

女性主義關懷倫理學與生命倫理學

王延光

摘要

女性主義倫理學家將生命倫理學諸理論，如 Engelhardt 的把自主性放在第一位的“世俗多元倫理學”，Veatch 的“契約論倫理學”，Pellegrino 以有利或行善原則為基礎的倫理學，羅爾斯的“正義倫理學”；道義論倫理學，後果論倫理學，以及 Beauchamp 和 Childress 的原則倫理學等統稱為“正義倫理學” (Ethics of Justice)，其理論模型稱“工程模型” (Engineering Model)，將它們與“關懷倫理學” (Ethics of Care) 及“關懷模型” (Caring Model) 相對立，以女性主義的視角，對生命倫理學理論和實踐進行了批評。審視女性主義對生命倫理學的批評，對照和比較女性主義關懷倫理學與生命倫理

王延光，生命倫理學博士，中國社會科學院應用倫理研究中心副研究員，北京。

《中外醫學哲學》III：4（2001年12月）：頁117-134。

© Copyright 2001 by Swets & Zeitlinger Publishers.

學，我們發現女性主義關懷倫理學的理論和內涵，確實給人以清新的感覺，女性主義關懷倫理學與生命倫理學如能互補，將對倫理推理和倫理難題的解決，提供較好的倫理理論和實踐方法。

女性主義關懷倫理學誕生於 80 年代初期。1984 年 Nel Noddings 提出最初及主要理論模型，這個理論模型以 Carol Gilligan 的心理學研究和倫理學為基礎。Carol Gilligan 從 1977 年開始至 1982 年的研究後提出：男女兩性有着不同的倫理推理方法。男性的倫理推理方法是：以普遍道德原則為基礎進行抽象邏輯分析；女性的倫理推理方法應用的是一個集中於實際關係和感情的，對於事件發生情境進行細節分析的推理方法。由此，Nel Noddings 對女性和男性的自然特性、社會特性進行了進一步分析，找出應用於男女兩性的關懷倫理學 (Helen Holmes et al., 1992, p.18)。

女性主義倫理學家將生命倫理學諸理論，如 H. Tristram Engelhardt 的把自主性放在第一位的“世俗多元倫理學”，Robert Veatch 的“契約論倫理學”，Edmund Pellegrino 以有利或行善原則為基礎的倫理學，羅爾斯的“正義倫”倫理學；道義論倫理學，後果論倫理學，以及 Tom Beauchamp 和 James Childress 的原則倫理學等統稱為“正義倫理學”(justice ethics)，其理論模型稱“工程模型”(engineering model)，將它們與“關懷倫理學”及“關懷模型”相對立，以女性主義的視角，對生命倫理學理論和實踐進行了批評。審視女性主義對生命倫理學的批評，對照和比較女性主義關懷倫理學與生命倫理學，我們發現女性主義關懷倫理學的理論和內涵，確實給人以清新的感覺，女性主義關懷倫理學與生命倫理學如能互補，將對倫理推理和倫理難題的解決，提供較好的倫

理理論和實踐方法。

一、女性主義關懷倫理學對生命倫理學的批評

女性主義關懷倫理學對生命倫理學的批評主要體現在如下三方面：

(1) 關係自我與獨立自我

女性主義關懷倫理學的個體論是在關係基礎上的個體論。女性主義重新考察了自我的概念，提出自我不是獨立的個體而是關係中的自我或關係自我。自我與具體的他人處於種種關係中。因此人的自主性也不是獨立的自主性而是關係自主性和相互依賴的自主性 (Held, 1993, Pp.57-62)。從這個意義上，女性主義者對自由平等也持與西方傳統不同的觀點，即由於社會中存在着各種各樣人與人之間相互依賴和複雜的關係，以及存在着具有不同程度能力的人，因此人的關係不是平等的自主的關係，而是相互依賴的、情境變化的不平等關係 (Holmes et al., 1992, p.98)。

由人與人相關的自我觀，女性主義倫理學家提出了在關係中實現關懷的關懷倫理學。女性主義的關懷有比英文和中文的關懷具有的照顧、關心等更豐富的內容和意義。按照 Noddings 的觀點，關懷是人類的自然特性，關懷就是保護權益、提供福利、維護或支持某事某人。關懷包括兩方面的內容：一方面是關懷與人的特性相關的內容，即關懷人的感情、情緒和態度等；一方面是關懷與人的特性不相關的內容，即事件發生的原因、過程、結果、社會文化制度等 (Holmes et al., 1992, p.98)。

