

導言：醫學模式與宗教關懷

王 珏 范瑞平

本期《中外醫學哲學》特別推出“醫學模式”專題，聚焦現代生物醫學的深層危機，試圖在醫學與文化、科學與宗教之間為醫學教育與醫學實踐的前途探路。本期收錄三篇主題論文，即孫慕義的〈身體倫理醫學模式對生物—心理—社會醫學模式的“僭越”〉、李瑞全的〈中國文化中的人論與醫學：儒家之醫學模式〉、Jeffrey P. Bishop 的“From Biomedicine to Biopsychosociospiritual Medicine: A lesson in the History of Medicine in the West”（英文論文）。本期同時刊登回應三篇主題論文的十五篇評論文章，它們各有側重、妙語迭出。所有論文都從不同角度評判現代醫學模式，並對當前生命倫理學的局限性進行深度反思。

現代生物醫學(biomedicine)高歌猛進、不斷突破，但也陷入世俗主義、科學主義、技術主義的窠臼，在其非人格化、冰冷的、機械的世界中，沒有為整體的人留下位置。自 19 世紀以來，醫學科學化的過程可以看作是一部馬克思·韋伯意義上的“祛魅”史，傳統與宗教信念都被逐出醫學領域。科學主義模式充斥整個醫學視野，並將自身建立為醫學的目的。正如本期作者 Bishop 指出，醫學科學其實不是中性的工具，而是攜帶著以技術的無限增長為目的的學術，承諾給人們“一個沒有疾病和痛苦的世界”、乃至“永不衰退的幸福和對身體局限性的超越”。換言之，在現代醫學的視野下，身體被看作僅僅是技術操弄的物質物件，一個機械物；隨著技術的進步，這個機械物可以運轉得更好，人類也

王 珏，西安電子科技大學哲學系副教授，中國西安，郵編：710071。
范瑞平，香港城市大學公共政策學系哲學教授，中國香港。

可以生活得更幸福。中國學界對於身心二元論、還原論有不少批評，但往往忽視了宗教的超越關懷性質，不自覺地接受了某種意義的宗教還原論，使得不少人對於宗教的理解十分膚淺。Bishop 的論文值得大家特別注意。

事實上，世俗主義、科學主義的理想在現實生活中碰到了難以逾越的界限。以衰老為例，現在醫學發展出各種各樣旨在延長老年人生命的干預措施，這些技術改變著社會的面貌，重塑人們對衰老、治療和死亡的預期。它們似乎承諾這樣一種前景：衰老最終應該被理解為可以治癒的疾病。然而，與這種看似美好的前景相左，現實生活中這些技術製造了很多困境，包括社會結構上的（如老齡化社會造成的醫療成本大幅上升）和個人生存上的（如何時應該停止無益的侵入性維持生命治療）。家屬及醫護人員都被類似問題所困擾：究竟何謂“最佳治療”、怎麼理解生命的終結？是否所用技術越高、所做醫療越多就越好？這些問題暴露出現代醫學的科學主義局限，亦即，僅僅依靠科學技術的話語不足以規定醫學的真實目的，也無法探討與生老病死相關的形而上學問題。如同 Bishop 表明，西方社會從早期的“生物醫學模式”發展到當今的所謂“生物—心理—社會—精神醫學模式”，表面上救偏補弊、囊括全部，似乎使醫學進入了一個無所遺漏的整全狀態，實質上是讓科學主義做了登峰造極的擴張。這裡，我們不但見到醫學中的心理方面（通過“心理學”）和社會方面（通過“社會學”）舉起了科學的大旗，就連宗教關懷也披上了科學的外衣。為了“合理化”而不得不科學化，使得所有活動都要變身為科學活動，所有關懷都要還原為科學關懷。當今一些美國醫院的宗教服務人員（chaplaincy）本身不需要宗教信仰就能為各種宗教信仰的病人提供“宗教”關懷服務，就是顯著一例。原本科學是自然的，宗教是超越的，但現代時髦的世俗主義和還原主義抹平了這一界限，全部採用同一把科學的尺子進行衡量。

對此，人們想要尋求當代生命倫理學的幫助。然而當代生命倫理學與現代醫學誕生於同一時代的精神氛圍——科學化、技術化和功利化——它們使得當代生命倫理學也帶上根本的世俗化局限。本來，生命倫理學關注的是人的生命的開端、發育、成長、繁衍、老化、健康、疾苦、死亡等核心問題，它們具有本體的、超越的意義，因而無可避免地牽涉到宗教關懷。遺憾的是，世俗化的生命倫理學探討試圖對超越的宗教不理不睬，把它們所關心的問題排除在外。當代生命倫理學的生死討論往往陷入世俗化的隔靴搔癢、紙上談兵的文字遊戲之中。

