

# 人类增强与生命三态

杨庆峰

**摘要：**当前增强技术讨论的一个重要基础问题是治疗与增强的划界区分，这种区分建立在疾病与功能的分野之上。但是理解人类增强仅仅靠增强与治疗之间的二元论区分是不够的，容易简化人类增强问题的意义和价值。立足于日常状态、疾病状态和增强状态三种生命状态的划分，从生活世界是自然科学被遗忘的意义基础这一命题出发，可以推演出另一个命题：日常状态可以被看作增强技术被忽略的意义基础。从这一命题出发，疾病说从疾病状态找到自身的根据，而功能说则从日常状态中获得更为准确的解释。更为重要的是，增强状态不仅具有区别于日常状态和疾病状态之处，而且还有独特的想象意义。

**关键词：**人类增强；日常状态；疾病状态；增强状态

**中图分类号：**N03   **文献标识码：**A   **文章编号：**1000—8691（2022）06—0040—08

治疗与增强之间的划界问题是当代新兴增强技术伦理辩护的关键问题之一。有学者对包括疾病说、功能模型说和专业领域说在内的三种方案进行了梳理，直指其弱点：疾病说对疾病的认定具有非客观性，功能模型说无法解释免疫力手段，专业领域说导致了更复杂的结果。<sup>①</sup>前人的研究为认识治疗与增强的关系打下了良好的基础，但在笔者看来，重要的不是如何划界，而是去反思这一问题本身。划界实质是二元论思维，从而导致一种对日常状态的遗忘。而日常状态恰恰是增强技术的意义基础。随着对日常状态的遗忘，也导致了对增强技术意义基础的进一步遗忘。

## 一、治疗与增强的划界导致对身体日常状态的遗忘

在探讨治疗与增强的划界问题时，上述三种学说是比较主导的学说。为更好地厘清这一问题，本文将从自然态度、哲学态度和现象学态度展开剖析。

### （一）自然态度看待的治疗与增强

从自然态度看，人类身体机能随着年龄变大会变弱，生命状态表现为由弱到强再到弱的过程。弱可以区分为三种类型：第一种是生命初始的幼弱，第二种是生命终结的老弱，第三种是生命中意外发生导致的生命脆弱。生命中的病、弱和强多是建立在直观的基础上。在社会学研究中，美国社会学家塔尔科

**基金项目：**本文是国家社会科学基金重大项目“当代新兴增强技术前沿的人文主义哲学研究”（项目号：20&ZD045）的阶段性成果。

**作者简介：**杨庆峰，男，复旦大学生命医学伦理研究中心教授、复旦发展研究院研究员，主要从事记忆哲学、技术哲学和人工智能伦理研究。

<sup>①</sup> 计海庆：《增强、人性与后人类未来：关于人类增强的哲学探索》，上海：上海社会科学院出版社，2021年，第49—61页。

特·帕森斯 (Talcott Parson, 1902—1979) 指出了自主行动的能力是区分疾病与健康的关键, “在健康与疾病之间划出界限的最重要标准是关心个体控制有关状态的能力以及关心个体依赖的一些条件, 尤其是内在于指涉个体的内在条件”<sup>①</sup>。他后来将疾病状态看作是生理、心理和社会等多面性的问题。这虽然是从一般直观抵达了理性反思的层面, 然而也并没有很好地区分治疗与增强, 所依据的标准晦暗不明。

### (二) 哲学态度看待的治疗与增强

哲学态度中将伦理的规范性和可辩护性作为二者区分的关键。如果引入技术这一关键因素会看得更为明确。以脑机接口技术为例, 如果脑机接口技术是为了治疗抑郁、癫痫等精神性或者瘫痪、失明等身体性疾病的话, 那么这项技术在伦理上是可以得到辩护的。因为治疗疾病是提升人类福祉的典型表现, 从伦理上这项技术是完全站得住脚的。尽管可能会出现其他伦理问题, 如隐私泄露、安全性等。但是相比之下, 总体上可以称得上善的。反之, 如果脑机接口技术是为了通过实现特定的机能增强从而实现整体增强的话, 那么这项技术在伦理上能否得到辩护就值得怀疑了, 如通过外骨骼技术来强化士兵的战斗力, 通过服用药物在竞争中取得更好成绩等做法都会受到批判。所以, 基于治疗的新兴技术发展更容易获得伦理上的辩护, 而基于增强的新兴技术则很容易受到伦理的质疑。以上论述从能否得到伦理辩护的角度区分了两种不同技术, 治疗疾病的技术可以得到伦理上的辩护, 而用于增强的技术则充满了争议, 如保守主义及其反对者的意见。“因格马·帕里森和朱利安·萨夫拉斯库认为, 存在紧迫的增强人类道德品质的动机以及追求把道德神经增强作为实现上述目的的研究; 托马斯·道格拉斯与大卫·德格哈兹则提出, 对于个体来说自主追求特定种类的道德神经增强可能是道德上可允许(道格拉斯的例子)或者道德上可以希望(德格哈兹的例子)。”<sup>②</sup> 上述从伦理可辩护的角度试图提出了二者的区分, 但是这种做法会受到一定的质疑, 如围绕可辩护性的讨论。伦理和价值标准的多样性使得一些分析缺乏足够的根据, 这意味着还需要更为深厚的理论基础。