Noddings認為人有兩個與關懷相關的基本感覺，並以此作為關懷倫理學的中心價值或理論基礎。第一個感覺是自然關懷感。這種自然關懷感是一種要為他人謀利益的狀態，並以此發出行動。例如，母親照顧自己的孩子是出於自然關懷感，而不是倫理關懷感。母性動物照顧幼子也是出於自然關懷感。第二個感覺是倫理關懷感。這個感覺是對自然關懷感記憶的反應。人對於接受過的某些關懷以及曾從事過的某些關懷有強烈的感受。這種感受使人產生一個我必須對他人所遭受的不幸起反應和滿足自我服務期望的情感，這種感覺便是倫理關懷感。這種感覺產生後，可因隨之而來的對於情境的判斷而產生或不產生行為 (Held, 1995, Pp. 9-10)。

女性主義的關懷發生在關係中，並在關係中注重情境、感情和經驗，並在此基礎上進行倫理推理。關懷產生於相關人的關係、相關人與情境的關係中。這種“關懷”具有接受性、相關性和反應性。接受性發生於被關懷的一方；反應性發生於給予關懷的一方；相關性發生在被關懷和關懷者兩方。人與人通過關懷相關聯並由此得到快樂 (Holmes et al., 1992, p.98)。

由關係基礎上的個體論，女性主義倫理學家考察了生命倫理學的原則及倫理學並對它們進行了批評。女性主義倫理學家認為：以自主性為基礎的生命倫理學諸理倫把人看作與他人獨立的個體或自我，並據此強調個人利益，個人自主權等。這種脫離社會關係去思考個人權利的作法實際上與現實相去甚遠。比如生命倫理學三個基本原則自主性原則、有利原則及公正原則都是以個體為指向，並以滿足個人利益及權利要求為目的。如有利原則保護個人的利益，自主性保證個人的自由和自我決定，公正原則保證個人都能公平地得到應得的資源。儘管有的生命倫理學家認為公正原則已經包含有社會協作、互助的傾向 (Qiu, 1993, P.120)，然而按照女性主義的關懷理論，這種協作、互助也是個體對個體的協作、互助，而沒有像女性主義倫

理學認為的那樣從人與人之間不可分割的關係中去理解和解釋。羅爾斯的公正理論支持抽象的個體論，使道德主體與他人的關係分開，使人與人之間成為陌生人關係，進入抽象的契約領域中，其中人人以自我為中心。每個人相互獨立，沒有什麼內在的不能擺脫的關係，他們主要追求自己的利益，並只在契約的限制下才為他人謀利益。這種原子主義倫理學與關懷倫理學形成鮮明的對照 (Tao, 1995, p.6)。

(2) 情境倫理與原則倫理

女性主義關懷倫理學的另一重大特徵是注重情境分析。女性主義關懷倫理學從人與人相關的認識論出發，強調正確的倫理學結論存在於與道德事件有關的人與人的關係中及情境關係中，強調依據情感、態度、情境作為道德推理基礎的重要性。女性主義從女性解決道德問題的經驗中發現，女性傾向於注意與道德事件中人的關係如何，事件發生情境的特殊性如何，並且常常不是求助於規則或原則而是注意同情和關懷的感情去決定應該做什麼。由於現實中的人和人際關係中不能排斥情感，因此情感在道德推理中十分重要。比如以關心、同情的態度對待事件相關人會增加對道德事件的了解，促進理性分析，並知道在此種情況下的道德需求是什麼。女性主義認識論還認為：人們對真理的判斷是從個人的經驗和周圍人的經驗中得出的，即道德理論是從生活經驗中來，道德理論受道德經驗的檢驗，根據道德經驗來調整用以作出道德判斷的理論依據 (Alcoff and Potter, 1993, p.245)。女性主義關懷倫理學注重在個人關係情境中進行倫理分析可見下列：

例1. 不搶救案例。一個大城市醫院的一位負責的醫生把一個病例交給了醫院倫理學委員會。這個病例涉及到一個已陷於昏迷的 87 歲的老年男性，病前他與最小的女兒生活在一

