

教廷信理部

信函

《慈善的撒玛黎雅人》

对生命处于危重和末期病患时的照顾

慈善的撒玛黎雅人竭尽所能帮助那个受伤的人（参阅：路十 30~37）。这表示耶稣基督与需要救恩的人相遇，并且祂用「安慰之油及希望之酒」照顾这人的创伤和痛苦。¹ 祂是众灵魂和身体的医师，在世上为神圣救恩的临在「做忠信见证的」（默三 14）那位。现今该如何具体化这个信息？如何把它诠释为一份乐意之心，准备就绪为那个在世上生命处于末期的受苦者作陪伴，并以一种方式为他提供协助，应该尊重和促进病患者的本质上的人性尊严，以及他们成圣的使命，如此才是他们存在的最高价值呢？

生物医学科技上显著的先进发展，使诊断医学在临床上护理和诊治病人的能力急速递增。教会对科学研究及科技抱有希望，认为它们大有机会为生命的良善与及每一个人类存有的尊严作出服务。² 然而，医学科技的进步尽管是珍贵的，但其本身并不能为人类生命的正确意义及价值下定义。事实上，每一项医护上的技术发展都需要在道德的判别上成长，³ 以避免使用科技时有所失衡和非人化地使用它们，特别是在生命病危和末期病患时。

此外，有组织的管理模式及其精密程度，以及当代在医疗分配上之复杂性，能够把医师与病人之间的互信关系，削弱为纯粹技术性的和非人化的关系。特别在那些已颁布立法的政府，她们使协助自杀和自愿安乐死等方式合法化，容许在最易受伤害的病人和体弱者身上进行，就会出现这种危险。如此的立法，越过了维护病人作自主决定的

¹ 罗马经书（意大利文），按照梵蒂冈第二次大公会议的法令，由教宗保禄第六世所颁布，以及被教宗若望保禄二世修定的「通用颂谢词第八式——耶稣善心的撒玛黎雅人」，第 404 页（Messale Romano, *riformato a norma dei decreti del Concilio Ecumenico Vaticano II, promulgato da papa Paolo VI e riveduto da papa Giovanni Paolo II*, Conferenza Episcopale Italiana – Fondazione di Religione Santi Francesco d'Assisi e Caterina da Siena, Roma 2020, Prefazio comune VIII, p. 404）。

² 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会（Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers），《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）：国立天主教生命伦理中心（National Catholic Bioethics Center NCBC），费城，宾夕法尼亚州，2017 年，第 6 条。

³ 参阅：教宗本笃十六世，《在希望中得救》通谕（2007 年 11 月 30 日），22；《宗座公报》99（2007），1004。「假如科技进步不配合人的道德的教育，在人内在成长中进行（参阅：弗三 16；格后四 16），那根本不算进步，而是对人和世界的威胁。」

道德和法律界限。而令人担忧的是，在患病期间的生命价值、痛苦的意义及临终弥留时的重要性都变得黯然失色。痛苦和死亡——是每个人会经历的，身为「人类存在」的事实——再不构成人性尊严的最终尺度。

关于在医学上、照顾病人的重要性、以及我们对弱势社群之社会责任等方面，有些挑战正影响我们对之作出深入思考。面对这些挑战，本信函旨在启发牧者及信徒，就他们在医疗护理上的问题及不确定的事项而论，并且关于在病危和末期病患时的生命，他们在灵性和牧灵上的义务。为了具体实现耶稣的愿望，所有人都被召叫在病人身旁作见证，并成为「医治的团体」，从最弱小和最易受伤害的人开始，愿全员成为一体。⁴ 关于对这群人的照顾，广泛都承认有需要在道德和实践方面作出澄清。对于这个敏感的范畴，包含了一个人生命之中最脆弱和决定性的时期，教会「必须在教导和实践方面保持一致。」⁵

由于某些国家把协助自杀和自愿安乐死合法化，世界各地许多不同的主教团都发表了牧函及声明，以应付合法化对医护专业人员和病人所带来的挑战，特别为天主教机构里的一群。关于为那些打算结束自己生命的人举行圣事，于具体情况下作灵性辅导所产生的疑问，现在需要在教会方面介入，作出更清晰和更准确的回答，为了：

— 重申福音的讯息及在教会教导中表达福音的基本教义，因此对所有接触到病危和末期病患者的人（家属或法定监护人、医院院牧、非常务送圣体员和牧灵工作者、医院志工和医护人员）以及病人本身，都能唤起他们的使命。

— 提供精确而具体的牧灵指引，可以设身处地应付这些在各地的复杂情况，并且在处理它们时，培育病人，使他们能够亲身与天主的慈爱相遇。

一、关怀近人

尽管我们尽最大的努力，当我们注视人类生命的弱点和脆弱时，很难会认出生命的深奥价值。痛苦远远超出人存在的界域，关于生命的意义，痛苦总是引出了无数的问题。⁶ 这些迫切的问题不能仅靠人类的反省来获得答案，因为痛苦隐含着一个特殊奥秘

⁴ 参阅：教宗方济各，2019年3月2日对「意大利预防血癌、淋巴瘤及骨髓瘤协会」的演说（*Discorso all'Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma-AIL*），罗马观察报，2019年3月3日，7。

⁵ 教宗方济各，《爱的喜乐》宗座劝谕（2016年3月19日），3：《宗座公报》108（2016），312。

⁶ 参阅：梵蒂冈第二届大公会议，《论教会在现代世界牧职宪章》，10：《宗座公报》58（1966），1032~1033。

的伟大地方，这只能靠天主的启示去揭露。⁷ 对人类生命忠实的照顾，直到它自然终结为止，⁸ 这个使命具体地托付给每一个医护人员，并透过护理的程序得到实现，即使在患病和痛苦之中，这种照顾能够让每一个病人对自己的存在，有深刻的认识。为此，我们首先仔细斟酌特殊使命之重要性，这些使命是天主托付给每一个人、医护人员及牧灵工作者的、也给了病人和他们的家属。

人类对医疗服务的需求源自于人类在有限条件下生来就是脆弱且易受伤害的。每个人的脆弱都编排在我们的本性中，如同身体与灵魂的合一：我们在物质上、时间上有其限制，然而我们还渴望无限和永恒的生命。作为本性有限的受造物，然而却仍然渴望永恒的生命，我们要依靠物质和其它人的互相支持，同时依赖我们本有与天主那份深切的联系。我们的脆弱构成了关怀伦理学的基础，特别在医疗界，向托付给我们的男与女表示关心、奉献，跟他们一起分担，并为他们负上责任，如此展现了这种伦理，因为当他们有需要时，我们为他们提供了物质和灵性上的帮助。

关怀的关系揭示了正义的双重原则，即是在促进人类生命上要各得其所（*suum cuique tribuere*）以及不伤害他人（*alterum non laedere*）。耶稣把这个原则转成金科玉律：「凡你们愿意别人给你们做的，你们也要照样给人做」（玛七 12）。这一条规律跟传统医学伦理的首要格言「首先不要伤害」（*primum non nocere*）产生着共鸣。

因此，关怀生命是医师的首要责任，在医师会见病人时，他们要据此而行。由于关怀生命在人类学和道德上有更广阔的范围，因此不仅在实际上可以恢复健康时，甚至在不大可能或无法治愈的情况下，也应承担这个责任。在医疗及护理方面，必须照顾到人体的生理机能，同样，照顾病人在心理上和灵性上的健康亦是不可推卸的责任。医学除了借鉴了众多科学外，它还具有「治疗技巧」的重要幅度，当中必涉及种种紧密的关系，与病人、医护人员、家属、及一些与病人有关的小区团体成员等等。在医学的实践中，特别是生命处在病危和末期病患时，治疗技巧、临床程序和日常护理的操作是密不可分的。

事实上，慈善的撒玛黎雅人「不仅拉近那个他发现半死的人；他为他负起责任。」⁹ 他不仅用他手上的资金投放在这人身上，而且还用了他没有的，他希望在耶里哥那里赚得：他承诺在回程时将偿还任何额外的费用。同样地，基督邀请我们相信祂无形的恩宠，这恩宠促使我们投向超自然的慈爱，因为当我们认出每个生病的人时：「我实在告

⁷ 教宗若望保禄二世，《论得救恩的痛苦》牧函（1984年2月11日），4：《宗座公报》76（1984），203。

⁸ 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第144条。

⁹ 教宗方济各，2014年6月1日第四十八届世界传播日文告：《宗座公报》106（2014），114。

诉你们：凡你们对我这些最小兄弟中的一个所做的，就是对我做的」（玛廿五 40）。这断言表达了普遍的道德真理：「因此我们必须对整个生命及对每一个人的生命『表示关怀』」，¹⁰ 如此揭示了天主本来的无条件的爱，正是所有生命意义的来源。

为此，特别是在奉行基督价值观的医院和诊所，重要的是要给予空间，在认出病人的脆弱性和易受伤害性的基础上建立关系。软弱使我们意识到我们对天主的依赖，并邀请我们作出响应，以应有的尊重对待邻人。每一位照顾病人的（医师、护理师、亲属、志工、牧者）都有道德责任，要懂得那个基本的而且是不可剥夺的善，就是人的位格本身。他们应该坚持自尊和尊重别人的最高标准，怀抱、维护并促进人类生命直至自然死亡为止。这里运作的是一种默观的目光，¹¹ 注视着自己和他人的存在，是独特且不可重现的惊叹，生命作为一种礼物应该加以欢迎和接纳。这种目光是当人不妄求占有现实的生命，而是乐于接受生命的现状，与困难和苦难同行，并在信德的光照下，在病患中愿意舍弃自己，投向那位在痛苦中显现的生命之主。

肯定的是，医学必须接受死亡的限制作为人类状况的一部分。当一些特定的医疗干预，它们显然无法使末期病的病情有所进展时，死亡便会来临。面对这个现实巨变，必须以极大的人性和对超自然的视野开放的信念与病人沟通，并要察觉到死亡所带来的剧痛，特别是在一些试图掩盖死亡的文化里。人不能视肉体生命为一个不惜所有代价都要保存的东西——这是不可能的——而是在自由地接纳了身体的存在意义下生存：「惟有把人视作『合一的整体』，就是『灵魂是在身体内表达自己，而身体是由不死的精神体所形成』，这样身体的特殊人性的意义才能把握住。」¹²

在濒临死亡的情况下，无法治愈并不意味必须停止医疗和护理行为。与末期病患者作负责任的沟通，应能清楚表明将会为他提供照顾直到生命的结束：「尽可能治愈，时刻关怀」¹³；而时刻关怀病人的责任，为「不可治愈」之症提供了采取行动的评估标准：判断为不治之症并非指对病人的照顾已可结束。默观的目光要求一个更广的关怀概念。援助病人的目标必须考虑到人的完整性，因此应为他们配置足够的支持，在身体、心理、社会、家庭及宗教方面为病人提供必要的支持。那些参与照顾的人，他们生活的信德有助于病人渡真正的神学生命，即使这些并不是立即可见的。众人——家庭、医师、护理师及院牧——的牧灵关顾，能帮助病人圣化的恩宠中坚持不懈，并在

