

## 幫助受苦者 ——對關懷倫理學中理想關懷行動之分析

王嫻翔\*

### 摘要

本文處理一個問題：從關懷倫理學的觀點，為幫助身邊的受苦者，什麼是一個符合道德理想的關懷行動？首先我以兩個日常情境為例，說明缺乏倫理思辨之關懷可能伴隨傷害。其次我根據關懷倫理學，尤其是諾丁斯提倡的關懷關係，分析理想關懷行動的對象和特質。第三部份我說明幫助受苦者的具體實踐，包括對需求的分辨與聆聽、對他者的轉向，以及倫理意義的對話。我指出，在幫助受苦者的方法上，關懷理論並沒有提出任何通則，也不是所有的困難都能被解決，但我論證透過關懷關係的建立，尤其是透過接納「他者」之在場的對話，不但能夠回應受苦者的需求，也能同時提升關懷者和被關懷者雙方的福祉。

**關鍵詞：**關懷倫理學、關懷關係、他者、倫理意義的對話、提升福祉

---

\* 國立臺灣大學哲學博士。  
E-mail: d98124004@gmail.com

## **Helping Those Who Are Suffering: An analysis of ideal caring actions according to the ethics of care**

Yen-Hsiang Wang\*

### **Abstract**

This article focuses on one question: when it comes to helping those who are suffering, what actions are ideal according to care ethics? First, I examine two daily situations to show that caring actions without ethical deliberations might be accompanied by harm. Then I elaborate on the characteristics of caring actions according to care ethics, in particular the care relation highlighted by Nel Noddings. In the third part, I discuss the practices of helping those who are suffering, including understanding and listening to suffering people's needs, turning to the Other, and having an ethical dialogue between the participants. I point out that there are no general principles of caring actions; besides, caring actions might not solve the problems faced by suffering people. Nevertheless, I argue that by developing a care relation with the suffering, especially by means of dialogues which acknowledge the presence of Others, we can respond to the needs of the suffering, and in the mean time enhance the well-being of both parties in the care relation.

**Keywords:** Care ethics, caring relation, the Other, ethical dialogue, the enhancement of well-being.

---

\* Ph. D., Department of Philosophy, National Taiwan University.

# 幫助受苦者

## ——對關懷倫理學中理想關懷行動之分析

王嫻翔

### 一、導言

情境一：小翔因為嚴重的疾病而住院，在醫院中他必須同時面對陌生的環境，不舒服的治療，以及治療和疾病帶來的恐懼，包括可能為期不短的療程，難以避免的藥物副作用，身體外型的改變，甚至對自己未來的不確定性。種種挑戰與困難讓小翔在身心方面都感到煎熬。適時地，一位醫院義工到病房探望小翔。義工熱切地關心他的病情，並且告訴小翔有許多人也曾經有過同樣的經歷。最後義工堅定地看著小翔，並且說，「我也是過來人！我也曾生重病，數度進出醫院甚至與死神擦身而過。但我一直保持樂觀的心，從來不放棄治療。你看看我現在的樣子，不但活得很好，還能當義工幫助別人。相信我，如果我都可以做到，你一定也可以做到！」不知為何，最後這句本應振奮人心的話，就像個重擔壓在小翔脆弱的身心上：「如果我沒有做到呢？那是不是代表我不夠努力？還是我有什麼問題？別人都可

以那麼堅強，為什麼我現在還在為自己難過？我怎麼表現得那麼差勁？」，一場關心下來，小翔覺得自己背負了更多壓力。

情境二：雖然小翔病情獲得控制，但還是有許多不舒服的症狀困擾著小翔，而且他的體能狀況無法和一般健康的人相比，生病就診的機會也比別人更多。在一次就診中，他告訴第一次見面的醫師自己的病史，並且對自己的健康狀況感到低落無力。跟診的醫師助理看到了小翔的情緒，在小翔下次回診時關心地說：「我覺得你可以考慮當義工幫助別人。許多人跟你一樣必須和病苦奮戰，可是相較起來，你的情況並不是最糟的。有時候與其一個人想東想西，不如走出去幫助需要的人，也比較不會困在自己的負面情緒裡面。」小翔雖然十分認同義工的價值，但面對這樣的關切，他卻為自己的軟弱多了一分自責。

在這兩個情境中，義工和醫師助理都不認識小翔，但卻樂於表達對小翔的關懷。可惜的是，兩者的關懷都沒有達到預期的效果，提昇受苦者的福祉 (well-being)，反而增加他更多壓力，使他更加受傷。為什麼呢？我相信以上兩個情境並不少見，許多人，即使個別處境不同，都曾經被好心人善意關懷，卻在過程中或多或少產生負面的情緒。在生活中這不是一件有趣的事，但在學術上，這是一個值得探討的問題<sup>1</sup>。在道德哲學領域中，或許沒有任何一個理論像

---

<sup>1</sup> 或許讀者會認為，從心理學的角度並不難為這兩個失敗的關懷提出可能的解釋，也許是關懷者有良善的動機卻沒有足夠的同理技巧，也許是小翔有一些人格特質或思考模式導致他感覺受傷等等。但本文不討論個別關懷者的態度或技巧，或者個別被關懷者的心理機制，或者從這些原因中所能歸納出的，一些成功表達關懷的通則。本文的焦點在於，當我們從倫理學的層面思考這兩個情境時，可以引起我們哪些反思，也就是說，當「關懷」作為一個道德理論時，它如何詮釋這兩個情境中的關懷行動，可提出

關懷倫理學 (the ethics of care/care theory) 一樣，對關懷行動提出完整的論述，並強調以人與人之間的關懷關係作為道德善的基礎。那麼，關懷倫理學如何為上述兩個情境中的關懷者提出更佳的道德指引？我將簡述關懷理論的核心概念，指出關懷行動應具備的條件與特質，進而指出，在日常生活中，如何實踐關懷倫理學的理想幫助身邊的受苦者，以及在道德層面上，什麼才是一個能夠避免傷害、提昇福祉的關懷行動。

## 二、關懷倫理學的核心論述

從 1980 年初期開始，諾丁斯 (Nel Noddings) 等女性主義學者致力於發展以關懷的關係 (caring relation) 做為道德核心的理論。儘管歷經近 40 年，關懷理論在各種不同的議題上蓬勃發展，如教育，性別，社會正義，政治哲學等等，並且在理論上不斷有所修正，但人與人之間的關係 (interpersonal relationship) 始終是關懷理論堅持的核心。諾丁斯明確地宣稱，在關懷理論中，「關係」是存有學上的根基 (ontologically basic)<sup>2</sup>。這樣的宣稱在支持關懷倫理學

---

那些洞見。換句話說，本文的重點在於作為道德行動的關懷，而非關懷本身。當然日常中的關懷是重要的，但如海爾德所指，即使是最熱切助人的情緒有時也會失誤，使情況變得更糟（例如我舉的兩個情境）。因此我們需要的是關懷的倫理學，而非僅僅是關懷。關懷中的各種面向都應該被納入道德層面的檢視（“we need an ethics of care, not just care itself. The various aspects and expressions of care and caring relations need to be subjected to moral scrutiny and evaluated, not just observed and described.” 請參考 Held, Virginia, 2005. *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*, Oxford University Press, p. 22)

<sup>2</sup> Noddings, Nel, 2013, *Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education*, University of California Press, pp. 3-4.