起，生活得非常愉快。有一天因胸病住院，在住院確診期間他反復說他不願意遭受醫療器械之苦，如果他成了植人不要讓他再活下去，他已享受到了好生活，到了該離開這個世界的時候了。經過檢查他患有心臟病和癌症，已是不能治療的臨終病人，醫生準備不予搶救。醫生隨即從患者生前生活最密切的最小女兒那裏徵得了同意。按照醫學倫理學的權利和公正的理論，此時倫理委員會的工作已經完成了。但按照女性主義關懷倫理學此時的工作並沒有結束。關懷倫理學認為每個人都有一個關懷網絡。在這一關懷網絡中的成員如有人不同意不搶救會產生衝突。為了避免衝突，做出最佳的關懷決定，倫理委員會召開了家庭子女會議，全體家庭成員討論了父親的價值觀、信仰、言論、對於母親去世的態度等，最後經過較多的感情上的折磨、思考、回憶和眼淚，子女們都同意可以實行不搶救的治療方案。這樣做避免了事後衝突(Holmes et al., 1992, Pp.119-121)。

女性主義關懷倫理學除了注意事件相關個人之間的較小情境關係以外，還注意事件發生的較大情境關係，注意對社會背景關係的分析。例如：女性主義倫理學家Judith Lorber從社會政治這個大情境關係對婦女的影响中探討了為什麼有生育能力的婦女會同意忍受體外受精帶來的種種痛苦和危險給丈夫生孩子的原因。體外受精程序很複雜，首先妻子要服用激素促使卵的生成，然後需要在腹腔上切兩個口，腹腔鏡通過一個切口觀察卵巢是否已經排卵，通過另一個切口取出卵。然後將卵放在試管中用丈夫的精子受精，等受精卵發育到4-8細胞階段，再植回到妻子子宮內。但着床成功率只有29%。在整個過程中妻子焦慮、不安、緊張，生怕失敗。如果失敗，一切又要從頭做起。從表面上看這是婦女對丈夫表示的愛，給予丈夫一個愛

的禮物，但從女性主義關懷倫理學來看，這是因為我們的社會是一夫一妻制，社會把夫妻二人看做一個單位，社會只承認生物學後代，為了更好地維護這樣的一夫一妻制必須有一個生物學的孩子。這導致婦女忍受痛苦去接受體外受精。因此表面上婦女同意接受體外受精是基於她的自主權，實際上是在男性家長主義統治下的一種交易(Holmes et al., 1992, p.23)。

女性主義倫理學家認為佔主流地位的生命倫理學是原則倫理學，甚至是倫理學原則主義。倫理學原則主義很難考慮道德問題的具體情境，也很難考慮行動者的道德經驗和道德情感。儘管生命倫理學常試以基本原則解決利益衝突，力圖找到一個使個人利益更好地與社會利益相協調的、減少利益衝突的倫理學理論及方法，但這種原則方法太抽象化、普遍化，不能考慮情境關係。如生命倫理學的基本原則是Beauchamp和Childress為解決倫理學爭端提出的，但這些原則是他們從倫理學中抽象出來帶有普遍意義的原則，並不適於解決實踐中的特殊問題(Beauchamp, Childress, 1983, p.45)。康德的倫理學理論儘管也要求對道德問題的具體情境進行解釋，以決定應用什麼原則，但是這些原則一旦找出，便應用於許多類似的道德問題中，而無法對不同問題中的特殊性進行分析。以個體論為基礎的古典功利主義倫理學關心功利，對於利益關係採取了一個計算苦樂總數的模式，這樣就不能關心特殊環境下特殊個人的需要，根據特殊關係的特殊細節來權衡各方利益(Holmes et al., 1992, Pp.20-21)。

(3) 關懷視角與利益視角

女性主義關懷倫理學認為由於生命倫理學的推理特徵是以自主性和促進個人利益為中心價值和以權利為基礎，這種利益視角不注意事件發生的關係和情境，在尋找解決利益衝突的理論中，難以解決、協調各方利益的矛盾以及原則之間的衝突。