孫文提出了身體倫理醫學模式，以整全地反映人類對於身體或醫學的寄託，為醫學實踐提供堅實的基礎。關於“身體倫理醫學模式”，似有如下幾點值得注意。首先，從身體倫理的角度看，醫學模式的嬗變並非單線進展的，而是多模式混雜的狀態，其變動是與身體文化格局、人類文明處境、社會發展和生命科學發展內在關聯的，因而對醫學模式的評價必須植根於其背後更完整的語境，尤其是對人的整體性身體存在的把握。從這種視角出發，孫文表達了對現代醫學模式狹隘性的深層憂慮。發人深省的是，孫文指出以生物—心理—社會醫學模式為代表的對現代醫學模式進行的批判和改革仍然囿於現代生物醫學的語境，沒有突出身體倫理和強調生命（身體）的政治觀念。就此而言，這種改革仍然具有重大缺陷，不能拯救現代醫學深陷其中的科學主義意識形態、社會及政治危機。與之形成對照的身體倫理醫學模式則修正了“生物—心理—社會—醫學模式的錯訛，並能夠整全地反映人類對於身體或醫學的寄託。”

此外，孫文強調了在現代醫學的視野中被遮蔽、但對我們理解人的整全存在及醫療活動的實質而言至關重要的兩個維度。第一個維度是作為身體倫理醫學模式前體的宗教醫學模式。不同於現代醫學以一種還原論的、技術主義的方式看待身體，宗教傳統並不承認身體與人的分裂：身體不僅是醫學技術處置的客觀物

件，更是構成人的生活 and 人的處境、從而賦予醫學模式以倫理基點的一種“主體”。從身心二元論到體心一元論，身體宗教觀為諸多醫學模式提供了身體倫理基礎，而身體倫理觀念為身體倫理醫學模式提供了理論基石和本原的哲學認識論法則。換言之，醫學的目的不在於醫學技術本身，而是要到更寬廣的宗教視域和文化傳統中去定位。這一論證路向在本期的另外兩篇主題論文中也有不同側重的反映。可以說，如何在科學與宗教的張力中理解醫學模式的本質與嬗變，構成了本期的中心議題。第二個維度是與身體倫理醫學模式同構的身體政治醫學模式。孫文細緻剖析了身體倫理醫學模式與身體政治醫學模式的辯證關係，論證身體倫理醫學模式應該隱含生命政治意識，而且更能集中於“人”的社會關係的倫理問題，可以回應文化意義和生物學意義的“人”的生命存在、以及“人”的社會空間權利或美德關係的諸多可能性。

李瑞全則是從中國思想傳統出發，在與西方現代醫學模式比較研究中闡釋中國傳統醫療模式的特質及其對醫學模式改革的可能意義。與孫文一樣，李文也強調對醫學模式的探討不能離開其所植根於其中的文化語境，特別是身體文化格局。西方醫學承自希臘的醫學傳統，自然受到希臘哲學與文化的影響，特別是身心二元論的觀點以及注重分析的方法論。反映到醫學模式上則是以一種還原主義、機械主義的觀點來看待人的身體和疾病，譬如現代西方醫學基本採用一種中性的物種正常功能(species normal function)來作為區分疾病與健康的標準，亦即主要以生物生理因數為基礎，而將精神性因素及文化價值排除在外。中國文化中的醫學模式則採取了與西方醫學截然不同的路向，強調身心一體，以人為與宇宙氣化流行通而為一的生命體，就此而言人類的生命雖然離不開但也不限於生物功能意義上的基本活動，而是在此類活動中具備了多重層次的活動，包括社會文化的活動和價值的取向。由此衍生的醫學模式也凸顯了醫藥與人文價值的相關性。

李文有如下幾個觀點值得特別注意。1. 隨著西方醫學的發展，產生出一種傾向，要求把人文價值容納為醫學的內部價值和療治工具，李文認為這是西方醫學模式發展的一個必然方向，而這正是中國傳統醫藥所實踐和追求的理想。這也意味著中西方在醫學模式上的對話不僅是可能的，也是必要的和迫切的。2. 李文認為在醫學模式中訴諸宗教來容納人文價值與精神是一種值得同情的思想努力，但其中有潛在的風險。一方面，引入宗教可能製造出不必要的虛假的“疾病”或病態；另一方面，宗教追求的超越性價值與人身體上所產生的變異或疾病狀況實屬不同層面的價值，沒有直接的因果關係。而儒學醫學模式的特質則可以使它規避上述風險，因為在李文看來，中國傳統醫學追求的是生命從疾病中解脫，並不跳躍到宗教或來世去尋求價值的實現，也不必引入超越的精神性來說明人類的一切疾病和可以得到的治療。顯然，李文在宗教上的立場與孫文和 Bishop 文的立場有重要的差別。這裡的一個關鍵問題是如何理解“超越”。如果把超越理解為兩個對立世界中的“彼岸”，諸如“天堂”、“地獄”的清晰描繪，那麼儒學醫學模式與其他宗教醫學模式確實存在著很大的隔閡。但如果把“超越”理解為超越性，即肯認在人的生存和活動中有某種意義尺度是人所要依從的、但又是超越於人的，那麼儒學也會承認超越性；即使現代海外“新儒家”也講所謂“內在超越”。就對現代生物醫學的批評而言，儒學和西方宗教在後一種超越性上恰恰有很多共同語言。兩者都認為醫學作為人類的一種實踐活動應該植根於對人的生命活動的總體把握，並且這種把握不可避免地帶有本體的、超越的色彩。對儒學而言，醫治首先意味著尋求生命和身體與宇宙氣化的平衡和諧，醫療活動必須關聯著後者才能獲得目的；同樣，對其他宗教而言，醫治意味著身、心、靈的和諧，後者才是具體醫療活動實現意義的語境。

