


五南出版

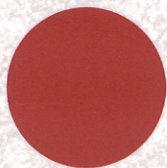


倫關
理懷

與
對
話
療
癒

醫
護
人
文
學
的
哲
學
探
究

林遠澤 著



醫學與護理都既是一門基於生物醫學的「科學」、也是一門基於人文學的「技藝」與「倫理」。醫護人文學首先要求醫護人員在醫療照護活動中，必須具有視域轉換的能力。病人雖然是因身體機能失常而求醫，這時他的確需要醫學科學在疾病療癒方面的協助，但病人做為對其病痛具有存在感受的主體，他也需要他人的關懷。在醫療照護的實踐活動中，能從客觀的科學態度，轉向交互主體性的同情體驗與對話關懷，因而是「以病人為中心」的醫護人文學理念，是否能落實的關鍵。為此之故，本書將依據「關懷倫理學」與「溝通行動理論」的哲學觀點，提出「關懷倫理」與「對話療癒」這兩個理念，做為探究醫護人文學之理論與實踐的基礎。



目錄

作者序	3
導論	11
一、醫護人文學芻議	12
二、醫護人文學的當前挑戰	15
三、醫護人文學的基本理念	18
四、本書的論述結構	21
I 醫學的臨床道德推理	
第一章 決疑論與實踐討論——以對話倫理學做為醫學倫理教學之基礎的試探	29
一、醫學倫理學的教學目標與教學架構	32
二、決疑論的應用倫理學方法論	35
三、實踐討論的對話倫理學與醫學倫理的教學基礎	46
II 護理的關懷倫理	
第二章 從醫學技術主義回歸人道關懷如何可能？——試論醫護人文教育的關懷倫理學基礎	53

一、以病人自主為核心的醫學倫理之侷限	58
二、以關懷為核心的護理倫理學之澄清	66

第三章 療癒性的交談——論交互主體性的護病互動關係

83

一、療癒的護病互動關係的專業性要求	87
二、交互主體性的護病關係的倫理性要求	94

III 精神病學倫理

第四章 回復自我的共同關懷——論精神衛生護理的對話理論基礎

109

一、當前精神衛生護理的倫理困境	111
二、精神衛生護理之回復模式的建構	115
三、精神衛生護理的對話理論奠基	122

第五章 心理治療的詮釋學轉向與生活世界的溝通合理化要求——論哈伯瑪斯對於佛洛伊德精神分析的方法論反思

131

一、在心理治療中詮釋學與倫理學的方法論關係	136
二、哈伯瑪斯對於佛洛伊德精神分析方法論的反思	143
三、心理治療與生活世界的溝通合理化要求	159

IV 生命醫學倫理

第六章 人類花園的規則或查拉圖斯特拉的計劃？——回顧一場世紀末的人文主義爭論

169

第七章 復原與可同意性——哈伯瑪斯論優生學政策自由化的道德界限

179

一、問題的檢討	181
二、關於胚胎幹細胞實驗之道德爭議的討論範疇誤置	186
三、管制基因治療科技之道德必要性的先驗論證	194
四、對話倫理學的醫療邏輯	202

第八章 儒家的實踐擴充論與生命倫理學的包含問題

209

第九章 生命的終極關懷能否超越正義的觀點？——試論宗教與形上學思考在生命倫理學爭議中的實踐意義

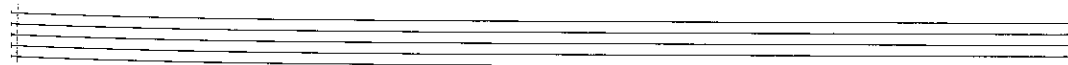
221

一、柯爾柏格論道德發展的界限與生命終極關懷的宗教性起點 ..	226
二、生命的終極關懷與生命倫理學的相干性	241
三、生命的終極關懷與生命倫理學的最終奠基問題	247

