

為溫和的道德生物增強保留空間

Preserving Space for Moderate Moral Bioenhancement

唐 健

Tang Jian

Abstract

This commentary responds to Professor Xu Xiangdong's article "Neuroessentialism and the Dilemmas of Moral Bioenhancement". Whilst Professor Xu's work offers a compelling and profound critique of the fundamental presuppositions of moral bioenhancement (MBE), highlighting the limitations of neuroessentialism and its oversimplification of moral life, this commentary argues that his critique may overemphasize the radicalism of MBE and overlook its potential value in limited contexts. A distinction should be drawn between "radical MBE" and "moderate MBE", and the potential of the latter should be explored within a framework that considers it supplementary to moral education.

唐 健，天津醫科大學醫學人文學院副教授，中國天津，郵編：300070。
Tang Jian, Associate Professor, School of Medical Humanities, Tianjin Medical University, Tianjin, China, 300070.

基金專案：天津市教委社會科學全大專案：高風險、高價值生物醫學創新重點領域的倫理治理研究(2024JWZD28)。

《中外醫學哲學》XXIII:2 (2025年)：頁47–50。
International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine 23:2 (2025), pp. 47–50.

徐向東教授（2025）對道德生物增強（MBE）倡議進行了系統而深刻的批判。他從神經本質主義的謬誤出發，指出 MBE 在哲學基礎、道德心理學與實踐可行性上的多重困境。他強調道德理解在道德生活中的核心地位，反對將道德簡化為神經回路的調控，這一立場具有重要的理論價值與現實意義。然而，儘管徐文的批評具有說服力，其結論卻可能導向對 MBE 的全盤否定。作為一名醫學倫理學者，我認為我們有必要在批判之餘，應為一種更為溫和、更具建設性的 MBE 保留空間。

首先，神經本質主義並非 MBE 的唯一哲學基礎。徐文正確地指出，MBE 倡議往往依賴於一種“神經本質主義”的預設，即將人的精神與行為完全還原為大腦神經活動。他援引 4E 認知理論，強調認知的具身性、嵌入性、延展性與生成性，有力地反駁了這種簡化論。然而，我們是否可以將所有支援 MBE 的立場都歸結為這種極端還原論？事實上，部分 MBE 研究者已開始關注“情境化神經倫理學”，試圖在承認認知與環境互動的基礎上，探討生物干預在特定情境下的作用。（Castelli et al. 2024）在某些精神病理狀態下，如病理性缺乏共情的反社會人格，神經干預可能為道德能力的“修復”提供基礎，而非“取代”道德理解。

其次，MBE 可作為道德教育的補充手段。徐文強調道德理解與判斷的不可替代性，這一點毋庸置疑。然而，道德動機與道德能力之間的互動關係卻容易受到低估。在某些情況下，個體雖具備道德認知，卻因情緒調節障礙或衝動控制問題而無法踐行道德判斷。此時，藥物或神經調節等生物醫學干預可能作為心理治療或道德教育的輔助手段，幫助個體克服內在障礙，更好地實現其道德意願。這種“輔助性 MBE”並不旨在取代道德教育，而是為其提供生理基礎的支持。

再次，從“治療”到“增強”的連續統值得再審視。徐文對“治療”與“增強”的區分持懷疑態度，並指出 MBE 宣導者常

混淆二者。然而，在臨床倫理學中，“治療 - 增強”本身就是一個光譜而非二元對立。一個典型的例子是選擇性血清素再攝取抑制劑（SSRI）。在臨床實踐中，SSRI 被廣泛用於治療與抑鬱症、間歇性暴怒障礙等相關的病理性攻擊性和易怒症狀。這種干預旨在將個體從一種病理狀態恢復至正常功能範圍，無疑屬於“治療”。然而，神經倫理學的研究表明，同樣的藥物機制可以通過增強“傷害厭惡”來促進親社會行為，甚至在健康個體中影響其道德判斷，使其更不願意傷害他人。根據 Douglas（2008）對道德增強的定義，即任何能改善道德動機和行為的干預，SSRI 的此種應用便可被理解為一種對親社會性的“增強”。因此，正如 Savulescu 等人（2011）所論證的，治療與增強存在於一個連續譜中，SSRI 對攻擊性行為的改善恰恰位於這個譜系的中間地帶，同時具備兩種屬性。因此，任何 MBE 的應用都必須置於具體情境中，並配合其他手段進行整合性評估，而不能被視為一勞永逸的解決方案。

此外，儒家倫理與 MBE 並非不可調和。徐文在文末提及儒家傳統強調“修身成人”的過程性，反對以技術手段替代道德實踐。這一觀點具有深厚的文化根基。然而，儒家同樣重視“修身”所需的生理基礎與身心和諧。若將 MBE 理解為在極端情境下（如全球性道德危機）或個體道德發展受阻時的輔助手段，它未必與儒家“成己成人”的理想相悖，反而可能成為實現“仁”與“和諧”的一種現代途徑。

徐向東教授的論文為我們敲響了警鐘，即任何將道德簡化為生物學機制的嘗試都是危險且幼稚的。然而，我們不應因此徹底否定 MBE 的所有可能性。若以醫學倫理學的視角審視當代技術社會的道德風險狀況，為一種溫和、有限且尊重個人自主性的 MBE 方案保留探索空間，將其作為未來綜合治理體系的潛在輔助性工具，或許是一種更具前瞻性與現實性的態度。因此，提出四點原則性倫理治理建議。第一，輔助性原則。MBE 不應取代道德

教育與文化塑造，而應作為其補充；第二，情境化應用。僅在明確病理狀態或極端道德危機情境下考慮使用；第三，整合性評估。結合神經科學、心理學、倫理學與社會學進行多維度判斷；第四，民主審議機制。任何 MBE 的應用都需經過公共討論與倫理審查，避免技術專制。

總之，徐文的批判為我們提供了堅實的理論起點，但我們不應停留於對 MBE 的全面否定。在科技與倫理交織的時代，我們更需要一種既警惕技術傲慢，又勇於探索人類福祉新路徑的倫理學智慧。

參考文獻 References

- 徐向東：〈神經本質主義與道德生物增強的困境〉，《中外醫學哲學》，2025 年，第 23 卷，第 2 期：頁 7-34。Xu, Xiangdong. 2025. "Neuroessentialism and the Dilemma of Moral Bioenhancement." *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 23(2): 7-34.
- Castelli, Paula, Salvador M. Guinjoan, Abel Wajnerman-Paz, and Arleen Salles. 2024. "Neuroethics and cultural context: The case of electroconvulsive therapy in Argentina." *Bioethics* 24(3):183-191. doi: 10.1111/dewb.12412
- Douglas, Thomas. 2008. "Moral Enhancement." *Journal of Applied Philosophy* 25: 228-245.
- Savulescu, Julian, Anders Sandberg, and Guy Kahane. 2011. "Well-Being and Enhancement." In *Enhancing Human Capacities*. New Jersey: Wiley-Blackwell.