Bishop 的論文兼具歷史研究與哲學研究的風格。Bishop 首先從歷史視角追溯了自 19 世紀末開始的美國醫學科學化的過程。

Bishop 認為美國醫學學會(AMA)和醫學教育委員會(CME)在這個過程中扮演了關鍵角色，共同促成了醫療教育與實踐中科學主義的主導地位。Bishop 將科學主義概括為這樣一種態度，即認為科學態度適用於解決所有人類問題，在醫學領域中表現為力圖將病人的身體、心理及所置身的社會環境統統轉化為科學語言能理解和應付的物件和問題。科學主義的彌漫使得醫學實踐日益變成一個冷冰冰的、無人格的，機械的世界，同時這也是一個使病人作為整體的人感到日益陌生化的世界，他們的道德與精神關切在這樣的一個世界無處安放。為改善這種狀況，Bishop 指出，自 20 世紀中葉起醫生與倫理學家至少嘗試了三次改革的努力，即生命倫理學、生物—心理—社會醫學、和生物—心理—社會—精神醫學。但在 Bishop 看來，三次改革都是失敗的，因為它們不僅沒有觸及科學主義的核心，反而或明或暗地接受了科學主義的邏輯，從而延續、發展了科學主義。Bishop 論文的後半部分對三次改革失敗的原因進行了細緻的哲學分析。

雖然 Bishop 的分析主要立足於西方經驗，但他的幾個論點觸及了人類生存及文化的共通經驗，值得中國生命倫理學者借鑒。首先，雖然生命倫理學力圖在醫學實踐中注入倫理關懷，但是生命倫理學世俗化的傾向使得美國主流生命倫理學家壓抑宗教語言，試圖以普遍的、中性的語言來調和宗教與科學的分歧。結果是，傳統宗教和文化所理解的醫學目的徹底讓位於現代醫學的科學主義目的。但正如我們在本文開頭提到的那樣，科學主義有它本質的局限性，無法解決與生老病死相關的形而上學問題。在宗教的觀點看來科學主義的醫學目的是極為可疑的，會將我們引入一個全然非人化的世界。這一觀察對於中國生命倫理學應有較大的啟發意義，因為它揭示了西方生命倫理學普遍主義的、“中性”的表達背後其實隱藏著一種特殊的歷史、社會、及文化訴求，這種訴求並不一定完美無缺、也不一定適用於其他文化或其他社

會。中國生命倫理學在吸收、利用舶來的生命倫理學理論時，應該警惕其中潛在的偏頗及風險。

其次，Bishop 分析生物－心理－社會醫學模式及生物－心理－社會－精神醫學模式失敗的原因，乃是因為它們全都受制於科學主義的邏輯和方法。在 Bishop 看來，恩格爾提出的生物－心理－社會醫學模式與其說是要顛覆既有的生物醫學模式，毋寧說是要將更好的心理科學和更好的社會科學補充到生物醫學模式中來。類似地，生物－心理－社會－精神醫學模式雖然力圖將宗教和精神傳統重新引入醫療中，但也不得不改造自身以適應科學方法，例如採用科學驗證過的精神評價工具來做宗教關懷。這也從一個側面反映出社會政治建制的強迫力量，並與孫慕義教授關於身體政治醫學的思想暗相呼應。

最後，Bishop 呼籲我們從生活世界出發來理解醫學模式的根基。三次改革失敗的根本原因是“西歐與美國主流文化觀點有一個科學主義的生活世界”，這種共同的視野使得三次改革不約而同地保留了一種排斥傳統文化、宗教和精神影響的醫學科學主義的觀點，哪怕是以犧牲人的完整性作為代價。然而，當人們認識到醫學本身是文化的產物、植根於人的生活世界，那麼對於醫學模式的探討將必然關聯著對於生活世界的評價。傳統思想中的宗教關懷將在這一評價中扮演至關重要的角色。