

第
二
十
九
期

Number 29: AUTONOMY-WHO CHOOSES?

自主权，谁选择？

作者 海伦·巴瑞特和阿提拉·西波斯
By Helen Barrat and Attila Sipos

病人的“选择权”是医学上的老生常谈，也是当今许多生物伦理学问题的主要原动力。但随着行使个人绝对权利，越来越少考虑到个人的责任和共同利益，自主权是否失去平衡了？为什么医学的自主权被看得如此至高无上？而基督徒的回应又是什么？

对于很多人来说，无论出于何种原因，拥有对自己的身体的处置权是至关重要的。自主权是医生协助自杀（PAS）争论中经常使用的术语。流产和生殖伦理辩论中也出现这种自主权的要求，并成为21世纪医疗系统日益法律化和消费化的原动力。

自主权源于希腊字 *auto*（自我）和 *nomos*（法律）。在卫生保健中它是指“一个人有根据他或她自己的愿望和价值观安排自己的生活的自由”。[1]这涉及到独立、自力更生，和病人对他或她的生活做主的权利，包括决定他或她希望获得的治疗决策。

过去的医生认为他们应该做所有的决定，因为他们知道病人的最佳利益。患者很少挑战医生的决定，即使这些违背自己的意愿，所以一般医生为病人做所有的决定。这种“家长作风”导致权力的滥用，而患者不同的

治疗方案却不被告知。

虽然，让个人承担自己生命的责任原本无可非议，许多评论家正在质疑是否已经过分强调自主权。例如加里森，纽约的黑斯廷斯生物伦理学中心的创始人丹尼尔·卡拉汉，称 PAS 为“自主权横行”。[2]

因此，本文着眼于自主权的起源和回应，并从基督教教义的角度讨论这些问题。

改革和超越

在西方文化中，个人主义的兴起产生于追求自主权之后，并可以追溯到宗教改革。马丁·路德（1483-1546）和约翰·加尔文（1509-1564）挑战中世纪天主教认为信徒与神的关系受教会和神职人员调解的观点。他们强调，信徒-祭司站在上帝面前，不需要除基督以外的任何调解。人类自主权被认为是这样一种关系，

并且基督徒的生活对上帝的负有责任。

启蒙运动开始后，17世纪后期欧洲等哲学家伏尔泰（1694-1778）和让-雅克·卢梭（1712-1778）挑战主流的犹太-基督教世界观。这些启蒙思想家宣称上帝无关或不存在。人衡量一切事物，而不是神。他们提倡人道主义和个人的权利，这为基于个人自由的资本主义体系如自由民主和自由市场的思想奠定了基础。

虽然以前基于犹太-基督教教义的道德共识制约了很多过激行为，现在社会已经没有监督个人主义的道德体系。

20世纪60年代，就在生命伦理学作为一个新兴研究领域出现时，患者开始维护自己的权利，并且自主权的原则日益突出。这一改变主要是由普遍偏离绝对道德和医疗技术的快速增长导致的，其中很多公众认为医疗技术成为负担并被滥用了。

当今英国的法律承认病

人有被告知他或她的诊断、治疗的风险和益处、以及可用的替代疗法的权利。患者如果不想治疗可以拒绝治疗，即使医生认为治疗有益。确实，在病人不同意或有违于他或她的意愿的情况下给予病人治疗，构成了侵权。

共同道德

很多人将美国伦理学家汤姆·比彻姆和詹姆斯·柴德里斯撰写的《生物医学伦理原理》作为西方当代生命伦理学教科书。这些作家承认我们多元化的社会共同道德价值观的丢失，但提出可以形成共同道德决策的四个原则，即自主、无害、有益和公正。虽然比彻姆和柴德里斯认为这四项原则至关重要，他们仍然强调尊重“不受他人干扰和自我限制的自我管理”。[3]

其他作家认为，自我决定的权利必须优先于所有其它所有价值。例如，曼彻斯特大学应用哲学教授约翰·哈里斯称自主权是最重要的。

“因为这是我的生活，它的价值就是做我所选择的事情，”他写道。[4]同样地，美国安乐死活动家主张“绝对的个人自主”作为医德的唯一依据：只要你不伤害或威胁其他他人的人身或财产，你就可以做你任何你想做的事，或者在任何时候说你想说的事情”。[5]

有些人声称，崛起的自主权预示着基础医疗伦理一个新的尊重个人的时代。其它包括许多福音派基督徒并不那么肯定。美国系统神学

教授约翰·坎普说，“自主权这个词应该被否定，因为它几乎总是蕴含没有法规，这是人对上帝的不负责任。”[6]