¹⁰ 教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），87：《宗座公报》87（1995），500。

¹¹ 参阅：教宗若望保禄二世，《百年》通谕（1991年5月1日），37：《宗座公报》83（1991），840。

¹² 教宗若望保禄二世，《真理的光辉》通谕（1993年8月6日），50：《宗座公报》85（1993），1173。

¹³ 教宗若望保禄二世，2004年3月20日对「维持生命的治疗和植物人状态。科学进展与道德困境」（*Life sustaining treatments and vegetative state. Scientific progress and ethical dilemmas*）国际代表大会的参与者演说，7：《宗座公报》96（2004），489。

爱德和天主的慈爱内与世长辞。当面对无法避免的疾病，人会缺乏信德，尤其在患上慢性或退化性疾病时，所连带的对痛苦、死亡和不适的恐惧，这主要因素驱使人企图去控制和掌管死亡的时刻，并确实通过安乐死或协助自杀来加速死亡。

二、受苦基督的生活经验及希望的宣讲

如慈善的撒玛利亚人的形象，为医疗保健提供了崭新的思路，那么天主降世为人表明重现亲近人的一面，就在基督受苦的生活经验当中，当祂在十架上受着极度痛苦，以及在基督复活时得到呈现：基督经历了各种形式的痛苦和悲伤，就在病人临终前漫长的养病日子里，祂的经验引起了病人和家庭的共鸣。

不仅是先知依撒意亚，他的话宣告了基督是熟悉苦难和痛苦的人（参阅：依五三），而且当我们重温有关祂受难的章节时，我们也认出那些对祂怀疑和轻蔑的经历，以及祂被遗弃、感到身体疼痛和悲伤的经验。基督的经历与病人产生共鸣，他们时常被视为社会的负担；他们的问题不被理解；他们经常在情感上遭受某种形式的遗弃，并与其它人失去联系。

每个病人不仅需要自己的说话被别人听见，而且他们还需要得知，跟他们谈话的对话者是「知道」他们，即真正明白他们感受的孤单、被忽视和因身上的痛楚而遭受折磨。再加上，当社会把他们作为人的价值，等同于他们的生活质量，并让他们感到是其它人的负担时，这样也使到病人感到痛苦。在这种情况下，将目光转向基督，就是要投向基督，找祂帮忙；基督以祂的肉体经历过鞭和钉的痛苦、祂被折磨祂的人嘲笑、并遭最亲近祂的人遗弃和背叛。

面对疾病的挑战，以及面对与痛苦相关在情绪上和灵性上的困难，人必须知道如何向病人说出安慰的话，这些话源自十字架上耶稣的怜悯。它充满着希望——是真诚的希望，就像基督在十字架上一样，祂能够面对审判那一刻和死亡的挑战。我们在耶稣受难日的礼仪中咏唱着「*Ave crux, spes unica*」。世间上所有疾病和苦难都集中在一起，并且重现在基督的十字架上：对于所有肉体的痛苦，十字架——那个可耻不堪的死亡的工具——是象征标记；所有心理的痛苦，当耶稣在最黑暗的孤独、被遗弃和背叛中死亡时表现了出来；所有道德的痛苦，就在无辜者被判处死亡时呈现；所有灵性的痛苦，展现出一个荒凉的境况，似乎是天主沉默了。

对于「留在」十字架下的母亲和门徒，基督察觉到他们的痛苦惊愕，他们尽管「一直留在」也显得无能为力并要退让，然而所发放的亲情，使降生成人的天主在似乎毫无

意义的时光里一直活着。

那么十字架是：一个只为最弱小者预留的酷刑及执行死刑的工具，象征地看来就像是那些折磨，把我们钉在病床上，只有预示着死亡，也使时间和它的流逝变得毫无意义。尽管如此，那些「留在」病者身边的人不只作为表示，他们还把对病人的情感和跟病人的联系具体表现出来，同时亦表现他们是深度地愿意去爱。在这一切中，受苦者便能明白人们的眼光，它们为患病的时刻增添了意义。因为在被爱的经验中，所有生命都为自己找到了充分的理由。受难时，基督坚信天父的爱，凭借这份信念，祂一直被支撑着，这些在祂被钉在十架时显而易见，而且基督也坚信自己母亲的爱。天主的爱总是在人类历史中揭示自己，幸亏天主的爱，祂永不离弃我们，尽管一切，都「留在」我们身边。

在生命终结时，人们常常对自己留下的——他们的孩子、配偶、父母和朋友——心怀忧虑。这个人的因素永远不能被忽略，而且需要以同理心作出响应。

出于同样的关注，基督在临终前想到了自己的母亲，她将独自一人处于悲伤之中，从现在开始，她必要承受这种痛苦。在若望福音的额外章节里，基督转向他的母亲，安慰她并将她交托给心爱的门徒照顾。「女人，看，你的儿子！」（参阅：若十九 26~27）生命的终结是一段关系的时期，把自己的生命有信心的献给天主（参阅：路廿三 46），此时必得战胜孤独和遗弃。（参阅：玛廿七 46 及谷十五 34）

就这观点来看，当我们注视基督的十字苦像，就会看见一个合唱团的景象，基督在这里位居中心，因为他以自己的血肉概括了一生，并真正转化了人类经验中最黑暗的时光，那时祂默默地面对着可能要发生的绝望。信德之光使我们能够从福音里那些简短的、灵活变通的描述中辨认出圣三的存在，因为基督信赖天父，亦因为圣神一直支撑着祂的母亲和门徒。这样，「他们留在」十字架之下，而且当他们「一直留在」时，把自己献身于受苦的基督，一同参与了救赎的奥秘。

以这种方式面对死亡，尽管它会经历痛苦的过程，然而借着信德，死亡有机会成为一个更大的希望，因为信德使我们成为了基督救赎工程的参与者。只有在怀着希望时，痛苦才能在存在的层面上得以忍受。基督传达给病人和受苦者的希望，是祂的同在以及祂真正的亲近。希望不但是一份期盼，盼望着更大的善，而且它是一种目光，注视着充满意义的现在。在基督徒的信仰中，基督的复活不仅揭示了永恒的生命，而且还在历史当中显示，最后的圣言是永远不属于死亡、痛苦、背叛及苦难的。基督在历史当中复活，而在复活的奥迹里，证实了天父持久不渝的爱。

默观基督受苦的生活经验，就是要向当今的男和女宣布希望。希望为患病和死亡的时间赋予了意义。从这希望中流溢爱，这份爱克服了招致绝望的诱惑。

虽然缓和医疗是一种必不可少和无价的服务，但它本身并不足够，除非某人会「留在」病人的床边，见证他们独一无二和不可重复的价值。为信徒来说，凝视十字架苦像表达信赖天主怜悯之爱。在一个时代，当独立自主和个人主义受到赞许时，我们必须谨记，尽管每个人都生活在自己的苦难、痛苦及死亡之中，但这些经历总会在其它人在场时，及在他们的目光下为人所知。在十字架附近，还有些是罗马城邦的官员、有其它充满好奇心的人、有困惑而不集中的、有漠不关心的和充满怨恨的：他们虽然在十字架那里，但却不「留在」当中与被钉的基督一起。

在深切治疗病房或处理慢性疾病的治疗中心，有些人的出现可以纯粹只为工作性质，或者某些是「留在」病人那里的。

十字架的经验使我们能够面对受苦者，作为一个真正的对话者，他们跟我们谈话或表达思想，或把所感受的悲痛和恐惧托付给我们。为那些照顾病人的人来说，十字架的景象提供了一种理解的方式，即使似乎是没有甚么可以再做时，其实仍然有很多方面是可以继续做的。因为「一直留在」病人身边是爱的标记，是包含希望的标记。宣讲死后的生命不是一种幻象，也不仅仅是一种安慰，而是确定存在爱中心的事实，即是那个死亡不能吞噬的生命。

三、撒玛黎雅人那「一颗看见的心」：人类生命是神圣不可侵犯的恩宠

无论身心理状况如何，身为天主的肖象，人类始终保持原有的尊严。人类可以在神圣的光辉下生活和成长，因为他们受召以「天主的肖像和光荣」（格前十一 7 及格后三 18）存在。他们的尊严处于这个召叫之内。天主降生成人拯救我们，祂应许我们获得救赎，并召叫我们与祂共融相通：此处是人类尊严的最终基础。¹⁴

教会以慈悲之心陪伴在苦难旅程中最软弱的人，维护他们超性的生命，并引导他们获得救恩是适当的做法。¹⁵ 慈善的撒玛黎雅人的教会¹⁶ 认为「服务病人是她使命中一个

¹⁴ 参阅：教廷信理部，《依照天主的计划》（*Placuit Deo*）信函（2018年2月22日），6：《宗座公报》110（2018），430。

¹⁵ 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第9条。

¹⁶ 参阅：教宗保禄六世，1965年12月7日在梵蒂冈第二届大公会议最后的大会上发表的演说：《宗座公报》58（1966），55~56。

不可或缺的部分。」¹⁷ 从人与人之间的共融和精诚团结的角度来理解，教会救恩性的介入有助于克服化约主义和个人主义的趋向。¹⁸

「一颗看见的心」是慈善的撒玛黎雅人这比喻的纲要。他「教导说，有必要转化心灵的目光，因为许多时旁观者并看不见。为什么？因为缺乏了怜悯 [...]。没有怜悯，那些观看的人，对于所观察到的事情，他们不会参与，而是继续前行；相反，充满怜悯之心的人会因此受到感动，他们会投入参与，停下来并表示关怀。」¹⁹ 这颗心可以看到哪里需要爱，进而以实际行动付出爱。²⁰ 这些眼睛在软弱之中认出天主的召叫，能欣赏人类生命为社会中最首要的共同利益。²¹ 人类的生命是至高的善，社会该承认这一点。生命是神圣不可侵犯的恩宠。²² 而且每一个天主创造的人，都有一种超性的召叫，要与给予生命的那一位建立独特的关系。「不可见的天主，为了祂无穷的爱情」²³ 向每个各自的人施予一个救恩的计划，使人们可以肯定「生命永远是一个『善』。这是出于本能的想法，也是所体验到的事实，人受召去了解其中的深奥理由。」²⁴ 因此，教会时刻都乐意与所有怀着善意的人、其它教派或宗教信仰徒，以及非信徒合作，他们即使在痛苦和死亡的最后阶段也尊重人类生命的尊严，并拒绝任何违反人类生命的行为。²⁵ 造物主天主恩赐了人类生命和生命的尊严，是宝贵的礼物应加以维护和养育，而且最终要向祂负责。

教会肯定人类生命的积极意义可以通过正确的理性而得知，并且在信德的光照下，生命有不可剥夺的尊严更加得到肯定和理解。²⁶ 这个准则既不是主观的也不是任意的，而是建立在本性不可侵犯的尊严之上。生命是首要的善，因为它是享受其它一切善的