在應用生命倫理學基本原則解決利益衝突時，因原則之間常常發生矛盾而無法協調各方利益，因此有些倫理學家從利益視角出發試圖採用一些方法加以解決。如絕對原則法把幾種規則看作是絕對的：（1）涉及到美德的規則，如照顧病人、愛護病人等；（2）包含例外的規則，如除了緊急情況和危險情況，總應得到病人的知情同意；（3）某些沒有闡明例外的規則，如謀殺。可應用這些絕對原則去解決一些例外道德事件。然而這些絕對原則並不能解決所有的矛盾衝突。

生命倫理學解決利益衝突的另一種方法是對照W. D. Ross的方法，將義務分為“顯見義務”（或稱初步義務）和實際義務。“顯見義務”在與其它義務不抵觸時應用，在特殊情況下則履行與顯見義務相抵觸的實際義務。如“不說謊”是顯見義務，如果沒有其他更重要的義務與之相抵觸，就應履行“不說謊”的顯見義務。但如果醫生將病情如實告訴給病人，病人可能因而發生休克，那麼我們有責任履行“不傷害”這一更重要的實際義務而免除“不說謊”的顯見義務。然而有時很難區分這兩種義務，於是應用它們也就十分困難（Beauchamp, Childress, 1983, p.45）。

生命倫理學家發現，在尋找一個能較好地解決各方利益衝突理論的過程中，“道義論”的某些倫理學原則太普遍、太絕對，不但不考慮後果，而且很難解決特殊情境下的問題。應用“美德論”這個塑造“好人”的理論於解決尖銳的利益衝突，則美德一時很難達到。現代功利主義對事件發生總體境遇的正負後果的權衡是一個優點，但以個體論為基礎對總體境遇進行比較，對各種不同利益進行輕重緩急的排隊，仍有難度，而且不能兼顧各方利益。

倫理學界和生命倫理學界還有這樣一種傾向：當個人利益，尤其是當某種正當需求應當滿足，而因種種條件限制而不能滿足的一些個人利益與集體利益和他人利益發生矛盾時，常

常不加分析地提倡個人應當以自我犧牲精神讓位於他人利益或社會利益。當要求犧牲個人利益時，不去提供充分的辯護理由。當人們作出了犧牲後，也不考慮對被犧牲的個人利益進行補償及兼顧。

在解決協調各方利益的矛盾以及原則之間的衝突時，女性主義以關懷作為道德判斷的新視角，通過對事件發生的具體情境和相關人員關係的分析，來得出對事件處理的結論。關懷視角強調對事件情境關係進行細致分析的推理模式，意圖使與事件發生相關的每一個人員的利益兼顧，力爭形成一個使各方利益衝突達到最小的事件處理方案。關懷視角用以糾正原則倫理學只着眼於利益衝突的不足，增加道德經驗、道德情感、道德情境在解決利益衝突中的作用，期望達到一個不同的兼顧各方利益的道德結論。

女性主義的關懷視角使道德重點發生了向關懷、防護、教育等的新轉移。女性主義關懷倫理學認為：醫學倫理學或生命倫理學注意權利、地位、權力之間的競爭，在競爭中常常力圖得出誰應贏得這個權利或權力。女性主義稱這競爭為權力競爭（power struggles）。比如，在自主性和家長主義問題上競爭的雙方是病人、受試者或醫務人員；在人工流產問題上競爭的雙方是母親和胎兒。女性主義關懷倫理學認為，應該考慮的不是誰贏得權利、權力，而應該是怎樣防止這種競爭，即要採用預防倫理學（preventive ethics）。這個倫理學旨在制定一個教育政策，教育每一個人建立起不基於損害別人利益或以權力控制他人或弱者的自尊自愛和關懷他人的意識，培養這樣的意識有利於利益矛盾衝突的化解，逐漸消除權力、地位的競爭。

女性主義關懷倫理學提出醫學倫理學或生命倫理學應較多解決“管家問題”（house keeping issues），而較少注意“危機問題”（crisis issues）。危機問題是那些能立刻引起人們注意的，只有較少選擇可能性，並需要立刻做出最終道德結論的

