

## 规范判断、规范动机与VM患者案例

## Normative Judgement, Normative Motivation and the Case of VM Patient

杨松 / YANG Song

(厦门大学哲学系, 福建厦门, 361005)

(The Department of Philosophy, Xiamen University, Xiamen, Fujian, 361005)

摘要: 内在主义认为一个人如果真诚地提出第一人称的规范判断, 那么必然能够激发行为动机。外在主义通过VM患者的案例表明腹内侧额叶皮质受损的病患可以提出规范判断, 但是没有任何行为动机, 所以内在主义是不成立的。但是外在主义无法保证VM患者确实在实验中提出了真诚的规范判断, 把SCR作为测量受试者动机的指标也很可能是一种误解, 所以VM患者的案例并不能真正驳倒内在主义。更为重要的是, 因为规范理论研究的旨趣具有理想性和超越性的特点, 所以通过科学实验的方法只能帮助人们理解规范判断、规范行为产生的生理基础, 并不能构成对该理论的直接反驳。

关键词: 规范判断 规范动机 内在主义 VM患者 SCR

**Abstract:** Internalism believes that if a person genuinely puts forward the first person's normative judgment, then it must be able to stimulate his motivation of behavior. By the case of VM patient, externalism shows that patients with damaged ventromedial frontal cortices can make normative judgments without any motivation, so internalism is false. However, externalism can't guarantee that VM patients do indeed make sincere normative judgments in the experiment and it is also a misunderstanding to consider SCR as the measure of motivations. Therefore, the case of VM patients cannot refute internalism genuinely. More importantly, because the purport of normative theoretical research has the characteristics of ideality and transcendence, scientific experiments can only help people to understand the physiological basis of normative judgment and normative behavior, but cannot be used to refute directly.

**Key Words:** Normative judgment; Normative motivation; Internalism; VM patient; SCR

中图分类号: N0 文献标识码: A DOI:10.15994/j.1000-0763.2019.09.007

规范判断能否必然引发人们的行为动机, 这是元伦理学中内在主义与外在主义争论的焦点。内在主义认为, 如果一个人主张自己应该做, 那么就必然会被激发着 (motivated) 去做。内在主义的观点似乎是符合人们生活常识的: 一旦一个人真诚地提出第一人称的规范判断, 如“我应该捐资助学”, 那么除非他是不理性的, 否则这一主张总是能够激发他的行动或者至少产生行动的意向性。<sup>[1]</sup> 外在主义否认规范判断和人们的行为动机之间存在这样的必然联系, 因为即便是一个有理性的人, 真诚地提出规范性主张而没有一丁点相应的动机 (即内在的行为意向性), 这

在理论上是可能的。一直以来, 这类被称为“非道德者” (Amoralist) 的理性人往往只是理论的设定, 并没有真正的科学证据作为支撑。但是, 上世纪八九十年代以来, 随着神经认知科学的发展, “VM患者”案例得到了神经病理学、认知科学和生理学学者们的广泛关注。而元伦理学家罗斯基斯 (Adina Roskies) 显然注意到了自然科学的这一最新动向, 通过研究相关材料, 她认为VM患者就是这样一种非道德者——具有充分的理性能力, 能够真诚地提出第一人称的规范性主张但没有任何行为动机, 因此它是反驳内在主义最为有力的经验证据。VM患者案例一提出就引发了道德心理

收稿日期: 2018年4月9日

作者简介: 杨松 (1983-) 男, 江苏淮安人, 厦门大学哲学系副教授, 研究方向为规范理论、西方元伦理学。Email: ysxmu@163.com

学和元伦理学的广泛关注:VM患者的案例真的有效地反驳了内在主义吗?其实,规范理论界对此是有争议的,既有罗斯基斯这样的赞成者,也有很多反对者。总的看来,双方争论的问题很复杂,涉及的学科领域也很多,值得我们认真对待。

## 一、关于VM患者的实验研究

著名的神经认知科学家达马西奥(Antonio R. Damasio)及其团队中的同事们对VM患者做了一系列的跟踪研究,得出了一些有趣的结论。VM患者是指那些“腹内侧额叶皮质(ventromedial frontal cortices)”受损的病患,他们“以前具有正常的人格,但是患病后出现异常的社会行为,做出决策和制定计划的能力不足,从而反复导致消极后果。”<sup>[2]</sup>在达马西奥的研究对象中,EVR是稳定的跟踪对象。EVR本来有幸福的婚姻和两个孩子,是一个成功的专业人士,属于社会精英,也是年轻人的榜样。但不幸的是,在1975年他被诊断出患有严重的疾病,必须切除双侧眶内皮质和下中央皮质。( [2], p.81) 这场手术过后,EVR成为一个典型的VM患者。但是他的理性能力并没有受损。根据达马西奥提供的实验数据我们可以发现,其智力依然保持了非常高的水准甚至优于常人,并且他保有了做出认知性评价判断的能力。但是与此相反的是,EVR的社会行为能力受损:他制定计划的能力不足,无法有效承担工作任务,经历了两次离婚(后一段婚姻对象是一名妓女,且只维持了6个月),也不能承担照料家人和孩子的责任。( [2], p.82) 可以说,EVR是那种后天患有VM类型疾病的典型代表。在经过上述临床史和生活史考察之后,达马西奥和其研究团队主要设计了两类实验,来检测EVR类型的VM患者的认知科学和神经科学特征,我们简要阐述如下:

