

倫理諮商中自律原則的哲學省思： 專業倫理抑是本業倫理

蔡錚雲*

(1) 〈倫理諮詢理論與模式〉是針對醫療倫理中的自律原則，回溯出康德哲學的源頭，並在倫理諮詢的工作上參考功利主義的最大利益，提出以家庭關係為主的「倫理關係自律」，從而建立起四種倫理諮詢模式。

(2) 這篇論文涉及的問題相當廣泛，需要釐清的疑點也不少。但我們在此只就文章的基本結構——自律原則——提出哲學觀念上的省思。

(3) 在新興的醫療倫理 (medical ethics, or bioethics) 中，「四原則」(Four Principles) 確實是主流的意見所在，不論贊同這個主張與否；而自律原則 (autonomy) 也誠如其所述源自於康德的自律道德。但在實際

的應用中，這兩者是否如同該文所示可以直接連結到倫理諮商的工作上？不能不深思。畢竟，理論與實踐是兩個不同的範疇。若要連成一氣，這之間某種轉折是必要的，而這個轉折則有待哲學的省思加以釐清。

(4) 那麼，這是什麼樣的一個轉折呢？眾所周知，在康德的先驗哲學裡，代表客觀必然的先驗界與代表存在偶然的經驗界之間是斷裂的。因此，考量功利主義的現實效益是無法在康德哲學中找到理論的依據；但是，另一方面，基於醫療倫理的實際需求，也不能不去正視倫理諮商的實質運作。這麼一來，我們固然要去面對應用倫理的議題，但真正的問題是，如何在符

* 作者為中山大學哲學研究所教授。

合康德先驗哲學的精神下，進行有效的倫理諮商？

(5) 有鑑於此，作者的作法是透過個人與家庭不可分割的關係，將個人的道德主體性進一步地延伸為倫理關係的自律，藉此勾連上倫理諮商的實際運作。然而，這樣的延伸只是就現實的需求而言，它是否得到理論上的支撐？不無疑慮。不錯，從現實的角度而言，沒有不具有家庭背景的個人存在；換言之，主體性即互為主體性（intersubjectivity）。可是，從理論的角度來看，至少，對康德哲學來說，此一延伸困難重重。首先，道德主體性指的是理性自主的理念，不涉及存在事實。然而，個人與家庭的關係卻是從事實做為起點。故我們不能逕自從個人道德主體引導出家庭關係的自律。其次，即便家庭倫理關係的假定是確切無疑的，亦不能保證出自律的可能。因為，就現實而言，家庭的和諧與衝突是同樣的普遍現象，我們無法因此一廂情願地擇一現象推演客觀普遍的本質出來。職是之故，理想性的自律不可以做為一個現實應有的前提假設，除非我們也必須同時接受家庭衝突的普遍性。可是，這麼做的話，不就違背了該文延伸到倫理關係的初衷嗎？事實上，從這裡我們可以知道康德哲學之所以提出道德主體性來，正因為物自身不可知或無智的直覺之故，而不是倒過來看的。

(6) 這麼一來，在應用倫理中，倫理諮詢的自律原則是不是一個不相應的講法？

果真如此的話，還有醫療倫理嗎？若不是如此的話，怎麼去解釋現行的醫療倫理學說，特別是指「四原則」？為了慎重起見，我們必須回過頭來對醫療倫理的內涵予以正本清源，以便回答倫理諮商的可能性。這個釐清的工作要從兩個層次來進行，醫療倫理應區別為專業倫理與本業倫理兩個不同卻息息相關的層次。前者是醫療人員所服膺的規範，後者是醫病關係所共處的情境。若不在此先加以辨識的話，倫理諮詢的實踐模式將會寸步難行。

(7) 首先，什麼是專業倫理？在理性啟蒙後，除了自然科學的興起之外，西方文明最大的成就便是公民社會（civil society）的成立。所謂公民社會是指在現代化的社會機制上賦予公民權（civil right），以別於封建社會的自然法則。而所謂的公民權，即是說，除了天賦人權的應然之外，還必須要具備公民素養。對現代文明來說，這個公民素養亦即公民教育的教化（Bildung），讓自然人在理性的薰陶之下成為社會人。正是這個教化的工作形成了專業倫理的前身。換言之，探討專業倫理預設了社會教化的結果，不然的話，單單對專業倫理的要求不等於公民權存在事實的立即明顯。

