

# 现代医疗技术的“身体”伦理

蒋艳艳

(东南大学 哲学与科学系,江苏 南京 210096)

**[摘要]**传统医学伦理学意图沟通为“身”的医学和为“心”的伦理,但受到身心二元论基础的局限,传统医学伦理学只片面强调“身”的机械修复而忽视“心”的情感体验,难以抓住医学伦理的意旨所在。现代医疗技术更凸显了对“身”的改造与完善,因而在传统思维模式下医学伦理困境愈发严峻。对现代医疗技术的伦理审思有必要实现“身体”转向。在身体伦理的视域中,现代医疗技术凭借高技术的运用以实现身心的良善合一为初衷,但在实践中又往往陷入身份认同危机引发的“身”与“心”的伦理困境,以及主体间对话缺失导致的“我”与“世界”的伦理困境。因此,充分利用身体伦理的学术资源,更新伦理向导的价值基础,成为现代医疗技术发展的题中之义。现代医疗技术的伦理向导应当回归“身体”,在医学实践中关注与体验具体的活着的身体,在医学伦理实践中打破理性的普遍价值规范的痼疾。

**[关键词]**现代医疗技术;“身体”转向;身体伦理;医学伦理

**[中图分类号]**B82-057 **[文献标识码]**A **[文章编号]**1671-511X(2016)06-0035-05

时至今日,1973年发生的美国德克萨斯州的Dax Cowart案仍时常浮现于公众视野。当年7月,这位风华正茂的年轻人与他敬爱的父亲经历了一次噩梦般的命运转折。丙烷气体的意外爆炸无情地夺取了父亲的生命和他自己完整的身躯。在极度痛苦中,他曾多次请求死亡,但医生却无视他的请求,相反,他们选择尊重其母亲(一位虔诚的宗教徒)的意愿,强制让他接受一系列炼狱般的治疗。出院后,他不仅两眼失明,而且全身毁容,手指也只能部分活动。虽然最后他有幸成为一名律师,并与相爱的人喜结连理,但他仍直言不讳:“如果明天发生了同样的事情,知道自己还会这样,我还是不愿意经历为了活着而遭受的痛苦和折磨。我愿意完全依靠自己而不是他人来做选择。”在这一案例中,孰是孰非难以论断,每一个当事人都从自己的角色出发做出自认为正确的决断:受伤者不想遭受痛苦,母亲不愿失去孩子,医生不能有违医德。撇去争论不谈,Dax Cowart案给我们的重要启示是:个体的外在躯体和内在心灵是无法完全分离的,传统医学中存在的种种伦理困境正是“身”与“心”的二元分立所致,医生把病人当作劳动对象,把医疗视为对“身”的机械修复,而忽视患者“心”的情感体验,在此基础上形成的医学伦理无法真正帮助人们走出困境怪圈。通过挖掘人类理性潜能,现代技术的发展与革新不断加强着对“身”的改造和完善。克隆技术、器官移植、基因改造、医疗美容等现代医疗技术应运而生。但是,在“身”“心”二元分立的传统思维模式下,技术的进步总以精神的式微为代价,医学伦理困境愈发严峻。因此,对现代医疗技术的伦理审思有必要实现“身体”转向,一方面基于身体伦理视角,审视现代医疗技术的伦理境遇,另一方面基于身体伦理的学术资源,更新对现代医疗技术的伦理向导,最终旨在促进现代医学发展从对“身”的技术治疗转变为对“身体”的精神关怀。

## 一、医学伦理的“身体”转向

传统医学伦理学建立在身体和心灵的二元划分基础之上。关于身体和心灵关系的探讨可以追溯到古希腊时期的苏格拉底之死。公元前300年,苏格拉底在被处死之前与学生斐多等人探讨死亡