參考文獻

259

導 論



一、醫護人文學芻議

人文主義主張以人為本，在醫療體系中，實現「以病人為中心」的醫護人文學理念，無疑是在醫療照護的實踐活動中，尊重並維護病人的尊嚴與福祉、追求優良醫療品質的關鍵性理念。醫護人文做為在醫療體系中應被實踐的要求，以及在醫護教育中應加以培養的信念，常因人文理念之概括而抽象的性質，而使得醫護人文的訴求，經常成為徒托空言的理想，其可供實踐遵循的準繩，與是否得以具體落實的判準，要不是無跡可循，就是根本付諸闕如。本書則嘗試依據在當代哲學中的「關懷倫理學」與「溝通行動理論」，提出「關懷倫理」與「對話療癒」這兩個基本概念，來做為醫護人文學之行動實踐的指導原則。對於這兩個相互補充的理念，我並將分別從「醫學的臨床道德推理」、「護理的關懷倫理」、「精神病學倫理」與「生命醫學倫理」等四個向度，來考察這兩個理念是否足以做為建構未來完整的醫護人文學的哲學基礎。

不論是醫學或護理，它們做為以科學實證為基礎的專業學科，其科學的嚴謹性無庸置疑。但在所有的科學研究中，醫學與護理卻也是與人文科學最為接近的自然科學。因為他所治療與照護的對象，正是我們每一個「人」。他要面對的，不僅是身體機能失常的生物客體，同時也是一位能體驗到自己的感受，對其生死存亡的利害關係，極度關切的存在主體。醫護人文學的理念，因而不是對療癒工作的額外要求，而是它本身就是醫療活動所必須實現的內在目的。我們甚至可以說，醫學與護理就其本質而言，就是一種人文學，而不只是一種基於生物醫學的自然科學。醫學人文是所有從事醫護工作者所應實現的理念，這種觀點既在「世界衛生組織」的章程中有所呈現，也在〈希波克拉底誓詞〉（Hippocratic Oath）中，被每一位醫療工作者所宣示

過。

醫師與護理師所從事的醫療工作，在於患病的療癒。或簡單地說，醫療的目的，即在於健康的恢復。但問題是，何謂健康？「世界衛生組織」將「健康」定義為：「健康是身體、心理及社會的完全良好狀態，而不僅是沒有疾病或者沒有身體虛弱而已」（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity）。相對於過去醫學僅專注於對身體「疾病」（disease）的治療，「世界衛生組織」在此更強調，必須能同時療癒那些屬於心理層次之主觀體驗的「病痛」（illness），與消除那些原屬於社會文化的型塑，卻強加於個人的「患病」（sickness）之認定，以達到個人完全良好的狀態（well-being）。從生理性疾病的治療，擴大到對個人心理與社會存在之良好狀態的重視，這表示醫學與護理都不只是基於生物醫學的自然科學，而是必須具備能同情地體驗他人感受，與正確地維護病人應享有同等權利與福祉的人文能力。由此可見，「世界衛生組織」對於「健康」的定義，實已充分包含了對於醫護人文學理念的肯定。

〈希波克拉底誓詞〉同樣也包含了醫護人文學的理念，它要求一個從事醫療工作的人，能宣誓他將致力於：「基於我的能力和判斷，病人的利益，我必優先考慮。對病人有害的，都被禁絕，我將謹守此分際」。希波克拉底在此所強調的「能力」、「判斷」與維護「病人利益」的考慮，即表示出：我們一方面，必須透過自然科學的訓練，以培養治療疾病的能力；但在另一方面，我們也應透過問診的溝通技術，以培養能夠對症下藥的診斷能力，並在必要的時候，能運用道德推理的思考能力，以優先維護病人的利益。這非常相應於上述「世界衛生組織」，對於恢復病人健康，必須能達到病人之身體、心理與社會完全良好狀態的要求。並同時顯示出，醫學與護理都既是一門基於生物醫學的「科學」、也是一門基於人文學的「技藝」與「倫理」。