的各種著述中不斷被強調，並且被視為理論的基石<sup>3</sup>。由於諾丁斯是關懷倫理學的奠基者，也是著作最豐富的關懷理論學者之一，在這個部分我主要依據她對關懷倫理學的論述，從兩個面向解釋「人與人之間的關係」如何在關懷理論中扮演關鍵的角色。

### （一）關懷的對象：人

關懷者關注的對象是「人」。許多領域，如宗教或政治或社會學，關注的對象也是人。但若這裡「人」泛指眾生、世人、或人類，那麼嚴格來說這不是關懷倫理學直接關注的對象。在關懷理論中，一個關懷者 (the one-caring) 關注的是這樣一個人：這個「人」有他自己的歷史，處境，感受，期望與需求；他是一個獨特的人<sup>4</sup>。當然關懷人類和關懷一個獨特的人邏輯上並不互斥，但關懷理論起先正是在這個區分下，對立於強調道德律優先的道德理論，如康德的道德哲學。對後者來說，道德律所關涉的，僅是人的理性和自律能力 (autonomy)，除此之外，在道德考量 (moral deliberation) 中個人的歷史，需求，和情感都被排除在外。關懷倫理學不接受這樣的觀點，因為人，尤其是我們關懷的對象，不應該是脫離現實脈絡的，抽象的人<sup>5</sup>。賽溫胡森 (Sevenhuijsen) 指出，

---

<sup>3</sup> 諾丁斯一直堅持這個基本立場 (Noddings 2013, pp. xxi, 3)。柯林斯也指出關係一直是關懷理論的核心：“Although the slogan of care ethics remains elusive, most care ethicists agree that relationships -between caregivers, care recipients, supporters of caregivers, and caregiving institutions - lie somewhere near the normative heart of the theory”. 請見 Collins, Stephanie, 2015. *The Core of Care Ethics*, Palgrave Macmillan, p.1.

<sup>4</sup> “To act as one-caring, then, is to act with special regard for the particular person in a concrete situation.” (Noddings, 2013: 24)。

<sup>5</sup> 康德這樣的論點有其重要的考量，持平來說關懷理論忽視了這一點。就表面上來說，

康德式道德哲學強調理想道德行動者 (ideal moral agent)，他將自己抽離具體的處境，只在理性的層面考慮自己的行動是否符合責任之要求；另一方面，此行動者在一個道德思慮中，所考量的一樣僅是具備理性的存有者，也就是說，在理性能力之外，這些存有者的個殊性並不在考量之列。然而在關懷理論中，無論關懷者或被關懷者，都是置身於現實處境中的人<sup>6</sup>。

在道德行動中，我們不應抽離、或無視我與對方的實際處境與當下的需求，僅只考慮我自己是否盡責，我的意志是否服從道德命令。關懷理論者眼中的「人」不是自律、孤立的、理性的個體 (Held, 2005:146)，因為這種理想道德行動者的形象從未真正反映我們人的生命經驗<sup>7</sup>。

關懷理論者之所以和康德分道揚鑣，強調一個「活生生的人」，最主要的原因在於他們對道德行動的優先性持完全不同的看

---

「康德道德哲學不關心具體的人以及人具體的欲求」不是一個錯誤的宣稱，但這其實是一個過度簡化的看法，並且錯失了康德道德哲學真正關注的焦點。關於這個問題我在另一篇文章中有比較詳細的討論，請見王嫻翔，2018，“Kant and Searle on the Motivational Force of Desire-Independent Reason”，《國立政治大學哲學學報》第 40 期，頁 123-129。另外也有學者認為關懷理論事實上比他們自己所想的更接近康德，這是另外一個議題了。事實上，關懷倫理學者也逐漸修正和康德對立的立場，比如在諾丁斯近年的著作中，已經幾乎不再強調這個面向。然而關懷理論關注具體的人具體的需求，此論點則從來不變。

<sup>6</sup> “The ideal moral agent of universalist ethics abstracts from specific circumstances in order to achieve responsible moral judgement. In contrast to this, the moral agent in the ethics of care stands with both feet in the real world.”. Sevenhuijsen, Selma, 1998. *Citizenship and the Ethics of Care: Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*, Routledge, pp. 59-60.

<sup>7</sup> 參考 Robinson, Fiona, 2011. *The Ethics of Care*, Temple University Press, p. 29.

法。對後者來說，一個道德行動是為了盡責而採取的行動 (for the sake of duty)，而康德對「責任」的表述就展現在一個最核心的原則中，也就是道德的定然律令<sup>8</sup> (categorical imperative)：「只遵守這樣的準則 (maxim) 而為，即你同時意願 (will) 此準則成為普遍法則 (universal law)」<sup>9</sup>。許多關懷理論者認為定然律令關注行為準則的普遍化，這也是一個常見的解釋。換句話說，一個行動是否能通過道德檢驗，在於它所依據的原則能不能成為所有人都應該遵守的普遍法則。在此我無法討論這樣的解釋是否恰當<sup>10</sup>，但從這裡可以粗略了解關懷理論學者們如何不滿康德的想法。第一，作為一個道德行動者，如果是否符合責任是我最優先的考量，並且責任的概念被表述為一個普遍法則，那麼，我們似乎可以順理成章地推論出法則在道德判斷中具有優先性。第二，如果我考量的是一個所有人都應該遵守的普遍法則，那麼我應該在一個最公正的基礎上思考。我有我的情感，偏好和要求，別人也有他們自己的偏情私欲，在這件事上要所有人有一致的需求，在經驗上是不可能的，因此我們也不可能在這個基礎上達到法則的普遍化。但另一方面，身為人類，我有理性能力，可以做理性的思考，其他人也是，我可以根據理性去設定我的行動原則，並且自問這樣的原則，是否可作其他有理性的人共同遵守的普遍法則。在這樣的考量之下，關懷理論學者認為一個康

---

<sup>8</sup> 定然律令的翻譯為審查者提供之意見。對於 categorical imperative，定言令式也是常見的翻譯。

<sup>9</sup> Kant, Immanuel, 1996. *Practice Philosophy*, Oxford, p. 73.

<sup>10</sup> 如在注釋 5 中所述，我認為是不恰當的，也是對康德道德理論的誤解。關懷倫理學有一部分確實緣起於對康德道德哲學的反動，但它不只停留在對康德的批判，而是進一步發展為一個完整的倫理學體系。在本文中我只討論關懷倫理學發展出來的重要概念，而不涉及其對康德哲學的批判和誤解。



德式道德行動的焦點，便從「我應該為別人做什麼」轉變成「什麼行動準則應該被實踐」(Noddings, 2013: 25)。換言之，焦點從對「人」的關心轉變到對「問題」(problems)的關心<sup>11</sup>。

當然關懷理論不是不關心問題，也不是拒絕任何道德行動的規範性原則。我們必須非常小心，關懷理論的焦點不在於反對法則，而是反對以法則為優先的倫理學。如前述，關懷理論在意的是，什麼才應該是一個道德理論更根本的關注。諾丁斯指出：

或許關懷倫理學最大的貢獻在於強調關係，以及被關懷的對象。[……]堅持將被關懷者納入關懷關係，並賦予他們積極的角色，使得關懷不可能被化為法則。[……]我必須回應被關懷者，他們以獨樹一格的方式表達自己，並向我提出具體，甚至是特殊的要求。因此，我能夠為這個人所做的，不見得也能滿足另外一個人。影響我的，從來不是既定的原則，而是我所遇見的，活生生的他人<sup>12</sup>。

對關懷理論來說，道德的原點不是正確的道德判斷 (moral judgments) 或道德推論 (moral reasoning)，而是我如何幫助一個人，也就是說，

---

<sup>11</sup> “The other's reality becomes data, stuff to be analyzed, studied, interpreted. All this is to be expected and is entirely appropriate, provided that we see the essential turning points and move back to the concrete and the personal. Thus we keep our objective thinking tied to a relational stake at the heart of caring. When we fail to do this, we can climb into clouds of abstraction, moving rapidly away from the caring situation into a domain of objective and impersonal problems where we are free to impose structure as we will. If I do not turn away from my abstractions, I lose the one cared-for. Indeed, I lose myself as one-caring, for I now care about a problem instead of a person” (Noddings, 2013: 36)

<sup>12</sup> Noddings, Nel, 1995. *Philosophy of Education*, Routledge, p. 130.