**[收稿日期]**2016-09-07

**[基金项目]**中央高校基本科研业务费专项资金资助项目和江苏省普通高校研究生科研创新计划资助项目(KYZZ15\_0081)成果之一。

**[作者简介]**蒋艳艳(1989—),女,江苏常熟人,东南大学人文学院哲学与科学系博士研究生,研究方向:道德哲学,应用伦理学。

时说:“死亡只不过是灵魂从身体中解脱出来,对吗?死亡无非就是肉体本身与灵魂脱离之后所处的分离状态和灵魂从身体中解脱出来以后所处的分离状态,对吗?除此之外,死亡还能是别的什么吗?”<sup>[1]61</sup> 身体死亡与灵魂永生观念被柏拉图发展为身体—灵魂观,他把身体置于与灵魂对立并且受到灵魂的压制与贬低的地位。笛卡尔的身心二元论则更进一步地发挥了这一学说,并对后世产生了深远的影响。笛卡尔在《谈谈方法》一书中写道:“上帝称绝对的实体,它用一个模子,即天意(也可读作自然规律)创造了两个相对的实体:灵魂和形体。灵魂的属性是思想,形体的属性是广延。这两个相对实体彼此独立,互不依赖,各行其是,例如灵魂孜孜不倦研究科学,形体一刻不停作机械运动,但他们并非完全不相干,都是严格秉承统一天意。”<sup>[2]1</sup> 在笛卡尔看来,身体和心灵是相分离的,身体是完全被动机械的躯体,而心灵是不依赖身体而存在的认识活动的本源。于是,对于身体和心灵的明确划分诞生了两大截然不同的学科体系,前者成为了自然科学的研究对象,后者成为人文科学的研究对象。医学作为典型的自然科学,把身体看作是一台机器,医生的职责是对机器上的各个零部件进行保养或更换,以延续和规范生命。面对形形色色的病人,早期的医者总是以理性的解剖学态度看待,在他们眼中只有健康与疾病之分,而全无此人与彼人之分。

第二次世界大战末期以及以后出现的三大事件迫使人们从天堂的美梦中惊醒。1945年广岛原子弹爆炸造成的基因突变、1945年德国纽伦堡对纳粹战犯审判揭露的惨绝人寰的人体实验、1965年《寂静的春天》一书披露的由于有机氯农药大量使用导致的环境污染威胁,这些事件让人们意识到对于科学技术成果的应用以及科学研究行动本身需要有所规范。在这种情况下,道德考量和伦理诉求就被纳入了医学研究和临床工作之中,医学伦理学随即诞生。然而,在笛卡尔式的二元对立规制中,自我和他者、思维和身体、主观和客观、正确和错误、人工和自然等仍具有明显的界线。一切与主流不一致的观点均被边缘化或被打压,只能在“标准”之下审视自身、改造自身。当传统医学伦理学成为医学界进行道德判断和道德评价的知识依据时,人们乐此不疲地寻求一种具有普世价值的道德标准和道德原则。尊重原则(respect)、不伤害原则(non-maleficence)、有利原则(beneficence)、公正原则(justice)四大医学伦理学原则正是在这个意义上被提出。面对任何医疗措施都存在正副作用的现状,传统医学伦理学将以第一效应为先的双重效应原则(double effect)作为补充来协调四大原则之间的矛盾。虽然人们逐渐开始关注病者“心”的状况,但这种非此即彼的理性原则更多沦为对技术与工具的理性辩护。原则仅仅成为冰冷的字句,悄然无息地躺在医院与患者签订的条约之上。

医学伦理学的目的不仅是对医学进行道德和伦理的事后规制,更要将道德和伦理融入医学之中,发挥引导和预警作用。传统医学伦理学仅做到了前者。它尝试沟通为“身”的医学和为“心”的伦理,但由于受到二元对立的局限,“身”“心”仍然处于分离状态,只是形式上的连通难以达成良好的效果。因此,有必要实现“身”“心”合一,用“身”“心”合一的医学伦理学对现代医疗技术进行伦理拷问。

