

家庭成員共同決定——儒家家庭 本位思想在臨床決定中的體現

徐漢輝

摘要

儒家家庭本位思想對於中國傳統社會有著極其深刻的影響，而這種影響直到今天仍然發揮著巨大的作用，並由此形成了中國特有的社會結構和家庭觀念。在中國家庭中，家庭成員之間的關係更加密切，遇到重大事情，往往會由家庭成員共同做出決定。由於這種特殊的文化氛圍，在臨床決定的時候，應該用家庭共同決定代替個人自主決定，這種模式既能保障個人權利，維護個人利益，同時也是尊重家庭決定，營造和諧的家庭關係。

【關鍵字】 儒家倫理 家庭本位 臨床實踐 共同決定

中國古代社會結構存在兩個根本事實。第一，以血緣為紐帶的宗法制的存在，構成了中國古代社會人際關係的“天然”形式。第二，作為社會存在基礎的自然經濟的高度分散，與作為國家整體的君主專制統治的高度集中，是中國古代的社會基本機構。中國古代

徐漢輝，北京大學醫學人文研究院碩士研究生，中國北京，郵編：100191。

《中外醫學哲學》XI:1 (2013年)：頁9-20。

© Copyright 2013 by Global Scholarly Publications.

社會的這兩種基本存在，形成了所謂“家國同構”。¹“家國同構”即家庭、家族與國家在組織結構方面具有共同性。“家國同構”是宗法社會的顯著特徵。自周朝宗法制建立開始，我國便依靠血緣輩分的自然序列形成秩序。這必然要求在整個社會內形成統一的規範，在政治傳統上也表現為“家國同構”模式的確立。在以血緣輩分的自然序列為準則的秩序中，家庭為了保證維護自己的利益必然與血緣關係相近的家庭聯合起來形成家族。而家族與國家的利益和穩定是相互結合的。家族為了長久的維持興旺繁榮就需要一個穩定的堅固的行之有效的國家行政體系的保護；而一個國家為了維持國家的穩定以及皇權的鞏固也必然要把自己的組織形式與家族制的原則緊密結合起來，從而形成了家族是家庭的擴大，國家是家族的延伸的模式。

一、 儒家家庭本位思想

與西方公民社會中“個人——社會”的二階模式相比，中國傳統社會是一種“個人——家庭——社會”的三階模式。馮友蘭先生曾說：“家族制度過去是中國的社會制度。傳統的五種社會關係：君臣、父子、兄弟、夫婦、朋友，其中有三種是家族關係。其餘兩種，雖然不是家族關係，也可以按照家族來理解。君臣關係可以按照父子關係來理解，朋友關係可以按照兄弟關係來理解。”這裡的家族就是廣義上的家庭。儒家思想根植於傳統文化之中，自然十分重視家庭的地位和作用。在儒家看來，一個人首先是家庭中的人，在家庭中扮演著自己的角色，承擔著相應的責任。家庭關係處理的好壞直接反映出一個人的能力和品質。處理家庭關係最重要的品格是孝和悌。孔子十分注重培養人們孝悌的品德，說：“弟子，入則孝，出則弟。……孝弟也者，其為仁之本與。”（《論語·學而篇第一》）意思是說，後生小子，在父母跟前，就孝順父母；離開自