### (三) 现象学态度看待的治疗与增强

从增强技术的意义基础展开分析是一个可行的选择。上述区分办法都暴露了一些问题: 社会学上的理性分析尽管指出了疾病的多面维度, 但是也并没有找到一个很好的依托根据; 伦理上的辩护性也依赖于直观, 而且让问题变得隐晦复杂。在笔者看来, 重要的不是如何区分, 而是去反思这一问题本身, 区分实质上是克服二元论思维。当极力去区分治疗与增强的时候, 只是抓住了疾病与增强这两种生命状态。这样做完全遗忘了日常状态。胡塞尔在《欧洲科学危机及超验现象学》中对生活世界概念做出了一个很好的阐述, 在他看来, 科学被遗忘的意义基础就是生活世界。这一观念对于分析增强技术的意义基础颇有启发。在二元论的基础上, 增强技术的意义纠缠在治疗疾病的技术实践与增强人类的技术想象之中。这种纠缠愈紧, 增强技术的意义愈难以澄清。因此, 受胡塞尔的启发, 从生活世界概念出发对增强技术的意义基础也就是日常状态做出分析和阐述就变得有价值了。日常状态也是生命状态中的一种形式, 也就是人们最为熟悉的生活状态, 除此以外, 还有疾病状态和增强状态。如此, 日常状态、疾病状态与增强状态就构成了生命的三种状态, 并构成了本文整个分析的前提。

## 二、作为增强技术意义基础的日常状态

遗忘日常状态会导致对增强技术的意义基础的遗忘。日常状态中的身体与体验会成为一种自然状态。这种自然状态所产生的经验也会成为哲学分析的源头。

### (一) 科学对日常状态的理解

以运动感觉为例进行分析。在日常状态中, 人们的身体可以随意运动, 可以控制自己的运动。神经

① PARSONS T. *Action theory and the human condition*, New York: The Free Press, 1978, p. 70.

② EARP B.D. et al. *Moral Neuroenhancement*, *The Routledge Handbook of Neuroethics* Routledge, London: Routledge, 2017, p. 167. (2017-06-12). [2022-05-13]. <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9781315708652.ch11>.

科学家对此做过很多解释，他们将其推进到了神经元层面，可以称之为“神经元运动”。在埃里克·坎德尔(Eric R.Kandel)等人编写的《神经科学原理》第六部分将运动作为专题来介绍，其中包括肌肉活动(muscle action)、脊髓反射(spinal reflexes)、位移运动(locomotion)、随意运动(voluntary movement)、注视(gaze)、姿势(posture)等内容，这些都在神经元的基础上获得解释。以与现象学中有关的眼球运动为例来看，在神经科学中，眼球运动是视觉信息诱导的结果。在神经科学看来，眼球运动是至少6种神经元、6块眼外肌、若干大脑部分以及头眼协调的结果。<sup>①</sup><sup>②</sup>这种理解是从一个平面维度分析特征，也就是说，大脑特定区域、神经元、眼外肌等都是经验性存在，而眼球运动也只是这些经验事物共同作用的结果。在眼球运动系统和头部运动系统的共同作用下，注视动作得以完成。这其中至少有两个关键点值得注意：一是多种经验事物共同构成的系统是一个整体性存在，如同机器一样，由不同的部件构成，一种因果关系的系统被完美建构出来；二是该系统是一个矛盾的存在，在上述描述中，经验事物之间的作用导致了最终的眼球运动，而头眼的协调这并不是一个经验事物，更为准确地说，是由意识协调的结果。这有待于更进一步的探究。