身体与心灵二元对立关系的根本性转变肇始于尼采。在《查拉斯图如是说》中,尼采借醒悟者之口说:“我完完全全是身体,此外无有,灵魂不过是身体上某物的称呼,身体是一大理智,是一多者,而只有一义。是一战斗是一和平,是一牧群与一牧者。兄弟啊,你的一点小理智,所谓‘心灵’,也是你身体的一种工具,你的大理智中的一个工具,玩具。”“兄弟啊,在你的思想和感情后面,有个强有力的主人,一个不认识的智者——这名叫自我。他寄寓在你的身体中,他便是你的身体。”<sup>[3]27-28</sup> 尼采否定笛卡尔的身心二元论,提出“一切从身体出发”的理念,使身体恢复了合法性地位。他把身体置于高于心灵的地位,把它作为人存在的根本规定性。与尼采的身体一元论类似,福柯把人的本质归结为身体,人类的历史即是身体的历史,在历史岁月的流淌之中,身体是知识、权力、话语、真理、理性作用的对象。无论是尼采的“一切从身体出发”还是福柯的“身体的历史”,仅仅是对身体重要性的觉悟,用身体的一元论代替了身心二元论,仍都有失偏颇。梅洛·庞蒂的身体哲学,才真正达到身心合一论的高度。他的知觉现象学发现,一方面身体和心灵本质上是不可分离的,两者合二为一构成一个整体,统一于“身体主体”之中,另一方面自我并不具有自主的主体性,它的完整性需要在身体自身进入世界的经验中不断运动才能满足。

基于身心合一论的伦理学对医学伦理学的意义首先被加拿大学者马格瑞特·许尔德瑞克和罗仙妮·麦基丘克发觉,在《身体伦理:后习俗的挑战》一书中他们将这种身心合一论的伦理学称为“身体伦理”,并把“身体伦理”作为“对有关身体的生命伦理的超越”以应对“后习俗时代的挑战”。中国学者周丽昀教授系统梳理了身体伦理学的研究视域和研究方法,她认为:“身体伦理学是用后现代主义方法深化并推进生命伦理学研究,可视为生命伦理学发展的新阶段。在后现代视阈中,身体伦理学是建立在涉身自我的基础上,而不是普遍的理性原则基础上。……身体伦理学基于涉身自我的物质性和含混性,对二元对立的伦理范畴进行反思和批判,通过关注身体体验和文化差异,对生命伦理学的传统范式进行了前提反思与理论重构。”<sup>[4]</sup>医学伦理学研究视域向“身体”的转向具有理论和实践的必然性:在理论上基于“涉身自我”的身体伦理学把为“身”的医学和为“心”的伦理置于一个系统之中,符合医学伦理统筹医学理性和伦理价值的根本思路,有利于实现医学伦理探究身心良善合一的根本目的;在实践中身体伦理学摆脱了身心二元论,避免了理性规则的盲目运用,能从具体的身体体验中更好地审视医学伦理问题。

## 二、身体伦理视域中的现代医疗技术

随着现代科学技术的迅猛发展,愈来愈多先进的技术和设备被引入临床医学,我们常以“现代医疗技术”作为统称。“现代医疗技术是指在诊疗、护理、预防、保健和康复等医疗实践活动中,采用现代物理的、化学的、生物的尖端技术成果,直接应用于人体的医学技术。现代医疗技术包括如人工生殖、器官移植、克隆、安乐死等技术以及利用电子计算机进行断层扫描(CT)的技术、核磁共振等技术。”<sup>[5][2]</sup>无论现代医疗技术侧重于何种内容,其本质上仍是以“人”为对象的医疗操作,以改善人的生命质量为根本目的,只是较于传统手段更多地注入了技术的因素。正是由于这些技术因素的注入,使医者与患者之间的关系不再那么直接,形成了“医者—技术—患者”的架构。冰冷的技术理性与患者直接对话,医者原本的情感关注则消散在各个环节之中。于是,对“身”的改造和完善日益关注的现代医疗技术遇到了较传统更为尖锐、更为复杂的伦理道德问题,因为它无形中将“身”与“心”的距离越拉越远。基于身心二元论的传统医学伦理学非此即彼的道德判断和评价模式难当此任,需要从基于身心合一论的身体伦理视角加以审视。

