

# 倫理諮詢理論與模式： 關照倫理或倫理關係式自律？

許樹珍\*

(1)「倫理諮詢理論與模式」一文首先簡要說明自律模式的精神意義和發展背景，也清楚地點出臨床單以自律原則為倫理依規可能引致的缺失。作者批評以康德為依據之「自律原則 (principle of autonomy)」和女性主義「關係式的自律 (relational autonomy)」觀點的限制，最後建議以「倫理關係式的自律 (ethical relational autonomy)」理論為倫理諮詢可依循的理念。作者並進一步勾勒可能需要倫理諮詢的臨床困境和基本要素，擬定相關的概念與內容，除了以上三大理念模式外，也論述病人自身最佳利益 (best interest)、諮詢同意 (informed consent)、行為能力 (competency)、隱私 (privacy) 等概念，試圖決定臨床情況可能之優先順位，渴望

建立一個讓醫、病和家屬具體可行的倫理諮詢理論模式和醫療倫理程序，以便符合本土的價值取向和醫護工作上的實務需求，並企圖讓倫理哲學的概念實用化。

(2) 該文目的深遠、用心可佳、文辭清晰流暢，為文有其佈局、條理和結構，在有限篇幅內能傳達重要想法。以下僅僅提出個人對該篇文章中某些觀點的質疑，望能再進一步做學術交流和對話之可能：

(3) 首先筆者認為該文作者對女性主義的批評有不公平之處，筆者可以同意該文作者企圖大力提醒家庭成員內在的關係特質不應單以平等關係看待的批評，但對其提出「女性主義者特別敏感於傳統家庭對女性的不平等和壓抑的情況，因此對家庭的倫理地位不能正視，而寄望於以平等的

---

\* 作者為陽明大學護理學系教授。

朋友或姊妹式的關係(5)」之說法的邏輯推理存疑。這樣的觀點批評一來似乎與筆者前段(4)自身提及女性主義者強調個體與個體之間的關係，其關係式的自律(relational autonomy)即企圖如實反映病人和家屬的相互關係，如母子、朋友、姊妹等關係方式來重建自律概念的說法矛盾；二來也激發我等有必要再回溯女性主義學者之相關論述。女性主義者最終所訴求之目的不會僅著眼於在男性世界中爭求平等的地位，當企圖擺脫「削」，其目標不是僅去除改變某些歧見即可，她更會去挑戰整個以父權為主的社會、文化或倫理次序之根本基礎和主宰信念。以去除性別象徵不平等為口號是一個重新建構道德理論很好的進路，其中爭取平等尚屬於初步潛伏而非徹底自由解放的方式，其只不過與傳統一貫對道德對象常要求一致性的想法同步，當然這樣期望用平等、一視同仁的方式來粗糙地看待事情，會缺乏能多元、敏感地覺察眾多差異的存在(Kimball, 1995)。確實這樣相關的論述不難可以在女性主義學者的著作中發掘，國內外也有不少提出女性主義關懷倫理(林遠澤, 2007; 劉莘, 2003)或關照倫理(許樹珍, 2001)(care ethics)概念的文章。

(4) 諾丁斯(Noddings, 1984)所寫的一本書，名為——《關照：女性主義對道德及倫理教育》，諾丁斯發展關懷倫理是基於她對母性行為的觀察，母親會展現一種自然的驅力去滿足新生兒的需求，她認為倫理的關照會基於此種模式。不同於其

他許多女性主義的學者，諾丁斯力爭女性或母性的關照可以避開或超越平等正義的倫理議題，權力焦點於滿足特殊他人的期望，其中當然也有女性主義者不贊成這種觀點，認為關懷倫理不論以女性象徵或美德的形式在康德的概念化模式下，反而加強對女人的刻板印象——彷彿女性僅是一富同情心和仁慈的撫育者(Silvers, Wasserman, & Mahowald, 1998)。然而，也有學者強調關懷倫理的哲學觀仍可從美德的倫理架構來凸顯強調出其道德理論的特色，關懷本身亦可成為女性主義的美德，且足可提供於政治的考量，共同思考和補足公平正義之不足(DesAutels & Waugh, 2001)。關照倫理注重女性獨特的傳統活動和經驗，如生養撫育兒女，她和康德等所主張的正義及自主原則或男性定義的個人主義或倫理道德模式和策略不同，女性主義的關懷倫理始於確認互動、互賴、和關係的重要性，經常為男性所忽略和貶抑，其對道德面向和主體性的重新定義和再構有其特殊貢獻，有希望將其從邊緣帶到道德論述中的核心角色，也有不少學者認為兩種模式並未衝突，甚至應相輔相成(劉莘, 2003; Clement, 1996; Mackenzie & Stoljar, 2000)。