## (二) 哲学对日常状态的理解

在现象学视野中这些运动被看作“身体的生理学运动”，现象学家不仅对日常状态中的身体运动，也对整体的日常状态做出过反思。就前者来说他们不关心上述神经科学中提及的身体运动，如眼外肌的运动、追踪系统使得物体保持在视网膜中央凹等。他们更关心第一人称的体验感受，如眼球运动、头部摆动等。在整个行为中，“我”知道移动眼睛和头的感觉，“我”能够支配它们，“我能”成为一个重要的维度被确立起来。包括眼睛运动、头部运动等最终会作为外在世界被构造出来。澄清意向系统如何发展并且构成对象因此也成为胡塞尔现象学的一个问题。“在属于每一个意识流(Bewußtseinsstrom)<sup>③</sup>的本质的发展——它同时也是自我的发展——中，那些复杂的意向系统是如何发展起来的，而通过这些意向系统，一个外在世界最终能对意识和自我(Ich)显现出来。”<sup>④</sup>因此，由现象学这个角度呈现出的日常生活与日常状态中，人可以支配并控制自己的身体，也可以驻留着上述控制及支配的体验本身。在意识层面也是如此，人可以随意展开意识活动，如知觉、记忆、情感等。所以在现象学的解释中，有一个超验的“我”或者“意向系统”构建起意向对象。换句话说，意识活动构造出相应的对象。

另外，胡塞尔对整体的日常状态也给予过解析。他提出“生活世界”这一范畴，并指出自然科学被遗忘的意义基础是生活世界。这一世界是通过知觉被给予、能够被体验以及具有可体验性的日常生活世界。<sup>⑤</sup>在这一范畴中，大部分学者关注到了生活世界作为自然科学的意义基础的一面，却对于生活世界的日常性有所忽略。事实上，胡塞尔对于生活世界的阐述中强调了知觉、可经验性与被经验性这些概念，更强调生活世界的日常生活维度。考虑到这一点，完全可以将其作为日常状态的理论根基。另外，海德格尔通过对此在的存在状态结构角度为日常状态的分析提供了又一个理论基础。在他看来，此在的存在结构是“在世界之中”，而这一结构显现出来就是与物打交道的“操劳”和与人打交道的“操心”。操劳与操心共同构成了人的日常生活重要形式。另外还有法国哲学家列斐伏尔，他对日常哲学的讨论也提供了一种洞悉日常状态的哲学洞见。三位哲人的分析展示了日常状态的一种哲学根基。

通过二者的对比可以发现科学与哲学对日常状态理解的极大差异。对于神经科学来说，经验事实都

① 一个活跃的固定系统使得视网膜中央凹(fovea)保持在静止对象上，扫视系统(the saccadic system)指向朝着兴趣对象的视网膜中央凹、平滑追踪系统使得运动物体保持在视网膜中央凹以及聚散系统把眼睛和看向不同深度对象的动作连接起来。

② [奥]埃瑞克·坎德尔等：《神经科学原理》(下)，北京：机械工业出版社，2016年，第894页。

③ 意识流是一个比喻式的说法。在德语中Strom是用来解释诸如水、气体、河水、电以及人、车的一种运动状态，在这种状态中，水流、气流、电流、人流、物流、车流等说法应用而生。

④ [奥]埃德蒙德·胡塞尔：《被动综合分析：1918—1926年讲座稿和研究稿》，李云飞译，北京：商务印书馆，2017年，第37页。

⑤ HUSSERL E. *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*, Evanston: Northwestern University Press, 1970, p. 48.

是二维空间的存在关系，不同系统之间的因果关联是主导的联系。如神经元的活动导致了相应的意识活动或者身体行为；而对于现象学来说，情况则较为多样了。二维空间的经验事物被悬置起来，诸如大脑、眼肌、视网膜凸点等，这一点是符合现象学的一贯原则的，把所有的经验事实悬置起来，让纯粹的意识领域显现出来；又如，在经验事物之外有一个超验的“我”支配着经验身体与大脑。这一点实际上存在着矛盾，经验事物如何受到超验之“我”的支配，此外还有“我能”行为本身，这不仅仅是一种自我的实际能力，从还原的角度来看还是意向活动。还有“我”的意向行为构筑意向对象，意向对象与经验对象是完全不同的。而在诸多情况中，一个三维空间意象形象开始出现。一个意识之“我”与能动之“我”高悬在眼睛、头部、大脑等身体因素之上，构成了先验与经验的对立。简言之，在自然科学的理解中，无“我”存在，只是不同系统之间的因果作用；而在现象学的理解中，有“我”存在，可以支配、控制诸多经验事物，这就是日常状态的根本特性。

