

自主性与脆弱性的纠缠

——生命伦理学的视角

王福玲

[摘要] 生命伦理学发展的动力源自对弱者或脆弱性的关注。主流生命伦理学主张在自主性的框架下理解脆弱性，将其解释为自主性的缺失或减少，强调对特殊脆弱群体的保护。批评者们质疑这一传统模式的合理性，指出生命伦理学以自主性为参照来阐释脆弱性，不仅忽视了人类普遍存在的脆弱性，而且也容易淡化社会责任。事实上，在人类真实的生活图景中，自主性与脆弱性总是相互纠缠在一起，在正确理解自主性的基础上，生命伦理学依然可以在自主性的语境下诠释脆弱性。生命伦理学需要一种整全的脆弱性理论，在接纳广义上的、人类普遍存在的脆弱性的同时，关注对特殊脆弱人群的保护。

[关键词] 自主性；脆弱性；生命伦理学

近年来，脆弱性（vulnerability）概念受到越来越多的关注和研究，在生命伦理学领域，尊重脆弱性逐渐被确立为一条伦理原则。《世界生命伦理和人权宣言》是第一个正式将尊重脆弱性视为一条伦理原则的国际文件。该宣言第8条“尊重人的脆弱性和人格”规定：“在应用和推进科学知识、医疗实践及相关技术时应考虑到人的脆弱性。对具有特殊脆弱性的个人和群体应当加以保护，对他们的完整性应当给予尊重。”^① 该宣言将脆弱性确立为一条原则，既具有偶然性，也具有一定的必然性。2005年，联合国教科文组织的代表齐聚巴黎，审查《世界生命伦理和人权宣言》草案。脆弱性原则并没有出现在最初为国际生命伦理委员会准备讨论的草案中，而是在对草案进行审查的过程中，该原则才被介绍进来。脆弱性以这种方式出场并最终被确立为一条原则，这个过程并不寻常且耐人寻味。因为，首先，代表们的基本任务并非创造一条新的生命伦理学原则，而仅仅是审查提案。其次，代表们对某个问题达成共识并最终确立一条原则并非易事。^② 在这种背景下，脆弱性顺利地确立为一条原则就显得格外重要。在讨论脆弱性原则之前，大多数代表关心的是在临床和医学研究中保护那些无法真正给出同意的弱者。代表们花了很长的时间来讨论知情同意原则，并且达成共识——我们应该保护弱者。正是在这一共识之下，尊重脆弱性才很快被确立为一条原则。尽管越来越多的学者开始承认脆弱性在生命伦理学领域的重要性，但是关于脆弱性的解释依然存在很

作者：王福玲，中国人民大学伦理学与道德建设研究中心暨哲学院副教授，wfl@ruc.edu.cn。

* 本文受到教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“后疫情时代中国生命伦理问题研究”（22JJD720019）、国家社会科学基金重大项目“当代中国应用伦理学学科体系、学术体系、话语体系建设研究”（22&ZD042）、中国人民大学2023年度“中央高校建设世界一流大学（学科）和特色发展引导专项资金”资助。

① 参见 <https://en.unesco.org/about-us/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>。

② 例如，在之前的一次会议中，有代表主张宣言中应该有关于尊重人类生命的原则，但有的代表坚决反对。其中一个代表表示绝对不能接受这样的表述，因为在他们国家，治疗性克隆是被允许的。审查由此陷入僵局。最终，代表们花了三天的时间才在这个问题上达成共识。代表们同意，尊重人类的生命不是一个原则，只是在第二条款中提及，来标明宣言的目的。参见 G. Miranda. “Vulnerability: How did the Principle Come About?” In J. Tham, et al (ed.). *Religious Perspectives on Human Vulnerability in Bioethics*. Springer, 2014.