首先是“图片测试”。在试验中,实验人员会使用实验设备测量受试者的“皮肤电导反应(Electrodermal Skin Conductance Response,简称SCR)”。SCR是生物学和心理学实验的重要指标,被用于测量受试者体细胞的活化程度,这一反应的出现是人类自主神经活动的基础。( [2], p.84) 以EVR为代表的数位VM患者参与了实验。受试者参与两轮图片实验,每一轮实验中被展示40幅图片。其中10幅描绘了社会灾难、肢体残疾和裸

露的场景,实验者预期正常人应该会对产生痛苦、同情、厌恶这类涉及价值的感受。另外30幅则是价值中立的图片。图片将会被随机展示给受试者,并且在每一轮的试验中,VM患者的SCR都会被同步测定。第一轮试验被称为被动实验,因为实验人员只负责测量SCR和展示图片,并没有给予VM患者任何提示以要求对方必须就图片做出口头或者行为反应。第二轮测试被称为主动实验,实验人员同样负责测量SCR和展示图片,同时还要求VM患者针对图片做出口头反应,如描述图片的内容以及自己是否喜欢它。( [2], p.84)

实验的结果是这样的:VM患者具有产生SCR的正常生理机能,但是在被动实验中,当出现具有价值特征的图片出现时,他们没有产生正常受试者所出现的SCR值,而在主动实验中,EVR表现出与正常人一样的响应模式。也就是说,在他们被要求提供口头评论的情况下,与普通图片出现时不同,当出现价值意义图片时,生成了正常的大振幅SCR。( [2], pp.87-89)

根据以EVR为代表的VM患者临床和生活史记录,以及上述实验过程和结果,罗斯基斯提出如下几点主张:第一,VM患者保留了提出道德主张的能力,能够进行道德推理,并和正常人一样,可以做出道德判断(先期的智力测验和主动实验的结果应该可以支持罗斯基斯的这一结论)。第二,临床病史和实际生活中的观察都表明,在道德情境中,VM患者无法做出和正常人一样的道德行动。第三,在被动实验中,正常人在情绪激动或者受到价值激励的时候,能够产生SCR,而VM患者则没有这类现象。而在主动实验中,由于被要求口头表达道德判断,这是一个动作性的要求,而VM患者和正常人都同样产生了SCR,这能够说明两个问题:(1)VM患者没有丧失基本的神经活动功能,其神经系统是完好的;(2)SCR作为测试人们神经活化程度的指标,反映的实际上是人的“动机”。而在伦理情境中,就像在被动实验里一样,VM患者没有产生SCR,这表明他们尽管能够就图片提出道德主张(主动实验可以证明),但是他们没有任何行为动机或者激发性的状态。<sup>[3]</sup>罗斯基斯认为,如果上述结论没有错的话,这恰恰表明道德判断和道德动机之间没有必然关系,因为VM患者可以保留完备的提出道德判断的能力,其神经系统也没有任何缺损,但是在面对道德判断的

时候却没有任何道德动机（因为没有产生SCR），这说明道德信念不必然直接引发行行为动机，内在主义是错误的。（[3]，p.59）

达马西奥及其研究团队做的第二类实验是“赌博实验”，与“图片实验”不同的是，这里将不再是以具有道德属性的对象作为刺激物（如图片实验中的那些富含社会价值信息的内容），而是涉及实际行动中“应该做什么”的规范性决策问题。“赌博实验”前后开展了很多年，由几个团队研究了数个版本，我们同样主要关注VM患者的表现，而不重点描述对照组的情况。此外，为了叙述的便利，我们将概括总结这组实验的关键内容，不再一一阐述所有版本的实验。