### 三、作为日常衰退的疾病状态

疾病状态 (illness state) 是指身体或者精神处于疾病之中。正如上文所指出的，身体自然性使得身体会遭遇各种紧急状态：因为意外事故导致身体受伤（如摔倒导致的骨折），由于交通事故导致身体残疾（如各种撞击导致的身体严重伤害），等等。精神方面的情况比较特殊，精神疾病往往与心理有关，在科学的视野中，往往会从大脑的神经元结构、创伤或者病变的角度进行解释。如神经科学所提到的疾病，成瘾 (Addiction)、癫痫 (Epilepsy)、脑损伤与老化、精神分裂 (Schizophrenia)、焦虑 (Anxiety)、自闭 (Autism) 和老年痴呆 (Dementia) 等。其中儿童的自闭症、成年的抑郁症以及老年的失忆症被看作是困扰人类的三大精神疾病。

对象化的疾病又可划分为两种形式。第一种将疾病看作是可以消除的不正常状态，如感冒、流鼻涕等，通过打针吃药就可以很快消除，或通过人体自身的免疫力也可以自然痊愈。在这种情况下，疾病是被看作身体不健康的状态，通过医药技术、生命科学、神经科学等手段可以有效治疗。在这种观念中，疾病被对象化，被看作是可以研究和消除的对象。疾病状态与日常状态形成了鲜明的对比。尤其是当病人从大病状态中痊愈之后生活正常化，这种感受会非常明显。第二种表现为对疾病完全丧失了根治的可能性，处于疾病之中的生活方式。这种情况下，已经无法将疾病对象化，现有的医疗手段以及科学认识无法消除疾病，如一些重症、绝症。在人类社会中存在一些人类医学科学目前还无法攻克疾病，也出现了一些超越当下人类科学认知的病毒，如新冠病毒的未来变种就是一个科学难题。还有一些慢性疾病会伴随人的一生。在这种情况下，人们的疾病状态会演化成为日常状态。这种日常状态并非是自然化的，而是一种带病生存的状态。之所以说是带病生存，是因为主体自身并不健康。上述绝症有可能会随时夺取病人的生命，其生活需要时刻与药品、医生和病友打交道。之所以成为日常状态，是因为疾病已经无法用现有的手段完全根治，主体需要把自身调试到一种带病的日常状态。疾病对于主体来说，如影相随。所以它并非一种可对象化的疾病，而是一种日常化了的疾病。

面对疾病，引入现象学的方法是必要的。第一位是日本学者 (Koki Kato)，他引入的现象学疾病观念非常有意思，在他看来，疾病是“一种属于个人的不健康的感觉和体验，这一体验是病人个人内在的”<sup>①</sup>。“理解了疾病的一般方面可以培养起我们对于病人的创造性移情能力。它可以进一步增强病人—医生关系，家庭医药的最具有治疗性的方面。”<sup>②</sup>他指出，作为现象学的范畴，移情的作用 (Empathy) 是非常重要的，“紧紧抓住病人疾病的关键是移情”<sup>③</sup>。他对于现象学的理解仅限于“体验的学说”，并没有对“不健康”

① Marinker M. “Why make people patients?” . Med. Ethics.1, 2, 1975:pp.81—84 转引自 Koki Kato. “How can we understand illness? Phenomenology and the pillar of person-centred care” .British Journal of General Practice,2022,72 (717),pp. 178-179. (2022-03-31)[2022-04-25].DOI: 10.3399/bjgp22X719177.

② KATO K. “How can we understand illness? Phenomenology and the pillar of person-centred care” ,pp. 178-179.

③ KATO K. “How can we understand illness? Phenomenology and the pillar of person-centred care” ,pp. 178-179.

做出特别解释，这也是其问题所在。有价值的地方是他引用了两位当代关注疾病的女性现象学家的线索。

“在当代的现象学家之中，图斯姆和卡雷尔<sup>①</sup>特别阐述了疾病的现象学”<sup>②</sup>。

第二位是图斯姆(S. Kay Toombs, 1943—)，她对医患关系进行了现象学的讨论。“特别值得注意的是，医生与病人遭遇疾病体验，这些体验来自不同‘世界’语境内部，每一个世界都会提供意义视域。例如聚焦/心理习惯/意义的无限范围以及相关性的上述世界构成的方式是重要的。这样就提出了疾病的本质解释。”<sup>③</sup>她的讨论凸显了两个维度：身体与移情。对于身体，她分别阐述了活的身体、疾病中活的身体、疾病中作为对象的身体以及作为科学对象的身体。可以看出，这种区分还是比较严格地遵循了胡塞尔现象学中关于身体讨论的原则——活着的身体与作为对象身体的区分。然后她把这一区分放入到疾病语境中做了实践性解释说明。相比身体而言，移情只是作为一种必要的理解方式存在<sup>④</sup>。

