執死的「劊子手」。

如前所述，備受爭議柯沃基醫師（Dr. Jack Kevorkian）因協助病人無痛苦的死亡，而被法院起訴。在等待判決中，他在黑板寫到「殺人不等於謀殺，安樂死等於殺人，但安樂死不等於謀殺」。安樂死是謀殺嗎？吾人傾向支持恩格哈的看

⁴⁷ 參見邱仁宗著，《生死之間》，民 77，頁 188。

⁴⁸ 參考蕭宏恩著，《護理倫理新論》，頁 144-145。作者指出有時醫師拒絕為病人安樂死，是因為認為透過現代科技的努力，有可能讓病人獲得更好的照顧，病人不一定要尋死。

⁴⁹ 參見《哲學—理論與實踐》，頁 305-306。

法，謀殺是一種蓄意殺人，或是不經由他人允許而奪走他人的性命的行為。⁵⁰ 換句話說，“謀殺”牽涉到的是一個人的自主性，安樂死若是經由當事人允許與同意，或是主動要求，那都不是“謀殺”。如自願性安樂死，它是當事人主動要求死亡，並非蓄意奪走一個人的性命，所以這種安樂死只是「仁慈致死」而已，並非謀殺。況且，如果能夠活得自在，相信沒有人會希望先走一步。所以當我們認同一個人安樂死的選擇，顯然並不是「不加思索」的贊成，或是草率的決定。若是吾人認同安樂死既非謀殺，也非草菅人命，那麼它實際上只是「仁慈致死」的一種醫療行為。對欲求安樂死者，尊重其選擇並協助其完成意願不是醫護人員應盡的義務與責任嗎？

醫護由於是一種專業，所以在臨床上常被賦予相當程度的自主權。儘管病人的自主權必須受尊重，然而若是醫護人員認為病人或家屬的要求有違專業倫理時，醫護人員是有權拒絕其要求的。如反對者就認為，安樂死摧毀了醫護人員在尊重生命上的自我認同，違背了「救人」的職責，所以沒有義務協助病人安樂死。對自願安樂死者而言，選擇死亡是自我的抉擇，醫師在此不是決策者，也不是仲裁者，扮演的只是諮商與協助的角色。如果死亡是一種壞事，那麼安樂死是醫師協助提供給病人的「最不壞的死亡」⁵¹，安樂死讓最不壞的死亡產生，為了是解除病人的痛苦。這種結果，雖然與「挽救生命」的醫學美德相違背，然而若是一味堅持要病人「選擇生」，那麼病人對自我生命價值的判斷顯然被漠視了。協助病人安樂死，也等於是對病人生命的尊重，尊重其尊嚴死與生命品質的追求。所以對醫師而言，協助病人解除其痛苦實際上比生命的延長更符合醫師的職責，讓病人安樂死並未違背良心與醫療的倫理。

（六）安樂死會導致滑坡論證嗎？

贊成安樂死者常採用的是效益主義的觀點。效益主義強調的是一件事衡量得失之後所造成的好結果，但是反對安樂死者卻認為效益主義很少導致清晰的結果。換句話說，什麼是好結果在於每個人不同的判斷與不同的價值觀。反而是安樂死的實施造成弱勢者人人自危，容易導致滑坡效應（a slippery slope）。此效應是指若是允許自願性安樂死，那麼很快就會滑向非自願安樂死；相同的，如果同意非自願安樂死，似乎就會進一步在滑向所謂「草菅人命」，也就是安樂死成為「枉死」的代名詞。

對此，贊成安樂死者認為，滑坡論證提供了一個反對任何改革的理由。如開

⁵⁰ 參見恩格哈著，范瑞平譯，《生命倫理學的基礎》，1996，頁381。恩格哈認為「“謀殺”在俗世道德上的邪惡主要不在於奪走一個人的生命，而在於不經那個人的允許而奪去其生命。」

⁵¹ 參見陳瑞崇，〈誰的身體在說話？論安樂死立法之惡〉，東吳政治學報，第九期，1998，頁151。

車會發生車禍，那麼是否人們就只能步行而不要開車。或者如心臟手術開刀會有危險性，那麼是否為避免危險，不管身體處於何種狀況都不要開刀。實際上，每一措施均可能產生負向的效應，重要的是在執行時如何防範負面的結果。如羅素（O. Ruth Russel）、辛格、赫克等贊成安樂死者均認為人們可以建立嚴謹而合適的限制條文，保護這些弱勢者，同時避免安樂死的實施遭到濫用。⁵²

另外，病人的身體所傳達出的訊息，是影響病人生死抉擇的重要因素。病榻上的身體會說話，尤其處於瀕死階段，無法作主的身體讓病人決定安樂死，並挑戰人類「趨生避死」的邏輯。終須一死的命運讓人學習接受死亡，實際上，安樂死的可行性反而可以預防病人選擇提早自殺。如前述青年勞倫斯的例子，他希望在瀕死階段能夠掌控自己的死亡時間與方式，他相信在他需要時醫護人員可以幫助他，所以在決定安樂死之前，他勇敢的活下去。

（七）醫師有可能誤診嗎？

反對安樂死者認為醫師有可能誤診，如此安樂死不只未造成好的結果，反而是扼殺了病人的一線生機。想像醫師告訴某甲他得到 x 病，此病會引起很難過的疼痛、失智然後死亡。某甲要求在未劇烈疼痛之前安樂死，而醫師亦答應了某甲的要求。驗屍結果發現某甲得的不是 x 病，而是可以治癒的，如此誤診造成不適當的「殺人」。

吾人認為生病時每個人都有權利存著一份希望，然而我們也認為治療的時機，應該是在疾病首次被診斷出來時，而不是在臨終階段。在疾病末期，如庫布勒 羅斯（E. Kubler Ross）所提癌症病人面對死亡之心理過程包括否認、憤怒、討價還價、憂傷到接受等心理過程。懷疑誤診，無法接受診斷是疾病可能的過程，尤其對於絕症病人更是如此。不過為謹慎起見，如荷蘭安樂死之條例，要求「至少請一位超然的醫師檢視病人的狀況，並諮詢其意見。」⁵³ 其次目前實施安樂死的條件，要求醫師必須確定「病人病況並無合理的醫療方式可供選擇，也無替代的方案可減緩病人的痛苦。」⁵⁴ 如此已盡量避開誤診的可能。

⁵² 羅素主張允許「尊嚴死亡」，他為保護人們，避免濫用，列了不下 15 條附有慎重說明的條款或保護措施。參考《哲學—理論與實踐》，頁 302-303。辛格主張應建立一完善的登記制度，使得不想被安樂死者的意願，能明確地記載表明，一方面減少恐懼，一方面掃除濫用之可能。參見顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126 期，1998.2，頁 91。赫克考慮的同樣是如何預防病人不必要的被殺，或提前死亡。安樂死的決定除了病人本身的意願外，其次應為病人要求的最親近或最信賴者。病人應有法律保護，以免承受家人或繼承者的強迫性壓力，有可能違反意志，而殺死無辜。參考 Hugh LaFollette, *Ethics in Practice—An Anthology*. Blackwell publishers Ltd, USA, 2000, PP49-50。

⁵³ 參考 Peter Singer, *Practical Ethics*, p196. 以及顏厥安，〈由彼得辛格的觀點談安樂死問題〉，當代，126 期，1998.2，頁 96。

⁵⁴ 同上註。

綜合以上對反對安樂死之証論之檢討，吾人認為當事人選擇安樂死，為了是讓自己能自主的選擇自己的死亡，不管是去除身體的痛苦，或是解除心理的痛苦，安樂死都是當事人認為最好的生死抉擇。能如自己所願而死，是達到最起碼的死亡的尊嚴。讓我們看一位醫師描述的案例：

黛比她 20 歲，受到長期疾病纏身，意識清醒卻痛苦不堪，生命對她是無情而且殘酷，她年紀輕輕，卻沒能發揮任何潛能。有一天

「電話在半夜響了，護士告訴我，有一個病人很躁動。進了病房，我看到病房裡充滿為了活下去所作的痛苦掙扎，絕望得令人窒息。黛比只對我說了一句“讓這一切結束吧！”

我心事重重的退回護士站。病人累了，需要休息，我沒有辦法給她健康，可是我可以給她需要的休息。請護士抽了一隻 20 毫克嗎啡的針，我想應該夠了。帶著針劑再回到病房，告訴她們，要替黛比注射一個東西，讓她能夠說再見，然後休息。該來的一定會來，在四分鐘之內，呼吸頻率越來越慢，接著不規則，然後停止。

結束了！黛比。」⁵⁵

在此案例中，作者表達的是身為醫師，對病人的治療仍有其極限，針對病人的要求，他給黛比最後的治療是「讓她永遠休息」。病人要求積極安樂死，而醫師完成了她的心願，這當中沒有任何勉強，完全是病人自己自由的意願。作者認為除了尊重病人的決定，實在是沒有什麼理由可以反對的。對醫師而言，他作了認為最適當的「治療」，而對黛比而言，她要求的安樂死希望獲得的是死亡的尊嚴，二者似乎各得其所。

自願性安樂死要求的是死亡的尊嚴，若從人存在的觀點，維持死亡的尊嚴是否就是真實的存在，所獲得的是否就是真實的人生？海德格認為人是「向死的存在」，本真的向死存在是向著死亡自由存在。換句話說，自由即是選擇成為自己的可能性，如此一個人可以在正視死亡之下自由的作他自己，所以說本真的向死存在才是真實的人生。死亡既是真實人生的一部份，一個人在自由抉擇中作他自己，接受人終必死的命運，那麼本真的向死存在是否可以達到死亡的尊嚴？下面就探討海德格的死亡觀與人性尊嚴的相關性。

⁵⁵ 參見楊哲銘，〈「安樂死」的陰陽界線〉公共衛生，第二十五卷第二期，民 87，頁 85-91。文中的「結束了！黛比」，是 1998 年刊登在美國醫學期刊（JAMA）的一篇文章，由楊醫師轉錄。

第三章 海德格的死亡觀

對海德格而言，「存在是什麼？」一直是在《存在與時間》中追問的中心課題。在方法上，海德格以現象學的詮釋方法從人著手，分析人的存在，以探求存在的意義；而正視死亡，正足以引發人們去探求自己存在的意義，所以死亡分析可說是海氏在《存在與時間》中論述最精采的片段。然而欲了解海氏對死亡的分析，必先從海氏對人存在的基本結構開始探索，因為海氏認為他的死亡分析是死亡的生存論分析。海德格說：「問題在於追究臨終者的死亡過程的存在論意義，追究他的存在的某種存在的可能性的存在論意義，而不在於追究共同此在的方式以及死者共遺留下來的人們的一同此在的方式。」(H239,存在 298) 所以死亡分析的方向是一個人向死亡存在的可能性。故海德格說其死亡分析是「純然保持其為“此岸的”，此岸的、存在論的死亡闡釋先於一種存在者狀態上彼岸的思辯。」(H248,存在 309) 換言之，對於死後的世界如何，靈魂是否存在等宗教上或形而上學的看法海德格將其存而不論，也不是本章探討的範圍。

本章首先探討海德格死亡觀從人的存在本質開始，探討人的存在的整體結構 - 煩 (Sorge, Care) 如何展現於世。其次從海德格的死亡概念探討一個人處於煩中如何本真的或非本真的向死亡存在。最後從良知與決心探討本真的向死存在如何可能。經由海德格對人的存在與死亡的現象學探討，我們要追問的是本真的存在是否有人性的尊嚴？而本真的向死存在是否保有死亡的尊嚴？

一、人的存在本質

海氏的哲學是從人生活中的實際處境著手，認為人既然是社會性的動物，就無法離開社會環境來生存。所以認為人存在的本質就是「存在在世界之中 (Being in a world) (H13,存在 18)，也就是「在世存在」。對海德格而言，存在是一種開展狀態，是指一個人對其世界的當下開展狀態，在此狀態中他同時展開他的可能性。如一個人生活在家庭中、在學校、在公司或在社會上扮演不同的角色，那就是個人在其「世界」中的展開狀態。存在在此亦表明為一種能力，是一種以一切可能方式生存的能力。這能力包括認識、生產 (創造)、看護、照料、思考、決定等能力，讓人經由此等能力生存於其相對應的世界環境中。人除了在世存在外，人在世界中是共他人同在，「此在的世界是共同世界。“在之中”就是與他人共同存在。他人的在世界之內的自在存在就是共同此在。」(H119,存在 152) 這種共在除了表明與他人共處於世的事實，同時其存在結構亦隱含與他人共有的存在了解。如身為家庭的一份子，他與父母或兄弟姊妹共在，共同相處；在社會上，雖然彼此陌生，然而仍須與他人共處於社會，如共同接受學校的教育。在共

在共處中，人與人之間仍建立在互相了解之上，亦即遵守一些社會規範，如搭車排隊，開車禮讓行人等，如此一個人才能自在的「在世存在」。

另外，海氏認為人的本質有兩大特點：其一，人的本質在於他的生存。也就是說人的本質是「去存在」(Zu-sein, to-be)。人是變動不居，是可變性的，而存在是動態的。所以去存在是指每個人有自我形構自己的種種可能性，去發展各自不同的存在可能，因為沒有一個人一生下來其本質就是固定的。其二，人的本質具有「向來我屬性」(Jemeinigkeit, in each case mineness)的性質。此本質是每個人都具有「每一自我性」，所以每個人都有很大的自我選擇空間。「這個為它的存在而存在的存在者，把自己的存在作為他最本己的可能性，來對之有所作為。因此此在本質上總是它的可能性，所以這個存在者可以在它的存在中“選擇”自己本身、獲得自己本身；它也可以失去自身、或則說絕非獲得自身而只是“貌似”獲得自身。」(H43,存在 55)顯然人的本質概括而言包括他的生存、去存在的可能性的領會，並對其「有所作為」的可能性作自我選擇。所以同樣是受教育，但是出社會之後，每個人展現的特性各不相同，也發展出社會上的各行各業。對於生命，每個人的體驗也各不相同，如何真實的過一生，在於每個人如何的「去存在」。

在此，從人性尊嚴的角度，既然海德格認為人的本質是「去存在」，一個人可以藉由「向來我屬性」的特性，開展出個人的特徵，形塑出各自不同的可能性、自我性與選擇性。這些個人特徵展現的就是人存在的尊嚴，因為這種存在的本質同時表現出人性尊嚴的特性如自主性與自我決定，也是一種自我尊重。另外一個人的存在是在世存在或共他人同在，人無可避免的與世界息息相關。共他人同在顯現出個人與世界關係的特徵，也表明在人性尊嚴的維護中，除了自我尊重外，亦須考量尊重他人與是否受他人尊重。

由於人有自我選擇的可能性，所以海氏認為人的存在包括兩種狀態，本真狀態與非本真狀態。¹(H43,存在 55)在本真狀態下，也就是在真實狀態的存在，一個人可以選擇自身並獲得自身，亦即作自我抉擇；而在非本真狀態，也就是不真實狀態的存在，實際上是失去自身、或則說絕非獲得自身而只是“貌似”獲得自身。日常生活中的自己實際上大部分是處於非本真狀態，也就是呈現出非真實的自己，而真實的自己經常在日常世界中隱蔽。

海德格認為非本真狀態是一個人存在的常駐狀態，也就是一個人日常生活中往往活在一種共同生活的浮面樣態，包括閒談、好奇、模稜兩可等日常生活基

¹ 本真狀態 (Eigentlichkeit, authenticity) 與非本真狀態 (Uneigentlichkeit, inauthenticity) 是在海德格著，陳嘉映、王慶節譯，《存在與時間》，唐山出版一書中的特殊用語。也有譯為屬己性與不屬己性。(項退結著，《海德格》，東大圖書，民90，頁66。)以下簡稱(項退結)。

本方式，海氏將此稱為沉淪²。所謂沉淪，海氏的看法為：

「此在首先與通常寓於它所煩忙的世界。這種“混跡於 ”多半有消失於常人的公眾意見中的這一特性。此在首先總已從它自身脫落、即從本真的能自己存在脫落而沉淪於世界。此為此在的非本真狀態。」(H176,存在 223)

這種沉淪現象使一個人處於「常人」³的存在方式，以公眾意見為意見，讓自己消失於眾人之中。如開會中表決一件事情時，一般人常會說：「我沒有意見，大家認為好就好了。」看似沒意見，但是私底下卻說：「其實我剛剛以為 才是好的。」顯然隱身在眾人意見中是怕得罪人，於是逃避自己的責任。但如此不將自己的意見表達出，是讓自己從本真的能自己存在中脫落而沉淪於現實的世界，如此自己必須去接受「人云我亦云」的結果。所以雖然海氏認為沉淪並非表示消極的意涵，但實際上它仍隱含著生活的負面意義。例如沉淪於世就對自己本身起四種作用，包括引誘、安定、異化與自拘等，這些均讓自我迷失於常人之中，甚至失落了自己。引誘與安定作用讓自己誤以為不會得罪別人，不用替自己的決定負責，似乎處於「最好的安排中」，而其實是沒讓自己真實的聲音表達出來。而異化與自拘作用，是一種自我解構與自我拘束。異化掩蔽了一個人去存在的可能性，它驅使自我進入「自我分解」狀態而消失在眾人之中，企圖對現實生活視而不見。於是非本真的自己讓自己與現實世界疏離了，而使得自己認不出自己。代之而來的是自我封閉，將自己拘束在自我的世界如同絕緣體一般。於是一個人看不到個性化的自己，只發現自己是社會中的某一「他人」。「常人經常用卸除存在之責的辦法迎合每一此在。常人以非自立狀態與非本真狀態的方式而存在。」(H128,存在 164)所以實際上日常生活中的自己是「常人」，也一直是處於非本真狀態中；外面看起來像是真實的自己，其實並不是「本己」的自己，而是以常人的身分存在。

那麼本真的狀態又如何？海氏認為本真的狀態是處於常人狀態中自我的某一刻的覺醒。

「如果說此在本己的揭示世界並使世界靠近自身，如果說此在對其自身開展出它的本真的存在來，那麼這種揭示“世界”與開展此在的活動總也就是把一切掩蓋與蒙蔽拆除，總也就是把此在用以把自身對自己本身阻塞起來的那些偽裝拆掉。」(H130,存在 166)

² 沉淪 (Das Verfallen ,Falling)，也有翻譯為陷溺 (項退結)，或譯為陷落 (李燕蕙，〈從海德格的生死哲學探討死亡禁忌之現象〉，南華大學第四屆比較哲學學術研討會，民 92.5，頁 8。) 以下簡稱 (李燕蕙)。

