

James S. Spiegel 博士，《基督教伦理》，第 14 节，

安乐死和医生协助自杀

© 2024 Jim Spiegel 和 Ted Hildebrandt

这是詹姆斯·斯皮格尔博士关于基督教伦理的讲课。这是第 14 节课，安乐死和医生协助自杀。

好的，我们接下来要讨论的问题与临终关怀问题、安乐死和医生协助自杀有关。

什么时候，如果有的话，为了个人利益而加速某人的死亡是合适的？所以，我们首先来谈谈一些基本定义。一个是终止生命支持。这是指通过停止或停止医疗让某人死亡。

医生协助自杀是指医务人员指导某人通过注射某种致命药物来结束自己的生命。然后是安乐死，字面意思是轻松死亡；在这种情况下，医生采取直接行动来加速患者的死亡。这也被称为安乐死。

那么，什么时候，无论是协助某人自杀，还是通过注射死刑直接加速某人的死亡，才是合适的呢？这里有一点法律背景。我记得 1975 年的卡伦·安·奎兰案，当时我还是个小孩，在 70 年代中期，该案成为新闻头条，持续了数月，甚至数年。在该案中，法院裁定，患者的利益凌驾于医护人员的职业操守之上。

尽管凯伦·安·奎兰的家人希望她死，但是否应该让她活下去，这一问题一直存在争议。后来，在 1990 年的克鲁兹·安案中，法院裁定患者有权拒绝救命的医疗，包括食物和水。在 1997 年的华盛顿诉克拉克斯堡案和瓦科诉奎尔案中，法院裁定不存在受宪法保护的死亡权。

因此，在本案中，法院并未宣布医生协助自杀是非法的。但是，他们把这个问题留给了各州自行决定。自这些案件以来，至少截至去年，美国已有九个州将

医生协助自杀合法化。加利福尼亚州、俄勒冈州、佛蒙特州、蒙大拿州、科罗拉多州、夏威夷州、华盛顿州、缅因州和新泽西州，以及华盛顿特区。

过去几年，我们看到支持医生协助自杀合法化的美国人数显著增加。根据 2017 年盖洛普民意调查，约四分之三美国人支持医生协助自杀合法化。以下是一些重要的区别。

这些原则经常被应用于各种临终关怀问题。其中之一就是普通手段和非常手段之间的区别。普通手段指的是能够提供合理或重大益处的治疗，且不会给患者带来过重的负担或经济负担。

我们在这里谈论的是抗生素、输血和喂食管等东西。这些都是普通手段。至少现在，在医疗技术史上，这些东西发生了变化，因为随着时间的推移，非同寻常或奇特的东西变成了常规和普通的东西。

因此，如今，输血和喂食管等手段被视为普通手段，而它们曾经是非同寻常的手段。但如今，非同寻常的手段包括器官移植或呼吸机等。也许呼吸机正在变得普通。

但在这种情况下，我们谈论的是相对较少的益处或过重的负担。当然，在器官移植的情况下，你确实会获得显著的益处。但这肯定会带来沉重的经济负担。

这是非常昂贵的。另一个区别是停止和撤销挽救生命的治疗。这是一方面放弃进行某种治疗与停止或终止已经开始的治疗之间的区别。

然后，杀戮和任其死亡是有区别的。这是主动导致某人死亡与任由疾病、伤害或自然过程杀死某人之间的区别。因此，这些都是重要的区别，我们将在整个讨论过程中不时注意到这些区别。

在做出临终关怀决定时，这一点不仅从道德角度，而且从法律角度都非常重要。我们可以区分从最佳情况到最坏情况的不同可能性或情景。首先要从所谓的法律预先指示开始。

这些是最好的情况，您不会遇到重大的法律纠纷，例如当您有生前遗嘱时。这是一份法律文件，患者可以在其中提前陈述自己关于临终关怀的意愿。如果我处于无法自己做决定的情况，我希望这样做。

患者可以就一系列可能性规定他们愿意付出多少努力来保住自己的生命。所以，你有一份生前遗嘱。另一个合法选择是所谓的持久授权书，患者指定某人作为他们做出临终关怀决定，无论是他们的初级保健医生、配偶还是其他家庭成员。