多争议。从生命伦理学的主流文献来看,人们关于脆弱性的理解是在自主性的语境下展开的,强调脆弱性是某些个体或群体具有的特征。随着脆弱性理论的发展,有学者开始质疑在自主性框架下理解脆弱性的主流思想,主张生命伦理学应该摆脱以自主性为参照理解脆弱性的模式,同时接纳广义的、普遍的脆弱性观念。

一、自主性框架下的脆弱性

从字面意思来看,脆弱性描述了某人或某物很容易受到伤害或威胁的一种属性。脆弱的同义词往往是“手无寸铁的”“虚弱”“易受感染(影响)的”“无助”等。人的脆弱性就表现为人在面对伤害、疾病、衰老等苦难时的易感性。换言之,人的脆弱性就是指人很容易受到各种形式的苦难的影响。这一基本含义揭示了脆弱性的两个要素:一个是外在的苦难^①;一个是内在的易感性,而易感性又暗含了应对能力的缺乏。作为肉体性和社会性的存在者,人类必然会面临诸如疾病、衰老、死亡等不可避免的苦难。在这些苦难面前,应对能力越强,脆弱性越弱。例如,当同样被暴露在疾病环境时,老人和孩子更容易被感染,而抵抗力强壮的人则不容易致病。这种应对能力既受制于人的内在的身体机能,也受制于他能够利用的资源,享有较多资源的人在面对疾病状态时的应对能力较强,脆弱性也相对较小。因此,脆弱性就表现为(应对)能力的缺失或减少。

生命伦理学,包括生物医学研究、临床实践和公共卫生领域的学者们,对脆弱性问题的关注较多。其中,在生物医学研究伦理领域,学者们围绕该问题进行了长时间的讨论和细致深入的研究。概言之,生命伦理学对于脆弱性问题的讨论主要体现为在医学研究和临床实践中如何识别并保护脆弱人群。在脆弱性概念还未成为生命伦理学文献中的核心词汇时,《纽伦堡法典》(1947年)就清楚地将保护参与研究的受试者免受伤害作为自己的目的。^②《贝尔蒙报告》(1979年)提出了适用于生命伦理学而不仅仅是生物医学研究领域的三条基本伦理原则,即尊重人、有利和公正。《贝尔蒙报告》在阐释如何在具体实践中运用这三条原则时,将脆弱性视为一个必须被纳入伦理考量的因素。^③在解释尊重人的原则时,报告指出这一原则包含两个要素:一个是尊重每个人的自主选择;另一个是给予那些自主能力受限的人(脆弱人群)以特殊的保护。在解释公正原则的应用时,报告特别强调研究不能加重脆弱人群原有的负担等。《贝尔蒙报告》在识别脆弱人群时提到两个主要特征:其一,在参与研究时,缺乏表达同意的能力。例如,儿童由于其理性能力发展不完善,无法给出真实有效的知情同意;精神病患者丧失了理性能力,因此也无法自主决定是否参与实验。其二,容易受到剥削和压迫。如穷人由于经济地位低下,参加实验所获得的正常补偿对他们而言很可能变成“诱惑”,因此,他们更容易被招募为实验对象,他们实际的同意能力是受到限制的。同样,犯人由于其所处的特殊地位,他们很容易在胁迫或诱惑下同意参加实验,因此,他们的同意能力也是受到阻碍的。由此观之,在《贝尔蒙报告》中,脆弱人群就是指那些知情同意或自主能力受到限制的人。这种关于脆弱性的解释为生命伦理学中对脆弱性的理解奠定了基调。国际医学科学组织理事会关于涉及人的生物医学研究的国际伦理准则从2002年版开始将脆弱性作为一条独立的伦理指南。该指南在解释脆弱性时,将脆弱人群界定为那些相对(或绝对)无能力保护自己利益的人。这些人群既包括那些由于内在原因导致相对或绝对缺乏保护自己利益的人,也包括那些由于外在原因导致他们没有充分的资源和能力来保护自己权益的人,比如那些生活条件恶劣、被社会边缘化、污名化

① 这里所指的“苦难”包括疾病、衰老、灾难等。

② 由于人和动物的生理结构、基因序列、免疫系统都存在差异,因此,所有应用于人的诊断、预防和治疗疾病的新手段都必须通过人体试验来确定其安全性和有效性。与此同时,医学研究作为一门科学,它自身具有不确定性,存在一定的风险,参与研究的受试者需要承担由此带来的代价。在这个意义上,所有受试者都是脆弱的。

③ 需要注意的是,该报告中所使用的是 vulnerable, vulnerable populations, vulnerable subjects, 而不是 vulnerability。