多种自主权

讨论自主权问题时，不同的人对这个词看法不同。对比彻姆和柴德里斯来说，自主权“不是个意义明确的概念”，[7]但对苏珊·凯渥来讲，她必须优先考虑自主权，但对弗雷姆来讲，自主权相当于无政府状态。

美国基督教伦理教授J·艾伦·布兰奇认为存在三种自治，每种都被认为是符合圣经的世界观。

部分道德自律

部分道德自主权“在公认的标准和规范的边界内，每个人有权选择他或她自己的行为”。[8]这不是绝对的不受任何限制的自由，但它保护病人的选择权。

部分道德自主权假定某些行为是错误的，因此应该被禁止，这不是仅仅是为了个人，也是为整个社会的利益。因此，例如，医生不允许有严重急性呼吸系统综合症（SARS）的人到处走动，尽管他们可能会想这样做。为了公众安全，他们要接受检疫。他们的自主性受到限制。

比彻姆和柴德里斯的“四项原则”是部分道德自主权的一个例子。虽然自主权是必不可少的，它必须与其它三个原则平衡。无论他们的个人信仰，接受这些原

则可能会形成“共同道德”，一组全体社会成员能遵守的道德规则，从而所有人都达成一种共识。

一定限度内的自治与基督教教义非常符合。创世记第一章记载上帝和他的造物关系的本质。人类是照着神的形象所造。[9]从创世记2章15-17节可以看出，上帝期望人类在世上照着他的形象生活。首先，人类被赋予了看顾花园的职责。然后，他们被允许使用园子里面的一切。然而，这个职责和权限需要以寻求神作为道德的参照对象。因此，人类的一个关键方面是有能力做出道德选择，第一选择是决定在何处寻求决策的指导。在新约中，耶稣很对年轻富有的统治者清楚地表明人有做错选择的权利。[10]

自主权范围内的医疗肯定神赐给我们的选择权和行使自由意志的权利。然而，我们面临的挑战是要在上帝允许的界限内做出选择。自由选择是真实的并出自圣经，但它不应该被看作是道德的关键。自由、可靠和责任之间的张力会一直存在。

至今整本圣经，在上帝智慧的计划中，他给人各种选择的机会和自由意志。只有当我们寻求活在神的旨意中时，我们才能正确使用造物主赐给我们行使自由意志的能力和权利。

公民自主权

公民自主权是指每个人作出不受压力或胁迫影响的决定的权利。

在知情同意的原则中可以看出，实行公民自主权的

手段之一是人们决定是否接受医疗干预或参与研究的权利。这个概念最早在20世纪50年代提出，在今天的医疗实践中非常重要。对于行使公民自主权的患者，必须给予他们对自己的病情和治疗的足够信息，使他们能够权衡自己的选择。同时，也必须不受医疗机构或家人和朋友的影响或强迫。

在现实中，事情往往更为复杂，因为医生发现很难评估病人是否有能力权衡各种替代选择并给予同意。同时保证病人不受外部影响也很困难。

圣经也谴责强制行为，它要求所有人公义。这也部分由于人类身上的巨大价值和尊严。“欺压穷苦的人蔑视上帝，对穷苦的人友善的人荣耀上帝。”[11]事实上申命记10章17-19节引用以色列社会最容易受到逼迫的孤儿、寡妇和外邦人来揭示神对弱者的保护。这些人都面临压迫，这种情况与病人或研究受试者类似。

自由意志论者的 自主权

自由主义的自主权的概念与基督教思想不太符合。自由意志论者的自主权指的是自由，而不仅仅是免于胁迫，而是免于任何行为规范的约束。它拥有部分道德自治的权利，却拒绝任何道德责任或任何来自神的限制。它代表神赐的自由意志在世俗社会的正确行使是值得争议的。

主张行使自己的任何选择是那些寻求安乐死合法化的

人的自主性的表现形式。它假定不用寻问上帝或其他人，每个人可以决定对和错。在此，道德变成一种主观意见。

相比之下，医生和基督教伦理学家约翰·悦写道，

“我有一定程度的独立，真实选择的尊严和相对自由的生命。但是，它不是简单地做“我”想做的事情。我的生命只有在与上帝发生关系时才有意义。”[12]

圣经的世界观一致肯定人对神的依赖。我们来到世上是出自神的创造，因为神的干预，我们继续存在。保罗说，“上帝赐生命给一切”[13]并且对伊莱修和约伯说：“如果他的意愿是撤回他的灵和气息，人类将烟消云散并回归尘土。”[14]耶利米还指出：“我知道啊，主啊，人的生命不属于自己的，人不能指引他自己的脚步。”[15]基督徒相信他们并不拥有自己，而是属于上帝的。虽然上帝给人类做任何想做的事情的自由，他渴望世人做正确的事。