醫學與護理既是廣義的自然科學也是人文科學，醫護人文學因而首先要求醫護人員在醫療照護活動中，必須具有視域轉換的能力。病人雖然是因身體機能失常而求醫，這時他的確需要醫學科學在疾病療癒方面的協助，但病人做為對其病痛具有存在感受的主體，他也需要他人的關懷。對於以病人為中心的醫護人文學理念而言，我們因而需要能從客觀的自然科學態度，轉向交互主體性的同情體驗與對話關懷。為了能促成這種視域的轉換，使療癒的實踐活動，能從基於自然科學之主體對客體的操控，轉向以另一個他人主體（你）做為對話關懷的互動對象，我們因而需要人文學的訓練。而在醫療領域中，這即涉及應從將病人視為生物有機體，轉向視其為體驗的主體；或從疾病做為有機體的功能失常，轉向關注病人對於病痛的存在危機感；以能在對話溝通中，達成醫病與護病之間的交互主體性互動，而行動地實現以病人為中心的醫護人文學理念。

本書因而建議，可在醫學與護理做為一種判斷的「技藝」中，引入諸如「身體現象學」、「疾病詮釋學」與「溝通行動理論」等人文科學。並以「關懷倫理」與「對話療癒」，來說明醫學與護理做為一種關懷他人的「倫理」，如何能夠實現尊重病人尊嚴、維護病人福祉的要求，從而使病人終能達到身體、心理及社會之良好存在的健康狀態。

二、醫護人文學的當前挑戰

醫護人文的訴求，凸顯以人為本的人文學，才應是醫護科學的基礎。這正如我國唐代名醫孫思邈在《千金要方·大醫精誠》中所說的：「凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦。若有疾厄來求救者，不得問其貴賤貧富，長幼妍媸，怨親善友，華夷愚智，普同一等，皆如至親之想，亦不得瞻前顧後，自慮吉凶，護惜身命。見彼苦惱，若己有之，深心淒愴，勿避嶮巖、晝夜、寒暑、飢渴、疲勞，一心赴救，無作功夫形跡之心。如此可為蒼生大醫，反此則是含靈巨賊」。「大醫治病」必須「先發大慈惻隱之心」，這表示：整個醫療體系無非是因我們不忍他人受病痛之苦，而有不容自己地想去幫助他人解除痛苦的慈悲關懷，才會開始研究如何有效地緩解病人的痛苦，解除病人病痛的根源。然而這也顯示出，相對於後來經由不斷精進鑽研，而逐漸成熟的醫學技術而言，我們具有體驗他人感受的能力，以及始終能回復到我們不容自己地想關懷協助他人的人文理念，才是最終促成醫學技術之進步，與醫療體系能被建立起來的內在動力。

然而在醫學不斷進步之後，不但原先做為整個醫療體系發展之基礎的他人關懷，逐漸專業化成護理的照護工作，並在護理之遵醫囑的從屬性中，失落了關懷的主導性。而在醫學令人驚嘆的進步中，醫療體系更產生只重醫學科技的醫療技術化傾向。在高度精密的儀器檢驗下，數據的解讀取代了對於病人主訴的望聞問切，而醫療設備的昂貴，也使得醫療的市場規模必須納入醫院營運的主要考量。醫療的技術化因而導向醫療的市場化，而以病人為中心的考慮，則轉變成一種消費者至上的商業經營邏輯。醫療的科技化同時帶來醫學技術無所不能的神話，而更加複雜的醫學治療技術，也使得病人及其家屬，

無從參與病人的醫療決策，從而使得那些不能如願得到療癒的病患，更多地質疑是醫護人員的個人疏失，從而導致醫療糾紛的不斷增加。而相對的，這也使醫護人員在醫療照護中，更多地是必須考慮到病人所擁有的法律訴訟權利。在醫療技術主義化的過程中，病人不但更細緻地成為生物醫學的樣本，它衍生出以考慮病人的法律訴訟權利為主的防禦性醫療作為，以及以消費者至上的商業邏輯，來安排醫療服務的等級，這些做法都使「不得問其貴賤貧富……普同一等，皆如至親之想，亦不得瞻前顧後，自慮吉凶」的醫學人文理念，消逝的無影無蹤。