的人群，处于依赖关系中的人群，等等。综合观之，无论是什么原因导致的脆弱性，都最终表现为自主能力的消减。这些文件制定了知情同意作为主要的保护措施，引起了随后在更广泛意义上对脆弱性的理解。当研究不可避免地需要招募这些特别脆弱的个体或群体作为受试者时，研究人员和相关机构需要给予其额外的保护。

2001年，美国国家生命伦理咨询委员会根据脆弱性的不同来源提出了六种类型的脆弱性，分别是认知脆弱性、机构脆弱性、遵从脆弱性、医疗脆弱性、经济脆弱性、社会脆弱性。^①这六种脆弱性有一个共同特征，即与之相关的脆弱性主体的自主能力都受到一定程度的限制。主体自身内在的原因或者是外在的经济、政治等制度性因素令他们无法自主表达真实意愿，进而无法给出完全的知情同意。基普尼斯也提出一种分析框架来区别不同类型的脆弱性以及造成脆弱性的环境。^②他对脆弱性的理解同样是以自主性为参照的。他在阐释特殊环境（如经济、制度或社会）使个体变得脆弱时强调这些环境因素或者是令个体的同意变得无效，或者是减弱了他们做出同意的能力。通常来说，个体可以保护他们自己，但有时候一些环境因素使得他们无法保护自身。如果能够消除这些限制性条件，自主个体将重新获得他们自主决策的能力。

在露娜看来，生物医学研究伦理的相关讨论预设了一个理想的受试者，即他是被充分告知且理解相关信息的、能够自己做出决定的以及有能力保护自己利益的行动者。^③脆弱性是这种理想的反面，一般来说，脆弱性与无法控制和丧失力量联系在一起。它意味着我们无力应对困境，无法掌控自己的生活，预示着一种悲惨的生活状态。人们通过考察个体是否具有完备的自主能力来识别脆弱人群，与之相应，保护脆弱人群的关键措施就在于帮助他们恢复或提升自主能力。由此观之，在主流的生命伦理学中，人们对于脆弱性的理解是在自主性框架下进行的，脆弱性表现为自主性的消减。

二、质疑和挑战

在自主性框架下理解脆弱性，将其视为自主性的削弱或丧失这一观点受到一些学者的质疑，其中以生命伦理学家滕·哈维的质疑最具代表性。他认为，脆弱性不可能在以个人自主为主流声音的生命伦理学视阈下得到充分理解。这种语境预设了个体具体自主性，自主性仿佛成了一道门槛，那些自主能力受到限制的人被视为脆弱人群。这种理解，一方面，忽视了所有人类都具有脆弱性的事实；另一方面，将脆弱性归结为个人自主的缺失，容易导致人们忽视造成脆弱性的环境因素，淡化了社会、经济、政治制度等外在环境应该为此承担的责任。

（一）忽视普遍脆弱

目前，生命伦理学关于脆弱性的研究主要以特殊的脆弱人群为对象，在自主性消减的意义上理解这些人群的脆弱性。以研究伦理为例，“保护脆弱人群”原则主要适用于那些不能运用知情同意保护自身权益的人。换言之，脆弱人群既包括由于外在原因导致自主选择受限的人，也包括内在的自主能力消减的人。对于具备完全自主能力的个体而言，主流的观点认为他们可以充分地发挥自主能力，运用知情同意保护自己的利益不受损害；而那些自主能力受损的特殊脆弱人群则需要我们采取额外的保护措施，防止他们的权益受到不当侵犯。概言之，生命伦理学中的脆弱性问题集中表现为识别并保护特殊的脆弱人群。在这种研究范式和背景下，许多生命伦理学家主张生命伦理学对脆弱性的理解不应该扩展到人类普遍的脆弱性。

① 参见翟晓梅、邱仁宗主编：《生命伦理学导论》，184-185页，清华大学出版社，2020。

② K. Kipnis. "Seven Vulnerabilities in the Pediatric Research Subject". *Theoretical Medicine and Bioethics: Philosophy of Medical Research and Practice*, 2003, 24 (2): 107-120.

