

如何看待“靈性”在世俗醫學— 生命倫理學中的位置？

張 穎

Jeffrey P. Bishop 一文系統地概述了美國醫學及生命倫理學發展的歷史脈絡，尤其是近代科學技術以及世俗化的意識形態對當代醫學—生命倫理學的影響，並由此產生的神學和宗教界學者的憂慮。作者認為，這種憂慮沒有因為 bio-psycho-socio-spirituality 的出現而有所減輕，因為“靈性”在當今的話語中只是一個時髦的詞而已，並沒有得到它應有的地位。

上世紀 60 年代開始，針對醫學日益唯科學主義(scientism)的傾向，美國神學界引發了第一波醫學倫理學的改革運動，改革者試圖從宗教的角度為醫學發展開拓不同的視域。Bishop 一文所涉及的 bio-psycho-socio-spirituality 則是醫學倫理學發展進程中的第三波改革運動的產物。從字面上看, bio-psycho-socio-spiritual 這一合成詞是“生物”、“心理”、“社會”和“靈性”四個詞的組合，其理論範式來自恩格爾(G.L. Engel)所倡導的“生—心—社”三位一體的整全之醫療(holistic care)模式，亦被看作第二波改革運動的代表模式。上世紀 70 年代，美國紐約羅徹斯特大學內科學和精神病學教授恩格爾針對西方醫學界“非人化”(impersonal)的傾向提出質疑，他認為建構於人體科學（如生理學、細菌學、病理學、

張 穎，香港浸會大學應用倫理學研究中心研究員、宗教及哲學系副教授，中國香港。

《中外醫學哲學》XIII:2 (2015 年)：頁 135-138。
© Copyright 2015 by Global Scholarly Publications.

生物化學)的西方醫學將人簡約化為“物質”，由此忽略了人的心理的層面和社會的屬性。恩格爾“生一心一社”的整全模式旨在強調醫療體系中病人的情感和權益，糾正生物—醫學受到科學壟斷的傾向，從而讓醫療方法更為人性化。正是在“生一心一社”的基礎上，“靈性”的層面也被提出來，引發醫學倫理學的第三波改革，為建構身一心一靈一體的醫學倫理學提供了新的維度。

然而，Bishop並不滿足於這個整全的模式，他甚至認為這種整全化一的醫療模式(total care)有可能帶來醫療和生命—醫學倫理學的“集權主義”(totalitarianism)。應當指出的是，Bishop並非反對恩格爾的醫療改革，儘管他對恩格爾把身心二元歸於基督宗教的教義有所保留。作者強調，正如第一波醫學倫理學的改革運動所展現的那樣，美國醫學改革的意識首先出現在宗教界，其代表人物是三位著名的基督宗教的神學家，即弗萊徹(Joseph Fletcher)、拉姆齊(Paul Ramsey)和麥考密克(Richard McCormick)。雖然這三位神學家的宗教背景、神學思想及政治理念各有不同，但他們都對現代醫學和倫理學注入了傳統基督宗教靈性的層面。儘管如此，Bishop對他們的努力有所批評，認為他們的神學思想對世俗社會的倫理價值過於妥協。他引用當代兩位具有神學背景的生命倫理學大師恩格爾哈特(H. T. Engelhardt, Jr.)和侯活士(Stanley Hauerwas)的評論，指出改革派神學家的神學思想還不夠“神學”(theological)，因為他們試圖用世俗的本體論和目的論取代的宗教意義上的本體論和目的論，從而導致了宗教和神學的意識形態在醫學倫理學中愈來愈被邊緣化，讓“靈性”最終淪為精美的世俗式元敘事的裝飾品。文章指出，醫學倫理學是人的生活世界(life-world)的一部分，因此，醫學既是肉體的，亦是精神的。西方醫學最初與神學、宗教、靈性的探討密不可分，現在也應是如此。Bishop指出，牧師的靈性指導和牧養(pastoral care)是

醫師的醫療不可取代的，然而將牧師的職責和醫師的職責截然分離直接導致了病人肉身與靈性的分離。

其實，Bishop 就 bio-psycho-socio-spirituality 的疑議來自他對西方意識形態深層的二元思維的質疑：世俗與神聖、肉身與靈性、理性與信仰、科學與人文。他對當代西方唯世俗主義和唯科學主義霸權的批判主要是針對宗教道德在當今公共領域的缺失。在現代醫療科技日新月異的今天，新的醫學倫理學問題不斷擺在我們面前，如安樂死、克隆人、基因工程等等，如何處理這類問題成為社會爭議的焦點。Bishop 所說的“靈性”議題的確指出了在後啟蒙時代的美國或西方社會，以世俗化和理性化為代表的生命倫理學所存在的內在局限和困惑。如何看待“靈性”在世俗醫學—生命倫理學中的位置？如何讓“靈性”擺脫工具理性的捆綁？這是宗教倫理學家不得不關心的問題。

應當指出，Bishop 所陳述的美國醫學及生命倫理學發展的歷史脈絡表明，任何理論的探索和實踐的反思都離不開具體的文化傳統和社會環境。“靈性”或“精氣神”是中國傳統文化主要的組成部分，這一點從中國學者將 bioethics 譯為“生命倫理學”而非“生物倫理學”可以證明。中國生命倫理學的建構不能離開中國文化的語境和中國的精神傳統，超越特有的語境和精神傳統探討“科學主義”的危害，“人性化”的可能性，或“生—心—社—靈”的醫療模式都不能免於隔靴搔癢的結果。

參考文獻

傑佛瑞·彼索普：〈從“生物醫學模式”到“生物社會心理精神醫學模式”——西方醫學史的教訓〉，載范瑞平編，《中外醫學哲學》，2015年，第13卷，第2期，頁89-118。Bishop, Jeffrey P. “From Biomedicine to Biopsychosociospiritual Medicine: A Lesson in the History of Medicine in the West,” *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine*, edited by FAN Ruiping, 13:2(2015), pp.89-118.

- Bishop, Jeffrey P. "Biopsychosociospiritual Medicine and Other Political Schemes." *Christian Bioethics*, Issue 3 (2009), pp. 254-276.
- Engelhardt, Jr., H. Tristram. "Generic Chaplaincy: Providing Spiritual Care in a Post-Christian Age." *Christian Bioethics*, Issue 4 (1998), pp. 231-238.
- Hauerwas, Stanley. "How Christian Ethics Became Medical Ethics." *Christian Bioethics*, Issue1 (1995), pp. 11-28.