醫護人文學在當代所遭遇到的挑戰，更在於生命醫學的領域內。當疾病的治療，進步到試圖在基因治療的層次上，透過優生學的篩選與基因改造，例如像是「胚胎幹細胞研究」或「胚胎植入前的遺傳檢測」（PGD），來使得一個個體在未出生之前，他潛在的（遺傳）疾病就能得到排除，或其基因表現即能依父母（或國家）的意願而得到增強，那麼在這種無論是屬於消極或積極的優生學中，醫療的技術化即有可能徹底地透過基因科技，使人能從「命運決定的出生，轉變到最完美的誕生」。但這種對人之出生進行操控的醫學技術，卻可能會使人成為在特定期望下被製造出來的商品，從而物化了人的存在。而當我們有更好的維生儀器，一個大腦皮質受損的植物人或腦幹受損的病人，都還能維持呼吸與心跳，那麼我們必須如何判定一個人的死亡？這些都不僅涉及醫護品質好壞的問題，而是涉及到更深層的生死學之終極關懷的人文議題。

醫學的技術手段畢竟有一定的限度，在醫療無效或醫藥的手段會有侵犯人權疑慮之處，醫學人文學的重要性就又被凸顯出來了。像是癌末的安寧療護，醫學所能做的只是盡量緩解痛苦，在此臨終關懷中，如何透過對病人病痛的同情感受，而在照護中鼓舞其生命意志，就必須依賴對於醫學人文的理解與學習，才能為病患提供高品質的醫

療與照護。同樣的，在精神病患的治療中，依「精神疾病診斷準則手冊」（DSM）的判斷，對一個行為模式與我們不同的「病患」，施加以機構治療的處置，這種觀點不僅一再遭到反精神病學主義者的批判，在當前《精神衛生法》的社區治療的理念中，我們也大多改弦更張，主張我們需要的，不是把人關到精神病院裡面，而是要求應建立一個使溝通能夠合理化的生活世界。而這正顯示，醫護人文學的理念，應在更高的層次上，主導我們這個時代的醫療體系。而不是在醫療技術主義化的過程中，任憑醫療體系異化成宰制我們生活世界的系統牢籠。

三、醫護人文學的基本理念

爲了能扭轉醫療技術主義化的偏差，而使醫療與照護能回復以病人爲中心的人文主義理想，本書因而依據關懷倫理學與溝通行動理論的觀點，嘗試提供「關懷倫理」與「對話療癒」這兩個基本理念，做爲醫護人文學的實踐基礎。關懷倫理學雖然主要是出自女性主義的觀點，她們反對西方主流的正義理論所強調的，道德只是一種介於自由平等的個人之間的權利／義務關係；而是認爲，道德應是介於有能力關懷與需要被關懷者之間的關懷關係。關懷倫理強調對他人的關懷責任，而非自己的權利主張。這因而特別適用於護理做爲一種關懷他人的專業倫理。但我們在此強調護理專業的關懷倫理，並不是爲了將道德性別化，以合理化護理人員應在工作中儘量做出自我犧牲的不合理待遇。而是要透過重新肯定護理工作的關懷向度在醫療體系中所占有的重要地位，平衡過去在醫療體系中太過重視醫療所造成的技術化危機。

透過關懷倫理，我們也更能強調護理做爲一種「技藝」與「倫理」，應著重於協助病人達到心理與社會之良好狀態的人文學理念。因爲依「關懷」（care）做爲一種「照顧」（take care of），「關心」（care about）與「關切」（caring）的不同涵義，我們可隨之界定出：護理既應是一門能滿足「需求之照顧」的「科學」，更應是能表現出「同情之關心」的技藝，與能達成「關懷關係之維持」的「倫理」。借助護理本身的人文理念，更能顯示出，醫護人文的本質即在於，能在「技術性的照顧關懷」之外，表現出我們對病人應有的「態度性的關心關懷」與「關係性的存在關懷」。可見，若我們從一開始，就能脫離護理倫理對於醫學倫理的從屬性，那麼當我們能確立，護理不僅是一種具體實踐的科學，它也是一門關心他人的技藝與建立