¹⁷ 宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第9条。

¹⁸ 参阅：教廷信理部，《依照天主的计划》（*Placuit Deo*）信函（2018年2月22日），12：《宗座公报》110（2018），433~434。

¹⁹ 教宗方济各，2020年1月30日对教廷信理部全体大会的参与者演说：《罗马观察报》，2020年1月31日，7。

²⁰ 参阅：教宗本笃十六世，《天主是爱》通谕（2005年12月25日），31：《宗座公报》98（2006），245。

²¹ 参阅：教宗本笃十六世，《在真理中实践爱德》通谕（2009年6月29日），76：《宗座公报》101（2009），707。

²² 参阅：教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），49：《宗座公报》87（1995），455。「生命最深刻及最真实的意义，就是说，让自己成为一项礼物，在付出自我时得以成全。」

²³ 梵蒂冈第二届大公会议，《天主的启示》宪章（1965年11月8日），2：《宗座公报》58（1966），818。

²⁴ 教宗若望保禄二世，1995年3月25日，《生命的福音》通谕，34：《宗座公报》87（1995），438。

²⁵ 参阅：梵蒂冈2019年10月28日《亚巴郎一神宗教就有关生命的问题的立场书》（*Position Paper of the Abrahamic Monotheistic Religions on matters concerning life*）：「我们反对任何形式的安乐死—那是夺取生命的直接、蓄意及有计划的行为—以及反对医师协助自杀——那是对犯自杀的作直接、蓄意及存心的支持——因为它们从根本上与人类生命那不可剥夺的价值相矛盾，也因此道德上和宗教上，它们都固有地和必然地是种错误，并且应当绝例外地被禁止。」

²⁶ 参阅：教宗方济各，2014年11月15日在意大利天主教医师协会成立70周年的纪念会议上对参与者演说：《宗座公报》106（2014），976。

基础，包括超验的召叫，即每个人受召去分享生活的天主祂那圣三的爱。²⁷ 「创造者对每一个人特别爱护，『赋予他或她无限的尊严。』」²⁸ 生命不可侵犯的价值是自然道德律的一项基本原则，也是法律秩序的一个必要基础。正如我们不能将另一个人当作我们的奴隶，即使是他们要求的；那么，我们不可直接选择夺取另一人类的性命，即使他们提出了这个要求。因此，为要求安乐死的病人结束生命，绝不是承认或尊重他们的自主，反而是否决病人所具有自由的价值和生命的价值——而其自由的价值现正受到痛苦和疾病的冲击——并且排除病人在人际关系上、在领悟人存在的意义上、或在超性生命内成长等方面，有任何进一步的可能性。再者，决定死亡的时刻，这是充当天主的做法。为此，「堕胎、安乐死和恶意自杀（…）都有辱人类的文明。这些罪孽固使受之者含羞蒙辱，但尤其这玷污的主使者，同时又极其违反天主的光荣。」²⁹

四、文化上的障碍使每个人类生命的神圣价值被遮蔽

每一个人类生命都具有深奥的本质价值，当我们在探知这价值时会遇到种种障碍，其中首先能削弱我们这探知能力的，是在于「有尊严的死亡」这个主张。它以「生活质量」作标准来衡量生命，从功利主义的人类学观点来看，认为「生活质量主要与经济资产、『健康』、物质生活的美好和享受有关，而忘记了存在的其它幅度，即更深奥的，人际关系、灵性和宗教等方面。」³⁰ 从这个角度来看，由个人或第三者为生命价值做判断，他们量度某种特定的心理或身体功能，计算一人拥有或缺乏它们的程度，又或者他们有时只完全计算其心理上的不适，结果只要这么的质量符合他们可接受的程度，那个生命才被视为有价值的。根据这种观点，一个生命如果它的质量似乎是贫乏的，便不值得继续活下去。如此，人类生命不再被认为有其本身的价值。

第二个障碍是对「怜悯」的错误理解，它遮蔽了我们认知人类生命的神圣性。³¹ 面对看似「难以忍受」的痛苦，以「怜悯」的名义终止病人的生命是合理的。这所谓「富于怜悯的」安乐死，它认为死亡比受苦更好，而透过安乐死或协助病人自杀，这样是富于怜悯的做法。事实上，人类的怜悯不在于导致死亡，而在于怀抱病人，于困难时

²⁷ 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第1条；教廷信理部，2008年9月8日《位格的尊严》训令，8：《宗座公报》100（2008），863。

²⁸ 教宗方济各，《愿祢受赞颂》通谕（2015年5月24日），65：《宗座公报》107（2015），873。

²⁹ 梵蒂冈第二届大公会议，《论教会在现代世界牧职宪章》（1965年12月7日），27：《宗座公报》58（1966），1047~1048。

³⁰ 教宗方济各，2014年11月15日在意大利天主教医师协会成立70周年纪念会议上对参与者演说：《宗座公报》106（2014），976。

³¹ 参阅：教宗方济各，2019年9月20日对医师及牙医会的国家联合会演说：罗马观察报，2019年9月21日，8：「有些选择并非是人自由的表达，虽然它们看来似是的，当它们包括丢弃病人这个可能性，或者当病人为了死亡而请求协助时，对他们发出了错误的怜悯，这样的选择都是草率的。」

支持他们，给他们关爱和关注，并设法为他们减轻痛苦。

第三个因素是在人际关系中日益增长的个人主义，它阻碍人认识自己以及他人的生命价值——他人被视为一种对自己的自由的限制或威胁。这种心态源于「新白拉奇主义（*neo-pelagianism*）」，其中个人具有极端的独立自主，他认为可以自救，不承认在自己的最深处，是依靠着天主和其它人（……）。另一方面，某种新唯识论（*neo-gnosticism*）提出了一种救赎的模式，这模式仅仅只有内在性，它受其自身的主观主义所封闭」，³² 它希望使人摆脱身体的限制，尤其是当身体脆弱和患病的时候。

特别是个人主义，它是当代最隐蔽的弊病——独享或隐私——的根源。³³ 在某些操控的环境下，个人主义变成了主题，甚至作为一种「独享权」。凭据人的自主性和「允许—同意原则」（*principle of permission-consent*），在某种不适或患病的情况下，它可以扩展到人是否选择可以继续生存。这种「权利」是安乐死和协助自杀的基础。这主义的基本想法是，那些察觉自己处于依赖的状态的人，他们无法实现完满的自主性及未能发挥互助的能力时，此时对他们作出照顾，是对他们的一种恩惠。如此，善的概念被简化为一种社会协议：每个人所得到的治疗及援助，是出于自主能力或社会与经济上能够供应他们的，亦或是权宜应急之计。结果，在面对生命最困难的时刻和抉择时，一旦欠缺了超性的爱德，也欠缺了人类的精诚团结、社会的支持，人际关系则变得贫乏且脆弱。

忽略人际关系和善的重要性，只会逐渐削弱生命的终极意义，它促使生命受到操纵，甚至透过法律使安乐死合法化，结果导致病人死亡。这样的行为扭曲了人际关系，也引致对病人的照顾变得极漠不关心。在这种情况下，在现实中一些绝对是必须履行的基本照顾，例如为无意识状态的末期病人喂食和补水等，都产生了毫无根据的道德困境。

关于这一点，教宗方济各曾经谈到一种「用完即弃文化」³⁴，其中受害者是最弱小的人，当制度不惜一切代价追求功效时，他们很可能会遭受「丢弃」。这种文化现象深深违反了人类的精诚团结，教宗若望保禄二世将其描述为「死亡文化」，它导致真正的「罪

³² 教廷信理部，《依照天主的计划》（*Placuit Deo*）信函（2018年2月22日），3：《宗座公报》110（2018），428-429。参阅：教宗方济各，《愿祢受赞颂》通谕（2015年5月24日），162：《宗座公报》107（2015），912。

³³ 参阅：教宗本笃十六世，《在真理中实践爱德》通谕（2009年6月29日），53：《宗座公报》101（2009），688。「一个人所经历的最贫穷情况，莫过于被孤立。我们若细察其它形式的贫穷，包括物质上的贫穷，可知它们都是因被孤立、得不到爱或难于爱人所致。」

³⁴ 参阅：教宗方济各，《福音的喜乐》宗座劝谕（2013年11月24日），53：《宗座公报》105（2013），1042；另见同上，2013年12月7日对「*Dignitatis Humanae Institute*」代表团演说：《宗座公报》106（2014），14~15；同上，2014年9月28日教宗与年长者会面：《宗座公报》106（2014），759~760。

的结构」³⁵，仅出于「感觉更好」这个目的，它能够使人执行一些本身是错误的行为。在善与恶之间混淆的领域中，更要带着超越的承诺并对超越保持开放，应该理解每一个人类生命都具有独特且不可重现的价值。在这种废弃和死亡的文化中，面对照顾末期患者的挑战，安乐死和协助自杀成为了错误的解决方案。

五、教会的训导

1. 禁止安乐死和协助自杀

教会肩负她的使命，向信徒传达赎世主基督的恩宠和天主神圣的诫律，这些都已在自然道德律的规律中辨别了出来。关于安乐死和协助自杀，教会为了排除教会训导当局在训导上所有含糊不清，即使在已合法化这些行为的国家或地区，教会是有责任要介入的。

特别在发放医疗临终协议等，例如「不施行心肺复苏术」(*Do Not Resuscitate Order*)或「维持生命医令」(*Physician Orders for Life Sustaining Treatment*)——当中所有变更取决于国家的法律和实际情况而定——最初的想法是，这些指令作为工具，为了避免在生命末期时使用侵入性治疗。如今，当病人处于最危重时期，有关保护其生命的职责方面，这些协议引起了严重的问题。一方面，病人所作的声明表达要自决，使得医护人员越来越感到束缚，这种自决剥夺了医师捍卫生命的自由和责任，即使当时他们是能够做的。另一方面，在某些医疗的设定底下，近来引起关注的是这些协议被广泛滥用，以安乐死的观点为重。结果，关于如何照顾病人的最终决定，并未咨询病人或家属，尤其在安乐死合法化的国家。对于提供照顾的责任，临终法律内留有宽阔且含糊其词的空间。

基于这些原因，教会深信有必要重申教会的最终训导：安乐死是一种对抗人类生命的罪行，因为在这行为中，有人选择直接导致另一个无辜者的死亡。安乐死的正确定义并不取决于考虑善或价值等利害关键，而在于适当地具体指出那个道德对象——是否「为了消除一切痛苦而有所作为或有所不为，这些作为或不为的本身都会导致死亡，或因有意图执行而导致死亡。」³⁶「因此安乐死的发生是在于意向和所运用的方法。」

³⁷ 对于安乐死及其后果的道德评价，并不取决于权衡某些理据，即有些人认为可以视

³⁵ 参阅：教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），12：《宗座公报》87（1995），414。

³⁶ 教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日）II：《宗座公报》72（1980），546。

³⁷ 教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），65：《宗座公报》87（1995），475；参阅：教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日），II：《宗座公报》72（1980），