基督教伦理学家斯科特·雷和保罗·考克斯建议，基督徒自主权是存在矛盾的，[16]因为我们生活在神的指引下，并听他的话。然而，正如我们所看到的，基督徒可以寻求促进部分道德自主权和为病人实行公民自治。

然而，基督徒不应该追求那些将“我和我想要什么”看得高于一切的自由意志论者的自主或绝对的自主权。

基督里的真自由

自主权想将人们从约束和强制中解除，这样他们可以过完全的生活。最初这似乎与圣经中谈到耶稣使人们自由相符。但是，当新约圣经的作家谈论自由时，他们都与人们可以做任何想做的事情非常不同。

使徒雅各两次提及“拥有自由的律法”。[17]首先，这似乎是自相矛盾。这与等同于没有法律约束的世俗观点不同。在约翰福音中，犹太人告诉耶稣，他们不需要自由，因为他们从来不是任何人的奴隶”。然而，耶稣回答说：“我实实在在告诉你，罪犯是罪的奴仆。现在奴隶没有永恒的家，但儿子却永远属于这个永恒的家。因此，如果人子赦免你的罪，你才真正自由了。”[18]

与完全的无政府状态不同，新约的自由是指从违背上帝为世人的计划的思想 and 行为中解除。新约的作者明确表示，人有选择权。他们可以为自己的想法努力来满足自己的欲望，他们也可以选择去事奉神。使徒彼得写道他拥有从罪中释放的自由，并自愿成为神的仆人。[19]在钉十字架前的晚上，耶稣祈祷希望从眼前的计划中出来，但他接着说，“不要听我的意志，而是要遵循你的意志”[20]他展示了自己的自主权如何顺服上帝，并为他人服侍。

保罗几次写道，他渴望事奉神并自愿限制他的自由。在那个时候，宗教老师可以向听他教导的追随者收钱。但保罗拒绝了他的谋生权，以使他的说教更有效地

服侍教会。[21]他呼吁他的信徒跟随他的做法，为了教会放弃他们的自由，并“因着基督而相互效力”。[22]

在新约圣经中教会无数次教导基督徒为了共同的责任而放弃自由。保罗很明确地告诉以弗所“不仅要看他们自己的利益，但也保护他人的利益”，[23]而教导加拉太“要彼此相爱”。[24]从这些地方我们可以看到，信徒寻求的自主权不仅受制于神的主权，同时也为社会和其它共同利益考虑。

世人被一个自始自终跟世人有联系的神所造，我们每个人不是由我们想达到的成就定义，而是因为上帝对我们每个人的呼召。正如吉尔伯特·美艾伦达写道，“我们不是在寻求指引和控制自己的命运的时候属于自己，而是当我们并承认自己的生命植根并由上帝维持的时候。”[25]除了这一点之外，我们因为彼此的关系建造：作为基督身体的一部分，我们在神所呼召的团体中。担负每个人的责任是这种关系必不可少的成分。

[26]这个概念在旧约中有其根源，在那里上帝对以色列的期望是建立一个理想的社会，世人相互效力为神作见证。[27]

此外，基督徒相信上帝并没有让我们成为独立的个体，而是将我们安置在家庭中，“共同承担”是创造的要求。我们没有人能够独自行动而不对别人产生影响。因为我们所有的决定不只是我们自己的需要和欲望，而是应该考虑到共同的需求。共同承担的一个例子就是婚姻。在婚姻中，两个人放弃

一部分自主权，但是当他们的做得好的时候，他们从婚姻的承诺中获得一种新的自由。

因此，基督教认为自主权的张力来自对神形象的尊重和照着神的形象所造的尊严，自主权只有当其维持与神和世人的关系时才可能达到。

前面的道路

今天强调病人的自主权与以前“医生最清楚”的文化不符，那时临床医师未能与患者平等。而断言自主权已经帮助解决这种不平等关系并赋予患者权利，以及提醒医生不要滥用自己的权力。

然而，目前鼓吹个人主义高于一切的自主权，存在进一步增加社会分裂和破坏社区的风险。在医学上，病人变成“客户”，医生成为“服务供应商”。当见到纯技术的医疗保健系统中“照顾”患者是出于“权利”和“消费者的选择”，我们真的会高兴吗？