无可厚非,现代医疗技术从医学角度看旨在促进身体健康,缓解心理压力,具有一种善的指向。现代医疗技术的不断革新是以解决临床医学中医疗难题为根本目的,应当说技术发明本身是一种目的善。例如,辅助生殖技术是对精子或卵子、受精卵、胚胎进行人工操作以实现受孕,旨在帮助不育夫妇实现拥有孩子的愿望;器官移植是通过手术的方式植入健康的器官代替原有的器官,以延长病者的生命;克隆技术是以人工的方式复制或“制造”生命,目前只在动物界和自然界采用;医疗美容是运用医学审美与外科技术相结合的手段,实现对人体生理解剖正常范围内的缺陷加以修复和再塑。这些技术都是为了缓解人体疾病,促进身体健康而被创造。与此同时,身心二者合一,互为影响。一个良好的、正常的体魄才能塑造一个健康的心灵。倘若人们的身体长期被病患困扰,他们的精神、情绪、生活就会同样陷入困境,以至于形成精神抑郁症,表现为孤僻、悲观、甚至绝望。因此,现代医疗技术的发明初衷其实是符合身体伦理的价值诉求,是以身心的良善合一为最终目的的。然而,事实上现实总不能达到上述的理想状况,目的善并非等同于现实善,这就是技术理性在实践过程中不得不面对的困境。基于身体伦理学视域的考察,现代医疗技术可能面临着内在、外延两大困境:一是身份认同危机——“身”与“心”的伦理困境;二是主体间对话缺失——“我”与“世界”的伦理困境。

第一,身份认同危机——“身”与“心”的伦理困境。后现代视域下的身体伦理学建立在涉身自我的基础之上,涉身自我具有物质性,强调自我与躯体的不可分离性。涉身自我的物质性不只是拥有身体的问题,或者说是把身体作为一种工具,而是身体成为自我的条件<sup>[4]</sup>。即是说,完整的自我形成是身心交织的过程,一方面身体为心创造条件,另一方面心融入身体之中。就如中国哲学常谈及的“修身养性”,“身”的我和“心”的我达到和解,在“身”的个别性中认识到“心”的普遍性,使两者统一于

自我之中,最终达到自由境界。在接受现代医疗技术的过程之中,个别性的“身”的躯体得以修复,许多疑难问题如今在技术的帮助下能得到轻松解决,然而“身”的躯体却在技术化中越来越难以与普遍性的“心”靠近。身份认同危机即是“身”与“心”相去甚远的最主要表现。现代医疗技术如辅助生殖技术、整容技术、器官移植应用,模糊了人工与自然、人与机械的界限,技术理性的高度介入甚至使“自然人”或“自然生命”成为“技术人”或“人工生命”,彻底改变了人的自然本性及其结构。技术理性的注入稀释了身体中的情感因素,个别性的“身”在受到普遍性的“心”的认同过程中困难重重。一个在巨大灾难中受到重创的人,四肢残缺,苟延残喘,在医生的极力劝导下接受了嫁接假肢的治疗,但即便能康复,多数人仍然会心存芥蒂,人们不禁发问,“我是谁?”“我还是原来的我吗?”“他人如何看待我?”……在这种自我无法认同自我、类无法认同个别的心态之下,现代医疗技术的伦理困境就凸显出来。“身”的康复却伴随着“心”的失衡,在理论上完整自我的形成就成为了最为艰巨的任务,在现实中又表现为患者完善自身的自然需求与自我迷失的精神心态之间的矛盾。而人的生命意义恰恰是要在“身”的个别性中认识到“心”的普遍性,实现个别性与普遍性之间逻辑与历史的统一,回归精神的“家园”。