乎情况和病人的痛苦，使到结束病人生命成为正当的做法。生命的价值、自主权和决策能力，与生活质量本身并不在同一个水平上。

因此在任何情况下，安乐死都是本质上邪恶的行为。过去教会曾经以最终的方式确认了「安乐死是严重地违反天主的法律，因为那是故意杀人，是道德上所不容的。这个教理是基于自然道德律和形之于文字的天主圣言，为教会传承递达，是一般的、普遍的训导权所讲授的。安乐死所牵涉到的罪恶，（视情况）跟自杀或谋杀罪是一样的。」³⁸ 在各种形式上或物质上与安乐死的直接合作都是对抗人类生命的严重罪行——「任何权威都不能合法地建议或允许这种行为。因为这是违反神律的问题，是侵犯人性尊严的罪，一种对抗人类生命的罪行及对人性的攻击。」³⁹ 因此，安乐死是一种谋杀行为，任何目的都无法使这行为变为正当，也无法容忍以任何形式作同谋、主动或被动的协助。据此，那些批准安乐死和协助自杀法律的人成为了这严重罪行的帮凶，招致其它人将执行这种罪行。他们亦负有坏榜样的罪责，因为借着这些法律，甚至在信徒们中，他们都助长了人们对良心有所曲解。⁴⁰

每个人的生命都具有相同的价值和尊严：对别人生命的尊重及对自己生命的尊重，两者是平等的。一个人完全放肆地选择结束自己的生命，他破坏了与天主及与别人的关系，也弃绝了自己作为一个道德的主体。而协助自杀则加剧了这一种行为的严重性，因为它在自己绝望中涉及另一个人。这另一人被诱导，使到他的意志离开了在属神的望德中天主的奥秘，如此他拒绝承认生命的真正价值，并且破坏了建立人类大家庭的盟约。在自杀行为中加以协助，是在一个非法的行为上，实行了不正当的合作。这做法否定了我们与天主的超性关系以及与他人的道德关系，在这道德关系内，我们与他人团结在一起，一同分享生命的恩赐和存在的意义。

因为忧虑和绝望而要求实施安乐死⁴¹，「虽然在这种情形下，个人的罪过可减轻，甚或完全无罪，可是良心所做的错误判断，即便是出于善意，也不能改变谋杀行为的本质，此行为本身就该受到责斥。」⁴² 协助自杀也是如此。这样的行为绝不是对病人的真正服务，而相反是帮助他死亡。

546。

³⁸ 教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），65：《宗座公报》87（1995），477。这是一个彻底明确的教义，教会在其中行使了她的不可错误性；参阅：教廷信理部，1998年6月29日《教义评论——宣信辞的总结礼规》（*Doctrinal Commentary on the Concluding Formula of the Professio Fidei*），11：《宗座公报》90（1998），550。

³⁹ 教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日），II：《宗座公报》72（1980），546。

⁴⁰ 参阅：《天主教教理》2286条。

⁴¹ 参阅：《天主教教理》1735及2282条。

⁴² 教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日），II：《宗座公报》72（1980），546。

安乐死及协助自杀永远都是错误的选择：「医务人员和其它医护人员——要忠诚地履行那『常为生命服务，并且协助生命直到尽头』的任务——不可以让自己参与任何安乐死的行为，不论是关注团体所要求的，或更不用说是病人家属的要求，都不可以参与。事实上，人没有任意丢弃生命的权利，因此没有一个医护人员可以被逼去执行一个不存在的权利。」⁴³

因此，为安乐死及协助自杀建立理论、决定落实它或实践执行它的人来说，安乐死及协助自杀就是失败。⁴⁴

正因为这理由，如使安乐死合法化而颁布法律，或者承认自杀是合理的并鼓吹自杀，都是极其不公义的，因为两者借助了一个错误的权利选择了死亡，仅只因为是所选择罢，便不恰当地视之为可敬的行为。⁴⁵ 此类法律冲击了法律秩序的基础：生命权支撑着所有其它的权利，包括行使自由。这些法律的存在深深地伤害了人际间的关系和正义，并威胁了人与人之间的相互信任。协助自杀和安乐死的合法化标志着法律制度的退化。教宗方济各提醒地指出「当前的社会文化背景正逐渐侵蚀人类对于何为珍贵的生命的知觉。事实上，人们越来越基于它的效能和效用为生命作出评价，以至于将不符合该标准的人视为『丢弃的生命』或『不相称的生命』。在这种丧失了真正价值的情况下，人类必须履行的责任，即团结及人类与基督徒的友爱都未能做到。在现实上，如果一个社会，发展出针对废弃文化的抗体；承认人类生命的无形价值；确实实践并维护团结作为共同生活的基础，那么这个社会就值得享有『公民』的地位。」⁴⁶ 世界上有些国家，已经有数以万计的人死于安乐死，其中许多人是因为他们表现心理上的痛苦或患有忧郁。由医师方面呈报所知，安乐死的做法经常被滥用，一些从来没有渴求安乐死的人，他们的生命却遭受终止。有许多个案，作出死亡的要求本身就是一个病征，由于孤立和身体不适使得这病情更为严重。教会在这些困难中辨别出一个灵性净化的机会，当人把希望专注于天主，而且只有在天主之内时，这个希望便成了真正属神的望德。

基督徒必须向病人提供所需要的援助，让他们离开绝望，而不要纵容一种虚价的见义勇为心态。「不可杀人」的诫命（出廿 13；申五 17）事实上是天主对肯定生命而作的保证，而这「就成了邀请人显示关怀的爱情，保护爱惜人的生命」的召叫。⁴⁷ 因

⁴³ 宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第 169 条。

⁴⁴ 参阅：同上，第 170 条。

⁴⁵ 参阅：教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995 年 3 月 25 日），72：《宗座公报》87（1995），484~485。

⁴⁶ 教宗方济各，2020 年 1 月 30 日对教廷信理部全体会议的参加者演说：罗马观察报，2020 年 1 月 31 日，7。

⁴⁷ 教宗若望保禄二世，《真理的光辉》通谕（1993 年 8 月 6 日），15：《宗座公报》85（1993），

此，基督徒知道俗世生命并不是至高的价值，最终的幸福在于天上。如此，当死亡明显临近时，基督徒不会期望继续肉身的生命。基督徒必须帮助临终者摆脱绝望，并将希望寄托在天主之内。

从临床的角度而言，使人决意要求安乐死和协助自杀的主要因素，是无法控制的痛楚，以及丧失了做人的希望和属神的望德。这是因为照顾病人的主要照顾者，他们经常未能为病人提供足够在心理和灵性上的协助所致。⁴⁸

经验证明，「当然重病的人有时会要求结束自己的生命，但我们不能以为那就表示他真的希望安乐死；事实上，这常是一种渴望获得爱和帮助的哀求。病人除了接受医疗外，还需要爱，需要在他周围的人，父母及子女、医师及护理师，给他本性和超性的温暖。这不但是病人的需要，也是他应得的。」⁴⁹ 一个病人，被人和基督的临在所包围，这里充满着爱，他便能够克服各种形式的忧郁，他不必因为孤单而感到悲痛，他也不会被遗弃于痛苦及死亡之中。

人不仅是在生物学的一种情况下经验痛苦，所以为了使它变得可以忍受而治疗它，而是由于人是身体和灵魂的合一，当人面临肉身生命的终结时——痛苦是人类易受伤害性的奥秘，一个难以承受的事。

因此，疼痛和痛苦难免是走进「生命尽头」的预兆，而只有对死亡本身的意义作出重新表达，此才能享有尊严——让死亡向永恒生命的界域开放，并且确认每一个人都具有超验的命运。事实上，「痛苦是比疾病更广阔，更繁复，同时更深深地植于人性的本身。」⁵⁰ 凭借恩宠的帮助，这种痛苦能够像基督在十字架上所受的痛苦一样，在神圣的爱德内活生生地展现出来。

为慢性和末期病患者提供协助的人，他们必须能够「知道如何逗留」在那些对死亡感到极度忧虑的人身边，要保持警醒，为「安慰」他们，当他们孤单时要跟他们在一起，要成为持久的同在，灌注他们希望。⁵¹ 借着灵魂的亲密关系所发之信德和爱德，照顾者可以体验到另一个人的痛苦，他们可以与弱小者开启一个亲切的关系，生命的界域扩展，使生命超出死亡之外，成为了一个充满希望的临在。

1145。

⁴⁸ 参阅：教宗本笃十六世，《在希望中得救》通谕（2007年11月30日），36、37：《宗座公报》99（2007），1014~1016。

⁴⁹ 教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日）II：《宗座公报》72（1980），546。

⁵⁰ 教宗若望保禄二世，《论得救恩的痛苦》牧函（1984年2月11日），5：《宗座公报》76（1984），204。

⁵¹ 参阅：教宗本笃十六世，《在希望中得救》通谕（2007年11月30日），38：《宗座公报》99（2007），1016。

「与哭泣的一同哭泣」(罗十二 15): 因为有福的人是那个会怜悯别人, 会为别人哀恸垂泪的(参阅: 玛五 4)。在精诚团结中彼此分享人性的状况之下, 人们也分享通往天主的旅程, 结成一种盟约, 使他们能够共睹超越死亡的光, 在这种关系里, 爱得以实现, 痛苦也具有了意义。⁵² 医疗护理服务在医师与病人之间的治疗性盟约内运作——医师与病人都承认生命的超值和痛苦的神秘意义, 于此他们彼此结合。按照这个盟约, 良好的医疗护理服务会受到重视, 而能够扫除现今流行的功利主义及个人主义。

2. 拒绝采用侵入性治疗的道德责任

教会训导指出, 当人临近尘世生命的结束时, 人性尊严使人有权利保持正当的人性及基督徒的尊严, 尽可能安详地死去。⁵³ 透过采用「侵入性治疗」促成死亡或延迟死亡的来临, 会使死亡丧失了其应有的尊严。⁵⁴ 现今的医学可以延迟死亡的来临, 但往往对病人没有真正的好处。当无法避免死亡时, 只要照样给病人正常的照顾, 可以依据科学与良心, 拒绝采用希望极小或令人痛苦的方法来延长生命, 这样是合法的做法。⁵⁵ 但是停止为病人供应维持基本生理机能所需的治疗是不合法的, 只要身体是可以从中得到益处(如补水、提供营养、调节体温、相称的维持呼吸技术、以及其它种类的辅助, 以保持身内平衡及止痛)。停止为病人采用无效的治疗, 绝对不得包括撤消治疗性的照顾。这样的澄清是必不可少的。因为鉴于近年有许多法庭案件, 它们导致从危重病人身上撤销照顾(并使他们提早了死亡), 这些病人是处于危重关头, 但并非末期病患, 却遭判定要停止为他们提供维生照顾, 这些照顾确不能改善病人的生活质量, 却是维持生命的照顾。

对于采用侵入性治疗这具体情况, 就此要重申表明, 弃绝采用「特殊的」及 / 或「不

⁵² 参阅: 教宗若望保禄二世, 《论得救恩的痛苦》牧函(1984年2月11日), 29: 《宗座公报》76(1984), 244: 「是『近人』的人, 不能无动于衷的看到别人受苦而从一旁走过去: 这是人类间休戚相关的基本, 也是爱近人的基本。他必须『逗留』, 『同情』, 一如福音比喻中所讲的撒玛黎雅人。这比喻表达了极深的基督真理, 同时也是非常的合乎人性。」

