

生命及倫理研究中心

生有時？死有時？

生死的神學、倫理與牧養

二零一二年週年研討會文集

明光社生命及倫理研究中心

生有時？死有時？

生死的神學、倫理與牧養

二零一二年週年研討會文集

目錄

引言	吳庭亮博士	2
<u>主題演講</u>		
1. 生命在生死的邊沿——一個神學反省	鄭順佳博士	4
2. 從牧養角度看生與死的倫理問題	葉敬德博士	12
<u>專題工作坊</u>		
3. 人工受孕的倫理問題	雷競業博士	20
4. 如何幫助和關心曾墮胎的人士	杜慧妍小姐/陸倪燕環師母	25
5. 如何幫助和關心有自殺傾向的人士	何永雄先生	30
<u>調查報告</u>		
6. 基督徒對墮胎及自殺的態度調查結果	吳庭亮博士	35
<u>與會者的回響</u>		
7. 信徒如何回應人生的起伏跌宕	吳慧華小姐	42
8. 另類生與死	梁永善牧師	48
9. 由生到死的一些省思	陳永浩博士	49
10. 研討會花絮	黃展睿先生	51
11. 與會者的意見		52
生命及倫理研究中心簡介		54

引言

基督徒有永生的盼望，但在世的日子，信徒仍然要面對生與死的倫理問題。有信徒夫婦因為不育而尋求生殖科技的幫助，究竟哪一種方式是合乎神的心意的？有信徒孕婦因為種種理由而須要考慮終止懷孕或墮胎，教會可以如何幫助她們？也有信徒面對生活壓力而渴望早日息勞歸主、又或久病纏身而想放棄醫治，可以嗎？

生命及倫理研究中心在今年6月15日舉行的週年研討會，主題是「生有時？死有時？--生死的神學、倫理與牧養」，從神學反思和教會牧養的角度探討生與死的倫理問題，希望協助教牧、長執、平信徒領袖及有興趣的信徒探討如何在生死倫理的處境中，活出基督所賜的生命。

在研討會中，中國神學研究院副教授鄭順佳博士首先以「生命在生死的邊沿 —— 一個神學反省」為題，從福音派的立場，建基於神的道，分享他對生命在生與死的關頭上的反思。他提出主要思考的問題：「人類生命的起始和終結，是否符合上帝作為施恩的存有？」(p. 5)他指出，基督教信仰視生命為神的禮物，神創造和救贖確定身體生命之善，因此我們應尊重生命。他也反駁胎兒不是人生命的觀點。因此，墮胎和胚胎實驗並不合乎神賦予生命之善。他認為，生命既是神所賜的，我們便應按神的心意而活，非為保存生命，而是為「愛和服事上帝和鄰舍」(p. 7)。以同一理由，我們不應自殺或安樂死，因為這都不是神賦予生命的原意，神亦沒有給予人取去生命的主權。鄭順佳指出，基督耶穌的永在給予我們不用懼怕的盼望，所以，基督徒能夠面對死亡，也能面對痛苦，這都是神賦予生命的意義和恩典，善終便是一個很好的例子。

下午，香港浸會大學校牧葉敬德博士以「從牧養角度看生與死的倫理問題」為題，探討在幫助受顧者面對醫療生死的抉擇時，牧者的角色及要注意的道德問題。葉敬德認為，牧者是基督徒這個道德社群的引導者，在醫療生死的抉擇時，可從

兩個角度考慮：第一、應以臨床倫理學的角度，了解醫療倫理衝突的問題。他羅列四組問題，從「醫療指徵」、「病人選擇」、「生命質素」及「處境特質」四方面協助反思和評估醫療決定的倫理考慮。第二、作為牧者，應從聖經、基督教的信念與生命倫理學的角度。葉敬德指出，聖經的核心是耶穌，祂的故事幫助我們如何面對醫療倫理，特別是苦難的問題，因為祂曾面對痛苦和死亡，祂教導我們「不是逃避，卻是要分擔」，關顧在痛苦中的人。所以，牧者除了是道德引導者，也是關顧者和聆聽者，與受顧者同行和了解他們的想法與感受，讓他們經歷神是信實和憐憫的，「是一位對他/她不離不棄的神。」(p. 18)

研討會還包括三個專題工作坊，同步進行，透過個案分享和神學反思，探討如何在人工受孕、墮胎和自殺的問題上協助信徒。

中國神學研究院助理教授雷競業博士在「人工受孕的倫理問題」工作坊中，介紹了人工受孕的技術和父母安排，進而反思不同技術和安排衍生的倫理問題，並提出基督教信仰對生命和身體的觀點，從基督教倫理角度去幫助牧者和信徒如何面對不育的處境和考慮是否進行人工受孕，抑或是其他選擇，他認為最重要是在過程中順服上帝的主權和帶領。

在「如何幫助和關心曾墮胎的人士」的工作坊中，杜慧妍小姐分享香港墮胎概況、墮胎者的心路歷程和曾考慮墮胎的原因，及墮胎對身、心、靈的傷害。陸倪燕環師母作為墮胎者的同行者，分享在過程學習避免標籤，認識和關心她，也須留意時間分配。

在「如何幫助和關心有自殺傾向的人士」的工作坊中，香港撒瑪利亞防止自殺會自殺危機處理中心副中心主任何永雄先生在介紹香港自殺概況後，討論如何幫助企圖自殺的人。他指出，須進行自殺危機評估：1T、2Ws 及 3Hs。T 是引

發的事件(Triggering)。W 是背後的意圖及形成自殺意圖的時間。H 是如何策劃自殺的計劃、個人及家庭的自殺歷史。自殺的原因可能很多，每個企圖自殺的人都不盡相同，須透過聆聽和了解企圖自殺者，才可提供合適的幫助。

生命及倫理研究中心也在研討會中發表了一項「基督徒對墮胎及自殺的態度問卷調查」。調查發現，受訪者普遍不贊成墮胎或自殺，但在某些處境，如危及母親生命或因姦成孕等，墮胎是可以接受的。這反映基督教信仰的原則性立場，生命的主權是上帝的，人不能奪去，同時也顯示受訪者不一定是教條式反對墮胎，在特殊處境中可接受墮胎。不過，調查另一發現是受訪者的價值觀和其態度的關係。雖然受訪者重視上帝、重視生命和重視罪的觀念，但是，這不是他們反對墮胎和自殺態度的主因。

這本文集也收編了與會者的回應，包括吳慧華小姐以「信徒如何回應人生的起伏跌宕」為題，從聖經中看苦難，並分享信徒可以如何處理隨苦難而來的情緒。她從約伯、路得、杏林子、傳道書的作者和抒寫詩篇第 73 篇的詩人身上，看到苦難如何成為人的困苦、甚至怨言，卻也終於成為人的祝福。她勉勵信徒，在面對苦難時，須坦誠向主抒發感受，抓緊上帝，堅信祂的信實和恩慈，上帝必在苦難中為信徒預備出路。

基督教銘恩堂大埔堂堂主任梁永善牧師的「另類生與死」，從牧者的角度分享教牧可以如何幫助信徒處理生死的倫理問題，特別是不育和墮胎的情況，教牧不單是教導神的心意，也是關心及牧養弟兄姊妹在人生不同處境中如何順服神的旨意。

恒生管理學院通識教育系助理教授陳永浩博士的「由生到死的一些省思」，回應「基督徒對墮胎及自殺的態度問卷調查」的結果，他指出香港的平

信徒鮮有時間深思生與死以致生命的起始問題，他建議教會除了舉辦經卷課程外，也可加入基督教倫理課程和討論小組，幫助信徒反省信仰如何在生活中體現。

黃展睿先生為研討會寫花絮，他形容研討會最特別的地方，是提供較多的時間作公開討論，他舉出幾個例子，反映參加者的關注和經驗。

從與會者的回應，我們看到研討會提供了信仰反思的空間，各講員的分享大致上都能幫助與會者在生死倫理的議題上作進一步的認識。討論時間中，與會者亦能把握機會分享他們的經驗，惟時間尚嫌不足，也未有很多機會討論個案，可能是研討會的最大限制和挑戰。

感謝上帝使研討會和文集能順利完成，也叫大部分與會者從中得到造就，在生與死的問題上反思上帝的心意。對很多基督徒來說，聖經對生命、面對死亡的原則是十分清晰的。不過，在生活的處境中，往往有些特殊的情況，不易「一刀切」地應用聖經的原則。研討會沒有為各項生死倫理議題——墮胎、人工受孕等——提供簡單「得唔得」的答案，也沒有為我們在日常生活中面對的不同處境產生的倫理問題提供靈丹妙藥；不過，大部分與會者都更清晰地確定上帝對生命的主權和憐憫。我相信上帝願意我們每時每刻仰望祂，尋求和順服祂的帶領和幫助，叫我們經歷祂的同在和同行，在面對生與死的不同場景時，從人的軟弱中得著從祂而來的能力，見證祂所賜豐盛的生命。願榮耀頌讚歸於三位一體的上帝。

吳庭亮
生命及倫理研究中心主任
2012年8月30日

1. 生命在生死的邊沿 —— 一個神學反省

鄭順佳博士

中國神學研究院副教授

引言

本文以基督教的角度出發，站在福音派立場，對在生死邊沿的生命，進行神學反省。簡言之，福音派是以聖經作為上帝的啟示，是上帝的道（Word of God）。當然福音派也有不少傳統。本文大體上以更正教為參照，依循奧古斯丁—加爾文—巴特的思考方向。在這框架下，對問題的釐訂和解答，全然取決於對上帝的道的啟示。這是本文採取的進路。

本文的起始點，在上帝的道的存有（the being of this Word of God），意即首先建立基督論和救贖論，作為反省的基礎，從而推展至人論，以生死邊沿的生命為焦點，繼而對生死邊沿的生命處理，作神學反省。¹

本文的提旨如下：基於耶穌基督作為首先的和末後的那位，以及祂所宣講的福音，在生命起始的邊沿，生命是一善和一份上帝賜給人的禮物，因此否定墮胎和胚胎實驗。在死亡邊沿，生命是克服恐懼，信靠上主的存在形態，故否定自殺和安樂死。

基礎篇

讓我們從兩節經文開始，繼而以三步曲建立討論的基礎。² 兩節經文如下：「主神說：『我是阿拉法，我是俄梅戛，是今在、昔在、以後永在的全能者。』」（啟一 8）³ 和「...『不要怕。我是首先的，是末後的，又是永活的。我曾死過，看哪，我是活着的，

直到永永遠遠；並且我拿着死亡和陰間的鑰匙。』」（啟一 17-18）

首先，耶穌基督的「我是」，是一個「沒有時式」（untensed）的詞彙，意即耶穌基督不會變成「我曾是」（I was），只在歷史的時空中出現，隨即被歷史煙沒了。此說的支持有兩方面：（1）根據聖經記載，耶穌基督第三天從死裡復活，坐在全能父上帝右邊，可見歷史不能局限祂的存活，祂是那位永活者；（2）根據約翰福音，耶穌基督從起始已經與上帝同在。如此的聲稱，區分祂的「我是」與別的「我是」。

其次，耶穌基督的「我是」，不是在（at）時間的起始與在時間的終結之「我是」（I am at），卻是絕對的「我是」。意思是祂的「我是」不是以時間為參照點，只不過是相對於時間的「我是」。反之，祂的「我是」本身就是祂的「是」（is）。祂的「是」，不在乎時間的起始和終結。此說建基於祂聲稱自己是首先的、是末後的（first & last），是阿拉法、是俄梅戛（Alpha & Omega）。故表示時間並不涵蓋祂。祂不是在時間之始才「在」，祂的「在」也不單是直到時間之終而已。祂在時間存在以先和時間終止以後，祂已「在」。

尤有進者，耶穌基督的「在」具更深遠的含意：（1）若說祂「在」，祂的「在」是永恆的在（eternal presence）和非條件性的在（unqualifiable presence），是那位永活者（the living One）的「在」。（2）起始是從祂而來、也在祂裡面（from Him and in Him），而終結是在祂裡面、也朝向祂（in Him & to Him）。簡言之，耶穌基督是時間之主（the Lord of time）。

¹ 本文主要參考以下資料：Michael Banner, *Christian Ethics and Contemporary Moral Problems* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999)。

² Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," chap. in *Christian Ethics and Contemporary Moral Problems*, 49-51.

³ 經文引自《和修本》，以下亦同。

第三，耶穌基督既是時間之主，經文（啟一 17-18）進而把福音的「不要怕」與時間之主連繫起來。為何串連二者呢？這連繫又何以成立呢？從新約可得悉，這位成了肉身的「我是」，是奧秘的啟示：在祂裡面和藉着祂，上帝顯明了祂對被造物的大愛和恩慈。上帝的意願是使人與祂復和。這意願不是偶發的或片刻的，也不是出於一時衝動，不然另一刻可以改變心意。耶穌基督顯明，上帝復和的心意，既在時間之內，也在時間之外，是植根於上帝的恩慈，這是藉着基督的順從，揭示、確立、賜予我們的。

第三點帶着重要的倫理含意。它意味一切行動，都應在福音賦予的秩序下進行。不然會落入混亂、虛幻、不真實，偏離上帝在基督裡展現的實在。換言之，醫療的運用，一如其他領域，必須伏在這實在之下，由它掌管。也即是說，當以福音真理作為醫療運用的源頭、內容、回應。此中包括從耶穌基督的歷史，對人的揭示，來理解人。

因此在生死邊沿的生命問題，在神學角度而言，所提問的是：人類生命的起始和終結，是否符合上帝作為施恩的存有？如此提問，適用於未出生的胎兒：即墮胎和被用來作實驗的胚胎；也適用於被忽略、過度治療（overtreated），以及被殺害的人。對生死邊沿所採取的醫療行動，帶來釋放抑或審判，都是取決於福音。

生命：一善(a good)和禮物

當我們思考在生命起始的邊沿，在神學的框架內，所提問的是：醫療的運用是否合乎耶穌基督所展示的真理。若然不是，便會產生醫療運用的自我否定或自我膨脹，導致對胎兒生命的錯待。在這問題上，基於先前確立的基礎：根據奧古斯丁的人觀，過去有如現在，都是上帝在基督裡恩典的領域。因此，身體生命之善，成為思考醫療運用的前設。因此以醫療系統來毀滅胎兒，所前設的人觀有別於基督教的人觀。⁴ 這是我們的反省方向。

⁴ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 51.

正如基礎篇所言，過去是耶穌基督的過去，這裡的「過去」指涉被造界。意即藉着基督被造的萬物，是不會就此消失的。這論點的支持有二：(1) 從耶穌宣告天國的來臨，並藉着祂的言行，天國開展和成形，例如瞎子看見，跛子行走，萬物從轄制的權勢得着釋放，所帶來的盼望，不是從被造界被贖出來，脫離被造界。換句話說，物質世界得着解放，卻非從物質世界解放出來（路七 22）。(2) 耶穌基督身體復活，吩咐多馬把指頭探進祂的肋旁（約二十 27），可見昔日的傷痕仍在。⁵

因此，救恩與創造並非對立，天上的、地上的、可見的、不可見的，一切都是祂所造的，也是為祂造的（西一 16）。基督救恩所顯明的恩典，與創造之恩典都是出自同一位賜恩之主。可見創造與拯救的恩典具連續性。祂來了，為要使世界與它的創造主，關係得以恢復，或說使之與創造主復和。⁶

這救恩觀對身體的含義，昭然若揭。奧古斯丁指出：「聖徒復活時所寓居的身體，正是他們在此生經歷艱難的身體，不過他們的身體卻不會腐朽，肉身不會帶來沮喪或愁苦，他們的福樂不會因身體受影響。」⁷ 可見奧古斯丁以過去與未來的合一性，來建立他的論證。而這合一性的知識，來自耶穌基督復和的身體。救恩「是創造一切本性（nature）的創造主，賜予我們本性的禮物。它們不單是美善的，更是永恆的。此說不單適用於智慧治療的心靈，也適用於復活時被更新的身體。」⁸

於是引致當時極富革命性，挑戰當代思潮的觀點：身體不是監牢，而是聖殿。再者，這人論的前設可簡述如下：過去、現在和未來，都是上帝恩典的領域。如此前設帶着兩方面的含義：(1) 生活形態和實踐；(2) 從被造、復和及得贖來看性。這兩方面引出肯定生育後代之善，以及墮胎和殺嬰之惡。⁹

⁵ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 52-53.

⁶ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 53. (Alternative: 同上, 53. [以下同, you choose it.]

⁷ Augustine, *City of God*, 13, 19.

⁸ Augustine, *City of God*, 14, 10.

⁹ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 58.

因此從耶穌基督作為首先的和末後的那位，對於現代醫療的定位，抱持正面和積極的評價。既然肯定人類生命之善，包括身體生命之善，因為基督徒的盼望包括身體的得贖。那麼就能確立醫療的位置，因為它為身體之善服務。而身體之善屬人之善，對人的過去、現在、將來都具適切性。反過來說，以醫療科技進行墮胎，當受到譴責，因為此舉違反生命之善。除非我們能證明兩方面：(1) 胎兒無份於與人類生命；或(2) 醫療所作的是基於(1)的信念。¹⁰

對於後者，我們只須翻翻醫學書籍，就可以一目了然。例如目前胚胎學的權威摩爾 (Keith Moore) 和巴沙爾 (T. V. N. Persand)，有以下的闡述：

人的發展從異體受精 (fertilization) 開始，當一個男性的生物接合體 (gamete) 或精子 (sperm or spermatozoon) 與一個女性的生物接合體或卵母細胞 (oocyte) 結合，成為一個單一的細胞——一個受精卵 (zygote)，一個極其專門化的全能細胞 (totipotent cell) 使我們每一個人的開始，成為獨一的個體。¹¹

可見醫療科技與墮胎的合作，不能以醫療認為胎兒無份於人類生命來開脫。反之，這正是醫療所持守的信念，亦即對(1)的否定。

起始邊沿的生命問題，從胚胎研究與墮胎的法例可見。在英國，法例容許可取不多於 14 天的胚胎進行研究。背後的理解是研究後的胚胎會被毀滅，或在研究過程中死掉。含義是 14 天後個別的人的生命正式開始。可是一般來說，法例卻容許懷孕不多於 24 週的女性墮胎。含義是 24 週後的胎兒才算是人類生命。可見這兩處立法基礎薄弱。¹²

¹⁰ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 60.

¹¹ Keith Moore and T. V. N. Persand, *The Developing Human Clinically Oriented Embryology* (Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2008), 15.

¹² 有關胚胎研究，參最新出版的：*Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology* (24 June 2008), download on 25/7/2012 at http://www.hfea.gov.uk/docs/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf。這簡稱為瓦那克報告書 (The Warnock Report) 已是英國的第六版報告書，對胚胎研究的立法具指導性。

一般而言，墮胎的理據主要有二：(1) 尊重母親的抉擇；(2) 24 週前的胎兒不是人。對於首項理據，若母親不願意把孩子生下來，那麼在法例的限期前就可以進行合法墮胎，因為墮胎是女性的權利。可是這邏輯卻難以成立。若然一組人因著喜好可對另一組人進行殺害，那麼一組主人也可擁有奴隸，視之為貨物，這就是奴隸主人的選擇權 (right to choose)。二者同出一轍。¹³

第二項理據涉及人觀。倡議的人認同我們理當尊重人的生命。問題是：胎兒發展到那一階段才算人呢？他們認為人之為人，當具備某些屬性 (attributes) 或特性 (properties)，這些特性卻是早期胎兒缺乏的。例如擁有理性的能力。雖然胎兒具備理性能力的潛質，卻尚未成為人，仍只是一堆發展中的細胞而已。因此學者要求胎兒擁有某些特性，才可歸入人的類別，諸如自我意識、自發的活動、溝通、互動和自決能力。¹⁴

不同的神學家或倫理學者列出不同的清單，例如弗萊徹 (Joseph Fletcher, 1905–1991) 詳列人之位格的 15 項特色：(1) 起碼的理智 (minimum intelligence)；(2) 自我意識 (self-awareness)；(3) 自我控制 (self-control)；(4) 對時間的意會 (a sense of time)；(5) 對未來的意會 (a sense of futurity)；(6) 對過去的意會 (a sense of the past)；(7) 與他人連繫的能力 (capacity to relate to others)；(8) 關心他人 (concern for others)；(9) 溝通 (communication)；(10) 掌管存在 (control of existence)，即對自己的存在負責；(11) 好奇心 (curiosity)；(12) 改變和改變的能力 (change and changeability)；(13) 平衡理性和感受 (balance of rationality and feeling)；(14) 特殊性 (idiosyncrasy)，即人各有異；(15) 新皮質功能 (neo-cortical function)，即高腦部份，使意識成為可能。¹⁵

至於墮胎法例則因地而異。這裡只採用西方一般的情況。

¹³ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 64–65.

¹⁴ Lawrence C. Becker and Charlotte B. Becker, eds., *Encyclopedia of Ethics* (New York: Garland, 1992), s.v. "Abortion," p. 3–4.

¹⁵ 詳見 Joseph Fletcher, *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics* (Buffalo, New York: Prometheus Books, 1979) 第一章

這樣的人觀，假設「人」要成為人（to become human），甚至要到嬰兒後期或孩童早期才算是人。而且不同人擁有不同程度的特質。¹⁶ 如此說來，殺嬰豈非合理，毫無道德問題嗎？再者，不同人是否有不同程度的人性呢？人權是否有程度的呢？當然這類論點亦假設有所謂「魔術時刻」，從生物體變成人的一刻。這又有何證據呢？生物學給我們剛好相反的證據，人的發展是具連續性的！

從基督教人觀觀之，身體的生命當受尊重，不用附加特質。耶穌基督作為首先的，上帝已在祂裡面所顯明的恩典，與祂創造的恩典是一致的。因此奧古斯丁堅持尊重和珍惜身體，包括自己的、別人的、未出生的、甚至已死去的身體。因為身體是創造主賜予的禮物，而非利用的東西。¹⁷

有學者提出把人作為位格者（person）定於人腦出現的一刻。如荷爾（John Hood）所說：「若我們既同意腦死亡是人作為位格者的結束，難道我們不能同意腦功能是位格的開始嗎？」¹⁸ 此說看來不無道理。可是它假設胚胎與腦死亡的人，是以相同的原理運作。無疑人腦發揮組織和配合身體各部份的功能，可是胚胎的運作與腦死亡的人卻迥然不同。誠如司華茲（Stephen Schwarz）指出，胚胎的腦屬「尚未」（not yet）的範疇，腦死亡的腦屬「不再」（no more）的範疇。¹⁹ 後者喪失腦功能，已到達不可逆轉的地步。可是前者卻不用腦功能來活着，並且不斷生長。簡言之，胚胎是個有機體，腦死亡的人不再是個有機體。²⁰

的討論。他早前著書列出以下數項：自由、自決、理性、選擇途徑或目的的能力，以及對環境的知識。參 Joseph Fletcher, "The Ethics of Personhood: Morality, Nature, and Human Nature," chap. in *Morality and Medicine* (Boston: Beacon, 1954), 211–25.

¹⁶ Becker and Becker, eds, *Encyclopedia of Ethics*, 4.

¹⁷ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 67.

¹⁸ 引自 Scott Klusendorf, *The Case for Life: Equipping Christians to Engage the Culture* (Wheaton: Crossway, 2009), 54。

¹⁹ Stephen Schwarz, *The Moral Question of Abortion* (Chicago: Loyola University Press, 1990), 52，轉引自 Klusendorf, *The Case for Life*, 55。

²⁰ Klusendorf, *The Case for Life*, 55–56.

有學者指出在受孕 14 天內，受精卵能分裂成為孿生胚胎。因此 14 天後才能確定它已成為一個個體（an individual）。²¹ 雖然雙胞胎的形成有神秘的一面，目前在科學上仍是一個謎。可是當我們把蚯蚓一分為二，成為兩隻蚯蚓，在成為兩隻蚯蚓之前，它仍然是一隻蚯蚓，而非一堆細胞而已。

對於目前選擇優先（pro-choice）和生命優先（pro-life）的爭論，上文基本上已駁斥前者。因為前者認為胎兒必須達到某些標準，方算為人。那麼人性不是簡單的、自然賦予的。這思想有違生命作為上帝的賜予，是美善的立場。亦即違反人的生命是上帝創造、復和、救贖的對象。此舉可引至藐視被造界，歧視某些人，甚至自我否定和自貶，因為自己在某方面不如人，好些人類特質指數偏低，產生自我疏離。²²

那麼生命優先的立場是否可取呢？這立場肯定胎兒生命的絕對價值，亦即認定人的生命本身是一善。胎兒本身有基本人權，包括生存權（right to life）。因此務須保護和維持它們的生命。²³ 這立場也有內在問題，如巴特指出：

在各處境生命自身都被視為倫理之主，是人的教師和主人……在神學倫理學中，生命不能被賦予如此暴政和極權的功能。²⁴

生命既是上帝的賜予，就當按上帝所訂定的意義來運用，亦即愛和服事上帝和鄰舍。因此保護和維持生命並不居首位。生命並不屬於我們，卻是屬於上帝。反觀生命優先立場的生存權，不計代價地維護生命，若借用潘霍華的述語，此舉把次終極的事物，當作終極的事物看待。²⁵ 同樣是不可接受的。

在選擇優先和生命優先二極之間，並不可能有溫和的立場。持守中間派的人士，看似尊重傳統對生命權的重視，又持守開放的態度。可是若要採納兩者

²¹ John Harris and Søren Holm, "Abortion," in *The Oxford Handbook of Practical Ethics*, ed. by Hugh LaFollette (New York and Oxford: Oxford University Press, 2005), 118.

²² Banner, "The Practice of Abortion: A Critique," 115–16.

²³ Banner, "The Practice of Abortion: A Critique," 116–17.

²⁴ Karl Barth, *Church Dogmatics* III/4, 326.

²⁵ Banner, "The Practice of Abortion: A Critique," 117.

