

医学的文化视角:基于医学人类学的理念

徐义强^{1,2}

(1. 中山大学社会学与人类学学院, 广东 广州 510275; 2. 云南省红河学院人文学院, 云南 蒙自 661100)

摘要:医学人类学是以人类学的理论视角和方法对不同文化的健康保健、疾病治疗模式进行研究,其理论视角可分为生物文化视角和社会文化视角。有关疾病的理论和实践本质上属于一种文化范畴,医学人类学从文化的角度对盛行于当今全世界的西方生化医疗模式进行了深刻的反思。

关键词:医学人类学;生化医疗;文化视角

中图分类号: R-05

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)01-006-005

一、医学人类学概况

医学人类学(medical anthropology)是人类学和医学交叉的一门新兴社会医学学科,顾名思义,“医学人类学”冠以人类学为其后缀,即意味着它本质上还是置于人类学大学科之下但以医学为研究对象。英国医学人类学家塞西尔·赫尔曼(Cecil Helman)曾指出:“在所有的人类社会中,与疾病有关的信仰和实践是文化的一个中心特征。”^[1]一般而言,“医学人类学”是以人类学的理论视角和方法对不同历史时期和地域人群的健康保健、疾病治疗模式进行研究。医学人类学的基本出发点是,不同地域不同文化的人们对疾病病因的解释以及对此采取的治疗实践和模式是不同的,每一种文化都有一套长期的历史沉淀并为其所用的疾病观念,并衍生出相应的有其自成一格的治疗手段。

在西方,医学人类学自20世纪50年代诞生以来,到20世纪80年代已经发展成为一门重要的交叉学科。医学人类学的研究领域十分广泛,一些学者认为至少包括跨文化医疗系统,如不同民族、不同历史之间的比较研究,与人类学有关的营养、人口、出生、年龄、药物滥用、社会流行病学等问题,以及人

种心理学、生物医学的文化分析,还包含古病理学和疾病人种历史学研究及临床应用人类学^[2]。也就是说,它大致上可涵盖人类发展和生存的方方面面,具体的研究取向上又有诸如民族传统医学、医学批评及环境生态医学等等。

二、医学人类学的理念和视角

从文化的角度来审视医学行为实际上在人类学领域早已开始,学科史上,早期的医学人类学研究主要即建立在人类学家在异民族异文化中从事田野调查实践上,对非西方医学的跨文化比较研究,事实上,医学人类学家研究认为每一种文化中都会涉及到对疾病缘起的理解、诊断及处理方法。人类学大师如马林诺夫斯基(Bronislaw Malinowski)、埃文思·普里查德(EE Evans Pritchard)、列维·斯特劳斯(Claude Levi Strauss)、维克多·特纳(Victor Turner)等都在其经典性的民族志中讨论到了异文化或非西方的医疗及保健系统,但其仅仅只是与该地区的婚姻、教育、生产方式、宗教信仰等文化面相一道作为“全貌民族志”(holistic ethnography)的一部分被人类学家们所记录,当然这也为后来真正意义上学科化的医学人类学提供了大量的医学跨文化比较研究素材。

基金项目:国家社会科学基金“哈尼族疾病信仰与医疗实践的医学人类学研究”(10XMZ0022),云南省教育厅重点科研项目“哈尼族原始宗教信仰与医疗实践的医学人类学研究”(2010Z008),云南省哲学社会科学创新团队“云南国际哈尼/阿卡文化研究”项目资助。

收稿日期: 2011-12-11

作者简介:徐义强(1980-),男,中山大学人类学系博士研究生,云南省红河学院人文学院副教授,主要研究方向为医学人类学、宗教人类学。

在对待疾病和医疗方面,目前医学人类学大致上形成了三种理论取向,即环境理论(environmental theory)、文化理论(cultural theory)与政治经济理论(political-economic theory)。按照其提出的疾病与健康的主要决定因素排列,这些理论又形成了一个连续的统一体。统一体的一端关注环境与生态,另一端关注文化信仰与社会关系,中间理论则同时认识到了生物、环境、人类社会与文化所发挥的作用^[3]。也就是说,文化的力量已经成为医学人类学考虑的一个极其重要的方面。此外,也有另外一些学者采取二分法将西方医学人类学的理论视角大体概括为两端,一端侧重人类的生物性,形成了医学人类学的生物文化视角;另一端关注社会文化层面,形成了医学人类学的社会文化视角,社会文化视角下的研究构成了医学人类学的主体^[4]。