一群受试者参与赌博实验，一组为VM患者，一组则为正常人。所有参加实验的人都被给予2000美元的初始资金，然后要求他们通过参与赌博游戏尽可能地多赚钱，如果做不到的话，至少尽量减少损失。在赌博游戏中有A、B、C、D四套牌，所有的牌在背面都是完全一样的。四套牌具有如下几个特点：（1）参加实验者将会被告知，每一次只要抽取任何一张牌，首先就会产生一定的收益。其中，抽取A或者B中的牌，受试者首先会获得100美元的奖励，而抽取C或者D中的牌只会获得50美元的奖励；（2）A、B、C、D每一套牌中都含有一定数量的“损失牌”，并且在牌的正面会标记具体的损失数额。如正面标记“-150\$”的牌意味着受试者将会损失150美元；（3）这四套牌中都包含一定数量的0牌或者没有标记数额的牌，这意味着抽到这些牌的受试者在获得初始抽牌的收益以外，不会发生任何损益情况。总的来说，在这四套牌中，A和B是属于不利的套牌，因为它们虽然代表每一次抽牌时奖励的数额比较大，但是往往损失的也比较多而且最终总是得不偿失。比如10轮之后，抽取A或者B的人会在获得1000美元的同时损失1250美元，这样实际上就损失了250美元。而C和D是属于有利套牌。这两套牌虽然代表每一次抽牌奖励的数额往往比较小，但是损失的数额同样也很小，所以最后总是可以获益。例如，可能10轮之后抽牌人只能获得500美元的奖励，但是损失可能只有250美元，这样实际上还获益250美元。当然，受试者不知道抽牌游戏什么时候会结束（尽管实验员知道抽过100张牌之后实验结束），并且这四套牌的损益情况实验开始前他

们是不知道的，只能随着实验的展开而逐渐摸清楚。<sup>[4]</sup>

实验的结果是这样的：正常人在参与实验的过程中往往一开始更倾向于选择A和B的牌，但是随着实验的进行，在意识到A和B最后往往会带来损失后，正常人逐渐开始去选择C和D，而仅仅在中途很偶然地又回来挑选几次A和B的牌。而EVR和其他类似的VM患者在实验一开始表现得和正常人一样，倾向于选择A和B，随后又选择了几次C和D里面的牌，但是很快又更频繁地选择A和B里面的牌。（[4]，p.12）而且同样的测试在本次实验之后又陆续对同一批人展开了3次，分别是首次实验之后的1个月、二次试验后1小时、6个月之后，VM患者组的表现基本没有什么变化，而正常人的实验组则表现越来越好。

在实验中，VM患者的智商实际上和普通人是差不多的，甚至更高，因此他们具有完全的推理能力，关于A、B、C、D四套牌就实验任务而言孰优孰劣他们应该是清楚的，因为来自达马西奥其他团队的研究表明，这些VM患者和正常人一样获得了必要的策略性知识，也就是说他们完全知道“应该选择C和D中的牌”，研究人员认为，他们的缺陷似乎是在于根据知识采取行动的能力低下。（[4]，p.14）也就是说，VM患者在赌博实验中尽管有关于做什么的规范性知识，但是没有能够采取相应的行动。不过，没有能够采取行动是否就表明，VM患者在拥有相关信念的同时没有任何动机呢？当研究团队在2000年再次实验的时候，又增加测定了VM患者和正常人的SCR，结果显示正常人随着对套牌的逐渐熟悉，在选择任何牌之前都会产生SCR，即当正常人认为自己应该做什么的时候，就会产生相应的SCR体征。但是相同现象在VM患者中并不存在，关于应该如何抽牌的判断并没有导致其SCR数值的出现。由于SCR是躯体状态的自主控制变化的生理指标，所以实验团队说：“缺乏预测性SCR可以表明这些患者根据想象情况改变体细胞状态的能力受到严重影响。从这个角度来看，未能产生适合于对应结果的躯体状态与他们无法有利地作出选择相关。”<sup>[5]</sup>

这一研究同样也引起了元伦理学家的兴趣。罗斯基斯根据对其他研究者的访谈和上述研究报告进一步作出结论说，既然VM患者在按照自己的判断行动的时候产生了SCR，而没有按照自己的

关于应该做什么的判断而行动的情况下则未产生预测性的SCR,这就充分说明,VM患者在具有正常神经活动机能的情况下,尽管知道应该选择C和D的牌,却没有产生SCR,因此也就没有相应的动机([6], pp.199-200)。如果罗斯基斯的推断没有错的话,那么这当然也是对内在主义的重要反驳。

## 二、VM患者真的提出了规范判断?

正如阿姆斯壮(Walter Sinnott-Armstrong)所言,为了反对内在主义,所有以科学研究为依据的论证必须表明两点:(1)精神异常者确实做出了关于自己的规范性判断;(2)他们没有任何动机去践行这一信念。<sup>[7]</sup>这部分我们首先讨论第一个方面的问题。

乔尔比(Michael Cholbi)认为,在上面的实验中并没有证据表明,VM患者真诚相信自己提出的规范判断。他的理由主要有以下几点:

第一,具有规范性推理能力仅仅意味着VM患者可以从一些前提中得出正确的结论。如在赌博游戏中,拥有推理能力意味着VM患者可以经过一段时间的尝试之后正确地测算出不同的套牌会带来什么样的结果,然后推导应该做什么的结论。而在图片实验中,则可能是从某些已有的道德前提出发,形成新的针对图片场景的道德判断。但是我们可以认为,VM患者仅仅是在做推理游戏,为了让这个游戏可以玩下去,必须要假定前提为真,然后看看得出什么结论,否则推理就不能完成。但是这不能表明他们接受了整个推理中的道德前提。<sup>[8]</sup>比如我们可以非常顺利地做出“所有人都该死,苏格拉底是人,所以苏格拉底该死”这样正确的道德推理,但是绝不代表我们能够接受其前提和结论。所以,在实验中,VM患者极有可能就是处于类似场景中,他们只是在进行规范性的推理,好像是在内心中对自己说:“如果前提是真的,我应该得出什么样的结论?”所以罗斯基斯不能仅仅通过字面上VM患者做出了规范判断的语言形式,就断定他们在提出自己真诚相信的信念。([8], pp.610-611)特别是在实验环境中,受试者由于受到传统偏见、实验权威和语境等因素的影响,常常显得异常敏感,许多声明往往不会那么坦率,特别是在涉及道德问题的时候更容易倾向于提供常规答案而不管自己接受与否。所以我们

最多只能说,VM患者的答案与正常人看起来是一样的,至于这是不是其真实拥有的规范信念,并没有实验证据来证明。([8], p.611)

第二,我们如何能够表明VM患者真的相信自己做出的规范性陈述呢?似乎只能通过行为才能判断。实际上,不仅对于规范判断,而且对于事实判断来说也是如此。为了确信你真的相信“地球是圆的”,我不能仅仅听你是怎么说的,还必须看你的行动。如果你在绘画的时候总是把地球画成方的,或者在教育自己最爱的孩子时也告诉他地球是方的,那么显然你就不是真诚地相信地球是圆的。同样,在规范性问题上也是这样,如果你总是说应该助人为乐,但就是对处于困境中的人视而不见,那么我们会说这个人很虚伪或者“说一套做一套”。这些例子表明,仅仅靠说或者写出规范判断而在行动上没有相应的表现,恰恰说明其他没有真正相信自己提出的主张。因此,说VM患者没有真诚的规范性信念,认为其在实验中言之不切,这是可以接受的。([8], p.612)

第三,把信念P归属于自身以及归属于他人的能力是相互依赖的,“一个个体 $S_1$ 为了证明自己有信念P的方法就是 $S_1$ 可以把P归属(attribute to)到其他个体 $S_2, \dots, S_n$ 身上去”。([8] p.613)例如,如果你真的形成“不应该在车厢里吸烟”的判断,那么同样你也就会知道他人是否形成关于“不应该在车厢里吸烟”的真诚判断,而这恰恰是建立在对他人内心的态度、情绪等心理状态的理解的基础上。但是乔尔比发现,对VM患者的其它科学研究表明,VM患者遭受的脑损伤不仅会导致其社会行为上出现问题,而且也会降低解释他人信念与行为的能力,他不能理解他人的情绪、意图和内部状态,这表明他不能与他人建立适当的心理联系。([8], p.612)这样,既然VM患者无法把自己的规范信念归属到其他人身上去,那么至少单凭其语言表象还不足以证明VM患者做出了真实的规范判断。([8], p.613)

关于乔尔比的反驳,罗斯基斯的看法是这样的:

首先,VM患者在实验中并非总是在做道德推理的游戏,事实上VM患者保留了道德概念,同时也能够在实验过程中做出回应性的道德判断,即自主地对对象进行评价(图片实验就是这样),此时他们的答案当然是自己信念的真实表达。而且

达马西奥在1999年还做过一项研究发现，EVR这类后天腹内侧额叶皮质受损的患者保留了患病之前的道德概念和道德判断，而一些先天腹内侧额叶皮质受损的人则没有这种能力，罗斯基斯据此推测腹内侧额叶皮质对于获得道德信念来说是必要的，但是对于保存和调用道德信念则是不必要的，所以我们不应该认为VM患者并不相信自己在实验中使用的道德判断，因为这是他们患病之前真实储存下来的。<sup>[9]</sup>至于在实验过程中受试者提供的判断真实与否，实际上这一问题不仅存在于VM患者中，对正常人来说也是一样的。因此我们要相信科学家对于这两类人提供的数据已经用某种方式进行确认和处理了，没有理由认为VM患者提供的是假判断，而只有正常人才提供了真判断。（[9]，pp-620-621）

其次，不能把行为作为判断人们是否拥有信念的标准，原因有二：其一，如果认为只能根据行为来判断道德判断真实与否，这显然已经开始诉诸内在主义前提。因为只有很强的内在主义（Strong Internalism）才会认为道德判断必然产生行为，所以没有行为就没有真实的道德判断。乔尔比需要做的是根据实验结果来证明内在主义是对的，而不是诉诸于内在主义前提去臆测实验过程。（[9]，p-622）其二，很多时候，人们即便相信一个判断，也不一定按照该信念来行动，甚至常常行为相反（比如有的人相信拼图手册是取得成功的最好方法，但出于好奇另辟蹊径来拼图，这也是经常有的事情），所以我们最多只能说大多数人正常情况下都是言行一致的。但是很可惜，VM患者恰恰就是那一类少数人，他们拥有真诚相信的道德判断，但是没有实际行动，对于他们不应用“言行一致”的标准来理解。（[9]，p-622）