(1) 朱貽庭：《中國傳統倫理思想史》（上海：華東師範大學出版社，2003年），第一版，頁24。

己的房子，便敬愛兄長。……孝順父母，敬愛兄長，這就是“仁”的基礎吧！孔子的弟子有若也曾說：“其為人也孝弟，而好犯上者，鮮矣；不好犯上，而好作亂者，未之有也。”（《論語·學而篇第一》）意思是說，他的為人，孝順爹娘，敬愛兄長，卻喜歡觸犯上級，這種人是很少的；不喜歡觸犯上級，卻喜歡造反，這種人是從來沒有。孟子更是將孝悌看作是對仁義的直接踐行：“仁之實，事親是也；義之實，從兄是也。”（《孟子·離婁章句上》）意思是說，仁的實質是侍奉父母；義的實質是順從兄長。不僅如此，儒家還將家庭看作是個人與社會的紐帶。所謂“正己、修身、齊家、治國、平天下”，可見，在儒家那裡，不僅要修正自己的身心，還要處理好家庭關係，管理好家族事務，這以後才能談到入世治國，兼濟天下。《大學》有言：“所謂治國必先齊其家者，其家不可教，而能教人者，無之。”孟子也說：“人有恆言，皆曰：‘天下國家。’天下之本在國，國之本在家。”（《孟子·離婁章句上》）在這裡，家庭被看作是國家的根本，社會存在的基礎。

儒家對家庭的這種態度，必然要求人們在處理個人與家庭關係時，以家庭為根本，把家族利益放在首位。具體說來，儒家的家庭本位思想體現在三個方面。第一，家庭關係具有優先性。最能反映這一觀點的是儒家“愛有差等”的思想。孔子認為，我們對別人的愛是有區別的，應該首先愛自己的親人，然後再去愛天下人。或者說，我們對自己的親人有著更加深厚的感情，這是人的本性。《中庸》中曾記載“仁者，人也，親親為大。”意思是說，所謂仁，就是人與人之間互相親愛，尤其要親愛自己的親人。孟子批評墨子“兼愛”思想“是無父也。”正是由於我們更愛自己的親人，同時我們的親人也最愛我們，所以家庭成員也就成了我們最親近的人，家庭關係也就具有了超越其他關係的特殊性。當然，這並不是說人是自私的，只愛自己和親人，不愛別人。儒家用“推己及人”的方式，將對自己親人的愛推衍到鄰人、天下人。例如，孔子曾說：“己欲立而立人，己欲達而達人。”（《論語·雍也篇第六》）以及“己

所不欲，勿施於人。”（《論語·顏淵篇第十二》）等。孟子也有：“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼。”的說法（《孟子·梁惠王上》）。第二，家庭決定具有權威性。在重大事務的處理上，個人要絕對服從家庭的決定。這一點往往與孝道掛鉤，也就是說，一個人是否遵從家庭的意志，很大程度上反應了這個人是不是孝順；而盡孝又與盡忠密不可分，孝於宗族長輩就是忠於國家朝廷。所以，如果一個人背叛了家族的決定，就會被認為是不忠不孝，在封建社會，一旦背上不忠不孝的罪名，根本無法在社會立足。正因為此，儘管很多人對包辦婚姻不滿意，還是按照“父母之命、媒妁之言”，和素未謀面的未婚夫（妻）拜天地、入洞房。以“忠孝仁義”的道德體系為支撐的家庭決定，對於個人來說，只能無條件執行。第三，家庭和睦是個人幸福的核心要素。與西方傳統追求智慧、知識、勇敢相比，儒家傳統文化更加關注社會和諧和家庭和睦，把這兩點看作是個人發展的客觀條件以及個人幸福的核心要素。如上文提到的，儒家認為家庭關係處理的好壞能夠反映出一個人的能力和德性，因此，和睦的家庭關係可以是一個人具有較高能力和品德的體現；同時，由於我們更愛自己的親人，我們的親人也更愛我們，因此，親人對我們來說是最重要的，與他們關係融洽，才是最大的幸福，如果是眾叛親離，那麼其他的擁有將變得毫無意義。舜為了盡孝，將天下讓與他人，孟子對這樣的做法給予了高度的評價。