第二,主体间对话缺失——“我”与“世界”的伦理困境。涉身自我还具有另外一个特征——含混性,身体的含混性表达了身体存在的方式,这既不是唯心论的或者社会建构论的,也不是实在论的,毋宁说,身体通过“栖居”于世表达了身体在世界之中的概念<sup>[4]</sup>。正如梅洛·庞蒂自己所说:“我把我的身体感知为某些行为和某个世界的能力,我只是作为对世界的某种把握呈现给自己;然而,是我的身体在感知他人的身体,在他人的身体中看到自己的意向的奇妙延伸,看到一种看待世界的熟悉方式;从此以后,由于我的身体的各个部分共同组成了一个系统,所有他人的身体和我的身体是一个单一整体,一个单一现象的反面和正面,我的身体每时每刻是其痕迹的来源不明的生存,从此以后同时寓居于这两个身体中。”<sup>[6]445</sup>也就是说,完整自我的生成需要在与世界的互动之中形成,而这种互动即是他人和我的主体间交流。梅洛·庞蒂把主体间交流的内在动力称为身体的意向性,凭借身体的意向性加之感官系统的作用,身体与身体之间能够通过直接或间接接触获得交互的感知,个人与他人之间的联系便得以建立。现代医疗技术在“医者—患者”关系中植入了技术因素,形成“医者—技术—患者”的架构。技术的参与打破了原初医者和患者之间通过直接的身体情感交流形成的世界图景。一方面,冰冷的技术理性使医疗更为标准化、精确化,但另一方面,恰恰是这种标准化和精确化的医疗手段稀释了情感,隔绝了主体间的交流,如此一来便会导致患者无法在与世界的互动中形成完整的自我。在现实的医疗过程中,由于主体间言语对话和情感交流缺失造成的现代医疗技术的伦理困境不胜枚举,最为典型的即是医患纠纷及其导致的对整个医疗系统的信任缺失,乃至对整个世界的信任缺失。如果对诸如“如何医治?”“技术可能存在什么风险和伤害?”“是否符合病人的意愿?”等问题没有进行较好的心灵对话,仅仅诉诸理性权威,“我”就无法在与他者的互动过程中呈现于世界,于是陷入个别性的“我”与实体性的“世界”之间的价值断裂和伦理困境。

因此,从身体伦理视角考察,现代医疗技术凭借高技术以实现身心的良善合一为最初目的,但在具体的实践过程中,涉身自我“身心合一”的物质性和“与世界互动”的含混性可能会受到一定程度的伦理挑战。在技术的高度介入下,个体陷入的身份认同危机,会引发个别性的“身”与普遍性的“心”的伦理困境,同时,个体与他者和世界的主体性对话缺失,会导致个别性的“我”与普遍性的“世界”的伦理困境。两大伦理困境分别从“我”的自身与“我”的外延两个方面致使自我生成的困境,动摇本应当合乎伦理的良善身体的实现条件,与医学伦理的价值意义背道而驰。

### 三、回归“身体”的伦理向导

与传统医学伦理学相比,身体伦理学能帮助人们更科学地审视现代医疗技术的伦理境遇,透析出可能存在的伦理难题及其根本原因,从而为人们提供一个评估现代医疗技术价值合理性的新范式。然而,身体伦理学对现代医疗技术的意义不止于此,也不能止于此。为现代医疗技术的发展提