第三位是哈维·卡雷尔(Havi Carel, 1971—)。她出版了《疾病现象学》(Phenomenology of illness)这样一部著作，其中讨论了现象学为什么分析疾病、疾病中的身体、向死存在的疾病等问题。<sup>⑤</sup>在她看来，疾病是一种紊乱。“我认为，这些紊乱将所有类别的疾病特征化：慢性的与急性的、身体的和精神的、先天的和后天的。所有可以归入到这些范畴的无序在某人的身体和世界中产生了变化。”<sup>⑥</sup>在这种状态中人的身体会被修改。“此外，得病的身体被显性地感受到，经常以否定的方式，而不是透明的方式。如果不透明，那种特征化日常身体与世界交往的自然性会被人工的以及显性注意到的身体取代。”<sup>⑦</sup>在日常状态中，身体是不会被注意到的。当人累了，感到腰酸背痛的时候，身体被呈现出来。人于是开始放松身体，让其恢复。在一般情况下身体可以从疲劳状态中解脱出来恢复到日常状态。然而，积劳成疾的状况也很常见，如腰痛或许预示着身体某个器官出了问题，此时身体开始以显性的方式呈现出来，时时刻刻提醒着“我”。此时身体的自然性被消解，以一种极不自然的方式显现自身。在卡雷尔看来，从日常状态到疾病状态，身体被修改了。此外，病人的物理世界和社会世界也被“变样”的说法也得到了验证。“变样”(modification)是现象学的一个术语，本意是意向行为的修正。从现实情况来说，“改变”可能更加容易理解。在日常生活中，可能会和绿水青山的环境、五颜六色的时尚打交道，一种声色犬马的状态，但在疾病状态中，整个世界与原先的世界远离，白色与绿色成为主色调，各种仪器、瓶罐、医疗设备、药品变成了病人的物理世界。从这个角度看，的确世界被改变了。

第四位学者是詹姆斯·奥霍(James Aho, 1942—)，他在《关心身体：疾病、发病和患病的现象学》(Body Matters: A Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness)中也讨论了类似的问题。相比之下，他更为广泛地讨论了疾病、发病和患病等多种现象。这三个概念的区分是“从特殊方面看，我们关心如何典型地看待、记住身体的痛苦及健康状态以及对它做出反应，它通常从三个不同群体显示出来：社会如何一般地，把身体的麻烦看作是疾病(sickness)；而医生把它们看作是发病(diseases)；而病人把它们看作为患病(illness)。”<sup>⑧</sup>医生眼中的病是身体问题的客观化表达，并且可以被科技手段测量和治疗，“一般的脑电图(EEG)标准、一般的血脂测试(normal blood lipid)、一般的血糖水平(blood sugar level)、正常

① 哈维·卡雷尔(Havi Carel)，布里斯托大学(the University of Bristol)哲学教授。

② KATO K. “How can we understand illness? Phenomenology and the pillar of person-centred care”, pp. 178-179.

③ TOOMBS.S.K. “The Meaning of Illness: A Phenomenological Approach to the Patient-Physician Relationship”, *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 1987, 12, 3, pp. 219-240. [2022-04-25]. <https://doi.org/10.1093/jmp/12.3.219>.

④ TOOMBS.S.K. *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Heidelberg: Springer Netherlands, 1992. 关于身体的讨论见第三章，第51—81页，关于移情式理解的讨论见第四章第二节，第98—102页。

⑤ Carel H. *Phenomenology of illness*. Oxford: Oxford University Press, 2018.

⑥ Carel H. *Phenomenology of illness*, p. 74.

⑦ Carel H. *Phenomenology of illness*, p. 73.

⑧ AHO J. *A. Body matters: a phenomenology of sickness, disease, and illness*, p. 10. 奥霍区分了三种看待疾病的态度，社会把身体麻烦看作疾病，医生把身体麻烦看作是病症，病人则把疾病看作是病痛这样的东西。

的体温或者正常的血压等”<sup>①</sup>。病人眼中的病是对身体问题主体化表达，反映的是病人直接的、不舒服的体验。“另一方面，我们用患病来指一种不合格的生活体验，感到不好或者被特定的人证明了身体发出不好信号：如医生、有执照的心理医生等等。”<sup>②</sup>而社会眼中的病是将身体问题社会语境化表达。应该说，奥霍的分析还是比较清楚的。<sup>③</sup>他还采纳了胡塞尔“活的身体”的概念，并对之进行了分析。“活的身体是如何，而不是什么。借助这种方式我们具体地参与到特定的历史情境中。时间是任何情境的一个组成部分，通常有时候它会被当作无价值的东西，事件的过程，一个接一个。”<sup>④</sup>但是在对这一概念进行批判性反思之后，他并没有进入到“作为对象的身体”的讨论中，而是开启了一个全新的维度：加速的身体。面对这个概念很容易想到当前太多的时髦词汇，如加速主义（accelerationism）、即时体验等。这意味着他的思维触角已经超越了个体的身体而进入了社会维度中。奥霍的理论将现象学范畴运用到疾病的分析中，并且试图为医生提供一种现象学式的实践建议。