(5) 作者在文中未清楚比較女性主義「關係式的自律」與「倫理關係式的自律」的異同，僅簡單地點出東西文化間某種差異的存在。筆者認為該文作者所主張一所謂合理的「倫理關係式的自律」模式與許多女性主義關照倫理基本論述的理念

觀點和精神相去不遠。該文作者說明其倫理關係自律所提出的理論強調家庭內在乃生命共同體，具不可分割之倫理關係。基本上其觀點是以家庭為自主自律的單位，重在家庭成員間之溝通，但若有衝突仍以當事人的意願為主要依歸(7)。這種倫理模式以保障病人利益(9)，家庭對當事人採取一種父母對子女的關係來理解其中自律的行使，其非以全權代理的方式進行，而是以一種母親育成子女的取向為主，保護、涵育、促進當事人的獨立自主為主，而非父權宰制的模式(8)。作者所強調的倫理關係自律似乎是放置於修正後統整個人和本土家族主義的精神，規劃其能避免傳統父權主義家庭自主的窠臼，又期待以一種親情關懷模式為主，自然有其特殊的價值意義，但並無法從「倫理關係式的自律」該名詞上直接看到其強調的特色；相對的，女性主義更清楚、具體提出了關照倫理的概念，關懷是一道德生活的方式策略，其概念本身對道德理論即是一種貢獻，其根源來自於女性對關係的親身體驗其可引領我們享受更豐富的生活分享任務和關照的樂趣(Silvers, Wasserman, & Mahowald, 1998)。當然筆者認為單以女性觀點出發的倫理論述也必然有其偏頗之處，其可能忽略了男性的心聲、角色與特殊生活經驗，和家庭整體的觀點，兩種理論觀點均仍存有一些空間去更清楚描述和討論，究竟維持互信互賴與獨立自主間有何更細膩的動力關係和平衡的機制。從家庭內部關係擴充至健康專業人員的層面，理想狀態

的護理人員乃經常試圖找尋一種服務他人、而非從屬的方式，連接利他又能自律自主的概念。醫療健康人員的責任往往超越母親對兒女、妻子對丈夫、或女兒對老年父母的關係，這樣身為女性家庭成員關照的情思會擴展到社會每個角落或工作場所讓我們去照料老、弱、殘、疾或新生兒等(Abel, & Nelson, 1990)。

(6)其次，作者提到「西方現代社會的發展，由於個人自由主義之深入人心，家庭不但已解體，家庭成員間的關係也漸變得若有還無(5)」。筆者對作者一言蓋之「西方自由主義與家庭解體」的批評，認為其過於草率。個人會對此觀點採取較保守的說法，所謂西方社會包括歐美大洋洲等，其中美國因開國即強調獨立宣言，確實更有此文化特性，但境內含多種種族和文化，同時也強調尊重多元文化，當然在相對比較下確實較著重獨立自由的精神，但難以絕對斷言西方自由主義和家庭觀念或實際的解體。筆者在美國居住和研究觀察期間，發現雖然某些中國家庭對美國獨立之精神和文化存著無奈質疑，但也有不少家庭則以統合的方式，在個人和家庭理念和社會生活中中西文化的交流和整合，反而達到更佳的生活及生存狀態(Sheu, 1997)。

(7)作者於文內第四段有效批評自律構想未正視家庭內不可分之關係，然而相反的假設也值得被證驗。當家庭關係破裂時又如何？有學者指出公民社會的腐化和消失往往與對美國政府有所不滿、其間充斥

障礙和分歧有關，家庭解體是這種危機的關鍵指標之一；然而，這同時提醒和反應家庭應有賴於共同支持和共享的價值，家庭是培養公民美德的搖籃或溫床（McClain, 2006；Noddings, 2002）。自柏拉圖以來即描述家庭的角色是理想和最佳狀態來孕育人，從家庭為始來看社會理論，從嬰兒和最初的遭逢開始，從居家日常生活的提升開始來期待公民的角色和社會政策（Silvers, Wasserman, & Mahowald, 1998）。McClain（2006）在其新書強調一種家庭生活和政治間關係的自由解放和女性主義的理論。作者同意穩定的家庭生活是形塑一個有能力、負責任和能自我管理之公民的關鍵，然而政府應確認和促進何種家庭？家庭生活又如何能塑造該國公民所需的美德和特色會是一重要的議題。女性主義學者 Giddens 駁斥家庭友誼式的工作環境，但草案仍無法具體有效地提出完整的架構，他所想像的公民資格仍是一民為賺取薪資而奮鬥的獨立市民。他認為必須有新的家庭政治，這也是對新政治的一種關鍵測試。他駁斥因為對「家庭解體」一說的懼怕而因此考慮是否回歸傳統家庭生活或男性權威的說法，在他的觀點是認為不可能再走回頭路——重新捕捉傳統（Carling, Duncan, & Edwards, 2002）。我等也應正視自己文化上的特色和問題，反省某些倫理關係是否隱含父權或保護主義濫用的情形。此外，我等亦應醒覺目前家庭的信念、價值和功能在現代化和全球化的衝擊下，又面臨何種的考驗和困境？已然失去