供新的伦理资源,更新现代医疗技术的伦理向导,以便促进现代医学的良序发展,保持人类身体的良善状态,这应当成为“身体伦理”介入医学伦理学领域的一个终极价值目标。

首先,身体伦理学要求在医学实践中关注与体验具体的活着的身体。基于笛卡尔身心二元论的传统医学伦理学把活着的身体与机器等同,这种科学范式主要关注疾病的外在维度,倾向于还原论的观点。与此相异,梅洛·庞蒂的知觉现象学反对笛卡尔的二元论和还原论,把自我理解为互相纠缠的身体和心灵。他认为,以身体为视角的医学伦理学应该强调那些进入生命医学实践的身体,为日常生活提供一种哲学承诺;通过肉体生命,尤其是病人变化的关注,对医学还原论进行纠正,从而既能保证体验的形式的有效性,又能处理医学背景下的文化差异<sup>[4]</sup>。肉体存在的普遍性造就了对具体的活着的身体关注与体验的可能性。正是基于人与人之间共同的活着的“肉体存在”,这种生存论基础才能建构起医患之间共享的意义世界。身体的文化差异性则使这种关注与体验具有现实必要性。普遍性的肉体本身具有价值同一性,个体与个体之间无需交流即可以直接感知。然而,单靠普遍性的肉体,身体仍然是形式化的东西,不具有现实性,只有在构成日常生活的社会和文化实践中身体才具有现实意义。当实践赋予不同身体相异的文化特性,主动交流也具有了现实必要性,个体通过交流与体验才能感受到他人的文化。据此,个体与个体之间才能达成现实的、和谐的联通。在医学实践中,医生不能仅仅专注于现代医疗技术的效用,而更需要超越自己活着的肉体的特殊性,通过自己的身体或感受力去理解病人的疾病体验。这种心灵的对话和对身体的关怀能够有效扬弃技术理性情感缺场的弊病,更符合医学的身体伦理真义。

其次,身体伦理学要求在医学伦理实践中打破理性的普遍价值规范的痼疾。传统医学伦理学严格划分健康与疾病,“疾病是生命的阴面,是一重更麻烦的公民身份。每个降临世间的人都拥有双重公民身份,其一属于健康王国,另一则属于疾病王国”<sup>[7]5</sup>。在这种划分中,病人处在一个生命的“阴面”位置,它被健康的群体拒斥,被生物医学研究和规训,人本身的自由和尊严被社会历史所建构的法规所限制。对医学治疗的伦理考量也仅仅局限于用标准的理性原则加以评析,它的对象是对抽象的“人”的尊重,而与个体体验及个体身体无关。在这种思维方式下,传统医学伦理学认为一切都是可以规范的,一切都置于真理的判定之中。然而,脱离实际体验的判断必然缺乏现实解释力和引导力。后现代思潮的来临正是批判了这种一刀切的思维方式,解构了理性的普遍必然性。身体伦理学在这个潮流中诞生,在它看来,以身体伦理学为指导的现代医疗技术要以身心交织的“身体”为中心,在一个实践的场域中,关注身体形成的具体情境、不同体验以及不同文化、种族以及地域差异下的人的特殊性,从而真正尊重和保障人的自由和尊严。即是说,理性的伦理原则和善恶与否的判定结果并不重要,关键是要通过对具体身体情境的体验和关怀做出恰当的伦理上的审视。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] [古希腊]柏拉图全集(第1卷)[M]. 王晓朝译. 北京:人民出版社,2002.
- [2] [法]笛卡尔. 谈谈方法[M]. 王太庆译. 北京:商务印书馆,2000.
- [3] [德]尼采. 苏鲁支语录[M]. 徐梵澄译. 北京:商务印书馆,1997.
- [4] 周丽均. 身体伦理学:生命伦理学的后现代视域[J]. 学术月刊,2009(6).
- [5] 王良铭. 医疗高新技术应用的伦理学思考[J]. 中国医学伦理学,2001(5).
- [6] [法]梅洛·庞蒂. 知觉现象学[M]. 姜志辉译. 北京:商务印书馆,2001.
- [7] [美]苏珊·桑塔格. 疾病的隐喻[M]. 程巍译. 上海:上海译文出版社,2003.

(责任编辑 许丽玉)