互動關係的倫理時，我們就同時能脫離在醫學倫理的原則主義中，道德推理經常只是醫師面對兩難情境的規則演繹問題，而真正轉向以病人在其具體情境中的存在感受與個人福祉，做爲醫療照護實踐的主要關注對象。

同樣的，溝通行動理論雖然原本是一種批判的社會學理論，但它有兩項理論的特性——亦即反對對他人採取工具—策略性的操控，以及著力於批判（技術）系統對於人的宰制——而使它特別適用於醫學人文學的實踐導向與理念奠基。溝通行動理論的基本特色之一，即是要求人與人之間的互動關係，必須能從「以成功爲導向的策略性行動」轉向「以意義理解爲導向的溝通行動」，這特別適用於醫病與護病之交互主體性關係的闡釋。因爲若醫護人文學的基本理念，就是要達成「以病人爲中心」之「以人爲本」的人文理念，那麼介於醫護與病患之間的關係，就不能是主體對客體的操縱性關係，而必須是主體與主體之間的溝通互動關係。而這在溝通行動理論中，即是主張我們在療癒的對話過程中，所有醫療實踐的決定都應在病患同意的條件下才能進行。但這並不是狹義地局限於簽署同意書的法律程序，而是應在醫病的對話過程中，透過爲病人解釋這些醫療建議的眞理性、正確性與眞誠性的理據何在，而使病人在理解這些理據，並能認同這些作法的前提下，共同參與了醫療的過程，從而表達出他眞正的自主性。

溝通行動理論在醫療實踐中做爲一種對話的療癒，不只是一種人文理念，而是它本身就是一種人文的療癒。這特別表現在精神分析的心理治療與精神衛生護理的社區治療活動中。佛洛依德所開創的精神分析，原即是一種透過醫病對話，而使病患能重構其有意義之生活世界的治療方式。而在精神衛生護理中，社區治療的理念也在於，不能僅因我們對他人行爲方式「不正常」的認定，就認爲我們有權利能對「病人」採取強迫性的機構治療。而是應使病人能在社區的人際互動中，透過敘事性的自我生活史重構，重新回復到他完整而不分裂的自

我。這些已經行之有效的醫療實踐，顯示若是要使精神疾病的患者，能恢復他的心理與社會的良好狀態，那麼建構一個溝通合理化的生活世界脈絡，就遠比藥物的控制更形重要。而對於透過基因科技，對未出生者的基因篩選或增強，我們也可以在溝通行動理論中，透過代言性的對話，來為一個未來需要治療的人，決定這些基因科技的介入，對於他做為一個具自主性的人，是否能被他無強迫地接受。從而使我們得以在生命醫學中，判斷基因科技之醫療應用的嘗試與研究，是否最終能合乎倫理的要求。

四、本書的論述結構

本書嘗試將「關懷倫理」與「對話療癒」視為醫護人文學的基本理念。為檢驗這個構想是否能成立，本書將分成四個部分來討論。首先在「醫學的臨床推理」中，我將指出，一般在醫學倫理學中的原則主義進路，在臨床的具體道德決策上，經常會因原則與情境或理論與實務的落差，而難以實行。我們因而有必要先展示出，在決疑論的應用倫理學方法論中，對於特殊他人的具體情境具有道德知覺的能力，以及對於情境的詮釋具有共識建構之實踐討論能力的重要性。由此我們即能接著在第二部分中，針對「護理倫理」來說明，應以關懷倫理做為護理倫理的基礎，才能使醫療的技術主義化傾向，回歸到人道關懷的醫學人文理念。且惟有基於溝通行動理論所闡釋的「療癒性交談」，才能是不透過專業操縱，而使病人能維持自主參與的交互主體性護病關係。我們進而可在第三部分「精神病學倫理」中，說明對於使精神病患能回復其自我的醫療模式，即在於我們應在精神分析或社區治療的醫療實踐中，致力於為病患建構內在或外在的合理化生活世界，而不只是採取藥物控制或機構性的強制治療。而對於生命醫學在基因科技的介入下，對人的出生與死亡的宰制性決定，我們也將在第四部分的「生命醫學倫理」中，就優生學自由化是否可行，以及對於生命之終極關懷的宗教思考，是否具有實踐的意義，來檢驗「關懷倫理」與「對話療癒」這兩個理念，是否真正能為醫護人文學的理念，提供最終的奠基。

