生命終結的自主權 菁英共識 vs. 民意決定

■胡湘玲

德國有句諺語：「人生沒有『一定』，除了『一定』得死。」

的確，沒有人能夠不面對自己的死亡。可是，「生命的終結」卻不只是必須承擔與無可改變的命運。隨著現代醫學的發展，「生命終結」的情境有了多元的可能。從放棄治療到積極安樂死，這些決定何時，以及如何結束生命的議題，在在引起生命倫理的疑慮與討論。重病患者在生命終結的決定上，究竟應該擁有多大的自主權？除了患者之外，應該還有誰，以及該擁有多大的決定權？

如果治療也不能避免病患死亡時，應該要求放棄治療嗎？如果病患陷入植物人或癡呆症的狀態，應該停止治療嗎？病患家屬或醫生應該參與決定嗎？可以要求醫生援助來終結病人的生命嗎？病患是否應該授權醫生，在治療無效的情形下，得以爲其終結生命？

在醫療規範的立法程序上，這些問題的決定與釐清並不是不可能或不能做，因爲就算放棄規範也是一種規範的方式。不過，什麼才是正確的答案與解決方式，卻有太多不同的聲音與面向。而到最後，必須透過議會的多數決來決定答案。然而，無論是否曾經引起公共領域的關注或討論，這些令人陷入長考的倫理問題，背後都藏有帶著文化與社會特色的「答案意向」。而這些「意向」是否應該影響醫療規範？或者，是否能夠提供社會相關倫理討論的標準答案？

在生命倫理的範疇，宗教學、倫理學、法學與哲學常常參與醫學無法定論的倫理討論。相對地，既不能代表民意，也無能爲價值問題提供解答的社會科學，則較少（受邀）參與生命倫理的議題。不過，社會科學觀察與描述社會實像，也同時呈現社會中的價值實像。社會的價值實像，應該在立法規範或者是政治論述中扮演什麼角色？醫療行爲的倫理規範，是不是可以藉由民眾意向找到立法的依歸？從德國禁止積極安樂死所引發「民意」vs.「菁英共識」的討論，可以提供生命倫理的社會學觀察。

社會學對生命倫理議題的觀察與描述，常常以現代社會中的個人生活「自主」與「宗教價值流失」做爲主要出發點。這同時也標示現代法治國家，以群體規範來保障個人自由的社會實像。不過，這個社會實像在德國並不是藉由1949年通過的基本法所完成的，而是一個經由公民社會的興起與文化制度的建立，賦予人類生命存在意義與目標的歷史結果。

在上一個世紀初，社會學家涂爾幹（Emile Durkheim）就對社會秩序的建立提出集體與個人的相互關係-社會的集體意識是透過個人的行爲與信仰所體現的。在現代社會中，我們可以與必須決定自己想過什麼樣的生活，就是一種社會集體意識在個人生活中的體現-自主。不過，在逃脫宗教與傳統枷鎖的現代社會，人類藉由「自主」獲取更大自由的同時，其實也在自己（也只有自己才能夠）定義生命意義的「自主」中備受壓力。

在生命終結的決定情境中，也就是積極安樂死與放棄治療等生命倫理考量時，如果能夠靠著重新活化宗教的力量，擺脫個人決定的不確定，的確也是一個甩脫壓力的做法。但是不能忽視的是，在宗

教之外仍然存有個人的解決方式。現在已經不可能藉由宗教來獲得整體社會的共識，而找到一個在生命終結時，符合倫理的決定與做法。

過去20年來，德國經常性民意調查一直穩定地顯示：認同人類的世俗意義，也就是自己定義生命意義的受訪者，遠比認同基督教義，也就是由人與上帝之間的關係來決定生命意義的受訪者多得多。

而民眾對積極安樂死的態度，也與對宗教與世俗意義的認同上，呈現相當一致的看法。

對安樂死的看法 / 受訪者	我覺得，對重病患者來說，安樂死是一種解脫痛苦的好方法。只要重病患者還有意識，就應該可以自行決定生死。	我對安樂死有不同的看法。只有上帝可以決定人的生死。生命既神聖也不可侵犯，因此就算重病患者提出要求，也絕對不允許提前結束生命。
一般受訪者（%）	70	12
新教徒（%）	60	14
天主教徒（%）	68	18
其他／無宗教信仰（%）	83	4

資料來源：Institut für Demoskopie Allenbach (2001), Allenbacher Berichte Nr. 9, S. 3～5