最后，VM患者尽管难以通过他人的面部表情和语调来识别其情绪状态，从而也难以将道德信念归属于他人，但是并不表明他们无法将道德信念归属于自己，因为我们不是通过上述手段来产生道德判断的。对于任何一个已经接受道德教育并存有一定道德信念的人而言，道德判断是通过“调用”的方式直接生成的。因此，VM患者在患病之前已经拥有了道德与情感的知识，即便其对他人精神状态的认知有缺损，关于自我类似状态的认识仍然可以是完好的。（[9]，p-625）

其实双方争论的前两类问题不仅在涉及VM

患者的实验中可能存在，即便是在选用正常人参与的实验中也会存在所采集到的数据的确切性问题。例如提出问题的顺序、问题使用的措辞、调查展开的时间等因素，对于心理实验，特别是对涉及道德问题的心理实验的影响是很大的<sup>[10]</sup>这不管是对于VM患者还是对于正常人来说都是如此，没有理由认为VM患者就比正常人更容易受到这些因素干扰。同样，或许VM患者真的只是在进行推理，他们并不相信自己提出的那些规范性前提，也没有任何行为可以用来帮助我们判断他们是否真的相信自己提出的那些规范性主张。但是，正常人提出的信念就一定可靠吗？正常人不仅可以做出上述举动，甚至情况会更加糟糕，因为他们完全可以做出行动来让自己显得对自身提出的信念确信无疑，但是这种行动往往是欺骗或者迷惑实验人员的手段。也就是说，任何参与心理学实验的受试者，都有可能在提供陈述的时候言不由衷、说假话或者通过假象掩盖自己的真实想法，如果要说明VM患者提供的陈述更加不可靠的话，那么仅仅靠理论分析是不够，需要更多的实验数据来证明，不过目前尚无这样的报道。甚至有研究发现，VM患者并非是那种不关心他人的权利和福祉以及倾向于采取恶意行动的人。<sup>[11]</sup>

因此看起来只有最后一条争论才是专门针对VM患者展开的，即VM患者具有识别他人情绪、意图的障碍，而这种障碍对于其提出的规范性主张的真实性究竟是否产生了负面的作用。罗斯基斯认为既然VM患者并没有丧失之前的道德概念和道德判断，那么当他调用自己过去的道德信念时，当然是自己已然相信的判断。但是在具体的心理学实验中，VM患者要做的可能不是仅仅去调用自己已有的规范信念，还必须在新的情境下做出全新的推理，因为实验中不管是自己还是他人的情绪和意图，对于他们来说都是新出现的（比如他们患病之前可能从来没有参与过赌博活动），所以很难说他们仅仅依靠调用已有的规范信念就能解决所有的实验问题。所以乔尔比进一步撰文指出，关于情绪和意图的理解，对于人们形成道德信念具有重要的作用，因为人们往往是根据情绪来体验具体环境中的个人、事件，在这种体验和理解中做出道德判断，所以不能识别他人的情绪就是无法形成关于他人的道德信念是什么的判断。而最新的研究已经表明，不能识别他人情绪

和意图的人同样在识别自己的情绪方面存在障碍,这就导致他们既不能判断他人是否具有真诚的道德信念,同样也难以真诚提出关于自己的道德信念。例如研究表明,自闭症患者和阿斯伯格症患者在腹内侧皮质区域也表现出不寻常的脑活动,他们既表现出识别自我和他人情绪的缺陷,也无法识别他人和自己的道德信念。而VM患者在病理上和自闭症、阿斯伯格症患者是类似的,那么他们显然也应该具有同样的症状([10], pp.636-637)。

不过迄今为止,还没有明确的科学实验证据表明,不能识别他人情绪与意图的VM患者本身对自己提出的道德信念究竟相信与否,尚需等待心理学和神经认知科学进一步发展来给出结论。

### 三、SCR是关于“动机”的指标?

内在主义认为,规范判断能够引发人们的行为动机,而不是说一定会激发人们实际的行为,也就是说规范判断激发的是人们行动的意向性,而这种意向性未必就有外在的行动表现。因此,如果要反对内在主义,就必须说VM患者在真诚提出规范性主张的时候,存在着并没有产生任何行动的意向性的情况。但是,这种意向性实际上是一种心理状态,通过对VM患者的外在表现的观察是难以判断的,所以目前我们似乎很难找到直接测定人们这种心理状态的科学手段。虽然在前面关于VM患者的实验研究中,科研人员使用测定SCR的方式来测试受试者是否产生了自主的神经活动,但是他们并没有说SCR就是行为动机的测定指标,甚至不同研究人员关于SCR的表征意义也存在不同的理解。我们在此可以总结一下VM患者在前面两个实验中的SCR表现:首先,在图片实验里,VM患者在被动情况下没有产生SCR,而在主动情况下既提出了道德主张,也产生了和正常人一样的SCR。而在赌博实验中,研究表明VM患者对于自己下一步应该做什么是很清楚的,但是他们仍然没有产生SCR。此外,罗斯基斯通过访问其他研究者已经发现,当VM患者按照规范性判断来行动时,是可以产生SCR的。([6], p.199)因