問題。管家問題是那些似乎不緊急的、看起來無關緊要的、並在發展中不能立刻解決的問題。然而這類問題卻十分重要，並需要得出結論。管家問題需要我們應用女性主義的關懷理論重新估計我們生活的許多方面。如我們應該怎樣思考我們自己？怎樣與他人相聯繫？應具備哪些特性等。危機問題與管家問題是相對應的。以愛滋病為例：危機問題是指某些人群的抗體試驗是否應該被強制進行；而管家問題是指怎樣防護愛滋病病人的性伴侶被感染。在知情同意的例子中危機問題是怎樣在治療前獲得知情同意；而管家問題是怎樣提供使知情同意更加可能的條件 (Holmes et al., 1992, Pp.37-39)。女性主義關懷倫理學以關懷作為道德判斷的新視角可見下列：

例2：耶和華見證人案例。耶和華見證人是基督教內一個小教派，他們根據《聖經》中的一段話，認為輸血就是喝別人的血，是絕對不容許的。在美國法律上對於持有這種宗教觀念的、有行為能力作出決定的成人，在危害生命的狀態下不接受輸血的決定的處理是有爭議的。大多數法律規定尊重宗教觀念和自主性。但也有持異議者認為此時患者的自主性不是絕對的，應遵循生命神聖原則，給予輸血。當醫院面對這樣一個難題時應怎樣解決？此時患者堅決不同意輸血，按法律他這樣做是合法的，但醫學作為神聖事業又不允許對本來可以治療的疾病不去治療而引起死亡。這時醫院的倫理委員會可應用關懷模型去關懷、關心患者的全部生活境遇，如了解患者的價值觀、信仰和生活方式，以及他與具有相同信仰的周圍人建立了什麼樣的關係等等，通過這些了解，出於關懷患者的利益、尊重患者的權利和法律上的先例，倫理委員會委員放棄了個人的價值觀和信仰，變成了患者關懷網絡中的一員，並據此得出結論。

女性主義關懷倫理學關懷視角使道德重點發生新轉移可見下列：

案例3：偷盜對錯案例。A太太與她的小兒子正在對話。小兒子問：“媽媽，假如我為了使你幸福而去商店為你偷東西，並且不傷害任何人，行不行？”A太太回答說：“你可以。”但是她同時說明這樣做店主將懲罰貧窮的看門人。孩子又問，“那麼，假如我去偷一個富豪，他可以很快地再獲得我拿走的東西。”“等一等，孩子。……”A太太說，“誰在遭受痛苦？你偷盜是為了解除什麼痛苦？你可以通過偷盜去使人幸福嗎？”她的兒子仍然堅持着。於是A太太耐心地解釋了“關懷”的觀點。她說：“我們應視每一個人為關懷者，當我為了要使X快樂時，我求助於Y作為一個關懷者。我不關心他是否富有，作為關懷者，我不去通過拿走他的東西而引起他的痛苦。”孩子說：“但是如果我去偷一個以偷別人為生的壞人呢？”A太太笑着說：“除非他馬上就要傷害你或他人，你也必須視他為關懷者，因為你遇到的每一個人也視你為關懷者”(Held, 1995, p.21)。

二、女性主義關懷倫理學與生命倫理學的互補

從女性主義關懷倫理學對生命倫理學以上三個不同方面的批評所見，女性主義關懷倫理學從特殊性、經驗性及情感性方面對生命倫理學的自主性、普遍性、原則性及理性的偏頗給予了補充，但我們認為，女性主義對倫理學原則主義及對倫理推理中的演繹主義的批評不應導致對演繹推理的拒斥；對道德經

驗、道德情感、道德情境的注重不應導致對倫理原則的摒棄；在解決倫理難題時，女性主義關懷倫理學的關懷視角與生命倫理學的利益視角相互結合可更加有利於倫理學的理論和實踐。

(1) 原則與經驗

在生命倫理推理中，關懷倫理學的道德經驗或道德直覺在倫理推理中有其應有的地位和作用，但生命倫理學的倫理原則仍是倫理推理所必須的。倫理原則對倫理推理施加某種理性約束，使推理保持在理性軌道內，但倫理原則並不給我們提供對倫理問題的現成解法，往往是道德經驗或道德直覺給我們提供解法。關懷倫理學提倡的道德經驗或道德直覺可為倫理問題提供解法，達到一個初步的假說性的道德判斷，它們也可以通過歸納推理反過來作用於生命倫理學的倫理原則，對它們提供支持或提出挑戰。但通過道德經驗或道德直覺達到的假說性道德判斷，需要依賴倫理原則的辯護，接受演繹推理的理性審查。

