

<<我不是杀人犯>>

图书基本信息

书名：<<我不是杀人犯>>

13位ISBN编号：9787108030399

10位ISBN编号：710803039X

出版时间：2008-12

出版时间：读书·生活·新知三联书店

作者：[法]弗雷德里克·肖索依

页数：127

译者：孟晖

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;我不是杀人犯&gt;&gt;

## 前言

一位母亲，为了她痛苦而无望治愈的儿子，不惧挑战法律与道德，以给予他那被他所热望的死亡。这是一个极端的现代悲剧，是震撼了整个法国的一个事件，标志着时代的变化，迫使人们思考，并促动了我们的立法的改进。

一位医生克服了自己的疑虑，在玛丽·安贝尔之后，完成了那最终的、解放的动作，而本书就是关于这位医生的经历，对相关事件进行了最详实的讲述。

您在掩卷之时不会无动于衷的。

在这里，一个人的历程始终都在与他所面临的危险做着较量。

在2003年9月的一个早晨，身为急救医师(这是一种对抗一切危险的行业)的弗雷德里克·肖索依决定，为因瘫痪而关锁在自己身体之棺中的23岁的年轻人樊尚·安贝尔的痛苦做一个终结。

这对我们所有人都造成了震撼，突然之间，所有的政治争论都显得苍白无力。

在不自觉之下，贝尔克医院的这位医务业者迫使法国通过了一项关于生命之终结的法律。

这位医生的职业履历是清白的。

您将会读到关于一个诚实的人的生活的讲述，并为之动情，正是他经历的那些幸福、不幸以及让其履历生辉的正规培训，把他导向那解救与同情的行为，导向那个最终的决定。

谢谢您，肖索依医生。

取胜的并不是死亡，而是生命。

年轻的瘫痪患者想要死去，却没有这个权利。

他要表达这个要求，都只能依靠其右手拇指难以分辨的动作。

樊尚·安贝尔四肢全瘫，失明并且口哑，却凭着顽强和毅力获得了胜利。

他有权获得我们的感激。

无论造化还是神意都不肯恩准他摆脱其肉身的棺木的愿望，于是，帮助他离去的是那个最爱他的人、

他的母亲，为此她挑战了法律，这恰恰是至爱的行为。

这位妈妈挺身跨越法律与社会禁忌，从而进入了医学的历史。

走到生命尽头的病人们都欠她很多。

未来的法律也将变得更为温柔。

死是生的组成部分，医生们尽一切可能让人趋生避死，但最终还是得承认这一点，因为他们对此最清楚不过。

弗雷德里克·肖索依医生选择了越雷池一步。

他不仅做出了实际行为，而且还公然承担责任，于是，他的这个不合乎法律的行为就引发了诸多的后果。

既然已经无能为力了，就卸掉呼吸机，停止人工辅助，对这类做法，人们充满了疑虑，也不愿多谈。

从事这种行为的医生或医护团队会惹上凶杀调查，因此几乎都不希望公开地触及这个话题。

我们把这一做法称为被动性安乐死。

我憎恶这个词。

让我们还是谈论帮助，谈论陪伴，谈论生命的终结吧。

自这位年轻人之死以来，很多事情都发生了改变。

一个由国会议员组成的考察组在向众多专家进行听证之后，已经完成了一件引人注目的工作。

虽然病人的意见、病人团体的代表们的意见仍然不能被充分地听取，不过，这已经是一个非常巨大的进步了。

医生的意志凌驾于病人意志之上的情况还在继续，但是，毕竟，仅仅在樊尚-安贝尔去世一年之后，新法律的提案便得以面世，这实在是创立了纪录。

## <<我不是杀人犯>>

### 内容概要

一位22岁的青年因为车祸而全身瘫痪，只有一根手指能动，对他来说，身体已经成了灵魂的牢笼。于是，他靠这根手指与人沟通，强烈表达了希望安乐死的意愿。

2003年9月，他的母亲帮助他实现了这个心愿，同时，一位职责本是帮助伤残人士恢复生存能力的医生参与了这一行动。

事件发生后，法国社会激起了巨大反响，由此爆发了在各个层面上的讨论和争议。

参与实施这次安乐死的医生肖索依博士与人合作写了本书，记述了整个事件，同时表达了他的思考。

<<我不是杀人犯>>

作者简介

弗雷德里克·肖索依（1953～），急救医师，法国贝尔克医院重症监护部负责人，2003年9月为重症患者樊尚·安贝尔实施安乐死。

<<我不是杀人犯>>

书籍目录

序言引子一 “就这样”活着二 快速，并准确三 家人们四 病床十二张，生命成千计五 我的父亲六 挽救生命七 玛丽八 被遗忘的死者九 樊尚十 该由谁来决定？  
十一 我该做的事十二 我负责十三 对他说十四 害怕十五 死亡需要时间十六 玛丽—克里斯蒂娜眼中的弗雷德里克十七 我的“罪行”十八 死亡擦身而过十九 在生命之中二十 樊尚，威廉，希波克拉底致樊尚致谢