分析了四位学者对于疾病的现象学观点之后，基本上可以看出他们在对疾病的现象学讨论中，主要突出了患者的直接体验与身体的维度，即疾病是主体内在在体验形式。从身体的角度看，疾病让身体作为对象呈现出来，身体表现为对象化的身体与被修改的身体。卡雷尔所说的“疾病中的身体”其实并没有太大意义，因为其只是一个描述结果，而对于理解身体本身没有直接的帮助。但是，对象化的身体与被修改的身体却是非常有意义的概念。渐冻症（ALS）是神经退行性疾病，一般情况下，病人的运动神经元退化死亡，肌肉逐渐萎缩，直至大脑完全丧失控制随意运动的能力。对于病人来说，身体完全成为无法支配的对象，变成精神实现的完全阻碍了；与此类似的另一种罕见疾病是闭锁综合征（locked-in syndrome），即假性昏迷，病人完全瘫痪无法说话活动，但仍然保留意识与认知功能、视觉、听觉和嗅觉不受影响。<sup>⑤</sup>被修改的身体实际上更多还是从第一人称体验而言的，身体感受被修改了。人的身体是“能动”、可被支配的，人对于身体的感受是可以自由支配的。在胡塞尔的动觉分析中，眼球的运动成为一个重要的媒介，“我知道移动眼和头的感觉，但我也知道移动它们以及从特定的角度监督它们。我的支配行为都是每一知觉所特有的：用眼来看，用指来触。”<sup>⑥</sup>然而，在疾病状态中，身体感受被逐渐修改，最终导致无能的感觉，对于意识而言，无法控制这一外在对象。对于完全闭锁症的病人来说，无法转动眼球将会使得现象学的动觉分析失去了一个基本根基。“动觉感活运动感觉是这样一类感觉，在其中我使自己运动，即我以此‘感觉’意识到在我身上和身内的运动（有时这类感觉被称作是‘运动感觉’[motor sensations]）对于动觉，胡塞尔并非以其指身体的生理学运动（身体能够进行的身体性运动），而是指我们第一人称的经验性运动感，如眼睛运动，头的上翘和转动，仰望和俯瞰等等，特别是这些运动是自由地进行时。”<sup>⑦</sup>

基于此，笔者提出疾病的两类区分：对象化的疾病和日常化的疾病。从这两个区分来看现象学的分析，它关注的是处于疾病之中的体验和身体，尤其是第一人称的视角和感受会被放大并弥散开来。从这里哲学关注如何让疾病中的体验和身体显现出来，包括精神的维度，但并没有从身体和精神的功能恢复角度来考虑。

在现实生活中，依然存在很多疾病是现代医学无法治疗的，甚至只能宣告等待死亡的绝症。当疾病后果超越了医学这样的理性掌控范围后，就会进入到另外一种状态：病人陷入绝望等待命运的审判，通

① AHO J. A. *Body matters : a phenomenology of sickness, disease, and illness*, Lanham: Rowman & Limited Publishers, 2008, p.3.

② AHO J. A. *Body matters : a phenomenology of sickness, disease, and illness*, p.3.

③ 另外一位美国学者阿瑟·克莱蒙（Arthur Kleinman）也对这两个概念做出了区分：illness 指的是病人的感知、家庭成员的一起生活还有社会网络对疾病做出的反应；Disease 是从实践者视角看到的东西，在严格的生物学意义上，疾病是由于身体结构或者功能改变导致的，如肺部纤维化或者组织癌变。KLEINMAN A. *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*, New York: Basic Books, 2020, 第一章。

④ AHO J. A. *Body matters : a phenomenology of sickness, disease, and illness*, p.33.