在進行倫理學家分析的過程中，普遍性原則是十分必要的。幾乎每個人都有這樣的體驗：當面對一個道德問題時，人們會直覺地想起某個倫理原則來。例如我們聽到某個人說了一件我們明知是謊言的事，我獨立即會在腦中閃現這樣的推論：他說了謊，人不該說謊，他不該說謊。這一推論，就是普遍原則的應用。女性主義倫理學在進行道德推理中盡管強調關係也是應用普遍原則的。Noddings曾說，我們不是不接受任何普遍性原則。在她所舉的偷盜對錯案例中，盡管她力圖說明女性主義關懷倫理學是應用關係理論和關懷的態度從事件的發展去得出道德結論，不輕易判斷對錯，但她還是承認在這個過程中應用了規則或原則。在這個例子中A太太用的是康德“視每個人為目的而不是工具”的絕對命令。“己所不欲，勿施於人”、“不傷害”、“不偷盜”等這些普遍的道德原則或規則，即體現了憑經驗得出的關懷情感，但體現了應用原則的不可避免

性。因此，有些女性主義倫理學家認為關懷人可以不應用或擺脫原則而儘憑感情、經驗是錯誤的。女性主義倫理學家 Sara Ruddick 描述的對關係中的人及境遇關係的“審慎裁奪”，也是關懷理論與原則相互作用的複雜的道德推理活動過程。普遍道德原則盡管在對特殊性情境中應用起來有缺點，但在倫理學推理中不可缺少。

實際上，在生命倫理學中存在兩個派別，一派強調原則在倫理學推理中的作用，認為原則是解決一切倫理問題的依據，甚至是出發點。因而這一派有時被人們稱為“道德原則主義”。這種道德原則主義必然在倫理推理中強調演繹，因而又是倫理演繹主義。另一派認為人們的道德經驗（或體驗）是解決所有倫理問題的依據，這裏指的經驗或體驗並不是科學哲學中的感性經驗，通過觀察和實驗獲得的經驗，而是指道德經驗或道德體驗，這與一個人的道德直覺有關。這一派也可被稱為“道德經驗主義”，道德經驗主義一般強調歸納在倫理推理中的作用，所以又是倫理歸納主義。根據在倫理推理中存在着反復發生的演繹推理和歸納推理這雙向過程的特點，原則倫理學和經驗倫理學都應在生命倫理學中佔有一席之地，而不致達到“有我無他”的勢不獨立的地步。由此，生命倫理學道德原則主義和類似的女性主義的道德經驗主義都因其各有片面性而不足取。

(2) 普遍性與特殊性

在生命倫理推理中，生命倫理學基本原則是一個抽象化、普遍化的基本原則，而每一個倫理問題卻是特殊性的，普遍化的基本原則在應用於解決特殊性的倫理問題時應有所變動。當普遍化的倫理框架與現實應用出現不一致時，人們要設法對普遍化的倫理框架進行修改、補充、改進，此時，注重關懷和大小情境關係的女性主義關懷倫理學可以發揮較好的作用。

在中國目前的控制愛滋病工作中我們正處於類似的情況。愛滋病中的不少倫理問題是人類遇到的新問題，難以僅僅靠生命倫理學通用的不傷害、有利、尊重自主性、公正等基本原則來解決，因為這些基本原則有一個根本性的預設，即所有人在社會和道德地位上是平等的，這在一般的醫患關係中確實是如此，因此應用這些原則一般不存在問題。但當我們將這些原則應用於解決愛滋病預防工作中的倫理問題時，我們就發現與愛滋病毒感染者特別有關的人群，正好不被認為具有與其他人相等的社會和道德地位。促使人們考慮現有的倫理原則或倫理框架需要改進、完善，但應做的工作不是要推翻原有的倫理框架，而是應用女性主義的關懷倫理學進行補充和改進。