⁵³ 参阅: 教廷信理部, 《教会对安乐死的声明》(1980年5月5日), IV: 《宗座公报》72(1980), 549~551。

⁵⁴ 参阅: 《天主教教理》2278条; 宗座医护人员牧灵辅助委员会, 《新医护人员约章》(*New Charter for Health Care Workers*)第119条; 教宗若望保禄二世, 《生命的福音》通谕(1995年3月25日), 65: 《宗座公报》87(1995), 475; 教宗方济各, 2017年11月7日在世界医师协会的欧洲区域会议上给参加者的讯息。「即使我们知道, 我们总不能保证他们可以痊愈或根治, 然而我们有能力并且必须时刻对生命关怀, 不会缩短他们的生命, 也不会徒然的阻止他们死亡」; 宗座医护人员牧灵辅助委员会, 《新医护人员约章》(*New Charter for Health Care Workers*)第149条。

⁵⁵ 参阅: 《天主教教理》2278条; 参阅: 教廷信理部, 《教会对安乐死的声明》(1980年5月5日), IV: 《宗座公报》72(1980), 550~551; 教宗若望保禄二世, 《生命的福音》通谕(1995年3月25日), 65: 《宗座公报》87(1995), 475; 宗座医护人员牧灵辅助委员会, 《新医护人员约章》(*New Charter for Health Care Workers*)第150条。

相称的」医疗方法，「并不等于自杀或安乐死；而是表示能在死亡面前接受人类的限度」⁵⁶ 或是一个经深思熟虑而作出的决定，该放弃不相称的医疗方法，它们几乎没有取得积极效果的希望。弃绝采用这些希望极小及痛苦的治疗来延长生命，亦可表明对临终者意愿的尊重。临终者的意愿在预设医疗指示中表达，然而，无论如何要排除每一个安乐死或自杀性质的行为。⁵⁷

相称原则是指对病患者的整体福祉而言。当我们运用它在各种价值（例如生命与生活质量）之间进行选择时，如果不考虑维护人的完整性、善的生命、以及行为的真正道德对象，便会陷入道德的错误判断。⁵⁸ 每一个医疗行为都必须以促进人类生命为目标（这是道德行驶者所意欲的），而绝不是追求死亡。⁵⁹ 医师从来不是仅仅的执行者，只顾执行病人或其法律代表的意愿，相反他持守的权利和责任，他用良心辨别出与道德善背道而驰的行为，从而按照自己的意愿，拒绝参与其中任何的过程。⁶⁰

3. 基本照顾：营养和补充水分的需要

为病危和末期病患者提供援助，有一个基本且不可逃避的原则，就是对病人基本的生理功能作出持续性的照顾。特别是每一个人必需的基本照顾，包括为他输送所需要的养分及液体，以维持他身体内的平衡状态，直至明确证实所提供的已达到了目的，即已为病人补充足够水分和营养为止。⁶¹

当所供应的营养和水分不再使病人受益时，因为他们的有机体无法吸收养料，或者无法进行代谢，则应中止为他们输送。这样做不是违法的。病人没有因为缺乏对身体机能极其重要的水和营养而提早死亡。相反这是在大和末期病患时，对疾病自然的病情有所尊重。向一直要靠粮食的病人撤消为他们供应所需是不公义的做法，这样做会为病人带来极大的痛苦。严格来说，营养和补水并不是医学治疗法，这些治疗法在于对抗一些折磨病人的病理状况。相反，它们是照顾病人所必须履行的方式，代表在临床

⁵⁶ 教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），65：《宗座公报》87（1995），476。

⁵⁷ 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第150条。

⁵⁸ 参阅：教宗若望保禄二世，《向研究负责任生殖研讨会的参与者致词》（*Discorso ai partecipanti ad un incontro di studio sulla procreazione responsabile*）（1987年6月5日）第一条：教宗若望保禄二世的教导（*Insegnamenti*）X/2，（1987），1962，「谈及『在价值上或者在善上发生的冲突』，并因此需要在它们之中作出某种『平衡』，即是选择某一种而否认另一种，在道德上是错误的。」

⁵⁹ 参阅：教宗若望保禄二世，1978年12月28日对意大利天主教医师协会演说：教宗若望保禄二世的教导（*Insegnamenti*）1，（1978），438。

⁶⁰ 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第150条。

⁶¹ 参阅：教廷信理部，2007年8月1日对美国天主教主教会议就有关人工营养及水分等问题作出响应，《宗座公报》99（2007），820。

上对病人作出基本的响应，亦是一个无可避免的人性响应。这种必须供应营养和补充水分的义务，有时可以用人工的方法输送，⁶² 只要这些方法不会对病人造成伤害或带来无法忍受的痛苦。⁶³

4. 缓和与治疗

我们对病人负有持续照顾的责任，持续性的照顾，并体会病人的各种需要：护理的需要、缓解疼痛以及感情和灵性上的需要。由丰富的临床经验中得到证明，当病人经历最受折磨、在濒临死亡的痛苦、慢性病及末期病患时，缓和医学是照顾病人的宝贵和至关键的工具。缓和医疗是人及基督徒所施予的关怀的真实表达，是富于怜悯地「留在」受苦者身边的有形象征。它的目标是「减轻在疾病最后阶段时的痛苦，同时确保病人得到适当的人性陪伴」⁶⁴，并且运用有尊严的方法，尽能力去改善病人的生活质量及整体的幸福。我们从经验所得，利用缓和与治疗大大减少了要求安乐死的人数。为此，这里需要一个坚定的承诺，在可能的财政范围内，将缓和与治疗扩大到需要这些服务的人，并在生命的末期为病人提供协助。而患上慢性病或退化性病变的病人，医师预测病情会有复杂的发展，为病人和家属来说，这些都是负面的而且痛苦的，在这方面，缓和医疗该作为一个综合护理照护方针，全面地照顾他们。⁶⁵

缓和医疗应包括对病人及其家人的灵性关怀。这样的关怀激发末期病患者及家人对天主的信德与望德，帮助家人接受所爱的人离世。这是牧灵工作者及整个基督徒团体必须付出的贡献。根据慈善撒玛黎雅人的模范，接受是胜于拒绝，而希望胜过忧苦。⁶⁶ 尤其是当病人垂死时，病人所受的痛苦会因为病情恶化而延长。在这个阶段里，为病人找出有效的止痛方法，好使他们能够面对疾病与死亡，而不必担心遭受无法忍受的疼痛。如此的照顾必须加上弟兄友爱的支持，以减少病人在困难当中由于缺乏足够的支持或理解而感到孤单。

⁶² 参阅：同上。

⁶³ 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第 152 条。「营养和补充水分，即使是利用人工的方法输送，当未能证实这些供应会造成过分的负担，或者未能证实它们毫无益处时，都属于对临终者应有的基本照顾。因此，不合理中止这项照顾就等于一个真正的安乐死行为。『食物及水的供应，即使以人工方法输送，原则上是维持生命的常规和相称的方法。因此，是有责任必须供应食物和水，到达一个程度及维持一段时间，直到能够显出这做法完成了其正确目的为止，即是能够为病人补充水分及供应养料。这样做，可以避免由于饥饿和脱水所致的痛苦及死亡。』」

⁶⁴ 教宗方济各，2015 年 3 月 5 日对宗座生命学院全体参加者演说：《宗座公报》107（2015），274。参阅：教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995 年 3 月 25 日），65；《宗座公报》87（1995），476；参阅：《天主教教理》2279 条。

⁶⁵ 参阅：教宗方济各，2015 年 3 月 5 日对宗座生命学院全体参加者演说：《宗座公报》107（2015），275。

⁶⁶ 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第 147 条。

缓和医疗无法为遭受痛苦的人提供根本的答案，它亦不能从人类的生活中彻底杜绝痛苦。⁶⁷ 考虑声称能为痛苦找到答案，相反会产生假希望，也会在痛苦当中造成更大的绝望。医疗科学能够更好地理解身体上的疼痛，并能有效地配置最佳的技术资源来治疗疼痛。但是，疾病末期给病人带来极度痛苦时，他寻求的是超出纯粹技术水准的照顾。「*Spe salvi facti sumus*」——圣保禄宗徒说：在希望中，在对天主超性的望德中，我们得救。（罗八 24）

「希望之酒」是基督信仰在照顾病人方面的具体贡献，是指天主战胜世间上邪恶的方式。在遭受痛苦时，病人应该可以体验到团结和爱，他们承担着痛苦，给予生命一种超越死亡的意义。这些都具有重大的社会意义：「一个无法接受受苦成员的社会，无法藉『同情』分担他们的痛苦，并默默予以支持，那些是一个残酷而不人道的社会。」⁶⁸

但是我们应该承认，近年来对于缓和医疗的定义有时候会有模棱两可的涵义。在某些国家，规范着纾和治疗的国家法律（*Palliative Care Act*）以及有关「临终生命」的法律（*End-of-Life Law*：临终生命法），连同所提供相关的纾和医疗，有时被称为「为临终者的医疗援助」（*Medical Assistance to the Dying / MAiD*）的方案，当中能包括要求安乐死和协助自杀的可能性。这样的法律条文引起了严重的文化上的混淆：即是在缓和医疗内，包含为自愿死亡者提供综合的医疗援助，意味着要求安乐死或协助自杀在道德上是合法的了。

此外，在这种法例管制的框架下，为减轻重症或末期病患者的痛苦，所采用的缓和医疗可能包括施行一些药物，意图加速死亡，甚至在死亡尚未迫近时，也中止或暂停为病人补水和提供营养。事实上，这种做法等同于导致死亡的直接作为或不作为，因此是不合法的。这种法律和一些国家及国际性的专业团体所订立的科学准则，正在日益广泛传播，对许多人构成了不负责任的社会性威胁，包括越来越多弱势群体，他们本来只需要得到更好的照顾和安慰，但反而被引导去选择安乐死和自杀。

5. 家庭及善终中心的角色

家庭的角色是照顾末期病患者的核心。⁶⁹ 在家庭中，除了家人的乐于帮助，亦或为其

⁶⁷ 参阅：教宗若望保禄二世，《论得救恩的痛苦》牧函（1984年2月11日），2：《宗座公报》76（1984），202：「痛苦看来属于人的超越性：以某种意义说，这是人『注定』超越自己的事件之一，他以神秘的方式被召到一个超越的境界。」

⁶⁸ 教宗本笃十六世，《在希望中得救》通谕（2007年11月30日），38：《宗座公报》99（2007），1016。

⁶⁹ 参阅：教宗方济各，《爱的喜乐》宗座劝谕（2016年3月19日），48：《宗座公报》108（2016），

成员带来喜乐外，人也能够依靠当中的稳固关系而珍视自己。必要的是，被照顾的病人不会感到自己是负担，而是能够感受到亲人的亲密关系和支持。为完成这项任务，家庭需要得到帮助和足够的资源。当政府承认家庭具有此首要的、基本的和不可替代的社会功能时，政府应该作出承担，扶持家庭提供所必需的资源，并且建立有关体制。此外，蒙受基督感召的医疗机构应把家庭作出的人性和灵性的陪伴，纳入到关怀病人的统一照顾计划内。这点是不应该忽视的。