③ F. Luna. "Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers not Labels". *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2009, 2 (1): 121-139.

滕·哈维不赞同当前生命伦理学对脆弱性的理解。他指出：“由于强调个人自主性，脆弱性的生命伦理学框架很难接受脆弱性是人类普遍特征的哲学观点。”^① 在自主性匮乏的意义上理解脆弱性，强调保护特殊脆弱人群的主张容易忽视人类普遍的脆弱性。而这种普遍的脆弱性是不可消除、不可回避的，它在一定意义上甚至构成人的本质不可缺少的要素。主流的生命伦理学理论在阐释脆弱性的内涵时以自主性为参照，这就意味着它必须首先预设正常的个体具有自主性。当自主性消减时，脆弱性就凸显出来了。该观点蕴含的内在逻辑是：自主性是在先的，自主的状态是正常的状态，当自主性消减时，个体就表现出脆弱性，由此，脆弱性是后天的。然而，这一理论预设与人类真实的生存状况是不相符的。在滕·哈维看来，生命伦理学中的脆弱性概念之所以限定在自主性框架中，强调对特殊脆弱人群的保护，主要是由于生命伦理学有一种“务实的兴趣”（pragmatic interest）：如果不能具体说明脆弱性的伦理概念或尊重人类脆弱性的原则要求采取什么行动或承担什么义务，那么这一概念和原则就没有任何意义。这是很多学者拒绝将普遍的人类脆弱性纳入生命伦理学的一个主要顾虑。在他们看来，如果每个人都是脆弱的，那么脆弱性就成为一个实际上无用的概念。诚如施罗德等人所言：“有人认为，脆弱人群的范围扩大到如此广泛，几乎每个人都包括在内。因此，为真正脆弱群体提供的特殊保护正在丧失。”^② 在资源有限的情况下，那些真正处于困境中的人则不可能被优先照顾。可以说，“所有人都是脆弱的”这一论断既准确又危险。赫斯特也主张，如果将脆弱性与人类状况联系起来，那么它就“不能为特殊保护提供理由”^③，所以关于脆弱性的定义必然是一个限制性的定义。更糟糕的是，人类普遍的脆弱性观点可能倾向于将脆弱性正常化，进而导致人们对那些本来可以减少或消除的脆弱性、由于不公正的制度造成的脆弱性失去敏感性，采取默认的态度。

与之相反，滕·哈维试图挖掘这种普遍脆弱性的积极意义。他指出，将脆弱性理解为自主性的匮乏会导致脆弱性成为一个完全消极的概念，一个要被克服和消除的特征。事实上，脆弱性是作为社会性存在的人共同享有的特征，这个特征并不必然是消极的，它构成人的存在本身，是一个积极的概念。人类意识到自身不可消除的脆弱性，为了保护人类免受灾难的威胁，人们展开合作，彼此互助。人类内在的、不可逃避的脆弱性与人的自由和发展联系在一起。脆弱性不仅不应该被理解为自主性的缺失，相反，它是自主个体得以可能的条件，是共济原则的价值基础。滕·哈维指出：“脆弱性表明人类的相互依存和联系以及人类对彼此承担的道德责任。”^④ 脆弱性不仅仅是个人特征，更是人类共同的命运，是人类团结合作的基础。

（二）淡化社会责任

滕·哈维质疑在自主性框架下阐释脆弱性理论的另一个理由是，在脆弱人群中，只有一部分人的脆弱性表现为自主能力的缺失或消减，另一部分人的脆弱性则表现为自主能力的运用受限，而这种限制是由社会环境因素造成的。在滕·哈维看来，只要造成和强化脆弱性的环境因素没有得到足够的重视、阐释乃至批判，生命伦理学对脆弱性的回应终究是有限的。

滕·哈维指出，以自主性为参照理解脆弱性容易导致一种刻板印象，即：个体的正常状态应该是自主和独立的，脆弱性仅关乎个人的事务。社会、经济、政治等环境因素尽管会加剧个人脆弱性，但也只是间接相关的。只有当这些条件造成个体内在的无能时，个体才会表现出脆弱性。滕·哈维担心这种对脆弱性的理解会令许多不合理的社会现象（比如剥削现象）变成个人问题而非有待

①④ Henk ten Have. *Vulnerability: Challenging Bioethics*. Routledge, 2016, p. 85, p. 124.