³ 常人 (Das Man ,They)，意指人們 (項退結譯) 或眾人。

換句話說，本真的存在就是立足于自己的生存，本己的揭示自身所存在的世界；並將對自身存在的一切掩蓋與遮蔽去除，讓自身開展自己存在的可能性。此可能性就是去存在的可能性，也可以說本真的存在是一種自我覺醒，在自己的存在的可能性中選擇自身，並作自我抉擇。如結婚對一個人而言是終身大事，當他選擇某一伴侶結婚時，他是在「自我抉擇」中作決定，而非聽命於他人。在結婚的同時，彼此雙方均許下諾言，同甘共苦，那是一種自我責任的承擔。相對於常人的「非自立」狀態，本真狀態下的「本己」是處於「獨立自駐」(Selbst-ständigkeit, self constancy)的狀態下獲得自身，「獨立自駐」包含著自身的獨立性與持駐於自身的狀態，也就是本真的存在是一種獨立自主，保持自身、維持自身的存在方式。(H323,存在 394)如前所述，自主性的抉擇展現出人存在的尊嚴，如此本真的存在也可開顯出人性的尊嚴。

既然人的存在本質就是「存在於世界之中」，那麼海德格認為人的存在是藉由現身情態、了解與言說三個存在性相自我開顯於世界之中。⁴人存在當下的感受是藉著個人的情緒表達出來的，日常生活中人脫離不了情緒。一個人對自己、對他人、對事物，甚至對整著世界的了解認識與領會，往往被自己的情緒所左右。在感受中，情緒貫穿著我們整個存在，包括一個人的歡樂、悲傷、害怕或恐懼，海氏認為那都是人存在的一種基本的感受。如一個人求職某家知名公司，當被通知錄取時，興奮的情緒洋溢於他一身，個人似乎會感覺這一整天所有事情都特別順暢。另外，感受性展現一個人的被拋狀態(Geworfenheit, Thrownness)。也就是說，一個人無從選擇的被拋入世界中，感受實際存在著的實際情境，不管他是否喜歡，他都必須去承受與接納。這種狀態如海德格所說：「它存在著，且不得不存在。」(H135,存在 174)被拋性使人感受到一個人存在於世那種命定不可逃避的現實。有些人生長在富裕的家庭，有些人一出生父母就貧窮潦倒；有些人得天獨厚，天資聰穎，甚至一表人才。有些人卻是一出生就有殘缺，或低智商等。這些都是被拋命定的現實，跟隨著一個人而存在。儘管有人抱怨這是對每個人不公平的對待，但這種無從選擇的被拋性卻是生活實際的情境，是一個人必須接受的事實。

人的當下存在不單只有感受性的情緒的一面，還包括有自己對自己，並且是對世界的了解與詮釋。了解是從此在的「能在」或「存在所能」(Sein-können, Potentiality-for-Being)的根源性而言，也就是一個人存在於被拋入的世界中，他的個性、教育、生命歷程與他的潛能這些背景構成他的存在的種種可能性，「在

⁴ 現身情態 (Die Befindlichkeit, State of mind), 也有譯為心境 (項退結), 或感觸性 (陳榮華著, 《海德格哲學—思考與存有》, 輔大出版), 或感受性 (李燕蕙), 或切身感受 (關子尹, <海德格論“別人的獨裁”與“存活的獨裁”—從現象學觀點看世界, 鵝湖, 1991。)吾人認為譯為感受性較為貼切, 故以後此詞以「感受性」出現。

生存論上，了解包含有此在之為能在的存在方式。」(H144,存在 184)。由於人是在被拋狀態下發現自己，相對的也落入被拋情境的有限性中，所以一個人是在有限的實際情境中，一步步籌劃或預想以建構自己的存在。⁵ 當一個人對未來的可能性預想籌劃時，此預想亦導引他形成對自己、對世界的詮釋。換言之，一個人所詮釋理解的世界必然受到自身存在結構的影響，亦受到未來的預想計劃的影響。所以一件事情是否有意義，端看這個人所了解中的先在結構而定。先在結構即一個人從被拋狀態中不斷預想籌劃的過程，也就是一個人的生命背景。如一個人對自我尊嚴的認定，有些人認為自己獨一無二，能自我超越，所以不論生活遭遇何種困境，心中自有尊嚴。然而有些人由於個性、生命歷程的限制，其自我尊嚴常寄託在他人的眼光與態度上。海德格強調：「先行具有、先行看見及先行把握構成了籌劃（預想）的何所向。意義就是這個籌畫的何所向，從何所向出發，某某東西作為某某東西得到領會。」(H152,存在 194) 在此，先行具有、先行看見及先行把握組建成先在結構。對人的存在而言，每個人生活在不同的背景甚至不同的社會文化下，一件事情的意義在每個人身上顯然各不相同。例如器官捐贈，有人認為與其死時讓器官腐爛，不如將有用的器官捐贈出來，可以遺愛人間。然而有些人卻認為如將眼角膜捐贈，那麼死時就會看不到往天堂的路；或者身體少了器官，沒有全屍，那麼就無法再投胎轉世為人。因此，個人存在的“先”結構，會讓每個人對事情可能有不同的理解與詮釋。

言說(言談)亦是此在存在於世的開顯的一種方式，一個人存在於世界之中，其感受性與了解是藉由言說表達出來的。「現身在世的可理解狀態道出自身為言談」(H162,存在 206) 因有言說，藉由文字與聲音，人才能互相溝通，互相了解。同時言說表達出其所了解的一切意義，而聽與沉默亦是展現言談的現象之一。沉默是一種真實的言談，在日常生活中，比起對某事滔滔不絕的人而言，沉默者可能表現出更深一層的體會。然而一個人的過度的沉默卻常讓人忽略了他的存在。尤其處於瀕死的狀態，對自身處境的沉默更常讓他人代為發言，如此無形中讓自身的權益遺落在一旁。如山崎章郎描述一名男子之死：「他，78 歲，癌末病人，因作氣管切開而無法說話。雖然他頭腦清醒，但當他發覺自己的病是處於被放棄、無可救藥之地步時，他不再對人有所回應，如眼神、手勢等，讓自身處於沉默的抗議中。然而外人（包括醫護人員與家屬）卻無視於他的沉默，漸漸將他當成一個沒有聲音的物體看待。於是他的一切命運，都在與他無關的情況下，由他人處決。」⁶

綜合以上海德格對人的存在結構的分析，人之為人，就是「存在於世」。在世界中人的本質就是「去存在」，也就是以一切的可能性去存在。換句話說，「人」是「什麼」，完全決定於他「怎樣」生存（或怎樣是），人之為人就在於他是在

⁵ 籌畫 (Entwurf, Projection)，也可譯為預想（李燕蕙），或譯為投設（項退結）。

⁶ 參考山崎章郎著，林真美譯，《一起面對生死》，台北，圓神，民 83，頁 1-18。

自己的活動中將自己顯現出來的一個過程。」⁷ 同樣的，一個人希望怎麼死，如何讓自己死的有尊嚴，對每個人來說，由於其先在的結構不同，也呈現出不同的選擇與看法。也就是說，由於每個人的成長背景不同，其面臨死亡的感受也各不相同。有人希望掙扎到生命最後一刻，也有人希望沒有苦痛，能夠掌握自己死亡的方式，而達到安樂死。不管如何選擇，只要是自己決定的生存方式，對每個個人而言都同樣的有意義有尊嚴。

二、存在的整體性結構—煩⁸

從人的存在整體性而言，海德格認為一個人存在的原動力是煩或憂心，「此在的一般存在即被規定為煩」(H121,存在 155)在此海德格用「煩」取代我們一般對「人」的認知。因為海氏認為人的存在不只是去成為自己，還包括去關懷他人，關心週遭的事物與他所存在的世界，所以規定煩是一個人存在的整體結構。煩作為一個人存在的整體結構，在這一整體性中包含有三個環節。海德格說：

「此在的存在論結構整體的形式上，生存論上的整體性須在下述結構中來掌握：此在的存在說明：先行於自身已經在(世)的存在就是寓於(世內照面的存在者)的存在。這一存在滿足了煩這個名稱的含義。」(H193,存在 243)

在此，先行於自身指的是超出自身而往外，是人的生存性；而在世存在指的是人的被拋在世，也就是實際性；另外寓於---而存在指的是在世陷落的存在。海德格認為一個人是實際的被拋到這世界上來生存，在無所選擇、被拋的過程中，人並未停留陷落於一處，而是憑藉自己生存的可能性，不斷的先行於自身，並超出自身之外，向著自己的可能性自由存在。所以海德格說：「向最本己的能在存在從存在論上卻是說：此在在其存在中已經先行於它自身了。此在總已經“超出自身”，」(H192,存在 242)在這裡「先行於自身」意指人的存在總是超出自身而往外，向著自己最本己的存在能有所作為。在每一刻的當下，一個人心裡想的總是未來的事務，如下一步要做什麼、等一下與誰有約、或要去何處等。只是這些預想並非天馬行空，而總是在自己能力可能的實現範圍之內。誠如范丹伯所言：「在沒有生病的正常情況下，我活在未來，而從過去到未來規定了我的責任。除了一些很特別的時刻，我從來沒有真正地活在當下，連想都沒有想過。」

⁹ 所以從煩的整體性而言，人實際上是活在未來。

⁷ 參見滕守堯著，《海德格》，台北，生智，民 85，頁 67-68。

⁸ 煩 (Sorge, Care)，亦可譯為憂心 (李燕蕙)，或譯為關念 (項退結)，或譯為慮 (唐君毅，〈海德格〉，引自陳鼓應編，《存在主義》，台灣商務，民 81，頁 142。)此註腳以後簡稱 (唐君毅)

⁹ 參見《病床邊的溫柔》，頁 39。

一個人的煩不只針對自身，在向著可能性存在的同時，人也關心著與他相牽連的事物，並關懷著與他共在的他人，海氏將此種煩稱為煩忙與煩神。¹⁰

「在世本質上就是煩，寓於上手事物的存在可以被理會為煩忙，而與他人的在世內照面的共同此在一起的存在可以被理會為煩神。」
(H193,存在 243)

人忙忙碌碌為追求物慾而煩忙，同時本質上人是與他人共在於世，所以人與他人之間的互動關係少不了恩怨好惡。對於人與人之間互動的煩神，是一種關懷情態，海德格對此有獨特的見解。海氏認為此種關懷有可能是消極的，也可能是積極性的。從消極面而言，雖然共他人同在，可能出現一些殘缺淡漠的樣式，如一個人可能我行我素、或對他人的存在視而不見、對他人的意見聽而不聞，甚至與他人意見相左，於是彼此間望望然去之，或互相反對、互不關照、互不關涉等。而從積極面來看，則有兩種可能性，包括過度支配介入的關懷與自由尊重的關懷。(H122,存在 156-157)

過度關懷是希望將別人憂心的事整個替他人承擔下來，雖然是出於善意，卻讓人感覺像一個操縱者，使他人不能自己做主。如對生病者而言，受限於生病的病床上，照顧者卻常讓病人感受到過度的關懷。如對中風的病人，照顧者可能直接幫他餵食，卻不讓他自己練習慢慢進食，如此反而剝奪了病人再學習的機會，讓他無法獨立。又如對罹患癌症者，醫師對病情的告知，第一優先者往往是家屬，而非病人，甚至病人到瀕死時仍不知自己得了是什麼病，家屬常認為如此蒙蔽病人是為病人著想，而醫護人員只好「從善如流」，於是病人的生命就操縱在家屬與醫護人員手上，自己完全無法做主。如尹裕君在《護理倫理概論》所引述：「某先生被診斷出患有腸癌，但患者的兒女深恐父親得知後無求生意志，因此要求醫護人員不可告知。病患在手術後接受一連串的化學治療，數月後再度入院，癌細胞已轉移，且病患瀕臨死亡。某日患者以哀怨的眼神看著護理人員說：『為什麼大家都要瞞著我，如果早知我的病情，我就不會接受手術及化學治療，以我尚可支撐的體力去看一次尼加拉瓜瀑布，我想了一輩子，還是無法實現此願望。』」¹¹顯然過度的關懷有時候會讓一個人未受其利，反受其害，讓人感受不到關懷的真意。

相反的，自由尊重的關懷是一種適度的關懷，在關懷中協助他人發揮其存在的潛能。如對病人而言，生命是屬於他個人的。所以當他生病時，他希望在受治

¹⁰ 煩忙 (Besorgen, Concern)，亦可譯為關切 (項退結)；煩神 (Fürsorge, Solitude) 亦可譯為關懷 (李燕蕙)，或譯為關心 (項退結)。本文將煩神與關懷並用。

¹¹ 參見尹裕君等著，《護理倫理概論》，台北，華杏，民 87，頁 9-10。

療或護理照顧的過程中不要缺席。換句話說，在可能範圍內，讓病人參於其受照顧的過程，是對病人的一種尊重，尊重病人有自我照顧的能力，亦尊重其自主的權利。如大衛在《臨終關懷》中提到：「七十七歲的羅絲不幸罹患血癌，醫師認為羅絲已老，於是未將病情告知她，只讓其兒子知道。結果其兒子法蘭克很生氣，他對醫師說：『我母親有能力也有權利介入自己的生活、疾病、甚至是死亡，所以請告知真相。』羅絲很欣慰能知道自己的病情，所以在過逝前一天說出她的遺願，她告訴法蘭克：『我從來沒說過我愛你。』」¹² 顯然，儘管病人再老，他仍然認為自己是活生生的人，自己有能力也有權利對自己的將如何被對待發表意見。所以說出疾病真相是對病人的一種尊重，讓他在生命的重要時刻能參於自己的醫療或護理過程的決定，如此他能自由的譜出生命的最後章節。在關懷情態中，人們希望的關懷是受尊重與自由，因為在受尊重的關懷中才有著人性的尊嚴。

煩並不是單純的存在現象，它是一種隱藏在人心靈深處的存在動力。所以諸如意求、願望、渴望、愛好、追求，甚至是恐懼等這些生命中存在的現象都是煩的衍生現象，也就是說這些現象奠基於煩之中，如畏 (Angst)，¹³ 就是源始根源於煩，是人存在於世特有的一種恐懼的感受。尤其對死亡的意識，使一個人恐懼的感受顯現出來。死亡讓人覺得不安，讓人面臨生命的毀滅感。這種特有的感受讓人覺得「茫然失其所在」，於是將人從常人狀態中抽回，從公眾意見中抽離，於是人由忙碌於共在的世界中孤獨的面對自己。海德格如此強調：

「畏將此在從消散於“世界”的沉淪中抽回來了。日常的熟悉自行垮台了。此在個別化了，但卻是作為在世的在存在個別化的。」(H189,存在 239)

畏除了讓自己離開熟悉的世界，也讓自己雖處在世界之中，卻須獨對自己的感受。但是人習慣處於安定熟悉的共在環境中，所以人並不恆常處於畏或恐懼中。也就是說，雖然死亡是存在的，人們會恐懼死亡，但是這種茫然失其所在的情緒仍讓一般人體會不到恐懼的是什麼，個別化的呼聲掩藏在沉淪與公眾意見的主導地位中。所以處於常人狀態下生存的自我，感受不到恐懼感，只有當人獨處時，如面對自我生死的某一刻時，恐懼才自然升起。如范丹伯在《病床邊的溫柔》中所描述：「正在沐浴中的女人，感覺到“乳房裡的硬塊”時，驚慌的掉落手中的肥皂，她看見可怕的訊息—死亡已經進入她的生活。」¹⁴ 乳癌的陰影讓一個女人聯想到死亡，當獨對自己的死亡時，恐懼死亡的情緒自然升起。

¹² 參考大衛·凱斯勒 (David Kessler) 著，陳真吟譯，《臨終關懷》，民 89，頁 59-76。

¹³ 畏 (Angst, Anxiety)，亦可譯為恐懼 (李燕蕙)，或譯為憂懼 (項退結)，或譯為怖慄 (唐君毅)。本文將畏與恐懼並用。

¹⁴ 參見范丹伯 (J.H. Van den Berg) 著，石世明譯，《病床邊的溫柔》，心靈工坊，民 90，頁 47。

海德格認為，畏或恐懼的感受使人面對人生在世的原始事實，也就是生是孤獨的生，死也是孤獨的死，在生與死之間如何抉擇，只有自我承擔。「畏這種個別化把此在從其沉淪中取回來，並且使此在把本真狀態與非本真狀態都作為它的存在的可能性看清楚了。」(H191,存在 241)換句話說，畏這種恐懼的感受把此在拋向生命原有的自由，那自由就是人可以選擇屬己的本真的生活，也可以選擇安定熟悉的非本真的生活。在《伊凡之死》中，彼得(伊凡之友)思索到伊凡會死，那麼他也會死；不只會死，而且死亡隨時可能發生。這種對死亡的感受讓彼得感到無名的恐懼，恐懼死亡讓彼得處於本真狀態的存在。但是這種念頭只是一閃而過，彼得一下子便又自我安慰，「那是伊凡的死，不可能發生在他身上。」這種逃避死亡的心態又把彼得從本真狀態推回非本真狀態，於是讓彼得處於安定狀態中看不到死亡。¹⁵ 所以實際上人的存在是處於本真與非本真狀態之中，而且大部分時刻是處於非本真狀態中。

整體而言，只要人活著，就處於煩之中，在煩中選擇他最獨特的存在可能性。煩除了對所存在世界的關心與對他人的關懷之外，更重要的是對自己的關照，從自己的存在所能來籌畫預想自己的可能性。所以海德格認為煩具有雙重意義：被拋與籌劃，意味著人只能在被拋的現有狀態下籌劃預想自己未來的可能性，那也是一個人存在的有限性。另外人只要活著，他就處於煩中憂心不斷，而其最根源性的感受就是畏或恐懼。恐懼把一個人拋向生命原有的自由，他可以選擇屬己的本真生活，也可以選擇作為眾人之一的非本真生活。所以煩如項退結的詮釋：「煩一方面指出人替自己投設(籌劃)，先於他自己，選擇自己的可能性；一方面也表示出他生活於憂患、焦急之中，因此煩真表達了此在的完整性。」¹⁶

從人性尊嚴的角度，尊嚴是植根於人內在的價值。當人群居時，自我隱身在眾人之中，而個人的尊嚴亦埋沒於公眾意見，甚至被忽略。而當人獨處時，自我的尊嚴才突顯出來，一個人擔心自我是否受尊重、說話有無份量、是否能夠自主？這擔心的根源就是恐懼感，尤其當人處於虛弱或病痛時，這種恐懼感更能彰顯出來。當恐懼升起時，人才能清楚於他實際的存在處境，此時他的行動與抉擇才對他有更深刻的意義，也就是他是要尊嚴的活著，還是不自覺的活在世上。

三、死亡的概念

¹⁵ 托爾斯泰描述伊凡友人彼得對伊凡之死的感受：「『三天三夜可怕痛苦，然後是死。要知道，這件事對我來說，也隨時可能發生，現在就可能發生。』彼得這樣想著，立刻就感到一陣恐懼。然而這種心境只出現一霎那，隨即彼得又調整了心態：『這事是發生在伊凡身上，而不是在他身上，死亡只是一種例外，它只可能發生在伊凡身上，而完全不可能發生在他身上的。』」參見托爾斯泰(L.N.Tolstoi)著，許海燕譯，《伊凡·伊里奇之死》，志文，民89，頁37。