假如我的行動有任何道德價值，那是因為我幫助了一個人，而不是因為我盡責地實踐一個法則；既然要幫助一個人，我就不可能不考慮他的處境和需求，以及其它所有造成他受苦的因素。可以這麼說，關懷理論學者並不意欲建立一套道德形上學，因為每個人的實際處境 (reality) 都不一樣，沒有任何優先於一切、可以一體適用的道德律。在關懷行動中，我視情況運用各種可能幫助這個受苦者的方法，而不是把一個原則應用在所有的人身上 (Noddings, 2013: 84-85)。總而言之，個殊的「人」才是我首要關懷的對象。

## (二) 關懷的特質

面對一個需要幫助的人，道德層面上的關懷不應該只是一種情緒或感覺，這是關懷理論者普遍同意的。換句話說，關懷不只是關懷者自身內在的感受，還應該包含對行動的允諾和實踐。一個老師可能很擔心他的學生，例如擔心他在某個科目上總是落後，或擔心他總是與同學疏離。但僅只擔心並不構成真正的關懷。就連直覺也告訴我們，如果這個老師真的關心，他應該會採取某些行動幫助他的學生，回應他的需求。問題是，什麼是一個基於關懷的助人行動？

首先，根據諾丁斯的解釋，我們沒辦法從觀察者角度（第三人稱角度），給予關懷行動任何形式上的規定。主要理由是，如前所述，關懷應該建立在關懷者和被關懷者的關係上，而每位被關懷者的具體處境都不同。其次，關懷本質上有別於給予照顧 (caregiving) 這樣的善舉<sup>13</sup>，儘管這個善舉客觀上來說是帶來好的結

---

<sup>13</sup> 諾丁斯在 *Caring* 中花很多篇幅討論 “care” (關懷) 和 “caregiving” (給予照顧) 的

果。史諾 (Snow) 提出一個醫療場所中發人深省的現象，從中可以看出關懷為何不能僅是單方面的給予<sup>14</sup>。他指出，有許多醫療照護者發現，當他們問到病患一些私人的問題時，病患哭了起來，這時醫護人員才發現隱藏在病症之下的各種生活，或情緒困擾。「如果沒有問，我不會知道這些」，許多醫護人員認為幸好他們這麼做，因為這麼做幫助他們獲得更多可診斷病患症狀的資訊，因此漸漸地，「多問一些」成為公認的，更佳的問題方式。醫護人員這樣的舉動當然是出自善意，但這樣屢見不鮮的故事卻讓史諾深感不安。他列舉了一些病患的心聲，說明他們在這過程中其實感到不舒服，甚至感覺受傷<sup>15</sup>。其中一個因素是，並非所有人都準備好要被關心疾病以外的問題。一個沒有準備下的自我揭露往往讓當事人覺得尷尬，尤其當這個互動在醫護人員問完問題後就結束，留下病人獨自消化種種情緒時。另一個可能的因素是，雖然醫護人員問的是相對於病人的問題，問問題的目的也是為幫助病人解決問題，但這樣的

---

區別。簡單的說，關懷 (care) 的基礎建立在關懷者和關懷對象之間的關係，因此它不是一個單方面的給予的、具有善意的行動。「關懷」是流動在關懷與被關懷者雙方之間的過程，「給予照顧」則僅著重「作為」。例如，帶生病的家人就醫是給予家人照顧，對治病而言，它本身是善的，但這個舉動可能出於純粹的任務分配，或為了避免被其他家人指責。在這些情況下，這個善舉並非真正的關懷。給予照顧可能基於，或不基於善意，即使基於善意，也常常只基於行動者單方面的考量。這是為什麼諾丁斯認為它缺乏真正的關懷所需具備的要素。

<sup>14</sup> Papanikitas, Andrew & Spicer, John (eds.), 2018. *Handbook of Primary Care Ethics*, Taylor & Francis Group, Ch. 11.

<sup>15</sup> 也許有人會認為問題不是出在醫護人員的舉動上，而是出在病患這邊；他們可以選擇不回答疾病以外的問題。但此反駁忽略了醫療現場中無可避免的權力不對等：在醫病關係中醫護人員具有更多的權威，這可能使得病患覺得自己無法拒絕回答問題。

意圖卻隱含自私的動機：相較於眼前的病人，解決問題、更有效地完成我的診斷工作更為優先。當然得到正確的診斷是病人之福，但沒有人願意自己在別人眼中只是個有待解決的問題。導言中小翔的例子也反映出相似的情況。小翔確實經歷心理上的痛苦，但是「變得更好」和「當義工」並不見得是他當下的需求，這些為了解決問題而來得過快的建議，也讓他覺得自己未被理解。當然不是所有的善舉都會帶來困擾，例如一個善意的微笑常常令他人有好的感受，但我想再次強調，問題並非出在例子中的醫護人員具不具善意，或者「多問一些」本身有什麼錯，而是在於，一個道德意義上的關懷不應該只是關懷者自認為好的善舉，理由是，當忽略了對方的處境，當關懷者主要看到「問題」而不是「人」，並且只從自己的觀點回應問題時，關懷常常也伴隨傷害。

其次，諾丁斯指出，關懷行動雖然沒有客觀的準則，但我們可以描述在一個真正的關懷行動中，關懷者和被關懷者的心境應該是如此的。以後者來說，當我被關懷時，我透過回應關懷者對我的努力，而投身於此關懷關係中，我以敞開自身的經驗，或更積極樂意實現我的需要來回應關懷者。當我置身於此關懷關係中時，我會有「這就是我的意思！」或者「這正是我需要的！」的正面感受(Noddings, 2013: 123, 150-151)。從這裡看起來，在一個關懷行動中，被關懷者主要感受到被理解。

那麼，如果被理解是受苦者在關懷關係中湧現的心境，關懷者的行動可以說就是同理心 (empathy) 的運用嗎？「同理心」確實是關懷理論著作中常見的詞彙；諾丁斯也承認同理心一詞確實簡單扼要地描述了關懷行動的特質，即理解或感受他人處境的能力。但必須注意的是，她不認為關懷等於同理，除非我們對同理心這個概念

作出非常周延的解釋。事實上，諾丁斯對同理心一詞的使用持謹慎保留的態度；她更常使用同情 (sympathy) 來描述關懷的特質<sup>16</sup>，理由似乎是因為她認為同理心的運用可以只包含認知上的理解（理解他人的處境），卻不包含情感的觸動，而諾丁斯認為這一點與關懷

<sup>16</sup> 一些關懷理論者使用「同理心」(empathy) 來描述關懷的特質，對此諾丁斯一直有所遲疑。Noddings 對「同理心」一詞的使用是有所保留的。在 *Starting at Home* 中，諾丁斯明白指出，“It may be that empathy, which is a fairly new word, was introduced by thinkers who found sympathy too soft and wanted a cognitively more respectable word. But sympathy—'feeling with'—more nearly captures the affective state of attention in caring.”（請見 Noddings, 2002a, *Starting at Home: Caring and Social Policy*, University of California Press, p.14）。相同的論點也在 *Caring* 序言中出現：“Chapter 2 opens with a brief discussion of empathy. There I contrast empathy, originally defined as projective and cognitive, with the receptive feeling—sympathy—associated with caring.” (Noddings, 2013: p. xvi)。在 *The Maternal Factor* 中諾丁斯也討論同理心這個概念，她強調關懷關係中的同理心必須包含對受苦者的關注 (attention)，不僅應有認知的層面，還要有情感的層面。也就是說，受苦者的經驗會觸動、引發我的情感。針對這一點，諾丁斯認為休謨 (David Hume) 的同情 (sympathy) 才是關懷理論的重要根源（休謨的同情不是指一種憐憫的感覺，而是心理機制的運作：人有能力在一般觀點下，也就是不受我個人經驗好惡的觀點下，將別人表達情感的觀念轉化為情感的印象，使我能夠苦人所苦，樂人所樂）。（請參考：Noddings, Nel, 2010a, *The Maternal Factor: Two Paths to Morality*, University of California Press, pp. 12, 51, 55-56, 64-65。諾丁斯對休謨的討論，請參考第六章）。從以上兩點可以看出諾丁斯有意區分關注、同理、和同情三者。也有學者持不同意見，例如 Slote 認為 Noddings 對同理心這個概念的認知過於狹隘，導致她必須做此區分，事實上同理心的概念就已經包含這三者，並且休謨的同情其實更偏向我們現在所理解的同理心（參考 Slote, Michael, 2007. *The Ethics of Care and Empathy*, Routledge）。對此諾丁斯也專文給予回應 (Noddings, Nel, 2010b, “Complexity in Caring and Empathy”, *Abstracta*, Special Issue V, pp.6-12.)。他們兩者的不同立場牽涉到語詞的運用，我無法在此詳加討論，但我保留諾丁斯的區分，因為如她所言，不同領域的學者對同理心的概念有不同的偏重面向，僅使用同理心一詞可能導致概念上的含混，因此我認為保留諾丁斯的區分有助於我們更完整理解一個關懷行動必須包含的面向。