② D. Schroeder, and E. Gefenas. "Vulnerability: Too Vague and Too Broad?" *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2009, 18: 113 - 121.

③ Samia A. Hurst. "Vulnerability in Research and Health Care: Describing the Elephant in the Room?" *Bioethics*. 2008, 22 (4): 191 - 202.

社会、经济、政治等制度层面做出相应改变和回应的问题。例如，无家可归、贫穷会被视为个人不努力的结果，他们是那些没有抓住机会去改善自身处境的人，而不是不幸的人。贫穷是坏的选择的结果，这种结果需要由个人来负责。笔者认为，滕·哈维的这种顾虑在一定程度上是合理且必要的。例如，在讨论代孕问题时，支持商业化代孕的人们主张，在代孕行为中，代孕母亲基于其身体自主权，自愿签署代孕合同，由此获得了“丰厚”的报酬。对于有些家庭来说，一次代孕的收入相当于其家庭十年甚至二十年的收入，这对于改善代孕母亲的脆弱处境来说是一个很好的机会。禁止商业化代孕反而会剥夺贫穷家庭改善家庭状况的机会。在此，我们看到，这种支持的态度忽略或无视社会环境在造成贫困并导致一些贫困妇女被迫选择代孕来维持生活方面应当承担的责任。这种立场背后的逻辑正是滕·哈维竭尽全力要去揭示和批判的。

滕·哈维尤其关注全球化进程中出现的脆弱性问题。在他看来，全球化的经济和社会环境造成很多种类型的脆弱性，这些脆弱性不应该由个体负责，而应该由政府或国家甚至是国际性机构、组织来负责。如果我们按照主流生命伦理学家的观点，在自主性消减的意义上理解脆弱性，那就会让人们误以为导致这些脆弱性的原因是个人自主能力的缺失，脆弱性变成一个只关乎个体的事务，而忽略了政府或国际组织应该承担的责任。事实上，这些脆弱性所揭示的是权力、资源分配的不公平，因此与正义问题相关。舒克伦克等人在批评脆弱性原则时也表达了类似的担忧。他们指出，人们在讨论贫穷国家艾滋病患者的脆弱性时首先想到的是艾滋病患者的脆弱性特征，即质量低下的寿命和即将到来的死亡风险，但却忽略了造成和强化艾滋病患者脆弱性的环境因素，如糟糕的生活环境、受专利保护的昂贵药物等。^①

三、回应挑战

滕·哈维的批评和努力为我们反思生命伦理学中的脆弱性问题提供了有益的启发，同时也引起更广泛的争论。关于生命伦理学是否应该接纳一个广义的、普遍脆弱性^②概念至今仍然充满争议。笔者认为，生命伦理学需要一种整全的脆弱性理论，一个既能够揭示人类本体存在状况的广义脆弱性，又能兼顾保护特殊脆弱人群的狭义脆弱性。然而，这并不意味着我们必须放弃在自主性框架下理解脆弱性的传统模式，关键在于如何诠释自主性的内涵。

（一）整全的脆弱性理论

生命伦理学关注生命科学技术给人类生命和生活带来的影响，必然重视人的肉身，而脆弱性正是人类肉身最普遍的特征，是人类生活不可避免的持存状态。在这一意义上，笔者认为，广义的脆弱性可以成为生命伦理学的基础，接纳并承认广义的脆弱性不仅不是“无用”，反而可以为生命伦理学的发展提供新的思路。

在生命伦理学中，脆弱性问题从其被关注之初就与特殊的脆弱个体或群体紧密联系在一起。诚如滕·哈维所言，这种现象与生命伦理学“务实的兴趣”紧密相关。例如，在涉及人的生物医学研究中，脆弱性理论应指导研究人员的实践，帮助研究人员识别谁是特殊的脆弱个体或群体，进而决定采取何种措施保护他们。作为应用伦理学的分支，生命伦理学关注现实问题，致力于寻找解决问题的途径。就此而言，“实用”是这门学科的内在特征，前述狭义的脆弱性解释和研究路径对于推进医学研究和临床试验起到积极的作用。然而，随着研究的进展，狭义的脆弱性理论也逐渐表现出不可避免的局限性。例如，认知障碍患者往往会被贴上脆弱人群的标签，为了“保护”脆弱人群，

^① U. Schuklenk, and W. Rooney. "Vulnerability and Dignity: Labeling Problems Away". *Developing World Bioethics*. 2017, 17 (1): 2-3.