¹⁶ 參見項退結著，《海德格》，台北，東大，民90，頁94。

如上所述，此在的存在就是煩，是一個人存在的整體性結構。死亡是存在狀態下的一種存在方式，並且死亡是一種可能性，是一種特具一格的可能性。因此藉由對死亡的了解可以更清楚掌握存在的整體性，也就是說煩的可能性質藉著死亡的概念可以清楚的展露出來，所以也可以說，死亡構成了此在存在結構的「存在整體性」。那麼死亡的概念是什麼？海德格認為在生存狀態下我們無法經歷死亡，所以對於死亡的認識只能藉由他人的死亡經驗來理解。「我們並不在本然的意義上經歷他人的死亡過程，我們最多也總不過是“在傍”。」(H239,存在 298)實際上，我們看到的是他人的死亡，表面上有些人無預警的突然死亡，有些人橫死於外，更大部分的人是經由老病而死。但他人的死亡經驗終究是他人的，自己的死亡又是如何？海氏認為自己的死亡只有從自我的存在來探討。

首先死亡是一種獨特存在的可能性，之所以獨特是因為「死亡是此在本身向來不得不承擔下來的存在可能性。」(H251,存在 312)作為這種獨特存在的可能性，它具有完全不能代理的存在方式。也就是說死亡是不能由他人代理的，完完全全是自己的死亡，每個人都要經歷死亡，在死亡的路程上每個人都要獨行，所以如同人的存在性質一般，死亡的獨特性在於每個生命有自己的可能性，自己的生命歷程，這些可能性與生命歷程每個人各不相同。海德格強調：

「每一此在向來都必須自己接受自己的死。只要死亡“存在”，它依其本質就向來是我自己的死亡。死亡確乎意味著一種獨特的存在的可能性：在死亡中，關鍵完完全全就是向來是自己此在的存在。死顯示出：死亡在存在論上是由向來我屬性與生存組建起來的。」(H240,存在 300)

換句話說，對死亡的接受，就是一種自我承擔，承擔自己有一天終會死，那是順應自然的變化。如莊子所言：「死生，命也，其有夜旦之常，天也。人之有所不得與，皆物之情也。」¹⁷ 生與死，就像白天與黑夜之交替，四時之變化，是一種自然現象，人除了接受它，還是接受。其次海德格強調死亡是自己的死亡，不是他人的死亡。他人的死亡終結是他人的世界，而自己的世界，也存在著死亡。另外死亡無法由他人代理，所以說死亡具有「向來我屬性」的特性。同時死亡是獨特存在的可能性，但是只要我活著，死亡就不是一項事實。顯然這裡海德格所談的死，不是生物學意義上的死亡，而是人存在的可能性，所以只要人存在著，就意味著人有朝向死亡的可能性。故海德格認為從存在論而言，死亡是由生存組建起來的。

其次死亡概念指的是向死亡存在的存在方式，「死亡只在一種生存狀態下的向死亡存在之中才存在。」(H234,存在 292)向死亡存在就是存在者的一種向終結存在，由於煩是構成一個人存在的整體結構，所以煩的三種性質包括存在性、

¹⁷ 參見錢穆著，《莊子纂箋》，〈大宗師〉，台北東大，民 82，頁 50。

實際性與沉淪也同樣構成此在向終結存在的特徵。煩的存在性就是先行於自身。死亡作為向終結存在，只要此在存在，死亡就向來不得不是它的「尚未」，所以死亡作為構成此在這種「不完整性」的東西，就是「不斷先行於自身」(H240, 存在 300) 在不斷的先行於自身中，人朝向著未來，想著未來如何開展自己的存在的可能性。在先行向死亡存在的同時，個人並沒有離開生活世界，人實際上是生活於與他人共在的世界上，並為其身邊諸多事物而煩忙，只是在先行於自己之際開展籌畫自己的存在的可能性。所以向死亡存在就是先行於死亡，在死亡來臨之前有所作為。這裡先行於死亡所關注的是存在下的死亡，而非死後的世界。

作家岸本英夫在得知癌症復發時，他描述到：「在僅剩的寶貴人生時間裡，我希望儘可能好好地活著。因此，我拼命的活動，將死亡視為離別的時刻，將平時每一時刻裡的經驗，想成也許是最後的、不會再有的心情，如此做好心理準備，才不會驚慌的面對死亡。」¹⁸ 將死亡視為離別的時刻就是讓死亡先行於自身，主動預期死亡的到來。一個人能對自己的死亡如此看待，便能重視與珍惜真實存在的每一片刻，那麼自然能讓自己的生活充滿意義。

另外，向終結存在就是向著此在的被拋的實際性存在。海德格認為人一生下來就被拋入生存，在世界中「去生存」。去生存不是人外在的現實狀況，而是人所感受的實際情境。在此感受中他被拋向生存，也被拋向死亡，向著死亡的可能性生存。海德格說：

「向終結存在不是通過也不是作為時而浮現出來的某種態度才產生的；它本質的屬於此在在現身狀態中，這樣那樣綻露出來的被拋狀態。」(H252, 存在 313)

被拋向死亡狀態展現出人之為人，是知道自己「終有一死」，所以向死亡存在不是偶發的心境，而是將死亡納入自身的生存之中，了解到死亡是人生存中最極端的可能性。死亡既是生命本身的一部份，那麼死亡不只是在一個人的生命終結時才存在，而是它無處不在，也就是說，一個人出生就有死亡的可能性。

雖然如此，但是一個人生活在忙忙碌碌的世界上，在社會網路中與他人共在生存著，趨生避死是共同的心態，人們戀生厭死，視死亡為不祥之物，因不喜歡死亡，所以逃避死亡。「此在首先和通常以在死亡之前逃避的方式掩蓋著最本己的向死亡存在。只要此在生存著，它就實際上死著，但首先和通常以沉淪的方式死著。」(H252, 存在 313) 人們一般認為死亡似乎離我們好遠，甚至假設它死著，如同不存在一般，其實是自欺欺人，所以海德格認為如此的向死亡存在是一種沉淪。如郭于華所言：「人們寧願儘早盡善地從物質上為死作準備，而在心理上卻

¹⁸ 參考岸本英夫著，關正宗譯，《凝視死亡之心》，台北東大，民 86，頁 71-79。

儘可能把它推的遠一點，甚至推出意識領域之外。」¹⁹ 由於在日常狀態下一般人以常人的方式生存著，所以經驗世界上，我們對死亡的態度卻「首先和通常」是處在沉淪狀態。沉淪是一種非本真狀態，海德格認為沉淪著在死亡之前閃避是一種非本真的向死亡存在。然而非本真的向死存在如何展現於日常生活之中？下面就探討非本真的向死存在的可能性。

四、非本真的向死存在

海德格認為，非本真的向死亡存在以三種方式表現在日常生活上，(一) 掩藏死亡的誘惑。(二) 藉安定作用逃避死亡。(三) 在死亡面前異化。(H254,存在 316) 就掩藏死亡的誘惑而言，活著對每個人都是有誘惑力的，沒有人喜歡談死。死亡無疑是一種喪失，對個人而言，是完全的喪失，喪失自己所喜愛的事物，讓自己未完成的心願無法實現，所以人們將死亡的誘惑掩藏起來。尤其在我國傳統的文化中，死亡意識是受到壓抑的，談死更是一種忌諱。如在民間，人們用不同的字眼表示死，如『老了』『走去了』『過去了』等等。對於青少年，人們習慣不去談死，甚至掩藏死亡的事實。對中年人而言，忙碌的工作讓人無暇想到死。而對老年人而言，談死似乎大逆不道，或自討沒趣；尤其對離死期不遠的老人，直言死亡，更是不吉利，好像要咀咒他馬上死去一般。

另外人們常將死亡當成死亡事件或偶然事件，「“死”被救平為一種擺到眼前的事件，它雖碰上此在，但它並不本己的歸屬於任何人。」(H254,存在 315) 也就是說那是別人的死亡，是一個偶發事件，與我無關。如在《伊凡之死》中托爾斯泰描述著：「伊凡死了，每個人首先想到的是，這個人的死，對於各位委員或是他們的熟人職位的升遷會有什麼意義。一個經常見面的熟人的死這一事實本身，總是使所有聽到這個消息的人產生一種慶幸感：死的是他，而不是我。」²⁰ 將死亡當成死亡事件模糊了死亡的可能性，認為死亡是偶然的，於是將死亡與人分離了，掩藏了死亡的可能性。所以海德格認為「死不是一個事件，而是一種須從生存論上加以領會的現象。」(H240,存在 300) 從現象學的角度，死亡是人類可理解的某種自我開顯的現象。要領會的是死亡是確知的，但卻是不確定的可能性。的確，對別人的死而言，死的是他而不是我，但是我也是人，我也有可能隨時會死。如強納生·雷 (Jonathan Ree) 所剖析的：「你存在的每一刻皆被你的死亡所影響，或勿寧說是被你的“朝向死亡”所影響。你本質上就是有限的：你正命在旦夕。你可以努力去忘掉它，但是你卻不得不一直想到你生命的終結。」

²¹

¹⁹ 參見郭于華著，《死的困惑與生的執著》，洪葉出版，民 83，頁 17。

²⁰ 參考托爾斯泰著，《伊凡·伊里奇之死》，志文，民 86，頁 26-28。

²¹ 參見強納生 (Jonathan Ree) 著，蔡偉鼎譯，《海德格》，台北，麥田出版，民 89，頁 106。

其次以安定作用逃避死亡是將死亡從可能性中排除。對臨終者的安慰就是一種安定作用，親友常會安慰臨終者，相信他會好起來，會逃脫死亡，其實是逃避現實。如老人要談其身後事，晚輩常會說：「不要說這些不吉利的話，您還健康得很。」又如生病中，明明死亡是生命的一種常態，人們卻希望讓它隱而不顯。病人其實很想討論自己的病情，但是卻經常發現沒有人可以幫助他。不只家屬閃爍其詞，故意轉移話題，甚至醫護人員也常與家屬站在同一邊，隱瞞病情。看似安定作用，其實是掩蓋死亡的可能性。

最後，在死亡面前異化亦是非本真的向死亡存在。人們因害怕死亡而不敢正視死亡，不是對死亡避而不談就是假裝不害怕死亡。如達摩問年輕的王子優底提羅說：「一切世上驚奇的東西，那一樣是最讓人驚異的？」王子說：「每個人都看到所有身旁的人逐一死去，卻沒有人相信他自己也會死。」²² 不相信自己也會死，這是對死亡的異化。如當一個人病情已經很嚴重，卻仍抱著虛假樂觀的態度，讓別人以為自己「不怕死」，這種表現並不是樂觀，其實是害怕死亡。所以海德格說：

「對公眾意見來說，“想到死”就已經算作膽小多懼、此在的不可靠和陰暗的遁世。常人不讓畏死的勇氣浮現。由常人解釋的公眾意見的統治也已經決定好了選用何種現身情態來規定對死亡的態度。按照常人的無聲令諭，理所當然之事就是對人總有一死這件“事實”漠然處之。這一種“（自覺）優越的”淡漠的教養使此在異化於其最本己的、無所關聯的能在。」（H254,存在 316）

在死亡的異化中，人們逃避必死的現實，以沉默、淡漠的態度面對死亡，死亡似乎代表著人生的黑暗面，讓人感覺不自在，所以想到死對人們而言是膽小的，是不吉祥的。如此的心態只好讓一個人在死亡中自我迷失，孤苦的面對死亡。如對一個瀕死病人提到死，似乎會讓氣氛凝結在那裡。若是病人傷心哭泣了，人們更是害怕會不知所措。所以人們只好將自己偽裝起來，生病者假裝自己對疾病與死亡的不在乎不害怕，而探病者也只好虛應故事，善盡人道的關懷。如托爾斯泰在《伊凡之死》中描述伊凡臨死前雖然很想表露自己的痛苦，但當他的同事來看他時，卻表現出一付不在乎的樣子，這種淡漠的態度只是讓伊凡更無法接受死亡。

23

²² 出自印度史詩《摩訶婆羅多》中之故事，引自波依曼著，陳瑞麟等譯，《今生今世》，頁 128。

²³ 參考托爾斯泰著，《伊凡·伊里奇之死》，志文，民 86，頁 103-104。托爾斯泰描述：「伊凡真想哭，真想有人來愛撫他，為他哭泣，然而他的同僚謝別克來看他的時候，伊凡不但沒有哭或接受愛撫，反而習慣性地擺出一付嚴肅、老成的樣子，對於法院判決說出自己的看法，並堅持己見。存在於他周圍以及存在於他自身之中的虛偽，大大毒害了伊凡生命的最後幾天。」

顯然非本真的死亡就是害怕死亡，而一般人是將自身保持在這種非本真的向死亡存在中。由以上分析，非本真的向死亡存在藉誘惑、安定作用與異化，讓一個人以逃遁的方式看待它的死亡，遮蔽死亡，並削弱死亡對個人的威脅，使自己抽離到生活的現實之外。看起來好像不怕死亡，不讓畏（恐懼）死的勇氣浮現，其實是害怕面對死亡，面對死亡的可能性。然而一個人並不是始終都處於非本真狀態中，一個人亦有可能讓自身保持在本真的狀態下，海德格說：「本真的向死亡存在意味著此在的一種生存狀態上的可能性。」（H260,存在 322）人有本真的向死存在的可能性，只是本真的向死亡存在又是如何可能？如果只有想法與意念，人還是在本真與非本真的狀態中搖盪，海德格認為必須藉由「良知的呼喚」，喚回本己的存在而下決心，將意念化為行動，預期死亡的可能性才能本真的向死亡存在。所以以下就探討良知與決心如何使本真的向死存在能夠存在。

五、良知與決心²⁴

決心是一種良知的抉擇，當一個人希望作某事時，良知的呼喚使一個人下決心選擇自己最大的可能性而去執行。對於死亡的態度亦是如此。海德格認為良知的呼喚使一個人本真的向死存在成為可能，（H310,存在 380）良知的呼喚是一種沉默的言談，此聲音非來自上帝，而是自身由內向外的一種投射。這種呼喚把人從處於非本真狀態下的自己喚回來，喚到自己存在的可能性中，向自身最極端的可能性作籌畫，最極端的可能性就是死亡。對死亡的預想讓人無端升起恐懼，這種戒慎戒恐的心境就是願有良知，²⁵ 也就是決心的展開狀態。這種決心狀態讓個人生命從非本真轉化為本真的向死存在。所以海德格說：「本真的“想到死”便是在生存狀態上達乎透徹的願有良知」（H309,存在 379）人們一般認為「想到死亡」是怕死膽小的表現，其實在生活中能夠想到死亡的可能性，是表示一個人能夠把死亡的遮蔽揭開，讓人在恐懼死亡中展現生存的勇氣。所以「想到死」是對良知召喚的了解，自覺到自己本真性的存在有所缺失，這種需求與念頭使本真的向死存在成為可能。如簡旭裕所詮釋的：「想到死亡是我自己不可逃脫的命運，因而決心承擔起自己的責任，主動的預先迎向死亡，接受死亡的挑戰；並且因為接受了死亡在任何時候都有可能到來，而對自己的在世生活認真的計劃與履行。」

²⁶

然而決心狀態只是一種意念，面對死亡的不確定性，只有下決心才能使當下生存的實際可能性的籌劃確定下來，這種下決心就是先行的決心。²⁷ 如何「先

²⁴ 良知與決心（Das Gewissen und die Entschlossenheit, Conscience and Resoluteness）

²⁵ 願有良知（Gewissen-haben-wollen, wanting to have a conscience）亦可譯成願意接受良心（項退結）

²⁶ 參見簡旭裕著，〈海德格在《存在與時間》中的死亡分析〉，中央哲研所碩士論文，民 85，頁 95-96。

²⁷ 先行的決心（Vorlaufen Entschlossenheit, Anticipatory Resoluteness）又譯為預期的決心（李燕蕙）

行」？先行是一種時間性的樣式，先行的決心是本真將來的一種性質，它朝向最本己的、別具一格的能在的存在，也就是在預期死亡中決定如何來生存。（H326，存在 398）預期死亡是自己將來需面對的一種可能性，而非他人死亡的一種事件，在死亡尚未到來時往前走、主動趨前迎接，在預期死亡的可能性中，讓此可能性來到自身。如一個人在生前預立遺囑就是一種先行的決心，展露自己在面臨死亡時如何面對，表明自己的心願並請他人代為完成。只是每個人對死亡的預期所下的決心各不相同，如海倫描述到：「司格脫希望在喪失自己的勞動力之前死去。他要按自己的意願和選擇，有目的、有準備地死去。」²⁸ 對司格脫而言，他的決心是選擇禁食式的安樂死。

先行的決心使本真的向死存在成為可能，所以海德格說：「這一存在者被拋入了它的“極限處境”的不確定性之中，此在因面對這種“極限處境”下決心而贏得其本真的整體能在。」²⁹（H309，存在 379）生病中的人們最能體會死亡這種極限處境的不確定性，也就是說疾病可能將人帶向死亡。然而「生的渴望」卻叫人無法正視死亡，甚至科技的進步也讓人誤以為目前的醫藥是萬能的，人可以對抗疾病，或使疾病康復。其實最終發現人原來陷在非本真狀態下逃避死亡。預期死亡的決心才能正視死亡存在的事實。相對的非本真的「將來」，對死亡的到來是一種被動等待的性質。如等待著「醫師可能誤診」或「奇蹟可能出現」，也就是在死亡面前逃遁，認為死亡離得好遠，「到頭之前，“總還有時間”」（H425，存在 511），結果是讓自己在死亡來臨時來不及道再見，未能說出遺言或心理的話，這種對死亡的被動等待，讓人在害怕與驚嚇中遇見死亡。

人恆要面對死亡，先行的決心使本真的向死存在成為可能，先行的決心讓人主動預期死亡的可能性，把將來之死拿來現在加以把握，為自己的存在做抉擇。那麼本真的向死存在是如何存在？

六、本真的向死存在

海德格認為本真的向死亡存在是「向著一種可能性存在」。也就是說，這種存在是一種自我覺醒，讓一個人真實的做他自己，有意願接受自己生存的有限性，並意識到死亡是一個人存在時能有所作為的最後可能性。海德格說：