底下我並分別論述以下各章的討論重點：

第一章〈決疑論與實踐討論—以對話倫理學做為醫學倫理教學之基礎的試探〉研究的是：在醫學專業倫理的教學實踐中，我們經常有無法說明如何能把倫理學理論應用於臨床醫療情境，以做出具體道德

決策的難題。同樣的，在當前應用倫理學的方法論討論中，爲了說明如何能把道德的正當性要求，落實成具體的行動指導原則，在道德原則與案例分析之間，也已經分別出現絕對規則主義、中層原則、決疑論的道德個例主義等相爭不下的理論嘗試。醫學專業倫理的教學方法與應用倫理學的方法論討論，事實上面對著相同的難題。本書在此將嘗試透過後者的處理，來爲前者的解決提供理論的基礎。我將首先指出，在各種應用倫理學的方法論中，決疑論（Casuistry）特別適用於臨床道德決策的需要。而對於普遍原則無法在個案中使用，而個案的決定卻又經常缺乏客觀原則指導的兩難，我則試圖從對話倫理學的實踐討論構想，提出解決的方案。

第二章〈從醫學技術主義回歸人道關懷如何可能？試論醫護人文教育的關懷倫理學基礎〉，主張隨著人們對於生理、心理及社會良好狀態的健康需求，醫學的進步即必須包含醫療人文化的要求，以能在「以病人爲中心」的理念中，達成以病人的福祉爲優先考量的醫療倫理要求。相對於當前的醫學倫理僅強調依中層原則進行臨床的道德推理，本書在此將指出，原則主義基本上仍是醫師面對兩難的倫理學，而仍非以病人爲中心的倫理學。以尊重病人的自主性來詮釋「以病人爲中心」的理念，將會使醫病關係陷入一種二律背反的困境。本章在此因而嘗試依關懷倫理學的主張，把病人視爲處於具體情境中的特殊他人，並在醫療實踐中，強調建立與維持醫病之間互有感動回應之關係的重要性。透過「技術性的照顧關懷」、「態度性的關心關懷」與「關係性的存在關懷」之區分，我將特別凸顯關懷概念在護理做爲「科學」、「技藝」與「倫理」中的核心地位，以能爲「從醫學技術主義回歸人道關懷」的理念奠定基礎。

第三章〈療癒性的交談－論交互主體性的護病互動關係〉，主張理想的護病關係模式，應是基於護病之間的療癒性交談，所建立的以關懷爲核心的交互主體性關係。爲避免因護理從屬於醫學，而造成

對病人的技術化宰制，本章將先借助Janice M. Morse所提出的護病關係類型，說明在「療癒性的護病關係」（therapeutic nurse-patient relationship）中的護理專業性所在。其次，我將透過「治療」（curing）與「照護」（caring）的區分，來說明內在於護理科學中的倫理性核心。並指出，護理科學除了基於醫學的基本護理知識外，惟有透過「身體現象學」、「疾病詮釋學」與「溝通行動理論」這些人文科學的學習與訓練，才能掌握到護理做爲實踐的技藝，其本身即是一種倫理行動的學科專業本質。通過這些討論，本章最後並將嘗試提出基於「療癒性的交談」（therapeutic discourse），所建立起來的一種「以關懷倫理爲核心的交互主體性護病關係」，做爲解釋護病關係的完整模型。

第四章〈回復自我的共同關懷-論精神衛生護理的對話理論基礎〉，本章首先將反思「反精神病學主義者」的批判，並分析當前在精神衛生護理學中，重視病患生命史敘事之「回復模式」的意義與侷限。其次，我將借助Peplau的療癒性人際關係理論，爲協助病人回復自我之共同關懷的護理策略訂出目標。以說明爲何德國哲學家哈伯瑪斯的「對話理論」，將有助於建構精神衛生護理的人文學基礎。