^② 本文在相同意义上交替使用广义脆弱性和普遍脆弱性，狭义脆弱性和特殊脆弱性。

通常的策略是将其排除在受试者之外,除非满足了非常严格的招募标准。鉴于此,相关的研究在招募受试者时会受到各种限制,这些限制在保护脆弱人群的同时也阻碍了研究的进展。更重要的是,由于缺乏实验数据,相关的福利政策可能无法覆盖这些人群。这种模式在保护脆弱人群的同时也排除了他们受益的可能。瑞斯等人认为,接纳并以广义的脆弱性为基础,生命伦理学将能够走出这种困境。^①例如,在医学研究和临床实践中,完全无法理解或不能充分理解知情同意书的内容往往被视为认知受损人群的一个典型特征。而利兹等人的研究则表明,这种认知“障碍”其实是普遍存在的,而不是某些人群的特有性状。^②因此,研究者在设计研究方案时,不能将脆弱性仅仅视为某些人群的缺陷或特性,而应该将所有潜在的受试者都视为脆弱人群。例如,研究者在设计知情同意书的内容和形式时,应该从承认或预设所有人都具有认知障碍这一脆弱性出发,研究如何以通俗易懂的语言和形式替代晦涩难懂的专业术语。概言之,广义的脆弱性也可以具有“实用性”。

另外,生命伦理学在“务实”的同时也不应该忽视人类的终极关怀。脆弱性是人类的普遍特征,是人类无法回避的命运,这是我们思考脆弱性问题时需要首先承认的一个基本事实,是我们讨论脆弱性问题时的一个基本出发点,更是理解个体生命和构建人际关系不可缺少的维度。随着全球化进程的加速,人们对脆弱性的体验与日俱增。当新的传染病在全球迅速蔓延时,每个人都有可能受到疾病的侵害。脆弱性是人类永恒的命运。在全球化过程中,诸如传染病防治这样的问题已经不是某个国家或政府单独靠自身的力量可以应付的,而是需要更紧密的国际合作。在一个多元社会中,人类普遍持存的脆弱性在道德陌生人之间建立起一座桥梁,强化了共济的价值。它要求我们从人类命运共同体的理念出发,通过营造团结互助的社会氛围和正义的制度框架来应对人类的脆弱性。在长期以来以尊重自主性为主流价值观的生命伦理学领域,尊重脆弱性原则的提出意味着一种话语转向:生命伦理学不再仅仅强调对个人选择和自主性的尊重,它更应该强调关怀和保护。

生命伦理学需要一种整全的脆弱性理论。一种整全的脆弱性理论要求我们既能够清醒地意识到所有人都是脆弱的,脆弱性是人类无法逃避的命运,同时又能敏感地认识到有些人特别的脆弱。广义的脆弱性强调人类既是肉身的存在又是社会性的存在,所有人都是脆弱的和相互依赖的,都有可能受到来自他人和社会环境的伤害。狭义的脆弱性强调特殊的情境使一些人的处境变得更加糟糕。正因为所有人都具有被伤害的可能性,都是脆弱的,不公正、不合理的社会、政治、经济、文化环境才会使得有些人沦为特殊的脆弱人群。狭义的脆弱性也构成广义脆弱性的认识途径。诚如麦金泰尔所言:“那些已经不再是小孩的人在小孩身上看到自己的过去,那些现在还未因年龄增长变得无能的人在老人那里看到了自己的将来,那些现在没有患病或受伤的人在病人和伤者身上看到了自己过去经常和将来可能的状态。”^③我们在特殊的脆弱人群身上看到,“他们”可能是过去、现在或未来的“我们”。

(二) 重释自主性

滕·哈维正确地揭示并强调了社会环境在改善脆弱人群处境时应该承担不可推卸的责任和义务。但是,滕·哈维的批评是否意味着我们在理解脆弱性时不应该以自主性为参照呢?笔者对此表

① N. M. Ries, and M. Thomson. “Bioethics and Universal Vulnerability: Exploring the Ethics and Practices of Research Participation”. *Medical Law Review*, 2019, 28 (2): 293 - 316.