「死亡作為此在的終結，乃是此在最本己的、無所關聯的、確知的、而作

或預趨的決斷（項退結），是海德格的特殊用語。

²⁸ 參見海倫·聶爾寧著，《美好人生的摯愛與告別》，民 82，頁 286。

²⁹ 極限處境（Grenzsituation, Limit Situation）是海德格從雅斯培的《世界觀的心理學》處引用的觀念，指的是人一生生活過程中那無可避免、無可逃避的事實，如死亡、矛盾衝突、罪惡、痛苦等。在此極限處境海德格專指死亡。參考陳鼓應編，《存在主義》，台灣商務，民 81，頁 186。

為其本身則不確定的、超不過的可能性。死亡作為此在的終結存在，在這一存在者向其終結的存在之中。」(H259,存在 321)

首先死亡是最本己的可能性。當死亡出現時，使人從浮面的與他人共在的世界中被拉回現實世界，發現自己是孤獨的面對死亡，看清楚死亡所帶來的可能限制。在存在中對死亡的自我了解就是，死亡總只是自己的死亡，別人無可替代，死亡展現出人不可能再「有所作為」，所以面對死亡的存在可能性，必須開展出自我了解的能力，發揮自身的存在所能。「向這種最本己的可能性存在，就為此在開展出它最本己的能在。」(H263,存在 326) 每個人都有自己存在的可能性，如對《美好人生的摯愛》中的男主角司格脫而言，他認為只要他活著，他就要竭盡所能不斷的活動；但是在他確實喪失了能力，成為自己和他人的負擔時，他希望其生命也告一段落。所以百歲之後，司格脫在其妻子海倫的協助下禁食而死，對司格脫而言，他真實的生活著，在死亡來臨之前，他已經發揮自己存在的可能性，所以其死亡也是最屬己的。³⁰

其次，死亡的可能性是最本己也是無所關聯的可能性。如上所述，死亡總是自己的死亡，所以死亡出現時，與他人的共在解除了，每個人必須自己走向自己的死亡。所以海德格說：

「死亡是把此在作為個別的東西要求此在。這種個別化是為生存開展出“此”的一種方式。這種個別化表明了，事涉最本己的能在時，一切寓於所煩忙的東西的存在與每一共他人同在都是無能為力的。只有當此在是由它自己來使它自身做到這一步的時候，此在才能夠本真地作為它自己而存在。」(H264,存在 327)

無所關聯的可能性強調的就是個別化，死亡使每個此在的此是獨一無二的。平常在日常生活中，個人是在忙碌的事物中與他人共在，綜合別人的看法作成自己的決定。甚至有些時候自己猶豫不決時，也會自我退縮，請別人代為決定。但面對死亡時，每個人存在的個別性突顯出來了，自己的死亡是徹底的與他人無所關聯，別人甚至最親愛的人都無法代自己決定生死，因為只有自己與自己的死亡有絕對的關聯。所以海德格指出，面對死亡這種「不再可能」的可能性，一個人只能「由它自己出發，從它自己那裡，把它的最本己的存在承擔起來。」(H264,存在 327) 也就是說必須視死亡為自己生命的終結，將「不再能此在」作為最大的可能性自我承擔。

並且，死亡的可能性是無可逾越，也就是超不過的可能性。死亡的超不過顯示人是有限的存在。每個人有生就有死，如吳汝鈞先生所言：「我們既然接受了

³⁰ 參考海倫·聶爾寧 (Helen Nearing) 著，張燕譯，《美好人生的摯愛與告別》，民 82，頁 285-310。

生，也必須接受死，因兩者實是同一事體，生死隨時可以互轉。」³¹ 換句話說，生與死是自然的現象，只是一般人接受生而留連於生，不自覺的將死亡掩藏起來。莊子言：「死生，命也。」死生一體的領悟，是知命而安命。死亡既然超不過，所以海德格認為對死亡的超不過的領會就是「放棄自己本身」(H264,存在 327)，也就是在最極端的可能性生存之前放下對永恆生存的執著。領會這種超不過的可能性時，本真的向死亡存在才能解除生活中僵化的看法，一個人才可釐清生命最重要的為何物，不再拘束於現有的執著，不再追求長生不老，如此一個人可以從向死亡存在中得到解放，得到自由。如海德格所言：「為這種無可逾越的境界而給自身以自由。」(H264,存在 327)

最後，死亡的可能性是確知的、但不確定的可能性。海德格認為常人通常對死亡沒有明確的認知，也沒有理論的認知。「實際上向來在此在之中占統治地位的對這種最本己的向終結存在的“知”或“無知”僅僅表達出了在生存上能夠以種種不同的方式保持在這種向之存在的情形。實際上有許多人首先和通常不知死亡，」(H252,存在 313)由於不知死亡，所以人們常常在死亡之前持續的逃遁。現實生活上，我們每天都在經歷著他人的死亡，死亡是一個「經驗事實」。經驗告訴我們，有些人死於意外如車禍、溺水等，但大部分的人因疾病而死亡，尤其是死於癌症。然而，人不一定老了才會死，小孩也會死，甚至剛生下來就死了。所以死亡是不分年齡、男女老少，只要是人，其生存中就有死亡的可能，而且是隨時都可能發生，因此死亡的確定可知的性質為「死亡隨時隨刻都是可能的。」(H258,存在 320)

死亡雖是確知的，但人何時會死卻沒有人知曉，這種死亡的不確定性常讓人陷入「人總有一天會死，但暫時尚未」(H256,存在 317)的情境中。「人總有一天會死」是確知的事實，「但暫時尚未」卻是不確定的，由於死亡的不確定性，於是人們將死亡推到遙遠的一方掩蔽它。實際上死亡的不確定性對人的存在本身就是一種威脅，只要死亡不確定何時發生，那麼它就持續性的威脅著。威脅產生畏與恐懼 (angst)，人們恐懼的就是死亡，「此有面對自己死亡的可能性時不能不感到憂懼 (畏)。死亡使此有完全孤立無告，是一個持久而時時昇高的威脅，它不能不造成憂懼 (畏) 的心境。」³² 所以恐懼死亡是本真的向死亡存在的一種內在感受，是一個人與生俱來的情緒。它不是一種軟弱的情緒，是一個人對死亡的真實感受，它揭示出死亡是人與生俱來無法逃脫的一種命運。哲學家穆菲 (J. Murphy) 在〈合理的和死亡的恐懼〉中亦提到審慎的恐懼死亡完全是合理的，如恐懼死亡驅使人們去維持他們的健康，維持合理的勤奮態度等等。³³ 這

³¹ 參見吳汝鈞著，《老莊哲學的現代析論》，文津出版，民 87，頁 150。

³² 參見項退結著，《海德格》，台北，東大，民 90，頁 97。

³³ 參考穆菲 (Jeffrie Murphy) 著，陳瑞麟譯，〈合理性與死亡的恐懼〉，摘錄自《今生今世》，桂冠出版，民 86，頁 189。

種恐懼死亡的感受讓人去真實的面對死亡的種種可能性，面對死亡是最本己的、無所關聯的、超不過的可能性。確知人終有一死，因此必須把握現有的人生，積極去規劃自己的未來。

本真的向死亡存在使本真的此在了解到，死亡對個人而言是獨特的，不可替代的，是隨時可能發生的內在于生存的可能性。於是從常人的意見中解放，對自己生命發展作自我抉擇，真實的面對死亡；同時本真的此在了解並看到，世界上每一件事都是相關到自己，雖然生活中是「與他人共在」，但是走道人生的終點，自己必須獨對死亡所帶來的恐懼，如此才能由死亡中得到解脫，朝向最高的自我實現，那就是自由。所以本真的「向死存在」，也可以說是「向死亡的生存」，其意境可比擬莊子在齊物論所提的「方生方死，方死方生。」³⁴ 生命誕生之際，同時就是走向死亡的開始，所以死中本來就包含著生，而生同時亦包含著死，也就是生死一如。如此對死亡的理解而展開的「向死亡存在」就是向死亡的自由。所以海德格指出本真的向死亡存在具有如此的特徵：

「先行向此在揭露出喪失在常人自己中的情況，並把此在帶到主要不依靠煩忙煩神而是去作為此在自己存在的可能性之前，而這個自己卻就在熱情的、解脫了常人的幻想的、實際的、確知它自己而又畏著的向死亡的自由之中。」(H266,存在 330)

「先行」是主動預期的態度，向死亡存在就是主動預期到死亡的可能性中，將生活在忙碌安逸的大眾生活中的自己喚回來，把死亡的可能性帶到非本真的自己之前，讓自己看清死亡的真面目；如此，當恐懼死亡的感受由內心升起時，自己便由非本真轉化為本真的存在，認清死亡是最本己、無所關聯的、超不過的而且是確知而不確定的可能性；因而接受這個命運送給它的限制，去除生命不朽的僵化思想，讓自己自在的把握人生的每一刻，那就是「向死亡的自由」。在《美好人生的摯愛》中海倫提到司格脫「當他不能工作，不能照顧自己時，他就作好死亡的準備。」³⁵ 所謂死亡的準備如預付喪葬費，事先安排火化的方式，以及預立遺囑。在預立的遺屬中，司格脫希望擺脫親友的不捨所造成的過度關懷，如怕他疼痛而幫他打止痛針或麻醉針，或急救他而給以各種措施如打注射針、強心劑、輸血、給氧氣或強行給予食物等，這些他都要避免；並且希望在死亡來臨時能依他的意願，儘快的、悄悄地死去。如此在活著時充分發揮自己的力量，而死時能安詳自在的離開，對司格脫而言，這樣的死亡才是尊嚴的。顯然司格脫已將對死亡的恐懼轉化為生命的力量，理解死亡、接受死亡而向著死亡自由的存在。

綜合上述對於生存論存在論的死亡分析，海德格認為死亡是一種獨特存在的

³⁴ 參見錢穆著，《莊子纂箋》，台北東大，民 82，頁 12。

³⁵ 參見海倫·聶爾寧 (Helen Nearing) 著，張燕譯，《美好人生的摯愛與告別》，頁 298。

可能性，這種可能性是由向來我屬性與生存組建起來的，也就是說死是真正屬於自己的，他人是完全無法替代的。其次人是向死的存在，雖然首先和通常都是非本真的向死亡存在，也就是以沉淪的方式掩藏死亡的真實可能性，人們閃閃躲躲不願意與自己的死亡照面。但是人有本真的向死存在的可能性，良心的呼喚與預期的決心，使本真的向死存在成為可能。本真的向死存在向著死亡的可能性存在，也就是向著死亡的最本己的、無所關聯的、超不過的、確知但不確定的可能性存在。藉由死亡的可能性的展現，人們意識到個體存在的個別性，死亡是必須自我承擔的，而且死亡是隨時可能發生的，面對死亡的超不過與不確定的可能性，必須以恐懼死亡的心境迎接死亡才能給自己自由。

所以對海德格而言，一個人真實的存在是向著死亡自由的存在。從人性尊嚴的角度，本真的向死存在不單單只是對死亡自我揭露，向死亡自由所要求的還包括如何達到「好的死亡」。³⁶ 換句話說，一個人在恐懼死亡中理解死亡所帶來的限制，就是知命而安命。死亡的可能性讓自己承認自己存在的有限性，於是面對死亡，人可以心平氣和，接受死亡，在有生之年實現自己最大的可能性，讓自己有安身立命之感，如此本真的向死存在也是向著死亡的尊嚴存在。

只是對選擇安樂死者，無可厚非的，是希望藉由自己求死的意願以維護死亡的尊嚴，如前所述，安樂死是尊嚴死亡的一種方式，然而人對自己的生命有自主權嗎？病患有尋死的權利嗎？或者可以要求他人協助死亡嗎？從海德格的死亡分析，我們可以看出「在死亡中，關鍵完完全全就是向來是自己的此在的存在。」（H240，存在 300）也就是說，面對生命極端的不可能性，人們可以採取屬己的態度與生活方式做抉擇，那是一種自我承擔與自我負責。所以，安樂死既然是一種尊嚴的死亡，本真的向死存在也是向著死亡的尊嚴存在，那麼吾人認為安樂死也可以使本真的向死存在成為可能。以下就以海德格的死亡觀探討安樂死的合理性。

³⁶ 參考 Demske, James M. *Being, Man & Death---A Key to Heidegger*. The University Press of Kentucky, 1970. pp189.

第四章 本真的向死存在與安樂死

從生存論死亡的分析中，海德格認為一個人存在的開顯，藉由死亡最能清晰的揭露出來。死亡開顯出人存在的有限性，而本真的存在，就是真實的向死亡存在，也就是向死亡自由的存在。向死亡自由不是罔顧生命，而是對自我生命的一種抉擇。換句話說，本真的向死存在是，理解到死亡是最屬己的、無所關聯的、確知的、超不過且不確定的可能性。藉由對死亡的可能性的領悟，個別化的選擇此生要如何生活的藍圖；並且接受死亡所帶來的限制，充分發揮自己的存在所能，如此本真的向死存在亦即向著死亡自由的存在。

從人「去存在」的本質，海德格所強調的是自我抉擇，那是一個人自主性的開顯，讓一個人依「每一自我性」去選擇他認為有意義的人生。同樣的，死亡的獨特性讓一個人獨對死亡時，必須自我承擔，接受最屬己的死亡。自主性與接受死亡都是達到死亡尊嚴的必要條件，本真的向死存在可以達到死亡的尊嚴，而安樂死要求的也是尊嚴的死亡，那麼安樂死的選擇是否可以真實的向死亡存在？本章將反思安樂死的觀點，並且就海氏的死亡觀嘗試由六個面向來探討兩者之間的相關性。六點面向包括（一）安樂死不是干涉自然死亡，而是選擇面對死亡。（二）安樂死不是使自己「不再能是」，而是了解自己的「存在所能」。（三）安樂死不是由他人決定的死亡，而是最屬己的死亡（四）安樂死不是以逃避方式面對死亡，而是對死亡的勇氣浮現（五）安樂死要求的不是過度的關懷介入，而是尊重自主性的關懷。（六）安樂死不是被動的等待死亡，而是在自由中主動預期死亡。

一、安樂死不是干涉自然死亡，而是選擇真誠的面對死亡。

反對安樂死者認為，無論何種型態的安樂死都是人為地「干涉了自然死亡」的過程，¹亦有認為是「以特定方式刻意結束」病患的生命。²這裡干涉與刻意所強調的都是認為安樂死不是「自然的」死亡過程，不但死得不自然，而且是違反自然，故意反抗自然。然而「自然」指的是什麼？生與死是自然的規律，如海德格指出：「死亡是此在剛一存在就承擔起來去存在的方式。剛一誕生，人就老得足以去死。」（H246,存在 305）有生就有死，每個人一出生就面臨死亡，死亡是一個人必須去存在的方式。死既然不可避免，但人們趨生避死的本性使人盡量排斥死亡。從以前人們吃草藥治病，到現在醫療科技的進步，以及各種特效藥的發現使人們在治療疾病的過程中避免了病痛，也延長了生命。雖然人最後終須一

¹ 參考蕭宏恩著，《護理倫理新論》，台北，五南，民 88，頁 157。

² 參考戴正德，李明濱著，《醫學倫理導論》，台北，教育部發行，民 89，頁 111。

死，但實際上是藥物與醫療科技「干涉」了死亡，延緩了死亡的到來。如以往得到肺結核就如現在癌症一樣是絕症，人們最終咯血而死；但現在卻有特效藥可治療，肺結核不只可控制，而且還可治癒。因此，我們會問，醫療藥物的使用對生命的延長是自然的嗎？顯然不是。處於科技發達的現代，人們的生活與醫療息息相關，醫療科技已融入於我們的生活之中。因此，何謂「自然」？如何生與如何死的界線在哪裡？死亡不再是「自然」的，當人們一有重病，很少人是在家裡等它自動好起來，或等著「自然」死亡；而是主動會去求醫，打針吃藥甚至住院治療，用盡各種醫療資源，為的是戰勝疾病，避免死亡。醫療科技趕走了「自然的」死亡，對付了疾病，也延長了人類的生命。

但是延長生命對每個人而言不一定是好，如對蘇格拉底而言，「最值得珍惜的不是生命，而是有意義的生命。」³ 對於安樂死者，有些人不願痛苦的死，有些人不願痛苦的生，更有些人不願無尊嚴的活著，於是為避免肉體上或精神上的痛苦，由於自己無力完成，而請求他人協助提前結束其生命。人們既然離不開死亡，那麼安樂死也是一種選擇方式，只是安樂死選擇的是較早的結束生命，而非繼續延長生命。海倫在《美好人生的摯愛與告別》中提到司格脫決定絕食而死。他不願意糊裡糊塗的，毫無意識地死去，於是選擇安樂死。安樂死對他而言，是讓他在其死亡中得到他自身的完美。所以可以說，安樂死是人選擇死亡的一種方法，它反應了一個人對生命的自主性。生命的終點強調的是尊嚴死亡的過程，在乎的不是是否能夠「自然死亡」，而是能夠自我抉擇的「死得自然」。

人在生活中隨時在作抉擇，每個人的存在有自我選擇的可能性。如前所述，從海德格的觀點，每一個存在者可以在他的人生旅程中選擇自己要走的路，在自我展現中成就自己。如一個人高中畢業時，可以選擇就業或繼續升學。同樣的，當一個人獨對自己的死亡時，亦可以自我選擇，選擇如何面對自己的死亡。在選擇中，人可以本真的存在，即發現真實的自己，並開展自己的生命；也可以非本真的存在，如好像認識自己，而實際上是迷失自己。選擇安樂死就是選擇了本真的存在。面對當今醫療科技的宰制，有些人想當自己命運的主人，希望擺脫被醫療決定的命運，以免陷入「求生不得，求死不能」的困境。如大衛所言：「當我們無法拖延死期時，便會希望自己至少能掌控死亡的方式、地點，以及死亡時隨侍在旁的親朋好友。」⁴ 對欲求安樂死者，這種對生命的掌控，是讓自己在死亡的過程中能真實的存在，是把自己真實的聲音表達出來，以體現自己作為「一個人」的方式。海德格強調：「本真的自己就是本己掌握的自己。」(H129,存在 165) 所以對某些人而言，安樂死是在選擇自身中獲得自身，是一種本真的存在方式。

對生命的掌控，從本真存在方式的前題出發，死亡權利的要求是應當被接受

³ 參見柏拉圖 (Plato) 著，呂健忠譯，《蘇格拉底之死》，台北，書林，民 88，頁 53。

⁴ 參見大衛·凱斯勒著，《臨終關懷》，頁 29。

的。海德格強調：「生命是一種本己的存在方式，但本質上只有在此在中才能通達它。」(H50.存在 64) 每一個人的生命是最自我的，如何呈現這個最「屬己」的個體就在於他選擇如何生存。一個人依他自己的存在可能性去雕塑他的生命歷程，其中當然也包括死亡，因為死亡蘊藏在生命之中。所以如巴亭所強調的，死亡的權利是一項基本的人類權利，等同於生命、自由 和追求幸福等權利。⁵ 死亡既然是一項人權，那麼安樂死也是一項基本人權，也就是說人們有權利選擇安樂死，如同有權利追求人生的幸福一般。