可以看出，在儒家的思想體系中，家庭有著特殊的地位。一方面，個人是家庭中的一員，他對家庭中的每個成員有著深厚的感情，而親人們也同樣愛著他；另一方面，個人從屬於家庭，必須無條件地遵從家庭決定，順應家族意志，維護家庭利益，當個人利益與家庭利益發生衝突時，應該犧牲個人利益來保全家庭利益。這樣的家庭本位思想在當代社會可以被理解為：保障個人自主，維護個人利益，尊重家庭決定，營造和諧的家庭關係。而且，當個人決定與家庭決定相衝突時，不能簡單地把個人自主權看得具有絕對優先性，不能一概地認為個人對僅僅涉及自己的事情具有絕對的處決權。而

是應該綜合家庭成員的意見和考慮，儘量協調這種衝突，特殊情況下，可以用家庭決定取代個人決定。

這個意義上的家庭本位觀既能夠吸收儒家傳統思想中的合理成分，又能夠避免因個人自主權濫用而產生的弊端。更為重要的是，與西方自由主義相比，家庭本位思想來源於中國傳統文化，更適合中國國情，更易被國人所接受。具體說來，這種新的家庭本位思想具有三個方面的優勢。首先，如上文提到的，我最愛我的親人，同時我的親人也最愛我。因此，家庭為我所做的決定反映出的是親人對我的關愛，一定是為我著想，對我好的。也就是說，不管結果如何，至少從動機上說，在涉及到我個人利益的事情上，家庭所做出的決定必定是善意的，不會故意傷害我。例如很多煙民戒煙的最大動力是家人的要求，甚至是家庭的強迫。這種強迫儘管在一定程度上損害了煙民的自主權，卻是為其健康著想，也正因為如此，絕大多數情況下，我們給予這種善意的強迫不是譴責而是理解。其次，家庭成員朝夕相處，彼此互相瞭解。很多時候親人甚至比我們自己更瞭解我們自己。正是基於這種瞭解，家庭決定更具合理性。比如說，當一個購物狂被家人制止購買某件商品的時候，這種制止正是出於對這個人的瞭解而做出的正確決定。再次，家庭決定作為一種家庭成員的共同決定，具有集思廣益的優勢。所謂“人多力量大”，家庭成員共同商討可以最大限度地集中各方面的資源和智慧，為決定的正確性提供保障。不僅如此，家族長輩往往具有豐富的人生閱歷，這些經驗可以幫助我們做出正確的判斷。

二、家庭本位在臨床的應用

西方的臨床實踐經歷了由醫生家長制到患者知情同意、個人自主的發展過程。所謂醫生家長制是指，在醫患關係中，醫生處於主導地位，醫生如同上帝，站在“懂得最多”的專業和道德立場，為患者做出決定，患者被誘導接受或服從醫生“建議”。在這種模式中，患者幾乎沒有自主權，更沒有所謂的知情同意，只能是完全被

動地接受醫生的安排。隨著醫學的發展，尤其是醫療技術的進步，這種模式的弊端日益凸顯。新型藥品的試用，新的醫療技術的應用以及涉及個人隱私的檢查等等，都要求醫生必須徵得病人的知情同意才能進行。同時，隨著自由主義思潮在西方的流行，越來越多的人希望在關涉自己利益的問題上，自己擁有絕對的處決權。在這樣的背景下，一系列保護患者知情同意權利的法規相繼出現，西方臨床實踐中的醫生家長制逐漸被患者知情同意、個人自主決定所取代。儘管超越了家長制的醫患關係是一種巨大的進步，但是患者知情同意、自主決定也存在一定的問題。最為突出的是自主權的濫用和誤用。一個正常的人在進行判斷和行動時都會受到各種因素的干擾，更何況是病人。因此，很多時候，患者的自主決定並不一定符合自身的最大利益，這樣一來，出於保護病人所設定的“知情同意、個人自主”反而有可能不利於患者的治療。奧涅爾 (Onora O' Neill) 在《生命倫理學中的自主與信任》一書中就曾指出，“個人自主權 (individual autonomy)” 的濫用會加劇醫患之間的不信任，不利於醫患關係的發展。²