了什麼？又保有了什麼？有什麼是經不起考驗？有什麼是需要再改變的？西方國家過去也是保持傳統的家庭型態，但他們某些學者也表達難以走回頭路，我等有必要重新思考和勇於面對此種變化。

(8)最後，筆者認為該篇文章題目「倫理諮詢理論與模式」似乎過於廣泛，未進一步清楚點出特殊對象、情境或議題討論之焦點。實際上健康照護倫理諮詢的對象和關係不只限於病者、家庭、和醫療健康人員，尚包括醫療健康人員間和與健康照護機構間的關係（許樹珍、楊雅惠，in press）。該文題目似乎可以更具體點出其所論述之倫理諮詢的對象集中在病者、家庭、和醫療健康人員三者間，究竟孰為中心對象或衝突時的倫理推論，並以如何完成取得病人或家屬同意採用某種醫療方式之模式或程序說明為目標。作者後文中試圖點出倫理關係自律下倫理諮詢的基本成素和模式，並以四大要項：建立良好的醫病關係、了解病人之意願、確立病人的行為能力和權利、與病人及/或家屬進行諮詢同意等說明如何尊重病人或家屬同意採用醫療方式的程序。該篇文章建議之倫理諮詢程序確實可以提供一原理原則的概略說明，作者雖強調倫理諮詢的內容和程序細節可再由臨床倫理諮詢專員或醫護人員擬定執行(12)。但是往往一個原則性或醫療倫理程序化的說明難以代表實境中所遭逢人、事、時、地、物的考驗，也極度缺乏相對應的語言、角色、關係和情境的分析和描述。作者在內文中也提出某些臨床

倫理議題，如嚴重病情告知 (12)、預立不予復甦 (DNR) 意願書 (18)、諮詢同意 (informed consent) (23)、保密私隱疾病如愛滋病 (25) 等概念，雖能一一點出概念的重點和原則，但企圖一時涵蓋之概念項目及內容繁多，反容易導致目標失焦和不夠深入的問題存在。建議未來需要更深入臨床互動的實境研究，設法提供倫理諮詢專員或醫療健康從業人員更清楚、具體的範例說明，並進一步作相關臨床困境之倫理推論和分析，才能豐富某特殊概念的知識蘊涵和提升對其問題的覺醒，如此才更容易、有效地運用於實際健康照護的情境。

## 參考資料

- 林遠澤 (2007)。從醫學技術回歸人道關懷如何可能？試論醫護人文教育的關懷倫理基礎。《哲學與文化》，34(9)，61-86。
- 許樹珍 (2001)。護理專業與關照倫理之現象探討。《哲學雜誌》，37，104-35。
- 許樹珍、楊雅惠 (付印中)，倫理諮詢員的角色特質與知識技能，收錄於《醫療倫理諮詢：理論與實務》，台北：唐山。
- Abel, E. K. & Nelson, M. K. (1990). *Circles of care: Work and identity in women's lives*. New York: Sunny.
- Carling, A. H., Duncan, S. & Edwards, E. (2002). *Analysing families: Morality and rationality in policy and practice*. London: Routledge.
- Clement, G. (1996). *Care, autonomy, and justice: Feminism and the ethic of care*. Boulder, CO: Westview.
- DesAutels, P. & Waugh, J. (2001). *Feminists doing ethics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Kimball, M. M. (1995). *Feminist visions of gender similarities and differences*. New York: Haworth Press.
- Mackenzie, C. & Stolijar, N. (2000). *Relational autonomy: Feminist perspectives on autonomy agency, and the social self*. New York: Oxford University.
- McClain, L. C. (2006). *The place of families: Fostering capacity, equality, and responsibility*. Cambridge: Harvard University.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley, CA: University of California.
- Noddings, N. (2002). *Starting at home: Caring and social policy*. Berkeley, CA: University of California.
- Silvers, A., Wasserman, D. & Mahowald, M. B. (1998). *Disability, difference, discrimination: Perspectives on justice in bioethics*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Sheu, S-J. (1997). *Filial piety (Hsiao) and filial caregiving experiences of Chinese families in the San Francisco Bay Area*. Unpublished Doctor Dissertation, University of California, San Francisco.