反對者認為安樂死是對死亡權的過度要求。就算人們可以自己選擇死亡，然而他人卻沒有義務協助一個人去死。

「尊重病人的自主權或自決權，是體現病人在醫療上不再受傳統父權主義及醫療科技的支配、控制，甚或宰制，但是，這並非意味著病人有權利要求他人（尤其是醫師）幫助他結束自己的生命！」⁶

這裡的癥結是，若是同意病人有自主權，並不是意味著一個人有權利要求他人幫他死亡或是別人（包括醫護人員）有義務要協助一個人去死。實際上，如果我們承認安樂死是醫療處置的一種方式，那麼，對醫護人員而言，協助病人避免痛苦的死亡也就是醫療行為的一部份，那是病人希望「去存在」的方式，也是他有權要求被對待的方式。所以安樂死的選擇只是死亡權利的基本維護，是應該受協助的。

反對者又認為，儘管死亡是一項權利，「但是，“權利”本身並不是目的，它只是手段，經由它能帶來一種價值；因此，我們關心死亡權利的同時，更要明白死亡的“意義”和“價值”，更要重視死亡在道德上的“正確性”，也就是說，我們應當如何行使這項權利的問題。」⁷ 這裡強調的是死亡的「意義」和「價值」，以及死亡權利使用的正確性。對反對者而言，生命是無價的，無論如何，安樂死造成的「死亡」，喪失了生命的價值、意義，在道德上是不正確的。然而，實際上死亡對每個人而言，呈顯出不同的價值觀。價值觀來自自我的選擇，面臨一個人是否值得一活時，自我是最有力的思索者，因為「每一自我性」是人存在的本質；一個人根據自我的價值觀，雕刻並設計屬於自己的死亡。面對死亡這種存在的感受，有人選擇珍惜生命的每一刻，不管是甘美的或是苦澀的，認為生命有絕對的價值；有人卻認為當生命所剩無幾，避開痛苦，選擇終結自己的生命，可能有較好的人性尊嚴。安樂死的選擇就是屬於後者。

⁵ 參看巴亭 (M.P. Battin) 著，〈自殺：一項基本的權利？〉，摘錄自《解構死亡》，頁 128。

⁶ 參見蕭宏恩著，《護理倫理新論》，頁 139。

⁷ 同上註，頁 141。

同樣的，死亡對每個人的意義也各不相同，如海德格所言：「意義是此在的一種生存論性質，意義就是籌畫的何所向，從籌畫的何所向出發，某某東西作為某某東西得到領會。只要在世的展開狀態可以被那種於在世展開之際，可得到揭示的存在者所“充滿”，那麼，唯此在才“有”意義。所以，只有此在能夠是有意義的或是沒有意義的。」(H152,存在 194) 換句話說，每個人對事情的了解各不相同，所以一件事情是否有意義對每個人而言各不相同，但只要是個人所理解的，那麼這件事對這個人而言就是有意義的。就死亡而言也是一樣，如山崎章郎醫師所描述：「迎向人生終點的臨終末期畫面，應該是包羅萬象的。它可以是嚴肅的，也可以是微笑的，有的人在淚水中道別，有的人在暢飲後離去，另外，也有人隨歌而行。」⁸ 對選擇安樂死的人而言，他讓自己在面對死亡時作抉擇，選擇在死亡的尊嚴中提早離去，對他而言是最有意義與價值的。

然而，從行使死亡權利的角度來看，我們也不認為所有安樂死的提出都是合理的，正確的，如巴亭所說的：

「我們需要看出的是我們有自殺的權利（假如當我們自殺時），是因為它構成了人性尊嚴，而且這個基礎相同於我們所有的一切基本人權。即使它可能非常不均等的分布，自殺權利仍不是一項『例外』或『特殊』的權利，或者是一項以某種不同的方式而被說明的權利；它與我們所享有的其他基本權利是同性質的。」⁹

在此巴亭所提的自殺也包括安樂死。他認為，選擇自殺或安樂死不只是人的基本權利，也是一種人性尊嚴的展現。然而他也認為自殺的權利是非常不均等的分佈，也就是說不是每一種自殺都被認可的（如青少年失去理性的自殺）；同樣的對於安樂死的選擇，也不一定每一個提出想要安樂死的要求都是合理的、正確的。我們也反對在痛苦中失去理性、或在絕望中喪失鬥志的自殺行為。儘管臨終的關懷仍是對病人最大的鼓勵，然而若是病人已得到該有的關愛、照顧與治療，仍未能有效解決其痛苦，那麼尊重病人安樂死的意願，應該是尊重病人的自我抉擇與其死亡的權利。誠如陳瑞崇所言：「承認死亡權不等於鼓勵或就會有許多人自殺或要求安樂死，而是讓有需要的人們可以在預期後果的相互承認情況下獲得滿足，僅管是以“不均等的分佈”的形式存在著。」¹⁰ 對病人而言，安樂死是使他自己朝向生命最高理想的肯定，在乎的是保有死亡的尊嚴更勝於生命存在的考量。所以說安樂死不是干涉自然的死亡，也不是刻意尋死，而是尊嚴的選擇了面對死亡。

⁸ 參考山崎章郎著，林真美譯，《一起面對生死》，圓神，民83，頁138。

⁹ 參見巴亭（M.P. Battin）著，〈自殺：一項基本的權利？〉，摘錄自《解構死亡》，頁132-133。

¹⁰ 參見陳瑞崇，〈誰的身體在說話？論安樂死立法之惡〉，東吳政治學報，第九期，1998，頁156。

二、安樂死不是使自己「不再能是」，而是了解自己的「存在所能」。

安樂死，顧名思義是導向一個人的死亡。反對安樂死者認為：

「自殺者真正是選擇一個使自己不再可能的終結，他在此在尚能改變自己之前，就扼殺了此有的這種“能是”的能力---能是使此有不斷朝向屬己狀態的存有而前進。」¹¹

按照反對者的想法，安樂死也是一種自殺，是此在選擇不再“能是”的狀態，它使一個人不再繼續存在，同時也不再有任何改變自己的可能性。由於安樂死或自殺其結果都是死亡，是造成一個人存在的終結，所以安樂死讓人的存在無從選擇，也不再有任何存在的可能性的能力。再者，反對安樂死者亦指出：「如果人生的目的是邁向屬己的存有，或說塑造一個獨特的自己、建立一個充滿多樣可能的人生，那當然不應該自殺（安樂死）。如果只是因为要逃避自己悲慘的命運就選擇自殺，也未免太低估了人改變自己存在狀態的能力（能是）。」¹² 在此，安樂死亦視同自殺。人有改變自己存在狀態的能力，因為人是變動不居的，人的存在隨時都在變化之中。所以選擇安樂死或自殺，是錯估自己的處境，以為自己無法超越自己或不再有能是的能力。

一個人的「能是」¹³，也就是一個人的「存在所能」，對海德格而言，在實際生存的狀態，每個人有其存在的可能性。存在於世界之中，每個人關心自己週遭的世界，包括自己，所以他的可能性包括與他攸關的他人與事物，海德格強調：

「此在的本質性的可能之在涉及我們曾特加描述的種種對“世界”的煩忙和對他人的煩神。而在這一切之中卻也總已經涉及向它本身並為它本身之故的能在了。」(H144,存在 184)

顯然，一個人的存在所能包括對事物的關切，以及對他人的相互關懷，還有對本身的存在所能的了解。如前所分析，在向著存在所能存在中，一個人對一件事情的預想與籌畫是受到他自身的先在結構所影響，也就是說一件事情對一個人是否有意義，必須考量他的生命背景對他的影響。一個人可以迷失自己並錯認自己，不屬己的選擇自己，也可以真實的選擇自己。例如一個處在家庭父母離異，沒有得到溫暖與關懷的青年，他不知道如何愛人，未來的人生對他也沒有遠景，殺人

¹¹ 參見陳瑞麟，〈從海德格的死亡觀點論自殺〉，哲學雜誌，二十三卷第二期，1996.2，頁 1308。

¹² 同上註，頁 1309。

¹³ 「能是」(Sein-können, Potentiality-for-Being) 又譯為「能在」(陳嘉映)，又譯為「存在所能」(李燕蕙)，故與「存在所能」同義。

搶劫反而讓他引人注目，那是他的成長背景影響他選擇做事的態度。對這位青年而言，他是在存在所能中迷失自己並錯認了自己，是不屬己的存在。然而，面對死亡，一個人是否也會如此？是否當一個人認為「自己的命運太悲慘」，自己已經無法改變現狀，為了逃避就選擇安樂死？的確，會有一些人是作如是想。而且，我們也會認為，對這些人而言，安樂死不一定是合理的。安樂死的適用性應該具備荷蘭所提的六項條件，如此對選擇安樂死者而言，選擇「死亡」對他是有意義的。因為每個人的狀況各不相同，同樣的，死亡對每個人而言意義亦各不相同。如對一個癌末病人而言，當癌細胞已經蔓延，病人能感受到他的存在所能。讓我們看看山崎章郎所描述：「日益虛弱使病人終日不管世事的避著雙眼，他無法主動翻動他的身體，在動彈不得、拒食不成的情況下，他連結束自己的生命的能力都沒有。不論在精神上或肉體上，他都已經陷於谷底。」¹⁴ 如此的處境，顯然要改變自己的能力已經微乎其微，甚至不能有所作為。故選擇沒有痛苦而尊嚴的死亡是對他而言是有意義的。

另外，選擇安樂死是錯估自己的處境，是一種他能超越而不再超越自己的狀況嗎？的確，從海德格存在的觀點，每個人有其種種的可能性，並且不斷的自我超越，「存在道道地地是超越。此在存在的超越性是一種於眾不同的超越性，因為最激進的個體化的可能性與必然性就在此在的存在的超越性之中，存在這種超越的一切發展都是超越的認識。」(H39,存在 50) 自我超越是一個人的存在可能性，也是必然性。由於每個人都是獨一無二的個體，所以形塑出具個體化不同的可能性。只要人存在，必然能夠自我超越。在運動場上，我們最常看到運動員在不斷的努力中刷新自己的紀錄，那是一種自我超越。在實際生活中，當人作一件事情時，總是試著再三的嚐試，以力求完美，達到最佳狀態，那也是一種自我超越。當人處於瀕死階段也能夠自我超越嗎？我們想，這就要看一個人對生命的價值觀是如何認定了。例如對於疼痛，當疼痛不能緩解時，有些人讓疼痛成為自身的一部份，與疼痛共在，如此是一種自我超越。然而有些人卻認為避開疼痛，選擇安樂死是人們趨樂避苦的一種超越，超越了死亡的恐懼。所以由於人存在的個體性，不同的生命價值觀導致不同的自我超越的結果。在這個前題之下，我們可以說，安樂死不是錯估自己的處境，它道道地地也是一種自我超越。

從人的「存在所能」而言，個人的可能性是有限的可能性，尤其是死亡更是超不過的可能性。依海德格的死亡概念，「死亡是完完全全的此在之不可能的可能性。」(H251,存在 312) 死亡的確是使任何一個人都「不再能是」，因為「此在的死亡是不再能此在的可能性。」(H251,存在 312) 安樂死使一個人不再在「此」，不再能改變自己，也不再具有生存的可能性。但是如海德格所言，人是被拋向生存，也被拋向死亡，「只要此在生存著，它就已經被拋入了這種可能性。它委託給了它的死亡而死亡因此屬於在世。」(H251,存在 312) 在被拋的存在中，人是

¹⁴ 參考山崎章郎著，林真美譯，《一起面對生死》，圓神，民 83，頁 009-013。

被命定的，無從選擇，人不只拋向生存，也拋向死亡，所以一個人存在的可能性並不是「無限的」可能性。尤其死亡，每個人必須經歷生老病死；死亡是一個人超不過的可能性，每個人無法迴避都要死。安樂死只是讓一個人更清楚的認清人的「存在所能」。海德格強調：

「存在論上的可能性並不意味著“為所欲為”意義上的飄游無據的能在。此在本質上是現身的此在，它向來已經陷入某些可能性。」(H144, 存在 184)

據此，一個人在其存在所能中開展出個人存在的意義。每個人的存在有他的「能是」或「能在」，但同時也要認清存在可能性的限制。例如我們無法要求智商 60 的小孩數學考 100 分，同樣的，我們也沒有辦法要求瀕死的病人或癌症末期的病人有著健康人一樣的體力與舒適感。如范丹伯所描述：「健康的人被允許成為他的身體，他熱切地要使用這個權利：他就是他的身體。疾病卻打壞一個人和身體的融合，讓身體變得格格不入。入侵的疾病接管了身體，對病人來說，身體變成難以居住的地方。」¹⁵ 對選擇安樂死者而言，身體如今就是他難以居住的地方。在如此的處境下，他體認到自己的「存在所能」，不想讓痛苦折磨到死，也不想喪失死亡的尊嚴。

不只病人了解自己的存在所能，欲求安樂死者更希望照顧者，包括醫護人員亦能明瞭他的處境。對醫護人員而言，看著自己照顧的病人日益凋零，有些人會有挫敗的感覺，終究醫療是要戰勝病魔，驅離死亡。然而必須認清的是，人類的宿命無法改變，死亡是人存在的終結。死亡既然不可避免，接受死亡，就是接受病人的「存在所能」。對選擇安樂死者，不想活著受罪，是了解自己的存在所能，是認清存在的可能性，而不是不願改變自己，錯估自己的「能是」。讓我們看看在《歲月的禮物》中拉姆·達斯所描述的例子：¹⁶

「A 先生，四十五歲，是一位退伍軍人，他的皮膚癌細胞已經轉移到全身。他太太打電話告知拉姆·達斯，A 先生躺在床上，一動也不能動。他的身體腫脹，照顧他的護士得常常在他肚子上打針，抽出血水。他以認不得他水腫的身體，他的睪丸腫大到使他無法坐馬桶。

有一天，A 先生打電話問我：「拉姆·達斯，如果我決定停止這一切，是否會遭到報應？」我能說什麼呢？當我面對如此現實的痛苦時，一切理論都消失了。這位 A 先生有一位深愛他的妻子，我可以告訴他為了妻子要活下來，這樣我就不用背負著鼓勵他去死的責任？不能。

後來我告訴他，傾聽他自己內在的聲音。之後就再有沒有他的消

¹⁵ 參見范丹伯著，《病床邊的溫柔》，心靈工坊文化，民 90，頁 71。

¹⁶ 參斯拉姆·達斯著，《歲月的禮物》，頁 192。

息。」

當 A 先生說出他想「決定停止這一切」時，實際上他已經知道他的「存在所能」，他的病況不可能變好或是改善，甚至只會每況愈下。他讓自己決定這一切，那是清醒意識下的抉擇。如此，我們可以說，他失去了他的「能是」了嗎？顯然不是。每個人都知道他衰弱的身體已經使他面臨他的極限處境，安樂死毋寧是他「向死存在」的一種解脫。

三、安樂死不是由他人決定的死亡，而是最屬己的死亡。

在反對安樂死的聲浪中，「尊重生命」是一項有力的理據。雖然人類有重視生命神聖的傾向，但明顯的「尊重生命」的觀念植根於宗教。從宗教的觀點，人類生命的價值是神或上帝所賦予的，是神聖不可侵犯的。如聖經詩篇作者謝文(R. B. Sherwin)說：

「根據猶太教的法律，生命是必須不既代價予以保留的。人生命中的每一時刻都很神聖。保護生命重於過“好日子”。由於生命神聖，人人都有獨特的一面，因此必須採取一切可能的行動來保護生命。」¹⁷

在此，從宗教的立場所強調的是人的生命是上帝所給予的，具有絕對的價值，必須受保護不能任意侵犯。所以針對安樂死，反對者認為安樂死違反了生命的神聖價值。¹⁸ 也就是說對於自己的死亡，除了上帝，沒有人可以決定自己的生死，包括自己。

然而如果沒有宗教作基礎，沒有上帝，那麼自己的死亡自己是否可以自主？海德格的死亡分析指出，死亡是最本己、無所關聯的可能性。死亡是最本己的，因為那完完全全是自己的死亡，與他人無關，他人亦無法代理。換句話說，假如沒有上帝，那麼自己就是最有資格決定自己生死的人。海德格說：

「任誰也不能從他人那裡取走他的死。每一此在向來都必須自己接受自己的死亡。只要死亡存在，它依其本質就向來是我自己的死亡。」(H240, 存在 300)

¹⁷ 引自波伊曼著，《生與死》，頁 23。

¹⁸ 如謝文祥提到「只有上帝才有權取走無辜的生命，執行安樂死的人是扮演上帝的角色，違反生命的價值。」同樣的賴明亮亦指出：「絕大多數的醫界看法，認為人類沒有資格扮演上帝或是主宰生命的角色。」參見謝文祥，〈從 Jack 的案例談安寧照顧與安樂死〉，應用倫理研究通訊，第十二期，頁 27-32。及參考賴明亮，〈論植物人安樂死之不合醫學倫理：由死刑及腦死談起〉，現代生死學理論建構學術研討會論文集，南華大學生死研究所，民 90，頁 6。

因為死亡是內在於自我的可能性，所以儘管週遭的人如何關心，他人總還是他人，當死神要將一個人帶走時，週遭的人是無能為力。如對於安樂死，世俗的看法都是外圍的想法，有些人以宗教或道德的標準來看待，而這些都是他人外在的價值觀，實際上沒有人可以取代他人的死。又如面對一個人罹患老年失智症而想要安樂死的人，旁人會安慰說：「不要死，死了兒孫會不忍。」，儘管旁人如是說，但是旁人仍舊是死亡的外人，他是無法體驗死亡的。對海德格而言，死亡作為生存的目的是內在化了，別人無法碰及。所以旁人的意見只能做為參考，最終還是自己的死亡。在此，死亡突顯出一個人的獨特性與個別性，「死亡不是無差池地屬於本己的此在就完了，死亡是把此在作為個別的東西要求此在。」（H264, 存在 327）死亡既然別人無法取代，那是自己獨特的可能性，它讓自己從日常與他人共在的世界中分離出來，獨自作我自己，自己承擔死亡。那是我個人的死亡，是單獨的死亡，不同於他人的死，是必須自己去體驗的，別人無法感受也無法伴隨，所以說，死亡是最屬己的。最屬己的東西也是最珍貴的，人們要求的是能夠有權處理自己最珍貴的東西，那就是死亡的自主權，那是生命的終結，沒有人比當事人更有權決定他要死或要活。