者內在的心境並不相符<sup>17</sup>。

無論如何，諾丁斯指出，關懷者的主要心境總是全神關注 (engrossment/attention)<sup>18</sup>，而非同理心。並且，她認為本質上，關懷行動是一個基於全神關注的持續歷程。這個歷程包括不帶偏見的聆聽、帶著愛與公平的注視、認知上理解對方的處境、情緒上的感同身受 (feeling with)，動機的轉換 (motivational displacement)——將注意力以及解決問題的動力暫時從自身移開，而關注於對方的痛苦或需求，以及對對方處境的回應——這通常包含對實際行動的允諾，以及隨著對關係的評估而修正或更新行動的允諾，以提昇對方的福祉 (Noddings, 2010a: Ch. 2; 2013: Ch. 1&2; Robison, 2011: 29, 38)<sup>19</sup>。這些要素並不是一個固定的列表，也不必按照順序出現，例如對於親近的人，我們有自然的情感作為基礎，往往可以在第一時間回應他們的需求。但無論關懷的對象是誰，諾丁斯指出，全神關

---

<sup>17</sup> 例如在 *The Maternal Factor* (2010a) 中她指出，“We must cultivate a form of attention that keeps open the connection between perception and sympathy. In doing so, we become more vulnerable, for what hurts another will also hurt us. Some people—perhaps only unconsciously influenced by this knowledge—construct a wall between their perception and the feelings that should follow. They may achieve empathic accuracy, but they are not moved by sympathy. Caring depends on a form of attention that requires continuous interaction between the cognition that assesses needs and the emotion that moves a carer to respond to them.” (p. 163).

<sup>18</sup> “At bottom, all caring involves engrossment.” (Noddings, 2013: 17). 諾丁斯認為全神關注是關懷最基本的特質，指開放而誠懇地接納被關懷者，以及與他人建立非選擇性的關懷關係。在早期著作中她常用 engrossment 一詞來表示這種關注，但近年則改用 attention，因為她發現 engrossment 常被誤解為情感上的執迷或過度涉入 (infatuation)。(請參考 Noddings, 2010b: 8)

<sup>19</sup> Robison 的著作資料：Robison, Fiona, 2011. *The Ethics of Care*, Temple University Press.

注（聆聽和注視）總是最首要的。面對相對疏遠的人，全神關注更是建立關懷關係的第一步。因為全神關注幫助我們進入一個「我—你」關係之中，幫助我們面對一個真實的人，幫助我們轉移焦點，走出自己的框架和既定的成見，並參與到對方的個人歷史和經驗中。簡言之，全神關注的重點在於使關懷者的焦點從「我」轉向「你」，並從「問題」回到「人」身上。若缺乏這份由全神關注建立起的關係，即使有同理心的運用，也不見得是關懷的展現。最明顯的是，在許多專業關係中都可以見到同理心的運用，如律師對客戶，設計師對屋主，醫師對病人……等等，但這些專業關係中的同理大多是為達成專業目標的媒介，換句話說，維繫關懷關係，以及設身處地接納對方的處境並不見得是重點，反而是問題解決更具有優先性，而這一點和關懷理論並不相容<sup>20</sup>。

基於另一個重要的原因，許多關懷理論學者反對以同理心定義關懷行動。他們認為同理心在道德上是中性的，可能被善用也可能被誤用，可以幫助他人，也可以帶來傷害 (Koehn, 1998: 58)。心理學教授布倫 (Bloom) 甚至反對現今心理學領域中，對同理心毫無保留的讚揚。他認為，即使是基於真摯的情感，同理心也可能淪為個人偏見下的非理性情緒，扭曲我們的道德判斷，使人做出錯誤的決定<sup>21</sup>。例如，對同種族或宗教強烈的同理可以促使一個人對不同立場的人行使極端的暴力；詐騙集團可以運用同理心的技巧誘使受害者上鉤。此外，同理心也可能由衝動引發，例如，目睹一場災難往往激起人幫助受災者的意願。這當然值得稱許，只是，若無持續的

---

<sup>20</sup> Koehn, Daryl, 1998. *Rethinking Feminist Ethics: Care, Trust and Empathy*, Routledge, p. 24.

<sup>21</sup> Bloom, Paul, 2016. *Against Empathy: The Case for Rational Compassion*, Ecco Press.

關注作為基礎，這種感同身受的經驗往往來得快去得也快，甚至在強烈的情緒退去後，援助受苦者的動機和允諾也隨之消失 (Noddings, 2013: 204-205)。

以上的說明強調，在一般理解下，同理心是關懷者須具備的心境，但由於同理心這個概念廣泛地被運用在不同領域中，不同場合對它有不同解釋和側重的面向，它可以是關懷的表達，可以是達成專業目標的一個技巧，也可能是產生道德惡的推動力。因此，除非在周延的解釋下，同理心不僅不是關懷的充分條件，如前文所述，在缺乏全神關注的情況下，一位展現同理心的人甚至算不上是一位關懷者。事實上我們不能從任何一個單一的概念描述關懷行動，也不能從某些心理、或行為的技術定義關懷，因為一個實際的關懷行動必須被包含在一連串的歷程中；更為重要的是，這個歷程一方面指出關懷應具備的適當心境，另一方面指向一個關懷關係的建立。任何一個關懷行動，都必須實現在這份關懷關係中。

但為何「關係」才是關懷的存有學根基？如果關係的建立是為了進一步解決受苦者的問題，也就是說，如果關係的建立是做為解決問題這個目的的手段，那麼這不是關懷理論的主張。的確，關懷行動必須涉及一個目的，即幫助受苦者，但這個目的並不獨立於關懷關係，而是內在於關懷關係，成為關係中的一個環節。換句話說，促進一份關懷關係和幫助對方、提升福祉互為表裡。這是關懷倫理學的道德理想，也是它最獨特且重要的面向。

### 三、幫助受苦者

在上一段中，我從關懷的對象和特質這兩方面扼要地解釋關懷



倫理學，並且大多從關懷「不是」什麼出發，藉以澄清一個理想關懷行動應有的樣貌。在這個部分我將焦點放在，關懷者如何在一個關懷關係中回應受苦者的需求，幫助受苦者。隨之我將指出如何藉由關懷關係中的對話，提升關懷者和被關懷者雙方的福祉，以及關懷理論在這方面帶來的啟發和洞見。

### (一) 回應受苦者：聆聽與倫理學面向的對話

#### 1. 受苦者的「需求」

回到小翔的例子，從關懷理論的角度來分析，在第一個情境中，義工將自己的情緒和處境 (reality) 投射到小翔身上，而不是接納小翔當下的情緒和處境，雖然他的目的是幫助小翔，但他的鼓勵聽起來更多是對自我經歷的肯定，甚至不知不覺把對小翔的關懷當作自我意志的延伸（如果我做得到你也做得到）。在第二個例子中，醫師助理試圖解決小翔的煩惱，提升他的福祉，但他關注的焦點在於一個問題如何解決。他從小翔和醫師的對話中得到若干資訊，並理性地分析應該用什麼方式對應小翔的問題。這個做法嚴格來說不是對錯的問題，暫且不論醫師助理清不清楚真正困擾小翔的癥結是什麼，他給的至少是一個客觀看來良善合理的建議，也許這個建議也能發揮某些效果。但問題是，在小翔有機會嘗試這個建議之前，他已經先感受到不被理解的痛苦，更何況實際上這個建議並未真的契合小翔的需求。這裡我們再次看到，關懷不應該是單方面的善舉。在此類善舉中，人往往從具體情境中抽象出普遍性的問題（生活缺乏重心容易胡思亂想），並試圖給予一個一般性的回應（那麼就找些事做來轉移注意力）。但無論這類建議本身是否理性