所以这些都是最好的情况。接下来，我们有口头的预先指示，这有点问题，或者从法律角度来看可能有点问题。在这种情况下，病人非正式地向朋友或家人表达自己的意愿。

在此基础上，医护人员可以做出决定，或者至少以此为依据决定如何处理患者。最后，如果上述任何一种选择都没有被采纳，我们不知道患者说了什么或他们想要什么，那么就必须恢复代理判断，即指定某人代表患者做出决定。因此，就临终关怀决策而言，这些是不同的可能性。

我总是建议每个人都立一份生前遗嘱，或者至少写一份持久授权书。无论如何，特别是当一个人步入成年期，尤其是高龄时，最好有一份书面文件，规定自己希望在临终关怀情况下得到怎样的照顾。这样可以为你的家人和亲人省去很多麻烦和压力。

现在，让我简单谈谈大脑解剖学的一些基础知识，这些知识在我们这里的讨论中会用到。大脑的三个一般解剖学部分包括大脑。这也被称为高级大脑。

这是大脑的一部分，控制意识、认知、思维、记忆、感觉和知觉。然后，小脑控制协调、身体运动、姿势、平衡等。然后，下脑，即脑干，控制我们所说的植物功能、呼吸、呼吸作用、心率和睡眠周期。

当谈到死亡的主要定义时，这些解剖学上的区别就会发挥作用。所以，你有全脑死亡的定义，其中死亡的标准或准则是整个大脑功能的完全停止。这是死亡的必要条件。

整个大脑必须停止运作。而在高级大脑对死亡的定义中，只要大脑、大脑皮层的功能停止，就足以导致死亡。历史上曾使用过非大脑的定义，但至少在西方文化中，这些定义并不常用或应用得那么多。

非脑定义将死亡理解为脑外的身体功能，如呼吸和血流，或形而上学事件，最突出的是灵魂或精神离开身体的概念。现在，人们可以将非脑概念（如灵魂离开身体的形而上学现实）与其他脑定义（全脑或高级脑）结合起来。因此，当谈到脑死亡与所谓的持续性植物人状态（PVS）之间的区别时，你可以看到这些死亡定义是如何发挥作用的。

脑死亡指的是整个大脑停止运作，表现为脑电图平坦。但持续性植物人状态是指高级大脑停止运作，但脑干功能仍然存在。人仍在呼吸，心脏仍在跳动，血液仍在流动，但没有意识，没有知觉，也没有思考。

从临终关怀的角度来看，这非常棘手，因为在很多情况下，很难知道患者是否能从昏迷状态中苏醒过来。有些人在 PVS 中徘徊了很多年，包括我之前提到的 Karen Ann Quinlan 案例。我认为她服用了某种药物过量。

问题是，是否应该拔掉她的喂食管，或者是否要摘掉她的呼吸机。我想就是这样。最后，经过许多法律争论，他们还是这么做了。

他们以为她会死，但她一直在自主呼吸，我想大概有八九年了，但一直处于昏迷状态。但有些人昏迷了 15 年。我听说最长的也有 19 年。我想说，这个人在东欧，我想是在波兰，已经呆了近 20 年。

大约 15 年前，他从昏迷中苏醒过来。当时人们认为这是不可能的，他处于永久性植物人状态。他的妻子希望他能苏醒，这实在是不合情理。

嗯，他确实做到了。而且事实证明他的认知能力非常好。所以，我听说，不久之后，也就是他苏醒过来的几个月后，他们每天大部分时间都在聊天。

她向他讲述了过去近 20 年的病史，以及他在睡梦中错过的所有事情。所以，你根本不知道。根据一个人大脑受损的程度，医生可以确信，你知道，一个人即使恢复意识，也不会有太多的认知能力。

但在很多情况下，这都是未知的。至于患者是否会从昏迷中醒来，即使是最了解情况、最有经验的医生也可能对其预后做出错误判断。因此，PBS 认为，当涉及到这些绝症或显然是临终关怀病例时，这会引发很多争议和困难。