之間的立場，就必須以更高的原理來進行統合。可是兩個立場每方面都勢成水火，在邏輯上矛盾，更高的統合絕非容易。中間派若只在二者取其平均值，那等同忽左忽右的騎牆派而已，缺乏一致性。²⁶

一個信仰群體，認定人類生命為在基督裡蒙創造、復和、救贖的生命，是一個歡迎孩童的群體，表達信、望、愛的德行。它相信上帝創造之善，仰望上帝的眷佑，以適切的行動關愛該孩童。故以單純和喜樂的心，把孩童迎接到該社群中。²⁷

死亡：克服恐懼的信靠

死亡邊沿的生命思考，最低限度涉及三方面：安樂死、侵擾性的延長生命和殉道。所牽涉的都是生命與死亡的關係。讓我們從殉道與安樂死的比較開始。

在死亡的邊沿看，安樂死與殉道背後的人觀無法共融。在基督教的殉道傳統，殉道是尊重生命而非尊崇死亡的行徑。這是建基於基礎篇，耶穌基督是始也是終，是阿拉法也是俄梅戛。安樂死尊重死亡過於生命。它懼怕生命的終結。唯有驅除恐懼，方能對重病監護室（intensive care unit）維持生命、老年病學（geriatric）部門忽略照顧、腫瘤科（oncology）單位的安樂死現象，提供適切的醫療服務。²⁸ 這是下文反省的方向。

若以耶穌基督救贖的未來，作為我們按之而活的基礎，亦即我們被召作為天父的兒女和後嗣，那麼我們須審視耶穌基督「不要怕」這命令，背後所應許的意義。究竟這命令對我們說甚麼？對我們發出甚麼要求？²⁹

這命令作了兩方面的肯定：這位永活者（1）不單昔在和今在，更是永在的；（2）祂定意作眾弟兄和姊

妹之首，成為從死裡復活的初熟之果。即就我們現今處身時間中的矛盾，未來既是屬於耶穌基督的時間，它就是上帝召喚我們進到其中的時間。³⁰

在祂的聖道，在耶穌基督裡，[上帝]不是以在死人中的活人站在我們中間，乃是甦醒生命者（ζωοποιῶ [約五 21]）的身份。在死人當中這位賜生命者，以祂的道叫我們有份於祂，有份於祂對死亡的超越，並藉此把永生賜予我們。……所應許的，我們繼承的，是上帝不單在祂自身是阿拉法和俄梅戛，是首先的和末後的，更有一個末後以及首先是給我們的，我們在時間中的生命並非從上帝開始，以死亡告終，卻以上帝終結，故在時間性中蘊含永恆性。³¹

與創造和復和無異，所應許的成全，並非與我們現今的時間毫不相關。反之，它要求我們在革命性景觀的亮光下，如同那些「等候福樂的盼望，並等候至大的神和我們的救主耶穌基督的榮耀顯現」（多二 13）這般生活。將要來臨的國度是我們行為和生活的量度準則。³²

殉道與自殺

這召喚既與我們現今的生活息息相關，那麼忠於這召命又蘊含甚麼意義？在我們生命結束之時，即面臨死亡之際，它要求我們作參與革命的僕人，全然和唯獨在上帝之內尋求我們的未來，並且期待這未來會從上帝而來。在早期教會，這關注是以預備殉道的方式出現。它要求信徒釐清兩方面：願意接受殉道與對身體生命之善的信念兩者的關係。此即擁抱基督教人觀的死亡觀。³³

在四世紀晚期，不同的敬虔和苦修傳統出現。有女性立誓守貞潔，教會為她們祝聖，並授與修女頭巾。此舉象徵把目光專注上帝，全然奉獻，放下世俗事

²⁶ Banner, "The Practice of Abortion: A Critique," 117-18.

²⁷ Banner, "The Practice of Abortion: A Critique," 118. 當然對於必須在母親與胎兒之間作出選擇的特殊情況，則須另作考慮。參 Oliver O'Donovan, *The Christian and the Unborn Child* (Bramcote Notts: Grove Books, 1975).

²⁸ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 69.

²⁹ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 69-70.

³⁰ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 70.

³¹ Karl Barth, *Ethics* (Edinburgh: T&T Clark, 1981), 468-69.

³² Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 70.

³³ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 71-72.

務。安波羅修 (Ambrose of Milan) 認為守貞潔是撇下世界和肉體，尋求德行之完備。他說：「不是因為殉道者持守貞潔，因此貞潔是配得頌揚。它配得頌揚，是因它使人成為殉道者。」³⁴ 不過這話也有點隱晦。

奧古斯丁的神學重點之一，是恩典令人謙卑。因此與安波羅修的德行觀不同。對他而言，肉體的罪行並不是從肉身而來，而是源自心靈。亞當和撒但根本的罪是驕傲。因此真正的德行不是把身體與心靈分離，而是對基督的謙卑和忠誠。正如八福包括心靈謙卑的人，對已婚或守貞潔的人同樣適用。安波羅修認為守貞潔的狀態才能達至德行完備，奧古斯丁卻深表懷疑。³⁵

奧古斯丁認為遵從上帝直接的命令，像參孫般自殺，實屬無可厚非。不過自殺是自我謀殺，是錯誤的行為。為了避免犯另一罪行或防止自己落入罪中，因而自殺，是「缺乏力量去忍受艱難或別人的錯誤行徑」。³⁶ 可見他分辨自殺與殉道。自殺是錯誤的尋求死亡（除非出自上帝的命令），殉道卻是正確地忍受死亡。³⁷

較早前革利免 (Clement of Alexandria) 也如此看自殺。他根據「有人在這城迫害你們，就逃到另一城去」（太十 23），指出並沒有建議自殺，遂意味自殺是上帝所不容許的。有人進取地追求殉道，使殉道與自殺共謀。這是不可取的。雖然有些情況的確要求我們殉道。³⁸

面對尋求死亡和拒絕殉道兩種情況，革利免反省對死亡的態度。一方面過分願意放棄生命，與信靠賜生命的創造主並不脛合。此即與自我謀殺同流合污。

另一方面，過分偏執，拒絕殉道，顯示「不敬虔和懦弱的愛惜生命」，因為與信靠救贖主的應許不相相容，因為主所應許的，包括信徒的身體和四肢，在頃刻間將會被恢復過來，並且得着更新。³⁹

對比格爾 (Nigel Biggar) 而言，基督教倡議「生命神聖」 (sanctity of human life) 的原則，在安樂死的思考佔重要位置。「生命神聖」所指的是生命無價，與生命有價對立，亦即拒絕分辨有價值和沒有價值的生命，又或某些人的生命比另一些人的生命價值更高。⁴⁰ 不過「生命神聖」這並不帶着生命具絕對價值的意涵，它所堅持的，是訂定嚴格規條，禁止傷害甚至殺害生命。因為生命是上帝所賜的禮物，或說是上帝借給人的東西，讓人托管。人不是自己生命的擁有者和主宰。⁴¹

此說與我們先前引述巴特的說話，生命自身並非倫理之主，具一脈相承的意義。自殺是錯誤的行徑，因為它拒絕把生命用於服侍上帝和鄰舍。殉道是正確的行徑，因為它顯示願意以生命來服侍上帝和鄰舍。我們是上帝以重價買贖回來的，並不屬於我們自己。

逃避死亡和過度治療

當病患者已病入膏肓，藥石無靈。可是醫生或病人都在逃避事實。儘管醫療科技一日千里，可是這時已黔驢技窮，無計可施。醫生難以接受自己已無能為力。對醫生而言，可能是拒絕接受自己專業訓練的限制。對病人，可能是拒絕接受必死的事實，要求醫生再盡力，再試別的方法，或以別的專家取代主診醫生。若然任何一方落入如此境況，雙方遂進行一場假裝治療的遊戲，心底裡卻知道在欺騙對方。⁴²

其實所需要的，是醫生和病人彼此承認，治療的目標已不在。雙方必須正視現實，驅除現實帶來的恐

³⁴ 轉引自 David Albert Jones, *Approaching the End: A Theological Exploration of Death and Dying* (Oxford and New York: Oxford University Press, 2007), 65.

³⁵ Jones, *Approaching the End: A Theological Exploration of Death and Dying* (Oxford and New York: Oxford University Press, 2007), 66–67.

³⁶ Augustine, *City of God*, 1.

³⁷ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 72–73.

³⁸ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 74.

³⁹ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 74–75.

⁴⁰ Nigel Biggar, *Aiming to Kill: The Ethics of suicide and Euthanasia* (London: Darton, Longman & Todd, 2004), 20.

⁴¹ Biggar, *Aiming to Kill*, 6.

⁴² Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 76.

懼。否則病人會死於逃避中，否決了在真相中死去的可能性。醫生也會否定面對病人真相的可能性。⁴³

與逃避死亡相似的是過度治療。後者同屬拒絕接受死亡。醫生用盡各樣方法，重複又重複的治療，縱然成效不彰，病患者可能延長生命數天或數週，可是所賺取的時間是否值得，實屬疑問。此舉意味着拒絕接受無可避免的事實正在迫近，以干擾性的方法強行拖延生命，抗爭到底，堅拒真相。⁴⁴

安樂死

篇幅所限，本文只處理自願安樂死（voluntary euthanasia）。表面看來，安樂死比逃避死亡和過度治療更上算，因為後二者都試圖避免或刻意忽略死亡的現實。安樂死則以積極態度，提供「合理」和「關懷」的答案。它聲稱醫療科技和醫療人員應協助病人，以無痛、有計劃和具尊嚴的方式，結束到達盡頭的生命。當病患者的生命已成為沉重的擔子，如此才是既正當亦合人道的回應。⁴⁵

相對於墮胎的爭論，分為選擇優先和生命優先的立場，安樂死有類似的激辯。巴典（Margaret Battin）對目前安樂死的爭辯不以為然。她認為正反雙方的言論都有偏頗。正方以多爾根和法爾（Gerald Dworkin and R. G. Frey）為代表，反方則以波依（Sissela Bok）為代言人。正方以自主和自由的原則立論，列舉反方的論點，逐一指出它們的矛盾。可是卻沒有為所假設的自主和自由原則辯護，彷彿視它們為理所當然的自明真理。反方多以滑坡理論為主軸，指出安樂死產生社會壓力，對弱勢社群不利。可是滑坡理論始終有賴預測性。⁴⁶

⁴³ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 76.

⁴⁴ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 77.

⁴⁵ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 77-78.

⁴⁶ Margeret P. Battin, "Euthanasia and Physician-Assisted Suicide," in *The Oxford Handbook of Practical Ethics*, ed. by LaFollette, 673-99. 尤參她在 690 至 693 頁的討論。她所依據的資料如下：Gerald Dworkin, R. G. Frey, and Sissela Bok, *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: For and Against* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998).

邏輯思考

安樂死倡導者認為安樂死既正當亦合人道。不過我們可以追問下去：(1) 安樂死的死之善，以及與它對立的逃避死亡和過度治療的死之惡，是否可以如此區分？(2) 是否只有兩類可能性，必須二擇其一？看來安樂死的倡議者忽略了第三類選擇：善終服務（hospice）。善終的理念是盡量去除痛楚，以關顧和愛心對待病人和家屬。⁴⁷

安樂死聲稱它是「合理」的方案，是最佳的舒緩治療，別的方案只會叫人生不如死。可是它卻有連串問題：(1) 自願安樂死靠賴自我評估（self-assessment），純屬主觀判斷，本身已構成問題。(2) 就算自我評估準確，它所假設的社會，是一個以靠自己為主導的意識形態。意即人只顧自己，社群意義盡失，試問人性何在？這顯示病態的社會形態，而非正常的、彼此關顧的社會形態。⁴⁸ 彼此關顧的社會形態即是「在一切以先及在一切之上，務須照顧病患者，好叫他們得到服侍，有如服侍基督。」⁴⁹

(3) 就是有人認為生命已成負累，寧可死去，仍然須要跨越從判斷到執行安樂死的鴻溝，提出合理的理據。此即從「我不想活」到「請你助我死去」。意即在某些情況下，我們必須殺死病人。可是自我判斷只能構成安樂死的必要條件，卻非充分條件。不過安樂死擁護者卻認為拒絕病人的要求，既非理性也不人道。非理性是因為不再進行治療，因此與安樂死後果相同——死去。不人道是因為拒絕病人的要求，等同把病人置諸不顧，任由命運摧殘，使病患者面對比死亡更可怕的境況。⁵⁰

(4) 當然，舒緩關顧（palliative care）是否能把痛楚減至可接受程度，是個經驗（empirical）的問題，可進行調查和統計，不難解決。可是殺死病人（killing）與聽任死亡（letting die），若然在道德

⁴⁷ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 78.

⁴⁸ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 78.

⁴⁹ *The Rule of St. Benedict*, 36.

⁵⁰ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 79-80.

上等同，那就為蓄意殺死（intentional killing）無辜者賦予合法性。這意味跨過了醫療的道德整全性（moral integrity）不可逾越的界線，因為此舉已把蓄意殺人合理化。⁵¹

神學思考

讓我們從神學角度，反省耶穌基督所宣講的盼望，即上帝給予我們美善的將來，進一步釐清安樂死的問題。

首先我們得承認，與死亡硬碰的人，無論是出於浪漫、虛幻、理想等原因，無論對與否，都配受尊重。但我們須留意，在死亡暴虐之下，人的行動傾向被恐懼支配或影響。真正的勇氣，首先要求人承認死亡的專利權，認定面對死亡的時候，恐懼是沒有位置的。⁵²

福音中的「不要怕」要求我們輕看死亡。卻不是以一刻的行動，例如自殺或安樂死，來「跨過」死亡，而是從這命運的桎梏，得到終極釋放。⁵³ 因此我們可以慶賀，這慶賀不是強顏歡笑，乃是基於「在生命與死亡的對立中，我們知道：在基督裡，上帝是我們的父，我們是祂的兒女。」⁵⁴ 意即我們可安然立足於一個不會動搖的關係。

因此我們的回應，首先不是展示勇氣，而是認信的行動，是對盼望的認信。內容包括在基督裡顯明了我們的未來，是座落在上帝恩典之中。這絕不是嘲諷的宣告，而是喜樂的宣言，因為我們被召喚進入一個美好的將來。⁵⁵ 正如使徒保羅所說，若與將來的榮耀相比，現今所經歷的苦楚，就不足介懷了（羅八 18）。

如此的宣告和盼望，對現今的生活實踐又有何意義？從殉道作為擁抱死亡的行徑，背後所認定的

是符合基督教的人觀，即充滿盼望而非充斥着恐懼的死亡。意即人可以經歷死亡，卻不用尋求死亡。人可以從死亡的恐懼中得到釋放，恐懼不再支配人的反應和行動。瀕死的人可以安然和誠實接受別人的關顧，享受舒緩的照顧，敏銳的善終服務。釋然的承認強行延長生命已不適切，如此既不用逃避死亡，也不用過度治療，亦不用進行安樂死。藉着憐憫的承托，瀕死者可以見證對上主護佑的信靠。意即在朝向死亡的旅程中，上主的護佑仍然覆蓋着在這階段的人。如此生活的人，既培養亦彰顯謙卑、勇氣和盼望的美德。⁵⁶

結論

本文從基督教神學倫理學的角度，即從神學到倫理，或說以神學作為倫理的基點，審視在生死邊沿的生命，關注在生命起始和終結的邊沿，生命與存在的問題。在神學上本文以耶穌基督作為首先的和末後的那一位，在祂裡面顯明創造之恩、復和之恩、救贖之恩，並基於耶穌基督作為昔在、今在、永在的那一位，以及祂吩咐「不要怕」的福音，為三項恩典賦予連貫性，作為生命邊沿的參照。於是確立生命之來源，以及生命之所向，在這個神學框架之內，都是上帝施恩和眷佑的對象。既已為生死邊沿的生命定位，更進而為醫療在這生死邊際的運用，進行神學倫理的反省。

本文確立了生死邊沿的生命觀，簡述如下：基於耶穌基督作為首先的和末後的那位，以及祂所宣講的福音，在生命起始的邊沿，生命是一善和一份上帝賜給人的禮物，因此否定墮胎和胚胎實驗。在死亡邊沿，生命是克服恐懼，信靠上主的存在形態，故否定自殺和安樂死。這生命觀為生命邊沿的醫療運用，發揮指導性作用。至於不同情況和特殊個案的考慮，則無法在本文的範圍內逐一討論。

⁵¹ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 80.

⁵² Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 82.

⁵³ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 82.

⁵⁴ Barth, *Ethics*, 467.

⁵⁵ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 82-83.

⁵⁶ Banner, "Christian Anthropology at the Beginning and End of Life," 83.

2. 從牧養角度看生與死的倫理問題

葉敬德博士
香港浸會大學校牧

Renata Salecl, 一位來自斯洛文尼亞共和國的哲學家 and 社會學家指出, 已發展世界的主流意識形態是: 個人是自身終極的主人, 能夠自由地作出鉅細靡遺的決定。⁵⁷ 但抉擇會給人帶來一種使人不知所措的責任感 (a sense of overwhelming responsibility), 令人懼怕失敗 (a fear of failure), 懼怕因錯誤抉擇而產生的罪咎感 (a feeling of guilt)、焦懼 (an anxiety)、與悔意 (regret)。⁵⁸

Salecl 告訴我們, 人生面對不同的抉擇, 不同抉擇會引領我們進入不同的未來世界。最痛苦的矛盾是, 某些抉擇所關涉的利害得失是遠遠超乎它即時所產生的結果。越重大的抉擇所冒的風險亦越大。面對多個選項, 人會有焦懼 (anxiety) 的感覺。而重大的抉擇亦會給我們帶來更大的焦懼, 因為得失的落差可能會很大。這類抉擇不僅給我們開啟另類的未來 (create alternative futures), 亦會為我們重新詮釋過去 (reinterpret our past)。⁵⁹ 而好些關涉生死的醫療決定便是屬於這類的抉擇。因此, 好些人面對這類抉擇時, 亦特別需要別人的關心和引導。

耶魯大學神學院已故的教牧神學教授 Gaylord Noyce 指出, 教牧的工作在三方面跟醫療危機涉及的道德問題交集。其一是牧者支援醫護人員, 讓他/她們在危機與恆常的工作中維持對道德問題的敏銳性 (sensitivity) 和幫助他/她們避免道德的燒盡 (burnout); 其二是受顧者面對關涉生死的醫療決定時, 他/她們會尋求牧者的支援與輔導; 其三是教會如何加強公眾在醫療方面的道德智慧和對醫療問題的關注。⁶⁰ 本文所探討的是牧者在受顧

者面對這類問題時所扮演的角色, 及在幫助受顧者面對醫療生死的抉擇時, 牧者所要注意的道德問題。

道德導引 (moral guidance) 與專業合作

Rebekah L. Miles 認為, 基督徒的抉擇是以他/她們的信仰為基礎的。他/她們主要是在信仰群體中學習道德的標準。作為會眾的領袖, 牧者必然是此道德社群的引導者 (moral guide) (或道德的輔導者)。⁶¹ 而道德導引 (或道德輔導) 亦成為牧養所不能規避的責任。

Noyce 指出, 牧者牧養責任本身便產生了好些複雜的道德問題。當牧者聆聽受顧者的心聲時, 他/她要保守秘密; 牧者所堅守的信念可能會跟受顧者個人的利益產生衝突; 牧者要對其所屬的機構負責, 而這些責任的要求亦可能會超越了個人關顧的責任。因此, 當牧者在協助受顧者時, 不僅要決定其責任的優先次序, 也要留意該道德框架內所涉及的機構、人、相關的事實、信念、責任和價值。

此外, 或許教牧關顧跟社會工作和心理治療等專業有某種關聯, 牧者亦能夠從這些專業學到好些助人的技巧。但過分簡單地將關顧牧養與這些專業作比較將會令關顧牧養失去其教牧的向度。因為當其他專業將道德與教導的層次淡化時, 教牧卻仍然堅持, 他/她們與受顧者的關係包含了一個道德與教導的層次。

所以, 作為道德引導者, 教牧與受顧者同行, 幫助、扶助、或協助受顧者面對人生的不同抉擇時, 他/她

⁵⁷ Renata Salecl, *Choice* (London: Profile Books, 2010), p.1.

⁵⁸ Salecl, p.7.

⁵⁹ Salecl, pp.115.

⁶⁰ GayLord Noyce, *The Minister as Moral Counselor* (Nashville: Abingdon, 1989), pp.125-126.

⁶¹ Rebekah L. Miles, *The Pastor as Moral Guide* (Minneapolis: Fortress, 1999), p.4.

們所關注的不僅是當中所涉及的人際關係、或是一系列的精神或個人的心理學問題，卻更關注當中所涉及的道德議題、他/她們的信仰立場，並生命的盼望、人生的使命、和上帝的保守等信仰問題。他/她亦要引導受顧者意識到上帝是一直與他/她們同行。上帝的命令、赦免與拯救從來沒有離開他/她們。⁶²

因此，古今都要求道德引導者擁有某些與眾不同的 (distinctive) 特質和能力。Basil 認為，能夠引導人的基督徒領袖必須是恆心尋求上帝的人。他/她們「以自身的行為見證他/她們對上帝的愛。他/她們了解聖靈 (familiar with the Holy Spirit) ... 討上帝喜悅。是一個愛窮人的人。溫和，寬恕... 不會三心二意。視上帝高於其他一切事物。」⁶³

而 Miles 認為，好的道德引導者 (good guides) 亦應該要擁有其他特質。這些特質包括：

1. 擁有與眾不同的 (distinctive) 知識與智慧；
2. 持續地接受訓練和裝備，加強自己辨明的能力 (discernment) ；
3. 擁有自信心的領袖。能夠鼓舞 (inspire) 其他人，向他/她們展示完成目標的方向；並且提醒他/她們，上帝在人生旅途上，賜予豐富恩典；
4. 知道自己的限制及避免遇上試探；
5. 知道自己在甚麼時候需要幫助，並且願意尋求其他人的意見；
6. 明白其他人是自由和負責任的人；
7. 教導其他人在人生旅途所要學習的功課，並為別人提供指導；
8. 擁有卓越的辨明能力；
9. 知道規例的要求，但亦明白在甚麼情況下需要變通；
10. 知道甚麼是最重要的事。儘管道德引導者擁有多豐富的知識和多高超的技巧，他/她們必須明白，終極的目標是永恆地活在上帝和眾人的愛中；上帝是終極的能力，一切的導引都是在上帝的判斷和憐

憫下。上帝是所有引導者的引導者。⁶⁴

引導者是領袖，是「指路人」。他/她必須擁有豐富的知識和人生的智慧。他/她要在特定的問題上，給稍欠經驗及了解較淺的人提供意見，跟受顧者分享重要的知識。⁶⁵ 因此，如果牧者關顧面對醫療的生死抉擇的受顧者時，他/她亦應該要在這方面擁有某程度的知識。

牧者並不是醫護人員，欠缺醫療方面的專業知識，但為了受顧者的益處，他/她們應該努力跟醫護人員建立互信的合作關係。Walter E. Wiest 及 Elwyn A. Smith 指出，有好些問題是牧者與其他專業人士所共同關注的。越來越多的專業人士願意與其他專業人士組成團隊，解決他/她們共同面對的困難。因此，在當事人同意和在以當事人利益為依歸的前提下，教牧和醫護人員應該彼此信任、恪守守秘的原則，協助受顧者解決他/她所要面對的問題。⁶⁶ 然而，專業合作的關係是不容易建立的，不同文化背景的人對專業合作持不同的態度。而處身在香港的醫療環境，相信跟醫護人員建立合作關係是一項艱鉅的挑戰。

醫療抉擇的模式——臨床倫理學 (Clinical Ethics)

作為道德引導者，牧者或許可以與醫護人員合作，協助受顧者解決他/她所要面對的、涉及生死的醫療抉擇。然而，如果醫護人員並沒有視牧者為合作的伙伴，但受顧者卻希望得到牧者的協助，則牧者便必須要先獲得受顧者的授權，然後從醫護人員方面獲知相關問題的醫療事實，才可以協助受顧者解決當前的困難。或許牧者欠缺醫療的專業知識，但只要他/她們在臨床倫理學方面有相當的認識，讓他/她們知道所當問的，他/她們仍然是可以協助受顧者的。

⁶² GayLord Noyce, *Pastoral Ethics: Professional Responsibilities of the Clergy* (Nashville: Abingdon, 1988), pp.71-76.

⁶³ 見 Miles, p.6.

⁶⁴ Miles, pp.6-7.

⁶⁵ Miles, pp.4-5.

⁶⁶ Walter E. Wiest & Elwyn A. Smith, *Ethics in Ministry: A Guide for the Professional* (Minneapolis: Fortress, 1990), pp.176-179.

臨床倫理學是一門相對較新的學問。當我們面對醫療的難題或困境時，我們往往會問「應否做這個？」或「應否做那個？」的問題。臨床倫理學便是為了解決「應否做？」的問題而產生的。⁶⁷

臨床工作者 (clinician) 包括了醫生、護士、社會工作者、心理學家、臨床倫理學家、醫療技術員、醫院院牧及舉凡負責病人福祉的人，他/她們都應該認識臨床倫理學。⁶⁸

Robert D. Orr 指出，臨床倫理學屬於牧者的工作範圍，只要我們知道相關的醫療事實；聖經和臨床倫理學的原則；病人及其家人的價值觀；相關的基督教傳統；並倚賴聖靈的帶領，相信牧者是可以處理這類問題的。⁶⁹

當面對道德矛盾時，臨床倫理學希望能夠幫助病人、家屬、臨床工作者、及倫理委員會 (ethics committee) 等解決當中所涉及的倫理衝突。臨床倫理學實踐的核心是識別 (identify) 及分析 (analyze) 某倫理問題，並提出合理的結論及建議應該採取的措施，解決該道德的難題。⁷⁰ 因此，牧者可能欠缺醫療方面的專業知識，卻要學習識別及分析，並協助受顧者了解所處理的是一個怎樣的道德難題。

1979 年，Tom L. Beauchamp 及 James F. Childress 出版 *Principles of Biomedical Ethics* 時，提出了四個醫療倫理學的實踐原則。它們分別是：不傷害原則 (The Principle of Nonmaleficence)；行善原則 (The Principle of Beneficence)；尊重自主原則 (The Principle of Respect for Autonomy)；及公義原則 (The Principle of Justice)。⁷¹ Kenneth P. Mottram

⁶⁷ Robert D. Orr, *Medical Ethics and the Faith Factor: A Handbook for Clergy and Health-Care Professionals* (Grand Rapids: Eerdmans, 2009), p.xxiv.