此,罗斯基斯认为SCR就是“动机”的指标,她说:“我将可测量的SCR作为动机存在的证据,并且缺乏SCR就表示动机不存在。这种简化是有保证的:SCR可靠地关联于判断与行动相一致的情况,并且其消失总是与VM患者未按照他或她的判断行事的情况相关。因此,SCR是行为动机的可靠指标。”([3], p.57)而既然VM患者可以提出规范信念而没有任何动机,这就表明内在主义是错误的。

然而我们认为,从VM患者的两个实验过程和结果来看,罗斯基斯对内在主义的反驳是可疑的。假设SCR果真是动机的指标,那么能够对内在主义构成反驳的就是图片实验的被动状态和赌博实验,但是两者实际上都不能构成有效的反驳。首先,就图片实验的被动状态来说,VM患者并没有被要求就图片做出任何反应,因此很有可能此时他们根本就没有形成任何道德判断,因此没有产生SCR这是可能的,这并不构成对内在主义的反驳。其次,如果在赌博实验中SCR真的是动机的指标,那么意味着当事人任何动机都会激发SCR的反应,不管这种动机是否来自规范性信念。也就是说,当人们产生道德行为动机的时候,SCR会有反应,而人们没有道德动机却有其它动机的时候也应该产生SCR反应。但是我们知道,动机是和行为相关的概念,所谓的行为就是人们出于某种动机而采取的主动活动,因此一般来说有动机可能不一定有行为,但是一旦有了行为,则必然存在引起行为的动机。利里(Stephanie Leary)由此提出,在赌博实验中,VM患者即便违背了自己本来的规范判断而去选择A和B中的牌,但是只要他自主地去选择拿牌了,那么就是发出了一个行动,而这就是有动机的表现。如果SCR果真是关于动机的指标,那么就意味着这时VM患者同样可以出现SCR反应。然而实验结果告诉我们,VM患者此时并没有产生SCR反应,那么这就说明SCR不是关于动机的指标。<sup>[12]</sup>

SCR是心理学中经常使用的测试指标,它只是反映了人类面对外部刺激的时候,其神经系统功能是否正常,至于当SCR产生时,具体的神经过程及其反映的心理特征是什么,通过SCR本身是无法说明的。因此,SCR究竟反映的是行为的

即便是习惯或者随机性动作,也是当事人主动的、意向性的活动,所以也应该包含动机(这里的动机指的是行动的意向性)。但是,像“膝跳反射”这种被动的、不受意识控制的活动,就是不是有动机的行为。

动机,即人们行动的意向性,还是某种其它心理状态,不是靠一两个哲学家能够判定的。其实,达马西奥及其研究团队并没有明确主张SCR是动机的指标,很多时候他们只是将之看作一种情绪的线索。肯尼特(Jeanette Kennett)和法恩(Cordelia Fine)也有类似的观点,她们认为罗斯基斯将SCR视为动机的指标这违背了达马西奥等人的本意,实际上这些科研人员认为,人们在做出行为决定前需要有一些认知性的信念,而它们将影响人们对行为的选择或者决策。人们会认识到,不同的行为选择带来的利弊后果不同,这也导致其产生正面或者负面的“情绪值”,而SCR就是这种情绪值出现的标志。([11], p-188)这种关于SCR的理解和利里也是一致的,他也认为赌博实验能够证明上述观点。达马西奥的团队在一系列研究中表明,正常人在做出任何选择之前都会产生预测性的SCR,而且在选择不利套牌之前振幅往往还很大,其实也就说明他们的情绪波动会更大。而VM患者之所以没有产生SCR,是因为他们在进行规范性推理的过程中并没有伴随着对潜在后果优劣的判断而应该产生的情绪。([12], p-887)

