

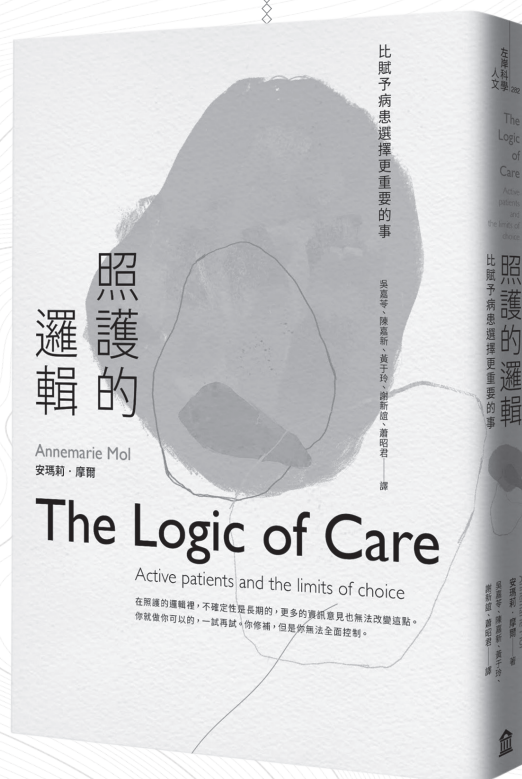
《照護的邏輯》書介

文 | 王安琪 | 國立臺灣大學社會學研究所博士候選人

圖 | 左岸文化提供

在日常生活中，可以選擇似乎是件好事。選擇可能意味著自由，讓人們擇其所愛，建構自己想要的理想生活。在健康照護的場合，醫療專業強調病患選擇的重要性，認為病患可以透過選擇，獲得理想且良好的照護。然而，選擇可能會產生一些穩固的幻覺，往往現實生活很多事情是難以預料且無法掌控的。選擇也可能帶來悔恨，責怪自己選得不好。給予病患選擇並非一勞永逸的美好解方，也可能會產生一些限制與問題。選擇的限制是 Annemarie Mol 想透過《照護的邏輯》提醒我們的事。

Mol 是一位荷蘭民族誌學者與哲學家，目前任教於阿姆斯特丹大學。她的研究關懷有幾條主軸：語言的



實作、照護過程、客體的多樣性、地點的位相關係（topologies）、飲食中的社會關係¹。《照護的邏輯》最初以荷蘭文出版，2008 年英文版問世。在臺灣翻譯團隊的努力下，

1 參考自 Mol 的個人網站：<http://www.uva.nl/profiel/m/o/a/mol/a.mol.html>

書名 | 《照護的邏輯：比賦予病患選擇更重要的事》

原著 | The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice

原作者 | Annemarie Mol

譯者 | 吳嘉苓、陳嘉新、黃于玲、謝新誼、蕭昭君

譯著出版年 | 2018

譯著出版社 | 左岸文化

2018 年左岸出版社出版中文版，讓台灣讀者更有機會親近這個議題。Mol 的其他重要的著作包括 *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice* (2002)，以及與 John Law 合著的 *Complexities: Social Studies of Knowledge Practices* (2002)。在 *The Body Multiple* 的結尾，Mol 留下一個伏筆。她指出社會盛傳理性主義是改善健康照護品質的最佳方式，病患透過「選擇」獲取主動權，從被動接受照護的角色解放出來。Mol 認為「選擇」無法完全涵納人們在進行健康照護時，人們如何參與其中的細節。所以她想挑戰「選擇造就好照顧」的想法，強調看見實作的多樣性與複雜性。而《照護的邏輯》延續著這個命題，回應超越「選擇」的可能

性，便是照護的邏輯。

如何達成「好的照顧」？選擇的邏輯與照護的邏輯

健康照顧有多樣的形式並依據不同的原則，Mol 歸納兩種思考與行動方式：「選擇的邏輯」與「照護的邏輯」。兩種模式對於如何達成「好的照顧」有相異的見解。如果依照「選擇的邏輯」的理路，做決定是最關鍵的活動。病患依照自己的價值判斷，選擇偏好的健康照顧模式。病患透過做決定實現主體性，並從醫病關係中獲得主控權。相對的，依據「照護的邏輯」行動的人們，不會只聚焦做決定那一刻，而是關注細緻且綿延不斷的照顧活動。病患與醫療人員反覆修

正健康照護的策略，讓身體、科技與知識可以彼此協調。Mol 提醒這兩種邏輯並沒有分優劣，而且可能同時並存。不過在某些狀況，綿長且難以預料的慢性病比較契合照護的邏輯。