(8) 就此而言，專業倫理有其先決的現實條件，即，公民權的形成歷程。針對這一點，現代文明史清楚地告訴我們，由於現代理性介入社會型態的演變，代表中產階級的專業人士早已成為社會的中流砥

柱。各行各業無不以專業做為進步的化身，知識不只是個人技能的培育，也是社會功能的一環；當知識的訓練達到獨當一面的地步時，證照（license）便成為有效服務的依據。於是，外行人未必能評估專業人士的技術能力，但可以透過專業證照信任其專業技能的擁有。不過，也因為這個緣故，證照不只是專業知識的表徵，也同時是專業倫理的指涉。當我們接受專業人士的服務時，除了相信他具備專業技能，也認定他會妥善地運用此技能為我們服務。一旦，專業倫理被質疑，專業知識的社會功能就蕩然無存，即便其個人技能的有效性依舊。這就是為什麼證照的剝奪是對專業人士最大的懲罰。醫療倫理中的自律原則其實屬於這個層面的論述。因此，若不從這個角度切入，這裡頭實在沒有太多原則性的討論空間，而只有執行上的恰當與否。

(9) 那麼，在主題的限制下，我們怎麼去看待這個執行上恰當與否的問題？這就涉及醫療倫理的另一環：本業倫理。那又是什麼？在專業分工之後，各行各業的經營均有待本業倫理的不斷切磋才得以落實與充實（fulfill），而不再像一開始以為的那樣，直接由形上的原則做一勞永逸地指引。可以說，專業本身是由本業倫理的探索所彰顯出來的，而專業倫理意味著這個本業倫理階段性的成效與表徵。因為，若無本業倫理的持續發展，維繫專業知識的專業倫理便無以為繼。事實上，若某個行

業的本業倫理停滯的話，其專業倫理就會遭受到挑戰，而這會導致該專業被社會現實所淘汰；尤有甚著，該專業人士不再受到社會的尊重，儘管他不曾違背過其專業倫理。醫療倫理的興起便是針對這個醫病關係共處的本業倫理而來，不是表面上所看到的專業倫理。

(10) 可是，為什麼實際討論的盡是專業倫理的問題，而不在本業倫理上？原來，本業倫理的討論並不像專業倫理那樣一目了然。這其中的是非對錯盤根錯節，無法用單一命題的方式窮盡之。事實上，倫理困境往往是隨著專業倫理的自覺而來的。舉個例來說，醫療糾紛大都來自盡職的醫療人員，只有少部分是來自不肖醫療人員的怠惰。一位因循苟且的醫療人員正因為他清楚法律的界線，故他能夠利用其專業知識遊走在模糊地帶而不受罰。反倒是一位認真盡職的醫療人員會為了醫療品質的問題，突破醫療行為的現實法律侷限，卻因此受制於其倫理的困境上。不過，不也正因為如此，我們才需要醫療上的倫理諮商嗎？否則，身為專業人士，其自身的自律是絲毫不容外界的懷疑。畢竟，當專業判斷產生落差與歧異時，專業之為專業就是因為能夠服膺理性的抉擇，而不假於其他非理性的手段。因此，與其給予倫理諮商，不如回到專業倫理上去衡量。無怪乎，現實的生命倫理都是從規範倫理的方式去看待。

(11) 然而，誠如上述，醫療倫理的問題

題並不在於此。通常，醫療倫理的問題發生在醫療人員盡力了，卻不盡如意。例如：醫療人員用心救活了病患，卻使得病患生不如死。這時候，問題不在於醫療人員的專業知識，而在他的價值判斷上。當一個病患只能苟延喘生，不復生機之際，醫療人員該如何去處置？倫理諮商於此營運而生。它不是要責成某種倫理規範的服膺，而是在實然的基礎上說明何以倫理規範是那麼遙不可及，又不得不然。然而，這項說明不是利害關係上的狡辯，而是從不可及卻又不得不然之處心生警惕。一方面，受困於倫理情境之苦，另一方面，卻因此對倫理規範產生仰慕之情。也就是說，當我們束手無措之際，也正是誠心正意之時。唯獨如此，理性的運用才不受利害得失的扭曲，也不至於掉入妄自尊大的理性暴力之中。這也就是為什麼康德的自律是從實踐理性下手，而不是有如純粹理性一般把它當作規範來看待。