仅次于家庭的善终中心，接纳末期病人，并确保要照顾他们直至生命的最后一刻，这些中心为病人提供了重要而宝贵的服务。毕竟「基督徒对死亡及痛苦的奥秘所作出的回应，不是为提供解释，而是一种临在」⁷⁰ 这种临在担负着痛苦，陪伴着痛苦，为痛苦带来充满信任的希望。这些中心是社会真正人性的典范，它们是圣所，在其中痛苦充满了意义。因此，在这里必须要雇用合格的工作人员，应具备适当的资源，并时刻欢迎家庭的参与。「在这点上，我觉得善终院舍为缓和医疗做得相当好，在这里有合格的医疗、心理及灵性的支持陪伴着末期病人，使他们在尘世的最后阶段能够具有尊严地生活，在亲人的亲密关系下得到安慰。我希望这些中心继续在承诺之中，成为奉行『尊严疗法』的场所，从而培育爱，并对生命尊重。」⁷¹ 在这种环境，以及在天主教的设施里，医护人员和牧灵工作者除了在临床上要有足够能力可以胜任外，他们还应该实践一个真正的信德与望德的超性生命，朝向天主，因为它是使临终旅程得以人性化的最高形式。⁷²

6. 产前及儿科医学里的陪伴与照顾

关于对患有晚期慢性退化疾病，或处于生命末期的初生婴儿及儿童作照顾，我们有必要重申以下说明，了解有需要实施一流的计划，确保儿童及其家人的福祉。

从受孕开始，患有畸形或其它病变的儿童就是幼小的病人，现今的医学总是能够以尊重生命的方式协助和陪伴他们。他们的生命是神圣的、独一无二的、不可重复并且不可侵犯的，完全就像每个成年人一样。

胎儿有患所谓「与生命不相容」——肯定会在短时间内导致死亡——的产前病变，当

330。

⁷⁰ C. Saunders, *Watch with Me: Inspiration for a life in hospice care*, Observatory House, Lancaster, UK, 2005, 29。

⁷¹ 教宗方济各，2020年1月30日对教廷信理部全体大会的参与者演说：《罗马观察报》，2020年1月31日，7。

⁷² 参阅：宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第148条。

缺乏可以改善他们的治疗时，我们都也不应该弃之不顾，对他们不施以援助，相反地他们必须像其它任何一个病人一样获得陪伴，直到他们自然死亡为止。产前的安慰关怀有助于行走综合援助之途，包括医护人员和牧灵工作者的支持，他们与家庭持续的临在同行。孩子是一个特别的病人，他需要具有专业医学知识和情绪技巧的专业人士所照顾。生命正处于末期的，是最脆弱的一群的孩子，要用同理心陪伴着他，目的是为孩子的岁月赋予生命，而非为孩子的生命给予岁月。

特别是，产前善终中心为一些家庭提供了必要的支持，他们将要迎接一个出生就处于脆弱状态的孩子。在这些中心，有能力胜任的医疗援助、灵性陪伴、以及其它经历过同样痛苦及失去子女的家庭予以支持，这些都是不可少的资源。蒙受基督感召的医护人员，应该努力向全世界广泛地扩展这些中心，这是一个牧灵的责任。

鉴于目前的科学知识水平，对那些注定要在出生后不久或短时间内死亡的儿童，这种援助方式显得尤其必要。为这些儿童提供照顾，可以帮助父母处理悲伤，并把这种经验不仅视为损失，而是父母与子女一起经历的，是爱的旅途中的一个时刻。

不幸地，现今的主流文化并不鼓励这种模式。有时候，过分诉诸于产前诊断，以及对残疾人士的仇视文化，往往促使人们选择进行堕胎，甚至将这行为描述为一种「预防」。堕胎在于蓄意杀害无辜者的生命，因此堕胎绝不合法。把产前诊断用于筛选目的违反了位格的尊严，这样做严重地不合法，因为它表达了优生的心态。在其它产后的个案，由于孩子已有残疾或将来可能出现残疾，同样的文化亦鼓励在刚出生时中止或不展开对他照顾。这种功利主义的做法——不人道并且严重不道德——无法予以赞同。

儿科照顾的基本原则，是当儿童处于生命的最后阶段时，他们有权利获得位格应有的尊重和照顾。我们要避免采用侵入性治疗，同时避免不合理地坚持某些治疗，以及不会故意加快病人死亡。从基督信仰的角度来看，为一个末期病患的孩子的牧灵关怀与照顾，需要让他在圣洗和坚振内分受神圣的生命。

儿童在不治之症的末期，一些针对他所患病变的药物或其它治疗可能受到中止。主诊医师会鉴定他的病情恶化，使得这些治疗没有效用或过于猛烈，并有可能带来更多的痛苦。但是，在这种情况下，对儿童的各种生理、心理、情绪和灵性的全人照顾绝不能停止。所谓照顾，它蕴含比疗法和治愈有更丰富的意思。当一项疗法对不治之症患者再没有益处而受到中止，其它维持儿童基本生理功能的治疗则必须继续，只要儿童能够从中获得益处（如补水、提供营养、调节体温、相称的维持呼吸技术、以及其它种类的辅助，以保持身内平衡及止痛）。对于任何被认为是无效的治疗，当我们有意不再过于执着地施行它们时，这份意欲不必牵涉要为病人撤消照顾。一直陪伴病人

走到死亡那刻，这条道路必须保持开放。例行的医疗介入，如辅助呼吸等，可以用无痛的和相称的方法为病人提供。我们对生命有正义的关注，但有些痛苦本来是可避免的，却被人不义地强添在病人身上，为了避免混淆，使两者无法对比出差异，因此我们必须按照病人的个人需要，为他们安排适当的照顾。

在初生婴儿或儿童患病的艰难时期，评估他们身上的疼痛并为他们进行治疗，这样做能够表达对他们适当的尊重，以及为他们提供适当的协助，这份尊重和协助都是在此时他们应该得到的。如今，个人化的细心照顾已受到临床儿科学所认证，这种方式在父母的陪伴下持续实践，使到照顾的服务可以落实以综合的管理形式运作，而这种治理方针比侵入性治疗更为有效。

维系父母与子女的情感关系是照顾过程中的一个不可或缺的部分。提供照顾方面和支持父母与子女方面，他们之间的联系对治疗不治之症或末期病患是基本要有的，因此两者应尽可能保持联系。除了给予情感上的支持外，属灵的时刻也不容忽视。亲近病童的人他们的祈祷具有超性的价值，这个价值超越了并且加深了彼此的感情关系。

「儿童的最大利益」的伦理 / 司法概念——当它以成本效益为照顾作出计算时——我们绝不能以这个概念作为下决定的基础，即为了消除痛苦而决定要缩短孩子的寿命，当这些决定设想有所作为或不作为，它们在本质或意图上是安乐死的。正如之前所述，中止对病人作不相称的治疗法，这不能是中止对他们作基本照顾（包括缓解疼痛）的正当理由，我们必须陪伴这些幼小的病人，直到他们有尊严地自然死亡，为这些快将与天主相遇的人，我们也不要中断给予他们属灵的关怀。

7. 镇痛治疗及丧失知觉

在医护人员方面，某些专科的照顾需要他们作出特别的专注，及要求他们具有专门的能力水平，使得他们可以实践在伦理的观点上最佳的医务工作，对正处于疼痛中的人作出关注。

为了减轻病人的痛苦，镇痛治疗会采用可导致丧失知觉（镇静）的药物。一个深层的宗教意识使病人能够在痛苦中生活，从救赎的角度视这种生活作为对天主的特别奉献，⁷³ 然而，教会仍然确认，为了保证让生命尽可能在最大平安中，也是在病人体内的最

⁷³ 参阅：碧岳十二世，1957年2月24日致词「*Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*」：《宗座公报》49（1957），134-136；教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日）III：《宗座公报》72（1980），547；教宗若望保禄二世，《论得救恩的痛苦》牧函（1984年2月11日），19：《宗座公报》76（1984），226。

佳条件下走到尽头，使用镇静剂为照顾病人的一部分，在道德上是合法的做法。这也适用于一些会加速病人死亡的治疗（末期时的深度纾和性镇静剂），⁷⁴ 而总该尽可能在病人的知情同意下使用。从牧灵的角度来看，应事先为病人提供灵性的准备，好使他们可以有意识地面对死亡，视死亡与天主的相遇。⁷⁵ 因此，使用止痛剂是照顾病人的一部分，但是任何直接和故意导致病人死亡的处方都是安乐死的行为，是不可以接受的。⁷⁶ 使用镇静剂必须排除杀人的意图作为其直接之目的，即使它可能使无法避免的死亡提早发生。⁷⁷

在儿科的设定下，当一个儿童（例如是初生婴儿）未有能力对事情作出理解，这里必须指出，假定该儿童能够忍受疼痛是错误的想法，而在实际上，是有为他们减轻疼痛的可行方法。提供照顾者有责任尽可能减轻孩子的痛苦，当他/她能够感受医护人员和最重要的是其家人，他们用爱临在于自己当中，那么他/她便能够在平安内自然地死亡。

8. 植物人及微意识状态

其它相关的情况是一些持续缺乏意识的病人，所谓「植物人」或处于「微意识状态」中的病人。对于这些能够自主呼吸的主体本身，假如认为植物状态或微意识状态是一

⁷⁴ 参阅：碧岳十二世，1958年9月9日致词「*Allocutio. Iis qui interfuerunt Conventui internationali. Romae habito, a «Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico» indicto*」：《宗座公报》50（1958），694；教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日）III：《宗座公报》72（1980），548；《天主教教理》2279条；宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第155条。「此外，止痛药及麻醉剂有可能使临终者丧失知觉。这样的药物值得受到特别的关注。当出现无法忍受的疼痛，它对典型的治理痛症疗法呈现抗性，若已临近死亡的一刻，或假如有充份理由预料在死亡一刻会出现具体的危象时，一个严正的临床指示可以包括在病人的同意下使用能导致丧失知觉的药物。当有临床的需要时，在疾病末期使用这深度的纾和性镇静剂，在道德上是可以被接受的，条件是要得到病人的同意、为家人提供适当的信息、排除了任何安乐死的意向、并且那病人已能履行其道德、家庭及宗教义务—「在走向死亡时，人必须能成全他们的伦理责任和家庭义务，更重要的是，他们应该能在神志完全清醒的情况下，准备自己迎接天主。」所以，「没有严正的理由而剥夺临终者的知觉，是不正确的行为。」」

⁷⁵ 参阅：碧岳十二世，1957年2月24日致词「*Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*」：《宗座公报》49（1957），145；教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日）III：《宗座公报》72（1980），548；教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），65：《宗座公报》87（1995），476。

⁷⁶ 参阅：教宗方济各，2014年11月15日在意大利天主教医师协会成立70周年纪念会议上对参与者演说：《宗座公报》106（2014），978。

⁷⁷ 参阅：碧岳十二世，1957年2月24日致词「*Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*」：《宗座公报》49（1957），146；同上，1958年9月9日致词「*Allocutio. Iis qui interfuerunt Conventui internationali. Romae habito, a «Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico»*」：《宗座公报》50（1958），695；教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980年5月5日），，III：《宗座公报》72（1980），548；《天主教教理》2279条；教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），65：《宗座公报》87（1995），476；宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第154条。