② C. Lidz 等人在研究为何医学实验中普遍存在“治疗误解”时指出,这个问题不仅仅源自不充分的告知或受试者的无知,还源自不同的认知结构。“在设计一个临床试验时,研究人员的认知结构是将该实验置于评估干预效果的科学设计这一背景下。相比之下,受试者的认知结构是个人化的,主要关注他们的健康问题。这并不意味着研究人员对受试者缺乏关注,或者受试者一定没有意识到他们正在参与研究。相反,我们认为研究人员和受试者的主要认知结构存在很大的差异。”参见 C. Lidz, et al. “Why Is Therapeutic Misconception So Prevalent?” *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2015, 24: 231 - 241.

③ 阿拉斯戴尔·麦金太尔:《依赖性的理性动物》,120页,译林出版社,2013。

示质疑。与其说滕·哈维是在对主流的脆弱性理论进行批评，不如说他的批评对象是个人自主理论，确切地说，是个人主义自主理论。在笔者看来，通过重新解释自主性的内涵，脆弱性概念依然可以在自主性的框架下进行阐释，同时也避免出现滕·哈维的前述担忧。

个人主义的自主理论将个体刻画成原子式的个体，个体越独立、与他人越分离便越具有自主性，自主性总是与自我决定、独立、自我意识、自我利益等概念紧密联系。在个人主义者看来，只有自己最清楚自己的利益所在，因此，自主决策强调不受任何外在因素的干扰，包括来自家人、朋友及其他社会权威的影响等。自主决策完全是个人的事务。在这种自主理论中，个人是独立的、自足的，同时也是孤独的。纵观生命伦理学的发展历程，这种个人主义的自主理论推动了包括隐私等重要价值在内的病人权利运动的发展，在反对医学家长主义带来的负面影响中起到了积极的作用。伴随着这种个人主义的自主理论在实践中的运用，其内在的缺点也逐渐暴露出来。批评者们指出，个人主义的自主理论错误地理解了“自我”，忽视了真实决策的复杂性，因此在现实生活尤其是临床实践中面临诸多困境。例如，在印度商业化代孕产业以及器官交易活动中，充当代孕母亲和出卖器官的人无一例外都是穷人，如果我们片面强调个体的自主决定，这些脆弱人群将会因为他们的“自主”决定被抛向更加无助的处境。

女性主义伦理学家对这种原子式的个人自主理论进行了批判。他们指出，原子式的自主理论预设了个体具有自主性，个体是独立的，从这一理论前提出发，传统理性主义伦理学强调尊重个体的自主选择。事实上，这种意义上的自主性是一个“神话”^①。脆弱性研究的相关成果越来越清晰地揭示出，脆弱性才是人的本体存在状态，是不可避免的，生而具有的。因此，脆弱性是在先的，自主性则是后天逐渐发展的。脆弱性是必然的，自主性是偶然的。女性主义伦理学家在批判传统个人主义的原子式自主理论的同时，没有主张放弃自主性概念，而是尝试重新解释自主性的内涵，提出了“关系自主”概念。^②在他们看来，人类的自主性依赖社会和文化条件，个人能力和自主性的发展与他人紧密相关，自主能力的发展、完善和运用都离不开环境和他人，个体的自主性是在相互交往中获得和维持的。换言之，自主性是关系性的，依赖于社会性。正如卢克斯所说：“社会学认识则揭示出社会是个人不可简化的构成要素，它对塑造个人有着决定性的深刻意义。他的独特的人的属性，甚至他实现自主性和自我发展的才能（当然也包括机会）在很大程度上都是由社会决定的。”^③自主性从来都不是给予的，不是确定的，而是一个需要去获得的目标，是经常会受到威胁的。鉴于这种认识，女性主义者们在建构关系自主理论时特别注意社会环境对个体自主性的影响，并对现存的政治、经济、文化制度进行批判性反思。在他们看来，当个体由于他所处的环境、关系而变得脆弱时，这些决定性的条件就应该被社会正义理论纳入考量。