為了體現兩種邏輯兩種邏輯的實作差異，Mol 以糖尿病的治療與生活為例。Mol 使用平易近人的語調，帶領我們看荷蘭 Z 醫院診間內，糖尿病患者諮詢他們在自我照護時遇上什麼困難，而醫療人員如何提出調整的方案。書中呈現人們如何與糖尿病共存並照顧自己，還有探討醫療人員照顧病人時做了哪些功夫。她希望讀者想像自己也像在描述情境之中，如何與疾病共處。人們進行照護時，除了選擇的動作之外，還需要處理許多細緻的照護工作。

這兩種邏輯展現很不一樣實作理性，引導出風格迥異的健康照顧行動。書中第二到第五章分析不同版本的選擇的邏輯，像是市場主義、國家公民、專業主義、個體主義中的選擇如何操作，並對比照護的邏輯會如何行動。

第二章關於市場的選擇邏輯，病患被視為主動的消費者，購買健康照護的商品。然而人們購買商品之後，不代表人們會自動地從商品獲得照

顧，而是要實際使用。以糖尿病為例，病患選擇喜歡的血糖檢測機後，要學會如何採血、記錄檢驗資訊。照護的邏輯提醒我們消費之後的實作細節，病患選好商品之後，醫療人員教導病患如何使用血糖檢測機，並依照生活習慣調整使用的方式；此時，病患主動的照顧自己，而非被動地等待照顧。

第三章論及民主政治的選擇邏輯。此時病患被當作自由的公民，有能力遵守契約中的權利義務，並管控自己的身體。可是現實中的身體往往難以控制與預測，照護的邏輯強調尊重自己的身體，並隨時調整照護方式。

第四章觸及專業主義的選擇邏輯，醫療專業人員負責提供醫學事實與治療選項，讓病患依據自己的價值取向進行決定，病患被期待是管理自己的醫生。不過以照護邏輯的觀點，事實並非事先給定的，而是在人們的行動中出現。病患與醫療專業人員共同「作伙修補」（shared doctoring），集體讓身體、儀器、治療方式相互協調。

第五章處理人們之間的關係，選擇的邏輯從個體的層次出發，假設加總所有獨立個體後會成為集體。許多

公共衛生的宣導，提倡個人要「選擇健康的生活方式」，如此便能營造出集體的健康狀態。相對的，照護的邏輯則是從集體的層次思考，凸顯每個人都是群體中的成員，而且有多樣的群體身分。人們需要改變集體的生存環境，進而影響個人的健康狀況。

第六章總結如何可能做出良好的照顧，還有「積極病患」的意涵。Mol 表示照護從來不是件容易的事情，理性選擇可能會給人一種保持控制的安全感。然而現實生活中往往有更多我們無法掌握的事，包括自己的身體。而唯一可以確保的事情，是我們的生命將會以死亡作結尾。所以 Mol 提倡「積極病患」（active patient）的特性，積極不是代表控制所有的事情，而是人們積極地參與照護，但是無法控制時也能適時放手。這也意味著在進行健康照顧時，人們「要堅持，也要通融」（Mol, 2008／吳嘉苓、陳嘉新、黃于玲、謝新誼、蕭昭君譯，2018：190）。善待自己的身體，保持生命的彈性，是不同於理性選擇的積極行為。

《照護的邏輯》中的女性主義解放精神

照護與性別有密切的關係。有些性別研究與女性主義研究關心照護作

為一種女性化的工作，其中可能產生性別之間／內部的權力不平等。《照護的邏輯》雖然沒有直接研究照護的性別面向，但立足於女性主義傳統，其中有三個面向與女性主義傳統相關：一是關係中的照護倫理，二是擾動的性別分類，三是解放壓迫的方式。

倫理領域討論什麼是「好的照護」有不同的觀點。有些倫理學派強調道德有普遍的標準，以及個人自主的重要性，預設知識與實作彼此區隔。人們先有道德的價值判斷後，然後再行動。所以最關鍵的道德行動是做出「好」或「壞」的價值判斷（Mol, 2008／吳嘉苓等譯，2018：174）。如果以此觀點思考健康照顧，人們有正確的價值判斷，那就會產生「好的照護」。相對的，一些女性主義學者挑戰這個觀點，提出照護倫理（the ethic of care）的概念（Tronto, 1993; Hamington & Miller, 2006）。照護倫理以關係性的角度看待道德，知識與實作彼此交纏；道德不是固定的原則，而是鑲嵌在關係之中。Mol 奠基在照護倫理的基礎，提出如何在行動中產生「好的照護」，對於照護的邏輯，行動本身就是道德活動。「好」或「壞」的價值並非事先就決定好，而是在行動的過程中持續建立。「好的照護」需要