縱觀西方臨床實踐的發展，醫患關係的主導權有時不是在醫生手中就是在患者手中，家庭在醫患關係中一直未能被給予足夠的重視（這並不是說患者家屬的參與完全被忽視）。這是由西方社會的傳統所決定的，在文章開始曾提到過，西方社會是一種“個人——社會”的二階模式，西方醫患關係正是這種模式的延伸。而中國“個人——家庭——社會”的三階模式。儘管形成古代傳統家庭（或是家族）的社會環境已經發生變化，但是由於受到千百年來儒家傳統文化影響，很多傳統的價值觀仍然深入人心。這也造就了中國當代的醫療實踐，有其自身的特點。首先，家屬往往會全程陪同患者就醫，尤其是老年患者，子女和子女配偶都具有照顧老人的責任。這也是儒家文化中特別強調的孝道，所謂“百善孝為先”，在年邁的

(2) Onora O' Neill, *Autonomy and Trust In Bioethics* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002).

雙親遭受病痛的時候，照顧老人就成了兒女們的應然之責。在這種情況下，醫生如果凡事都不徵求家屬的意見而是基於個人自主原則，一對一地和病人交流，實際上並不有利於病人的治療。家屬們不願做旁觀者，而更願意參與其中為，希望自己的意見能夠有助於病人的治療。所以，在這種環境中，對於家屬的刻意回避並沒有必要，醫生應該充分聽取家庭其他成員的意見。其次，“親疏有別”的觀念根深蒂固。病人到醫院就醫，儘管醫生能夠從專業角度給出最有利於病人的治療方案，但醫生的身份始終是“外人”，至少不如病人家屬和病人的關係親近。在儒家文化中，A 和 B 關係的親疏遠近體現在 A 對 B 的關心程度、知情權以及當 B 採取某些行動時，A 的參與權。A 與 B 關係越近，A 對 B 越是關心，越是擁有更多的知情權。因此，當病人接受治療的時候，醫生應該將病人的病情告知其親屬，以便爭求意見，為下一步的治療做準備。如果醫生採取西方式的醫患模式，家屬們很難接受，一個“外人”（醫生）比自己更有權知情和參與患者的治療。再次，家庭關係的重要性沒有弱化。儘管隨著社會化大生產和小農經濟的解體，古代大家庭模式漸漸被小家庭所取代。但是，傳統思想中對家庭關係的重視始終沒有淡化。遇到重大問題時，家庭成員（甚至更大範圍的親屬）都具有知情權和發言權，當家庭成員中有人生命住院時，其他成員往往會把其看作是和自己息息相關的事情，願意在患者接受治療的過程中盡一份力。此時醫生更應該充分利用其他家庭成員對病人的關心，分享病情，聽取建議，尊重家庭共同決定。

中國醫療實踐中的這些特點，要求我們在借鑒西方先進經驗的同時兼顧本國的國情和文化傳統，重視家庭在醫患關係中的作用。這樣一來，以家庭本位觀來指導臨床實踐便成為一種較好的選擇。家庭本位思想在臨床的應用涉及到三個方面的關係：患者、家屬和醫生。主要表現為在涉及患者利益的問題上，由家庭共同決定，醫生應該在尊重患者自主權的基礎上，充分考慮家庭意見。具體說來，家庭本位思想在臨床中的應用一般有三種情形。

情形一：患者具備行為能力，可以理智地做出判斷和選擇。此時，醫生就治療方案徵求患者知情同意的時候，要充分聽取病人家屬的意見，基於患者與家屬達成共識的決定當然是醫生應該遵從的。如果病人與家屬的意見發生衝突，有醫生應該根據自己專業知識做出最有利於病人的判斷，同時做好病人或者家屬的思想工作，而不是簡單地把病人的自主權視為更高階的原則來遵從。

情形二：患者不具備行為能力。此時的家庭決定更加具有權威性。在不傷害患者的前提下，醫生應該最大限度的遵從家屬意見。即使有些時候家庭決定從醫生專業角度並不是患者利益的最大化。如從專業角度看，帶有一定風險的治療可能更有利於患者恢復，但如果家屬們選擇保守治療，醫生應該予以尊重。