然而,考虑到人类脑神经和心理过程的复杂性,这种关于SCR的理解可能也只是诸多解释中的一种,而且在我看来还应该进一步作出说明。因为人们可能会有疑问:假设这种情绪标记解释成立的话,那么就意味着VM患者由于脑部受损,丧失面对各种可能后果所应该产生的情绪,所以无法产生SCR。但是,在前面的图片实验中,主动状态下VM患者和正常人一样产生了SCR。如果情绪标记的假设是正确的,那么VM患者作为腹内侧额叶皮质已经损伤的人,又为何能够对图片上的事件产生情绪反应呢?这说明,脑部受损者“可以对若干刺激产生SCR,并且仅在特定响应条件下显示SCR缺陷……SCR的缺陷似乎与特定的大脑区域、反应条件和刺激有关”,([2], p-90)所以,SCR的产生与否是由特定条件决定的,赌博游戏的刺激环境和图片实验主动状态下刺激环境的差别是导致VM患者有不同SCR表现的重要原因。而我认为最重大的差别在于,图片实验主动状态下,VM患者被要求提出规范性主张,他能够无障碍地根据已经储存的规范信念形成情绪反应,由于这一实验过程是纯粹认知性的,VM患者只是在调取过去已有的规范性信念(并可能进行一些

规范性推理),不涉及任何新的行动以及对行动后果的预测,所以他是积极主动地展开“认知”(随之调动的也是旧有的相关情绪)并在情绪反应的基础上形成SCR数值。而赌博游戏要求VM患者去选牌,这是一个崭新的决策活动,VM患者无法调用已有的规范认知,所以他必须根据新的推理和结论来决定行为,那么这就涉及到实际的“决策”问题。显然,VM患者在面临行动“决策”的时候是存在困难的,他不能根据规范推理得出的新结论调用相关的情绪与之搭配,所以也就没有SCR的产生。这种推测有两个科学依据作为证明:第一,达马西奥已经指出的观点:VM患者等精神异常者未能形成SCR以及在生活中的挫折与其不能以情绪的方式预见行为的后果有关。([2], p-92)第二,最新研究表明,VM患者前额叶皮质的损害会干扰体细胞或情绪信号的正常处理(即干扰SCR的产生),这种损害会导致决策过程中的病理损伤,严重影响日常生活决策的效率,但认知功能受到的影响最小。([5], p-305)

其实当初罗斯基斯引证VM患者的案例是想表明,VM患者可以真诚地提出规范判断,但是他们并没有行为动机,所以内在主义是错误的,仅仅依靠规范判断本身不能产生行为的意向性。因为规范判断作为一种信念是属于大脑中的认知部分的神经机能决定的,而动机则属于大脑的其它部分管辖,这个部分可能是腹内侧额叶皮质,也可能是由腹内侧额叶皮质联通的另一个重要部分,所以只有脑部这两个具有不同功能的部分共同运作,才能够导致人们行为的产生。不过我们认为,不管SCR标志的是动机还是情绪,VM患者的病例都不能完全推翻内在主义,最多只能对内在主义做出两方面的限制:第一,内在主义为了构建规范判断与规范动机的稳定联系,不能把人的主观要素如情绪、意图、欲望等视为信念本身的一部分,也就是说两者之间没有内在关系,非认知主义的内在主义(这并不是经典的内在主义理论)是错误的。第二,内在主义讨论的是正常人的情况,而不是所有人的情况,即便VM患者的规范判断不能产生行为动机,也不妨碍我们在通常情况下坚持内在主义。所以,罗斯基斯在后来其实已经认识到了,VM患者作为反对内在主义的证据,充分性和确定性都还是不够的。([6], p-200)

最后,就像罗斯基斯逐渐认识到的那样,达

马西奥及其研究团队所设计的实验主要是为了从神经认知科学和心理学的角度来揭示VM患者的特征,而不是为了解决哲学问题([6], pp.200-201)。因此,如果要解决哲学问题,似乎应该为反驳内在主义专门设计哲学实验。确实,很多道德心理学家做过长期不懈的努力,但是结果往往是令人失望的,因为迄今为止并没有任何实证的研究或者实验设计能够真正击败内在主义。([7], p.203)

而在我看来,用实验、常识来解释哲学,特别是来解释内在主义的规范哲学或者伦理学,从而为伦理概念的界定提供某种依据、补充或者参照,这当然是值得肯定的。但是,我们还应该看到的是,内在主义强调的是一种我们关于伦理概念的通常理解。也就是说,内在主义认为,就我们使用价值与规范概念的通常目的而言,需要承认在概念上,规范判断总是与动机密切相关,它企图刻画的是一种概念必然性。因此,在内在主义那里,即便所有的实验都是完美的,也确实存在类似VM患者这样的“非道德者”,这也不能构成对内在主义哲学的反驳,而只能说他们并没有掌握真正的、人们通常使用的规范概念。也就是说,概念中的东西需要通过思辨的方式来进行修正——这也是自古希腊以来形而上学家一直普遍持有的观念,而现实的东西往往需要根据概念而不断修正甚至是否定自我,除非现实生活中的反常情况足够频繁与普遍,以至于我们不得不据此改变概念的通常含义。当然,我们也必须承认,规范性的概念其实也只是从常识中抽象出来,是一种对常识的系统化和理想化,<sup>[13]</sup>但是一旦形成了关于某个概念的通则,那么这就成为我们理解概念以及将哪些东西视为符合概念者的标准,而将不符合标准者视为例外或者非正常的,这是保持概念稳定性的必要条件。这就像语言规则一样,虽然是从日常生活中抽象出来的法则,但是一旦被制定出来,总是需要保持一定的稳定性,将所有不合规的言说方式都称为“不合语法”,而不是为了它们去不断、频繁地修改已有的法则。因此,如果内在主义本来的理论旨趣就是对规范判断的概念性规定的话,那么外在主义通过科学实验中的VM患者案例,只是提出了一种经验上不正常的反例,并不能在概念上对内在主义构成威胁。