关系自主概念本身也遭到诸多质疑。例如，有批评者指出，该理论只是对个人主义自主性的一种批评，自身缺乏建构性的积极意义。另外，关系自主概念是一个大杂烩，它吸收了女性主义、社群主义以及家长主义等理论资源，缺乏一个界限分明的定义。尽管如此，笔者认为，作为“一种不同的声音”，关系自主为我们理解和解决现实困境提供了重要的启发。例如，在生命伦理学领域，人们从关系的视角理解自主性并逐渐发展出不同于传统知情同意原则的共同决策理论，安宁疗护等事业也在该理念的影响下得到快速的发展。其实，早在汤姆·比彻姆和詹姆士·邱卓思提出和不断发展生命医学伦理原则时，他们就敏锐地注意到自主性概念的复杂性，并在阐释尊重自主性原则时

① 玛萨·艾伯森·法曼：《自治的神话》，中国政法大学出版社，2014。

② 肖巍：《女性主义的道德自主性概念》，载《马克思主义与现实》，2010（5）。

③ 史蒂文·卢克斯：《个人主义》，137页，江苏人民出版社，2001。

吸纳了女性主义“关系自主”的合理成分。^①因此,在笔者看来,滕·哈维之所以反对在自主性框架下理解脆弱性,担心这种对脆弱性的阐释会淡化社会责任,是因为他在狭隘的意义上理解自主性。如果我们在关系自主的意义上理解自主性,就不需要放弃在自主性框架下解释脆弱性,同时也不会淡化社会、政府或他人等应该承担的相应责任。笔者也承认,关系自主概念需要得到进一步的厘清,关系自主理论有待进一步完善,由此,它将在生命医学实践中发挥更重要的指导意义。

脆弱性与自主性的关系不是绝然对立、相互排斥的。在人类真实的实践生活中,既不存在纯然脆弱的人,也不存在绝对自主的人。现实的人类总是既自主又脆弱,真实的人类生活总是处于自主性与脆弱性的相互纠缠中。脆弱性首先让人们联想到的是它的消极性,即无能和软弱。人类社会的发展也因此被描绘成一个“祛弱”的历程,抵抗脆弱性似乎成了唯一的回应方式。这种与脆弱性进行对抗的斗争思想很容易让我们怀抱一种不切实际的幻想,以为人类可以变得不再脆弱。现代医学中过度使用生命维持技术、不惜代价延长生命的“拯救”是这一思想的集中体现。脆弱性的研究在揭示这一幻想的同时,主张首先承认并接纳脆弱性。自主性是构成人性的本质特征,但脆弱性也是人性不可或缺的元素。脆弱性永远不可能消除,否则人性也将不复存在。脆弱性是人类的正常状态,正是从脆弱性出发,人类团结、合作并建构责任和义务,从脆弱状态不断发展到自主状态。

Entanglements between Autonomy and Vulnerability: From the Perspective of Bioethics

WANG Fuling

(School of Philosophy, Renmin University of China)

Abstract: The impetus for the development of bioethics stems from a focus on the vulnerable or vulnerability. Mainstream bioethics advocates understanding vulnerability within the framework of autonomy, interpreting it as the absence or reduction of autonomy and emphasizing the protection of particularly vulnerable groups. Critics question the legitimacy of this traditional model, arguing that the interpretation of vulnerability in terms of autonomy in bioethics not only ignores the universal vulnerability of human beings, but also tends to dilute social responsibility. In fact, in real human life, autonomy and vulnerability are always entwined, and, on the basis of a correct understanding of autonomy, we can still interpret vulnerability in the context of autonomy. Bioethics requires a holistically and adequately theorized conception of vulnerability that embraces the universal vulnerability of human beings while focusing on the protection of particularly vulnerable populations.

Key words: Autonomy; Vulnerability; Bioethics

(责任编辑 李 理)

^① 汤姆·比彻姆、詹姆士·邱卓思:《生命医学伦理原则》,114页,科学出版社,2022。