⁶⁸ Albert R. Jonsen, Mark Siegler & William J. Winslade, *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* (McGraw Hill, 2010), p.1.

⁶⁹ Orr, p.xxiv.

⁷⁰ Jonsen, Siegler & Winslade, pp.1-2.

⁷¹ Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1979, 1983, 1989, 1994, 2001, 2008.

指出，自始此四項原則便成為了反省及解決醫療倫理衝突與非正式標準 (unofficial criteria)。⁷²

Albert R. Jonsen, Mark Siegler 及 William J. Winslade 不僅同意 Mottram 的看法，亦以此四個為指導原則，提出了一個他們稱為「四個盒子」(the Four Boxes) 的結構，認為此四個盒子所處理的四個主題便涵蓋了任何臨床醫療個案的基本結構 (essential structure)。此四個盒子或四個主題分別為：「醫療指徵」(medical indications)，「病人選擇」(patient preferences)，「生命質素」(quality of life)，及「處境特質」(contextual features)。透過解答每個盒子內列出的問題，我們便可以了解受顧者所面對的道德困境，然後才有可能協助他/她找出解決之道。

「醫療指徵」是以行善及不傷害原則為基礎的。醫療指徵所關注的是那些關乎病人的生理及心理狀況的事實。這些事實標示出甚麼形式的診斷性、治療性或教育性介入 (diagnostic, therapeutic, or educational interventions) 是適當的。⁷³ 此盒子內的問題包括：

1. 病人患甚麼病？病況是嚴重 (acute)? 長期 (chronic)? 危急 (critical)? 會康復 (reversible)? 緊急 (emergent)? 末期 (terminal)?
2. 治療的目標 (goals) 是甚麼？
3. 病人的病況是否到了藥石無靈的情況？
4. 不同治療方法的成功機會有多高？
5. 總結而言，醫療及護理能夠為病人帶來甚麼好處？如何能夠避免傷害？⁷⁴

「病人選擇」是以尊重自主的原則為基礎，所關注的是病人在選擇治療方法方面所面對的問題。其中要處理的包括：

1. 病人是否知悉不同治療方法所帶來的好處和所

⁷² Kenneth P. Mottram, *Caring for those in Crisis: Facing Ethical Dilemmas with Patients and Families* (Grand Rapids: Brazos, 2007), p.27

⁷³ Jonsen, Siegler & Winslade, p10.

⁷⁴ Jonsen, Siegler & Winslade, pp.8, 12-14. 詳參該書 pp.9-45.

要冒的風險，明白這些資料的意思，並表示同意？

2. 病人的精神狀況是否有能力作出為法律所承認的決定呢？有沒有甚麼證據顯示他/她已經失去了這方面的能力？
3. 如果病人神智清明，他/她對治療方法的取捨曾否表態？
4. 如果病人失去了抉擇的能力，在他/她失去此能力前，曾否就治療方法的取捨表態？
5. 病人失去了抉擇能力時，誰是合適的、代表他/她作決定的人呢？
6. 病人是否不願意或不能夠配合治療？為甚麼？⁷⁵

「生命質素」是以行善、不傷害及生命質素原則為基礎的。它嘗試找出病人在接受治療前後的生命特質，只要某些特質仍然存在，則病人仍然是適合接受治療的。此盒子內的問題包括：

1. 接受或不接受治療對病人回復正常生活的前景會帶來甚麼幫助？縱使治療成功，但會否在身體、精神及社交方面，對病人的經歷帶來負面的影響 (deficits)？
2. 當病失去了作出或表達判斷的能力時，其他人以甚麼為基準，以決定某種生命質素是該病人所不願意接受的？
3. 會否有甚麼偏見 (biases) 令人對病人的生命質素作出歧視性 (prejudice) 的判斷？
4. 改善或提昇病人的生命質素會否產生甚麼倫理的問題？
5. 生命質素的評估會否產生一些令治療計劃改變的問題，例如：撤去病人維持生命的治療 (life-sustaining treatment) ？
6. 有何計劃及憑甚麼理據決定撤去病人維持生命的治療？
7. 自殺有沒有甚麼法律及倫理的地位 (the legal and ethical status)？⁷⁶

「處境特質」的基礎是公義及公正原則。這盒子提

出一系列的問題，希望能夠識別出病人所處的，能夠影響醫療決定的家庭、社會、制度、財務、及法律的處境。這些問題包括：

1. 在臨床治療時，有沒有甚麼專業內的、專業間的、或商業的利益會造成利益衝突？
2. 除了臨床工作者及病人，有沒有其他人，包括家人，會有興趣參與臨床的醫療決定？
3. 如果第三者 (third parties) 有合理的利益 (legitimate interests)，是否要限制為病人保守秘密的原則？
4. 可否有任何財務的因素會為臨床的醫療決定造成利益衝突？
5. 稀有醫療資源分配的困難會否影響臨床的醫療決定？
6. 有沒有任何宗教的議題會影響臨床的醫療決定？
7. 有沒有任何法律的議題會影響臨床的醫療決定？
8. 有沒有任何臨床研究和教育的考慮會影響臨床的醫療決定？
9. 有沒有任何公眾健康及安全的議題會影響臨床的醫療決定？
10. 機構與組織 (例如：醫院) 會否有利益衝突而影響臨床的醫療決定和病人的福祉？⁷⁷

臨床倫理學所提出一系列的問題，可以幫助牧者識別及分析受顧者所面對的倫理問題，了解當中所涉及的醫療事實、臨床倫理學的原則、及病人與其家人的價值觀，協助受顧者作出合理的結論及提出應該採取的行動。

如果牧者期望自己能夠更有效地協助受顧者解決某些關涉生死的醫療抉擇，則他/她必定要深化自己對醫療倫理學及臨床倫理學的了解。Noyce 建議每位牧者都必須熟讀一本好的關顧牧養病人及一本好的醫療倫理 (medical ethics) 的書。並非要成為專業的醫護人員，卻是要成為懂得獲取資訊的引

⁷⁵ Jonsen, Siegler & Winslade, pp.8, 51. 詳參該書 pp.47-107.

⁷⁶ Jonsen, Siegler & Winslade, pp.8, 112. 詳參該書 pp.109-159.

⁷⁷ Jonsen, Siegler & Winslade, pp.8, 164-165. 詳參該書 pp.161-223.

導者，與受顧者一同面對醫療的危機。⁷⁸

聖經、基督教的信念、與生命倫理學 (bioethics)

或許臨床倫理學可以幫助牧者了解受顧者所面對的醫療生死抉擇所涉及的醫療事實和抉擇的相關原則，但基督教如何看生命倫理學，牧者應該以甚麼信仰理念為基礎協助受顧者解決某些關涉生死的醫療抉擇。這些都是需要探討的問題。

就信仰理念基礎方面，當 Allen Verhey 反省聖經與生命倫理學的關係時，提出了好些以信仰原則為基礎的，對生命倫理學的看法。

首先，他指出，從聖經探索指導生命倫理學的原則是有困難的。其一，聖經的內容並沒有提及當代生命倫理學所探討的議題；其二，當聖經談及生物學、疾病、與醫治時，它所用的字詞比較古怪；及其三，聖經對某些問題並沒有一致的聲音。

第二，牧者可能會以不同的方法運用聖經，以處理生命倫理學的問題。牧者或許視聖經為一本生命倫理學的道德手冊，是「一個神聖律例的系統」(a systems of divine laws)；或許強調愛你的鄰舍的原則——但此原則亦會被理解為「平等注重」(equal regard) 或仁愛的理想；或許視聖經為某些令人倡盛的「善」(good) 的啟示；或許視聖經為要求人忠誠地回應的、神的特質及道路的啟示。但 Verhey 則認為，我們不應該視聖經為醫學課本或當代生命倫理學的道德手冊。而且，我們應該給予聖經的故事詮釋的優先權 (hermeneutical priority)。因為聖經整體基本就是一個完整的故事。⁷⁹

Verhey 指出，從創造的故事我們看見萬物都是神造的，神所造的都是好的，健康也是好的。但既然萬物都是被造的，人便不可以敬拜任何受造之物。我們也不可以敬拜健康，更不可以向醫療的力量屈

膝，視之為偶像。

此外，人是照著神的形象 (the imago Dei) 造的。人是一個有靈的活人。人的身體與心靈是不能夠分割的。所以，我們亦期望全人的醫治。⁸⁰

而且 Orr 亦認為，神的形象是神賜予人獨特的恩賜。人在神的眼中擁有獨特的地位，受託為萬物的管家，亦擁有與神建立關係的能力。或許世俗的世界觀要求某些特質，例如：某程度的社交能力、智商達到某個水平，然後才被界定為人。但基督教相信人是照著神的形象造的，人的生命是神聖的 (the sanctity of human life)。⁸¹

從人的墮落犯罪的故事，Verhey 看見人生命的有限性。罪的毒勾令人與其身體、社群、及神疏離。人在使用或拒絕使用醫療的新力量時，亦會顯示出人罪性中的驕傲與懶惰。⁸² 而 Orr 則相信，雖然人是照著神的形象造的，但人亦是有限的。人屈從於試探，犯罪得罪神。人不是生活在一個完美的世界。人生活在一個滿有罪惡、痛苦、疾病、和死亡的世界。或許神容忍罪惡、痛苦、疾病、和死亡的存在，但這卻不是神意願看見的世界，人亦不喜歡因而受苦。所以，人是應該致力解除痛苦。⁸³

而且，Verhey 亦指出，縱使罪惡仍然是存在，但神在歷史的參與讓人看見神是一位願意與人立約和賜福的神。而基督教信仰的核心便是耶穌基督降世，與人立約，並賜福予人。⁸⁴

聖經故事的核心是耶穌基督的故事。耶穌基督是醫治者、宣講者、受苦者、及復活者。祂的故事為生命倫理學帶來了啟迪。

耶穌醫病的工作讓我們看見，神願意人得的是生命，是豐盛的生命，亦包含了健康的生命。所以醫療是神的恩賜。因為回想耶穌所成就的，並祂

⁷⁸ Noyce, *The Minister as Moral Counselor*, p.132.

⁷⁹ Allen Verhey, "Bioethics" 收於 Joel B. Green 編, *Dictionary of Scripture and Ethics* (Grand Rapids: Baker, 2011), pp.96-97.

⁸⁰ Verhey, pp.97-98.

⁸¹ Orr, pp.22-24.

⁸² Verhey, p.98.

⁸³ Orr, pp.24-25.

⁸⁴ Verhey, p.98.

所應許的、未來美好的盼望，生命倫理學應該為生命慶祝。但卻有勇氣和盼望面對死亡。在體力因為患病而每況愈下時，卻仍然有信心堅持到底。⁸⁵

耶穌趕鬼顯示了神戰勝死亡和撒但權勢的能力。患病跟被鬼附一樣，令人失去了自控的能力，離群獨處。耶穌趕鬼令人重獲自控，恢復人的個人及群體的身分。因此，醫療要令人得自由，在群體中獲得生命的孕育。⁸⁶

耶穌是宣講者。祂要向貧窮的人宣講好的訊息。所以，我們應該確保任何人，包括貧窮的人，都應該獲得適當的醫療照顧。⁸⁷

耶穌是受苦者。祂的受苦告訴我們，雖然健康是神的恩賜，但有比它更好的恩賜。我們要以感恩的心領受生命和豐盛的生命。但生命和豐盛的生命並非終極的美善。耶穌的生命是穩步向前的，卻最終勇敢地面對痛苦和死亡。所以，人在生命的某些時刻，也需要決定冒險、放手，甚至放棄。拒絕讓當死去的人死去及意圖消除一切的痛苦可能是另一個誘人的偶像。⁸⁸

Orr 指出，世俗的世界觀往往視痛苦為壞事，甚至要用盡一切的方法消滅痛苦。但基督教卻相信，雖然不喜歡受苦，但某些痛苦是會為人帶來益處的。例如：某些痛苦可以令人歸正、或某些痛苦可以令人成長。所以，解除痛苦也有其限度。人不可在解除痛苦的過程中毀滅生命。

然而，如果某些生命質素太差的病人，他/她們的生命又是否有價值保存呢？Orr 指出，世俗的世界觀提出了好些標準，以量度人的生命質素，決定哪種生命的質素是毋須保存的。但生命質素是否太差始終是要由病人決定，因為縱使是專業人士，亦往往會低估了病人的生命質素。可是，當生死矛盾出現時，臨床倫理學所要判斷的，正是病人的生命質素何時變得太差，而再沒有價值保護此有限的生命。所以，

Orr 亦接受，雖然人人的標準有異，但我們始終要為此而劃下界線。⁸⁹ 或許這亦是要放手，甚至是要放棄的時刻。

耶穌以誠誠實實的心，無助地面對痛苦和死亡。祂教導門徒的，不是逃避，卻是要分擔。⁹⁰ 對牧者及醫療專業人士言，雖然我們知道當下處境的限制，亦明白我們沒有能力消滅痛苦和死亡，但我們會竭力在這墮落的世界防治病患。亦必然要以憐憫的心，以關顧的心，像關顧耶穌基督一樣，關顧那些面對醫療生死抉擇的人，並幫助他/她們面向永恆。⁹¹

基督教相信神的國度終於會完全的降臨。在此既濟而未濟的時刻，一位能夠行神跡奇事的神亦會有祂施行神跡奇事的時候。⁹² 但相信神跡的存在並不等於要拒絕治療，亦不應該因而影響任何合理的醫療抉擇。例如：人不應該為了等待神跡濫用醫療資源，亦不應該令病人忍受不必要痛苦的折磨。而既然神是全知、全能的神，人的生死最終是由神決定，祂必然有祂所定的時間。作為負責任的管家，我們必須謹慎地應用知識和科技。在神所定下的道德範圍內，善用自由。⁹³

醫療生死抉擇與牧者的關顧

除了信仰理念的基礎外，牧者在實踐關顧和道德導引時，又要受甚麼道德原則的約束，或跟隨甚麼道德原則引導受顧者呢？

首先，Noyce 認為，牧者及其所屬機構間存在的，並非僅僅是「合約」的關係，牧者與其服務對象所建立的是超越合約的，更親密和個人的關係。因此，當受顧者的生命出現危機，面對生死攸關的醫療抉擇，牧者便需要與他/她同行。牧者的「在手邊性」(availability) 便成為一個問題。對於那些缺乏辨明(discernment) 能力，不善管理時間，不懂得分辨事情的緩急優次的牧者，亦往往在受顧者有需要時未

⁸⁵ Verhey, p.99.

⁸⁶ Verhey, pp.99-100.

⁸⁷ Verhey, p.100.

⁸⁸ Verhey, p.100.

⁸⁹ Orr, pp.22-25.

⁹⁰ Verhey, pp.100-101.

⁹¹ Orr, p.26. 另 Verhey, p.101.

⁹² Verhey, p.101.

⁹³ Orr, pp.26-27.

能提供即時和到位的支持。⁹⁴

當受顧者的生命出現危機，面對生死攸關的醫療抉擇時，牧者的同行是很重要。作為道德引導者，牧者可以提出一些引導性的問題，分享自身觀察所獲得的洞見，分析不同道德角度的看法，指出基督教傳統的立場。但同樣重要的，是牧者安靜的陪伴。牧者的陪伴讓受顧者意識到，神是信實的，是一位對他/她不離不棄的神。⁹⁵ 而在某些時候，牧者亦應該知道，離開可能是最恰當的決定。所以，牧者要保持敏銳的辨明能力，就甚麼時候應該進行道德討論，甚麼時候保持安靜，甚麼時候應該離開，作出恰如其分的判斷。⁹⁶

基本上，基督教的信仰跟不傷害、行善、自主、及公義等四個原則是一致的。不傷害是指避免為病者帶來傷害。行善則要求為病人帶來好處。但自主及公義則要稍加說明。⁹⁷

當牧者實踐其關顧職分時，他/她不斷遇到的試探是濫用其教牧專業的權威，操控受顧者。⁹⁸ Noyce 指出，一項研究顯示，病人及醫護人員對教牧的第一個投訴，便是牧者在探病時「利用醫院為福音的工場」(the clergy's "use of the hospital as an evangelistic field")。⁹⁹

如果牧者要幫助受顧者面對他/她的困難，他/她便要了解受顧者的立場。因此，牧者必須要是一個聆聽者。聆聽是一個愛心的行動。透過聆聽，讓牧者明白受顧者的思想和感受，並與受顧者認同，令他/她經驗到神的憐憫和關愛。¹⁰⁰

作為道德引導者，教牧的角色是要鼓勵受顧者反省及誠意地堅守正直。在醫療的問題上，強調的是受顧者的自主。尊重受顧者的自主亦要求當事人如實

地了解其病況。如實相告才能產生盼望。而教牧的角色便是在受顧者清楚實況後，幫助他/她釐清在推理分析過程中所面對的困難，從道德的角度反省和建議，讓他/她了解自己面對的問題，作自主的抉擇。¹⁰¹ 然而，或許牧者拒絕操控的試探，尊重人的自主，卻仍然期望受顧者能夠明白和實踐神的旨意。¹⁰²

至於公義方面，雖然人渴求公義，但如何界定公義卻是一個相當複雜的問題。而基督教所期望的是人超越公義，尋求神的憐憫和恩典。沒有受人所當受的，卻得到人所不當得的。¹⁰³

牧者不可以忘記，他/她是一個引導者，他/她的角色是幫助受顧者面對困難。雖然他/她難免置身其中的感覺，但他/她必須要保持適當的距離。因為牧者必須明白，如果他/她不能夠保持其客觀性，冷靜地與受顧者同行，他/她必定不能夠為受顧者提供適切的幫助。¹⁰⁴

結語

作為道德引導者，牧者當然希望幫助受顧者處理他/她當前所面對的難題。或許他/她所面對的是醫療生死抉擇的問題，但牧者仍然希望能夠為他/她帶來信仰和道德生命的成長，幫助他/她更深刻地了解自身生命內在的衝突，明白道德的要求，及體會神的憐憫。¹⁰⁵

道德的引導並不是要顯示牧者的道德優越性，或擁有多麼豐富的知識。牧者必須要以身作則。並非僅在受顧者面對困難的當下，卻是在平常的日子，樹立美好的榜樣。讓人了解牧者也是一個常常仰望神的恩典的人。¹⁰⁶

因此，牧者必須要認識自己 (a self-knowledge) 。

⁹⁴ Noyce, *Pastoral Ethics*, pp.76-77.

⁹⁵ Mottram, pp.144-146.

⁹⁶ Miles, p.9.

⁹⁷ Noyce, *The Minister as Moral Counselor*, pp.130-131.

⁹⁸ Noyce, *Pastoral Ethics*, p.75.

⁹⁹ Clyde C. Fry, "Ethics for Clergy in the Hospital Setting," (Report to the Academy of Parish Clergy, Annual Meeting, 1982), p.2. 見 Noyce, *Pastoral Ethics*, pp.75-76.

¹⁰⁰ Mottram, pp.146-149.

¹⁰¹ Noyce, *The Minister as Moral Counselor*, pp.126-130. 另參 Noyce, *Pastoral Ethics*, p.95-98.

¹⁰² Orr, p.27.

¹⁰³ Orr, p.28.

¹⁰⁴ Noyce, *Pastoral Ethics*, p.83.

¹⁰⁵ Noyce, *Pastoral Ethics*, pp.83-87.

¹⁰⁶ Miles, p.10.

如果牧者對自己有深度的了解，才能夠避免自身的自我中心主義 (egoism)，令受顧者在生命和道德成長方面被扭曲，並走上了歧路。¹⁰⁷

在關顧那些面對醫療生死抉擇的人，Mottram 提醒我們，牧者需要了解自己對某些問題，然後才能夠有效地幫助受顧者。這些問題包括：甚麼令我的人生生活得有價值？甚麼是生命的目的 (purpose)？疾病為甚麼會影響我？死後生命對我是否重要？甚麼構成我個人的德行守則 (code of conduct)？我怎樣保持健康？神愛我嗎？神關心我的經歷嗎？神會否醫治？身體會否自我治療？罪惡是否存在？會否有某些對我很重要的信仰操練 (faith practices)？這些問題涉及某些終極的價值，怎樣解答亦涉及牧者如何解決及協助他人解決生死抉擇的問題。

作為道德引導者，教牧的角色是要鼓勵受顧者反省及誠意地堅守正直。期望受顧者成長，能夠站立起來，面對危機。牧者則可以與他/她同行。¹⁰⁸ 與神並肩走過另一段，甚至是在世最後一段的信心之旅。

¹⁰⁷ Noyce, *Pastoral Ethics*, p.76.

¹⁰⁸ Noyce, *The Minister as Moral Counselor*, p.128.

3. 人工受孕的倫理問題

雷競業博士

中國神學研究院助理教授

引言

自古以來，生命的出現都被視為是神蹟，古代近東社會有生育繁殖的宗教禮儀(fertility cult)，以人的性交來引誘天上的神明賜予大地生育萬物的能力，反映了人對生命(包括動植物)來源的迷惘和驚訝。對於生育人類下一代，更被視為是上天的一種莫大祝福，無論在聖經中還是在中國的民間宗教中，都可找到不育的女子，靠着耶和華或是神明的力量，得到生育孩子的祝福。這些故事都反映了中古文化都視生兒育女為一種神聖的事情。人工受孕的倫理問題比較特別：它的爭辯性不在於結果的好壞，多數人都會認同在一般情況下生兒育女是一件好事；問題在於達到結果的過程：顧名思義，人工受孕的目的就是以一些人為的科技去達致生育的結果，假如生育是一份神聖的禮物，人工受孕是否一種僭越上主權能的行為？從這問題衍生一連串關於信仰與現代科技的問題。本文會從神學的角度去思考生命、身體和生育的意義，從而幫助讀者思考和科技有關的一些倫理問題。

人工受孕的技術

我們進入倫理的問題之前，讓我們先了解醫學上的一些技術。從受孕的過程來看，人工受孕可分作體內受孕和體外受孕。在體內受孕的過程中，人工技術是用來幫助男性的精子更有效地進入母體內，提高懷孕的或然率，比較接近天然的懷孕過程。人工受孕的第一步，通常是要男性(生理父親)在診所中自我產生性興奮，從而收集他的精液，可能要經過多次的收集以達到適當的精子數目，也可能要經過醫學上的洗滌，減低母體排斥精子的可能性。至於精液輸入母體的方法，也可分子宮頸植精(intracervical insemination)、子宮內植精

(intrauterine insemination)、子宮及輸卵管植精(intrauterine tuboperitoneal insemination)等，分別是把精液注射到子宮頸、子宮、和子宮及輸卵管中，以身體的侵入性而言，上述的程序是從最少到最多的排列。換句話說，子宮頸植精是最接近天然的懷孕過程，精子都是由子宮游進輸卵管內，使卵受精。

相對而言，體外受孕的過程和天然受孕的過程相距較遠，有些人聽到「人工受孕」時，立刻想到的是試管嬰兒(*in vitro* fertilization)，就是體外受孕的過程。事實上，很多人工受孕都是體內受孕，不過體外受孕代表科技上較大的突破，也較吸引人注意。1978年，第一位試管嬰兒 Louise Brown 出世，今天她已成為一位母親。在體外受孕的過程中，醫生會從母體內取出卵子，然後放在實驗室的器皿內(通常是培養皿 petri dish，而不是試管)，再注入精液，讓卵子受精後(另一個可能性是把一顆精子直接打入卵子內)，再放回母體內(另一個可能性是讓受精的卵中繁殖一段時間後，才放回母體內)，假如受精卵成功地植入母體子宮內組織，便是一個成功的體外受孕過程。

父母安排的可能性

簡單地介紹過醫術上的一些分別外，現在談談一些父母安排上的可能性。在精子方面，最簡單的安排就是精子的主人就是嬰兒出世後的父親，在這種情況下，一位透過人工受孕而成為父親和一位藉天然方法獲得孩子的父親在法律面前有同等的權利。另一方面，女方也可邀請相熟的男性捐出精子，只是捐精的男子對女方和孩子都沒有任何組織家庭的打算。不過，為免尷尬，假如女方沒有期望與男性朋友共組家庭，或是男性配偶未能提供精子，女方可以透過精子銀行取得別人捐出來的精子。

精子銀行是現代科技的新產品，讓女士們可根據她們的喜好選擇自己孩子的生理父親。為了減低精子有遺傳基因缺憾的可能性，一位男士在捐精子給銀行前，銀行會為男士進行一連串的身體檢查。為了避免把生育的過程和錢銀掛鈎，在香港捐贈精子的人是不可接受金錢上的報酬，但在美國，精子銀行是可以付錢給捐精子的男士。在一般情況下，女方和以後出生的孩子，都不能（沒有法律的權利）追究精子的來源。利用精子銀行的方便之處，在於女方能選擇生父的一些生理或社會特質，如種族（例如在美國，猶太人的精子甚受歡迎）或是教育水平等，至於女方選擇的可能性，要看當地法律容許銀行收集和披露甚麼資料（例：銀行不可以收集男子智商的資料，然後供女士選擇生父的智商水平）。

對男方而言，最簡單的安排是卵子和孩子出世後的母親是同一個人，這樣孩子母親的身份便沒有疑問。另一種安排，懷胎的女士可能只是一位代母，孩子出生後便不再與孩子有任何關係，通常（但不一定）這些代母是為了金錢而提供服務，她和孩子將來的父或母沒有甚麼關係。情況更複雜的，是捐卵的女士不是懷胎的那位或孩子將來的母親，而是第三位女士，這樣孩子便有遺傳上的生母、懷胎的生母和養母三種母親。

從以上簡短的介紹，讀者已能明白人工受孕所帶來的一連串複雜問題，特別是何為父和母及這些不同類別的父母的權利和義務。有些是關乎法律上的權利（譬如，當代母在懷孕期間流產失去胎兒，曾出錢購買代母服務的「父母」可否向代母索回金錢？），我們無暇去討論這一類問題。我們要討論的只是從信仰的角度去討論一些倫理的問題。換句話說，我們關心的是信徒可否利用某一種人工受孕方法去達致生兒育女。

