

祝你永遠健康快樂—— 在那美麗的新世界

葉明叡

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所助理教授

阿道斯·赫胥黎（Aldous Huxley）於 1932 年發表的小說《美麗新世界》（*Brave New World*）（Huxley, 1932），是二十世紀至今最經典的（反）烏托邦作品，也是最經典的科幻小說。其他反烏托邦之作，對於未來人類社會的描繪，通常是一片沉寂、停滯、晦暗，要不是被惡劣的生存條件所迫，就是被壓抑、威權、充滿桎梏的政治權力所統治，人們生活在悲慘、痛苦與人性的掙扎之間，簡言之，是一幅末日的景象，是故，許多反烏托邦小說也被視為末日小說。但赫胥黎筆下的美麗新世界，卻是一幅充滿光明、活潑、慾望滿足的豐裕景象，人人都滿溢快樂，沒有痛苦、沒有傷害、沒有各種慾望無法滿足的等待和搔癢，生理、心理、社會皆然，人們生活的福祉（*well-being*）和幸福（*happiness*）可說是到達了人類文明的巔峰。儘管如此，《美麗新世界》通常還是被人們視為反烏托邦小說。本文主張，這種見解其實正是一種對於當代公衛事業的重大倫理挑戰，需嚴正以對。

進步的時代精神

該書出版的時間，為二十世紀兩次大戰的戰間期。此際雖然舊帝國開始解體，國際聯盟也已經成立，但對世界各國約束力小，歐洲各國政權更迭頻繁，歐陸的德國、義大利的法西斯政權掌權，遠在東方的蘇聯在內戰後成立，對歐陸構成巨大威脅，社會主義、共產主義政黨在歐洲盛行。經濟方面，1929 年的經濟大蕭條，重擊原有的經濟體系，又促使各國國家權威提升，更加介入人民的社會生活。儘管在政治與經濟上十分動盪，但同一時期，在科學、科技、工藝方面，卻有突破性的進展，抗生素、疫苗與環境改善措施，讓人們的健康更可預期，更在知識的掌控之下；各式新的能源擷取方式、新的載具、飛行

器、通訊方式，讓人類生活（以及軍事動員模式）急遽變化，為了競爭而發展的需求也甚為殷切。人們樂觀認為，科學、理性與知識的力量應該可以使人類不斷進步，將人類社會帶向一個更光明的境地。這種單向、線性、前程光明的進步觀念（the idea of progress），從啟蒙運動開始興起，人們掙脫宗教的擺佈、感到自主與自由的能力，到赫胥黎的時代達到頂峰；直到經過第二次世界大戰，人們見過了不可想像的殘酷以後，才對進步觀念稍微幻滅，儘管如此，進步仍然是現代性的重要構成元素。

這種進步所想像的，是一種全人類之間因為文化、偶然性和機運所具備的差異（包括社群之間的差異，以及個體之間的差異），逐漸隨著理性的運用、智識的開發和科學的施展而逐漸減小的路程，其終點（或者沒有終點，但有一個單一的收斂方向）則是一個臻於完美、至善的人類境地，在那裡，人類的所有需要（needs）、甚至所有慾望（desires）都獲得滿足，人類的福祉維持在最高水準。赫胥黎透過生花妙筆，幫我們鮮活地描繪出了那樣的境地。

美麗新世界的倫理觀

在那樣的境地之中，最值得捍衛的價值，本書第一章就透過世界國的口號揭櫫：「社群、認同、穩定」（COMMUNITY、IDENTITY、STABILITY）。「社群」要求的是將個人之間的差異消弭至最低，為此目的，個人之間的特殊關係也必須消弭至最低，因此現在意義的「血緣家庭」徹底消失，取而代之的是將社會中相同卡司特（caste）的每個人都視為相當於是自己家人的一個整體，¹ 被賦予相同的社會分工角色與地位，以及被同樣的方式「孵育」、教育，有相同的生長環境、社會與心智訓練、甚至身體基因特徵。在這樣的生活條件下，「認同」要求的是認同社群，也就是要認同自己所處的卡司特，熱愛屬於自己卡司特的工作，發揮自己的德性（virtue）。這種熱愛，也是依據效益的滿足而來的，各個卡司特的成員已經被教育、制約為最能夠從自己所屬的社會分工中，獲得最大的滿足。「穩定」則是前述二者所要追求的目標，沒有了差

1 Caste 一詞係指根據出生決定、通常幾乎不可能憑個人努力改變的社會義務和角色分工的社會階層秩序和政治制度，時常與宗教教導結合，做狹義使用時，常指印度的種姓制度。美麗新世界中，人們被區分為 Alpha、Beta、Gamma、Delta 與 Epsilon 五個卡司特，台灣中譯本常簡化翻譯為「階級」。