些征象，表示病人已经不再是一个人的位格——具有人之为人所有尊严的，这常是全然的错误。⁷⁸ 相反，在处于这些最弱势的状态下，这个人必须以位格的本质价值而得到承认，并要给予他适当的照顾。病人可以在这种极度痛苦的情况下存活多年，而没有任何康复的机会，这个事实无疑给提供照顾者带来痛苦。

我们绝对不要忘记在这痛苦的情况下，处于这些状态的病人是有获得营养和补充水分的权利，甚至可以透过人工的方法输送，当这些方法符合常规方法的原则。在某些情况下，这类措施可能会变得不相称，因为施行它们无法得到效果，或者它们涉及一些程序，当中会为病人造成过度的负担，这些不良后果超过对病人的任何好处。

在这些原则的启迪之下，提供照顾者的责任不仅包括病人，而且还延伸至家庭成员或主照顾病人者，这份责任应该包括在牧灵上为他们作出足够的陪伴。必须要为家庭提供足够的支持，他们为这些状态的病人承担着长期照顾的负担，而这种支持应设法平息他们的灰心沮丧，并帮助他们，免得他们把停止治疗视为唯一的选择。提供照顾者必须为这种情况做好充分的准备，因为家庭成员需要得到适当的支持。

9. 医护人员和天主教医疗机构方面的良心抗辩

面对安乐死或协助自杀的合法化——即使当它们简单地被视为另外一种医疗援助形式——都必须排除正式或直接与它们在物质上的合作。这种情况为基督徒的见证提供了具体的机会，在这里「听天主的命应胜过听人的命」（宗五 29）。不论是自杀或是安乐死，我们都没有权利：法律的存在，不是为了导致死亡，而是为了保护生命和促进人类之间的共存。因此，与如此不道德的行为合作，或以言语、有所作为或不作为暗示合谋，在道德上从来都是不合法的。病人的真正权利，是要获得以真正的人性对他作陪伴和照顾。只有如此才能维护病人的尊严，直到他自然死亡的那刻。「因此，即使当事人在他还是完全清醒时要求安乐死，都没有一个医护人员可以为一个不存在的权利作其守卫者。」⁷⁹

因此在这点上，重申了关于与邪恶合作（即是与非法行为合作）的普遍原则：「与所有善心人士一样，基督徒受召叫，在重大的良心责任下，不得在实际行为上正式与违反天主法律的法律合作，即使国家的法律准许他如此做。的确，从道德立场来看，正式

⁷⁸ 参阅：教宗若望保禄二世，2004年3月20日对「维持生命的治疗和植物人状态。科学进展与道德困境」（*Life sustaining treatments and vegetative state. Scientific progress and ethical dilemmas*）国际代表大会的参与者演说，3：《宗座公报》96（2004），487：「一个人，即使病情严重或身体残疾而无法运用最高的功能，他都是一个人，永远会是一个人，并且永远不会成为『植物』或者『动物』。」

⁷⁹ 宗座医护人员牧灵辅助委员会，《新医护人员约章》（*New Charter for Health Care Workers*）第151条。

与邪恶合作常是不正当的。当一件行为，不论以其性质或在具体情况中所表现的形式来说，若能被界定为直接参与一件反对无辜生命的行为，或是同意主犯者之不道德的意向，那就是与邪恶合作。这种合作绝不能合理化，不论是以尊重他人自由为诉求，或是诉诸于民法准许或要求合作的事实。其实每一个人都应对他个人的行为负起道德责任；此责任无一人能豁免，天主也会按照这责任亲自审判每一个人（参阅：罗二 6；十四 12）。」⁸⁰

各国政府必须承认在医疗及保健界别具有良心抗辩的权利，当中包括运用自然道德律，特别是在为生命服务时，都会唤起良心的声音。⁸¹ 在某些不承认这点的国家，公民可能要面对一个责任，是为了避免一错再错而违抗人律，因此人要培育自己的良心。医护人员应毫不犹豫地提出自己享有这个权利，作为对大众共同利益的具体贡献。

同样，医疗机构必须抗拒强大的经济压力，这些压力有时候会诱使机构接受安乐死的做法。假如这些公共机构难于找到必需的营运资金，而为它们带来极大的负担，那么，整个社会必须承担额外的责任，以确保不治之症患者不会只靠自己或家庭的资源。所有这些都要求主教会议、地方教会以及天主教团体和机构，在那些批准作安乐死和自杀的制度里，要采取明确及统一的立场，以维护良心抗辩的权利。

教会团体在照顾病人方面效法慈善的撒玛黎雅人的做法，而天主教医疗机构就是这做法的具体标志。耶稣的诫命「要医治病人」（路十 9）不仅透过向他们覆手来成全，而且还要从街上拯救病人，在病人家中为他们提供协助，并建立对病人亲切友善和接纳他们的特别体系。教会忠信上主的诫命，她经过几个世纪建立了各种体系，当中为病人提供全人的服务上，医疗服务找到它特殊的运作形式。

天主教医疗机构受召要忠诚地作出责无旁贷的见证——为道德的承诺，以及为构成天主教医疗机构身分的基本人性和基督价值作见证。这见证需要他们弃绝明显的不道德行为，并声明他们正式地严格遵守教会训导当局的教导。对于那些授意天主教医疗机构运作的宗旨和价值，任何与它们不相符的行为，在道德上都是不可接受的。而且这样做，也损害了该机构身为「天主教」的原本身分。

当相关者要为寻求安乐死的人作转介时，此时与其它医院系统作出机构之间的合作，在道德上是不容许的。即使法律上采纳这么的选择，在具体实现中，此举在道德上也

⁸⁰ 同上，151 条；教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995 年 3 月 25 日），74：《宗座公报》87（1995），487。

⁸¹ 参阅：教宗方济各，2014 年 11 月 15 日在意大利天主教医师协会成立 70 周年纪念会议上对参与者演说：《宗座公报》106（2014），977。

不可被接纳或受到支持。的确，对允许安乐死的法律，我们可以正确说「良心没有遵守这种法律的义务；反而有重大而明确的责任，应以良心抗辩来反对这种法律。教会从一开始，宗徒的宣讲就提醒基督徒，他们有责任服从合法的政府权柄（参阅：罗十三 1~7；伯前二 13~14），但同时也坚定地警告：『听天主的命应胜过听人的命』（宗五 29）。」⁸²

具有良心抗辩的权利，并不是指基督徒凭私下的宗教信仰而拒绝遵守这些法律，而是由于这一个不可剥夺的权利，它对整个社会的共同利益是必要的。事实上，这些法律违反了自然律，因为它们渐渐削弱人性尊严及人类共存的最根基础，这是源于公义的。

10. 牧灵陪伴和圣事的支持

死亡是人类与救主天主相遇的一个决定性时刻。教会奉召于这个时刻在灵性上陪伴着信友，给予他们祈祷中「医治的资源」并为他们举行圣事。以灵性的辅导使基督徒好好经验这一刻，是一个至上的爱德行为。因为「任何信徒都不应在孤独和被忽视中死去」，⁸³ 这爱德拥抱病人，以人类及人性化的关系给予病人实实在在的支持，陪伴他们并使他们见到希望。

慈善撒玛黎雅人的比喻说明了与受苦近人应有的关系，也说明了应该避免的素质——漠不关心、冷漠、偏见、害怕弄脏自己的手、完全忙于自己的事务——及应该采纳的素质——关注、聆听、理解、怜悯和谨慎。

这个要仿效撒玛黎雅人的邀请，要以他作为榜样——「你去，也照样做吧！」（路十 37）——是一种劝言，让我们不要低估人类于临在、接纳、洞察、能够参与和投入参与方面的全部潜能，这些都是亲近有需要的人时要求要具备的条件，也是为病人作全人照顾时所必需的能力。

对生命处在危重和末期病患的人献上爱与关怀，这种素质有助于消除病人那个可怕的欲望，是他非常想结束自己生命的欲望。只有凭着人性的温暖和福音的友爱，才能展示正面积极的界域，在希望和坚信当中给予病人支持。

这样的陪伴是缓和和治疗所行的道路上的一部分，当中包括病人与他们的家庭。

⁸² 教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），73；《宗座公报》87（1995），486。

⁸³ 教宗本笃十六世，2008年2月25日对宗座生命学院筹备的会议的参加者演说，主题为「亲近不治之症病人和临终者：科学和道德观点」（*Close by the incurable sick person and the dying: scientific and ethical aspects*）：《宗座公报》100（2008），171。

家庭在照顾方面一直扮演着重要的角色，因为他们的临在可以支持病人，而且在照顾病人方面，他们的爱相当于一个必要的治疗因素。的确，我们记得教宗方济各曾经讲，家庭「至现今为止，它一直是最近的『医院』；在世界上许多地方，医院是为特许的少数人而设，而且往往设立得很远。其实是母亲、父亲、兄弟、姊妹及代父母，他们保证照顾病人，并帮助病人得到治愈。」⁸⁴

照顾他人或为受苦者提供照顾是一项承诺，它不仅涵盖少数人，而且是对整个基督徒团体的。圣保禄宗徒肯定地说，当一个成员受苦时，那整个团体都遭受痛苦（参阅：格前十二 26），而所有的都倾向病人，为他们带来安慰。当面对任何人类孤寂或不适的处境时，每一个人就他或她而言，都是受召要成为一个给别人带来「安慰的仆人」。

牧灵关怀包括履行人性和基督的同理心（*en-pathos*）及怜悯（*cum-passio*）的德行，透过分享痛苦而担负别人的痛苦，也有安慰（*cum-solacium*）之德，走进别人的孤寂世界，使他们感到被爱、被接纳、得到陪伴及支持。

神父受召要献上聆听和安慰的事工，象征着基督和教会富于怜悯的关怀，它能够而且必须有明确的任务。在这个必要的使命中，极为重要的是，神父要见证这位善牧的目光，祂永不止息地陪伴着祂所有的孩子，而神父也要使真理和爱德结合于这项事实。鉴于神父在病人的生命终结时，在牧灵、人性和灵性的陪伴上都处于中心的位置，因此对于这个范畴，他的圣职培育必须为他提供更新及精确的准备。同样重要的是，神父们也在基督的陪伴下接受培育。有些特别的情况，神父可能难以亲临于病人床前，因此医师和医护人员也需要这方面的培育。

成为具有人类技能的男人和女人，意味我们对受苦的近人作出关怀的方式，应该是能帮助他们与生命之主相遇，祂是唯一能够有效地将慰藉之油和希望之酒，倾注在人类伤口上的生命之主。