## &lt;&lt;我不是杀人犯&gt;&gt;

## 章节摘录

被遗忘的死者我常常被请求不惜一切以避免痛苦，但很少有人向我索要死亡。

也许，除非是用目光，或者，用沉默。

但从不用言辞。

每个星期，我们都要直面死亡，但却极少地“言及”死亡，除非是在开具死亡证明的时候。

但是，即使在此时也不会使用那个词……而是说“亡逝”、“消失”、“离去”，仿佛对于这个无法对付的词，就以此来为其刺目的直白打上一层柔光。

人们选择这个职业，是为了赋予生命，或者拯救生命。

把不可能救治好的救治好，让宿命论张口结舌。

即使在经过多年的实际工作、接触过几百个患者之后，即使死亡不可避免，有时候命运就是无法加以颠倒，但是，对我们这些治病救人者来说，仍然很难不把死亡看做一种失败。

可是，在重症监护当中，我们就是会一次次地与之碰面。

即使我们懂得与之保持距离，由此来自我保护，避免过于狂烈的情感。

但是每一次，它还是对我们造成考验。

我们自我保护，但我们并不是把自己罩在一层硬壳里。

每一次的死亡都触动我们，哪怕它解脱了一条已经痛苦不堪的生命，情况也还是一样。

人不会习惯于没有生机的身体，特别是当这些身体已经奋力抗争之后，当我们陪着他们一起抗争之后

。即使在一场漫长的搏杀之后，死亡会赋予那些面孔一种安息的平和，死亡也仍然是丑陋的。

是创口与伤痕，灰色的皮肤，暗滞的目光，以及，变成了一具死尸的僵硬人体。

有时，我们没能控制好自己，还会伴生恐惧和痛苦。

然后，就是停手，是放弃。

我们亲眼目睹死亡，经常地……实际上，我们是唯一还在亲眼看到死亡的人群，对于普通的公民，它已经被小心地隐藏起来。

我在这里不是指那些电视新闻展示给我们的、远在天边的尸体——战争、洪灾以及各种自然灾害的受害者，也不是指彩色电影映在大屏幕上的那些谋杀以及其他情况造成的死亡，前后只有几分钟，有着按部就班的计划，然后就被引向继来的结果。

不，我谈的是真正的死亡，那散发着恶气，充满着呻吟，毁灭人体，撕裂心灵的死亡。

让一张张面孔扭曲，顽固抵抗，不肯放手的死亡。

那决定将来之时日，或者相反，在数小时里就毁灭一切的死亡。

那我们相识之人的死亡，邻居、朋友以至亲人的死亡……只需要一两代人的时间，就足以让死亡从我们的视野当中，以及从我们的生活当中失去踪影。

并且间接地，它变成了医生们的可憎但也是排他性的“专业领地”。

从此，除了殡仪馆里负责验尸的人，治疗者就成了唯一要直接地、非常具体地面对疾病和死亡的人群

。

在从来没有清楚言明的情况下，我们确实成了患者、濒临死亡之人以及服丧家庭的最后的——经常也是唯一的——交流者。

人们死在我们的治疗病床上。

也是在我们的过道里，人们流泪哭泣。

这些如此私人性的时刻，多少个世纪里本来都是在家宅的亲密环境里由家人来分担，而今却几乎是被我们独家收留……大家越来越少看到身边人的死亡。

首先是因为大多数情况下他们是在医院里死去，而人们更愿意到病者的家中探望他，而不喜欢去医院

。

这也可以理解。

对于人群中的主流来说，医院总是充斥着糟糕的记忆与恐惧。

诚然，人们在医院出生，到医院治病，但是，也是在医院，人们忍受病痛，死去……而且，由于当今

## <<我不是杀人犯>>

对医院的构想是将收治患者列在首位，而患者又要得到优先保护免受外界的干扰，于是，已有很久，医院对探病者不再像中世纪时那样“好客”了。

如果纯粹从预防的角度来看，来自外界的一次访问对于一个医疗部门的消毒环境只会造成污染，更不要说还会有孩子们，他们闹吵吵，到处跑，问各种烦人的问题。

朋友们来探视，却很快就发现无话可说；家属们隐藏不住担忧；这个小小世界的作息规律通常总是与医疗部门的日程表恰相抵触。

显然的是，尽管我们也在尽力越来越好地接待病员的家庭与友人，但医院在这个方面几乎还是没什么建树，我们始终没能找到一条途径，让外界与内部互相协调起来，结果就有点儿好像生活被刻意地挡在了外面一样……总而言之，人们不再去探望一位生病的人，哪怕是去他的家里也罢。

人们不喜欢生病的人。

他们让人害怕，不知道该用什么样的目光看他们，也不知该怎么和他们交谈。

即使医学已经证明，到一个濒死者的卧床边去，并不会让人就此死亡或衰老，但是，还是怕会被传染……疾病和死亡变成了严重的禁忌，甚至很不体面，如果将之展示出来会显得无礼，狭路相逢则非常让人尴尬。

## <<我不是杀人犯>>

### 媒体关注与评论

如果需要一位智慧的妇女让一个人来到世上，那么，还需要很多的载渡者、需要智慧的男男女女在这个世界上陪伴他，并帮助他很好地离开这个世界。

——蒙田



<<我不是杀人犯>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>