或者實用，在缺乏對「他人」這個獨特的個體關注的情況下，傷害都可能先走在前面，理由很簡單，因為對方受苦的原因極有可能不若我們的想像。最低限度，一個理想的關懷行動應該極力避免傷害，而其中最基本的要求，便是看見受苦者以及他的具體處境，建立關懷和被關懷者的雙向關係，避免只突顯關懷者自己的意志和決定。

那麼，我們如何在關懷關係中幫助受苦者，回應他們的需求 (needs)<sup>22</sup>？直覺地說，幫助受苦者就是改善他的困境，解決他的痛苦，因此回應需求 (responding to needs) 是關懷行動中不可或缺的一環。但首先，就行動而言，「回應需求」可以無所不包：安撫哭鬧的嬰兒，減輕臨終病人的痛苦，幫家人準備餐點，在櫃檯幫顧客結帳，接聽客戶的電話，指揮交通，幫忙拿東西，回答學生的問題，生產製作各種用品...等等，這些都是在回應別人的需求。光是回應

---

<sup>22</sup> 在 *The Maternal Factor* 第七章中，諾丁斯指出，回應需求是關懷的一環，然而關懷理論並不在概念的層次定義什麼是一個需求。“Theorists working with the concept of needs encounter the problem of identifying and interpreting needs. The problem is especially acute for those who start at an abstract level and seek well-defined principles on which to base social/political policy. Care ethics is in a better starting position, because we do not start with an abstract notion of need. We begin our thinking within the concrete conditions of natural caring. It is not a matter of identifying needs and then employing care to meet them. *Caring precedes the identification of needs*. Even some advocates of care ethics overlook this basic fact.” (Noddings, 2010a: 180-181)。此外，一個欲望是否算是需求，必須依個人的個別情況決定 (“[M]ost needs are identified person-to-person”，見同書 181-182 頁)。雖然關懷理論不主張事先客觀定義怎樣才算是一個需求，但任何人在投入關懷行動時，無可避免地會遇到各樣需要被滿足的需求。以下我即參考 *The Maternal Factor* 第七章，對需求做一個日常的、現象學的考察，也就是任何一個關懷者，在面對受苦者需求時，可能遇到的困難和挑戰。我希望透過這樣的考察，指出需求的複雜和個別性。

需求並不一定構成關懷，作為關懷環節的回應還必須伴隨適當的態度和關係，這一點在上個部分已經充分說明。其次，就需求的種類而言，它也可以無所不包。需求或許是生理的（如飲食），心理的（如陪伴），基本的（如日常的身心需要），複雜的（如恢復健康，人生規畫和理想），可以容易達成，不容易達成，也有可能無法達成，甚至有法律或道德不允許的需求<sup>23</sup>。在這種需求中，即使排除不道德或不合法的需求，也不是所有的要求都可以透過關懷被滿足。有些需求無論如何都需要當事人自己的努力，例如，想完成學業，想學會演奏一樣樂器，想擁有好朋友，想結婚成家，想當選總統；有些需求關懷者愛莫能助，如從無法治癒的殘疾中恢復健康，完全抹去被傷害的記憶，找回浪費的青春，失落的時光等等。仔細考慮，除了非常基本的生理需求之外，幾乎其他所有的需求，包括基本的心理需求，都無法簡單被滿足。例如，想要有朋友的陪伴是每個人基本的心理需求，然而面對一位孤單的受苦者，我們可以給予尊重，給予關注，卻無法製造一個他理想中的朋友給他。許多生理需求亦然，如慢性病患需要藥物控制疾病，給藥看似已滿足其治

---

<sup>23</sup> 關懷者可能遇到令人不知如何是好的需求 (embarrassing needs)，例如藥癮者對藥物的需求 (Noddings, 2010a: 202-203)，或者其它挑戰，比方教師可能學生有某些不合法的需求、教師欲關懷卻缺乏幫助學生的資源，或者甚至不贊同學生的需求。“But sometimes the student needs something else and, as noted above, conflict can arise. Although the carer feels a tug toward helping, she may also feel that the student’s expressed need is somehow illegitimate. She may want to persuade the student to rethink his wants or interests.[...] There are many times when, as carers, we cannot satisfy the expressed need of the cared-for. Sometimes we lack the resources, and sometimes we disapprove of the need or how it has been expressed. In the latter case, it is especially important to find a mode of response that will keep the door of communication open.” (Noddings, Nel, 2012, ‘The caring relation in teaching’, *Oxford Review of Education*, 38:6, p. 772-773)。

療的需求，但人不是機器，哪個部分故障就修理哪個部分，許多病人的生活還無可避免伴隨著疾病帶來的擔憂和不確定感，就算是樂觀的病人，疾病也可能或多或少為日常活動帶來限制，這些都可能使得病人不只為疾病本身受苦，因此藥物治療只是回應需求的一部分而已。

情況還可以更困難。以小翔的例子來說，他身心都承受痛苦，若一位關懷者嘗試回應他的需求，解決他的痛苦，第一時間可能會感到不知所措。小翔想恢復健康，但以目前的醫療來說只能做到控制疾病，小翔想恢復活力，但前提若是擺脫疾病，那似乎是不可能的。小翔想接受生病的現實，但他面臨的挑戰可能超乎預期，例如疾病和治療可能限制或改變小翔的生涯發展，也可能削弱他的自信和解決生活困難的能力，他需要很多調適，有很多未知的情況需要面對，到最後，可能小翔自己都說不清楚，他面臨的難題，或需要的幫助是什麼。我想這是很多人有過的經驗，有時候我們知道自己陷於某種困境，卻不知道如何表達。說得出口的需求都不一定能夠順利被滿足，何況是說不出口的困境？如果「回應需求」是關懷不可缺少的環節，我們不禁想問，關懷究竟是否只是個無法達成的理想？

雖然看似困難，關懷理論仍舊強調「回應需求」的必要性，並且是以一個更系統的方式表述需求的基本特質。學者們注意到，除了基本生理需求之外（如給予飲食，幫幼兒清潔身體），幾乎所有的需求都指向一個最基本的核心，即被聆聽。並且，正是難以表達的困境，最需要被聽見。諾丁斯指出，如果有任何可以被關懷倫理學表述的基本需求，那便是被聆聽、被肯認的需求。〔…〕一個特定的需要也許無法被滿足，但它會被感同身受地聆聽。〔…〕需求

無法總是被滿足，但即使在這種情況下，它們也會被聆聽、被解釋」(Noddings, 2010a: 181-182)。

從心理的角度來說，被聆聽是基本需求，因為被他人感同身受般地聆聽，意味著被接納與被看見、意味著不再孤單一人，這是人類最基本的渴望。從倫理學的角度來說，如果被聆聽是關懷行動必須滿足的基本需求，那就表示面對受苦者，聆聽是一項道德義務。後者是我關注的焦點，到底什麼是倫理學面向的聆聽？聆聽如何具有道德上的意義？

## 2. 聆聽與對話

首先，聆聽你，意味著焦點的轉移：從自我轉向你。我不只身體轉向你，眼睛注視你，我的心思也進入你的場域，接納你的處境，這一點其實就是全神關注的具體表現。重要的是，聆聽不只是被動地接受你的言說，更具有積極的面向。根據古理維奇(Gurevitch)，聆聽開放出空間。此空間具有三重意義，一是說話者得以言說的空間，一是說話者得以呈現自己的空間，一是聆聽者和說話者之間的空間<sup>24</sup>。

關於前二者，他指出，聆聽的靜默是言說得以呈現的先決條件，並且，透過聽者對說話者的轉向，聆聽賦予對方呈現自身(self-presence)的可能。這兩重空間看似普通，卻經常被忽略。日常生活中我們有時對他人的言說聽而不聞，有時雖然聽，但或者是從自己的觀點解釋對方的想法，或者是從對方的話語中確認自己既有的想法，此刻我們聽到的往往是自己；換句話說，雖然說話的是他人，

---

<sup>24</sup> Gurevitch, Z. D, 1990. "The Dialogic Connection and the Ethics of Dialogue", *The British Journal of Sociology*, Vol. 41, No. 2 (Jun), pp. 188-189.

