

理解認同危機的另一種可能性

韓 丹

所羅門教授在其新作《生命倫理學和文化：理解生命倫理學的當代危機》(Solomon 2014, 87-117)中主張當代生命倫理學正在經歷嚴峻的身份認同危機。該危機表現為“製作者問題”和“應用者問題”的分離。一方面，對製作者而言，具有普遍性權威的倫理規範如何可能產生於一個文化多元的社會內部呢？另一方面，對應用者而言，歸屬於特定文化的行為者如何會接受根植於他者文化的倫理規範的約束呢？對這一危機的理解和認同建基於以下事實：不同的文化會產生不同的價值信念，且人們能夠辨別在給定的範圍內所發現的這些信念中哪些取決於本土文化或與之相關。在此基礎上，所羅門教授向讀者展示了帶有文化烙印的生命倫理學的發展軌跡，以及文化差異可能帶來的生命倫理學學科發展的瓶頸。

作為當代生命倫理學“應用者”的一員，我們試圖樂觀地理解認同危機的另一種可能性，即在很多情況下，以“四原則”為代表的生命倫理學理論能夠跨文化地發揮指導作用。這種樂觀的理解以區分具體的道德規則和最終的道德原則作為探討“製作者問題”和“應用者問題”的前提之一。文化差異的確可以匯出各種道德規則，但這些道德規則能否自明地成為道德原則是存疑的。在區別了具體的道德規則和最終的道德原則之後，人們不難發現具體的道德規則因社會和文化的不同而不同，卻難以證明規則背後的理念因社會和文化的不同而不同。也就是說，根植於文化的事實性差異不能作為

韓 丹，廣州醫科大學衛生管理學院副教授，中國廣州，郵編：510182。

否定道德原則普遍性的充分依據。接下來，我們用兩個實例展現這一論點的不同方面。

情形一，中西文化差異中的普遍原則和具體規則。電影《刮痧》(*The Treatment*)就向我們講述了這樣的故事，中國家長為治療孩子腹痛而採取刮痧的方法，遺留在孩子身上的瘀青卻使得美國兒童福利局相信孩子受到了家庭暴力和虐待，並由此剝奪了孩子父母的監護權。當孩子的父親在法庭上陳述刮痧是一種中醫傳統療法時，美國法官卻表示無法理解這種中醫傳統。該事件中，美國兒童福利局遵守“不傷害原則”，而中國家長則踐行“有利原則”，兩者同出於保護孩子的初衷，卻因為文化的差異而走向了彼此的對立面。這類例子似乎表明，被所羅門教授指出而作為其理論依據的那些事實，往往並不能表明生命倫理學的基本道德原則是被文化限定的，有時候這些事實表明的僅僅是具體的道德規則是被文化限定的。

情形二，文化變遷中的普遍原則和具體規則。二十年前的中國社會，人們普遍比較漠視喪偶老人的精神需求和心理健康。成年子女更願意與老人一起生活以承擔贍養義務，而不願意支持老人再婚。所謂善事父母之道曰為孝，在很多成年子女看來，老有所養和親情照顧充分代表了老年人的核心需求。而如今的中國社會，越來越多的成年子女願意支持老年人再婚的選擇。讓父母“晚年幸福”而非單純“物質滿足”的觀念轉變促成了成年子女“孝敬”態度的轉變。在《論語·為政》中，子遊問孝，子曰：“今之孝者，是謂能養。至於犬馬，皆能有養；不敬，何以別乎？”孔子主張單純在物質上滿足父母，尚不足以為孝，使父母得到人格的尊重和精神的慰藉更為重要。借用泰勒(Taylor)的觀點，合理性應該可以用一種秩序展示世界的不同特徵。即使是不可通約的生活方式也總是存在著究竟誰更正當的問題。(Taylor 1982, 92)

對於大多數接受多元文化事實的原則主義者來說，原則在理論框架中的地位和作用是被設定的，而其詳細內容是無需設定的。面對複雜性事件，行動者通過“逆向追問”，即針對具體情境（小前

提)的提煉而逐步發現終極目的(大前提)的具體內容。而這種“逆向追問”之所以有效,是因為道德實踐的歷史和倫理生活的現實已經對“幸福”(well-being)做出了基本的規定。實踐判斷就是在當下的複雜情景中提煉出最為重要的價值,將之置於“幸福”的內容中進行辨識,得到有力支持後付諸行動。這裡的關鍵問題是,行動者對“幸福”的理解應該超越狹隘的個人或者文化的情懷,代表普遍善的原則對道德實踐具有終極判斷的作用。在這個意義上,原則主義和亞里斯多德主義,以及麥金泰爾的思想達到某種程度的契合,即原則所代表的普遍善的知識通過反思和具體情境結合起來,一方面提供行動指導,另一方面提供合理性證明。所以,大多數情況下,原則提供行動指南而非行動方案,它可以通過對各種對立意見的探究過程,向行動者揭示某些行動方案何以是錯的,從而幫助行動者做出恰當的道德判斷。

在各種版本的生命倫理學教材中,出於宗教信仰而拒絕輸血的例子已經成為尊重自主原則的經典案例。可是,在缺乏此種宗教信仰的中國社會,該案例會成為一個無效案例呢,抑或同樣能引發醫務人員和醫學生的共鳴呢?無疑,很多人期待後者。醫務人員追求專業價值——生命健康,而在患者多樣化的價值追求中,生命健康不是唯一的,甚至不是最重要的價值訴求。基於理性的思考和審慎的決定,如果醫務人員能給的,患者不想要,同時患者想要的,醫務人員給不了。難道醫務人員的專業價值判斷不應該讓位於患者的綜合價值判斷嗎?於是乎,通過這個案例,理性人看到的重點不是信仰的籬笆而是道德判斷的力量;原則主義者看到的重點不是文化的差異而是實踐理性的力量。

綜上所述,不同表現形式的事實可能承載了相同的價值理念;不同的道德規則可能反映同樣的道德原則。在此基礎上,以“四原則”為代表的生命倫理學理論能夠跨文化地發揮指導作用。

參考文獻

- C. Taylor. "Rationality" in M Hollis and S Lukes eds., *Rationality and Relativism* (Oxford: Basil Blackwell, 1982).
- Solomon, David. "Bioethics and Culture: Understanding the Contemporary Crisis in Bioethics," *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine*, XII:2 (2014), pp.87-117.