與愛滋病預防相關的人群有愛滋病病人、愛滋病毒感染者、同性戀者、賣淫者、吸毒者等。他們或被認為是非法的，或被認為是不道德的，或被認為是反常、怪誕的，他們在主流社會構成亞文化人群，是主流社會中的邊緣化人群，長期處於軟弱、脆弱、受歧視和無權的地位。在這種情況下，當我們談到對他們的“不傷害”、“有利”、“尊重”、“公正”時，許多人認為他們沒有資格享有這些權利。當一位同性戀者遭到冒充聯防隊員的人敲詐時，或一位妓女遭到皮條客或嫖客欺凌、強姦時，人們可能的回答是：“他/她活該！”更談不到什麼尊重、自主權。當人們始終以歧視的態度視社會那部分與愛滋病毒感染者特別有關的人群與主流人們處於不平等的地位時，愛滋病預防工作便無法進行。另一方面，某些倫理學家花大氣力為這些人群進行關於應給予公正的社會地位的辯護，不但在學術界達不到共識，公眾也難以接受。

以女性主義關懷倫理學倫理學基礎，來源於女性主義的關懷倫理學的關懷原則，可以饒過有關對待與愛滋病預防相關的人群公正不公正的倫理爭端，提供切合愛滋病預防特殊性的生命倫理學理論框架和相應的預防策略。關懷原則有一般性關懷

的含義即，在愛滋病向人類的空前挑戰中，對愛滋病病人、愛滋病毒感染者、與他們有關的人、屬於高危人群中的人，以及更多的沒有受到感染正在努力防止染上病毒的人，身體和精神上遭受的痛苦和苦難給予關懷、照顧、關心。唯有在人與人之間加強關懷、互助、團結，才能更有效地對付愛滋病這一全人類面對的嚴重挑戰。關懷原則的另一含義為，以關懷作為道德判斷的出發點，通過對事件發生的具體情境和相關人員關係的分析，來得出對事件處理的結論。關懷原則強調對事件情境關係進行細緻分析的推理模式，意圖在於關懷與事件發生相關的每一個人員的利益，並力爭使各方利益衝突達到最小，形成一個事件處理的最佳方案。關懷原則要求中國政府工作人員、公安執法人員、醫療衛生工作者及社會各界實行醫學人道主義，暫時置放對愛滋病相關高危人群的道德觀念，不要阻礙政策貫徹實施。關懷原則可使中國政府工作人員、公安執法人員、醫療衛生工作者及社會各界除了注意與愛滋病預防相關人群事件發生的個人之間的較小情境關係以外，還注意事件發生的較大情境關係，注意對社會背景關係的分析，如目前賣淫者增加的社會原因，由此，携起手來對付愛滋病這一共同敵人。當然，用女性主義關懷原則對普遍化的倫理框架進行修改、補充、改進時，要注意倫理框架體系的一致性（Wang, 2000, p.49）。

(3) 情感、美德與規範

女性主義關懷倫理學與當代倫理學中情感主義強調道德陳述離不開情感和態度類似，強調道德陳述不是來自事實和原則，而是來自關懷的態度。確實，獲得正確的道德判斷需要理性指導，也需要情感的支撐。情感對道德認識可以有消極作用，也可以有積極作用。在生命倫理學應用原則的倫理推理中需要女性主義關懷倫理學提倡的積極情感。不管是有利、自主

還是其它原則，都需要有積極情感的支撐。拿有利原則來說，“有利”是要達到不傷害他人、對他人確有助益的後果。但是要做到這一點，也必須有仁愛的積極情感。有利原則的“有利”源自“行善”，行善需要有幫助人、同情人的情感。生命倫理學規範的實現更需要情感的參與。

