安樂死與自殺

魏志立神父（耶穌會會士）　阮嘉毅醫生

一些患有癌症的病人，感到非常痛苦絕望，會向醫生要求安樂死，他們又請教醫生尋死方法。醫生會拒絕他們的要求，並開解他們，以醫護團隊方式來支持他們，根據他們的需要，轉介他們到其他機構，尋求協助。醫護人員又會教導他們的丈夫或妻子及子女去支持他們，並介紹他們運用紓緩科輔助服務。雖然，他們曾一度絕望尋死，但在丈夫或妻子及子女的愛護、醫護團隊的支持下，重燃他們的生命意義，亦帶給他們希望，令他們堅持生存下去，懷著信念，盼望醫藥新突破。

人自出生，便一步一步面對死亡，死亡是無可避免的。西方人較為豁達，願意公開討論「死亡」；但亞洲人忌諱討論死亡這個議題，只在近期才開始作研究，以幫助人面對死亡。「安樂死」在醫學上定義是用藥物來結束自己的生命，世界各地大多不認可醫生以藥物幫助病人自殺，或教導病人自殺。現代人壽命延長，世界各地的長者有百歲壽命，而香港不少長者亦有八十多歲的壽命。長者要面對身體衰弱、患病、倚賴別人等現實情況，但不能接受現實而尋死的，亦大有人在。

自殺是不尊重生命的行為。生命是天主的恩典，天主教是反對安樂死和自殺的，但當患病者想尋死時，應如何面對，又應如何開解自己。根據心理學專家研究，病者要經過五個心理過程，才能接受死亡。

D（denial）是否認，若接到患上癌症噩耗時，人必會即時否認。A（anger）是憤怒，對上天抱怨。但宗教信仰令人堅強，接受痛苦是無可避免的，基督宗教轉化痛苦為救恩，痛苦令人謙卑、成熟地積極面對人生。B（bargain）是討價還價，以捐款來求神庇佑，或做善事積福以化解厄運。

D（depression）是情緒低落和絕望，人有不同程度的絕望，有些人因病厭世跳樓。但自殺傾向是一種精神病，治療方法有用藥物和心理輔導等。參加癌症病人分享會、興趣班如書法及畫畫；多做運動，令自己開心，鬆馳神經，減輕絕望程度；亦可到聖堂參與感恩祭、閱讀聖經，及與神師交談。A（acceptance）是接受，積極面對癌症，建立作戰計劃，與病魔作戰。我曾認識一位護士患上癌症，她接受了基督信仰，亦相信主的安排，善用餘下的生命，舉辦分享會、學畫畫、聽音樂，及做運動，亦求診於香港及國內著名醫生，積極面對癌症。

人選擇安樂死是害怕痛楚，或生無可戀，缺乏關愛。痛苦煎熬的確使人難以承受，但現今可採用醫藥，或外科手術來減輕病人痛楚。而關愛能支持病人求生意志，如斌仔的個案，他極想離開醫院回家，醫院與房屋署遂共同合作，改善他的家居環境，並安排配套設施，以達成他的心願。開解病者的心結，實現他們的夢想，亦能振奮求生意志，加強病人康復能力。如夢想成真基金的案例，安排一些歌手到醫院為患重病小朋友獻唱。另外，醫療團隊的專業輔導及愛心照顧，亦能令患病者開朗，面對病痛。

因個人主義及功利主義抬頭，產生以人的優越來衡量生存的價值，視沒有生產能力的人，如弱智或殘缺人士是浪費社會資源。安樂死在外國某些地方是被認可的，不少人到荷蘭尋求安樂死，但在醫學上是違反倫理守則，醫生的專業守則是毋殺人——協助病人安樂死，是違背醫生精神；天主教相信生命是主所賜，亦否定安樂死。然而安樂死與對嚴重腦受損或腦死亡病人停止機械維生系統（withholdlife support）截然不同，後者個案中病人已沒有絲毫的生存希望，純屬醫療決定，當然，事先亦須與病者家人商議，以取得共識。

人只有活在有愛的地方，才感到自己存在的價值，和較易面對痛苦；「安樂死與自殺」並不能解決痛苦這問題，可能還帶給親友們無限的遺憾。唯有讓受著病苦的人感受到被愛、被尊重，才能燃起生存的價值，唯有愛才能戰勝死亡。