那么，现在让我们来看看安乐死的一些争论、利弊。具体来说，就是过去所谓的主动安乐死与被动安乐死的区别。这曾经是医学伦理学家在讨论这些问题时经常做出的区分。

但被动安乐死指的是停止或撤回生命支持。从讨论的进展来看，人们认识到这实际上不是安乐死。要想成为真正的安乐死，它必须是主动的，或者你正在做一些加速人死亡的事情。

因此，现在，安乐死通常被理解为过去所谓的主动安乐死。但有时，为了清楚起见，称之为主动安乐死是有帮助的，可以清楚地传达我们谈论的是一种积极采取行动加速一个人死亡的情况。因此，詹姆斯·雷切尔斯多年前写了一篇经典文章，现在已成为经典，为安乐死或主动安乐死辩护。

他辩称，一旦决定让患者死亡，杀死患者可能在道德上是恰当或更可取的，因为我们知道死亡是不可避免的，所以加速患者的死亡。因此，他谈到了一些例子，在这些例子中，杀死患者似乎比让患者死亡更好，比如说，患者患有晚期癌症，即胰腺癌 5 期。我认识一些人，我的同事死于胰腺癌，这是一种更严重、更具侵袭性的癌症。

我还没听说过有谁从癌症中康复。我敢肯定，如果发现得足够早，有些癌症患者是可以康复的。但在我所知的所有病例中，患者最终都死了，而且在很多癌症患者中，临终时都会经历极其痛苦的折磨。

你知道这个人会离开，这只是时间问题。也许我们知道还有几天甚至几小时。既然你知道他们很快就会离开，为什么还要让他们痛苦不堪呢？这才是关键。

那么，加速一个人的死亡不是更人道吗？有句老话说：我记得有一部电影的片名是这样的：他们杀马，不是吗？我们这样做是为了仁慈和人道地对待动物，那么为什么对待人类同胞时就不能这样做呢？所以，雷切尔用一个思想实验，一个例证，来加强他的论点。在史密斯和琼斯之间，每个案例中都有两个人。他们有一个侄子，如果这个小孩死了，他们就能从他那里得到一大笔遗产。史密斯正在照顾他的侄子，这时他听到侄子在浴缸里摔倒，撞到了头，脸朝下掉进了水里；他知道，如果他的侄子溺水身亡，他将获得一大笔遗产。

当孩子刚要从水里爬起来时，史密斯按住他的头，把他淹死了。现在，琼斯也面临同样的情况。他的侄子也摔倒了，头撞在浴缸里，脸朝下掉进了水里。

在这种情况下，琼斯将手放在侄子的头上，这样如果孩子开始苏醒，他就会准备将他的头压下去，但孩子始终没有苏醒，在琼斯没有任何干预的情况下溺水身亡。那么，问题是，谁做了更糟糕的事情？雷切尔认为，他们俩都做了同样糟糕的事情。琼斯并没有做得更好，因为他没有把侄子的头放在水下，也没有以任何方式碰他。

他没有主动杀死他的侄子，但这仍然是错误的，因为他仍然确保了侄子的死亡。因此，在道德评估方面，两种情况是相同的，只是在一种情况下，有主动行为，而在另一种情况下，是被动的。因此，如果杀戮和任由死亡在这种情况下在邪恶方面在道德上是等同的，那么当你出于正当理由杀戮或任由死亡时，它们在道德上为什么不等同于善良方面呢？这就是詹姆斯·雷切尔试图在这里激发我们的直觉，关于主动和被动保险，以确保处于临终关怀情况下的人死亡。

但是，为什么我们倾向于认为杀人比任由他人死亡更糟糕呢？他承认这是人们的普遍态度。我们倾向于认为主动杀人比任由他人死亡更糟糕。他的回答是，这种做法通常不太负责任。

当我们听到有人被杀的案例时，几乎总是在杀人是错误的、是谋杀的情况下。但在这里，我们谈论的是杀人从道德上来说是可以接受的，而且意图是好的。杀人是为了死者好。

这并不违背他们的意愿，这与我们在新闻中听到有人被杀的案例时通常的做法不同。因此，我们的态度需要根据背景、意图和目的进行调整。在许多情况下，要与垂死或处于临终关怀状态的人的意愿保持一致。

如果这就是他们想要的，并且如果不加速他们的死亡，他们继续活着就会遭受极大的痛苦，那么根据雷切尔和其他安乐死捍卫者的观点，我们需要以更同情的眼光看待这个问题。因此，他用其他几点来支持他的论点。这些只是雷切尔和其他人为安乐死辩护时使用的一般论点。