醫療人員、病患與科技之間的持續協調與修補。此外，Mol 指出科技在照護中的重要性，補充照護倫理比較沒有觸及的面向。

社會中的性別分類會產生特定的社會效果，一些女性主義學者希望擾動社會建構的性別分類（Hirschauer & Mol, 1995; Moser, 2006）。對於照護的邏輯，分類不是既定的，而是可以配合需求改變的。像是醫療登記系統習慣於使用既有的社會分類，例如族群、種族與性別。然而，Mol 舉例在有些健康照護的實作中，與其用性別分類男性或女性，分辨個人有無月經會對於照顧更加有用。像是荷蘭公共衛生單位宣導低膽固醇有利於心血管的健康，然而 Mol 與其他學者查證，低膽固醇飲食並不會對停經前的女性產生正向效果（Mol, 2008 / 吳嘉苓等譯，2018：161），所以這樣的健康建議可能幫助沒有月經的群體（如：男性、女童、更年期後的女性，或是其他沒有月經的女性），但並不適用於有月經的群體。

有月經的女性們多半被期待要煮飯給全家吃，此時女性們可能調整料理方式，甚至影響自己的飲食習慣。像是書中的列格斯太太，她為了照顧患有糖尿病的丈夫，煮菜時會使用低

脂、多元不飽和的植物油炒菜，這種油對於丈夫的心血管比較不會造成負擔。不過列格斯太太在吃自己的麵包時，會使用她喜歡的全脂牛油（Mol, 2008 / 吳嘉苓等譯，2018：148）。列格斯太太改變了煮菜方式，讓列格斯先生可以獲得個別化照顧，但又不會被孤立為「偏差的個體」。在飲食的例子中，可以看到健康照護時常涉及集體，個人的需求也需要與所處團體相互調和。Mol 反思公共衛生文宣的建議過於籠統，直接使用既定的社會分類比較難給予人們個別化的照顧。所以照護邏輯著重配合人們的照顧需求，彈性調整社會分類。

書中提出「病患主義」（patientism）作為一種解放方式，概念源自於婦女運動。擾動性別分類是一種從壓迫中解放的策略，過去的婦女運動要求的性別平等，是指女性被「允許」可以像男性一樣，把女性變得像男性一般；然而這樣仍暗示「男性」是行動的標準。後來的解放行動加入女性主義的策略，試圖擾動男性與女性的社會範疇，並衝撞陽剛氣概的標準。建構主義與女性主義之間的關係（Hirschauer & Mol, 1995），以及擾動性別與健康分類（Moser, 2006）等，這些解放策略引發 Mol 思考「病患主義」的概念，不是追求「病患」要與「健康的人」一樣平等、一樣「正

常」，而是建立與疾病共存的生活標準。病患主義致力於善待自己的身體，而不是要求我們要控制、壓抑自己的身體。

積極改善生活的可能性

《照護的邏輯》除了提醒我們選擇可能產生的限制，另外她也想告訴我們積極改善生活的可能性。這本書不僅提供醫病關係、健康照顧、

科技與社會，以及照護倫理等研究領域很有價值的貢獻，也很適合作為作為滋養生活的一種指引。Mol 懇切地提醒讀者，所有的人都有會消逝的身體，都會以死亡做終。在生命的歷程中，我們需要持續不斷地照顧自己。當事情超出自己預期時，我們在懊悔自己做錯決定之前，可以想想 Mol 溫暖的建言：「如果出錯了，你不必責怪自己，就繼續做點什麼吧」。

參考文獻

- Hamington, M., & Miller, D. C. (2006). Introduction: A modern moral imperative. In M. Hamington & D. C. Miller (Eds.), *Socializing care: Feminist ethics and public issues* (pp. xi-xxii). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Hirschauer, S., & Mol, A. (1995). Shifting sexes, moving stories: Feminist/constructivist dialogues. *Science, Technology, & Human Values*, 20(3): 368-385.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. London: Routledge.
吳嘉苓、陳嘉新、黃于玲、謝新誼、蕭昭君譯（2018）。《照護的邏輯：比賦予病患選擇更重要的事》。臺北：左岸文化。
- Moser, I. (2006). Sociotechnical practices and difference: On the interferences between disability, gender, and class. *Science, Technology, & Human Values*, 31(5): 537-564.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. London: Psychology Press.