第五章〈心理治療的詮釋學轉向與生活世界的溝通合理化要求－論哈伯瑪斯對於佛洛伊德精神分析的方法論反思〉主要依據德國哲學家哈伯瑪斯在《知識與興趣》一書中的觀點，來闡明心理治療的哲學基礎。就哈伯瑪斯的觀點而言，佛洛伊德在《夢的解析》中，實已建構了一種既非基於經驗科學之實證，又非基於一般人文科學之意義理解模式的「深層詮釋學」（Tiefhermeneutik）。心理疾病在本質上是溝通的障礙。哈伯瑪斯批判佛洛伊德把他自己在精神分析的對話情境中所從事的解釋邏輯（Logik der Deutung in der analytischen Gesprächssituation），誤解成一套以科學技術主義爲主的「後設心理學」（Metapsychologie）。結果造成佛洛伊德在心理治療中，不當的

以泛性論或生物決定論來看待在心理療癒中的主體。哈伯瑪斯稍後在他的《溝通行動理論》中，嘗試以「社會化理論」(Sozialisationstheorie)來取代動機理論，並強調以人我之間的互動歷史與自我認同的「教化過程」(Bildungsprozessen)來取代本能命運的假說，以進一步把心理治療的主體與其所處的生活世界重新聯繫起來。我因而要透過哈伯瑪斯對於佛洛伊德精神分析的方法論反思，來說明生活世界的溝通合理化要求，即是在心理治療的詮釋學轉向之後，實踐以病人為倫理主體的心理療癒基礎。

第六章〈人類花園的規則或查拉圖斯特拉的計劃—回顧一場世紀末的人文主義爭論〉，追記執教於德國卡斯魯爾大學的哲學家索羅托岱(Peter Sloterdijk)，曾在「人類花園的規則—海德格人文主義書信的回函」中主張，在生物科技時代來臨之前，我們應先為未來世代，思考出一套可以界定基因醫學合法使用範圍的「道德法典」(moralischer Codex)，以做為未來「人類花園的規則」，因為「未來是要為人種政策做決定的年代」。他公開宣稱，人類要掌握自己的未來，就是要透過生物科技把人「從命運決定的出生，轉變到最完美的誕生」。從索羅托岱的說法，我們可以清楚地看出來，透過基因科技進行優生學的醫學社會控制，其實無異於宣告人文主義的死亡。對此哈伯瑪斯憂心不已，他在《人類自然天性的未來—邁向自由化的優生學政策？》一書中，即對此做出回應。

第七章〈復原與可同意性—哈伯瑪斯論優生學政策自由化的道德界限〉，乃是針對醫學人文在生物科技時代所遭遇到的徹底挑戰，所做的反思。當前諸如「胚胎幹細胞實驗」或「胚胎植入前的遺傳診斷」(PGD)等基因治療科技的研究與應用，為生命醫學倫理學帶來了新的挑戰：我們是否仍能在積極優生學與消極優生學之間做出區別？或者說，我們是否還能為逐漸走向自由化的優生學政策，設定一個不可逾越的道德界限？目前在法學與應用倫理學的相關討論中，我

們經常一開始就因為「胚胎是否是人？」或者「生命從何時開始？」的爭議不決，而陷入理論的困境。本章因而將首先引伸哈伯瑪斯的觀點，指出倫理學本來就不必也不應回答這些問題，以引入新的討論方向。哈伯瑪斯為避免這些隱含有化約主義謬誤的提問方式，改採康德式的先驗論證。他從討論「人類傳遺基因組合的不可任意支配性，是否是人類自我理解為自律與平等的道德存有者的可能性條件」出發，證成了「胚胎的道德地位」不在於他是否直接具有道德的人格尊嚴，而在於他做為人類自我理解為道德存有者的可能性條件，其自然出生的不可任意支配性，是否即是它具有人類生命尊嚴的論證基礎。本章在此將重建哈伯瑪斯提出這些觀點的論證結構，並說明他最後如何能以「復原」與「可同意性」這組概念，為「醫療邏輯」的應用提供對話理論的基礎。