有趣的是，一些作家在世俗期刊中质问在现代生物伦理学的绝对自主权的作用。例如，荷兰伦理学家玛丽安·维科克最近呼吁“体恤干扰”的概念。维科克从一个精神科护士与无家可归的有精神问题的吸毒者的实例中呼吁，过于强调自主权和不干涉如何让有需要的病人失去合适的护理。不是为了尊重病人的自主权而不干预，她要求医疗卫生专业人士在他们的工作中从充满爱心的或关怀的角度采取更加积极和坚定的作用。

维科克和伦理学家质疑我们的“过于独立的文化”并建议“互惠的模型”。

[28]事实上，自由意志者的自主权可以被看作是个失败的参与和支持的关系。

基督徒应该解决医生与病人的关系减弱的趋势，并努力重建患者的信任。基督教引导我们走向关系的自主权，并强调关爱病人的新模式。例如，约翰·悦J建议“专家专家关系”，在病人和医生之间的相互尊重和信任的基础上合作。[29]在这样的氛围中，患者是同样有效的懂得他或她个人需求的专家。

这种策略以尊重医患关系为重心。毕竟，基督教关怀个人并努力保护他们的尊严。自主权是个有基督教起源的重要概念。然而在讨论医学时它的用途是多方面的，我们必须对否认责任或道义的自主权持谨慎态度。

参考书目

1. 雷·S, 考克斯·P. 《生物伦理》. 大急流城: Eerdmans. 1999: 199
2. 卡拉汉·D. 自决横行. 《黑斯廷斯中心报告》1992年3月, 4月: 22
3. 德里斯·T, 比彻姆·J 《生物医学伦理原则》(第4版). 牛津大学出版社. 1994: 121
4. 哈里斯·J. 《生命的价值: 医学伦理导论》. 伦敦: ROUTLEDGE. 1985: 80
5. 摘自布兰奇·JA. 自主权和健康科学: 澄清一个宽泛的概念. 《Intégrité》2003; 2(2): 20-33

6. 弗雷姆·J. 《医学伦理：原则、人、和问题》. 菲利普斯堡, NJ: 长老会改革. 1988: 38
7. 德里斯·T, 比彻姆·J. 《生物医学伦理原则》(第4版). 牛津大学出版社. 1994: 121
8. 布兰奇·JA. 自主权和健康科学: 澄清一个宽泛的概念. 《Intégrité》2003; 2.2: 20-33
9. 创世记1: 26-27
10. 马太福音19: 16-22
11. 箴言14: 31
12. 怀亚特·J. 《生死事项》. 莱斯特: IVP. 1998: 52
13. 提摩太前书6: 13
14. 约伯记34: 14-15
15. 耶利米书10: 23
16. 雷·S, 考克斯·P. 《生物伦理》. 大急流城: Eerdmans, 1999: 203
17. 雅各书1: 25, 2: 25
18. 约翰福音8: 34-35
19. 彼得前书2: 16
20. 马克福音14: 36
21. 哥林多前书9: 14-19
22. 以弗所书5: 21
23. 腓立比书2: 4
24. 加拉太书5: 13
25. 美艾伦达·G. 《生物伦理: 基督徒入门》. 大急流城: Eerdmans. 1996:2
26. 加拉太书6: 2
27. 出埃及记19: 6
28. 维科克·M. 强制与自主权的关注视角. 《生命伦理》199913 (3/4): 358-368
29. 怀亚特·J. 《生死事项》. 莱斯特: IVP. 1998:233

- 第一期 伦理学入门
- 第二期 动物实验
- 第三期 基督徒的伦理观
- 第四期 青少年性别特征
- 第五期 看护伦理学
- 第六期 人工生育
- 第七期 治疗的撤消和终止
- 第八期 依赖和沉溺
- 第九期 医生协助下的自杀
- 第十期 人为何物
- 第十一期 人类基因组
- 第十二期 无性繁殖疗法与干细胞
- 第十三期 不要复苏的困惑
- 第十四期 基因和行为
- 第十五期 人类实验
- 第十六期 生殖克隆
- 第十七期 资源重新分配
- 第十八期 思想和身体的问题
- 第十九期 预先指示
- 第二十期 同性恋
- 第二十一期 性别选择
- 第二十二期 安乐死
- 第二十三期 堕胎
- 第二十四期 全球化和健康
- 第二十五期 性别意识障碍
- 第二十六期 物种偏见
- 第二十七期 新生儿伦理
- 第二十八期 救星兄妹

海伦·巴瑞特是帝国理工学院(伦敦)即将毕业的学生, 同时有圣玛丽学院(推肯汉姆)的生命伦理学硕士学位。

阿提拉·西博斯是布里斯托大学精神科的讲师。

基督徒医学联谊会会刊
已出书目