但「我自己」才是賦予這場言說意義的根源，「我自己」充斥在整個言談之中。然而倫理面向中的聆聽，承認對方的處境不完全是我理解的，對方的敘述也不完全是我能預期的，在聆聽時，我不只試圖理解對方說的話，也將對方視為其言說意義的根源。此刻，聆聽賦予說話者建立起自身之「在場」(presence)，以及詮釋自身之處境的權力；意思是說，當我聆聽你時，你不再是我的意志或判斷的延伸，反之，你呈現自身為有別於我的、真正的「他者」(the Other)。由對這兩重空間的許諾才能使第三重空間得以敞開，意思是，當對話者能夠呈現自身為真正的他者時，作為聆聽者的「我」，和作為說話者的「你」才有了真正的差異，「我」和「你」之間才有了空間。

這三重空間對關懷倫理有重要的意義，因為第一，「我」和「你」之間的差異或距離，正是關懷關係之所以可能的條件，沒有這樣的距離，無論只有「我」或只有「你」，都建立不起一份人際間的關係 (intersubjective relationship)。第二，「我」和「你」的在場，使得「我」和「你」之間的對話得以可能。在關懷倫理學中，被聆聽是人的基本需求，而且聆聽有積極的倫理面向，但完整的聆聽不只是聽；若聆聽的靜默是為「他者」預備一個呈現自身的空間，那麼聆聽還包含接納、回應「他者」的言說。在此面向上，「聽」和「說」其實構成一個整體；聆聽蘊含著對話的可能，聆聽所促成的「我—你關係」，以及雙方的同在，是為了進一步的對話。

從對話的倫理面向，可以了解為何許多看似關懷的舉動，結果卻以誤解或傷害收場。日常生活中，對話似乎是一件再普通不過的事。通常對話有其實用性，人在社會生活中各個層面都免不了與其

他人對話，而我們預期對話最直接的成果，就是解決問題或達成行動的目的，例如醫病之間的對話達到診斷的目的，買賣者之間的對話達成雙方接受的交易，政治人物之間的對話達成對某個政策的拒絕或妥協。在這些層面上，對話是為了達到進一步行動的重要手段。關懷也需要對話，但關懷理論訴諸對話的倫理學面向，是在「我—你關係」中的聆聽與回應，不能跳過「人」，只著眼於對話帶來的成效。在此，對話關注的不是一個目的、待解決的任務，而是讓對話者雙方呈現的場域。在小翔的兩個例子中，義工和醫師助理都在進行一場對話，但他們關注對話的成效，卻忽略了對話中的他者（小翔），以至於從對話的起始到結束，小翔的個殊性和他的個人經驗都未進到對話之中。這樣的對話實質上是獨白，因為它只封閉在說話者自身的經驗、處境、判斷和想像中，其實是自說自話<sup>25</sup>。

多數試圖表達關懷的人，並非出於本意而陷入自說自話，只是因為著眼於解決問題，並理所當然地以「我」的經驗作為出發點來考量解決問題的辦法，便不知不覺忽略了「你」。從這裡可以看出，關懷行動和倫理面向之對話有多麼密切的關連。後者必須要求一個全神關注的關懷關係作為基礎，理由是，若不基於對「你」這個人的關注與開放，若以自己的經驗同化、甚至窄化他人的經驗，試圖將別人納進自己的世界觀，而非向他人的世界敞開，所謂的對

---

<sup>25</sup> “There is technical dialogue, which is prompted solely by the need of objective understanding. And there is monologue disguised as dialogue, in which two or more men, meeting in space, speak each with himself in strangely tortuous and circuitous ways and yet imagine they have escaped the torment of being thrown back on their own resources.” . 請參考Buber, Martin, 2002. *Between Man and Man*, Routledge, p. 22.

話，毋寧是自我意志的展現和延伸。對此諾丁斯指出，

對話是關懷模式中最基本的成分。真正的對話〔…〕沒有預先設定什麼，對話雙方也不預先知道對話的結論。雙方都說，雙方也都聽。對話不只是交談。對話必須有主題，但主題可能轉換，對話雙方也可能將注意力，從原來的主題切入到更深入的、更不敏感的、或更基本的話題。我們強調對話，是為指出關懷的基本現象學。關懷者必須全神關注被關懷者，而被關懷者必須能接受關懷者的努力。這種接受也是一種關注。(Noddings, 2002b: 16)<sup>26</sup>

再一次地，我們看見「關係」總是關懷倫理學存有學上的根基(ontological basic)。關懷需要透過對話開展，而對話的核心就在於「我—你」關係，在於「我」和「你」的在場，以及對彼此的關注。在這份關係中，對話雙方都願意向對方開放，允許並真誠地接納一個和我不同的「他者」。

除了關懷倫理學，對話和關懷的密切關係也呈現在馬丁布伯、李維納斯，以及里克爾等人的哲學中。馬丁布伯指出，在一個真正的對話中，「參與者必須將存在於當下、具個殊性的他者放在心上，帶著與其建立活生生之相互關係的意向，轉向他者」(Buber, 2002: 22)。在這段話中，布伯充分地表達了互為主體性(intersubjectivity)的重要性。在對話中，他者不是相對於我這個主體的客體(object)，反之，他也是一個主體(subject)；他不但是一個

---

<sup>26</sup> Noddings, Nel, 2002b, *Educating Moral People: A Caring Alternative to Character Education*, Teachers College, Columbia University, p. 16.



主體，更是一個具有個人歷史、經驗、情感與期望，和我的存在具有差異性的主體；在對話中使他者充分呈現自己 (making the other present)，就是走出自我的囿限，「具體地想像他者的冀求、感受、覺知和思考。藉此，我們也將他者理解為一個『自我』」(self)<sup>27</sup>。這一份對「他者」的肯認是對話哲學的核心，也是對話具備關懷面向的必要條件。無論是「我」或是「他者」，雙方都是在「我－你」關係中真正成為一個完整的主體，這一點呼應了關懷理論對關懷關係的重視。

「對話中蘊含著面對他者，而非以自我立場同化他者的道德命令」<sup>28</sup>，這句話可以蓋括對話的倫理學意義。李維納斯之所以把面對他者當作道德命令，是為了避免在對話中剝奪他人的自由。他指出，任何一個擁有自由的人，都有權利做一位陌生者 (stranger) (Levinas, 1979: 73-77)。這倒不是說我們有權疏遠別人，或者在對話中保留真實的自己，而是提醒每一位在對話中的參與者，應意識到自己在認知上和經驗上的限度，並承認在我熟悉的範圍之外，他者總可能有無限的、超出我想像的面貌<sup>29</sup>。允許我所面對的人有權以一位陌生者的姿態出現，意外地呼應了蘇格拉底的智慧，即認識自己的無知。承認自己尚有所不知，是邁向求知的第一步，因為只有這樣，我們才有進一步探索事物本質的意願。同樣地，承認自己經驗上的限度，是開展關懷之對話的第一步，因為只有這樣，我們才

---

<sup>27</sup> Schilpp, Paul Arthur, 1991. *The Philosophy of Martin Buber*, Open Court Publishing Company, p. 188.

<sup>28</sup> Levinas, Emmanuel, 1979. *Totality and Infinity*, Springer, pp. 80-81.

<sup>29</sup> Ben-Pazi, Hanoch, 2015. "Ethics Responsibility Dialogue: The Meaning of Dialogue in L'evinas's Philosophy", *Journal of Philosophy of Education*, 50(4), pp. 3-4.