(12) 這又是什麼意思？不錯，從客觀知識的觀點去看，自律是一個制約原則，不容他律的干擾。可是，在實際的運作之中，自律與他律的分別不是自明的。因此，需要理性的實踐，分辨出假自律之名的他律。這才是道德自律的所以然，並非應用倫理的做法，直接將道德法則運用在具體情境那般。也就是說，道德自律之所以為定然律則（*categorical imperative*）不是一種排斥其他情形的孤芳自賞，而是為了突顯現實張力的實質內容。有此體認之

後，才能進行倫理關係中的理性自律，而不是把理性自律擴大延伸到倫理關係時所產生的完美認知。因此，自律做為實踐理性的分辨，不是像追求客觀知識時的判準，而是腳踏實地認清經驗中的現實是不倫理的。回到知識的角度來說，這種實然的行為無論如何都無法達到應然的要求；但在現實處境中，它卻在永無止境的實踐中轉化為道德主體，即便是在有限的生命裡。倫理諮商實務操作因此取得了在康德先驗哲學中的根據；否則，憑著知識理性，用單純的資訊篩選確保權益不受損，反而減損了倫理諮商的倫理性格，墮入為某種心理諮商的療程。

(13) 經此說明後，我們不難看出〈倫理諮詢理論與模式〉的瓶頸。1. 建立良好醫病關係、2. 瞭解病人之意願、3. 確立病人的行為能力與權利、4. 與病人及/或家屬進行諮商同意，這些均屬於應然（*ought to be*）層次的說明，而無實然（*to be*）的模式可言。這主要是因為此模式排除了倫理弔詭的情境，而用客觀命題去表述道德感知。可是，如此一來，諮商失去其疏通的意向，純粹只是一種告知行為。於是，道德情境中的抉擇問題被排除在外，道德意識亦隨之流失於無形之中。事實上，道德抉擇不是知不知道的問題，而是願不願意的問題。我們之所以不願意是因為內心另有期待，以致於無法面對事實。這時候，一味地強調客觀事實，只會因為主觀意願的排斥，更加深了內心的無助與焦慮。因

此，要想突破這個瓶頸，首要之務是回到個人感受的存在事實上。

(14) 誠然，在無助與焦慮的感受中，理性自律是沒有位置的。但是就因為如此，客觀命題表達的倫理諮商是無法對痛苦產生意義。相反的，如何使它形成意義，也就是說，如何從混亂中整理出思緒讓理性自律重新取得位置，才是倫理諮商的目的所在。在這個方向下，我們不妨將上述的四個模式重新詮釋為 1. 接受不良醫病關係所呈現的倫理困境、2. 還原出病人的意願、3. 讓意願消解於事實的面對之中、4. 再使得理性自律自行顯現出來。一旦恢復了理性自律，代表應然的同意（consent）才有可能達成。不過，當此之際，同意不再是一種無助的認命，而是帶有道德色彩的勇氣。因為，經由這段實踐的轉化過程，客觀規範流露出可以令人感動的倫理意涵。

(15) 最後，針對該文的主旨，我們所要強調的是，儘管本業倫理的考量淹沒在倫理規範的客觀形式之中，但倫理諮商的意義還是要從實然情境下手，即，從倫理困境的對張之中回復理性自律的平常心。事實上，就倫理諮商的目的而言，倫理規範的客觀命題唯獨如此才能被理解到。因為在本業倫理的實踐中，它不是因為理解後才得以實施出來，而是在實踐之後才能被理解。也因為這個疏通，應然的價值終於顯示出其原有的意義，它是那麼地遙不可及，可是，我們面對它時，又不得不怎

麼去做。

(16) 總之，在道德實踐中，應然不因為脫離了實然而被孤立地看待，好比抽象後的客觀知識形式一般。相反的，那種對比只是要彰顯那隱藏在客觀形式背後的不倫理現實狀態，而不是透過倫理規範來提升現實情境對它加以掩蓋。這才是真正倫理諮商實際運作的場域所在。一旦我們藉此倫理諮商，勇於面對這個倫理困境，道德的意義才會在我們的理性自律中源源不絕地流露出來。這絕不是客觀命題形式所能窮盡的，或輕易涵蓋之。相反的，我們甚至可以說，正是這樣的妄念形成壓力的來源，使它成為倫理困境的始作俑者。人們為了抗拒這種莫名的壓力，往往會不擇手段地運用政治手段去對付。不倫理的現實情境因而浮現出來。故論及倫理諮商的自律原則時不可不慎，莫使善念的誤用而產生質變。