第八章〈儒家的實踐擴充論與生命倫理學的包含問題〉，係就「生命倫理學」(Bioethics)做為探討關於「生命」(bio)的倫理學問題，廣義而言，原本應即包含生命醫學倫理學、動物倫理學與生態(環境)倫理學等領域在內。然而究竟在什麼意義下，除了具有自由與理性行動能力的人類之外，那些尚無或已無自由與理性能力的人類(如同在幹細胞實驗或安樂死等醫學倫理爭議中所討論到的胚胎或植物人)、動物與生物，也能被包含到我們的道德社群中，而做為擁有道德權利的主體(或我們對之負有道德義務的對象)。面對這種在生命倫理學中所謂的「包含問題」(Inklusionsfrage, problems of inclusion)，我們既得解釋道德擴充的可能性，但又得說明差別對待的正當性。面對生命倫理學這個最基本、同時也是最難說明的問題，我將先提出當代歐陸「對話倫理學」的解決方案；然後再依其問題意識，凸顯出儒家基於「道德差等主義」的「實踐擴充論」，也是當前在闡明生命倫理學的包含問題時，一個重要的理論參考架構。

第九章〈生命的終極關懷能否超越正義的觀點？試論宗教與形

上學思考在生命倫理學爭議中的實踐意義〉，思考在當前生命倫理學的討論中，不論是在生命醫學中涉及到關於「生命從何時開始？」與「生命到何時結束？」之墮胎、胚胎篩檢、腦死與安樂死等等的道德爭議；或者在動物與環境保護的議題上，我們都必須面對生命意義的終極關懷或人在宇宙中的定位問題。當前生命倫理學的道德爭議，使得我們有必要在政治自由主義的正義原則或政教分離的憲法寬容原則之外，重新審視宗教與形上學思考在探討生命終極關懷時所具有的實踐意義。本章將透過柯爾柏格之與哈伯瑪斯的對話理論密切相關的「道德發展理論」，以及優納斯之與女性主義關懷倫理觀點相當接近的「存有論責任倫理學」，來說明宗教與形上學的思考，在當代所能具有的實踐意義，即在於他們能透過生命的終極關懷來擴大道德社群的包容範圍，並進而為保護人類與自然永續存在的道德義務，奠定理性的基礎。而這無疑是我們在醫護人文學中，應進一步加以思考的嚴肅議題。

I 醫學的臨床道德推理

國家圖書館出版品預行編目資料

關懷倫理與對話療癒：醫護人文學的哲學探究

／林遠澤著。——初版。——臺北市：五南，

2015.02

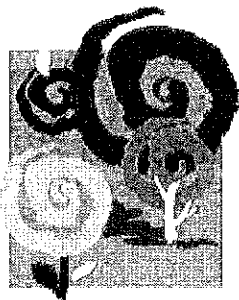
面：公分

ISBN 978-957-11-8035-9 (平裝)

1. 醫學倫理 2. 人文素養 3. 文集

410.1619

104002098



4B11

關懷倫理與對話療癒： 醫護人文學的哲學探究

作者 — 林遠澤

發行人 — 楊榮川

總編輯 — 王翠華

主編 — 陳姿穎

責任編輯 — 邱紫綾

封面設計 — 談明軒

出版者 — 五南圖書出版股份有限公司

地址：106台北市大安區和平東路二段339號4樓

電話：(02)2705-5066 傳真：(02)2706-6100

網址：<http://www.wunan.com.tw>

電子郵件：wunan@wunan.com.tw

劃撥帳號：01068953

戶名：五南圖書出版股份有限公司

台中市駐區辦公室/台中市中區中山路6號

電話：(04)2223-0891 傳真：(04)2223-3549

高雄市駐區辦公室/高雄市新興區中山一路290號

電話：(07)2358-702 傳真：(07)2350-236

法律顧問 林勝安律師事務所 林勝安律師

出版日期 2015年2月初版一刷

定價 新臺幣320元