異，人人各安其位、各司其職，社會可以穩定、持續地運作下去。這三者能夠實現，則是透過作者撰文時代所能夠想像種種科學技術來達成（如睡眠學習、制約、人類孵育術等），這些想像從今日的視野看來，自然是過度簡化、幼稚，重點並非科技本身，而是透過科技所想要追求的倫理目的。

但作者並沒有明示告訴我們，維持這個社會不斷穩定運作的目的究竟是什麼？我們可以從兩條進路來推想。其一是群體的進路，社會不斷運作的目的，就是為了這個政治共同體本身的永續（sustainability），一種在人類群體層次的生存和自保。其二是個體的進路，社會不斷運作的目的，是為了要讓其中每個社會成員，能夠享有最大的福祉和快樂。不論我們解讀的結果是哪一條進路，存在這背後的倫理觀念，都可歸納為某種版本的效益主義（utilitarianism）。這也是《美麗新世界》之所以與公衛有密切關係的原因。

效益主義與當代公共衛生

當代公共衛生與健康科學一切努力的目的，正是為了這兩件事情：永續，以及群體的福祉和快樂；而支撐在所有公衛作為底下的倫理基礎，也正是主張要將永續、福祉和快樂最大化（maximization）的效益主義。在這樣的倫理觀念底下，公衛對於一個決策或介入的判斷，首要是依照其預期群體成果的效益程度，其次才開始顧慮其他倫理考量，諸如個人自主選擇的空間、個人權利的保障、公平的資源分配等。而當代的公衛精神，也與百年前赫胥黎出版該書的時代精神相去不遠，仍然是某種對理性、科學與知識抱持高度樂觀的態度，並且相信有一個正確的道路方向，也就是不斷促進全人類的健康。

那麼，我們公衛人必須回答的問題就是，在赫胥黎描繪的美麗新世界中，有哪些當代公共衛生所追求的美好理想或主張尚未達成？為了達成那些理想，我們願意犧牲什麼？

科幻小說的情節和世界，自然不受限於現實生活中的科技，但我們也難以否認，當代公衛想像的格局，似乎還沒有超越美麗新世界的擘畫。大方向而言，我們確實還在追求那種沒有止境的完善健康（其實，在美麗新世界中，進

步是有止境的，而他們已經到達了，所以才不需要教育真正的科學)。² 所以，第一個問題的答案是，還有很多尚未達成。只舉一例，光是美麗新世界中的死亡，就讓人嚮往不已，透過科技，人們已經可以保有健康、功能健全 (fully functioned) 的身體到死前一刻，這不正是疾病壓縮理論 (Compression of Morbidity) 的具體展現？現世中的學者，要到 1980 年代才提出 (Fries, 1980)，直至今日健康促進與高齡失能預防等作為，依舊將其奉為指導原則。這麼說來，公衛之中應該沒有太多人會質疑這個目的。

第二個問題就真正棘手了：為了這個目的，我們願意拿什麼東西去交換？當然，現世中，許多關於人權、自主、不歧視、健康公平與健康正義的考量 (CSDH, 2008; Daniels, 2007; Mann et al., 1994; Ortmann et al., 2016; Sen, 2002; Whitehead, 1992)，也都已經納入當代的公衛倫理基本考量之中，政府的衛生部門不可能為了健康最大化的目的就為所欲為；即使在倫理上可能站得住腳，只要它還是個民主國家的民主政府，最低限度也會受到全民的政治課責（但同樣地，民主政治的主權者，也就是全民，或許也依然嚮往著那個新世界所許諾的永續；不過這問題並不是公衛問題，所以就不再討論了）。就民主國家的民眾而言，這個問題反而好解決，政治共同體要追求什麼目的？要在眾多目的之間如何交換？理論上至少有良好運作的民主機制可作為決策依歸，而且總有不斷修正的機會。

因此，棘手之處不在大眾，而是在公衛領域之中，只要我們還繼續擁抱著那種人類發展的進步精神，我們就無可避免地會想要以專業的家父長身分 (paternalism) (Wilson, 2011)，繼續推廣那種基於效益最大化、福祉和快樂最大化的善美想像。這股倫理衝動幾乎是銘刻於我們的養成教育，以及我們的專業血液之中。我們應如何回應人們對於這樣的美麗新世界的挑戰？我們自己能否也對我們賦予自己的、如同美麗新世界所擘畫的理想提出挑戰？

這個質問，在新興傳染病 COVID-19 盛行的當下更為迫切且尖銳。在台

2 如管理者 Mustapha 向主角們所解釋，真正的科學都已經被鎖在知識庫中，只有擔任管理者以上職位者（或者因無法融入社會而被流放小島者）才有機會接觸到，目的是為了維持世界國的營運；在世界國的社會中所教授的科學教育都是假的，並非真正的科學研究精神與檢驗方法（此段討論主要見於該書第 16 章）。