對選擇安樂死者而言，堅持的是死亡的自主權，以便保有死亡的尊嚴。對親人而言，可能覺得生命可貴，也許還有藥可救，應該繼續與生命搏鬥；對他人而言，可能認為選擇安樂死是一種對人性醜惡、失望的看法，是求死的表現。¹⁹ 然而，從海德格的觀點，每個人都是獨特的個體，對於死亡，每個人有不同的價值感受，那不是他人或親友可以取代的。人們執著於「尊重生命」的理念，認為生命無論如何應該堅持到最後。對年老的長輩而言，子孫會認為與生命奮鬥到底才表示盡心盡孝。有些人無法接受死亡，認為親人應該可以再活長一些，他們會期望新藥出現或奇蹟發生。另外，對某些醫療人員而言，放棄病人就像承認醫療失敗一般。然而對欲求安樂死者而言，這些都是他人對生命的價值觀，而忽略了尊重當事人的自我抉擇。

反對者也許會認為：「如果我們不加省思地即去談所謂的“死亡權利”，在醫療上就可能產生有藥可救，但卻拒絕就醫、寧願早死的情形！」²⁰ 誠然，臨床上新的科技與藥物不斷出現，但是不可否認的，一種疾病治療的時機，應該是在疾病首次被診斷出來之時，而不是在臨終或瀕死階段。而且，事實上奇蹟式的醫療（如特效藥的出現）是少有的，也許可以使當事人再多活幾天或幾個月，但實際上就目前而言，每個人都相信再發達的醫療科技，最後也難免無所作為。所以如邱仁宗所言：「人們今天的行動不能受明天的束縛，我們不能因為明天醫學的發展可能解決這些問題，今天就不敢採取我們認為正確的行動，況且我們也看不

¹⁹ 參考蕭宏恩著，《護理倫理新論》，頁 145。

²⁰ 同上註，頁 139。

到醫學在最近的將來有可能解決這些問題。」²¹

另外，反對安樂死者認為對於死亡，不只病人有權利，他的家人也有權利，「一個人的死不只影響他個人，我們也必須考慮有“死亡權利”的個人，他的家人也有要他“活下去”的權利。」²²的確，從海德格的觀點，人是在世存在，並且與他人共在，生活中離不開他人的相互關心與照顧，因此就會產生病人的意願與家屬的意願相反的情況。病人家屬的意願當然要顧慮，尤其在病榻中病人大部分依賴著家屬。只是對於神智清醒的個人而言，他有判斷是非的能力，病人的意願自當列為首要的考慮。顯然，家屬與病人相依相存，家人的意見很重要，不能忽略家屬的感受，但是病人的權利更需要受到尊重，因為無論如何，那是他個人的死亡。如海德格所言：「這種個別化表明了，事涉最本己的能在之時，一切寓於所煩忙的東西的存在與每一共他人同在都是無能為力的。只有當此在是由它自己來使它自身做到這一步的時候，此在才能夠本真地作為它自己而存在。」(H264, 存在 327) 當死亡是無所關聯的，是最屬己的存在的時候，家屬作為他人，雖然與此在共在，但在死亡這件事上，家屬還是「無能為力」的。因而，我們可以說，自主性的死亡才是本真的為自己存在。

有些人認為選擇安樂死是疾病影響了病人真實的思考，而非病人真的想死。反對安樂死者就說過：「試想一個病重之軀，受迫於身心煎熬，其意志有多少比例是屬真正自由的？」²³ 因此，人們會質疑，安樂死是否真的反映出當事人真正的心聲？一般人認為欲求安樂死者可能感情脆弱不堪，或是意願模稜兩可，或是「對病情及人生無望，對自己原有的信心發生動搖或質疑等靈性危機；治療疾病過程中出現的抗拒、憤怒等憂鬱現象，若沒有適當的紓解管道，或經由協助來改變其想法或情境，都可能使患者或當事人以為提早死亡是一種理性的決定而自願死亡。」²⁴ 這些情境的確應列入考慮。然而，實際上安樂死並非草率行事，如荷蘭所通過之安樂死法案，提出病人對自動安樂死的要求必須在「考慮透徹，並確定其病況無合理之醫療可供選擇，也無替代方案」之下，方可實行。顯然要實施安樂死，必須有周延的考慮，除了醫學角度的考量，還應包括家屬、親友與當事人的對話，不是病人一說要安樂死就代表他的實際意願。家屬必須藉由對病人耐心的陪伴與關懷中，了解病人真正的意願。一個人的意願可能隨時都在改變，因為人並非固定不變的個體。人之為人不是一成不變的，而是隨時在變動的，所以有學者主張在實施安樂死之前應該有個緩衝期或是等待期。換句話說，在病人表示願望或同意以後，不要馬上實施安樂死，留個時間讓病人有改變心意的機會，

²¹ 參見邱仁宗著，《生死之間》，頁 188。

²² 參見呂應鐘著，《現代生死學》，頁 150。

²³ 參考廖洪彬，車小瀕，〈試析「安樂死是一種以生命品質為依歸，對死亡狀態自主，所主張的權利」〉，應用倫理研究通訊，第二十三期，2002.7，頁 70。

²⁴ 參見林綺雲，〈我們需要安樂死嗎？〉，應用倫理研究通訊，第十二期，1999.10，頁 24。

如果病人仍然堅持，那麼便可確認他的意願。²⁵ 若是確定病人的意願，那麼應相信病人有能力作決定，如拉姆·達斯（Ram Dass）所言：

「安樂死的議題的確包含了許多複雜的道德問題，但一般人卻忽略了它的核心——病人本身的智慧，及能為他自己做出正確決定的能力。我認為除了病得太重以致無法思考的病人，以及因痛苦而失去理智的病人以外，一般人在臨死時對於他們的身心狀態、他們的願望，都能有正確的判斷。如果我們剝奪一個人選擇在何時、何地死亡的權利，就是沾污了他的智慧。」²⁶

死亡是最屬己的，也是獨特性的，所以每個人在承擔自己的死亡中能夠自我抉擇，選擇自己要走的路。瀕死者不希望自己的能力被低估，也不希望討論自己的病情時缺席，因為原原本本是自己的死亡，自己是最有權利作決定的。應尊重的是病人的實際感受，而不是他人浮面的看法。葛樂弗（Jonathan Glover）就強調：「當升起了是否某人的生命值得一活的問題時，他的觀點恆常地是一種具壓倒性力量的證據。」²⁷ 面對死亡，人們在乎的是自我內心的真實感受，而不是他人的價值判斷，因為那是最屬己的東西。

既然死亡是最屬己的，贊成安樂死者會認為尊重病人的自主權是基本的倫理原則。也就是說一個人有自我抉擇或自我決定的能力，每個人有權利去追求美好的生活或良好的生活品質。對臨終病人而言，每個人罹患的疾病不同，對痛苦的忍受度也不相同。儘管醫療已如此進步，安寧療護亦興起，但仍然有人希望安樂死，因為安樂死讓他死得更有尊嚴。對此類病人而言，安樂死的選擇是他面對死亡所開展的生存方式，儘管選擇安樂死讓他提前結束生命，但那是他個別化自主性的選擇，放棄這種選擇等於要求他放棄他對死亡的感覺，如同拒絕他的自由與個性。選擇安樂死反而是一種對最本己的可能性的自我承擔。讓我們參考安德森醫師的看法：

「許多人重視功能甚於活得久一點。對上了年紀的人而言，死亡可能不是失敗。死亡如果以正確方式發生，也許就成為一種勝利。他們要保有自己的尊嚴，而且想保有自主權。他們的目標可能不同於不計代價防止死亡的醫師。我們應和病人說說話，看看他們的價值是什麼，他們希望的結局如何，否則就是將自己的價值觀強加於人。」²⁸

²⁵ 參考邱仁宗著，《生死之間》，頁 188。

²⁶ 參見拉姆·達斯（Ram Dass）著，丁鳳逸譯，《歲月的禮物》，頁 191。

²⁷ 參見葛樂弗（Jonathan Glover）著，〈反對生命神聖的學說〉，摘錄自《今生今世》，頁 81。

²⁸ 參看比爾·莫怡斯（Bill Moyers）著，彭淮棟譯，《身心桃花源》，張老師文化，民 88，頁 44。

四、安樂死不是以逃避方式面對死亡，而是對死亡的勇氣浮現。

死亡對每個人而言都是不可逃避的事實，每個人都相信自己會死。然而想到死，仍讓人感到憂懼與不安。死亡是一種失落，更是一種喪失。失落了一個人對未來的預想；喪失一個人所喜愛的人與物，使一個人不再擁有他所擁有的一切。死亡也是一種失敗，因為它使一個人物質層面的存在不再存在。所以大多數的人將死亡視為敵人，敬而遠之。

死亡帶給人們的幾乎是負面的感受，所以反對安樂死者認為，選擇安樂死是「以逃避或負面的方式來面對生命，面對死亡。」²⁹ 也就是說安樂死是一種消極的死亡方式，它是不真誠的行為。然而，以逃避的方式來面對死亡真的就是一種「積極」的態度嗎？對於死亡，海德格認為一般人通常處於逃避死亡的非本真狀態中。也就是處於逃避死亡的誘惑，對死亡產生安定以及處於死亡的異化作用中。日常人們常將死亡當成發生在他人身上的「事件」，海德格強調：「死本質上不可代理的是我的死，然而卻被扭曲為擺到公眾面前的、對常人照面的事件了。」（H 254,存在 315）作為一個事件，人們首先考慮的不是當事者的立場。如對安樂死的態度，人們高舉著「想死是違背人類求生存的天性」，認為病人是消極放棄生命。然而將他人的死亡當成一個「事件」恰恰漠視了死亡，迷失在「生」的誘惑中。對選擇安樂死者而言，死亡不是一個讓人談論的事件，而是他個人內在的可能性，是最本己的、無所關聯、也是超不過的可能性。當生命被逼入絕境，尊嚴的死亡更甚於繼續存在的價值。在此種處境下，面對超不過的可能性，一個人能夠祛除生的渴望與執著，是真實的向死存在，而不是逃避人生。應該幫助的是讓他們「死得像他自己」，而不是譴責。

一般來說，人們對瀕死的人很少真誠相待，因為對死亡的恐懼讓人面對病人時，常常無法將死亡說出口。一般人是如此，甚至包含自己的親人。如海德格所說：「最親近的人們恰恰還經常勸臨終者，相信他會逃脫死亡，不久將重返他所煩忙的世界的安定的日常生活。」（H 254,存在 315）這種安慰，原是希望給病人一種安定作用，但卻是讓病人與親人彼此陷在互相的謊言與偽善中，因而讓病人無法表達自己的心聲，說出最切身的事情。虛偽的對待讓人喪失尊嚴，喪失自主性，也許親友的關懷是一種慈悲，是愛心的表現，但當一個人發覺最後的時刻到來時，為了安慰親友，反而只能無法言語悶悶地死去。所以，安樂死的選擇是對死亡的清楚覺知，了解自己生命的有限，讓人從安定作用中超拔出。自願性的死亡的確讓親友感到不適，有人會認為是照顧不周，或關照不足，的確這些都必須列入考慮。然而如果在照顧上我們都已努力過，那麼也可以說安樂死是病人面臨

²⁹ 參見林綺雲，〈我們需要安樂死嗎？〉，應用倫理研究通訊，第十二期，1999.10，頁 24。

死亡時可以選擇的一個窗口，是揭開死亡的面紗，而不是逃避死亡。

死亡的逼近讓人憂懼死亡，人們害怕死於非命，或臨死時無法享有平靜、尊嚴的離去。海德格認為憂懼死亡的情緒是一個人內在的情緒，憂懼死亡是對「人將會死」這命定的命運的清醒意識，但一般人卻將這種自信的情緒看成軟弱與害怕。如反對安樂死者認為，「人應該去接受及經歷人生中的春夏秋冬四季，不贊成人去提早結束生命，迴避人生的冬季。」³⁰ 換句話說，安樂死是一種迴避人生冬季的做法，反對者認為個人健康衰敗或四肢癱瘓，均不足以影響一個人的自然生命，「即使是昏迷，人還維持著他的尊嚴。」³¹ 然而，實際上，人生並不一定都要都走過春夏秋冬，人的存在有各種的可能性，每個人可預想計劃自己的人生應該怎麼過。而且安樂死只是在面對自己的命運時，讓自己浮現出面對死亡的勇氣。如海德格所言：「常人不讓畏（憂懼）死的勇氣浮現。」（H 254,存在 316）於是憂懼死亡變成是害怕死亡，想到死就被看成是缺乏勇氣表現。這是對死亡的異化；漠視死亡這一事實的存在，也就是企圖讓人脫離「人終將一死」的現實。

然而反對者卻認為自殺者（包括安樂死）是逃避他的現實狀態，「自殺者之所以自殺，正是因他不願面對現實。他固守於現實狀態，以為他所不願看到的現實不會改變，因此，他不試圖去走出其他的可能性。」³² 對此，若是安樂死者對自己的病情已經充分掌握，那麼安樂死對他而言反而是一種自由、而且是信息充分的選擇。他不是固守於現狀，而是恐懼死亡的勇氣展現，「在死亡之前畏，於是此在作為被委託給了不可超過的可能性的此在，把自己帶到自己面前來了。」（H 254,存在 316）對死亡的畏或恐懼讓自身領悟到死亡是超不過的，當死亡來臨時，他不是不願「試圖去走出其他的可能性」，而是最終發現任何掙扎努力都是徒勞無功的。因此人從非真實的狀態轉化為真實的向死存在，不是逃避現實狀態，而是正視死亡的可能性。總而言之，安樂死是以一種很強烈的方式讓人反省死亡；當人選擇安樂死時，是讓憂懼死的勇氣浮現，而不是逃避死亡。下述的就是一個很好的例子：

「約翰，二十八歲，感染了愛滋病。他要我保證當時候來到時，會幫助他死亡，好讓他今天有勇氣繼續為自己的疾病奮鬥。雖然他精力耗損，但氣色還好。他想要活下去，但不是不惜任何代價。有一天，他住院了，但醫院對他已束手無策，於是他出院待在家裡。他不害怕，也不沮喪。生命的最後一個星期，我看著他正在自我準備，他與每個親友互道再見。接著，他喝了我替他開立的巴比妥酸劑，一個小時後他便死了。他

³⁰ 參見羅秉祥，〈儒家的生死價值觀與安樂死〉，中外醫學哲學，第一卷第一期，頁 65。

³¹ 參見翁澤（Marie de Hennezel）著，《我們並未互道再見—關於安樂死》，頁 125。

³² 參見陳瑞麟，〈從海德格的死亡觀點論自殺〉，哲學與文化，二十三卷第二期，頁 1308。

坦然的接受自己不平凡的死亡。」³³

在案例中，約翰並不是一開始就選擇安樂死，他對於生命同樣熱愛，只是他不是「不惜任何代價」；他努力到最後，知道該有個結束。選擇安樂死，讓他「有勇氣繼續為自己的疾病奮鬥」，在受尊重而有意識的情況下，迎接自己的死亡。在此他並不是以負面的方式面對死亡，他了解自己生命的終限，在死亡來臨前積極的生活，到最後在理智的決定下，作了安樂死的選擇。

五、安樂死不是過度關懷的介入，而是尊重自主性的關懷。

支持安樂死的論證最有力者除了死亡的尊嚴外，就是個人的自主性。人們希望對自己的醫療可以自主，尤其是自己的死亡。如美國支持安樂死的毒芹會（Hemlock society）的主張：「毒芹會相信每一個人都有自由及權利去操控與死亡有關的人生事件，正如他有自由及權利去操控與生命有關的人生事件一樣。」³⁴ 這種自由與權利就是自主權的呼聲，所要求的是對生命以及對死亡的自主權。反觀國內，目前醫療型態仍偏向父權文化，加上國人忌諱談死，於是病人的自主權顯然被忽略了。當人一有疾病，尤其是病重時，家屬往往很自然地成為病人的代言人，或代理人，而醫護人員也默認如此的事實。於是病人的病情，醫療資訊完全由家屬加以掌控與過濾，病人接收到的毋寧是第二手資料，而大部分的病人也默默接受這種事實。難道病人需要的是這種關懷嗎？

對於煩神或關懷（Fürsorge, Solitude），海德格認為關懷是一個人與他人之間的互動關係，在積極的樣式中有兩種不同的樣態，一種是非本真的關懷，另一種為本真的關懷。非本真的關懷是一種過度的介入，也可以說是「為他人代庖」，海德格說：

「煩神可能從他人身上彷彿拿過“煩”來而且在煩忙中自己去替代他，為他代庖。這種煩神是為他人把有待於煩忙的事承擔下來。」（H 122, 存在 156）

這種「為他人代庖」是把他人所關切的事整個代他人處理，也就是把他人的事自己完全承擔下來，看起來好像對他人很關心，實際上是讓他人成為依賴者或被控制者。例如對一位因中風造成身體一側癱瘓但意識清楚者，當人們照顧他時，由於他的身體健側還有功能可供運用，所以如協助他進食，只須改用湯匙，他就可以在協助中自己進食，而不需要一定要別人幫他餵食。如果對此中風者，認為他生病了，身體只剩一邊有功能，無法如同正常人一般，於是樣樣事情都代他做好，

³³ 參考翁澤（Marie de Hennezel）著，吳美慧譯，《我們並未互道再見—關於安樂死》，頁 109-110。

³⁴ 引自羅秉祥，〈儒家的生死價值觀與安樂死〉，中外醫學哲學，第一卷第一期，1998，頁 65。

以免他太累。如此是造成被照顧者的嚴重依賴，對照顧者而言，顯然是「為他人代庖」，而對被照顧者而言，表面上是受到無限關懷，實際上是造成依賴與不自主，讓被照顧者無法學習自我照顧。所以說這種關懷是過度的介入，是非本真的關懷。

相反的本真的煩神或關懷是自主性的尊重，如海德格說：

「這種煩神不見得是為他人代庖，而毋寧是對他人在其生存的能在中爭先，不是要從他那裡拿過“煩”來，而是要把“煩”第一次真正作為煩給回與他。」(H 122,存在 157)

海德格所要強調的關懷是關懷他人的同時，要給予其獨立性。關懷他人中要讓其保有生存的能力與自我的表現，使其不會因被關懷而受到宰制或產生依賴，達到相互關懷的自由。對於生病著的人，希望的是人們將他視為完整的個體，過度的關心，只是削弱他的生命力。尤其對於臨終病人，如果將你的看法，強加在他們身上，如同奪走了他們選擇的權利。這種過度的關懷相對的，也奪走了他們的尊嚴。如無謂的治療，或用各種儀器延長生命，若不是出於病人的意願，都只是「為他人代庖」，並不是本真的「關懷」。

當病人處於需要他人協助的狀態時，最容易出現過度的關懷，尤其是家屬與病人之間。家屬會認為他為病人所作的抉擇都是善意的，正確的，然而可能在不知不覺中犯下一些錯誤。如當病人願意留在家裡時，家人卻要他們住進醫院；病人寧願多看看朋友，家人卻要他整天休息；病人根本無心關注世界大事，家人卻要求病人看新聞，瞭解時事；病人已經選擇順其自然，家人卻要他對抗病魔，直到最後。³⁵ 這些表面上看來，都是出自家屬或照顧者內心的關懷，然而病人卻不希望處於完全依賴的狀況。因為如此的「關懷」是讓病人失去了自我表現，也失去了自由。