Sterbehilfe, Deutschland (2001)，N=2094。

「自主」始終主導著現代人的生活方式。因此，是不是能夠決定生死，就在個人生命即將終結時，成爲一個重要的價值問題。許多起源於宗教與其他價值的社會規範，這些體現在個人行爲與信仰的集體意識，都改由「自主」之名現身。透過家庭組成方式的改變（像是離婚率的提高與同性婚姻等）、性態度的改變、墮胎價值評斷的改變，以及對積極安樂死的討論，都可以讀出「自主」在現代社會中的重要性。因此，面對「安樂死是否可行」這個問題，必須提出足夠的理由才能反駁當事者自己的意願。

不過，雖然「自主」在現代社會中擁有文化的強勢，卻仍不足以導向「個人可以決定自己生死」的結論，自殺仍然是遭受道德譴責的行爲。在「World Value Survey」1981到2000年所進行的行爲價值調查中，以行爲尺度1（＝絕對不允許）到10（＝絕對允許）來進行自殺行爲的價值判斷。在（西）德國，對自殺的評估相當負面，行爲尺度落在3左右。在西班牙與美國則更低，尺度落在2～3之間，在瑞典則落在3～5之間。

根據這個數據，自殺行爲雖然從1871年就不再牴觸德國刑法，但是一直到今天，卻仍然牴觸一般大眾的道德評斷。身爲生命的維繫者，個人也應該要遵守對生命價值的尊重。因爲就算是在現代社會，個人也必須認同道德的要求與義務，這也爲生活或生命自主設下行爲的邊界。尊重生命是對道德義務的認同，也是人之所以爲人的重要原因。

然而，在當事者身罹無法治癒的重大疾病時，一般大眾卻又把「生命自主」的重要性，放在尊重生命的價值評斷之前。只有12%的受訪者認爲「就算重病患者提出要求，也絕對不允許提前結束生命」，相對地，卻有70%的受訪者認爲重病患者應該「可以自行決定自己的生或死」。有基督教信仰的受訪者，60%的新教徒與68%的天主教徒也持同樣的態度。

而公共政治的論述，對積極安樂死的價值判斷有著與一般大眾極顯著的差異。在政治的論述中，自殺行爲被公認屬於個人自主的選擇，既不受道德也不受法律的制裁。積極安樂死則受到激烈的譴責，並且有嚴格的法律處分。

但是，一般大眾把自殺行爲視爲比積極安樂死還要嚴重的問題，而且對積極安樂死普遍採取正面與放行的態度。大部分的德國民眾表示，在處於無法治癒的重病情境下，不只認同自殺的選擇，也希望能夠把「醫生幫助提早結束生命」合法化，也就是積極安樂死。

不過，政黨、教堂（會）、醫護人員，以及社會運動組織卻不認同這些「民意」。他們的論點是：身爲一個健康的人，沒有能力可以預知或決定，當他處在重病、沒有決定能力時，眞正希望的是什麼（生或死）。有些人甚至要求，病患對放棄

圖片提供：李男

在生命終結的決定情境中，也就是積極安樂死與放棄治療等生命倫理考量時，如果能夠靠著重新活化宗教的力量，擺脫個人決定的不確定，的確也是一個甩脫壓力的做法。

治療的自主權必須在進入死亡階段才能提出。

議會立法當局並不一定要遵循民意的價值判斷，事實上也並非如此。所謂的菁英論述與立法傳統，在德國的法律規範制定上，都比民意具有影響力。而在德國幾乎不經過討論就立法禁止積極安樂死，就是建立在所謂的菁英共識上。這個共識，連大部分民眾的價值取向也無法撼動。

鑑於納粹德國濫用安樂死來進行犯罪行爲的歷史背景，在德國一直避免以生死自主的角度來討論積極安樂死的可行性與風險。擔心一旦開了「方便之門」，會導致無法治癒的重病患者被迫面臨非自願安樂死的決定，甚至因此形成一種趨勢，讓沒有選擇積極安樂死的重病患者，必須處於非期待的壓力之下。

目前在歐洲許多國家，像是荷蘭、比利時與瑞士，已經試圖在可控制的範圍開放積極安樂死的可能性，同時也提供制度性的援助。安樂死是否會在這些國家被濫用，甚至造成不被期望的壓力與趨勢，是值得觀察的社會現象。然而，從社會學的角度，民意是否應該影響或決定立法的規範，並不能藉由道德判斷來回答。尊重少數的意見是民主社會應有的風度，了解大多數民眾的想法，並且考慮藉由法律規範來適度反映民意，卻是現代民主社會應有的做法。

在台灣社會，我們一定也有自己關於安樂死的「答案意向」。至於這個「答案意向」會不會與所謂「菁英論述」有所牴觸？民意趨勢是否可能影響立法？這或許是社會學界可以貢獻台灣生命倫理論述的社會實像。 □

胡湘玲
德國汗得學社