灣，我們看到不論是在前期的各種邊境管制措施、足跡追蹤、口罩配戴、疫情調查、自主健康管理、強制隔離措施，或是後期的疫苗接種優先順序配置、疫苗通行證要求、重症照護資源分配等，貫穿其間的大約都是某種群體健康效益最大化考量，也就是盡量漸少因為傳染病造成的健康、社會與經濟損失。一般大眾心中想望的，和衛生部門所想望的，大方向而言並無差別，主要的爭執都發生在手段與效果的評估不同而已。這就是公共衛生政策的德性，也是政治共同體的德性，其之所具有正當性的最終權威來源，也就是盡最大可能保障成員的健康與生命，這甚至就是正義。

在這個壓倒性的義務之前，其他的倫理考量似乎都相形失色。啊，你不禁會去想——如果我們有美麗新世界當中那些專業科技，該有多好呀！我們當然不用把親愛的公民同胞或社會成員，依照卡司特分級，³用那些教養或制約方式訓練成熱愛感官滿足的白癡，我們只要好好利用有利於我們最大化健康效益的部分，讓傳染病禁絕就好了——你幾乎不禁會去這麼想。傳染病防治如是，各種環境污染物控制、職業安全衛生、食品安全衛生、菸害與成癮物質防制、醫療保健服務供應、衛生教育與健康行為改變，亦如是。

對我們來說，美麗新世界比較像是烏托邦，還是反烏托邦？如果是烏托邦，要如何為其辯護？如果是反烏托邦，我們要如何面對自己？如何放下那崇高的健康福祉使命，接受其他較不符合「科學」與「專業」，而且可能甚至不以健康為最終依歸的倫理主張？這些問題，是公共衛生作為一門「公共」的學科與「公共」的事業所無法迴避的挑戰。

思想實驗與公衛倫理實作

本文無法提供任何解答，只能指出我們所處的困境：或者像小說中世界國的管理者一樣，只要抓到機會、科技與政治條件允許，就把所有危害健康和福

3 然而，在美麗新世界中，卡司特的存在是必須的。管理者 Mustapha 向野蠻人說過，世界管理者們曾嘗試過一個實驗，讓 Alpha 族（最接近我們今日所了解的理性、功能完全的人類）的一群人，擁有所有必需的科技，共同在一區域自立生活，他們最終卻因為互相殘殺和毀滅戰爭，導致大量人口死亡，倖存者向管理者們求助，要求放棄這種自主的生活（請見本書第 16 章）。作者透過此實驗暗示了人類有某種想要支配其他階級的根本慾望，並對於民主、理性的共同政治生活的可能性感到悲觀。

社的因素消弭至最低；或者就像小說中的一眾異類主角 Bernard、Helmholtz、John 一樣，隻身與我們自己所處的領域對抗（還好，現實世界中，我們在無法繼續服膺又無法表示異議時，永遠有逃離的選項）（Hirschman, 1970）。

《美麗新世界》提供了一個良好的思想實驗機會，讓我們檢驗自己，以及學科的倫理定位，讓我們在未來的公衛研究、政策與實作之中，時時保有一絲的警覺：健康福祉可以是至高的善與義，也可以是最終極形式的壓迫。

參考書目

- CSDH. 2008. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health*. Geneva: Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization.
- Daniels, N.. 2007. *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press.
- Fries, J. F.. 1980. "Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity." *New England Journal of Medicine* 303, 3: 130-135.
- Hirschman, A. O.. 1970. *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Huxley, A.. 1932. *Brave New World*. London: Chatto & Windus.
- Mann, J. M., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z., and Fineberg, H. V.. 1994. "Health and Human Rights." *Health and Human Rights* 1, 1: 6-23. Latest update 29 April 2022.
- Ortmann, L. W., Barrett, D. H., Saenz, C., Bernheim, R. G., Dawson, A., Valentine, J. A., and Reis, A.. 2016. "Public Health Ethics: Global Cases, Practice, and Context." in D. H. Barrett, L. W. Ortmann, A. Dawson, C. Saenz, A. Reis, & G. Bolan Eds. *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe*: 3-35. Cham: Springer International Publishing.
- Sen, A.. 2002. "Why health equity?" *Health Economics* 11: 659-666.
- Whitehead, M.. 1992. "The Concepts and Principles of Equity and Health." *International Journal of Health Services* 22,3: 429-445.
- Wilson, J. 2011. "Why It's Time to Stop Worrying About Paternalism in Health Policy." *Public Health Ethics* 4, 3: 269-279.