生命的神學

我們先從生命的神學說起。聖經告訴我們，上帝是生命的主，起初祂創造了亞當夏娃，命令他們要生養眾多，遍滿全地，表示了祂喜悅生命的誕生，假如父母盼望有自己的孩子，這是一件美事，教養孩子也是一種討神喜悅的事奉。另一方面，在神給我

們始祖的命令中，看到神創造中的秩序。甚麼是生育兒女的創造秩序？我們試舉一個極端的例子作參照：今天的比賽馬匹多是配種的結果，獸醫選擇良好基因的馬匹互配，以求誕下最好（跑得最快）的下一代，那些馬匹由馬房撫養，牠們和自己的生理父母可能一生也沒有接觸的機會；我們且不討論這種繁殖馬匹的方法是否人道，但我相信絕大部份人會同意我們不可以用類似的優生學，去配種製造最好（如 IQ 最高）的下一代人類，這種配種是違反了人類繁衍的秩序，用專業機構代替父母去撫育小孩也是（在正常情況下）不道德的行為。

神給亞當夏娃的子孫的命令，是「人要離開父母，和妻子連合，二人成為一體。」（創二 24）在這前提下，人繁衍後代，所以父母組成的家庭是神命定為生育的處境，也是撫育下一代的理想機制。人是按着神的形象被造，因此人的生命也是神聖的，人命的終結是一種神聖的時刻，不可隨意剝奪人命；同樣地，生命的開始也是一個神聖的奧秘，不能任意而行，神的心意是兒女是夫妻在肉身和心靈聯合下結的果子，生育是一份神聖的禮物，同時是一份使命，信徒需要按着神美好的秩序去尋求生兒育女的祝福。

天主教曾在 1987 年發佈一份給信徒的指引《生命的禮物》，¹⁰⁹ 討論了各種生物醫學工程所帶來的倫理問題，雖然我們並不認同文獻中所有的結論（譬如，天主教認為夫妻間不應用避孕藥物，基督教普遍反對此立場），但我們和此指引有同一的基本神學立場。天主教亦強調既然兒女的誕生是一份神聖的禮物，生兒育女便不是一種人類的權利。譬如說，人有追求健康的權利，一般而言，社會有責任讓所有人（無論貧富）都有機會接受所需的醫療服務。但生育不是一種權利，政府沒有責任讓每位想生孩子的女士都有機會生小孩。從信徒的立場而言，我們可以尋求科技的幫助以達致生育的結果，但生育既不是一種權利，就不應強求，更不應破壞神所設的秩序去求得兒女。

¹⁰⁹ *Donum Vitae*，全文見

http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html，閱 29/8/2012。

身體的神學

建立了大前提後，讓我們去分析一些詳細的問題，首先我們要建立身體的神學。神說：「二人要成為一體，」表示婚姻是一種身體的聯合，這種身體的聯合也是整個人聯合的體現；保羅認為和娼妓苟合的人，是與娼妓有身體上的聯合，也是侵犯了聖靈，因為信徒的身體就是聖靈的殿。從聖經的角度看，性交不但是一種身體上的行為，也是一種心靈的交接。假如性交是在愛和婚約中進行，那是一種美麗的生命交流，離開了愛與婚約，性交是對身體的一種侵犯和佔有。

從保護身體的角度，人工受孕都是一個可免則免的過程。從身體的角度看，把丈夫的精液以人工方法注射入妻子的陰道或子宮內，是一種入侵身體性的行為，不是受孕的理想過程，也不應是達致懷孕的通常方法。但假如夫妻兩人無法透過正常的性交懷孕，而兩人同時渴望有自己血肉的孩子，在母體內注父親精液的過程是可以接受的，因為孩子還是夫妻二人在愛和婚約中所結的果子。

假如夫妻二人要利用體外懷孕(試管嬰兒)的方法，則保護生命成為多一層的考慮。其實體外懷孕的過程的成功率並不高，醫生為了增加成功的機會，會嘗試使幾粒卵子同時受精，以便當一粒受精卵無法植入母親的子宮時，可以再有數次機會。問題在於當母親成功懷孕後，其他受精卵應如何處理？如果把他(它?)們棄置，是否一種殺戮？天主教強烈反對墮胎，不少天主教的神學家認為在卵子受精的那一刻，就是一個人生命的開始，基於這種想法，《生命的禮物》反對體外受孕，因為這過程牽涉人為地摧毀人命。

基督信仰的倫理考慮

我們對於人命的起點這問題，並沒有一個絕對的答案，所以也不敢說夫妻用體外受孕的方法一定不對，但既然這過程中涉及棄置生命的問題，我們就應該加以謹慎。假如有信徒夫妻要走這一步，我會鼓勵他們先在神面前禱告等候，看看收養孩子或是把生

命用其他方法祝福他人會否是一個更好的選擇，孩子既然是神的禮物，有時神的心意是賜我們意想不到的禮物，卻未必是我們追求的東西。假如夫妻最後還是想嘗試體外受孕，就讓神去帶領他們的道路吧。基督信仰的倫理並不是常常可劃出一條黑白分明的界線，我們沒有理由相信人可以用理性推斷出在每一種情況下只作一個合乎神律法的決定，有時我們只能提出一些應該反思的問題，最後信徒要在神面前作出選擇，並求神潔淨我們的思想和慾望。

另一方面，我們相信神的確設立了一些不應跨越的界線。我們和《生命的禮物》一文的共同立場，便是婚姻是生育過程應有的界線，所以假如生育的過程超越了婚姻的界線，那就是信徒不應作的事。如果懷孕的過程需要第三者直接參與，我們認為是不適合的，第三者包括捐精者、捐卵者和借出子宮的代母。在談論身體神學時，我們已強調身體的交流也是一種心靈的交流，如果妻子透過精子銀行獲取孩子的基因，這個不單是生理上的一個步驟，也是一種心靈的介入(雖然這是科學儀器無法量度的介入)，婚姻中出現了第三者，便是破壞了一男一女的婚約關係，因此是一種信徒應避免的做法。

這樣的說法可能有點抽象，從一個較感性的角度看，假如你的孩子的生命不是源自你的配偶，而是出於一個陌生人的基因，你的配偶是否能把他視為自己的親生孩子？他(她)會否下意識地把你對孩子的愛視為對他的愛的一種競爭？假如有一天，這位生理父親(母親)透過某種方法找到你的家，你願意讓孩子和他(她)相認嗎？你對他(她)有沒有甚麼道德上的責任？當然，在愛中總有美好結果的可能，有些夫妻照顧「第三者」的小孩，的確勝過很多夫妻照顧自己的骨肉。但我的論點是神的律法是要保護我們，叫我們有生命的喜樂和自由，假如我們離開神的旨意，不但是對神不尊敬，也會叫我們跌落在各式的試探中，這可能會帶來種種憂傷。

除了婚姻和父母的角色，我們也應從孩子的福利去思想。當我們討論到體外受孕時，已提過因為這過程涉及棄置胎兒的問題，這是從孩子角度的一種考慮。從信仰的立場看，生兒育女不能單是為了父母

的欲望或家族的繼承，那是一份上帝交托父母的神聖任務，想做父母的人，不僅要喜愛小孩，也需有忠於上主的使命感，神對家庭的設計也是為了祝福小孩。

舉一個例子，孩子自然地會盼望知道他的來源。假如生理的父母就是孩子的養育父母，這種求問會促進兩代之間的情，孩子知道父母在愛中締造了他的開始，也在愛中培育他成長。假如孩子是透過第三者而來，當孩子詢問到自己的來源時（特別當他學過生殖的過程後），父母應如何作答？假如說他是從父母而來的，這是明顯和嚴重的謊言，長遠會否製造更大的傷害？當他到達適婚年齡時，為了避免他意外地娶（嫁）了一位同父異母（同母異父）的人作配偶，是否有責任告訴孩子真相？¹¹⁰ 假如把真相說出來，這個真相又會否成為他生命中的一個缺憾？另外，孩子有沒有權利知道誰是他的生理父親（母親）？

如果把可能性再推濶些，會出現更多道德難題。假如有女士透過精子銀行懷孕（或有男子透過代母取得小孩），當孩子長大時，如何向他解釋他的來源？當他的朋友詢問他的父母時，孩子又應如何回應？這樣刻意單親的家庭能否為孩子提供合適的成長環境？¹¹¹ 當然，我們不是說只有一夫一妻的家庭才可以培育快樂的孩子，我們的倫理也不是一種以成果決定原則的倫理。¹¹² 我們相信上主的秩序是一種祝福，跟隨這秩序是一條蒙福之路，如果我們偏離了上主的道，要走的路就更加艱難了。沒有一個父母能預測孩子未來的道路，也沒有人能先徵求孩子的意見才把孩子誕下，但假如我們關心孩子的一生，我們就要更謹慎地循着上主的指引去尋求生兒育女之道。

¹¹⁰ 特別是精子銀行的服務，假如一位男士為了錢（在美國）或其他原因多次到不同的銀行輸精，不經意地成為多子女之父，這種亂倫是一個實際的可能，美國的精子銀行也有制度，讓透過銀行而出的孩子檢查資料，避免犯上亂倫的婚姻。

¹¹¹ 關於一父一母的家庭下成長的孩子的一些優勢（如平均學業成就等），參 Jennifer R. Morse, *Love and Economics: It Takes a Family to Raise a Village* (Ruth Institute Books, 2008)。

¹¹² 用學術的字眼，我們並不贊成功利主義 utilitarianism。

結語

我有三個可愛的女兒，無法體會沒兒女的夫婦的痛苦。但我卻認識不少收養孩子的信徒夫婦，有些在他們收養一名孩子後，神賜福給他們，讓他們生下自己的兒女；假如神沒有給我們親生兒女，收養是一個高尚和可敬的選擇。我亦認識不少喜愛小孩卻無兒女的夫婦，他們在教會參與兒童主日學的事奉，或是和親人的孩子嬉戲，同樣有很多機會享受和祝福孩子。信徒實在不必認為沒有自己的孩子就等同於不能享受任何父母之樂，沒有自己的孩子的信徒，可能有空間和機會祝福更多小孩！總括而言，我們要小心，盼望有自己的骨肉是美事，但卻不要成為生命中的偶像，只要我們的生命能祝福他人，就是蒙福的生命。

我們在總結時要加一句提醒：本文討論的是信徒間應如何看待人工受孕的問題，至於一個多元社會應如何規管人工受孕的科技，是一個有關但不盡相同的問題，要回答後者，需要精通法律的信徒去處理，這已超越本文的目的。希望本文不但讓信徒明白一些人工受孕的倫理問題，更幫助他們明白多一點生兒育女的神學意義。

討論：（吳慧華整理）

問題一：

有一對基督徒夫婦，太太非常喜愛小朋友，先生認為血緣非常重要，所以不打算領養，他們可否進行人工受孕？牧者可以如何回應？

講員回應：

作為一個牧者，我不會給他們一個肯定的答案。而是先了解太太很喜愛小孩的原因，如果是因為她感到小孩很有趣緻，我會鼓勵她教兒童主日學，某程度讓她滿足，把渴望化為積極行動。

問題二：

若果她教完主日學後，更想有自己的小孩子，怎麼辦？

講員回應：

那麼我會跟她說，人工受孕是一個有可能的選擇，是否採用由她自己決定。同時，我鼓勵她到神面前求問，讓她留意作此決定時是否感到舒服。另外，我也會鼓勵她把有沒有孩子的權利交給神。我們不能否定，神可能最終容許她接受人工受孕，但作為屬靈操練，牧者可鼓勵信徒無論盼望甚麼事情，都把這些盼望交給神，承認祂是送禮物的主人。神有主權，若祂不送一份禮物給人，可能祂正在預備一份更特別、更「度身訂造」的禮物。我曾認識一對很愛小孩的夫婦，不打算進行人工受孕，對於神沒有給他們小孩，他們的看法是可能自己太愛小孩，如果自己有小孩，反而會寵壞他。這不一定是神的答案，但重點是他們確認了神的主權。對於盼望小孩的夫婦，牧者可做的是幫助他們承認神在這事上有真正的主權，鼓勵他們把渴望交回神，然後在神面前等候，牧者也可與他們一起禱告，看神如何回應。

問題三：

在一些公共政治層面，基督徒是否不能發聲，即使發聲，也不要期望社會有所回應？

講員回應：

基督徒應該發聲，但要視乎話題。例如亂倫問題，這是一個所有人都要面對的問題，無分信徒或非信徒。假設有人捐精 100 次，希望成為眾子之父，毫無疑問，這便會引起亂倫問題。雖然作為基督徒，不會用精子銀行，不過就這事，基督徒要從條例入手，可要求政府規管一位男性最多可捐精多少次，以及保存相關資料。不過，基督徒若要求立法，取消精子銀行，則有點過份及霸道，基督徒要處理的是亂倫這問題。在香港，精子銀行是以捐贈形式出現，若果日後需要收費，基督徒也可堅持不能收費，不過，相信不同基督徒對此會有不同的意見。

問題四：

撇除法律層面，選擇嬰兒的性別是否可以？背後又有甚麼理據？

講員回應：

天主教的立場很清楚，不可以作性別選擇，因為性別本身也是一份禮物，但我認為這議題沒有一個絕對的看法。我曾嘗試跟隨一些民間偏方，從飲食入手，渴望得到一個兒子，但基本上，我認為人有盼望、有嘗試是好的，卻不鼓勵人以不自然的方法去選擇嬰孩的性別，也不希望人把嬰孩的性別偶像化，認為自己一定要生兒子或女兒不可。

其他參加者回應：

我希望渴望為人父母者可以多考慮孩子的生命層面。我認識一位被人收養的小朋友，一方面接受不到自己被領養，另外也感受不到養父養母的愛，認為自己若果在孤兒院更好。我認為對於人工受孕而來的孩子，也會面對類似問題。作為渴望為人父母的夫婦要三思，不是只考慮自己想要甚麼，而是多考慮自己能否承擔小孩將會的福利。

講員回應：

對，一個女士感到自己很愛小孩，她或許是一個好母親，但兩者並非對等。生命的主所安排的道路，不是人所能想像的。有心收養小孩的夫婦，要想清楚，因為這要付出非常大的代價，要有很多的忍耐。

一個牧者的分享：

在牧養過程中，有一些個人的體會。對於渴望小孩的夫婦來說，這可能是一份信心及順服的功課。不過，牧者很難去界定沒有小孩是神的心意，雖然牧者也可以安慰他們亞伯拉罕及伊利沙伯年老才得子，但信徒卻不一定有此耐心等候，有些甚至會選擇進行人工受孕。作為牧者，我可以體會他們看似軟弱的行為，但信徒是否只談順服，卻值得大家深思，我的想法是就如一個人有病，病患可能是來自神，但人也會尋求醫治。所以個人認為，如果結婚多年仍沒有小孩的夫婦，可以在這過程禱告，即使最終選擇人工受孕，也無可厚非，只要不犯法、不犯罪，便可以了。最重要的是我會鼓勵信徒，行動之前要想清楚，成為父母要面對非常大的壓力，為人父母的責任也非常大。

4. 如何幫助和關心曾墮胎的人士

杜慧妍小姐、陸倪燕環師母

整理：黃展睿、吳慧華

引言

杜慧妍小姐在研究墮胎這議題的過程中，發現無論在法律上或醫療上，教會層面或基督教對這議題的探討相對地比較少。她發覺當初自己與香港很多 80、90 後年青人一樣，性觀念受到電影文化及音樂文化扭曲，她體會到他們的處境，也非常明白為甚麼有些人會做出墮胎這樣錯誤的抉擇。她決定離開以前的工作，開始從不同媒介做一些福音工作和關注性文化的工作，以回應當代被扭曲的性文化。她在工作坊上，主要向參加者講述香港墮胎的情況、婦女選擇墮胎的原因及墮胎的後遺症。

陸倪燕環師母是其中一位與杜慧妍小姐同行最長時間的牧者，在工作坊中，她與參加者分享同行者的看法和心得。

杜慧妍小姐

被扭曲的性觀念

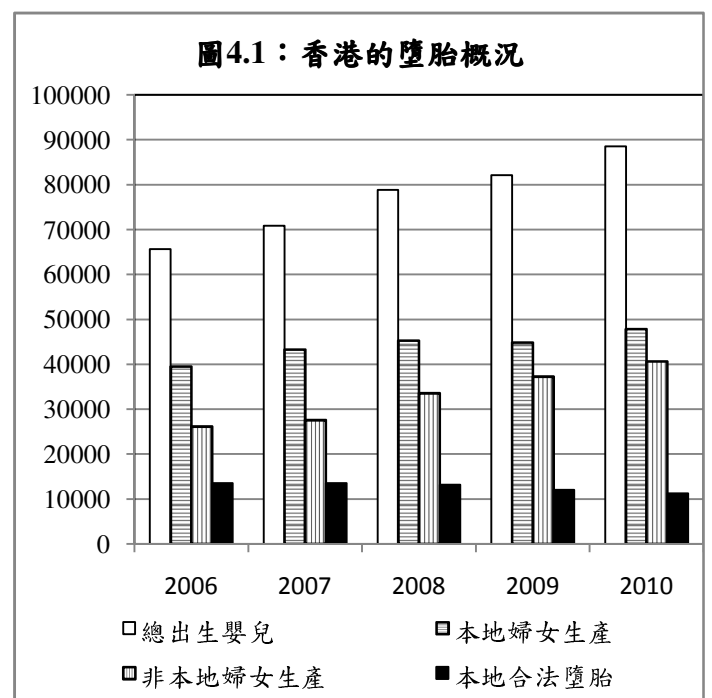
杜慧妍指出現今香港的知識界及學術界都將性開放的文化推得很高。例如她在修讀傳媒課程期間，曾接觸過一部獲學界和業界公認、並在短片節裡拿了金獎的電影，內容是一名女士對著鏡頭講述她懷孕和墮胎的原因，而且她還對著鏡頭看成人電影，大膽地對著鏡頭自慰，第二天之後她就去墮胎了。

經過不斷的教育，作者也不能倖免，她的價值觀被粉碎，也開始嘗試經驗他們所說的性開放。但心靈愈來愈空虛，直到患了盤腔炎，才找回神。開始從無法接受基督教那套婚前不可有性行為的價值觀，到願意接受神的教導，以致對生命及性有不一樣的看法。

杜慧妍明白有不少 80、90 後年青人如她一樣，從電影文化及音樂文化接受了開放的性觀念，有一些更因此走上墮胎之路。

香港的墮胎概況

70 年代開始，便有墮胎的問題。例如中國強制的「一孩政策」帶來許多禍害。雖然香港沒有這種非人道的政策，但在 80 年代，香港政府和慈善基金放了許多資源去推動計劃生育的政策，而墮胎是計劃生育中的其中一個範疇。在家計會宣傳和推動下，香港人自覺有了自由選擇的權利，很多人選擇了優生或少生。在 60、70 年代，很多家庭都有 5 至 8 個子女，但到了今天，已經少了很多。與此同時，性開放的風氣，特別在 70 年代後期到 80 年代愈來愈盛行：婚前性行為，甚至婚外情的風氣是促成香港墮胎率不斷上升的原因。根據統計處、衛生處及入境處的資料，由 2006 至 2010 年，每年都有超過 10,000 宗墮胎(見圖 4.1)。對比香港的總出生人數，墮胎率是多少呢？香港的總出生率不斷飆升，但其



實很多都是非本地女性來港生產，而本地女性生產的數量一直停留在4至5萬宗之間。按理說，只有內地人來港生產，香港人去內地墮胎；相反的情況比較少，所以我們將香港的合法墮胎總數除以本地女性生產總數，從而得出墮胎率大約20幾個百分比，算是一個挺高的數字。

通常不同背景的人對墮胎有不同的看法，有些傳媒或有些人會認為墮胎多是未成年少女又或是一些行為不端的人，但根據資料，香港合法墮胎的年齡層都是由20歲至39歲的居多，而20歲以下的人並不多，可能是基於這些年齡少女的經濟條件不好，會選擇到內地墮胎，也有可能她們不懂尋找一些合法的管道，所以去了一些比較便宜的私家非法診所做非法墮胎的手術，我們可以推算，每4萬嬰兒中就有1至2萬嬰兒被墮，即是每5個嬰兒中就有1個合法地被墮。

穆斯林或佛教的國家比較嚴格禁止墮胎，而在中國大陸的孕婦會在超生的情況下被強迫墮胎。香港合法墮胎的規定與其他先進城市都很相似，不是太嚴格，也不是太寬鬆。香港法律規定，第一，有2名醫生簽紙證明，證明該婦女若繼續懷孕的話，會對她的身體或精神健康產生損害的危險。第二種情況是，若然嬰兒出生後，極有可能因身體或精神不健全，以致嚴重弱能。不過，不得為懷孕超過24個星期的孕婦終止妊娠，除非有2名註冊醫生真誠達成意見，認為為了挽救該孕婦的性命，否則不能終止該次妊娠。

這就是香港墮胎的法例，但諷刺的是，執法者是醫生，而該墮胎手術的受益人也同樣是醫生。至於香港是否真的在每5個婦女中就有1個因為上述其中一種情況而進行合法地墮胎？事實是不可能的，杜女士身邊或所屬教會接觸到的婦女，都不是因為以上兩種原因而墮胎的，而是因為醫生的操守出現問題，他們不是根據法律來執行規定，婦科醫生和做手術的醫生只要一簽紙就可以進行合法的墮胎手術了。根據這些女性的經驗，基於「做生意」，某些醫生不會拒絕幫人做墮胎手術。在香港的本地醫院，做一項墮胎手術需要6000至10,000元，對於

私家醫生來說，這是一個較高的價格。他們不太理會當事人的身體狀況，也完全沒有提及手術的風險和手術對當事人產生的心理影響。有些醫生甚至只強調手術只需一個上午就能完成了，第二天就可以如常工作，即使當事人在一個很無助及難以抉擇的情況之下，某些醫生亦不會給予一些精神上、心靈上或道德上的指導，其實墮胎對婦女會構成一個很大的精神創傷。

至於非法墮胎，也不一定只發生在一些邊緣的少女身上，為了不讓事情敗露，資優生也有可能北上做墮胎手術。更有可能由於資訊不足，選擇了一些收費完全不合理，而衛生程度有待相權的醫院進行墮胎手術。

正如上面提及，香港女性選擇墮胎的原因其實大部分都不是因為法律規定的原因，也比較少是由於因姦成孕。大部分是其他原因，例如夫婦很想享受二人世界、有人家中已有孩子、有人擔心孩子出生後會影響自己的前途，損失工作上的晉升機會、與伴侶或朋友感情尚不穩定、個人在感情和經濟方面也沒有信心去養育這個小孩。也有未婚人士非常想把孩子生下，但可能會遭到雙方家人反對。除了家人，朋輩的影響也很大，如果在朋友圈子裡，有人懷孕就去墮胎，她的朋友也容易跟著做。

墮胎的後遺症

第一，心靈上即時的情緒困擾：創傷、悔疚、掙扎、無助，或者仇恨那些叫她去墮胎的人，可能包括她的配偶、醫生，或家人。另外，身體上的創傷，墮胎其實對她的子宮帶來某程度的傷害，很多墮胎多次的婦女都不能再生育。還有發惡夢、疑神疑鬼，有些甚至會去做法事。這種情況不單單發生在女士身上，男士也會。他們會覺得自己做了這些骯髒的事，要做法事來彌補或是換回一些運氣。其實經過墮胎之後，情侶的關係會受到很深的影響，夫妻關係也如是，例如一位曾經因為聽取丈夫意見而墮胎多次的太太，即使她欠債累累，丈夫自覺虧欠了太太，只有不斷幫她還債，卻形成了惡性循環。

另外，墮胎也會影響自我形象，尤其是對於未婚的女性，她們會覺得自我價值很低，害怕去建立另一段親密的關係，失去對人或者對伴侶的信任。在很多情況之下，墮胎事件再加上其他一連串的生活經歷，可能會讓當事人患上抑鬱症、情緒失控、暴躁、被害妄想、甚至引致精神分裂或自殺。

如何關心曾經墮胎的人士？這問題不易回答，每一個曾經墮胎的婦女都有自己獨特的故事，神也有獨特的計劃去醫治她們、拯救她們。我們沒有一套唯一的方法套用在她們身上，因著不同情況下的性行為(例如自願或非自願的、婚外情或一夜情)而懷孕的婦女，她們都需要不同的方法或形式，同行者或者要按著神給人的愛，求聖靈引導與她們同行。

同行者的心得——陸倪燕環師母

不標籤他人

陸倪燕環師母認為自己進入輔導的生涯不長，經驗及技巧都不足，她完全是因為避免牧師與女會眾有過分親密的關係，才負責在教會跟一些姊妹做輔導工作。開始之時，她很詫異，女孩子可以這麼隨便，也發覺自己容易標籤教會裡的姊妹。不止如此，開始做輔導時，當女會眾有問題時，她都會直斥其非，不留情面，讓求助者很怕她，這成為了建立彼此關係的一大障礙。

陸師母承認自己過往犯了不少錯。她明白跟受助者建立關係非常重要，當輔導員希望向她們灌輸正確的觀念時，先要與她們溝通，當關係不能建立，她們便會遠離輔導員。有時候輔導員並不知道自己出了甚麼問題，阻礙了自己與別人溝通，以陸師母為例，她在一次小組禱告中，才發現自己特別愛標籤他人。

陸師母指出人們很容易標籤他人，例如想到師母時，心目中便出現師母應有的形象，若果師母染了頭髮，便不禁問：「怎麼這個師母這樣的呢？」自她發現愛標籤他人時，便常常提醒自己要堅持，不去標籤自己的姊妹：「你怎麼能這樣的？」她很害怕這種態度