⑤ 1995年法国人 Jean-Dominique Bauby 中风引发闭锁综合征，全身只有左眼眼睑可以活动。但是他在助手的帮助下，通过眨眼发出确认信号，拼写出自己的回忆录《潜水钟与蝴蝶》（Le Scaphandre et le Papillon）。

⑥ [爱] 德尔默·莫兰、约瑟夫·科恩：《胡塞尔词典》李幼蒸译，北京：中国人民大学出版社，2015年，第140页。

⑦ [爱] 德尔默·莫兰、约瑟夫·科恩：《胡塞尔词典》，第139页。

过日常化的疾病观念来克服对象化的疾病的内在缺陷。在日常化疾病的观念中,至少有两重含义值得注意,其一是疾病变成了一种日常状态,带病生存是这种状态的体现。面对绝症,科学会束手无策,病人只能接受与病常伴;其二是当疾病作为日常状态存在时,人们对疾病从傲慢的方式中解脱出来,重新确立一种与疾病的关系。此时,疾病不再被看作是令人恶心的、需要被抛弃的东西。尽管疾病带来痛苦,但是这种痛苦沉淀之后形成了诸多人生经验却值得咀嚼,甚至会成为人生的财富。

#### 四、作为日常提升的增强状态

从日常状态出发,对身体与精神的不断提升就会出现增强状态,增强状态意味着超乎日常状态的新状态。为了阐述这一状态,还需要面对增强技术与人类增强两个基本范畴。增强技术是对于特定技术的概括和描述,在这一问题上存在着特指论与泛化论的观点分歧。特指论是指2000年以来包括会聚技术(NIBC)在内的技术类型,如通过移动设备、经颅刺激等技术方式来改善认知障碍或者实现记忆增强,这种观点是建立在科学研究基础上;而泛化论是指所有的技术都可以纳入其中,这一观点建立在功能直观的基础上,即任何技术都会带来更强大的工作效率、提升身体与精神的机能。所以增强技术更多是一种经验性技术的描述,而人类增强则不同,其本意是对人类身体或精神的增强,是一种更为显著的文化现象。除了这一点,人类增强还具有两个值得关注的维度:形而上学的情结与技术范畴。而对这三个概念进行理解的关键是增强范畴。从语义学的角度看,增强有着诸多表达,英文有 Human enhancement、Human augmentation 等多种方式,其中 Human augmentation 来自于拉丁语。相关的解释有两个:(1) augmen 是增加的结果;(2) augmentum,这个概念的语义解释是三层意思:“增加的过程、数量的增加和提供增长之物。”<sup>①</sup>这四个含义可以概括成3个重要维度:增强的方法、增强的过程、增强的结果。此外,在德语中也有两个接近的表达,如 Verbessern 的意思是改进、提高、使变得更好,Verstärken 意思是让某人变得更强。语义学显示了人类增强本意都表达了增强某种身体能力或特性,后者的概念可以从海德格尔的文本中看到。“通过现代技术,在自然中被锁闭的能量被开发出来:被开发者被变形,被变形者被强化,被强化者被封锁,被封锁者被分发。”<sup>②</sup>

在增强状态下,身体发生怎样的变更这将是一个很有趣的事情。上述分析已经揭示了疾病状态下被修改的身体或者变更的身体被呈现出来,而在增强状态下技术身体是被呈现出来的一个事物。这意味着唐·伊德(Don Ihde)的身体理论将成为一个重要的思想资源。<sup>③</sup>然而,疾病状态下也有着技术身体的可能性,如植入电极和芯片的大脑、装有心脏之类的身体以及装有义肢的躯体。从外形看,二者毫无差异,都是技术身体,只是所安装的技术及功能存在差异。对于疾病状态来说,技术装置都是使人从疾病状态进入到日常状态的可能性条件。当心肌梗塞病人发病装上支架之后,经过一段时间的休养,生活可以再次进入日常状态。但是,这种日常状态却是叠加疾病状态的结果,一种新日常状态开启。之所以是可能性条件是指技术条件并不是唯一的必要条件,还有其他因素会影响到机体的恢复。要恢复到日常状态需要极大的意志力与自制力,意志力让病人能够进行康复训练争取达到平时的状态;而自制力可以确保病人不会因为不恰当的行为或习惯而重新陷入疾病状态。对于增强状态来说,技术装置是使得人从日常状态进入到加强状态的必要条件。缺乏技术条件,无论如何是实现不了增强状态的。如缺乏脑机接口设备,人类根本无法实现读心术;缺乏必要的药品,也无法实现认知增强。在2011年美国科幻电影《永无止境》(limitless)中,主人公埃迪·莫拉服用了一种透明的无商标的药物N2T-48之后,各种能力极大增强。他

① SOUTER A. *Oxford-Latin Dictionary*, Oxford:Oxford University Press,1968,p.213.

② Heidegger M. Brief an Takehiko Kojima,HERRMANN F.-W. v.Gesamtausgabe BAND 11,Identität und Differenz.Frankfurt am Main:Vittorio Klostermann GmbH,2006,p.156. Durch die moderne Technik wird die in der Natur verschlossene Energie aufgeschlossen, das Erschlossene umgeformt, das Umgeformte verstärkt, das Verstärkte gespeichert, das Gespeicherte verteilt.