女性主義關懷倫理學拋棄抽象的和普遍的原則，強調體驗、關係、關心人們的欲望、需要和情感，具有當代美德論的特點。女性主義關懷倫理學的關懷是從經驗中產生的同情和仁慈，而美德倫理學也提倡同情和仁慈。因為，所有的情感，如快樂和痛苦、恐懼和希望、愛與恨、蔑視與崇敬等都具有由同情來傳播的傾向。同情可稱為對痛苦的憐憫。同情和情感是從其他人身上轉移給我們的，在所有的感情中，痛苦似乎最能喚起同情。人的心靈易於感受同情的興奮，每個人的心靈都深深地渴望與他人的心靈進行交流。一般情況下及一般人際關係中，當人們高興和痛苦的時候都渴望他人對此也表現出高興及痛苦。當人們與周圍的他人情感不同時會感到痛苦。當他人接受了並分擔分享了痛苦和快樂時，人們的心靈會得到釋放，痛苦會減輕，使生命變得可以忍受。另一方面，當不幸的人被排斥並碰到苛酷的待遇時他們的心裏就充滿了辛酸的情感，並因此而變得憤世嫉俗和刻毒。例如有許多罪犯都是在遭遇不幸時，受到不友好和冷遇，於是他們自暴自棄，假如能寬容地伸出一只幫助之手，就會從毀滅中拯救他。因此對已遭受懲罰痛苦並願意悔改的人施以同情有利於他減少痛苦並痛改前非。仁慈比同情更進一步，即它要求人去阻止干擾和創造有利的生活條件並以此來增個人們的幸福。仁慈能夠以行為去防止或減少有罪人的痛苦，使人能鼓起勇氣，並對未來充滿信心。因此注重情感和關懷的女性主義關懷倫理學可以有助於造成一個寬鬆和睦的氣氛，容易使生命倫理學的諸原則在多元社會中得以實現。

佔主流地位的生命倫理學是規範倫理學，為行動規範提供依據，但它幾乎不考慮美德。有人認為，以倫理學上的義務、責任及原則來約束個人行為就足夠了，用不着提倡什麼美德，或者換句話說，只要用規範倫理學所規定的應該做、允許做和禁止做的規則，原則、準則來要求人人遵守就可以制止惡行，形成一個有效的道德秩序。但如果一個人沒有美德，可以想盡一切辦法來鑽倫理學和法律約束的空子。人們具備美德，才能自覺地去履行義務和責任，減少惡行，達到社會穩定合作這一目的。還有人認為，美德不能保證一個人幹好事，不幹壞事。這是對的。但一個具有美德的人幹好事的概率肯定要比一個邪惡的人更大。一個具有優秀品格、具有美德的人會在遇到事情時有良好的感覺去作出判斷。這種感覺和能力內在於他的品性當中。他在判斷時會考慮他人的權利，權衡後果的輕重，但他不會僅僅機械地遵照權利義務的命令或功利的準則去行事。有人也許會提出疑義說，美德也許只局限於少數人之中，他們是社會中的優秀分子，不僅個人有才能而且品格優秀。然而事實並非如此。按照亞裏士多德的說法及現代科學理倫，美德是可以通過倫理訓練而獲得的一種氣質或品性。

西方美德研究的復興始於八十年代初，主要由美國倫理學家麥金泰爾所倡導。在1981年發表的《德性之後》一書中麥金泰爾大力提倡亞裏士多德的美德論。亞裏士多德的傳統倫理學把美德與城邦體制相聯，努力使每個人在實踐理性之下都成為好公民。美德的回歸確為當代社會所需要。復興美德的傳統思想是要把“好人”的概念重新提到議程上來，女性主義關懷倫理學的積極情感和美德內涵對美德的培養和行動規範的制訂都是不可缺少的。當然只談女性主義關懷倫理學的情感和美德的重要，而摒棄生命倫理學規範，也無法個人們的行動提供道德指南。

參考文獻

- Virginia Held: 1993, *Feminist Morality: Transforming Culture, Society and Politics*, Chicago: The University of Chicago Press.
- Virginia Held: 1995, *Justice and Care: Essential Readings in Feminist Ethics*, Boulder: Westview Press.
- Helen Bequaert Holmes and Laura M. Purdy: 1992, *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Indiana.
- Ren-Zong Qiu: 1993, 'What Can Bioethics Offer the Developing Countries,' *Bioethics*, Vol. 7, No. 2/3.
- Julia Tao: 1995, 'Feminism And Justice,' *Abstracts of East Asian Conference on Bioethics*, City University of Hong Kong, Hong Kong.
- Alcoff and Potter: 1993, *Feminist Epistemologies*, Routledge.
- Tom L. Beauchamp and James F. Childress: 1983, *Principles of Biomedical Ethics*, Second edition, New York: Oxford University Press.
- Yangunag Wang: 2000, 'A Strategy of Clinical Tolerance for the Prevention of HIV and AIDS in China,' *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 25, No.1.