为了自己的利益而积极加速某人的死亡。有一种功利主义观点指出，安乐死总体上会带来更大的幸福和更少的痛苦。在许多情况下，从最大限度地增加快感和最大限度地减少痛苦的角度来看，安乐死是一种仁慈的做法。

对于那些不想看到亲人摆脱痛苦，尤其是极度痛苦和折磨的朋友和家人来说，还有黄金法则的论点。如果你问自己，如果你处于绝症状态，你肯定会或几乎肯定会死去，而你在痛苦中挣扎，你难道不想被杀死吗？有时，在闲聊中，人们会提出这个问题。

你愿意这样死去还是那样死去？如果你能掌控自己的命运，你愿意以什么方式死去？而普遍而言，人们的反应是，你知道，我希望死得快一点，尽可能无痛。所以，如果这是个人偏好的表现，那么当我们将黄金法则应用于临终关怀的人时，这是否意味着在某些情况下安乐死是合适的？雷切尔继续回应关于可能康复的论点。在很多情况下，我们只是不确定一个人是否能康复。

毕竟，诊断也可能不准确。医生难免会犯错。他们有时做出的预测甚至诊断都不准确。

那么，这难道不是更明智的做法，即尽可能地让病人活下去吗？因此，Rachel 对此的回应是，医生有时会犯错，但这并不意味着他们永远不知道什么时候病人已经无望。我们只能根据具体情况来看待。Rachel 认为，如果医生说，照顾某位病人的多名医生都确信病人不可能康复，那么从道德上来说，这种情况就适合考虑安乐死。

从负面角度看，有许多论据可以支持安乐死总是错误的观点。许多年前，一位名叫罗纳德·芒森的医学伦理学家以笔名 J. Gay Williams 写了一篇文章，他的观点更符合雷切尔的观点。但当他编纂这本选集时，我想这是一本医学伦理选集，他找不到合适的文章来捍卫反安乐死的观点，所以他自己写了一篇，然后他选择使用这个笔名，可能是因为他不想被认为是反对安乐死的论据。

这很有趣。我见过很多反对安乐死的论点和文章，比如莱昂·卡斯（Leon Kass）等人写的，但这篇文章最为著名，已被选集数十次，甚至数十次。几十年来，我在教授伦理课时使用过多本伦理学教材，盖伊·威廉姆斯（Gay Williams）的这篇文章和芒森（Munson）的这篇文章都收录在每本教材中。

但这本书简洁明了，他确实清楚地表达了论点，而且在大多数情况下，具有一定的力量。但根据芒森的说法，我们将用笔名盖伊·威廉姆斯来称呼他；安乐死是错误的；它本质上是错误的，从个人利益和实际效果的角度来看都是错误的。因此，他指出，选择不进行救命治疗，即使是对一个即将被杀死或因某种伤害或疾病而濒临死亡的病人，那也不是安乐死，因为是伤害或疾病杀死了这个人。

所以，他肯定了我之前提到的，即安乐死，我们在谈论安乐死时不需要区分主动和被动。我们谈论的是主动加速人的死亡。所以，首先，我们有一个来自自然的论点。他说每个人都有继续生存的自然倾向，我们的身体结构是为了我们的生存。

这基本上就是我们已经讨论过的自然法论证。根据自然法理论，目的论或特定设计方案的概念在自然界中显而易见，包括我们自己的身体，我们的身体是为了生存而构造的，我们体内运作的各种器官，以及它们所做的一切，它们的功能，保护我们的生命，我们身上的一切，从解剖学和生理学上来说，都表明了这种继续生存的倾向。安乐死违背了这一点，它与包括人类在内的所有生物都显而易见的目的论相矛盾。

安乐死违背了生存这一自然目标。正如他所说，安乐死违背了自然和我们的尊严。还有一种自利的说法，即当一个人被安乐死时，就排除了康复的可能性。这是一个永久性的决定，没有回头路了。

因此，安乐死可能与我们自己的利益相悖。如果诊断错误，如果在病人奄奄一息时出现了某种新的治疗方法，或者病人可能会自发康复，甚至出现上帝的奇迹，那么通过加速病人的死亡，我们就阻止了他们继续活几个月或几年。这类事情在死刑的背景下出现，我们将讨论死刑，作为反对死刑的论据。