③ 杨庆峰:《物质身体、文化身体与技术身体——唐·伊德的“三个身体”理论之简析》,《上海大学学报(社会科学版)》2007年第1期。

一夜之间完成了拖欠已久的小说稿件，快速习得了法律、外语、钢琴等技能，还迅速在股市获利。然而，药物的副作用不断困扰他，让他头疼、呕吐。一旦断药，他一个字也写不出来，金融数字对他来说宛如天书。

从日常状态到增强状态的转变完全不同于从疾病状态到日常状态的转变。通过现代医学技术实现从疾病状态到日常状态，这是在伦理上可以得到辩护的过程。让一个病人重回健康状态恢复日常生活无论是对个人还是对社会来说都是有利的。这是一种由现代科学给予的实践希望。但是从日常状态到增强状态的转变却在伦理上有着极大争议，甚至被看作是技术的过度想象。从后果论角度看，增强个体或者超级英雄对于社会来说有可能带了更大的风险。所以，人类增强更多是实现完美性的形而上学情结表现，是文化想象的一个外在表现。这种表现与技术发展无关，并不是技术不够精尖所致，而是这种伦理风险的必然产物。它更多地将从电影、小说等带有想象性的文学作品中表现出来。在技术发展到特定阶段，侵入式脑机接口可以无障碍地植入人体、自主意识的AI实现、意识可以轻松控制外骨骼装备、延年益寿药、聪明药等达到成熟手段，也就是形而上学极致形式得以实现的时期，可能会对未来的技术伦理提出变革要求。20世纪70年代，约纳斯敏锐地注意到了生命延长、基因操控等生命技术对于未来后代产生的长远影响，反思了传统伦理学的框架，最终确立了责任伦理的框架和基本概念。<sup>①</sup>今天人类正处在新的技术变革之中，这种改变会产生意想不到的方向，如对于内在性维度的冲击。

## 五、结 语

在纯粹概念分析的做法中，很多学者力图从增强和治疗两个概念入手进行澄清，但是这种做法可以说没有给出一条明确的界限，无法回应诸如正常的机能这样的问题。笔者选择了一条三元划分的路径：从日常状态、疾病状态和增强状态等生命状态的三种划分入手试图给出不同的解答方式。每一个个体都已经处于日常状态，感受到自然进化赋予的生物结构和功能带给人们的便利，使得人成其为人；但是这些个体同时又会遭遇各种各样的疾病，疾病状态是对日常状态的一种否定，人类可以在疾病状态之中重新思考之前的生活，甚至因此而改变了对生活本身看法。如果触碰到死亡，那这种改变会更大。这不仅是纯粹理论思考的结果，更是基于身体体验与实践的结果。此外，这样做还有着现象学的根据，当胡塞尔指出自然科学在构建概念世界的时候遗忘了真实的生活世界，这是自然科学的意义基础。如今，从这样一个思路入手，一切也显得顺利成章：当前的世界不再是概念构造的世界，而是以各种技术为框架构造的世界形式。大数据、AI以及脑机接口（BCI）不再是一种特殊的经验技术类型，而是具有重新构架世界的力量。尽管这不再是争夺真实世界的问题了，但是意义基础总是不变的。这意味着技术世界，尤其是增强技术的讨论需要抓住它的意义基础，而这也必须要放入到疾病状态—日常状态—增强状态的整体框架之中加以讨论。

此外，通过特定的医疗技术手段让人们从疾病状态恢复到日常状态，过上正常生活，其中把强烈的规范性称为“治疗的规范性”。这也是对治疗这一医学实践活动的合伦理性的哲学化概括，其意义是指人类医学科学以及相应的支撑技术的目的是治疗疾病，而这是合乎善这一伦理规范的，并且凸显了治疗行为的合伦理性，它的道德性很容易得到辩护。但是对于增强状态来说，情况完全不一样，它直接表现为身体与精神机能的提升和控制，背后关联到人类自身的形而上学情结，关联到人类文化的发展过程，将其称之为“增强的想象性”。在人类自身有着克服有限性、追求完美性的形而上学情结，通过增强技术实现人类增强是这一情结实现自身的经验方式。另外，很明显增强状态与文化想象相关，是一种想象性文化现象，并且成为科幻文学与未来学、后人类主义的主要话题领域。也就是在这个意义上，笔者将之概括为“治疗的规范性与增强的想象性”。

（英文摘要转至 67 页）

<sup>①</sup> JONAS H. *The Imperative of Responsibility: In search of an Ethics for the Technological Age*. Chicago: The University of Chicago Press, 1984.