或身體語言很容易令他人受傷。她以一個過來人的經驗提醒大家，作為一個同行者，每一個小節都很重要，她相信神會提醒人要作一個牧羊人，而不是作一個雇工。

分配時間

同行者有很多的限制。首先，同行者無論在家庭或社會上都有不同的角色，有可能集妻子、媽媽、嫻嫻於一身。另外，輔導的對象又不只一人，有些人甚至會深夜來電，所以輔導者要好好分配時間。陸師母一定會接聽深夜來電，因為她擔心來電者情緒很低落，非不得已才打來，若然不接聽這電話，她很害怕第二天會發現來電者自殺，陸師母認為她承擔不了這樣的責任。不過，如果在聊天的時候發現來電者只是習慣大小事務都找人幫忙，便會對她說：「其實正常來說，別人要睡覺的，我們大家去睡吧。」幫人要盡心，但也不可騷擾自己家人的生活，可以的話，以電話短訊更新資料可以避免不必要的騷擾。

認識受助者

同行者要明白自己所做的是一份委身生命的工作。同行者要學習耶穌的榜樣去接待在他們面前的受助者。有時，單單停留在知道層面的不足夠的，認識她們才重要。例如一個斤斤計較，脾氣很大的姊妹，很多人會感到她很麻煩，但當同行者發現她有坎坷的童年，複雜的成長背景，受過很多委屈，抑壓了很多情緒，便能明白她為甚麼有這些行為。

了解受助者的情況後，同行者才知道不可再刺激她，反而要幫助她如何處理自己很污穢及低落的形象，害怕與人交往的問題，用很多情緒來保護自己。同行者要對她不離不棄，需要降低自己的標準，嘗試明白她內心，才能建立關係。雖然受助者習慣被描述成個案，但同行者必須明白她們是人，當她們被人關心，經歷神的愛，才能解決裡面的根源。

對於陪同決定墮胎的姊妹，同行者要肯定教會的立場，指出教會不贊成墮胎，也要向她道出以墮胎解

決問題並不是好的方法。而即使姊妹決定墮胎，同行者也要向她重申，教會諒解她們，會與她們同行。陸師母說出一個曾經墮胎的姊妹，墮胎後情緒很複雜，既對耶穌生氣，卻又面對不了教會，認為自己做得很錯，很自責、很羞愧、很有罪惡感，她面對不了陸師母，選擇不回教會。陸師母卻沒有放棄，沒有強迫她一定要返甚麼，只是不斷地寄短訊關心她，讓她抒發自己的感受，最後這位姊妹終於願意與陸師母見面，甚至重返教會。

有時，當同行者與受助者一起面對生命的難題時，會發現她們的人生有更多難題。同行者不要怕，不要以為只有他們自己一個處理這些問題。當同行者盡力時，神會以自己的恩典補足，在教會興起一些姊妹幫忙。同行者也會感到沮喪，感到無力。這時他們需要找到渠道去抒發，這是做輔導很重要的一環。你要找你的牧師、弟兄姊妹，又或是自己另一個同行者去抒發自己的重擔、情緒上極大的壓力。

同行者也需要緊貼神，與神有美好的關係是驅使人能繼續走下去的重要因素。人是很容易沮喪的，當聽到受助者的故事，會感到愈來愈苦。如果同行者與神的關係不能使他們抒發負面的情緒，未必能幫助他人。例如有人想自殺的時候，同行者正面的態度，確實能幫到他人。但如果自己的情緒也很負面，求助者看見你也是如此，自然會想：生命還有何價呢？

同行者坦白的分享及真誠的接待非常重要，而如何平衡憐憫與教導也非常重要。當犯事者做錯時，同行者可能滿腦子都是十誡，接著便說出一連串的教導，自以為代表教會，若不教導犯錯的人，豈不是失了耶穌基督給予的職分？但同行者要明白對受傷的人來說，第一件事並不是教導，而是替他包紮傷口。不過，即使同行者知道，也相當困難，首先要用心才能看見他的傷口，而受傷者的行為，也不斷挑戰他人的忍耐力，令人很生氣，不想再與這人接觸。不過，神總會加力量給同行者繼續走下去。

如何從憐憫與教導取一個平衡？這沒有一個定律，需要同行者自己摸索。不過，用心是重要的。傷口

一定要包紮好，撫平傷口後。接下來，她們才肯被教導。

結語

作為一個同行者，需要花很多時間與求助者建立關係，即使對方不回覆任何訊息，甚至逃避，同行者也不可輕易放棄，繼續關心她們，讓她們知道這個世界還有人關心她們，因為有很多求助者本身的自我形象很低，即使是基督徒，她們與神的關係也很薄弱，因為她們與人的關係也很薄弱，她們根本摸不到耶穌。可以的話，同行者與她們一起哭，鼓勵她們，在自己的能力上幫助她們。

不過同行者也要謹記，輔導與其他工作不一樣，一般工作都有下班時間，但做輔導的卻沒有下班時間。所以一個輔導的人要有一個健康的身心靈，知道自己的限制。無論在機構，又或是學校服侍，總會碰到不如意的事情，也有很多不同的制肘，達不到自己的要求，但不要緊，因為耶穌會是同行者最大的靠山，補足人的不完全。

最後，同行者與神的關係非常重要，祂能驅使同行者繼續將這些受傷的人：墮胎的、有情緒問題的帶到神面前，讓他們自己與神建立關係。

討論：

問題一：一些曾墮胎但信了主的姊妹，她們除了要處理自己心靈上的傷痕及其他問題，她們如何面對她們的配偶？或者在婚前輔導時，雙方已確認了彼此的關係，男朋友得悉未婚妻曾經墮胎，需要如何處理？

陸師母：男人通常很介意。有的情況是即使當雙方已進入談婚論嫁的階段，當姊妹慢慢向弟兄坦白自己不羈的過去，弟兄未必能接受，甚至崩潰，需要接受輔導。在輔導過程中，要給他知道罪性的概念，耶穌也是為這些罪而來，你覺得她很污穢的時候，對方也可能發覺你也不是很清潔，這些要透過神的

愛向他們慢慢開啟，也讓他明白那是一個過去的姊妹，在神當中她已經是一個新造的人，以及讓他想想他應以什麼眼光接受這個新造的人。這是不容易的，而個別傾談後，也要讓雙方面對面的傾談，因為將來的婚姻中他們兩人是一體的，他們怎樣接納對方，就像神怎樣接納他們一樣。

問題二：當教會中發現婚外情而成孕的個案，又可以如何處理？這牽涉教會需要關心一個家庭之餘，又需要關心另一個單親家庭，雙方所屬的群體都產生很大的壓力。我正在處理一個個案，是一個婚外情而成孕的個案。處理時，我們在教會層面上並不知道這是一個婚外情，原以為是未婚成孕。結果小朋友出生後亦留在教會群體當中。這做成的困擾是這個案中的母親面對著很多情緒上的問題，我們亦十分同情那小朋友。因為這小朋友亦對家庭有著很多的困擾，需要很多如經濟、情感上的支援。大家都是在教會群體中，幸好的是兩方是在兩個不同的 Group 中。我們需要分開處理，當中有很多的掙扎，不知應帶離教會群體處理，還是留在教會中處理。因為這影響著整個教會群體，需一方面關心一個家庭，另一方面需關心一個單親家庭，兩邊的群體都產生了壓力，加上牽涉到很多情緒上的問題，他們之間的爭拗，有時甚至鬧上警局，做成很多的困擾，希望知道兩位有什麼意見。

陸師母：這是一個很難處理的問題，不單牽涉家庭，還對教會中弟兄姊妹的情緒帶來影響。除了處理這個複雜的個案，還要關顧弟兄姊妹的反應。他們會看教會怎樣處理，然後影響一些取態，例如有人因為有肢體這樣出錯而離開教會。這非常考驗牧者的智慧和教會中是否同心，弟兄姊妹怎樣以健康的態度來接待。有時牧者有很多的理论，也有很多聖經知識，但怎樣實踐包容、饒恕、教導、讓人知罪，知罪後配套的輔導、同行，其實並不只牽涉輔導者，而是牽涉到整個教會群體。當牧者處理教會的個案時，很多教會中的弟兄姊妹也在觀察牧者怎樣做，觀察牧者是否公平、有沒有憐憫、有沒有牧者心腸。他們可能會有更多的批判，但當我們在做輔導的時候，我們要知道我們自己做的是甚麼。雖然很難，但用心做的話，神總會給予人一條出路。

5. 如何幫助和關心有自殺傾向的人士

何永雄先生

香港撒瑪利亞防止自殺會自殺危機處理中心副主任

整理：黃展睿、吳慧華

引言

何永雄先生指出一個人企圖自殺，其背後牽涉非常多的原因：個性、病患、情緒、壓力來源等。而企圖自殺者的自殺風險有多高，實際上因人而異，有些人看似厭世，但實際上自殺風險卻不高，所以要評估一個人的自殺風險，必須直接詢問一些問題，看看當事人有沒有實質的計劃，以及有沒有曾經自殺的歷史等。不過，在詢問過程中，幫助者不能作出有指引性的提問，而是有技巧地引導當事人說出他的計劃及相關背景，從而了解他企圖自殺的真正原因。這樣，幫助者才能無論在言語上或行動上，作出合宜的對應行動，幫助企圖自殺者。

香港的自殺現象：

自殺率

究竟甚麼是自殺率？自殺率又跟甚麼有關係呢？自殺率一定是與已死亡的人有關。世界衛生組織對於自殺率的定義是：在一個地方中，每十萬人中有多少人死於自殺。因此當人知道當地的自殺率是多少，便可以計算出當地有多少人是死於自殺的。例如在香港，過往幾年曾出現約 12 至 14 的自殺率。假如以 14 為例，有多少人是死於自殺呢？把這個數字乘以大概 70，就是死亡人數了。香港 700 萬人口，用 10 萬作一個比例。香港每年大概會有接近 1000 人死於自殺，嚴重一點，人數有可能達到 1300 至 1400。

香港的自殺率是否高？如果與世界各地相比，這個數字其實算是平均數，不特別高，也不是特別低。若以亞洲區平均值來說，日本比較高，香港則稍為低一點。香港自殺率較高的時間大概在 2002 年，死亡人數接近 1300 人，之後便下降了。近幾年，開始變得平穩，大約有 1000 人。

另外，香港的自殺死亡人數，在比率上，男性比女性多。基本上，世界各地的情況都一樣，除了中國。至於年齡分佈，老人家佔最多，接著是中年人，15 歲以下自殺死亡的人其實是相當少的。香港以前曾經試過有幾個年輕人在長洲一起燒炭自殺，這是相當罕見的現象。實際上，年紀愈輕，自殺死亡的比率也愈低。第二低的是 15 至 24 歲的人。因此香港青少年的自殺現象其實沒有我們想像之中那麼嚴重。至於大眾為何對此較為印象深刻？事實上有很多原因，其中一個因素就是，青少年自殺通常比較能引起社會回響：報道會多一點，而大眾也比較感到可惜。

自殺方法

香港自殺者最常用的自殺方法是跳樓，其次是上吊及燒炭。九成以上的自殺死亡者用以上三種自殺方法。尤其是近年來，跳樓自殺死亡的人數最多。燒炭自殺曾經很流行，不過如今慢慢減少了。自從第一宗燒炭自殺個案在長洲發生後，很多人都仿效這種方法，傳媒也大肆渲染。不過到了今天，此方法已經欠缺新鮮感，傳媒的報道也不如以往那般嘩眾取寵。其實，從前線的經驗來看，燒炭的方法是較為麻煩的。首先，當事人要先找合適的地方，之後要買炭，還要懂得如何起爐。因此中年以上或老人家很少選擇以燒炭自殺。反而是青少年，他們可能已經習慣了燒烤，所以用燒炭的方式來自殺也比較多。

如何處理企圖自殺者

當我們遇到有人企圖自殺，究竟可以如何處理？不同群體可能會有不同的處理方法。老師可能會找家長、警察則會建議報警處理。不錯，這些都可能是很重要的事情，但當人知道某人有自殺的危機時，最重要及最合理的是先了解當事人：要知道他到底

發生甚麼事情？他的自殺危機有多高？

企圖自殺者的自殺風險有多高，實際上因人而異。有些看似十分厭世，但是他們的自殺風險不一定高；有些人看似不厭世，卻說不定這只是因為他們刻意隱藏自己的自殺風險。要幫助企圖自殺者，必須先了解他們的自殺危機，也便是自殺風險有多高。

自殺危機/風險

幫助者必須先了解當事人的自殺風險有多高，理解他們為何要自殺，當中有甚麼因素影響他們自殺風險的高低，之後幫助者才能知道在甚麼地方介入。用一個比喻說明，自殺就像山泥傾瀉。假設有一天，有一架貨車經過一條高速公路，濺起了一塊小石，而這小石剛好彈到斜坡上，接著整個斜坡倒塌。人自殺有時也像山泥傾瀉，如果我們說這是因為一塊小石令到整個斜坡倒塌，這似乎不太正確。這可能只是一個近因，卻不是事實的全部。山泥傾瀉可能是因為斜坡日久失修，也有可能因為之前下過大雨，讓泥土流失，以致不能去水。因此當小石彈了上去，它便會倒塌了。其實自殺個案也有類近之處，現代人看似脆弱，很容易因著小事而自殺尋死，但當我們認真及全面地了解自殺者時，才會發現那些導致他自殺的事件往往只是導火線，背後一些不為人知的因素才是引致自殺者輕生的主因。就如一些輔導、心理學的說法——冰山一角：冰山即顯露出來部分只佔所有問題的一小部分，底下其實還有許多問題。如果我們只知道一事件怎樣觸發一個人自殺死亡，其實是相當片面的。

一個人自殺的行為背後最少牽涉到下列這些因素：個性(Personality)、抑鬱(Depression)、認知及處理(Cognition & Coping)、情緒(Mood)、壓力來源(Stressor)、危機事件(Crisis Events)，以及生活經驗(Life Experience)。

一個人的個性與自殺行為有莫大的關係。例如悲觀或完美的性格，比較容易有自殺傾向。追求完美有時是好的，但若過分追求完美的話，其實很容易令人採取自殺行為。因為世事很難盡善盡美，一個人

追求完美，只把焦點放在一些不好事情的人，又怎會開心及快樂呢？另外，性格衝動，又或是兩極化：非黑即白的人，當他們的人生遇上一些壓力源，也比較難以調節或適應。

除了性格，精神健康也與自殺行為相關，精神分裂(Schizophrenia)屬於自殺高風險的精神病。不過，最高的莫過如抑鬱患者，他們的自殺風險其實相當高，特別是那些原發性抑鬱(Genetic Basis)，這種內發性抑鬱症風險是最高的。

性格和抑鬱又會互為影響一個人的認知能力和處理方式。逃避、無望感、絕望感、空虛感都可以引致極高的自殺風險。所以當我們看見一件自殺個案時，不可以片面地只把焦點放在一件令他自殺的事情上，而是需要全面地查看。

全面查看：1T、2W、3H

我們處理一個自殺危機時，首先要全面地探討這個自殺行為是怎樣形成的。自殺危機評估牽涉一個T、兩個W及三個H。第一個T是最表面的，即引發的事件(Triggering)。接著是深入一點的兩個W：背後的意圖是甚麼(What)及形成自殺意圖的時間(When)。跟著是三個H：第一個是如何策劃自殺的計劃(How)，以及兩個History：個人及家庭的自殺歷史。

在一般情況下，引發的事件都牽涉失去。例如失去金錢、親人、朋友、婚姻(不同的關係)以及工作，工作的失去可能衍生出失去個人自我認同，當一些人失去工作時，感到沒有地位，甚至失去尊嚴，感到被人看不起。所以當人表面上失去了某些東西，我們如果應該進一步了解這些失去的代表甚麼，這是重要的第一步。因為當我們說要關心有自殺傾向的人士時，若然我們不知他背後失去的是甚麼，又怎能關心他們？若他們一失業，我們只以為是金錢的問題，但原來失業讓他們感到失去尊嚴，我們關心他們時便不能只把焦點放在金錢上，勸他們暫時領取綜援，這樣可能令他們的尊嚴進一步受損。這不是說我們絕對不應給他們這個建議，只是最少要先顧及他們的感受，或者提到申請綜援後需有一些

補充，例如跟他們說申請綜援並不代表沒有尊嚴，使當事人比較容易接受建議。

跟著便是背後的意圖，我們要追問企圖自殺的行為有沒有甚麼特別的意圖？一般情況都是有目的的，自殺不單單是個終止，終止背後一般都帶有目的。最常見的目的是甚麼？也有些人自殺，其實與自殘只是一線之差，他可能只想藉著自殘發洩，他未必真是想死、有些則希望博取他人的注意(Attention Seeking)、有些可能藉此發出求救的訊息(Cry For Help)、有些人希望藉著自殺得以解脫、也有人認為自殺是一個解決方法。在一些自殺個案中，當事人真的會以自殺解決問題，例如一些欠下債項的賭徒，認為只要自己一死，便不用再連累家人，他們不必被人追債、過著提心吊膽的生活，死後他們的家人也不再受罪受苦。也有人視死亡是終止痛苦的好方法，例如一些承受著肉身痛苦的病人，當認為自己的病無法醫治，便希望以死解脫痛苦。也有人為了報復而選擇自殺，基本上有兩種不同的報復：有人為了向別人報復(revenge)，有人卻是為了懲罰自己(self-punishment)。懲罰的對象是對自己的，報復的對象則是對外的。所以我們要知道他們背後的意圖，因為這樣幫助者才不會把焦點錯放，誤把懲罰自己當成報復他人。

接下來我們要了解當事人何時興起自殺的意念及其頻密程度：何時開始有這想法、想法有多頻密、有沒有在特定時間想更多、有沒有特定的處境。舉例說：有一個人的配偶剛去世，覺得很難接受，而結婚紀念日對他來說會特別難受。或者又有一些原發性抑鬱的人，清晨對他們來說，情緒會特別差，甚至容易產生自殺的念頭。如果我們能夠多一點了解當事人，便更容易幫助及關顧他們，例如幫助者可選擇在早上守望他，因為他在早上的情緒最差，自殺的意欲也最強烈。另外，一個人過往有否想過自殺？這也能給我們一些提示，使我們知道究竟這人是否一個所謂長期有自殺傾向的人？還是只是一件偶發的事情便引發他的自殺？

另外，了解當事人有沒有具體的自殺計劃也非常重要。知道當事人自殺危機有多高，才能知道怎樣回

應？所謂具體的自殺計劃便是了解當事人會以甚麼方法自殺。有些人可能會向他人表示很想死，但當別人問及他們何時實行，若他們說：「不知道」、「再想一想」、「到時才算」，這表示他們距離自殺還有一段路。通常自殺風險很高的人絕大多數都曾想過以甚麼方法死亡。無論是根據經驗，又或是研究所得的結果，評估一個人的自殺風險，直接詢問是最好的方法，亦是最可靠的。不過，要小心問題中不要有引導性，例如當事人表示自己會跳樓自殺時，千萬不要說：「哦！跳樓？你想在哪裡跳？天橋？天橋很矮，很難死的，很多大廈很高，你有沒有想過到那裡跳？」反而是態度上很關懷，但其問題要留給對方思考而不帶任何引導性。例如可以如此回應：「你剛才的說法令我很擔心，你過往有沒有想過用甚麼方法傷害自己？有？那用甚麼方法？你想過跳樓？那你其實有沒有想過在哪裡進行這件事？大廈天台？你選了哪幢大廈？」。

一般而言，計劃愈具體，自殺風險亦愈高。有些曾企圖跳樓自殺者會作實地考察，他們會到同區的一些可以自由出入的屋苑，尋找一些沒有上鎖的天台視察合適跳樓的位置。有人甚至用膠拖鞋試位，看看當「人」墮落期間會否被招牌、天線或晾衣架阻礙。

所以，我們可以從多方面去評論一個個案的自殺風險有多高。當事人希望採取的自殺方法、地點及時間、曾否檢查過行動的難度，考慮到會否被人阻止，甚至有否安排一些身後事，在眾多考慮中，特別需要留意致命性。如果有人認為服用 10 粒 Penadol 便足以致命，他不單單服用 10 粒，甚至服用 20 粒 Penadol。雖然事實上服用 10 粒 Penadol 是不會致命的，但這證明他的自殺風險很高，他主觀地認為服用 10 粒 Penadol 的致命性很高，而他還要做多一點，10 粒已經覺得會致命，他還要吃 20 粒。因此他即使自殺不遂，又知道服用 20 粒 Penadol 不能致命時，他可能選擇另一種更高危、更致命的方法，所以在細節上不忘問多一點。

跟著便是另一個重要的因素：當事人及親朋的自殺

歷史。根據很多關於自殺的研究指出，得知一個人曾否採取自殺行動可以正確地預測出當事人的自殺風險有多高。通常，有自殺意念的人較多，而有自殺的意念又採取行動的人會少一些。不過，自殺身亡者大都是曾經企圖自殺，只有少數死者是一次自殺便死亡。所以，當我們評估一個人的自殺風險，我們應了解這人有沒有曾經企圖自殺。若然當事人曾經企圖自殺過，他的自殺風險自然很高，但如果他從來沒嘗試過，他從來只有念頭，即使當事人今天跟你說他很想死，相對來說，他的自殺風險也較低。同時，我們亦可嘗試得知當事人為何即使很想死，卻一直沒有採取行動。只要我們可以找出這些原因而加以強化，有可能降低他的自殺風險。

除了了解當事人自殺歷史，例如試過多少次、出於甚麼原因、怎樣發生、何時發生，以及當時行為的致命程度，與此同時，明白他如何被救、被救後他本身的問題有沒有改變，以及他獲救後的感受也非常重要。例如有些賭徒，自殺不遂後家人可能會幫他還債，那他的壓力源已經沒有了，他可能已經沒有自殺念頭了。但若然繼續賭下去，情況則可能沒有改變。不過，當事人被救後有何感覺，怎樣看自己被救也有很多不同的可能性。有人可能視此為上天給他多一次生存的機會，也有人認為這是上天在作弄他，所以他們的感受絕不可能被量化。

家人或親友的自殺歷史也很重要。因為家人或親友的自殺歷史與當事人的自殺風險也有關係。愈是關係緊密的人因自殺死亡，當事人的自殺風險指數也愈高。一般估計，一個人自殺身亡，都會影響身邊6至20個人，其中的影響當然是可大可小，視乎關係的緊密程度。

結語

自殺的成因有很多，幫助者須要留意的是，即使接觸過很多不同的個案，也不容易計算出企圖自殺者的自殺危機有多高。不過，無論如何，只要幫助者不要急於提供意見或採取行動(如報警或通知家長)，而是聆聽企圖自殺者的聲音，從而發掘他們的自殺意圖，了解他們的自殺風險，這樣應是對當

事人來說比較有幫助。

討論：

問題一：

有一個患有情緒病的鄰居，因為先生去世經濟出現問題，開始遭到親友白眼，更因為接受綜援而感到自尊受損。曾經不只一次說要與兒子一起死，也曾送我昂貴的飾物，以及問我是否很疼愛她的兒子，期間更強迫兒子吃藥。面對此情況，在她身邊的幫助者可以如何處理？

回答：

首先可從一些具體的事件入手去了解她的自殺風險有多高。基於你鄰居對你信任的關係之下，可以了解多一點她為何向你贈送飾物，是想你替她辦身後事？回報多年的陪伴？還是有其他意思？另外，如果她本身的精神健康出現問題，便要知道她那一方面出現問題以及正在接受那一方面的治療？如果是抑鬱病，風險會高一點。但更要清楚她是否不只是抑鬱病，有沒有精神分裂的可能，若果有，而當中又有「命令幻覺」(Command Hallucinations)，自殺的風險便會很高。所謂的命令幻覺便是患者會接收到一個傷害自己或他人的指令，你鄰居強迫兒子服藥，是否由於此？如果是的話，要進一步了解當事人過往如何應付，是傾向抵抗這些指令，還是去肯定它。如果她很努力地對抗這些念頭，那麼你可以放心一點，支持她，鼓勵她繼續和這些幻覺對抗，也建議她與醫生傾談，希望她藉著藥物的幫助，可以減低幻覺。相反，若果她的傾向是跟從，那便很危險了，要追問幻覺中有沒有時間性的。例如：她會否聽到上帝要她在七月一日前把兒子殺死，因為某某原因。若果她的幻覺是如此具體，對應的行動也會不同。首先，七月一日前是一個很緊要的時刻，在她身旁的人要適當地介入，留意她的一舉一動，觀察她的意念會否減輕。如果她具體的想法一直不變，愈接近七月一日，便需要多與她面談，甚至考慮報警，搜集足夠的資料，讓警方知道這個人的問題，希望能透過警方送她進醫院，再由精神科醫生判斷她應否住院。當然，報警之前，必須有適

當的評估，不能操之過急。

問題二：若果家中有一位患有抑鬱症，自殺不遂的長輩，經常以死威脅其家人不可返教會，作為他的家人可以怎樣對應呢？

回答：

首先，我們要精確地估計一個人的自殺風險有多高是不可能的。反而我們要直接了解的是為何這位家人不願意其親人返教會。只是單純的希望其親友把返教會的時間陪自己，還是有更深層的想法，這是應該要了解清楚的。也即是說，我們若要解開一個結，不應只是想怎樣令一個企圖自殺的人不再尋死。最重要的是當事人的結是怎樣綁的，這樣才有辦法把它解開。所以一個長輩不想其親人返教會，沒有去了解原因，純粹以為這位長輩需要陪伴，所以一接到來電便回家，否則便返教會，這樣其實是非常不好的回應方法，也鼓勵了這位長輩以死來威脅其家人回家。即使這位老人家真的只為有人陪伴他多一點，上述的回應也不是一個好的回應。我們可能想像，當這位長輩高呼自殺時才有人不返教會來陪他，他會怎樣理解呢？這只會加強他以死相脅後輩。反而，若果後輩在不用返教會的時間也多關心他，打破他以為返教會的後輩便不會關心他這聯想，可能讓他慢慢接受後輩返教會。不過，總的來說，要拆解自殺者的心結，要先知道他的心結所在。