因为在任何特定案件中，判决总是有可能是错误的，这实际上是一个无辜的人，所以反对死刑的人经常以此作为不判处死刑的理由。这里涉及一些类似的逻辑。你的诊断或预后总是有可能是错误的。

那么，为什么不做出对患者最有利的决定呢？至少要让他们有活下去的可能，哪怕是活很多年。第三个论点是从实际效果出发的论点，指的是安乐死的广泛实施可能对医学界产生的影响。这种观点认为，为了患者自身利益或为了让他们摆脱痛苦而加速患者死亡的常规做法可能会削弱医护人员拯救生命的决心。

他们知道这始终是一个选择。他们看到一个人承受着巨大的痛苦。看起来毫无希望。

因此，如果这种选择总是可行的，他们实际上可能会求助于这种选择，不仅是例行公事，而且在确实没有必要的情况下，以及在患者存活几率比他们想象的要高得多的情况下。因此，令人担忧的是，医护人员可能不会那么努力地治疗重病患者，这可能会对整个医疗行业产生有害影响。

因此，J. Gay Williams 担心这里存在一种因果滑坡，他在这个因果滑坡中研究了医生协助自杀的概念。如果我们同意自杀，那么自杀的争议性就会比医生协助自杀和安乐死的争议性小，因为在自杀的情况下，你只能自己自杀。但是从那以后，如果我们同意自杀，那么我们更有可能同意医生协助自杀和委托他人為自己自杀或指示自己安乐死。

下一步是让其他人为患者做这件事，与患者自己的愿望或选择相结合或保持一致。从那里到非自愿安乐死，一个人自己的选择或偏好是未知的，甚至可能违背他的意愿。如果是为了他们自己好，那么他们自己的偏好有多重要？然后从那里，最后，死亡的责任，不仅仅是安乐死的选择或道德上的可接受性，而是一个人死亡的责任，令人担心的是，这种责任在我们的文化中会变得如此普遍和普遍，以至于到了一定年龄的人，对家庭来说是经济上的特别负担的人，家庭或整个社会都会有一种态度，认为这些人就像纳粹曾经说过的那样，是无用的食客。

爷爷奶奶，你们真的该走了。你们活了这么久，基本上成了我们的负担。虽然我们不会这么说，但我想，为了你自己和我们大家好，让我们走这条路吧。

你有道德义务去。这就是担心。让我们在这里说得更直白些，但这是许多反安乐死学者注意到的一个普遍担忧。

针对这个问题，我们来谈谈《圣经》和安乐死。詹姆斯·雷切尔斯（James Rachels）等人会说，如果我们谨慎行事，如果我们对这些担忧敏感，我们就可以避免走上这条危险的道路，并保持对人们自身愿望和意愿的适当尊重。如果我们继续关注濒死者的自主权，那么我们就不必担心非自愿安乐死违背患者意愿的情况，更不用说死亡的责任了。

这些是一些反对安乐死的相当标准的论点。好吧，圣经和安乐死。让我们看看一些支持和反对安乐死的论点。

有人认为，圣经提倡减轻痛苦和仁慈，这在道德上意义重大，这一事实催生了加速人死亡的推定，存在着极端的痛苦，向人表示仁慈并试图减轻痛苦只是履行了圣经的一般规范。此外，圣经认为死亡是可取的。诗篇中说，在耶和华眼中，圣民之死极为宝贵。

保罗在《腓立比书》第 1 章中说：“因我活着就是基督，我死了就有益处。”那么，这些圣经章节是否也在某些情况下推定了安乐死或医生协助自杀的合理性？第三，有时人们会指出，第六条诫命禁止杀人并不是绝对的。它允许例外情况。

我们知道，至少大多数人会说，自卫杀人是例外，当然从圣经的角度来看，死刑在旧约时代在古代以色列被广泛实施。这是由同一位上帝命令的，他曾说过“不可杀人”。他说，“杀人者，要杀之”。

对杀人犯、强奸犯等判处死刑，以及发动正义战争。事实上，在许多情况下，以色列被命令出去杀死整个民族。旧约中有很多杀戮是上帝授权的。

显然，十诫中不杀生的命令是有条件的。所以，问题不仅仅是杀生还是不杀生，而是什么时候杀生合适？所以，安乐死的辩护者可以辩称，这是另一个例外。

就像在自卫、正义战争或死刑的情况下杀人是可以的一样，在一个人处于绝症的情况下，当他痛苦不堪时，杀人并加速他的死亡也是可以的。这些是圣经中有时用来为安乐死辩护的论据。在反对安乐死的论据方面，这里所诉诸的最核心原则是生命的神圣性，即人类生命是神圣的，我们是上帝创造的，是上帝的形象，上帝是赋予我们生命的人。