每个人的位格本性上都有被关怀的权利，此时正是一个人对所信奉的宗教的最高表达。

圣事的时刻，永远是整个牧职对关怀照顾作出承诺的高峯，这时刻先于其它照顾，并且是随后所有一切的源头。

⁸⁴ 教宗方济各，2015年6月10日《公开接见》（*General Audience*）：罗马观察报，2015年6月11日，8。

教会称忏悔圣事和病人傅油圣事为「治疗的圣事」⁸⁵，因为它们在圣体圣事内达至顶峰，这个是永生的「天路行粮（临终圣体）」。⁸⁶ 借着与教会的亲密关系，病人可以体验基督的亲近，祂会在旅途中陪伴自己前往天父的家（参阅：若十四 6）。教会也帮助病人不要陷于绝望，⁸⁷ 特别当旅途使人筋疲力尽时，⁸⁸ 教会在望德之中支持他们。

11. 对寻求安乐死或协助自杀的人作牧灵判别

当在明确地要求安乐死或协助自杀的人作牧灵陪伴时，这一刻有必要重申教会的训导。关于忏悔及和好圣事，告解神父必须保证当中有一个真心的痛悔，作为获得赦罪的必要有效成分，在于「心灵的痛苦与对所犯之罪的憎恶，连同不再犯罪的决心」⁸⁹ 这情况，我们发现自己面对一个人，无论其主观意向如何，他已决定进行一个严重的不道德行为，并甘愿坚持这一个决定。这种状态，明显地缺乏了为领受赦罪的忏悔圣事⁹⁰ 及领受临终圣体⁹¹ 的傅油圣事⁹² 的正确意向。这样的悔罪者，只有当施行人辨识得他或她愿意采取具体的步伐，表明他或她在这方面已经改变了决定时，才可领受这些圣事。因此，一个人可能在某机构中，为接受安乐死或协助自杀已作登记，他必须在领受圣事之前，表明有意取消这项登记。必须重申的是，有必要推迟为一个人赦罪，并不表示作了判断要归咎于其罪过，因为那个人的罪责是可以减轻的，甚或完全无罪。⁹³ 神父可以为没有意识的人有条件的（*sub condicione*）施行圣事，基于病人先前发出的某些信号，神父可以推测得知他或她的悔改。

在这点上，教会的立场并不意味她不接纳病人，她更是必须乐意去聆听和帮助病人，加上为圣事的本质作出更深入的解释，好使直到最后一刻，都能为病人提供机会，使他渴望并选择领受圣事。教会仔细地深入寻找人归依的充分迹象，因此信徒可以合理地要求领受圣事。推迟赦罪是教会的一种医治行为，目的并非是谴责，而是要引导罪人悔改归依。

⁸⁵ 《天主教教理》1420 条。

⁸⁶ 参阅：Rituale Romanum, *ex decreto Sacrosancti Oecumenici Concilii Vaticani II instauratum auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae, Editio typica, Praenotanda, Typis Polyglottis Vaticanis, Civitate Vaticana 1972, n. 26; 《天主教教理》1524 条。*

⁸⁷ 参阅：教宗方济各，《愿祢受赞颂》通谕（2015 年 5 月 24 日），235：《宗座公报》107（2015），939。

⁸⁸ 参阅：教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995 年 3 月 25 日），67：《宗座公报》87（1995），478~479。

⁸⁹ 特利腾大公会议（第 14 次）《论忏悔圣事的教义》第四章：《公教会之信仰与伦理教义选集》，1676。

⁹⁰ 参阅：《天主教法典》987 条。

⁹¹ 参阅：《天主教法典》915 条及 843 条 1 项。

⁹² 参阅：《天主教法典》1007 条：「固执生活在显著的重罪中的人，勿为其施行傅油圣事。」

⁹³ 参阅：教廷信理部，《教会对安乐死的声明》（1980 年 5 月 5 日）II：《宗座公报》72（1980），546。

当人并未处于可以领受圣事的客观条件时，必须与这人保持接近。因为这种亲近是一个转化归依的邀请，尤其是当所请求的或要接受的安乐死，不会立刻执行或未临近执行时。此时，仍然有可能陪伴着他，可以重燃他的希望，改变他的错误决定，从而使他有资格可以领受圣事。

不过，在灵性上协助这些人的，他们应避免作任何的表现，例如一直逗留直至执行安乐死那刻等。因为他们这样做，有可能被诠释为赞同了安乐死，如此的临在可以暗示他们是同谋，参与了该行为。这项原则应用于特定的情况，它适用于一些院牧，他们在实行安乐死的医疗制度内服务。但是，该原则也不局限于此地，因为这些院牧绝不能成为别人的恶表，他们不可以借着所表现的态度，成为中止人类生命的同谋而立坏榜样。

12. 医护人员在培育及教育上的改革

在现今的社会及文化背景下，当保护处于最危重时期的人类生命时，会面对众多的挑战，此时教育扮演了关键性的角色。家庭、学校、其它教育机构以及堂区团体必须下定决心，唤醒我们对近人及他们的痛苦的敏感度，并使我们在这方面日趋完善，正如福音里慈善的撒玛黎雅人所表现的敏感度一样。⁹⁴

医院院牧应加强对医护人员（包括医师和护理人员），以及医院志工的灵性和道德培育，使得他们作好准备，为处于末期的生命提供必要的人性和心理上的协助。在整个患病的过程中，牧灵工作者及医护人员要为病人及其家庭，在心理和灵性上提供关怀照顾，这个必须是他们的优先任务。

我们必须向世界各地广传缓和治理。为此，值得为医护人员安排一些专门培育这方面的学术课程。同样要优先的是，关于有效的缓和治理，我们要为它的价值发放准确的全面信息，让人可以有尊严地受到陪伴，直至他自然死亡为止。蒙受基督感召的医疗机构应为医护人员筹划一些服务指引，其中应包括一些适当的方法，让他们提供心理、道德及灵性的协助，作为缓和治理必不可少的部分。

人性和灵性的辅助这些要素，必须再次纳入对所有医护人员的学术培育内，以及包括在医院的培训计划里。

⁹⁴ 参阅：教宗若望保禄二世，《论得救恩的痛苦》牧函（1984年2月11日），29：《宗座公报》76（1984），244~246。

此外，医护及援助机构必须安排一些心理和灵性的辅助方案，为照顾末期病患的医护人员提供帮助。向照顾者表示关怀是必不可少的，使得医护人员和医师不会承受所有的重担，那些是不治之症患者的痛苦及死亡的重担（这重担能使医护者精疲力尽）。他们需要得到支持和接受一些治疗节数，不仅要调整自己的价值观和感受，而且正当他们为生命服务，在面对痛苦和死亡时会经验到万分悲痛，这方面也该处理。他们需要希望对希望有强烈的感觉，加上意识到自己的使命是一个真正的召叫，当人的存在处于痛苦和末期时，让他们陪伴生命的奥秘和恩典。⁹⁵

结论

救赎人类的奥秘，它的方式令人惊讶，这奥秘植根于天主以爱参与在人类的痛苦当中。因此，我们可以把自己交托给天主，并在信德中把这个确定的事实，传达给遭受痛苦及害怕痛苦和死亡的人。

基督徒的见证展示出希望永远是可能的，即使在「用完即弃文化」里。「慈善的撒玛黎雅人和整个福音精神的说服力在此：每个人必须感觉到自己受召，在痛苦中为爱作见证。」⁹⁶

教会从慈善的撒玛黎雅人那里学习到如何照顾末期病患，并同样遵守了与生命的恩赐相关的诫命：「请尊重、保护、珍爱和服务生命，所有人类生命！」⁹⁷ 生命的福音是一部怜悯和慈悲的福音，它指向真实的人，是软弱而且有罪的，它减轻他们的痛苦，让生命的恩典支持他们，并在可能的情况下使他们的伤员得到治愈。

然而，仅仅分享病人的痛苦是不足够的；一个人需要把自己沈浸在基督的逾越奥迹的果实中，基督战胜了罪恶与死亡，而人也要具有「消除别人的苦痛，犹如这是自己的苦痛一样」⁹⁸ 的意志。人最大的苦痛，在于面对死亡时失去了希望。借着基督徒见证所宣布的，正是这个希望，要使它落实发挥效用，就必须在信德中生活，并让希望涵盖所有的人——家庭、护理师以及医师。它必须运用教区和天主教医疗中心在牧灵上

⁹⁵ 参阅：教宗方济各，2016年6月9日对西班牙及拉丁美洲医师演说「怜悯是医学最根本的灵魂」（*compassion is the very soul of medicine*）：《宗座公报》108（2016），727~728。「脆弱、痛苦和体弱生病是每个人的艰难试炼，包括医务人员；他们被召要有耐性，要与别人一同受苦；因此，我们绝不能屈服于功能主义的诱惑下，出于错误的怜悯或纯粹以效用或成本效益作标准，而采用了迅速且极端的解决方案。人类的生命尊严受到威胁；医疗专业的尊严面临危机。」

⁹⁶ 教宗若望保禄二世，《论得救恩的痛苦》牧函（1984年2月11日），29；《宗座公报》76（1984），246。

⁹⁷ 教宗若望保禄二世，《生命的福音》通谕（1995年3月25日），5；《宗座公报》87（1995），407。

⁹⁸ 圣多玛斯·阿奎那《神学大全》第一部，第21提问，第三条回答。

的资源，这些都受召在信德之中，在病人患病的所有阶段，要活出陪伴病人的义务，特别在本信函所定义的时期，即是在生命处于危重和末期病患时更应如此。

慈善的撒玛黎雅人把患难中那弟兄的脸放在自己的心中，他看到了弟兄的需要，供给他一切用来修补那孤寂的伤口，并让他的心接受希望之亮光。

撒玛黎雅人的「乐于向善」使他亲近那个受伤的人，不仅只用言语或口舌，而要用具体的行动和事实（参阅：若壹三 18）。他以基督为榜样，采取了祂照顾的模式，基督巡行各处，施恩行善，治好一切。（参阅：宗十 38）

耶稣治好了我们，使我们成为蒙召的男与女，要我们宣讲祂医治的力量，为我们的近人施予爱并为他们提供照顾，这些是耶稣所见证的。

那个爱和关怀别人的召叫⁹⁹ 带来了永恒的回报，这事借着生命之主在公审判的比喻中很清楚地表达出来：承受这国度罢！因为我患病，你们来探望了我。主啊！我们什么时候做了这些？每次你们对这些最小的所做的，为受苦中的弟兄或姊妹而做的，就是对我做的。（参阅：玛廿五 31~46）

教宗方济各在 2020 年 6 月 25 日批准了以上信函并予之准印，此信函于 2020 年 1 月 29 日在信理部的全体会议上通过。

部长 拉达里亚枢机

（Luis F. Card. LADARIA, S.I.）

✠ 秘书 莫兰迪总主教

（Giacomo MORANDI Tit. Archbishop of Cerveteri）

罗马，2020 年 7 月 14 日发于教廷信理圣部，纪念圣嘉弥禄（Saint Camillo de Lellis）瞻礼日。

（台湾地区主教团 恭译）

⁹⁹ 参阅：教宗本笃十六世，《在希望中得救》通谕（2007 年 11 月 30 日），39：《宗座公报》99（2007），1016。「为与别人和其它的人一起受苦，为了真理和正义受苦，为爱受苦以及为成为一个真正爱的人，这些是人类的基本因素，放弃它们将毁灭人自己。」