6. 基督徒對墮胎及自殺的態度調查結果

吳庭亮博士

生命及倫理研究中心研究主任

摘要

明光社生命及倫理研究中心的調查發現，1,172名受訪者中，88%基督徒受訪者認為墮胎並不合理，但可以接受在某些處境下墮胎。一般來說，基督徒比較接受創傷性墮胎如繼續懷孕會危及母親性命和因姦成孕，但反對選擇性墮胎如因影響生涯計劃而墮胎。95%基督徒受訪者認為自殺並不合理，但不同處境下自殺的接受程度並不相同。雖然受訪者的態度隨不同社經及宗教參與而略有輕微差異，反映社經及宗教參與對態度的影響不大。調查又發現，受訪者十分重視上帝、生命和罪的價值觀，但這不是影響他們對墮胎和自殺態度的關鍵因素。另一方面，受訪者反對濫用自由、選擇權和計算代價，這些因素與他們對墮胎和自殺的態度有較高的相關性。對於教會來說，主要的挑戰是如何幫助信徒在實際的倫理處境，應用信仰的原則和價值觀，而不是將基督對生命的教導化為律法，來審判違規的人。這篇文章主要是將在研討會中發表的結果和討論輯錄在文集內，完整的調查報告會單獨出版，並在生命及倫理研究中心的網頁 (<http://ethics.truth-light.org.hk/>) 發表。因此，本文並沒有加入有關參考其他文獻的討論。

一、引言

墮胎和自殺的情況有多嚴重呢？

2008年，全球有4,380萬宗墮胎，平均每日12萬宗墮胎。一日內全球有約36萬名嬰兒出生，嬰兒出生與墮胎的比例是三比一。(Guttmacher Institute 2012)在香港，2010年有1萬1千多宗合法的墮胎，平均每日30宗墮胎。本地孕婦共生產47,847名嬰兒，嬰兒出生與墮胎的比例是五比一。(立法會秘書處 2011)¹¹³ 但非法及在境外的墮胎數字並未計算在內。

每年，全世界有近100萬人死於自殺，平均每40秒便有1人死於自殺。自殺率是十萬分之16，較45年前上升60%。企圖自殺更是實際自殺數目的20倍。(世界衛生組織 2012)在香港，根據死因裁判官2010年的報告，共有1,022人死於自殺，自殺率是

十萬分之14.4。

由此看來，香港的墮胎和自殺問題與其他國家或地區的情況相似，都是愈來愈嚴重。目前的數據沒有搜集墮胎和自殺者的宗教背景，但基督徒在社會風氣的影響下，能否按基督信仰的價值觀而非世俗的價值觀作決定呢？

為何進行這項研究？

這項研究希望能了解基督徒在倫理問題上的態度：是否贊成墮胎和自殺？有沒有一些墮胎和自殺處境是較可接受的？那些信徒較接受墮胎和自殺？

這項研究更希望能分析信仰如何影響我們對墮胎和自殺的態度。

一般來說可分兩種基本態度：一、擁護生命權(Pro-life)；二、擁護選擇權(Pro-choice)。這種分類源於60、70年代美國對墮胎的討論。擁護選擇權的

¹¹³ 在2010年，在港所生的活產嬰兒共88,495名，減去內地孕婦所生的40,648名嬰兒，即本地孕婦所生共47,847名嬰兒。

一方倡議孕婦應該擁有自由選擇墮胎的權利；擁護生命權的一方要求保障胎兒的生命權利。

擁護選擇權和擁護生命權的討論也可以應用在自殺和安樂死的議題上。擁護選擇權的一方認為人有權和自由選擇死的時間和方式。擁護生命權的一方認為人有保護生命的義務。

這項研究按這兩大方向發展相關的價值觀，並調查基督徒對這些價值觀的看法。一種很自然的想法是，基督徒較非基督徒擁護生命權，也成為基督徒原則上反對墮胎和自殺的原因；相反，基督徒對人的選擇權有較負面的態度。

研究目標

這項研究希望能回答以下問題：

1. 基督徒是否接受墮胎和自殺？
2. 基督徒對不同的墮胎和自殺處境的態度是否相同？
3. 社經因素、宗教參與，和接受墮胎與自殺的態度是否有關？
4. 價值觀與接受墮胎和自殺的態度是否有關？

定義

根據大不列顛百科全書的解釋，墮胎(induced abortion)是指將胎兒在可以獨立生存前時移離子宮。(Encyclopedia Britannica 2012)自殺是指自我故意終止生命的行為(“act of deliberately killing oneself”)。(WHOa 2012)

參與宗教活動或經歷的頻密度，包括祈禱會、團契/小組、參與主日學/查經班、崇拜、閱讀聖經、聚會以外向神禱告和因信仰緣故曾流淚，和受訪者評估自己的信仰投入程度及與上帝的關係。

問卷設計

問卷共有4部分：

A 處境：受訪者對7個墮胎和5個自殺處境的接受程度

B 價值取向：受訪者對30項價值題和3項建議題的認同程度

C 其他：與世界價值研究(2005年的數據)¹¹⁴和歐洲價值研究(2008年的數據)¹¹⁵比較的有關題目

D 個人資料：受訪者的社經特點(性別、年齡、婚姻、育有子女、家庭收入、教育、親友中有墮胎和自殺)和宗教參與(與上帝的關係、信主年日、參與崇拜、團契、主日學等聚會的頻密度。)

抽樣

這項研究採用方便抽樣法。今年2月以傳真邀請全港教會後，有9間教會回應。另透過明光社的同工、董事、研究中心的諮議小組成員及友好派發問卷。結果共有35個教會或團體參與，在4月中共收回有效問卷1,172份。

限制

因為這項研究採用非隨機抽樣方式，所以研究的結果只能代表受訪基督徒對墮胎及自殺的態度。根據受訪者的社經資料，可以歸納出「三高」特點(見第二部分)：家庭收入高、教育程度高、信主年日長，因此，受訪者的想法可能會較為接近。

二、受訪者的社經資料

性別

在受訪者中，男性佔35%，女性佔65%，這與教新在2009年的教會普查中的男女比例相約。(香港教會更新運動 2011)

年齡

在年齡方面，本研究的年輕人比教會普查中的年輕人較多(表6.1)，15-44歲的共佔63%，而65歲或以上的只有8%。主要是因為部分長者不能閱讀，問卷的內容(特別是價值觀的部分)也較深和抽象。

¹¹⁴ 歐洲價值研究自1981年至今，共完成四輪調查，最後一輪調查在2008-2009年進行。(European Value System Study Group 2012)

¹¹⁵ 世界價值研究源於歐洲價值研究，自1990年至今，共完成四輪調查，最後一輪調查在2005-2008年進行。(World Values Survey Association 2012)

表6.1 受訪者的年齡分佈

	2009 香港教會普查	本研究
15-24 歲	16.2%	22.3%
25-44 歲	36.7%	40.6%
45-64 歲	31.2%	28.8%
65 歲或以上	15.9%	8.3%

資料來源：香港教會更新運動（2011）

婚姻狀況

受訪者的婚姻狀況，未婚49%佔最多，已婚44%，喪偶和離婚分別佔4%及2%。已婚的受訪者中，62%沒有子女。

家庭收入

家庭收入方面，每月總收入\$30,000或以上的佔46%，高於香港2011年普查時同等收入的家庭（35%）。(CSD 2012)在教育程度方面，大學或以上的佔63%，遠高過香港社會的數字（2011年只有18%）。(政府統計處 2012)

信主年日

受訪者的信主年日，37%在20年或以上，29%在10-20年之間，合起來66%受訪者信主超過10年；另外，分別只有4%及10%在1年以內和2-4年之間。

信仰投入

75%受訪者認為信仰十分重要，25%認為信仰重要，只有0.6%認為信仰不重要，沒有受訪者認為信仰全不重要。大部分受訪者（67%）認為自己對信仰的投入程度很高（在李克特量表Likert scale 1-6級中選擇5-6，6代表非常投入）。表6.2列出受訪者參與各項聚會的情況，也可反映他們對信仰的投入。83%受訪者經常參加崇拜，69%經常參加團契或小組，59%經常向上帝禱告，40%經常閱讀聖經，37%經常參加主日學，23%經常參加祈禱會。

表6.2 受訪者參與各項聚會的頻密度(%)

	從不					經常
	1	2	3	4	5	6
參與祈禱會	13	18	14	19	11	23
因信仰緣故曾流淚	6	9	10	23	23	30
參與主日學/查經班	7	10	12	15	15	37
閱讀聖經	1	4	10	21	25	40
聚會以外向神禱告	1	2	5	12	22	59
參與團契或小組	2	3	4	7	15	69
參與崇拜	1	1	3	4	8	83

三、對墮胎和自殺的態度

與其他研究比較整體對墮胎和自殺的態度

這項研究與世界價值研究(2005年的數據)和歐洲價值研究(2008年的數據)作比較。與其他國家的基督徒比較，香港的受訪者與南韓的基督徒認為墮胎是不合理的十分接近(分別是86%及88%)，較歐美多國基督徒的數字(18-73%)為高。

對自殺的態度，香港的受訪者與南韓的基督徒認為是不合理的也較接近(分別有91%及95%)，較其他國家的基督徒高(65-90%)。

另外，這項研究的基督徒(88%)較2005世界價值研究中香港的非基督徒(74%)較不認同墮胎是合理的。但香港的非基督徒仍較歐美的基督徒認為墮胎是不合理的。

其他研究(Hayes 1995; Tamney, Johnson and Burton1992)也發現，基督徒較沒有信仰的受訪者不認同墮胎，反映基督教信仰的原則，上帝是生命的源頭，是賦予生命的，生命的主權屬於上帝，人無權奪去。同樣道理，人也沒有自由和權利取去自己的生命。然而，即使是基督徒，他們對不同的處境，態度也可以迥然不同，這是下一節探討的範圍。

對不同處境的態度

這項研究共設定兩類墮胎處境：創傷性墮胎及選擇性墮胎。(Jelen and Wilcox 1997)前者包括四個處境：母親生命受威脅；因姦成孕；胎兒嚴重疾

病；胎兒弱智。後者包括三個處境：13歲未婚懷孕；經濟困難；影響生涯計劃。

圖6.1及表6.3顯示受訪者對不同墮胎處境的接受程度（在李克特量表1-6級，1代表十分不接受，6代表十分接受）。受訪者較接受創傷性墮胎的處境，82%可接受當母親生命受威脅時墮胎，66%可接受因姦成孕，53%可接受當胎兒嚴重疾病，即使出生也只能存活一個月。這些處境較獲得受訪者的諒解，可接受程度較高。

圖6.1 受訪者對不同墮胎處境的接受程度

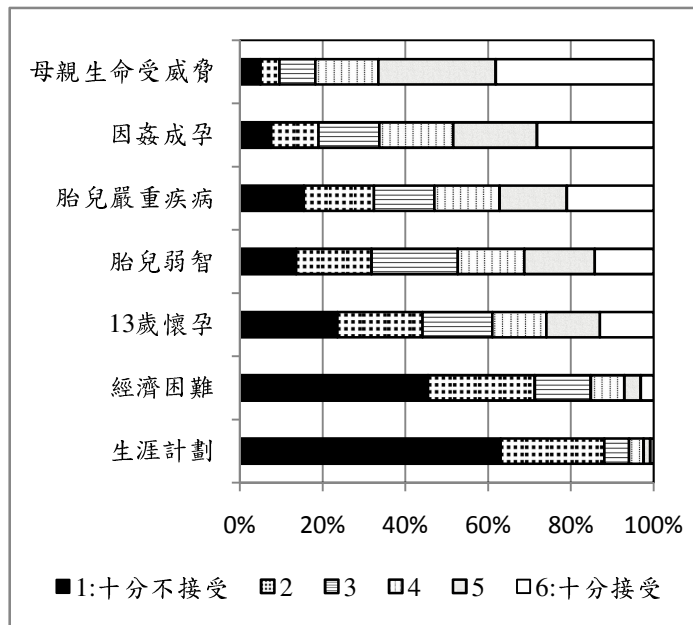


表6.3 受訪者對不同墮胎和自殺處境的接受程度

		較不接受(%)	較接受(%)
選擇性墮胎	影響生涯計劃	94	6
	經濟困難	85	15
	13歲未婚懷孕	61	39
創傷性墮胎	胎兒弱智	53	47
	胎兒嚴重疾病	47	53
	因姦成孕	34	66
	母親生命受威脅	18	82
自殺	無依無靠	96	4
	腦退化	93	7
	連累孩子	91	9
	傷殘無法自理	86	14
	痛楚	83	17

受訪者較不接受因胎兒弱智而墮胎(53%)或選擇性墮胎(61-94%)。在選擇性墮胎的處境中，受訪者較接受13歲未婚懷孕的姊妹墮胎；受訪者對因影響生涯計劃和經濟困難而墮胎的接受程度最低，分別只有6%和15%。受訪者對所有自殺處境的接受程度都很低(4-17%)。

基督徒雖然在原則上反對墮胎，但較接受創傷性墮胎，這情況在其他同類研究(Jelen and Wilcox 1997; McConkey 2001)中也出現。¹¹⁶一方面，這可能反映受訪者不是教條式的應用基督教反對墮胎的原則，在特殊的情況下，如孕婦不能控制的處境，也可接受墮胎（即創傷性墮胎）。另一方面，這會否容易陷入處境神學的困局，究竟在怎樣的處境中才可以墮胎呢？誰可以作出裁決呢？

四、社經特點和宗教參與對態度的影響？

社經特點包括性別、婚姻狀況、年齡、家庭總收入、教育程度和親友曾墮胎或自殺。宗教參與及投入指受訪者與上帝的關係，對信仰的投入程度和參與宗教活動或經歷的頻密度，並以項目總和的平均值定出宗教參與指數，按其百分位數(Percentile)分作三等級：較高參與、中度參與、較低參與。

本研究按表6.3將12個處境分為三類，以計算受訪者對創傷性墮胎(TAAI, Therapeutic abortion acceptance index)、選擇性墮胎(EAAI, elective abortion acceptance index)和自殺(SAI, suicide acceptance index)的可接受程度的平均值，進一步使用t檢訂(t-test)或方差分析(ANOVA)，分析不同社經特點及宗教參與組別的TAAI, EAAI及SAI平均值，顯示那些組別的受訪者較接受創傷性墮胎、選擇性墮胎和自殺(表6.4)。

¹¹⁶ 不過，即使是非基督徒也會有類似的情況，就是他們原則上反對墮胎，但在具體處境中也會接受特殊的情況，如創傷性墮胎。(Simon 1998)

表6.4 創傷性墮胎(TAAI)、選擇性墮胎(EAAI)和自殺(SAI)可接受程度值較高的受訪者群組

	TAAI 較高	EAAI 較高	SAI 較高
性別	女*	女**	男*
婚姻狀況	已婚*	未婚*	-
年齡	年長**	年輕**	-
家庭總收入	高收入*	-	高收入**
教育程度	-	中學或以下**	-
親友經驗	有*	-	-
信主年日	短*	短**	-
宗教參與	較低**	較低**	較低**

置信水平：**=p<0.01 * =p<0.05

結果顯示，女性較男性接受不同處境的墮胎，這是可以理解的，女性可能較易體諒孕婦墮胎的決定。另一方面，男性較女性接受不同處境的自殺，與香港男性比女性較高的自殺率¹¹⁷是一致的。

已婚的較接受創傷性墮胎，未婚的較接受選擇性墮胎。這與年長的較接受創傷性墮胎和年輕的較接受選擇性墮胎可能是類似的情況。已婚的和年長的基督徒人生經歷較多，可能會較易體諒在創傷性墮胎處境中孕婦面對的困難。同樣，親友有墮胎經驗的較接受創傷性墮胎，也可能是基於同一原因。未婚的和年輕的可能較易體諒孕婦在面對選擇性墮胎處境中的決定。家庭總收入較高的較接受創傷性墮胎，可能是因為家庭總收入較高的，同時也是已婚的和年長的受訪者，所以較接受創傷性墮胎。教育程度在中學或以下的較接受選擇性墮胎，可能是因為教育程度在中學或以下的，同時也是較年輕的受訪者，所以較接受選擇性墮胎。

信主年日較短的較接受墮胎。宗教參與較低也較接受墮胎和自殺。後兩者反映信主年日與宗教參與都影響墮胎和自殺的態度。基督教的信仰不認同墮胎和自殺，因此，信主年日愈長和參與愈高，受訪者會愈認同這原則。家庭總收入較高的較接受自殺，其原因可能需要進一步研究。

然而，這些比較都是相對的。必須指出，總體而言，不同社經特點和宗教參與的受訪者，他們的墮胎和自殺態度可接受程度值的差異，表示社經特點和宗教參與對態度的影響並不是很大。例如，未婚的受訪者接受選擇性墮胎的平均值是2.203（在李克特量表1-6級中1是十分不接受，6是十分接受），較已婚的受訪者（平均值是2.079）只高0.124而已。社經特點對受訪者的態度有影響，平均值差異只是在0.12-0.39之間。宗教參與對受訪者的態度有較大的影響，但影響也不算大（不同參與程度的平均值差異只在0.39-0.60之間）。信主年日對受訪者的態度有影響，較社經特點及宗教參與的影響大，但影響也不算很大（平均值差異只在0.40-0.78之間）。

五、價值觀如何影響態度？

這項研究透過因子分析(factor analysis)將設定的30項價值觀題目歸納為五個因子：一、個人權利及選擇；二、代價及計算；三、生命觀念；四、對上帝的觀念；五、罪觀。

擁護選擇權(Pro-choice)的人會較重視個人權利及選擇，認為孕婦應有自由決定胎兒的生死，墮胎是孕婦的個人選擇，墮胎的決定應受尊重，胎兒是沒有人權的，自殺是免除痛苦的途徑之一，人有權按自己的意欲結束生命和有自由選擇自殺等等。擁護選擇權的人也會考慮和計算各種代價(如時間和經濟的代價)，如何影響婦女未來的福祉。對於有嚴重先天殘疾或缺陷胎兒，他們可能會認為這些胎兒就算出生，其人生也是一個悲劇，所以，更不應讓胎兒出來承受先天殘疾或缺陷所帶來的痛苦。

擁護生命權(Pro-life)的人會較重視生命和上帝，也會對罪較為看重。他們會認為所有生命都是很有價值的。所以必須珍惜和善用生命，而信徒應在生活的每一方面為主作見證。雖然為人父母可能要付出很多，但也是值得的。對於上帝，他們相信所有生命都屬於上帝的，只有上帝有權取去生命。生命中痛苦的經歷是上帝所容許的，上帝在我們每個人的生命中都有祂的計劃。他們也會認為，因意外懷孕而墮胎和因痛苦或困難而自殺，在上帝眼中是有罪

¹¹⁷ 2010年，香港共有1,022人死於自殺，當中62%是男性，38%是女性。(Hong Kong Judiciary 2011)

的。上帝必懲罰罪人。

表6.5顯示受訪者在不同價值觀因子的平均值、標準差和受訪者數目(N值)。受訪者的擁護生命(Pro-life)價值觀(因子3-5)很高,平均值在4.93-5.53分之間(在李克特量表1-6級中1是十分不同意,6是十分同意);擁護選擇權(Pro-choice)價值觀(因子1-2)較低,平均值只在2.07-3.32分之間。這反映受訪者認同生命的珍貴和相信只有上帝擁有生命的主權,不同意墮胎和自殺是個人權利及選擇,也較不同意在計算代價後,墮胎和自殺是必然的決定,墮胎和自殺都不是上帝悅納作為解決問題和困難的方法。另外,標準差在1或以下(特別是生命觀念和對上帝的觀念,標準差分別只有0.64和0.72),表示受訪者的意見很接近,這可能與前面提及受訪者的社經特點和宗教參與很相近的情況有關。

表6.5 受訪者的價值觀

價值觀因子	平均值	標準差	N
1.個人權利及選擇	2.07	0.84	1141
2.代價及計算	3.32	0.98	1147
3.生命觀念	5.53	0.64	1154
4.對上帝的觀念	5.53	0.72	1129
5.罪觀	4.94	1.04	1154

值域:1-6;1代表十分不同意,6代表十分同意

表6.6顯示價值觀因子與受訪者對創傷性墮胎、選擇性墮胎和自殺的態度的相關性。首先,擁護選擇權價值觀的因子(個人權利及選擇及代價及計算)與墮胎和自殺態度的相關性,其Pearson's r值是正數,表示愈認同擁護選擇權,愈接受墮胎和自殺。相反,擁護生命權價值觀的因子(上帝的屬性、生命觀念、罪觀)與墮胎和自殺態度的相關性,其Pearson's r值是負數,表示愈認同生命權,愈不接受墮胎和自殺。

表6.6 價值觀與受訪者墮胎和自殺態度的相關性

Pearson's r	創傷性 墮胎	選擇性 墮胎	自殺
1.個人權利及選擇	0.32**	0.42**	0.44**
2.代價及計算	0.32**	0.24**	0.27**
3.對上帝的觀念	-0.06*	-0.16**	-0.19**
4.生命觀念	-0.10**	-0.18**	-0.25**
5.罪觀	-0.07*	-0.19**	-0.25**

置信水平: **=p<0.01 * =p<0.05

第二,擁護選擇權價值觀的因子與墮胎和自殺態度的相關性,其Pearson's r值是在0.24-0.44之間,比較擁護生命價值觀的因子與墮胎和自殺態度的相關性(其Pearson's r在0.06-0.25之間)為高。換句話說,反面擁護選擇權的價值觀(個人權利和選擇、代價和計算),與受訪者對墮胎或自殺態度有較高相關性;正面擁護生命權的價值觀(上帝的屬性、生命觀念、罪觀),與受訪者對墮胎或自殺的態度有較低相關性。即是受訪者雖然認同上帝、生命和罪的觀念,但並不是他們反對墮胎和自殺的主因。這是否意味著受訪者雖然認識上帝喜悅甚麼和生命的主權,但這些都不是他們反對墮胎和自殺的重要原因?

另一方面,在墮胎和自殺的問題上,受訪者反對人擁有自由選擇墮胎和自殺的權利,也不贊同考慮和計算各種代價作為墮胎和自殺的理由。這種價值觀與他們對墮胎和自殺的態度,相關性較高。這是否反映一種負面和否定式,甚至是律法式或教條式的反對墮胎和自殺,而不是基於對生命的珍重和對上帝的認識?

六、對教會的意義

總的來說,受訪者原則上對珍惜和保護生命的看法一致,墮胎或自殺均不合理,但在實際處境的接受情度則不一樣。受訪者較接受創傷性墮胎。究竟信仰原則在實際處境中應如何運用呢?我們會否容易墮入處境倫理的陷阱?但若只按信仰原則不管處境,我們會否墮入律法主義的陷阱?教會須如何教導信徒,在實際面對處境時可以按甚麼倫理準則作決定呢?

其次，受訪者重視上帝、生命及罪，但他們對墮胎和自殺的態度，主要不是與上帝、生命及罪的重視態度相關，而是與反對個人權利及選擇和事事計算代價有較大相關性。換言之，是教條式不贊成墮胎和自殺，而不是因為對上帝的認識或重視生命的價值。這是因為受訪者的信仰價值觀已內化抑或信仰已變成僵化的教條？教會須如何教導信徒將信仰價值觀生活化呢？

最後，受訪者基於不贊成個人自由權利反對墮胎和自殺，這讓我們反思，教會群體如何抗衡自由主義？教會除了原則上反對墮胎和自殺，也須以實際行動關心和幫助考慮墮胎和企圖自殺的人，使信仰原則不是一種律法主義的審判。受訪者對共同承擔胎兒出生後的養育責任，約一半人同意，另一半人不同意，沒有一致的看法，反映在這一實際行動上未有共識。教會須如何教導信徒以實際行動支持信仰原則呢？

參考資料：

立法會秘書處 2011「聯合國人權公約及控制非本地婦女使用產科服務的措施」文件 IN22/10-11，
<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/sec/library/1011in22-c.pdf>，2012年3月2日登入。

香港教會更新運動.2011. 2009 香港教會普查統計數據集.香港：香港教會更新運動。

政府統計處 2012. 2011 人口普查：簡要報告.香港：政府統計處。

CSD. 2012 *Thematic Report: Household Income Distribution in Hong Kong*, Hong Kong: Census and Statistics Department.

Encyclopedia Britannica 2012 “Pregnancy.” *Ultimate Reference Suite*. Chicago: Encyclopedia Britannica.

European Value System Study Group 2012 <http://zocat.gesis.org>, accessed on 10 August 2012.

Hayes, Bernadette C. 1995 “The Impact of Religious Identification on Political Attitudes: An International Comparison,” *Sociology of Religion*, Vol. 56, No. 2, pp. 177-194.

Guttmacher Institute, 2012 “Facts on Induced Abortion Worldwide,” http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html, accessed on 2 March 2012.

Hong Kong Judiciary. 2011. *Coroners' Report 2010*. http://www.judiciary.gov.hk/en/publications/coroner_report_may2011.pdf, accessed on 10 August 2012.

Jelen, T.G. and Wilcox, C. 1997 “Attitudes toward abortion in Poland and the United States,” *Social Science Quarterly*, 78, no.4 pp.907-921.

McConkey, Dale. 2001 “Whither Hunter’s Culture War? Shifts in Evangelical Morality, 1998-1998,” *Sociology of Religion*, Vol. 62, No. 2, pp. 149-174.

Simon, Rita J. 1998. *Abortion: Statutes, policies, and public attitudes the world over*, Westport, Conn: Praeger.

Tamney, Joseph B., Johnson, Stephen D., Burton, Ronald. 1992. “The Abortion Controversy: Conflicting Beliefs and Values in American Society.” *Journal For The Scientific Study Of Religion* 31, no. 1: 32.

WHO 2012a “Suicide.” <http://www.who.int/topics/suicide/en/>, accessed on 9 August 2012.

WHO 2012b “Suicide prevention.” http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/, accessed on 30 April 2012.

World Values Survey Association. 2012. www.worldvaluessurvey.com, accessed on 10 August 2012.