情形三：在重大病情是否直接地真實地告知患者的問題上，醫生應該聽取家屬的意見。如果家屬們決定不告訴病人真實的病情，那麼醫生應該予以配合。在這裡，“善意的欺騙”或“遲到的真相”都是允許的。在西方的臨床實踐中，很多人認為這樣的做法違背了“誠實”原則，是不能被接受的。然而筆者認為，“善意的欺騙”能夠得到合理的辯護。因為，如上文所述，家庭成員最關愛我們，也最瞭解我們。因此，病人家屬對病人的心理承受能力、性格、心態等最具有發言權。如果醫生繞過家屬將病情告訴病人，有些時候反而會傷害患者。

三、挑戰與回應

挑戰一：家庭共同決定具有家長制色彩，不適應現代社會，個人自主決定是個人自主權的體現，這一權利是現代民主社會的基石。密爾曾在《論自由》一書中提出了“自由兩原則”，即：一、個人的行為只要不涉及他人的利害，個人就有完全的行動自由，不必向社會負責；他人對於這個人的行為不得干涉，至多可以進行忠告、規勸或避而不理。二、只有當個人的行為危害到他人利益時，個人才應當接受社會的或法律的懲罰。社會只有在這個時候，才對個人

的行為有裁判權，也才能對個人施加強制力量。密爾的自由觀在近現代資本主義社會形成過程中起到了重要作用，其宣揚的個人對自己的行為有絕對權威的理念得到了西方社會的普遍認可。這也成為醫療領域中“知情同意”的理論基礎。那麼，在個人自主、個人決定被普遍認可的現代社會，提倡用家庭共同決定取代個人自主決定，是否是一種倒退？是否是家長制的復辟？

回應：首先，在臨床決定的發展史中，確有以“個人自主”取代“家長制”的過程，但這一轉變並不是針對家庭成員的“家長制”，而是針對醫生的“家長制”。上文中已經提到，隨著科技進步、人們權利意識的覺醒，醫生扮演絕對權威，為病人做決定的模式逐漸暴露出各種弊端，並在上個世紀後半葉被充分“知情同意”，個人完全自主的模式所取代。然而，家庭共同決定的模式並沒有將決定權重新交回給醫生，醫生仍然要求遵守充分“知情同意”的原則，只不過“知情同意”的物件是家庭共同體而不僅僅是患者個人。

其次，基於中國傳統思想中，家庭觀念的重要地位，家屬往往會參與患者的整個治療過程。如老人因病住院，子女及子女配偶，甚至更大範圍的親友都承擔了照顧老人的責任，他們都對患者的病情及進一步的治療擁有知情權和發言權。事實上，這種群策群力、共同商討做出決定的模式，可以最大程度地保證病人的利益。醫生繞過家屬直接和病人進行一對一的溝通，在中國當代的醫療實踐中也並不多見。

再次，在西方實踐中，之所以提出“知情同意”、“個人自主”，其目的是為了讓個體對自己的身體有充分的知情權和決定權，進而根據自己的實際情況做出符合自己利益的決定，避免醫生的獨斷專行給患者帶來傷害。而在中國，家庭恰恰在保障家庭成員利益中扮演了重要的角色，讓家庭成員知情，尊重家庭的共同決定正是最大限度的維護患者利益。因此，當我們將個人自主引入中國的醫療實

踐的時候，要知道這種原則背後的依據和遵守原則的目的，而不僅僅是為了遵守原則而遵守原則。

挑戰二：當患者本人和其他家屬的意見出現不可調和的矛盾，如果尊重家庭共同決定，醫生是不是要採取違背患者意願的治療措施？如一位處於癌症晚期的老年患者，子女因為不願承擔高額的醫療費用，向醫生提出停止治療，而患者本人卻傾向於繼續接受治療。