更为重要的是,当涉及道德或者规范问题的

时候,人们往往讨论的主题是“应该如何”,这反映了人们对现实、对有限自我的超越,是对理想的追求。而常识和科学实验只是对生活中的事物和人是什么做出描述,分析现象,探索机理,这是对现实的肯定,可见,这本来就是两个具有不同理论旨趣的研究领域。所以以VM患者为代表的非道德者以及普通人究竟在神经机能上是怎样的,他们的规范判断是否引发了行为动机,这都只是现实“是如何”层面的研究。而内在主义的规范性理论则是力图超越这种现实,从而激发人们为某种理想状态积极投入。甚至对于生理有缺陷的VM患者,我们也会有“道德信念能够激发道德动机”的期待。但这是一种基于“理想”的期待,而不是一种现实“义务”的施加。如果他最后做到了,那么这将是值得敬佩和赞赏的高尚品质。相反如果没有做到,他也值得理解,不必因此受到谴责和承担责任。所以,内在主义规范性理论追求的就是一种“至善”的理想境界,是对现实生活的升华,而任何关于规范与道德的实验研究无法揭示的正是这“理想性”和“超越性”的特质。因此我认为科学实验只是理解规范理论和伦理学的辅助手段,保有规范性学科的独特性从而为生活留下理想标杆,这仍然不可或缺。

#### [参考文献]

- [1] Smith, M. *The Moral Problem* [M]. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 1994, 61.
- [2] Damasio, A. R., Tranel, D., Damasio, H. 'Individuals with Sociopathic Behavior Caused by Frontal Damage Fail to Respond Autonomically to Social Stimuli' [J]. *Behavioural Brain Research*, 1990, 41(2): 81-92.
- [3] Roskies, A. 'Are Ethical Judgments Intrinsically Motivational? Lessons from 'Acquired Sociopathy'' [J]. *Philosophical Psychology*, 2003, 16(1): 56-59.
- [4] Bechara, A., Damasio, A. R., Damasio, H., Anderson, S. W. 'Insensitivity to Future Consequences Following Damage to Human Prefrontal Cortex' [J]. *Cognition*, 1994, 50(1-3): 8-14.
- [5] Bechara, A., Damasio, H., Damasio, A. R. 'Emotion, Decision Making and the Orbitofrontal Cortex' [J]. *Cerebral Cortex*, 2000, 10(3): 299-305.
- [6] Roskies, A. 'Internalism and the Evidence from Pathology' [A], Sinnott-Armstrong, W. (Ed) *Moral Psychology (Volume 3): The Neuroscience of Morality*:

- Emotion, Brain Disorders, and Development*[C], Cambridge: MIT Press, 2008, 199-201.
- [7] Sinnott-Armstrong, W. 'Do Psychopaths Refute Internalism?'[A], Schramme, T. (Ed) *Being Amoral: Psychopathy and Moral Incapacity*[C], Cambridge: MIT Press, 2014, 203.
- [8] Cholbi, M. 'Belief Attribution and the Falsification of Motive Internalism'[J]. *Philosophical Psychology*, 2006, 19(5): 610-613.
- [9] Roskies, A. 'Patients With Ventromedial Frontal Damage Have Moral Beliefs'[J]. *Philosophical Psychology*, 2006, 19(5): 620-625.
- [10] Cholbi, M. 'Moral Belief Attribution: A Reply to Roskies'[J]. *Philosophical Psychology*, 2006, 19(5): 632-637.
- [11] Kennett, J., Fine, C. 'Internalism and the Evidence from Psychopaths and Acquired Sociopaths'[A], Sinnott-Armstrong, W. (Ed) *Moral Psychology(Volume 3): The Neuroscience of Morality: Emotion, Brain Disorders, and Development*[C], Cambridge: MIT Press, 2008, 184.
- [12] Leary, S. 'Defending Internalists from Acquired Sociopaths'[J]. *Philosophical Psychology*, 2017, 30(7) : 885-887.
- [13] Kennett, J., Fine, C. 'Could there Be an Empirical Test for Internalism?'[A], Sinnott-Armstrong, W. (Ed) *Moral Psychology(Volume 3): The Neuroscience of Morality: Emotion, Brain Disorders, and Development*[C], Cambridge: MIT Press, 2008, 219.

[责任编辑 王巍 谭笑]