7. 信徒如何回應人生的起伏跌宕

吳慧華小姐

生命及倫理研究中心研究員

引言

人一生當中，或多或少經歷大大小小不同的苦難。¹¹⁸對於苦難問題，基督教自古至今已作了不少討論。今天，一般人都認為苦難是一個懸謎。人只可以在經歷苦難的時候，親自從中體驗苦難對自己有何意義。若然希冀從聖經尋找一個放諸四海皆準的解釋，答案往往是教人失望。因為根據聖經的記載，苦難來自不同原因。有的是來自人的罪(撒下十二 10-14)、有的則不然(約九 1-3)，有的更是人生本是如此，讓人參透不了神的作為(傳三 1-11)。

對於基督徒來說，神是人生的主宰，大多會如約伯般相信，禍福均來自神(伯一 21 下)。所以，縱然信徒未能解釋苦難，也知道惟有在神容許之下，災禍才會臨到人身上。不過對於一些信徒來說，理性上的認知是一回事，如何接受又是另一回事。

當信徒面對殘酷的現實，又或是無法接受的狀況時，有一些信徒仍然堅持「凡事謝恩」，以「讚美神」來平復情緒，度過難關。這些做法很理想，也很合乎聖經教導(參帖前五 16-18)。但對不少信徒來說，在極度痛苦中，很容易對神及對人產生不滿情緒，實在難以以「感恩」及「讚美」來減輕痛苦。究竟這一群信徒可以如何以信仰來回應無常人生中的苦難呢？

本文嘗試以有限的字數，向那些不滿神的「安排」，又懷著滿腔怒氣的信徒提供一些參考，讓大家未做到「感恩」及「讚美」的時候，或許可以嘗試以另一方式來處理因苦難而來的情緒。

¹¹⁸ 這裡所指的苦難不一定指到嚴重的天災人禍，例如地震、海嘯或火災等。這裡指到讓人難以承受的痛苦，筆者尊重不同人對苦難有不同的界定，所以，甚麼是苦難因人而異。若有人認為失戀是難以承受的痛苦，那麼對這人來說，失戀便是苦難。

無常人生中的情緒

對某些信徒來說，堅信神的慈愛來回應苦難問題，並非艱難的事情。有些信徒甚至可以如彼得、西拉一樣，在患難中仍然唱詩歌頌神(徒十六 22-25)。但不是所有信徒都能夠如此，有一些信徒受到打擊後，感到不知所措，無法親近神之餘，甚至不曉得信仰的路如何走下去。¹¹⁹

有一些信徒在受苦時，拒絕與神交談，有可能是他們對神生氣，抱怨神不愛他們；也有可能是他們不敢承認自己對神有不滿的情緒。或許在理性上，有些人仍然相信神是美善的，也認為無論發生任何事情，也不應該責備神，就如《約伯記》中首兩章的約伯一樣，即使災禍連連，但他在言語思想上仍沒有得罪神，認為「賞賜的是耶和華，收回的也是耶和華」(伯一 21 下)。¹²⁰ 但感性上，要他們在受苦中仍與神有美好的交往，甚至「凡事感恩」，又似乎真的「強他們所難」。他們究竟可以怎麼辦？

首先，不要漠視或抑壓個人情緒。有不少心理學者及輔導人員告訴我們人的情緒其實反映自己的內心世界，是生活中的保安信號。¹²¹ 他們大都不贊成人們收藏感覺，因為埋藏痛苦的人「在感情上容易變得與人完全隔絕，只維持表面膚淺的應酬或交往，他的內心也會容易陷入長期的消沉。」¹²²

¹¹⁹ 見張祥志，〈從「五經」及「智慧文學」看苦難的問題〉，蘇遠泰、趙崇明合編：《當信徒遇上苦難》(香港：基督，2006)，頁 11；楊慶球著：《神學的哲學基礎》(香港：天道，2010 年三版)，頁 96-97。

¹²⁰ 除非特別標明，經文均引用《新譯本》。

¹²¹ 參李兆康、區祥江著：《情緒有益》(香港：突破，2001)，頁 15。

¹²² 同上，頁 27。

對於一些在人生當中受到打擊，未能如保羅那樣凡事謝恩的信徒們，事實上卻又對神或對人懷著憤怒或不滿時，應該學習在神面前傾心吐意，這總比他們強迫自己抑壓情緒來得好。正如之前所言，收藏感覺只會讓人維持表面的交流，讓人消沉。無論與神又或是與人的關係，都不是好事。

有信徒認為不可以對神生氣，有的是怕神不祝福自己之餘，反過來懲罰自己；有的則認為對神生氣便是對神不敬，是不正確的行為，基督徒萬萬不可如此叛逆。無論基於甚麼原因，若然信徒對神確實有不滿的情緒，不表達、不處理的話只會窒礙人神關係，讓人在神面前卻步不前，不敢表達真正的自己，也不敢正視自己的需要，這樣的人或許在人面前是一個「敬畏神」的人，但在神面前是否欠缺真實的感情交流？這樣的人生又會否快樂呢？約伯自《約伯記》第三章開始，便在神及在人面前毫無保留地傾訴自己的不滿及冤屈，更有不少詩篇的作者向我們示範，人可以在神面前展示最真實的一面。

很多人都讚賞首兩章的約伯，認為他遇到苦難仍能堅守信仰，沒有口出狂言得罪神(伯一 20-22、二 10 下)，實在是義人的典範。但事實上《約伯記》並不是停留在「在这一切事上，約伯並沒有用口犯罪」(伯二 10 下)。從第三章開始，約伯便詛咒自己的生日，歡迎死亡(伯三)，更毫不掩飾地在神面前表達出他對神的看法，約伯直言神不再愛護他，而變成一位只會攻擊他及折磨他的神(六 1-4、十 7-8、十九 6-13, 21-22)。約伯對於神無情的說法，很明顯不是神學真理，而是受苦當中，約伯如何看神，以及他真誠地向神表達自己的感受。最終神亦在旋風中責怪約伯的無知。但有趣的是神認為約伯在怒火中對神的評論，反比其三友來得正確(伯四十二 7-8)，諷刺的是約伯三友一直對約伯的言論表示反感，也處處為神辯護，到最後反而是約伯為其三友獻祭，成為神與三友和好的祭司(伯四十二 8)。

神沒有因為約伯「言詞激烈」而與他破裂關係。約伯的不甘心，勇於向神表達內心的不滿，讓他的信仰有所突破，以前信奉的是風聞有神的宗教，後來

卻是親眼看見神的真實信仰。在旋風中遇見神後，苦難問題已經不再是一個問題。¹²³ 約伯最終放棄向神訴訟其不公。如此的結局，轉捩點在於人神相遇，也在於約伯沒有因人生突如其來的苦難而逃避神。即使約伯遇上不尋常的人生，認為是神無緣無故攻擊他，他也決意留在神的身邊哭訴自己的苦況及懷疑，而不是放棄信仰，對神不聞不問。

當 C. S. Lewis 失去摯愛的妻子時，其狀況也差不多。在他的著作 *A Grief Observed* 中，我們看到另一個有別於撰寫 *The Chronicles of Narnia* 的 Lewis。他揚言「他人不要嘗試以宗教安慰他，否則他懷疑這些人根本不明白。」他在書中抒發自己對神的不滿，他感到當人需要幫忙的時候，神恍若不知所終。他認為最可怕的事情不是停止相信神，而是怕自己會下一個結論：神本來便喜歡這樣，在人受苦的時候離開。*A Grief Observed* 不是一本以系統神學處理苦難的書籍，而是 C. S. Lewis，一個受苦者在神面前表達自己的怒氣及最真實的心聲。當人在痛苦的時候，與其拒絕自己對神有不滿的情緒，倒不如在祂面前抒發自己的感受。¹²⁴

除了對神，經歷無常人生的信徒也會對迫害者感到憤怒。同樣，一時未能做到主耶穌的要求，以 70 個七次原諒欺壓者時，卻可以選擇在神面前盡情傾訴。

《詩篇》一三七篇的作者，記載到他們因著國破家亡而帶著沉痛的情緒，當受到敵人欺負，強迫他們唱「得勝之歌」(詩一三七 2-3)，¹²⁵ 他們憤怒之下，惟有向神禱告，祈求神為他們報仇「耶和華啊！求你記念以東人在耶路撒冷遭難的日子所行的，他們說：『拆毀它，拆毀它，直拆到根基。』將要被毀滅的巴比倫城啊！照著你待我們的行為報復你的，那人有福了。抓住你的嬰孩摔在磐石上的，那人有福了。」(詩一三七 8-9)，當中的辭鋒用語一點都毫不客氣。曾有不少人質疑，聖經的正典為何包括

¹²³ Norman C. Habel, *The Book of Job* (Philadelphia, Pennsylvania: Westminster Press, 1985), 584.

¹²⁴ 參 John Goldingay, *Psalms 1-41, vol.1* (Grand Rapids, Michigan: Baker, 2006; reprint, 2009), 66-67

¹²⁵ John Goldingay, *Psalms 90-150, vol.3* (Grand Rapids, Michigan: Baker, 2008), 602.

如此殘忍的詩篇？一直以來，聖經從不刻意隱瞞人的罪性或殘忍的事情。另外，詩篇大多是人向神的禱告，某程度上是情感的流露及抒發多於是神學的教導。最後，詩人向神禱告，神如何看待這禱告，由神決定。¹²⁶ 或許我們可以如此理解，詩人由始至終都相信神施行審判，但這無阻他表達出自己被欺凌時的感受。¹²⁷

當信徒在患難中仍對神有信心，仍然相信靠著神可以度過難關，甚至以感恩的心來面對苦難，是最理想不過的事情，但對於那些未能如此相信，未能如此行的信徒，甚至內心充滿苦澀的信徒，最好還是先處理自己的情緒，可以與信任的牧者、弟兄姊妹，又或是輔導人員傾談，也可以在神面前呈現最真實的感受及想法。

無常人生

認清自己情緒及處理自己的不滿很重要，但認識人生本無常也同樣重要。因為當信徒愈明白聖經，愈不會對信仰有不切實際的期望。信徒要接受的一個事實，便是信主後的生命未必一帆風順，信徒仍然有可能遇上突如其來的災害。有時候，要一個傳統的中國人或佛教徒接受人生有苦難這事實，有可能比某些信徒來得容易。

對中國人來說，無常人生也不是陌生的思想。老子早已說出「福兮禍之所伏，禍兮福之所依」的道理。¹²⁸ 意思便是說禍與福互相依存，可以互相轉化。當人正在享受美好的事情時，禍患會突如其來；而當人面臨困境，也可能「逢凶化吉」、化險為夷。當年「知否世事常變，變幻原是永恆」這兩句歌詞迄今仍深入不少人的心坎，而即使不知道上述歌詞的年輕人，也可能會聽過「無心害你」頭幾句歌詞：「想一生一起，別想得這樣美，當中少不免道別離，想歡歡喜喜，但清楚這道理，風光怎麼會沒了期……」。

至於佛教，無論是大乘或小乘、從天台宗、華嚴宗到禪宗等，佛教由始至終都強調眾生皆苦及諸行無常，便是說人的一生必然經歷大大小小不同的痛苦，而所有事物的運行都處於無常變化之中，有生即有死，有死即有生，世間沒有永恆不變的事物。¹²⁹ 所以當有意外發生時，一點也不用奇怪，因為這才是正常的人生。

相對於一些對人生看得透徹的傳統中國人或佛教徒，有一些信徒，由於過於執著於「神愛世人與世人受苦」這兩者不能並存，他們很難接受信主後的人生仍會「失意事十常八九」這事實。當遇上苦難時，他們感到無奈、難受及氣憤，不明白為何苦難臨到自己身上。他們質疑神的愛，認為神既然愛世人，為甚麼祂沒有保護信靠祂的兒女，要經歷生離死別、病患、失學或失業等痛苦，而不能在神的恩典之下，平靜安穩地度過一生。有一些人在失意過後，更起了離開神、放棄信仰的念頭。¹³⁰

不錯，聖經有大量經文指出神對人的慈愛及保護，例如「他必愛你，賜福與你，使你人數增多，也必在他向你的列祖起誓應許給你的地上，賜福與你身所生的，你地所產的，使你的五穀、酒、油，以及牛犢和羊羔增產。你必蒙福勝過萬民；在你中間沒有不能生育的男女，也沒有不能生殖的牲畜。耶和華必使一切病症離開你；你所知埃及各種的惡疾，他決不加在你身上，卻加在一切恨你的人身上。」(申七 13-15)；「他必按時降雨在你們的地上，就是降秋雨和春雨，使你們可以豐收五穀、新酒和新油。他也必使田野為你的牲畜長出青草來，你也可以吃得飽足。」(申十一 14-15)。而詩人更經常提及神的看顧及保護：「我要向群山舉目，我的幫助從哪裡來呢？我的幫助是從造天地的耶和華而來。他必不使你的腳滑倒；保護你的必不打盹。看哪！保護以色列的，必不打盹，也不睡覺。保護你的是耶和華，耶和華在你的右邊蔭庇你。白天太陽必不傷你，夜裡月亮必不害你。耶和

¹²⁶ 參同上，頁 613。

¹²⁷ 參 Goldingay, *Psalms 1-41*, 66-67.

¹²⁸ 見《老子》五十八章。

¹²⁹ 蘇遠泰，〈苦難與超越：中國文化超級苦難的智慧〉，參蘇遠泰、趙崇明合編：《當信徒遇上苦難》(香港：基督，2006)，頁 87-89。

¹³⁰ 參張祥志，〈從「五經」及「智慧文學」看苦難的問題〉，頁 11。

華要保護你脫離一切災禍，他要保護你的性命。你出你入，耶和華要保護你，從現在直到永遠。」(詩一二一 1-8)

雖然聖經不斷提醒人要一生道路亨通，必須跟從神的教導：「如果你們聽從這些典章，並且謹守遵行這一切，耶和華你的神就必照著他向你的列祖所起的誓，向你守約並且施慈愛。」(申七 12)，但這一種「申命記思想」並不代表聖經的全部。有時候，即使當事人沒有離棄神的道，反而敬愛神，熱心事奉，也可能會遇上不幸的事情。¹³¹ 聖經當中，從來不乏「人生本無常」的經文。

《約伯記》的首兩章，描繪出完全正直、敬虔上主的約伯，在短短的時間內喪失一切財產、親朋及健康，由一位受人敬重的超級大富豪變成一無所有的病患者。除了《約伯記》，《路得記》也述說了人生的無常。以利米勒及拿俄米一家的故事，以利米勒帶著拿俄米和兩個兒子前往摩押，以為可以躲避饑荒，誰知他及其子先後去世，家中只留下拿俄米三婆媳(得一 1-5)。

對於約伯的慘況，讀者還可以從《約伯記》第一及第二章得知這是上主及敵擋者「打賭」的後果，但拿俄米為何遭遇喪夫失子之痛，整本《路得記》卻隻字未提。從「深入民心」的「申命記傳統」，又或是所謂的「報應論」(the law of retribution)看來，或許有人會認為以利米勒不應該因為饑荒便離開伯利恆，去了摩押地——淫亂之地，以致神懲罰他及其兩位兒子致死。就如猶太拉比也曾以此解釋以利米勒的「死因」。¹³² 但從上下文及相關的經文看來，這說法的證據稍欠不足。¹³³

¹³¹ 見楊慶堃著：《神學的哲學基礎》(香港：天道，2010年三版)，頁96-97。

¹³² Frederic W. Bush, *Ruth, Esther, Word Biblical Commentary*, vol.9 (Dallas, Texas: Word, 1996), 67.

¹³³ 同上。不少人因為摩押是由羅得的大女兒與他生的兒子(創十九 37)而來，所以視摩押人又或摩押地的源頭是淫亂的，但摩押在希伯來文的意思只是「從父而來」。或許在不少人眼中，摩押是淫亂之地，但根據聖經的描述，神不允許摩押人與亞捫人參與神的集會(申二十三 3)，不是因為她本質上淫亂，而是因為他們在以色列人出埃及的時候，他們沒有提供水及食物給以色列人，也因為他們僱用巴蘭咀咒以色列人之故(申二十三 4)。如果摩押地真的是罪惡之都，可憎之地，

基本上，除非有明顯的解釋，例如大衛在位期間所遇到的全國性瘟疫是因為大衛數點人民(撒下二十四 10-15)，以色列人國破家亡是因為他們對神不忠(摩九 1-10)，否則，突如其來的災難不一定與「報應」有關。我們也不宜對天災人禍妄下判語，隨意把意外看成出於神的責罰。

即使在新約聖經，雖然一方面強調信主後的生命是豐盛的(約十 10)，但卻沒有把生命豐盛等同於生活平穩。相反，從耶穌為門徒禱告的內容看來(約十七 14-19)，要立志成為一個認真的信徒、堅守信仰，更可能面對苦難，只不過這些苦難是可預計的。

無常人生的背後主宰

雖然信徒無法掌握人生，不知道禍患何時突如其來，但我們可以肯定的是無常人生的背後，是神掌管一切。或許我們不能明白，為何慈愛的上主容許人間出現苦難，但我們仍要相信人生縱有苦難，上主仍是慈愛不變的。

人在日光之下的際遇，是悲喜交集，也是人無法預知及始料不及的。不過，一切的事情卻不是隨機發生或發展，有神設定的時間。¹³⁴《傳道書》對此有深入的描述：

「萬事都有定期，天下萬務都有定時：生有時，死有時；栽種有時，拔出所種的也有時；殺戮有時，醫治有時；拆毀有時，建造有時；哭有時，笑有時；哀慟有時，踴躍有時；拋擲石頭有時，堆聚石頭有時；擁抱有時，避免擁抱有時；尋找有時，捨棄有時；保存有時，拋棄有時；撕裂有時，縫補有時；

神為何滅絕所多瑪、俄摩拉(參創十八 20-21；十九 23-24)以及迦南七大民族，摩押卻不在其中(申七 1)？相反，神吩咐以色列人不要敵視摩押人，他們的地只會留給羅得的後代(申二 9)。雖然神的審判有臨到摩押(耶四十八 1-9)，但主要是基於她非常驕傲，在神面前狂妄自大(耶四十八 26, 29)。不過，即使如此，神最終仍看顧摩押(耶四十八 47)。所以，與其說是神不滿意以利米勒「移民」摩押，不如說是猶太人視摩押為淫亂之地，認為「移民」摩押便表示對神不忠。

¹³⁴ Tremper Longman III, *The Book of Ecclesiastes, The New International Commentary on the Old Testament* (Grand Rapids, Michigan: Wm B. Eerdmans, 1998), 118.

靜默有時，講話有時；愛有時，恨有時；戰爭有時，和平有時。」(傳三 1-8)。

《傳道書》提到喜與悲互相交替，各自有出現的時機。時機由誰決定？並不是人，而是由神決定(傳三 11)。所以人並不能誇口說：「今天或明天，我們要到某城去，在那裡住一年，作生意賺錢。」(雅四 13)。因為無人能知道明天如何，甚至連生命的長短，也不是由自己說了算數，而是在神手裡(雅四 14-15)。

人雖然無法掌握自己的人生，但這並不是說人便要在一個沒有安全感的環境下生活，一生都在擔憂，不知道在甚麼時候，災禍會臨到自己身上。《傳道書》並沒有強調災禍，也沒有教人無時無刻對災禍產生恐懼。而是要說出人生本無常，不過無常背後有神掌管一切，讓人在神面前懷有「敬畏上主」(傳三 14)的心。換句話說，苦難的出現是要人類認清自己的限制，承認神才是那位真正「運籌帷幄」的主宰，而人終其一生，都無法測透上主的行為(傳三 11)。¹³⁵

如果聖經的上主，有如希臘神話的神祇一樣，那麼信徒面對苦難時，真的只是悲劇一場，自求多福。但好消息是人間雖有禍事，掌管萬有的上主卻並非脾氣暴躁，貪婪的海神波塞冬(Poseidon)。祂也不是老子口中「以萬物為芻狗」的「天地」，一個沒有情感的主宰。祂是有憐憫有恩典，不輕易發怒，有豐盛的慈愛及信實的神(出三十四 6)。所以，雖然「災難」看似有時間表，但在神掌管之下，一切的事情都是在最適合及最好的時間發生(傳三 11)。¹³⁶

或許當災難降臨到自己身上時，很難想像苦難發生在「最好的時候」，可能只想發問「為何偏偏選中

我？」。《路得記》中的拿俄米，當初跟從丈夫移居摩押，完全沒有想到避過饑荒，卻逃避不了丈夫及兩個兒子先後離世的「命運」(得一 3-5)。對她來說，即使她如典型的以色列人一樣，深信無論福樂禍患，都是來自神，但若有人說服她這些惡事是發生在最好的時機，一定是不可能的任務。根據經文，拿俄米控訴神苦待她，讓她變得一無所有(得一 13、20-21)。不過事實上，拿俄米並非一無所有，一路上有愛她的路得陪伴她，而到最後，路得甚至生了俄備得——一個能供養拿俄米的兒子(得四 14-16)。人生或有苦難，但在神的保守之下，又或是祂的定期之下，誰又會肯定不會苦盡甘來呢？

所以，信徒對前路懷有盼望，不是建基於現今的景況非常美好，乃是建基於至善及有恩典的神。而當信徒遇到苦難，也可以不絕望，因為苦難的背後，有慈愛的神，祂掌管一切，也體察每一個人。

無常人生中的禱告

苦難是難捱的，有很多時我們都不知道為何苦難會找上我們，而即使我們明白受苦的原因，也不表示我們可以沒有情緒。所以，當患難臨到信徒時，信徒可以在神面前傾心吐意，讓神轉化我們。我們不知道神如何轉化我們，但至少，我們應該相信神不會離棄尋求祂的人。《詩篇》七十三篇的作者，他向神訴苦，也得到神的啟迪，讓他從怨憤中走出來，重申信仰。雖然詩人的經歷及所受的苦難不足以代表所有信徒的經歷及苦難，但當我們受苦時，思想《詩篇》七十三，從中可以提醒我們，在苦難中，仍不忘抒發情緒及重申信仰。

《詩篇》七十三篇一開始，詩人指出他的苦惱在於世間的不公義(詩七十三 12-16)，當惡人當道，欺壓他人(詩七十三 3-6, 8)，連詩人也飽受欺凌(詩七十三 14)，而更痛苦的是惡人興旺(詩七十三 4-6, 12)，神似乎不聞不問，沒有伸張正義，懲罰他們，任由他們自高自大(詩七十三 9-11)。

面對這苦況，詩人真誠地在神面前傾訴他的苦惱。他指出他「嫉妒」他們(詩七十三 3)，也不畏言自

¹³⁵ William P. Brown, *Ecclesiastes, Interpretation* (Louisville, Kentucky: Westminster John Knox Press, 2011), 45; 參張祥志，〈從「五經」及「智慧文學」看苦難的問題〉，頁 28-29。

¹³⁶ 「他使萬事各按其時，成為美好……」(傳三 11 上)。這裡，《呂振中》譯本較貼近原文的意思：「上帝造萬物，按其定時都很美好」。另見《思高》譯本「天主所行的一切事宜，都很適時」。參 Brown, *Ecclesiastes*, 42-43; Longman III, *The Book of Ecclesiastes*, 119.

己險些跌倒(詩七十三 2)。看到惡人平安飽足，他甚至質疑自己一直所堅持的信仰：「看這些惡人，他們常享安逸，財富卻增加。我謹守我心純潔實在徒然；我洗手表明清白也是枉然。」(詩七十三 12-13)律法表明神的子民只要遵從神的道，便會「善有善報，惡有惡報」，但當詩人眼見的現實與神的教導不相乎時，他氣餒，認為自潔也是徒勞無功(詩七十三 1)。

《詩篇》七十三的作者用了 16 節的經文抒發了自己對惡人的不滿，以及對信仰的懷疑。但詩人不是只停留在首 16 節，抒發過後，詩人重申聖經的教導，便是神是賞善罰惡的，所以眼前的惡人似乎「風山水起」，但最終，他的結局終會滅亡(詩七十三 18-20)。事實上，惟有依靠神的人才有美好的結局(詩七十三 27-28)。詩人何時有這樣的轉變，便是當他進入「神的聖所」，一處人敬拜神的地方(詩七十三 17)。¹³⁷ 在這裡，詩人不再糾纏於惡人未有惡報此事上，而是重拾對神的信心。真正的興盛不在於財富，而在於神的同在。¹³⁸ 我們不知道詩人是否在崇拜中得到啟迪，只知道詩人在這裡得到啟發。¹³⁹ 他堅信神的屬性，即使現實環境沒變，心態卻隨之轉變。詩人承認以往看見惡人橫行霸道，與其他人一同遭到迫害時，他是「心中酸苦，肺腑刺痛」(詩七十三 21)。但再次堅信真理的時候，他可以不必再為到這事煩惱(詩七十三 16)，而是願意承認過往的無知(詩七十三 22)，再次把焦點放在神身上，為神作見證(詩七十三 23-24、28)。

當信徒遇見苦難，可以如《詩篇》七十三篇，先抒發情緒，再確認神的屬性沒有因眼前的環境而改變。信徒遭遇苦難表面上似乎與神的愛抵觸，但發洩過後，不妨再次「選擇」信靠信實及慈愛的神。

結語

正如一開始，筆者言明本文的對象是那些在苦難中，難以「不怨天尤人」的信徒。本文試圖提供一些建

議。首先，這些信徒先不要抑壓自己的情緒，然後再抓緊神是恩慈等屬性，堅信在困境當中，仍有出路。

所謂的出路不一定是問題得以解決。有時，哭訴過後，苦難仍在，但有一些信徒遇見神後，便不再把焦點停留在苦難身上。不單是詩篇七十三篇的詩人，也有患上類風濕性關節炎的杏林子，雖然終其一生，神都沒有醫治她的疾病，但她卻從信仰中體驗出生命的價值和尊貴，漸漸改變了她對生命的看法，變得樂觀與積極。

當然，不是每一位信徒都可以成為杏林子；同樣，神也不會讓每一位信徒經歷杏林子所經歷的。神的本性是仁慈的，即使信徒如拿俄米一樣，在悲苦的時候懷疑神的愛，多次抱怨神苦待自己(得一 13、20-21)，神也有權恩待她，在她絕望時，遭她拒絕的路得仍對她不離不棄，最終還成為她的依靠(得四 13-17)。

每一個信徒的個性都是獨特的，因著成長背景的不同，有些人抗逆力較強，有些人較弱；有些需要較長時間才能處理自己的情緒，有些人卻容易處之泰然；有些人對神完全沒有怒氣，有些人則容易埋怨神。無論是甚麼個性，當信徒有不滿的時候，明白神容讓我們哭訴。最重要的是不要因著苦難而離開神，反而在祂面前哭訴、尋求祂的安慰及幫助，苦難即使沒有過去，信徒也可以因著神而有能力面對人生的起伏跌宕。

¹³⁷ 參 Marvin E. Tate, *Psalms 51-100, Word Biblical Commentary*, vol. 20 (Dallas, Texas: Word, 1990), 238.