他赐予我们生命。他维持我们的生命，他保护我们的生命。我们是上帝的财产。

我们不拥有我们自己。保罗也这么说过。因此，我们的观点是，生命权不是我们可以放弃的。

我们谈论的是生存权。上帝赋予了你生存的权利，但你无权无视它，因为你是上帝的财产。你是上帝的财产。

苏格拉底在柏拉图的对话录中提出了这一论点，即自杀是对上帝的冒犯，苏格拉底，我相信他会进一步说安乐死，我想他会这么说，或者医生协助自杀，因为你正在摧毁上帝的财产。但至少苏格拉底有这个基本思想。如果不是柏拉图的话，他在某些情况下实际上是杀婴的支持者。

因此，如果苏格拉底和柏拉图不同意，那么就会存在一些分歧。其次，故意夺取无辜者的生命是圣经所禁止的。有人认为，除非圣经中有明确的例外，否则这是一项需要尊重的禁令。

圣经中没有承认安乐死的例外。而我提到的其他例外，如正义战争和自卫、死刑，都是明确规定的。圣经中没有规定当一个人患有致命疾病或严重危及生命的伤害时可以有这些例外。

最后，苦难是有价值的。圣经中多处强调了这一点。在《雅各书》第一章、《彼得前书》和其他地方，我们需要记住这一点。

苦难的价值在于培养品格，让别人有机会安慰受苦的人，以及从圣经的角度看待生命、死亡和来世。圣经认为死亡是非自然的。

这是需要战胜的敌人。这是需要战斗和抵抗的东西。圣经中许多地方都强调了这一点。

狄兰·托马斯有一首老诗，《不要温和地走进那良夜。愤怒吧，愤怒地反抗光明的消逝》。这首诗接着说，我们应该抵抗死亡。

迪伦·托马斯因父亲的去世而心烦意乱，他没有反抗或为活下去而奋斗。这给迪伦·托马斯带来了很大的痛苦，因为他希望父亲活下去。为了活下去，这是很自然的事情。

很多人都在谈论有尊严的死亡。那些说这句话的人往往站在支持安乐死的立场上。不管怎样，心甘情愿地接受死亡才是更有尊严的做法。

另一方也可以提出同样的论点。战斗到底，这才是有尊严的事情。这就是这个论点的本质。

我们应该抵抗和对抗死亡。死亡是我们必须抵抗的敌人。我父亲就是这样的。

他曾安乐死过。他患有肺气肿。他本人一度想安乐死。

他让我打电话给死亡医生杰克·凯沃基安，这样他就可以对我爸爸使用自杀机器。他的肺气肿并发肺炎。这是 1997 年的事了。

我的家庭有些分裂。他被带回家并接受临终关怀，基本上就是在等我爸爸死去。我在医学界已经呆了足够长的时间，为一名兽医工作了五年。

我属于那种技术人员。此外，我还为一些肺科医生当过几年保险办事员。我花了很多时间在医院里，看望过各种死亡阶段的人。

许多人会出乎意料地康复。我知道，一个看似无望的病人是有可能康复的。我想我爸爸也可能会这样。

他被送回家了。他正在服用吗啡来止痛。我的大多数家人基本上已经放弃了希望，他很快就会死去。

我特别想，如果我们能让他吃得更好就好了。他在医院里什么都不吃。他瘦了很多。

我以为他需要恢复体力。我告诉他，我什么都给你。你想吃什么，我就给你带来。

我们需要让你恢复健康，你还有希望。我开始给他喂食，并持续注射吗啡，这足以减轻疼痛，让他恢复食欲。我的母亲和一个兄弟坐在我身边说，你知道，你在自欺欺人。

你父亲就要死了。他不可能康复了。我说，嗯，我以前见过这种事。他们说，不，你父亲就要死了。他们对我非常坚决。我说，就让我来做吧。他饿了。我会继续喂他。发生了什么？嗯，他变得越来越强壮，康复了。他又活了四年。与此同时，他的信仰真的增长了。他开始阅读福音书。