處於瀕死階段，過度的關懷讓病人失去自主的空間。例如趙可式所描述的：

「一位篤信天主教的八十九歲老人樂天知命，七十歲那年就寫好「生前預囑」，希望子女在他臨終前，不要給他插管開洞，讓他安詳的返回天國。然而，真的到了他病入膏肓，多重器官衰竭之際，子女擔心被鄰居批評不孝，同時為了讓住美國的大哥見老爸最後一面，硬是要求醫師救到底。這名老人死前意識清楚，渾身沒穿衣褲，插了十幾根管子，他沒辦法說話，幾度要自行拔掉管子，護士只好綁住他的雙手，他又用腳踢表達心中的怨憤，由於扯掉導尿管造成血尿，護士又綁住他的雙腳，結

³⁵ 參考大衛·凱斯勒 (David Kessler) 著，《臨終關懷》，頁 213。

果他被五花大綁地躺在加護病房，躺了兩星期，不斷流淚。最後長子總算趕回台灣，但是任憑所有子女聲聲呼喚，老人轉頭閉眼，硬是連看都不看，在無聲的抗議下，嚥下最後一口氣。」³⁶

這是在臨床上常看到的情景，醫院盡一切所能的治療，而病人不斷的反抗，但卻是無言的反抗。病人不再是一個人，彷彿是物體一般，臨終的過程，家屬過度的關懷，讓病人的意願完全被忽略，在此情況之下，死亡的尊嚴已經跌落在一旁。另外，儘管有關病人的意願都已經寫在遺囑中，但是家屬對此意願不認同，仍然可以看到過度介入關懷的例子。

「有一天晚上，沙爾要弟弟班傑明馬上過來。他呼吸急促，心跳微弱，弟弟說：「我去叫人幫忙。」但是沙爾說不要急救，並拿出自己的遺囑。沙爾已準備好離開人世，但是他妻子就是不肯放手，於是叫急救人員過來。班傑明依哥哥意願阻止醫護人員急救，但是沙爾的妻子卻堅持急救，結果沙爾最後還是在急救中死亡。」³⁷

顯然，單單遺囑並不能保證可以受到臨終被尊重的關懷，家屬的過度介入是常有的事，甚至事與願違。所以目前傾向生前除了預立意願書外，最好還有「預立醫療代理人」，如此像沙爾的例子，其弟弟就能夠有權利按照沙爾的意願執行。

自主尊重的關懷並不難，實際上，只要我們認為病人是活生生的人，視病人為值得敬重的獨立個體，如此的關懷就已經維護了他的尊嚴。自主尊重就是尊重病人是「一個人」，一個人有他的自主性，他能自我決定。海德格認為這種關懷是讓一個人處於真正的憂心中，「這種煩神有助於他人在他的煩中把自己看透，並使他自己為煩而自由。」(H 122,存在 157) 煩或憂心是一個人存在的原動力，在煩之中，一個人同時處於被拋與籌畫預想的狀態中，也就是說在被拋的情境中，預想籌畫個人最本己的可能性而自由存在。對選擇安樂死的人而言，安樂死是個人籌畫生命最極端的可能性，是一種生命的解脫方式，人們希望不要痛苦的死亡，也不要痛苦的活著；希望在死時不要失去尊嚴與自尊，自己的自主權能受到充分的保障，如此才是自主尊重的關懷。

六、安樂死不是被動的等待死亡，而是在自由中主動預期死亡。

安樂死是被動等待死亡嗎？反對者認為：「安樂死猶如讓“等死”的臨終病

³⁶ 此為趙可式教授 91 年 11 月於台中所舉辦之「安寧療護傳愛種子志工培訓班」之演講內容節錄。<http://neemy.com/at/article/1632.shtml> 2002.11.25

³⁷ 參考大衛·凱斯勒 (David Kessler) 著，《臨終關懷》，頁 85-87。

患在等待的時間上之長短的差別罷了。「等死」之人何來尊嚴之有？」³⁸ 等死如同將生命放棄一般。反對安樂死者認為安樂死等於是對生命的否定，所以形同「對生命的放棄，對生存的灰心，及對自我的毀滅。」³⁹ 這種等死與放棄，就是被動的等待死亡。表面上看起來，安樂死是實現死亡，讓生存不再可能。但實際上選擇安樂死者並不是偏好死亡，而是基於各種理由無論如何也不願再如此的生存下去。海德格強調：「死亡是對任何事情都不可能有所作為的可能性，是每一種生存都不可能的可能性。」(H 262,存在 325) 所以對選擇安樂死者而言，安樂死是一種痛苦的解脫，是一種生存的解脫方式。「假如痛苦是一個無可逆轉的死亡過程開啟後的一個伴隨現象，痛苦過後，只是生命劃上句號，這種痛苦是不值得忍受的，是無任何意義的。」⁴⁰ 選擇安樂死來避開此種痛苦，並不是被動的等待死亡，也不是自我毀滅，而是主動的選擇死亡。

有些人選擇安樂死是因為不希望痛苦的活著。例如有些疾病使人的身體衰退到無可挽回的地步，讓一個人的生活品質降到無法接受的水平之下（如嚴重的老年失智症，四肢癱瘓等）。如此安樂死並不是對生命的放棄或灰心，而是一種希望。希望自己不要失去生命的掌控權，希望能依自己的意願，死時不要有病痛，能夠平靜的走；希望體驗臨終的感覺，不要糊裡糊塗，在昏睡中毫無意識的離去；希望能死得「像個樣子」，留給親友一個較好的回憶。當一個人掌控著個人的死亡權時，便同時帶來一些希望，如大衛所言：「我們希望死亡不會帶來太多傷痛；希望家人在死後能夠保重；希望當生命的終點到達時，不會孤孤單單離去。」⁴¹ 這種希望就是一種主動預期，預期死亡已經近在眼前，將死亡納入自己的人生一起規劃，規劃出屬於自己的可能性。顯然過低的生活水平讓一個人喪失尊嚴，如此安樂死並不是讓一個人在那兒被動的「等死」，而是主動預期死亡。

從海德格的觀點，人是向死的存在，人向著死亡的可能性籌畫未來。「向死亡存在，就是先行到這樣一種存在者的能在中去；這種存在者的存在方式就是先行本身。」(H263,存在 326)「先行」就是主動預期，向死亡存在就是主動預期死亡的可能性，向著未來開展自己。死亡的可能性就是最本己、無所關聯、超不過，確知但不確定的可能性。死亡是不確定的，人何時要死亡沒有人知道，但選擇安樂死卻讓死亡的不確定性確定下來。安樂死者確知自己的未來是有限的未來，所以在選擇安樂死之際，同時掌握了個人存在的時間，他知道自己要在何時離去，所以在他有限的時間中，對自己的後事預作了安排。

預期死亡這種可能性的存在，讓一個人覺醒死亡是無可逾越的，人終將一

³⁸ 參見蕭宏恩，〈馬李旦倫理之醫護向度---以「安樂死」為例〉，哲學與文化，1998.4，頁 375。

³⁹ 參見趙可式，〈安樂死與安寧療護〉，摘錄自《醫學倫理導論》，頁 110。

⁴⁰ 參見羅秉祥，〈儒家的生死價值觀與安樂死〉，中外醫學哲學，第一卷第一期，1998，頁 44。

⁴¹ 參見大衛·凱斯勒 (David Kessler) 著，《臨終關懷》，頁 29。

死，於是每一刻均能自在的存在著，這種存在者的自在就是自由的展現。海德格說：

「向這種無可逾越的可能性存在使此在領會到，作為生存之最極端的可能性而懸臨在它面前的是：放棄自己本身。但這種先行卻不像非本真的向死亡存在那樣閃避這種無可逾越的境界，而是為這種無可逾越的境界而給自身以自由。」(H 264,存在 327)

這種預期死亡的到來讓人不再自我執著，瞭解死亡隨時會來到，於是不再害怕逃避死亡。因為生存的時光顯得特別珍貴，於是保握生存的每一分每一秒。領會這種可能性才能讓自己達到自由的境界，如陳剛所言：「向死亡的自由著重點在，面對死亡的真切意識所帶來的獨特個體對生存的自主選擇與安排，側重於使人的生存擺脫標準化與平均化。」⁴² 對選擇安樂死者而言，所著重的是獨特性的死亡，他能體認有生就有死，擺脫延長生命的迷失，側重於生命的品質，於是勇敢的面對這個事實。這是主動的預期死亡，也是死亡意識的覺醒，如此他不再執著隨著死亡所帶來的喪失。死亡既然是必然的，那麼當人們面對無可抗拒的命運時，就不須執著於痛苦的存活到最後一刻。如此才能展現自由的心境向死亡存在。所以說安樂死是主動預期死亡而非被動的等待死亡。

目前先進的科學化的醫療科技，延長了人的生理壽命，但人類潛在的尊嚴常被忽略。實際上，人的宿命無法改變，但人可以選擇自己對宿命的態度。如作家范丹伯在《病床邊的溫柔》中就說：「如果當病人與疾病掙扎時，生命的長短是唯一的焦點，那麼人的生命內涵顯然被誤解了。」⁴³ 某些時候，緩慢或延長的死亡讓人感覺恐懼不安，例如迴轉到嬰兒狀態（包尿片、大小便失禁等）使人喪失尊嚴；既然生命是超不過的，那麼選擇生命的某種縮短反而是意味著一種更加尊嚴的終結。「生命猶如漫長的行軍，拒絕讓一個人思索如何接近死亡，實際上是拒絕把他的生命看成一個完整的生命，拒絕讓他過完滿的生活。如果生命的終點是用一種完全被忽略的方式來到，那麼行軍過程中那些愉悅輕鬆的短暫休息，都將索然無味。」⁴⁴ 面對生命的有限性，每個人有不同的生存方式，完全在於自己如何預期死亡，安排自己的人生。不是每個癌症患者都會經歷疼痛，陷於病痛的人也不是每個人都體驗到劇痛。儘管如此，仍然有不少人被病痛折磨，生不如死。所以死亡的自由，在於自我的抉擇，自己決定如何度過、迎向死亡，安樂死只是其中一種抉擇。

安樂死是向著生存的可能性開展選擇自己真實的人生。精神分析大師佛洛

⁴² 參見陳剛主編，《生死之間》，頁 213-214。

⁴³ 參見范丹伯（J.H. van den Berg）著，石世明譯，《病床邊的溫柔》，心靈工坊，民 90，頁 88。

⁴⁴ 同上註。

伊德（Sigmund Freud）的死提供了我們的思考方向。對佛洛伊德而言，與癌症長期的奮鬥讓他知道自己還有多少存活的可能性，選擇安樂死讓他在向死亡存在中得到自由。讓我們看傳記作家對他的描述：

「晚年，佛洛伊德罹患下顎癌，十六年與癌症搏鬥的歲月中，他接受了三十三次手術，都生活在病痛之煎熬中。他沒有宗教信仰來幫助他對付這些無情的打擊，認為事實就是事實，不讓自己歸咎別人聊以自慰，直到死前一個月，他還為病人看病。

瀕死之前，他說他的世界是『一個痛楚的小島漂浮在一片冷漠的海洋上』。他一直都不用止痛藥，他說他寧願在痛楚中思索，也不願意無法清晰地活著。在臨終時，八十三歲的佛洛伊德認為延長生命事實上將是無益的，便請求他的私人醫師讓他平靜死去。

他說：『我親愛的蘇爾，你記得我們的第一次談話，你向我作了承諾，當我不行的時候，你會幫我的。現在活著對我來說只是折磨，已不再有任何意義。』於是醫師給了他足量的嗎啡，藉以使他從沉睡中，安然步入死亡。」⁴⁵

對於佛洛伊德，在他一生中，他勇敢地與癌症為伍，在十六年生涯中，繼續出書寫作，發表「自傳」，為人看病。安樂死的選擇讓他對自己的生存做了抉擇，他不願意再受折磨，也不願意意識不清的活著，於是選擇死亡解脫他難以再忍受的生活。這是對死亡尊嚴的要求，他希望尊嚴而活，也希望尊嚴而死。死亡對他而言顯然是一種自由，讓他放鬆自己的身體，在安詳沉睡中離去。如此的安樂死，並不是等死，也不是被動等待死亡，而是理解人的有限性，因而自由的、主動的迎接死亡。

總而言之，以上六個面向的探討，從海德格的觀點，本真的向死存在是一種對自我生命的抉擇。自願性安樂死就是一種生命的抉擇，儘管它是人為的死亡，並且它使得一個人「不再在此」，但是從個人存在的觀點，那是個人選擇存在的方式，只要是他自己的抉擇，對他而言就是有意義的。另外本真的向死存在使人恐懼死亡，在生命的最後階段，發現原來死亡是如影隨形。當一個人選擇安樂死，並不一定是對自我處境的逃避，也可能是對死亡勇氣的浮現，讓自己在主動預期死亡中獲得解脫，獲得自由，也獲得死亡的尊嚴。

⁴⁵ 參考佛洛伊德（Sigmund Freud）著，廖運範譯，《佛洛伊德傳》，志文出版社，民 87，頁 204-206。與恩格哈（H. Tristram Engelhardt）著，范瑞平譯，《生命倫理學的基礎》，頁 379-380。

結 論

本文試著從死亡尊嚴的角度探討海德格的死亡觀與安樂死的相關性，海氏的死亡觀強調的是「本真的向死存在」，而安樂死追求的是死亡的尊嚴。由本文上述的分析中，自願性的安樂死也可以說是一種本真的向死存在。在此種存在當中，死亡的尊嚴也一道被展現出來。以上所論述的觀點歸納如下：

一、自願性安樂死是向著死亡的尊嚴存在

生而為人，人自有尊嚴，因為尊嚴是一個人與生俱來的內在價值。然而對死亡的察覺更讓一個人迫切需要尊嚴。健康的人們不用尋找尊嚴，因為尊嚴就表現在日常生活中。一個人懷著自信生活著，也就是擁有尊嚴而活。然而當一個人生病了，處於虛弱的狀態下，對死亡的恐懼讓一個人害怕喪失尊嚴。所以病弱者需要尊嚴，需要他人協助維持尊嚴，尤其是死亡的尊嚴。

人們選擇安樂死是希望獲得死亡的尊嚴。而自願性安樂死，則是出於痛苦萬分的病人，因無力自我結束生命而發出的求死意願。這種求死意願背後所支撐的觀念，是生存權與死亡權的訴求。換句話說，安樂死的訴求，要求的就是死亡權。死亡權要求的是一個人是在適當的時候，只要不傷害任何人，應該就有權利自由處置自己的生命。由於個人處於虛弱狀態，死亡權的要求還包括需要他人協助死亡。對於末期病人，我們認為對死亡權的尊重，也是避免殘忍的慈悲行為，是對一個人最後尊嚴的維護。

自願性安樂死強調的是自主性，承認一個人可以自主的作決定，是對一個人最基本的尊重，也是人性尊嚴的一部份。同樣的，一個人求死的意願，也是此生命擁有者對其生命所作的最嚴肅的自主性的決定。儘管某些時候我們質疑此決定的可靠性，但質疑並不等於不承認。人們常藉由心智的正常度、愛心、善意等父權主義下的過度關懷干涉病人的自主權，否決病人真正的意願。然而實際上，我們不能預設末期病人都是神智不清的，也不能一致認為所有人都希望將生命延續到最後一分一秒。因此，唯有對一個人生命自主權的尊重，才能真正使自願性安樂死向著死亡的尊嚴存在。

由於安樂死不等同於自殺，病人無法自行了斷，必須在他人（尤其是醫師）協助下才能達成，所以，對病人自主權的尊重，不只表面上的尊重，還應該包括行動上的協助。反對者質疑醫護人員在安樂死中所扮演的角色，以為用「人為」的方式協助病人安樂死違反社會對醫護人員「救人」角色的期待。然而，如果我

們認同安樂死是對一個人死亡尊嚴的維護，那麼安樂死就只是一種「仁慈致死」的醫療行為。在如此生命價值的認定中，醫護人員可以在無違法的壓力下協助病人安樂死，才是真正對病人自主權的尊重。

另外自主性如何落實也是備受關注的焦點。在強調個人主義的西方社會，自主權是很重要的概念。人們珍視個人的自主活動，護衛個人的人格特質，以建構自己獨特的風格與生活模式。反觀台灣，受東方文化的影響，個人的生活型態一直與家族之間有深厚的關係連結，因此在自主權上，個人的信念常會被家族的意見所掩蓋而無法伸張。換句話說，反對者常質疑病人安樂死的「自願性」，是自己實際的意願呢？或是家屬的意願希望他早死？的確，這是我們的醫療文化所必須認真面對的問題。然而如果我們相信病人是理性的，那麼只要醫護人員懷著高度感性的心，關懷與照顧病人，仔細去感受病人的心情，那麼必然能夠發現潛藏在病人內心深處真正的渴望。如果病人的「自願性」是與家屬共同溝通、討論所達成的共識，那麼我們就應該尊重病人的自主權。

當然，自願性安樂死最受質疑的是可能導致的「滑坡論證」。如果安樂死合法化，人們擔心只要病入膏肓，不管本人是否願意，就會被迫選擇安樂死。甚至一些弱勢者，會因為種種理由，如對家庭或社會無用、會拖累家人、增加社會成本或負擔等，被人假「人道之名」行「殺人之實」。滑坡論證最嚴重的狀況毋寧是「自願死亡」變成「被殺」，「尊嚴死」變成「枉死」。的確，毫無限制的自願性安樂死會造成社會大眾心裡的威脅；人們擔心安樂死會被濫用，擔心有一天自己生病被送進醫院時，無端的被處以「安樂死」。換句話說，人們懷疑弱勢的病人是否在「被迫」狀態下被偽裝為「自願的」安樂死。

對此滑坡現象，我們認為每一政策都有可能有的正負效應。然而如果這政策的動機是良善的，那麼重要的是如何提昇它正面的效益，並且對負面可能產生的問題提出適當的因應與防範措施，如此才不會因噎廢食。如從荷蘭新通過的「應病人要求終結生命與協助自殺法」法案，我們可以發現法案中的嚴謹性。其中如從醫病關係的長期性，醫病之間長期互動所產生的高度信賴，病人本身對病情的了解程度，並請一位超然的醫師來作「客觀的」的判斷與監測等做法，都是可以檢測出病人是否是「自願性」的死亡。如此經由這些條文的限制，讓實際想要安樂死者得以尊嚴的死亡。