¹³⁸ 參同上，239。

¹³⁹ 參同上，238。

8. 另類生與死

梁永善牧師

基督教銘恩堂大埔堂堂主任

有陣子我們感到人生真的很無奈與矛盾，一些人非常渴望有下一代，但怎樣盡辦法也一無所出，但一些人當懷孕時只有驚沒有喜，更甚的卻要將生命除掉，這是何等的悲哀。當然，要進行終止懷孕的個案大部份原因是未婚懷孕，因不想面對而如此，雖然香港終止懷孕的個案似有下降，但另一則報導是不少人——特別少女北上（多在深圳）進行墮胎，我們雖沒有這些正確數據，但仍不能輕忽此事。

「基督徒」這三個字並沒有任何保證，基督徒並不會百毒不侵、有不犯罪的免疫力，基督徒也會犯上婚前性行為的錯，甚至未婚懷孕，故教會不能輕忽這另類的「生」與「死」問題。

一些結婚已久但仍未有孩子的父母，牧者不能單叫他們禱告仰望神便足夠，應鼓勵他們做身體檢查，看是否健康出問題而作出「補救」，當他們面對人工受孕時會有些困惑，這樣作會否沒信心、不順服神的旨意？牧者應給他們清晰的指示與教導，若會友有病他們求醫是否沒信心呢！難道神不能藉著醫生給他們治療嗎？亞伯拉罕獨特事件並不能搬字過紙般套用在會友身上（若是這樣，又怎樣面對他多妻的問題），故此牧者們應先有共識，教會有其立場，並需在已婚團契或小組中作出教導，這教導不單指出人工受孕所面對的風險，更要分析是否違背神的心意，何時才應採取這些行動呢？這些教導不單能釋去一些疑慮，更有正面的意義。

「終止懷孕」的問題則較複雜，已婚而未能懷孕者會請牧者代禱，或牧者可主動作出關心，但未婚懷

孕者未必會與牧者或其他肢體交往，故我們未能在適當時間作出適當教導（即他們往往暗中已採取了終止懷孕的行動，牧者們欲挽救已為時已晚），故此這便需防患於未然，在青少年團契舉行戀愛講座時，除了教導有關戀愛的問題，如：何時是適合談戀愛、怎樣選擇配偶、信與不信應否談戀愛、女多男少、適婚年齡甚或超齡仍未有戀愛對象如何面對等問題外，更應教導戀愛時應怎樣相處、如何不陷入情慾的陷阱中、婚前性行為帶來的危機與問題、未婚懷孕如何面對、終止懷孕會引來甚麼問題、特別是身心靈的困擾等，更要讓他們知道縱使他們犯錯，教會會執行紀律外，但仍會關心及牧養，這使他們萬一真的出錯不是離開教會，乃是勇於面對，被教會關心。

當然教會不單教導以上所提及的事，更需關注社會不良風氣、錯誤的價值觀如何影響著信徒，我們怎樣抗衡這些歪風，我們不單有聖經真理的教導，更應將這些真理如何落實在我們生活中，我們不單要對聖經有深切認識，同樣要了解世情才能作出適切的教導，但不得不承認在某些範疇我們的認識也有限，故一些機構能在某些課題上有深入研究便能給我們借鏡，正如是次明光社的「生有時？死有時？」調查報告特別講座便能給我們不少幫助，故筆者也將一些活動重新安排使能出席，從而吸收更多自己不知的知識，藉不同講者分享擴闊自己的思維。願牧者們能謙卑學習，教會能有效牧養，信徒能過聖潔生活，夫婦們能好好孕育下一代！

9. 由生到死的一些省思

陳永浩博士

恒生管理學院通識教育系助理教授

引言

明光社生命及倫理研究中心，今年以「基督徒對墮胎及自殺的態度」作為年度調查，當中訪問了超過一千位基督徒，以了解他們對墮胎及自殺的看法與見解。調查結果已見於週年研討會與報告中，在此不匯。本文旨在對調查當中的一些結果，作一些省思和分享。

信仰與生活的剝離

從調查的總體結果來看，的確是與「預期」的結果差不多：受訪的基督徒中，88%基督徒受訪者認為墮胎並不合理；同時，95%受訪基督徒認為自殺並不合理。這顯示香港主流基督信仰中對這兩個問題的看法。

不過，調查中一個值得留意的現象是：受訪者的信仰程度，與他們在自殺和墮胎問題作出決定之間的關係不強。雖然調查顯示受訪者的信仰投入度普遍較高（75%受訪者認為信仰十分重要，67%認為自己對信仰的投入程度很高），重視上帝、生命和罪的價值觀，但原來這些都不是影響他們對墮胎和自殺態度的關鍵因素。相反地，受訪者反對濫用自由、選擇權和計算代價等等的因素，才是與他們對墮胎和自殺的態度有較高的相關性。

這裡可引伸出來的第一個觀察是：雖然單看調查結果，不能就此武斷地說，我們的信仰與生活抽離，缺乏對相關問題作信仰和神學的思考（畢竟，他們作出決定的關鍵因素：反對濫用自由、選擇權和計算代價等等，其實背後都自有一套價值觀以作建構的），但這亦有可能與我們日常在教會中，對信仰的表達和教導「唔夠落地」有關。

相對我們一般教會的現況，筆者想到的省思是，我

們可否在教會的教導和生活「更落地」？我們的各級主日學教導，「書卷」為主固然重要，可否也同時開設一些「應用/倫理」的科目？我們的紅白二事，生榮死葬，固然要與歡喜的同高興，與傷心的同哀哭，但很多時這些人生的大事都容易變成一個個的儀節。我們如何能將信仰中的原則和價值觀，人生的大道理溶入當中？

聯想下去，這個「信仰與生活」的剝離，其實又關連到「信仰與神學」剝離的問題上。在教會中，很多人一聽到「神學命題」，就立即覺得太深、太難，認為這些還是留給對神學有深究的傳道人或「信仰達人」討論一番就好了，我們平信徒則是避之則吉。其實，生生死死的問題，由歷代屬靈偉人、教父及神學家，都留下了豐富的討論，教會如果能開設一些討論小組，吸引大家，引發思考，實為美事。

「看處境」背後，要當心信仰原則

在調查結果中，一個相當明顯的情況是，受訪者對墮胎及自殺，會因不同處境而變化。總的來說，受訪者較接受創傷性墮胎（如：繼續懷孕會危及母親性命，或是因姦成孕等原因），但反對選擇性墮胎如因影響生涯計劃而墮胎。同樣地，接受或反對自殺，都是因應不同處境。

正如調查報告中指出，「受訪者反對濫用自由、選擇權和計算代價，這些因素與他們對墮胎和自殺所持有的態度有較高的相關性」，也說明了受訪者都是對這兩個問題有過思考，深思之下才決定，答案也不是鐵板一塊，只會一味反對。

但從另一方面說，「睇情況」固然是對表明了受訪者要對問題有實際的理解才作決定，但香港的墮胎和自殺問題，以及其社會文化，其實又與其他國家或地區的情況相似，個人主義、自由主義抬頭之下，

信仰、傳統角度的看法，很多時都被認為是不合時宜(筆者也需要指出，「傳統」也不一定是全對的)，墮胎和自殺，在香港和世界其他地方，情況都是愈來愈嚴重。「今次睇情況得」，很可能意味著：將「唔得」的界線推下去，下次遇到類似，但「唔太得」的情況時，很可能因以往「睇情況」的先例，而「變成得」。這是當「對與錯」的對界線是浮動時可能會發生結果。

當然，以「睇情況」就說到會「變成得」，是太過陰謀論的，但筆者想說明的是，處理一些生命倫理的議題，除了不能「一刀切」，要看情況之外，我們其實更須要做好「原則」的功夫。平時就要多花點時間想想，如何按我們的信仰價值觀去處理和明辨是非：因為這些「人生交叉點」般的大問題，往往是在人最不方便，最突然的時候到來，到時才想，就太遲了，結果往往就是「睇情況」了。

生活都已經太忙了，何以「知生死」？

事實上，「生活太忙」的確使我們對生命本身，缺少了最基本的認知。人類的生命從何而來、從何開始？是精子與卵子相遇後，來自父親與母親的染色體會結合起來，就當是一個新的生命？還是要等到這個結合體成為了一顆微小的胚胎才算數？還是要等到胚胎在母親體內長大成小嬰兒才是？有人會以小生命發育到第三週時，眼睛、脊髓、神經、肺、胃和小腸等都有雛形才算是，很多「準媽媽」更會「遲三個禮拜，等個胎定左」，才會公佈喜訊！在我們讚嘆生命的奧妙時，其實「生命何時才算開始」這個問題，相信很多人都不能有一個肯定的答案。

那問題就大了：如果我們為未將「新生命」當成「生命」前，就將之結束，算是墮胎嗎？「事後避孕」又如何？其實這個問題，在天主教、醫學界都曾有不少的討論，也有不同的定義，但在基督教裡，因著不同的信仰、神學和宗派背景，對這個問題的理解，莫衷一是。我們這些香港的大忙人，更不會在這些問題上花時間思考了。

可是，我們沒對這個問題花功夫，不就代表著這個問題「不存在」：香港社會的一個普遍現象是，一個社會不太接受的事，只要改一改名，變得中性，少了爭議，就可以大行其道。墮胎就是一個好例子：「墮胎」這個字詞實在太負面了，在香港未經兩位醫生嚴格的檢查和同意更是非法的。不過近年，香港社會已創造了「終止懷孕」的新名詞，變得價值中立了，也有更多人接受了，結果是香港「終止懷孕」的比率，是已發展地區數一數二的。有時撫心自問：是香港準媽媽的體質，比世界各地的孕婦都差嗎？那為數這麼多的「終止懷孕」是另有原因？答案是顯而易見的。

相似的情況在「自殺」的問題上是一樣的複雜。「輕生」叫人惋惜，那對於病入膏肓，無藥可醫，生活在無望與痛苦中的，又如何處理？如果「安樂死」是較為可以接受的話，我們又要知道，安樂死又可分為聽任死亡(Letting die：按病人的請求，停止無望的救治，如讓末期病人提出類似的「預前指示」，在病人生命危急時，只作非侵入性和停止痛苦性的拯救。)、仁慈助死(Merciful aid to die：患者主動請求，用仁慈方法助其死亡)、仁慈任死(Merciful letting die：垂死患者已經無法表達意願，基於患者利益的考慮，停止無望的救治)、仁慈殺死(Merciful killing：在患者無法表達意願時，基於患者利益的考慮，用仁慈方法助其死亡)、和逆意殺死(Killing against one's will：最極端的情況：病患者或垂死者既不願意提早被結束生命，並且希望醫院盡一切方法救治或維持其生命，但卻不得要領而被殺死。有人認為，這根本已有謀殺性質)。

單是「安樂死」已經複雜萬分，更不要說我們可以輕易分辨各種自殺的動機、成因、行動、和結果了。更何況，在自殺的問題上，看上去是一個人作出的「個人決定」，但其家屬和友好，往往是最大受害者。如何處理和善後也是我們要多思想的。

可能，我們最大的問題，就是「忙到唔得閒病，唔得閒死」，以致我們在「生生死死」的問題上，太少思想，準備不足。這樣，套用一句全神的廣東話，「就死硬了」。

10. 研討會花絮

黃展睿先生

香港大學社會科學系學生

明光社生命及倫理研究中心暑期實習生

(本文於生命倫理 2012 年 7 月第十六期刊登)

與以往相比，本年度生命及倫理研究中心的研討會更著重與會人士和主講嘉賓之間的互動交流，安排了更多時間讓與會者發問。本文嘗試選取當日主題演講的一些內容，與讀者分享。

鄭順佳博士被問及假若有四人在雪山中被困，其中一位基督徒為了作好見證，在絕境下自願犧牲自己讓其他三位非基督徒吃他的肉來維持生命，這樣的做法是否合適？鄭博士回應說在這樣的情況下，他怎樣選擇是主要基於他從神領受了甚麼，在道德上並不存在絕對的對與錯。基本上，任何一個的道德審判都需要考慮到行動、行動者、以及處境三方面的互動。

吳庭亮博士在發佈生命及倫理研究中心的《基督徒對墮胎及自殺的態度調查》結果時指出，受訪基督徒普遍認為在墮胎前需要有最少七日的冷靜期和相關的輔導。他亦指出問卷中問及教會在反對已懷孕姊妹墮胎後，基督徒是否需要承擔該胎兒出生後的養育責任一項，結果是認為需要或不需要的意見各佔一半。與會者當中，有一位姊妹分享她教會曾鼓勵一對年青會友把胎兒生下來，並透過弟兄姊妹的關心及經濟支援這對信徒。這間教會不單幫助了這一對年青人，也感動了很多他們身邊的家人朋友信主。

作為一個牧者，有時會陷入兩難局面：例如一個老人家身患重病，為了不忍心兒子背負昂貴的醫藥費，希望醫生能終止對他的治療；兒子卻基於孝心，一力承擔醫療費用，希望老人家堅持下去。面對上述困局，葉敬德博士表示牧者要明白自己

的限制。他亦有三點建議：（一）協助雙方溝通；（二）若老人家已信主，可向他重申神會對他的病和他兒子的金錢有合適的帶領；（三）按情況喚起他的一些生存動機（如提醒他孫兒快將出生），使他在病中能藉此得著希望。

總的來說，參加者都在發問時間帶出不少具體及有意義的分享，使整個研討會內容更加豐富。

11. 與會者的意見

意見調查表

共有 95 位參加者填寫及交回意見調查表。當中 34% 教牧，10% 神學生，7% 長執，49% 平信徒。24% 男性，76% 女性。6% 15-24 歲，37% 25-44 歲，57% 45-64 歲。參加者對就墮胎和自殺是否合理的問題寫了很多意見和回應，輯錄整理如下：

認為是不合理的參加者的意見：

一、尊重生命、生命無價

- 尊重生命，困難可以面對
- 人總要負起對生命的責任
- 對生命不尊重
- 尊重生命，生命不屬於自己，而是從神而來
- 生命本身有其價值。由創造者所給予；應該在任何情況之下應該好好學習生活
- 生命寶貴
- 生命是無價，人無權扼殺生命
- 生命是否可以合理化地被人毀滅

二、主權在神

- 生命是神的創造，我無權解決；尊重每一個生命屬於神，人不能有決定毀滅生命，乃是倚靠神渡過困難，靠主得勝
- 生命是上帝所賜予，無論嬰兒或成人，生命起／終的主權是由上帝決定
- 因為生命是天父賜給我們的
- Life is a gift from God
- 生命是神所給予的，人沒有權行結束。但某些情形下，墮胎議題仍具爭議性（如強姦的受害人）。
- 違反聖經教導，生命是上帝賜予，人應該選擇生命
- “生命”總不由人，是從上帝的恩賜而來。強行影響一個生命即是不該的。當然每一個處境都有其獨特性，不可以只有應與不應
- 生活主權不在自己手中，乃在神的主權之下
- 生命是神所賜的，人不可奪取
- Suicide: Life is given by God

- 墮胎：生命源自神；自殺：絕望中總會見神恩，有出路
- 自殺：生命是禮物，痛苦有所領受及作見證；若危害母親的生命但受精卵又未及國際標準成為胎兒的情況下
- 所有事情都是由神主宰，事情的唔好都要學習去接受，不是用逃避方法
- 生命主權在於神，我們沒有權去奪取
- 生命不是自己掌管的，為何要選擇毀滅生命
- 生命在神的手中，若胎兒不是危害母親，絕不應墮胎
- 人無權結束生命
- 生命的長短不在於人，而在於神
- 生命不能自己解決，自殺或墮胎
- 生命是神所賜的，都應珍重和珍惜。但在極特殊處境，可能作特別考慮，如為救人而犧牲自己(如這也屬自殺的話)
- 生命是神所賜的，人不能自行作主去扮演這角色

三、自殺或墮胎不能解決問題

- 自殺不是唯一的出路，也不是解決問題的最好方法
- 為何以死及毀滅生命來了斷、放棄。在墮胎事後，亦會對自我生命有自責及內疚
- 所有難題都有解決問題方法，只是在乎那個人如何去看事物，但是有些人可能因其成長環境及周圍的人不致會對方走迷了路。

四、不合聖經、基督教、倫理教導

- 墮胎會連著母親可能健康的情況；自殺於聖經的教導和不應該自毀，又對身邊的人所造成無法彌補的傷害
- 墮胎及自殺都不合乎聖經教導
- 從聖經及道德上不支持
- 自殺在我信仰認知中是罪，墮胎卻要看當時人背後的原因才能定斷
- 因為聖經的準則

- 不合聖經教導
- 殺害毀滅生命總是不應該的
- 這是殺人及自殺是犯罪，在世上觸犯了法律，在上帝中都是十誡的犯罪
- 基督教倫理不傾向，但在一些特別處境會明白、體諒，但這並不代表贊同，所以想聽多些有關方面的神學反省

五、特殊處境下可接受

- 墮胎有些情況是可按納，但自殺是不應出現的情況
- 一般情況不贊成。但現今社會如青少年(eg. 15age)是否應墮胎或是老年人是否可安樂死
- 背後有很多特殊理由，例如墮胎可因女方受侵後懷孕。自殺是基於精神錯亂
- 墮胎有時是母親的健康原因，故可以接受；自殺則絕不能接受，因為生命不是只屬於我們的
- 總有很多處境性的考慮
- 兩者都有一些處境是可以同情的
- 人工流產的其中一種考慮是母親的生命是否受影響
- 墮胎除了因為是「任意妄為」外，也可因為健康理由如不適合懷孕
- 墮胎可能基於胚胎殘缺
- 墮胎，看似違反人道主義，但有某些情況墮胎是合情理；自殺看似是自殘或逃避現實的手法，但會不會此成為自衛方法？
- 有個別案例(如強姦受害人或精神病患者的情況)，很難說「合理／不合理」，也有些其他備理考慮影慮影響這判斷的！

六、個人決定

- 有實際文化、處境的考慮因素，以致人作出這些選擇
- 各有自己問題和難處，外人難判斷「不合理」
- 合理的意義是什麼？採取此方式處事的當事人必定有他的理由。本人不認同結束生命，但也尊重當事人有其理由或無奈！
- 因為始終是個人的決定和面對；自殺：因為生死應由神決定的
- 世事沒有絕對，最重要理解背後的問題

- 我認為墮胎，以當事人的處境作選擇面作出決定；自殺；生命是由神掌權，不可自行解決

七、其他回應

- 墮胎多會主觀地令我想到了不合宜的性行為；自殺多是對生命的無奈的回應。他的反應是可理解的，雖然我不敢認同但肯定是惋惜的（對當時人及家人）

認為是合理的參加者的意見：

- Medical condition of baby. Suffering from disease
- 因為墮胎有時是因為人的身體有健康問題而不能懷孕，否則會有生命危險；自殺只是逃避問題，而不是解決方法，所以不合理
- 墮胎的成因，即成孕原因有所不同
- 墮胎原因很多，關於父母及胎兒生命及日後生命承载力；自殺：結束自己的生命主要是個人與生命的主的關係。但選擇自殺也不是容易決定，合理與否視乎從誰的角度來看
- 按情況處境
- 看成孕的原因而決定(eg.被姦成孕就可能較近合理)；自殺是放棄生命，但嚴重疾病等如何處理則未知
- Abortion: Vary with circumstances;
- 人生是複雜的
- 墮胎可以受著外來因素更多而影響行動者決定，但自殺是自身決定性多於受其他影響
- Unwanted pregnancies may result in many undesirable sufferings. Suicide is not allowed in the biblical teaching
- 自私
- 太過多人承擔；安樂死有其 grey area
- 問題是錯綜複雜
- 我相信面對墮胎及自殺他們必有他們的處境狀況及面對困難。我們要了解的不是單單結果及對他的批判而是他為何會面對這些狀況及如何與他同行
- 因為這兩樣都違背神創造人的心意
- 覺得現今人漸漸把這兩樣行為合理化，減少承擔長久的苦痛或責任

生命及倫理研究中心簡介

明光社「生命及倫理研究中心」於2008年成立，旨在對社會所關心的倫理議題上，以理論分析、調查研究、數據資料等作為基礎，按聖經真理作出整合，向社會大眾分享，讓公眾能以更多向度、更具深度的思維，找出合乎社會利益和倫理的方向。中心亦致力將研究成果與相關界別分享。中心又建立網絡，凝聚力量，透過舉辦各類研討會、講座、讀書會、課程及出版等事工，推展對生命倫理議題的研究和教育工作。

我們的工作

研究工作

研究中心主要就一些影響深遠的社會問題，搜集本港及外地的資料，進行分析研究，並以基督教信仰整合和回應。已發表的研究包括：

- 2010 香港基督徒沉溺行為調查
- 2011 80、90後基督徒的社關及價值觀調查
- 2012 基督徒對墮胎及自殺的態度調查

研討會

「週年研討會」是研究中心一年一度的計劃，目的是集合專家學者、教牧同工、社工、老師及其他關心社會倫理發展友好，就特定的主題一同交流。研討會既著重學術，也致力於社會應用層面的研究。

週年研討會的主題包括：

- 2009 家庭友善政策初探
- 2010 若沉遇溺：基督徒與成癮行為——探討基督徒成癮行為、輔導進路和防治方法
- 2011 80傳說——如何牧養通識新一代的信徒
- 2012 生有時？死有時？——生死的神學、倫理與牧養

出版工作

研究中心會將研討會發表的論文結集出版，亦會翻譯具代表性的外國生命倫理書籍，擴闊學界和社會對生命倫理議題的認知。另外，中心也會定期整理本港及外地的生命倫理課題的資料，供教會、社工、學校及公眾人士參閱。

生命倫理對談

「生命倫理對談」為研究中心所舉辦的研習會，旨在招聚對生命及倫理問題有興趣的有心人，共同討論特定課題，逢單月舉行。在2012年，研究中心推出《職場倫理奏鳴曲》對談系列，邀請在香港職場中不同界別、職業的信徒分享一些倫理和抉擇問題。

生命倫理雙月刊

《生命倫理》雙月刊，主題文章為「生命倫理對談」聚會的內容、研究中心活動花絮外，也會不定期刊登一些教牧同工或學者對生命倫理問題的分享。

生命倫理錦囊（網上版）

《生命倫理錦囊》為研究中心的電子出版刊物，每季一期，以電郵方式給教會、機構，以及登記接收明光社資訊的讀者，幫助信徒對當前社會問題略為認識，從而作信仰反省，以短少（四版以內）、深入、淺出的方法，對時下及社會將會面對的議題和現象，作出倫理及信仰的整合，然後向教牧同工獻議，並有切實可行的建議去作教導和回應。（詳情見下頁）

神學課程

將神學與倫理的研究整合，一向是研究中心的宗旨。研究中心於過往數年間，與不同機構及神學院合作開辦不同的神學課程，目標為以三年作一個循環，開辦「性神學」、「社關神學」以及「倫理神學」課程，裝備神學生及在職牧者。

教學課程

研究中心定期與不同的大專院校、神學院、教學機構、社工組織合作，推展有關生命倫理教育的講座、課程及導師訓練（Train the Trainer）課程。

讀書會

2012年2月，研究中心選取了《正義，一場思辨之旅》。讀書會每月相聚一次，每次順序閱讀一章，年底完成。期望參加者可以藉此提升及加強思考及分析能力，以理性檢視自己一直所持守的信念。

網絡合作

研究中心致力與不同界別的專家學者和業界組織組成網絡，建立聯繫，冀使中心研究既有理論基礎、亦能落實於應用層面。

同工

吳庭亮博士 研究主任
香港大學哲學博士
維珍神學院道學碩士
倫敦大學科學碩士

吳慧華小姐 研究員
比利時魯汶大學神學碩士
比利時魯汶大學宗教研究碩士
香港浸會大學哲學碩士

諮議小組成員（排名按筆劃先後次序）

洪小琪女士、張志儉博士
馮麗妹博士、葛琳卡博士
鄭順佳博士、關啟文博士

生命倫理錦囊（網上版）

各期發表日期及主題：

第一期	2010年3月	購物天堂的背後：消費主義
第二期	2010年6月	馬照跑-波照賭？香港賭博問題
第三期	2010年9月	八十後現代思潮與教會牧養回應
第四期	2010年12月	日日都係購物節？
第五期	2011年3月	借肚生仔之後...
第六期	2011年6月	6000元，點解派？向誰派？
第七期	2011年9月	身體價值的「等價交換」？
第八期	2011年12月	大地悲鳴，管家失靈
第九期	2012年3月	站在阿豬阿狼之上談政治...
第十期	2012年6月	Pro-choice 抑或 Pro-life？

*第一至八期將合訂成書，並於合訂本出版後下架，出版日期請留意明光社網頁(<http://truth-light.org.hk>)。

請登入明光社「生命及倫理研究中心」的網頁：<http://ethics.truth-light.org.hk> 瀏覽。

2012 年週年研討會文集

生有時？死有時？生死的神學、倫理與牧養

督印人：蔡志森

總編輯：吳庭亮

編委會：吳庭亮、吳慧華、沈雅詩

設計：張訊威、周偉成

出版者：生命及倫理研究中心

承印：創世記設計製作

印刷數量：1,000 份

國際書號：978-988-16037-1-5

查詢及聯絡

生命及倫理研究中心

九龍荔枝角長裕街 8 號億京廣場 11 樓 1105 室

電話：2768 4204 傳真：2743 9780

電郵：research@truth-light.org.hk

網址：<http://ethics.truth-light.org.hk/>

© 版權所有。未經許可，請勿以任何形式複製

ISBN 978-988-16037-1-5



9 7 8 9 8 8 1 6 0 3 7 1 5