看着他慢慢地在精神上崛起，真是令人惊叹。那是一段宝贵的岁月。我的母亲和弟弟后来承认，嗯，你说得对，吉姆。

我们认为没有机会。他的医生也认为没有机会。坦白说，我认为机会非常小。

但对于那 1% 的可能性，我采取行动，试图让这种可能性尽可能大。在上帝的庇护下，我爸爸恢复了健康，又活了四年。正如我所说，这对他的精神意义重大。

你永远不知道。这看起来像是抱着一线希望。甚至可能看起来很愚蠢。

但上帝能做一些了不起的事情。在这种情况下，关键是变形。事实上，直到今天，每当我听到这个词，我都会把它与一些美好的事情联系起来。

因为这是控制疼痛的关键，而且可以让我爸爸保持食欲，这样他就可以吃东西并变得更强壮，所以我不记得他有过严重的戒断反应。我不知道他对此有多上瘾，如果有的话。

但是，尽管我们国家现在存在严重的阿片类药物成瘾问题，但使用麻醉剂对那些遭受极度痛苦的人来说却是一种极大的福音——使用阿片类药物，强效麻醉剂，来减轻疼痛。但如果使用麻醉剂实际上会加速死亡呢？这是我遇到的另一种个人情况。

1997 年，在我父亲病重的一两年前，我母亲的姑姑快要死了。她当时大约 91 或 92 岁。她处于生命最后挣扎阶段，肾脏功能也即将衰竭。

那真的是当你知道这个人即将死去的时候，就是这样。医生问我妈妈是否能给我姑姑服用一些非常强效的麻醉剂，以加速她的死亡。我妈妈不知道该如何回答，因为她不知道在这种情况下什么是最好的，所以她把医生介绍给我，我问我我们是否可以这样做。我们只需要你的许可。

我们问了，因为这会加速她的死亡。我说，会加速多少？他说，我不知道，8、10、12 小时。所以我想了想，说，继续吧。

于是他们就这么做了，我的姑奶奶在那天早些时候去世了。当我被问到这个问题时，我运用了所谓的双重效应原则，该原则在基督教伦理中有着悠久的历史，特别是在自然法和罗马天主教传统中，它有助于在特定行动方案可能产生善恶或不良影响的情况下做出决定。什么时候，如果有的话，采取这样的行动方案是可以的，明知会有好坏参半的结果？这肯定是我姑奶奶的情况。

根据双重效果原则，此类行为只有满足某些条件才是正当的。因此，首先，邪恶行为不能成为产生良好效果的手段。其次，邪恶行为可能不是直接故意的。

第三，即使行为会带来恶果，也必须有相应的理由来实施该行为。因此，可预见的收益必须至少与可预见的危害一样大。这就是双重效果原则。

就拿我姑奶奶来说，给她服用这些会加速她死亡的强效麻醉剂，就满足了第一个条件：邪恶不能成为产生良好效果的手段。良好效果是减轻了她的痛苦。邪恶是让她死得更快，但这不是产生良好效果的手段。

手段就是麻醉剂本身，早死的恶果则是附带结果，其次，不是直接故意的。

给她注射这些麻醉剂的目的是为了止痛或大幅减轻疼痛。不是……目的不是要杀死她或让她更快地死去。所以，这不是直接的目的。

第三，给她注射麻醉剂还有一个合理的原因，那就是她的疼痛会大大减轻。我们这里只说了几个小时。我们不是说要夺走她的生命，或者在她本应死亡的几个月或几年之前加速她的死亡。

而且因为她本来就意识不清，只是在意识清醒时呻吟、呻吟、扭动，所以这纯粹是痛苦的体验。让她的死亡提前几个小时显然被让她摆脱痛苦的好处所抵消。所以，这是我根据双重效果原则做出的判断。

有人可能会对此提出质疑。但无论如何，这是一个非常有用的原则，适用于许多临终关怀案例以及其他情况。事实上，当我们在另一堂课上讨论动物福利和动物权利时，我们会注意到双重效应原则在那种情况下是如何有用的。

好了，关于安乐死和医生协助自杀的讨论到此结束。

这是詹姆斯·施皮格尔博士关于基督教伦理的讲课。这是第 14 节，安乐死和医生协助自杀。