回應：首先，出現類似遵從家庭決定就會損害病人最大利益的情況，醫生確實面臨兩難境地，一方面是家屬希望停止或者放棄治療，另一方面是繼續治療符合病人的最大利益。此時的醫生應該根據自己的職業判斷做出最有利於病人的決定。儘管這種做法看似與家庭共同決定原則相違背，但是這種選擇卻是符合病人利益的。在醫療實踐中，當我們選擇某個原則來指導我們的行動的時候，往往是考慮到該原則能否最大程度地維護患者的利益。因此，在具體的實踐操作中，如果我們遵守的原則違背了病人的最大利益，醫生應該根據自己的職業判斷做出最有利於病人的決定。這種看似違背原則的行為，實際是為了保障原則之上的更高階的目的——病人利益。

其次，需要指出的是，沒有哪一種原則是能夠解決所有問題的，即使是個人自主原則在西方社會得到普遍認可，仍然存在很多硬傷，諸如當個人決定不符合本人利益時，醫生的選擇困境；患者飽受病痛折磨做出不理智決定等。因此，當我們在醫療實踐中遵循某種原則的時候是為了能夠在一般的情況下最大限度地保障病人利益，或者說，除了某些特殊情況外，在絕大多數情形中，遵守該原則都能夠實現維護患者利益的目的。而根據這一點而言，相比較個人自主原則和家庭共同決定原則，後者在中國社會環境中具有明顯的優勢。

綜上，儒家家庭本位思想對於中國傳統社會有著極其深刻的影響，而這種影響直到今天仍然發揮著巨大的作用，並由此形成了中國特有的社會結構和家庭觀念。在中國家庭中，家庭成員之間的關係更加密切，遇到重大事情，往往會由家庭成員共同做出決定。由

於這種特殊的文化氛圍，在臨床決定的時候，應該用家庭共同決定代替個人自主決定，這種模式既能保障個人權利，維護個人利益，同時也是尊重家庭決定，營造和諧的家庭關係。

從臨床決定中儒家家庭本位思想的優勢不難看出，西方醫療實踐中所遵循的原則並不一定適合中國的國情。當我們學習吸收西方先進的技術、理念的時候，既要看到差距也要重視差異。對於差距，我們應該效仿學習；而對於差異，根據中國社會的現實情況，構建出適合本國國情的體系、方法則更為重要。基於儒家思想對於中國傳統社會的影響，我們有理由相信，根據中國國情，解決中國社會中面臨的實際問題，儒家文化應該得到重視。

參考文獻

- 朱貽庭：《中國傳統倫理思想史》，上海：華東師範大學出版社，2003年。
Zhu, Yiting, *Traditional Chinese Ethics* (Shanghai: Huadong Normal University, 2003).
- 李瑞全：《儒家生命倫理學》，台北：鵝湖出版社，1999年。Li, Ruiquan, *Confucian Bioethics* (Taipei: Erhu Chubanshe, 1999).
- 馮友蘭著，塗又光譯：《中國哲學簡史》，北京：北京大學出版社，2010年。Feng, Youlan, *Short History of Chinese Philosophy*, trans. Tu Youguang (Beijing: Peking University Press, 2010).
- 楊伯峻：《孟子譯注》，北京：中華書局，2008年。Yang, Bojun, *Commentaries and Notes on the Mencius* (Beijing: Zhuhua Shuju, 2008).
- 楊伯峻：《論語譯注》，北京：中華書局，2009年。Yang, Bojun, *Commentaries and Notes on the Analects* (Beijing: Zhuhua Shuju, 2009).
- 趙岐：《孟子注疏》上海：上海古籍出版社，1990年。Zhao, Qi, *Commentaries and Notes on the Mencius* (Shanghai: Shanghai Guji Chubanshe, 1990).
- O'Neill, Onora. *Autonomy and Trust In Bioethics* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002).