二、本真的向死存在是向著死亡的尊嚴存在

從海德格的觀點，一個人存在的本質是在不斷的自我選擇中顯現自己的過程。換句話說，一個人要成為什麼，在於他選擇如何存在。一個人日常生活的存

在大部分是處於常人狀態；在閒談、好奇、兩可中受他人的想法與觀點所支配，因而成為芸芸眾生的某一人。他可以忘記自己、推卸屬於自己的責任、甚至失去自己的獨特性，讓自我消解在日常性的世界中，同化於眾人。如此共他人同在的沉淪，似乎可以免除面對死亡的恐懼，而處於一種「安全」的地位。但是海德格認為，無可逃避的「被拋性」讓人展露出存在的原始恐懼情緒，它會將一個人從非本真狀態導向本真的存在。

本真的存在就是作一個真實的、誠懇的、開放的人；在眾人之中找回被剝奪的存在自身，並開展出個人的「自我性」與「獨特性」。一個人的存在是「總是屬己的」，而且是「只有屬於自己」，所以他可以獨立自主，自我負責。同樣的，死亡是一個人存在的可能性，海德格認為，每個人都必須接受自己的死亡，死亡同樣具有「向來我屬性」。然而，日常生活中，我們卻感受到社會文化對死亡的全面拒絕。例如將他人的死亡當成「死亡事件」，是偶發的，與我個人沾不上邊，於是掩藏了死亡的可能性。在醫療院所，談死更是禁忌，似乎聽到「死」，不吉祥或厄運馬上就會到來。人們試著掩藏死亡的誘惑，藉安定作用逃避死亡，甚至在死亡面前異化，為了是免於死亡的恐懼。

然而本真的向死亡存在會讓一個人從逃避死亡中覺醒過來，以便真實的面對死亡的可能性。當海德格說死亡是最屬己的、無所關聯的可能性時，這就意謂著死亡的這種可能性讓一個人覺悟到，面臨生命抉擇的最後一刻時，自己必須承擔自己的死，他人是無法替代的。換句話說，死亡是一個人存在獨特的可能性。在向著死亡的路上，一個人可以讓自己忠實的作他自己，保持自己的風格，直到最後。所以理解最屬己、無所關聯的死亡可能性，讓一個人能夠真實的接受死亡，看待自己的死亡。接受死亡同時是將它納入生命中的一部份來考量，如此也代表對死亡的釋懷。對死亡釋懷的心境讓一個人可以自由的籌畫未來的生活。接受死亡是維持死亡尊嚴的最基本條件，所以說，本真的向死存在是向著死亡的尊嚴存在。

其次，死亡是超不過、確知而不確定的可能性。死亡的超不過這種可能性揭示人存在的有限性。人終須一死，當一個人面臨死亡時，在乎的不一定是生命的長短，更可能的是生命的內涵與意義。誠如傅偉勳先生的看法，覺得自己的一生是有意義的，就足以讓人死得有尊嚴，不一定在乎生命延續多幾天。死亡的不確定性造成人們對死亡的害怕，讓人掩蔽死亡的可能性，而本真的向死存在讓人在恐懼死亡中接受死亡帶來的限制，如海德格所言：「向死亡存在本質上就是畏。」（H266,存在 330）換句話說，畏或恐懼死亡是對死亡的勇氣浮現，讓人更清楚死亡的威脅隨時在側，只要人存在一天，就不可避免的向著死亡邁進一步。所以本真的向死存在，是向著死亡超不過、確知而不確定的可能性存在，並理解一個人的「存在所能」，以及人的有限性。如此面對死亡的可能性積極開展自己有限

的人生，這是知命而安命，也是向著死亡的尊嚴存在。

三、自願性安樂死可以是一種本真的向死存在

自願性安樂死是向著死亡的尊嚴存在，而一個人本真的向死存在也是向著死亡的尊嚴存在，那麼自願性安樂死是否可以是本真的向死存在？如前文所述，自願性安樂死所強調的是生命的尊重，在死亡的尊嚴與生命品質的訴求下達到死亡的自主性。換句話說，死亡自主性最基本的要求是尊重病人死亡的意願，尊重病人對自己的生死抉擇，讓病人依他所希望的方式死亡。

從海德格的死亡觀，本真的向死存在是向著死亡自由的存在。自由，從人存在的本質而言，並不是任意妄為，它是一種自我抉擇，在抉擇中選擇成為自己的可能性。向著死亡的自由，是認清死亡的可能性，死亡是最屬己的、無所關聯的，超不過、確知而不確定的可能性，這種可能性讓一個人從非本真的向死存在中解放出來。它讓人察覺生命的有限性，讓一個人能接受死亡，為死亡的可能性作準備，如此才不會固著於生命的永恆與延續，讓自己向著死亡自由的存在。同時在恐懼死亡中真實的面對死亡的可能性，並對自己的生存自我抉擇與安排。

對末期病人而言，尊重其安樂死的選擇，不只是維護其死亡的尊嚴，同時是帶給病人一線希望。病人相信自己有掌控自己死亡的自主權，如此的希望讓病人有勇氣繼續活下去，因為他知道，必要時他可以擺脫受苦難的角色。如本文裡所描述罹患愛滋病的約翰的例子，醫師答應他，當他無法忍受時可以為他執行安樂死，如此的承諾讓約翰能與自己的生命作最後的奮鬥。這種安樂死是一種自我抉擇，也是向死的自由，因為病人從痛苦的深淵中得到解放，如獲自由。尼采所說的，「自殺的可能，拯救了許多生命」¹，其實是值得深思的。

本真的向死存在，是向著死亡的尊嚴存在，也是向著死亡的自由存在。向死的自由，是一種自我抉擇，一種選擇如何面對自己的死亡。自願性安樂死也是在尊重死亡的尊嚴下達到死亡的自主性，所以說自願性安樂死可以是一種本真的向死存在。

四、安樂死與安寧療護不必要是對立的

目前國內反對安樂死者認為，自然死或安寧療護強調的也是尊嚴死。一個人

¹ 引自羅洛·梅 (Rollo May) 著，龔卓軍，石世明譯，《自由與命運》，台北，立緒，民90，頁149。

也可以在醫護人員的悉心照顧下，尊嚴的走完人生，因此，不需要急急忙忙快速縮短一個人的生命。然而實際上，吾人覺得安樂死與自然死或安寧療護，從動機而言並無明顯的分野，為了都是解除病人的痛苦，所以它們並不是對立的。如海德格所言，人的存在是變動不居的，更何況生病本身是一個複雜的過程，所以對於如何治療可能有不同的選擇。如對一個癌症末期病人，當所有的治療顯示無法改善病情時，病人可能選擇安寧療護，以減輕疼痛，或獲得醫護人員所給予的種種關懷與照顧。但是我們也發現，安寧療護並不能解決所有問題，不是所有的疼痛都可以被控制，也不是所有的憂傷都能被舒緩。對這些無法忍受身心痛苦的病人，若其要求協助死亡，以免除其痛苦，應該也有另一種選擇。安樂死就是這種選擇。所以從死亡的自主性而言，吾人認為必要時，安樂死可以是安寧療護的一種選擇，如瑪麗引述布維爾醫師的話：「必要時，積極幫助死亡應該是由安寧緩和治療提供的選擇。」²

的確，安寧療護在形式上不等於安樂死，但是安寧療護的意涵不可以包括安樂死的信念嗎？國內通過的安寧緩和醫療條例第三條明白列出：「安寧緩和醫療：是指為減輕或免除末期病人的痛苦，施與緩解性、支持性之醫療照顧，或不施行心肺復甦術。」³ 其中末期病人，是指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。這種末期病人不包括植物人，所以可以說安寧療護維護的是臨終病人的醫療自主權。只是此條例強調的是「不施行急救」，對於在不知情之下已施行的部分，即使病人不願意，卻無權終止！例如一個人車禍受傷，他在意識不清時被不知情的醫師接上了插管等維生設備，儘管他車禍前曾簽了志願書不要急救，但卻無人知曉。所以當他處於清醒狀態下要求拔除維生設備時，卻發現其意願與此條例相違背。換句話說，在「安寧緩和醫療條例」之下，醫師不能將病人的維生設備拔除。若是此時醫師為病人拔除維生設備，等於接受病人安樂死，似乎於法不合。顯然在此安寧緩和醫療祇是維護了「部分」病人的自主權。若從安寧緩和醫療條例的整個立法精神而言，此條例主要是保障末期病人的「醫療意願」，並且施與「緩解性、支持性」醫療照顧。而安樂死若是出於病人的意願，那麼，協助安樂死不也是緩解痛苦的一種支持性的照顧嗎？所以我們認為，在安寧療護的過程中，安樂死亦是一種支持性的醫療照顧，如此才是死亡尊嚴的完整內涵。

² 參見瑪麗·德·翁澤 (Marie de Hennezel) 著，吳美慧譯，《我們並未互道再見—關於安樂死》，頁 238。

³ 我國「安寧緩和醫療條例」於民國八十九年六月七日經總統公佈實施。共十五條條例，立法之目的為「尊重不可治癒末期病人之醫療醫院及保障其權益」。引自高淑芬等編著，《老人護理學》，台北，永大，民 89，頁 x-31。

參考資料

一、西文主要參考書目

- Demske, James M: *Being, Man & Death---A Key to Heidegger*. The University Press of Kentucky, 1970.
- Engelhardt, H.T. : *The Foundation of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1996.
- Harris, Errol E. : *The Reality of Time*. Albany/State University of New York Press, 1998.
- Heidegger, Martin : *Being and Time*. translated by John Macquarrie & Edward Robinson. Blackwell, USA, 1962.
- Kuhse, Helga and Singer, Peter : *Bioethics---An Anthology*. Blackwell publishers Inc. 1999.
- LaFollette, Hugh : *Ethics in Practice---An Anthology*. Blackwell publishers. USA, 2000.
- Pojman, Louis P. : *Life and Death---a reader in moral problems*. Wadsworth Publishing Company, 2000.
- Singer, Peter : *Practical Ethics*. Cambridge University Press, 1996.

二、中文主要參考書目

1. 麥基 (Bryan Magee) 著, 周穗明、翁寒松等譯, 《當代哲學的大宗師》, 香港, 商務, 民 82。
2. 伊曼紐 (Ezekiel J. Emanuel) 著, 柳麗珍譯, 《臨終之醫療倫理》, 台北, 五南, 民 88。
3. 大衛 凱斯勒 (David Kessler) 著, 陳貞吟譯, 《臨終關懷》, 台北, 商流文化, 民 89。
4. 金斯樂 (Harry J. Gensler) 著, 周伯恆譯, 《倫理學入門》, 台北, 韋伯文化, 民 88。
5. 海德格 (Martin Heidegger) 著, 陳嘉映、王慶節譯, 《存在與時間》, 台北, 唐山, 民 78。
6. 波依曼 (Louis P. Pojman) 著, 魏德驥譯, 《解構死亡》, 香港, 桂冠, 民 86。
7. 波依曼 (Louis P. Pojman) 著, 江麗美譯, 《生與死》, 台北, 桂冠, 民 84。
8. 波依曼 (Louis P. Pojman) 著, 陳瑞麟等譯, 《今生今世》, 台北, 桂冠, 民 86。
9. 托爾斯泰 (Lev Nikolaevich Tolstoi) 著, 許海燕譯, 《伊凡—伊里奇之死》, 台北, 志文, 民 86。

10. 拉姆·達斯 (Ram Dass) 著，丁鳳逸譯，《歲月的禮物》，台北，方智，民 91。
11. 馬賽爾 (Gabriel Marcel) 著，項退結編譯，《人性尊嚴的存在背景》，問學出版社，民 77。
12. 強納生 (Jonathan Ree) 著，蔡偉鼎譯，《海德格》，台北，麥田出版，民 89。
13. 恩格哈 (H.T. Engelhardt) 著，范瑞平譯，《生命倫理學的基礎》，中國，長沙，湖南科學技術出版，1996。
14. 海淪·聶爾寧 (Helen Nearing) 著，張燕譯，《美好人生的摯愛與告別》，台北，正中，民 82。
15. 佛洛伊德 (Sigmund Freud) 著，廖運範譯，《佛洛伊德傳》，志文出版社，民 87。
16. 范丹伯 (J.H. van den Berg) 著，石世明譯，《病床邊的溫柔》，心靈工坊，民 90。
17. 亞里斯多德 (Aristotle) 著，苗力田/徐開來譯，《亞里斯多德倫理學》，1138a，台北，知書房，民 90。
18. 威廉·白瑞德 (William Barrett) 著，彭鏡禧譯，《非理性的人》，立緒文化，民 90。
19. 岸本英夫 (Miyo Kishimoto) 著，闕正宗譯，《凝視死亡之心》，東大，民 86。
20. 蒂洛 (J.P. Thiroux) 著，古平、肖峰等譯，《哲學—理論與實踐》，中國人民大學出版社，1989。
21. 瑪麗·德·翁澤 (Marie de Hennezel) 著，吳美慧譯，《我們並未互道再見—關於安樂死》，張老師文化，民 90。
22. 羅洛·梅 (Rollo May) 著，龔卓軍、石世明譯，《自由與命運》，台北，立緒文化，民 90。
23. 日野原重明、重兼芳子、板上正道、中川米造著，鄭惠芬，呂錦萍譯，《生命的尊嚴》，台北，東大，民 86。
24. 山崎章郎著，林真美譯，《一起面對生死》，圓神，民 83。
25. 朱福銘著，《安樂死的倫理向度》，輔仁大學哲學研究所碩士論文，民 86。
26. 陳鼓應編，《存在主義》，台灣商務，民 88。
27. 楊克平主編，《安寧與緩和療護學》，台北，偉華，民 89。
28. 傅偉勳著，《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，台北，正中，民 82。
29. 鄺芷人著，《康德倫理學原理》，台北，文津，民 84。
30. 鄔昆如著，《發展中的存在主義》，先知，民 62。
31. 陳剛主編，黃應全著，《生死之間》，北京，作家出版社，民 87。
32. 戴正德，李明濱編著，《醫學倫理導論》，台北，教育部發行，民 89。
33. 滕守堯著，《海德格》，台北，生智，民 85。
34. 尹裕君等著，《護理倫理概論》，台北，華杏，民 87。
35. 邱仁宗著，《生死之間》，台北，中華書局，民 77。

36. 郭于華著，《死的困惑與生的執著》，洪葉出版，民 83。
37. 項退結著，《海德格》，台北，東大，民 90。
38. 吳汝鈞著，《老莊哲學的現代析論》，文津出版，民 87。
39. 錢穆著，《莊子纂箋》，台北東大，民 82。
40. 嚴久元著，《當代醫事倫理學》，台北，橘井文化，民 88。
41. 蕭宏恩著，《護理倫理新論》，台北，五南，民 88。

三、中文次要參考書目

1. 涂爾幹 (Durkheim) 著，黃丘隆譯，《自殺論》，台北，結構群，民 79。
2. 叔本華 (Arthur Schopenhauer) 著，陳曉男譯，《叔本華論文集》，志文，民 87。
3. 包爾生 (Friedrich Paulsen) 著，何懷宏，廖申白譯，《倫理學體系》，淑馨，民 88。
4. 柏拉圖 (Plato) 著，呂健忠譯，《蘇格拉底之死》，台北，書林，民 88。
5. 弗蘭克 (Viktor E. Frankl) 著，趙可式、沈錦惠譯，《活出意義來》，台北，光啟，民 84。
6. 傑夫·柯林斯 (Jeff Collins) 著，戚國雄譯，《海德格與納粹》，台北，貓頭鷹出版，民 91。
7. 林火旺著，《倫理學》，台北，五南，民 88。
8. 魏敦友，〈死亡的領悟與詩性的生存---海德格與中國古典道家的相互闡釋〉，摘錄自《德國哲學論文集》，北京大學出版社出版，1996。

四、參考期刊

1. 王道仁、陳政忠等，〈安樂死是什麼？〉，當代醫學，第 26 卷，第 6 期，民 86，頁 510-517。
2. 李瑞全，〈安樂死的語意分析〉，應用倫理研究通訊，第四期，1997.10，頁 1-6。
3. 李瑞全，〈儒家論安樂死〉，應用倫理研究通訊，第十二期，1999.10，頁 17-22。
4. 李燕蕙，〈從海德格的生死哲學探討死亡禁忌之現象〉，南華大學第四屆比較哲學學術研討會，民 92.5，頁 1-19。
5. 汪文聖，〈醫護倫理之存有論基礎初探—從海德格走向優納斯〉，哲學雜誌，第三十七期，民 90，頁 004-034。
6. 林綺雲，〈我們需要安樂死嗎〉，應用倫理研究通訊，第十二期，1999.10，頁 22-25。
7. 林憲，〈尊嚴死的思考〉，健康世界，總期 277，民 88.1，頁 17-20。
8. 孫振青，〈西洋哲學家的生死輪迴觀〉，《哲學雜誌》，第八期，1994，頁 82-97。

9. 孫效智，〈安樂死的倫理省思〉，哲學雜誌，第十九期，1997.2，頁 87-118。
10. 時國明，〈打開番朵拉的盒子—安樂死在荷蘭〉，應用倫理研究通訊，第二十二期，2002.4，頁 1-12。
11. 陳瑞麟，〈從海德格的死亡觀論自殺〉，哲學與文化，二十三卷第二期，民 85，頁 1300-1312。
12. 陳瑞崇，〈誰的身體在說話？論安樂死立法之惡〉，東吳政治學報，第九期，1998，頁 123-169。
13. 楊哲銘，〈安樂死的陰陽界線〉，公共衛生第二十五卷第二期，民 87，頁 85-91。
14. 關子尹，〈海德格論“別人的獨裁”與“存活的獨裁”——從現象學觀點看世界〉，鵝湖雜誌，第六期，1991，頁 113-164。
15. 羅秉祥，〈儒家的生死價值觀與安樂死〉，中外醫學哲學，第一卷第一期，1998，頁 35-73。
16. 蕭宏恩，〈馬李旦倫理之醫護向度——以「安樂死」為例〉，哲學與文化，1998.4，頁 371-385。
17. 廖洪彬，車小瀕，〈試析「安樂死是一種以生命品質為依歸，對死亡狀態自主，所主張的權利」〉，應用倫理研究通訊，第二十三期，2002.7，頁 68-72。
18. 謝文祥，〈從 Jack 的案例談安寧照顧與安樂死〉，應用倫理研究通訊，第十二期，1999.10，頁 26-32。
19. 賴明亮，〈論植物人安樂死知不合醫學倫理：由死刑及腦死談起〉，現代生死學理論建構學術研討會論文集，南華大學生死研究所，民 90.10，頁 1-8。
20. 顏厥安，〈生命的意義不必然再繼續活下去〉，當代，第 126 期，1998.2，頁 86-96。
21. 楊樹同，〈論安樂死〉，應用哲學與文化治療學術研討會論文集，中央大學哲研所編，86.6，頁 247-258。