可能有進一步聆聽他人、理解他人的意願，也才可能真正進入一個關懷關係，與受苦者同在，回應受苦者的需求。

### 3. 對話的積極義：提升福祉

在某些情況中，對話可以帶來即時的助益，例如面對課業總是趕不上進度的學生，師生間的對話能夠幫助彼此發現問題的癥結，並共同構思解決的辦法。但在更複雜的情況中，比如小翔的例子，我們不得不承認，關懷關係中的對話有時無法帶來立即且直接的幫助（如擺脫疾病造成的困境）。但對話的倫理學意義，本來就不在於作為解決特定問題的手段，反之，對話的目的，亦即在關懷關係中對他者的接納與回應，就在於對話本身，在於透過對話提升被關懷者的福祉 (well-being)。這裡可能產生進一步的疑問，如果對話的結果不見得能回應所有的需求，解決受苦者的困難，那麼對話何以能化為關懷的行動，提升被關懷者的福祉？提升福祉的意思是什麼？海爾德的一段話發人深省：

主流的道德理論，往往以利己之個體利益與普遍道德原則之衝突來解釋道德困境，它們認定「自利之個體」與「人性」這兩個極端，卻對兩者之間的一切略而不計。相對的，關懷倫理學特別重視這個部分。那些誠心關懷他者的人，並不是以增進個人利益為優先，〔因為〕他們的利益和被關懷者交織在一起；關懷者也不是為了普遍的人性而行動，反之，他們期望增益他們和他人之間，真實的人際關係。他們的立場既非利己的，也非利他的，〔利己或利他〕是在一個衝突情境中的不同選項，但關懷關係帶來的福祉包含在被關懷者，以及關係本身的幸福之中

(Held, 2005: 23)。

首先，很重要的一點是，關懷關係既非利己的也非利他的，換句話說，關懷行動不是為了滿足自己做出正確行動的需求，也不會自我犧牲以滿足他人。既然雙方都是關懷關係的參與者，在一個成熟的關懷行動 (mature care) 中，避免傷害以及促進福祉，對關係中的雙方便應該成為同樣重要的規範<sup>30</sup>。這一點指出了關懷帶來的福祉是雙向的，在關懷關係中，關懷者和被關懷者都受益於關懷行動。其次，關懷理論沒辦法明確定義道德上普遍應該追求的幸福是什麼。理由很簡單，每個人都是具體、個殊的人；既然關懷者不從一般、共同的人性來看待個別的人，也就沒有所謂達到幸福的標準。但即使如此，我仍試圖從對話的倫理學面向，找到基於關懷的對話和增進福祉之間的連繫，並為關懷如何增進福祉提出具體的說明。

一張桌子或一塊石頭存在於世界中，但它們永遠不知道自己和它物的關係為何；對桌子或石頭而言，世界觀是不存在的。但人不同，人不僅存在於世界中，還知道自己和它物、和他人的關係，換言之，人擁有世界。每個人都根據他的生活經驗而擁有自己的世界觀，因此人需要解釋他的世界，並求得在世界中的定位。我們每個人都在為自己建構一個現實處境 (reality)，這其中包含了我的實際遭遇，我的應對行動，以及我對自身遭遇的詮釋。詮釋能力是人之所以為人的核心條件。在 *Oneself as Another* 這本書的第六研究中，里克爾 (Paul Ricoeur) 闡述敘事 (narrating) 的意涵，他引述班雅明 (Walter Benjamin) 「說故事的人」 (The Storyteller) 這篇文章，指出說

---

<sup>30</sup> Pettersen, Tove, 2011. "The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications", *Health Care Anal.*, Vol.19, pp. 55-57.

故事這門技藝就是交換經驗的能力。在敘事的行動中，即使是虛構的故事，敘事者也離不開對經驗的呈現和詮釋，這裡經驗指的是實踐智慧的運作，也就是人如何在他的世界觀中對自己、他人，與世界中的事件做出評價。更明白地說，在敘事中人不只做客觀的描述，我們還揭露自己對於善與惡、對於一個行動是否值得讚許，以及對一個人是否該被咎責的判斷。在更深刻的層面上，人透過敘事挖掘人性，發現自己；每一個說故事的行動，都是對「我是誰」這個問題的答覆<sup>31</sup>。從這裡，里克爾提出敘述性的認同 (narrative identity)：自我 (self)，作為說話的主體，不是一個抽象的實體，而是一個能動者 (agent)，我有能力彰顯自己的存在，有能力在世界中有所行動，並為自己的行動負責；而我對自我的認同形塑於自己以及他人如何講述我的生命故事。很清楚地，人的自我認同是在行動與詮釋中建構出來的，而受苦 (suffering) 則不只源於生理或心理上的創傷事件，更來自於失去應對世界的行動能力，以及在敘事中自我整合的挫敗 (Ricoeur, 1992: 190)。從這方面來看，有時候人的受苦，不只在於現實處境對我們身體或心理的威脅，也在於人詮釋這些困境時所遭受的阻力。當然這兩者無法截然二分，而且現實情況也不一定能輕易被改變，但至少鬆動，或擴展對自身處境的詮釋方式，避免被固有的觀點束縛，是一個解除痛苦可行的方法。

在此前提下，關懷的目的便在於透對對話，恢復受苦者行動和整合自我的能力。在關懷的對話中，對話雙方都是敘事者，無論是拋出對某種需求的渴望，或是針對此渴望做出回應，都涉及對話雙

---

<sup>31</sup> Ricoeur, Paul, 1992. *Oneself As Another*, translated by Kathleen Blamey, The University of Chicago Press, pp. 163-168.

方經驗的交流，雙方都在肯認對方為「他者」的前提下，向陌生的經驗領域開放。在這個過程中，需求以及痛苦能夠被充分地聆聽和解釋，即使面對一個實際上難以被滿足的需求，也因為對話的過程，關懷者和受苦者同樣都有機會以新的觀點重述困境，使它被整合到自己的生命經驗中。不只是關懷理論，從生命倫理學 (bioethics) 中發展出來的經驗倫理學 (empirical ethics) 也強調對話和提升福祉之間的關連。關於對話，經驗倫理學和關懷理論共享相同的理念，即對話不是為了達到更佳道德抉擇的工具或技巧。反之，對話是不斷進行中的，社會學習的歷程，在此歷程中參與對話的人才得以對道德實踐產生新的、更豐富的理解<sup>32</sup>。換句話說，對話促使參與者互相學習，不只學習解決困境，或者回應他人困境的方法，還能使參與者認識到自身觀點的限制，透過和對話者的互動，從新的視域回顧自我的處境，甚至發展出新的、適應實際經驗脈絡的道德指引。

以上觀點都指向一個核心，即倫理學面向的對話不只是意見交換或情感的交流；在更基本的層面上，以對話為中心的思考，使我們對倫理學的描述從規範性的 (normative) 轉換成目的性的 (teleological)<sup>33</sup>。從規範性的方向來思考，倫理學旨在提供一個普遍的、評價道德行動的規準，這個規準符合理性的邏輯，我們以它作為指引道德抉擇或道德行動的依據，也就是說，我們從一個普遍原

---

<sup>32</sup> Widdershoven, Guy (et al.) 2009. "Empirical Ethics as Dialogical Practice", *Bioethics*, Volume 23, Number 4, p. 239.

<sup>33</sup> 里克爾對這兩種立場有詳細的討論，他以「倫理學」一詞指稱實現好人生的目的，以「道德」一詞指稱透過普遍原則所規範的好人生。(請參考 Reicoeur, 1992: 163-171)。

則思考什麼是人的道德義務，也在這個原則的規範下思考什麼叫做活得好 (living well)，什麼是一個好人生 (good life)。但我們也可以從目的性的方向來思考，如何才能實現好人生。當然，具有道德意涵的好人生不是一個任意的概念，無論站在規範性或目的性的立場，我們都必須承認避免傷害和增進福祉是實現好人生的兩個基本準則，但除此之外，為了實現好人生的道德抉擇並不依賴一個既定的普遍原則，而是從人具體的需求與經驗出發，在考量人實際處境的前提下，透過對話發展出有益於生命發展的道德價值與行動指引。這種思考方式隱含一個關於道德主體的洞見：我們不再要求行使道德的人只能是孤立、自律的理性存有者，而是承認，除了理性能力之外，我們也是脆弱的、擁有個人需求的、必須處於人際關係中彼此合作、彼此依賴的人。對許多倫理學家來說，這種「人觀」更反映我們的真實經驗，而倫理學追求的理想，不應只是做出正確的道德判斷、做對的事，更應該是生命整體的發展，誠如里克爾所言，「生命」這個字不是指片段的行動，而是指稱一個整體的人 (Recoeur, 1995: 177)。

必須留意的是，對話不一定能解決困難，也不一定要達成共識，但這並不構成關懷理論的缺陷。有些需求能夠被滿足，有些問題能夠被解決，這固然很好，但更多時候，痛苦、歧見、甚至衝突依舊存在。關鍵在於對話所根植的關懷關係。在關懷關係中，對話的目的不是要說服對方或消弭歧見，而是彼此開放、彼此學習，彼此從對方的敘事中獲得領悟，使我們對自我產生新的、更豐富的認知，並藉此重整自己的故事，恢復自我認同的歷程。關懷關係激勵關懷者和受苦者找到滿足需求、脫離困境的方法；但即使面對難以解決的困境，和幫不上忙的無力感，透過他人的同在與回應，作為

「能動者」的那個自我仍然被珍視與保存，不至於在受苦中淹沒，成為瑣碎的難題和煩惱。回到小翔的例子，疾病帶給他的，或許不只是身體的受苦，也是被隔絕的恐懼：他的身體活動、對自我形象的認同、對自我發展的想像、對生命的計畫和未來的期盼、和他人的關係、原先和自己、和世界互動的方式，都可能因為疾病而被阻隔。關懷確實無力改變小翔生病的事實，卻可以透過接納與對話，幫助小翔在新的觀點中，恢復對自我與對生命的敘事能力。從這方面來看，問題的解決和是否能從關懷行動中受益，並沒有必然的關連。

如諾丁斯所言，關懷者與受苦者不會是固定的兩群人，每個人都有機會給予關懷或接受關懷，都可能是受苦者也是安慰者。同樣地，在關懷關係中「自我」和「他者」也不是固定不變的身分，我既是自我，也是別人眼中的他者。我們的身分在關懷關係中轉換流動，但無論如何，關懷關係允許每一個「自我」和「他者」共存，每一個「他者」都能如其所是地呈現自己的樣貌。這使我們得以在關懷的對話中，透過彼此的接納與回饋，找回身為一個人最基本的生命力，也就是經受痛苦的能力與實現幸福生活的動力。我認為這就是關懷理論的道德理想，也是關懷行動所能帶來的福祉。

#### 四、結語

作為倫理學的關懷，其理想在於肯認「他者」、並與之建立互為主體的「我－你」關懷關係。這迫使我們在倫理學思考上做出轉向：道德抉擇首先不再是我這個行動者個人思辨的結果，而是在主體際性的關係中對自我以及他人現實處境的回應。正如德里達所

述，若缺乏對他人如其所是的尊重，則不可能有任何倫理學<sup>34</sup>。某種程度上，立基於「我－你」關係的倫理學，顛覆了自笛卡兒以降，哲學特有的獨思性格；「我應該怎麼做」這個至關重要的問題，不再只是一個偉大心智獨自反省的結果。關懷倫理學提供我們一幅不同的圖像，道德抉擇不一定是一個人和自己的戰爭－即使心存猶豫，也要想辦法以理性戰勝私欲。同樣地，在道德抉擇中開放的也不一定是一個最大多數人能獲得最大效益的烏托邦。在關懷倫理學的道德理想中，道德行動者不是一個思辨或計算的理性心智，而是活在與他人彼此關懷、彼此對話中的人。

關懷倫理學以人性中自然湧現的關懷之情作為依據，闡述關懷的倫理學面向，並以基於關懷關係所展現的關懷行動作為道德理想。其特別之處在於，關懷行動不是為了盡道德責任，或做出最佳的道德抉擇而已。我們若對他人負有任何關懷的義務，那是因為無論對於日常或道德生活，我們都體認到活在關懷關係中是人真實的需求。這份關懷關係不只有理論上，或哲學上的意義。說到底，人活著沒有一刻不面對死亡，無論是大限來臨的死亡，或是生命中種種被迫面對的失落。但即使受苦無可避免，生命還是能在關懷、在對話中流動、滋長。在關懷關係之中，領悟到自己作為一個完整的人而活著，本身就是一件幸福的事；而這份領悟，或許對關懷者和受苦者都是最深的安慰。

---

<sup>34</sup> Derrida, Jacques, 2002. *Writing and Difference*, Alan Bass (Tr.), University of Chicago Press, p. 172.



## 引用文獻

- Ben-Pazi, Hanoch, 2015. "Ethics Responsibility Dialogue: The Meaning of Dialogue in L'evinas's Philosophy", *Journal of Philosophy of Education*, 50(4).
- Bloom, Paul, 2016. *Against Empathy: The Case for Rational Compassion*, Ecco Press.
- Buber, Martin, 2002. *Between Man and Man*, Routledge.
- Collins, Stephanie, 2015. *The Core of Care Ethics*, Palgrave Macmillan.
- Derrida, Jacques, 2002. *Writing and Difference*, Alan Bass (Tr.), University of Chicago Press.
- Gurevitch, Z. D, 1990. "The Dialogic Connection and the Ethics of Dialogue", *The British Journal of Sociology*, Vol. 41, No. 2 (Jun), pp. 181-196.
- Held, Virginia, 2005. *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*, Oxford University Press.
- Kant, Immanuel, 1996. *Practice Philosophy*, Oxford.
- Noddings, Nel, 1995. *Philosophy of Education*, Routledge.
- \_\_\_\_\_, 2002a, *Starting at Home: Caring and Social Policy*, University of California Press.
- \_\_\_\_\_, 2002b, *Educating Moral People: A Caring Alternative to Character Education*, Teachers College, Columbia University
- \_\_\_\_\_, 2010a, *The Maternal Factor: Two Paths to Morality*, University of California Press.

- \_\_\_\_\_, 2010b, “Complexity in Caring and Empathy”, *Abstracta*, Special Issue V, pp.6-12.
- \_\_\_\_\_, 2012, ‘The caring relation in teaching’, *Oxford Review of Education*, 38:6, pp. 771-781.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education*, University of California Press.
- Papanikitas, Andrew & Spicer, John (eds.), 2018. *Handbook of Primary Care Ethics*, Taylor & Francis Group.
- Pettersen, Tove, 2011. “The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications”, *Health Care Anal*, 19:51–64.
- Koehn, Daryl, 1998. *Rethinking Feminist Ethics: Care, Trust and Empathy*, Routledge.
- Levinas, Emmanuel, 1979. *Totality and Infinity*, Springer.
- Ricoeur, Paul, 1992. *Oneself As Another*, translated by Kathleen Blamey, The University of Chicago Press.
- Robinson, Fiona, 2011. *The Ethics of Care*, Temple University Press.
- Sevenhuijsen, Selma, 1998. *Citizenship and the Ethics of Care: Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*, Routledge.
- Schilpp, Paul Arthur, 1991. *The Philosophy of Martin Buber*, Open Court Publishing Company.
- Slote, Michael, 2007. *The Ethics of Care and Empathy*, Routledge.
- Widdershoven, Guy (et al.) 2009. “Empirical Ethics as Dialogical Practice”, *Bioethics*, Volume 23, Number 4, pp 236-248.
- 王嬾翔，2018， “Kant and Searle on the Motivational Force of Desire-Independent Reason”，《國立政治大學哲學學報》第 40 期，頁 97-142。