英国人类学家里弗斯(William Hallam Rivers)是最早系统地从文化的角度对非西方医学进行研究的人,他于1924年出版了医学人类学的名著《医学、魔法与宗教》,在书中明确地将医学与社会文化、医学与宗教信仰系统联系起来进行综合的研究。美国著名人类学家福斯特(George M. Foster)与安德森(Barbara G. Anderson)则在其合作的名著《医学人类学》中首先提出“自然论医学体系”和“拟人论医学体系”两种迥异的病痛观念体系,具体而言,“自然论医学体系”认为人类的疾病是由自然性因素引起的,“拟人论医学体系”则将人类疾病看作是超自然性因素引起的,即在解释疾病时除从现实世界之中也从现实世界之外去探索疾病的原因。换言之,“自然论医学体系”对应于医学人类学的生物文化视角,“拟人论医学体系”对应于医学人类学的社会文化视角。

哈佛大学人类学系系主任凯博文(Arthur Kleinman)教授等在其医学人类学研究中,对疾病(disease)和病患(illness)做出了两种不同的区分^[5-7],这成为当今医学人类学一个重要的概念出发点。疾病一般是就人的生理、生物层面而言的,诸如机理上的障碍和问题等等,且作为一种客观的存在可以被仪器测量出来,也是生化医疗主要的处理对象;病患作为一种主观上的文化体验,从病理上确定不了,也无法使用仪器测量,具有了文化的象征和意味;英文中另一个词“sickness”则被一些学者理解和翻译为“不舒服”,这更多的带有一种患者的主观感受。借用人类学方法论的术语,疾病是旁观者客位立场(etic),病患则属参与者主位立场(emic)。医学人类学家在治疗实践中常常发现许多服务对象并非处于疾病而是病患状态,而病患也可以在没有疾病的情

况下出现,还有一些人既无疾病又无病患体验但却处于不舒服的境况。“disease”、“illness”和“sickness”分别反映了医学的生理、社会和心理层面,医疗实践中对三者的不同区分界定就把医学从单纯的生理层面解脱出来,与社会文化因素紧密联系在一起。

凯博文还就此指出,病痛是一种文化建构,作为一种心理-社会经验,这种建构包含复杂的心理与社会过程,这一过程反过来又会影响疾病,并在治疗疾病与病患的过程中发挥作用^[8]。在医学的文化建构论者看来,疾病不仅仅是一种单靠生化医学来解决的客观存在物,病人也不再是生物医学模式下的机器和试管,疾病是人们透过其特定文化背景来认识和体验的一种经历,它不仅仅是一种科学知识,同时也是一套文化价值体系,是文化与社会建构的产物。

同时兼有人类学、社会医学和精神卫生领域的良好训练和独特学术背景,凯博文一直积极倡导认识疾病背后的社会文化意义,以人类学的方法重构心理医学体系,建立“理解病人的解释模式(explanatory models)”及“病痛叙述(illness narrative)”等“以病人为主体”的诊疗手段和方法,并借鉴非西方文化中医治疾病的经验,对高度依赖于医疗仪器而缺乏人情化的生化治疗模式进行补充,从而大大丰富了医学人类学的文化内涵和视角。作为医学文化建构论的代表,由于极为重视强调文化因素在治疗实践中的重要性,他也成为当代医学人类学的主要领军人物。

三、医学的不同文化范畴与认知

在人类漫长的历史中,疾病与健康作为普遍的人生经验一直如影随形。在不同的文化背景中,人们对于疾病起因的解释各异,据此做出的治疗手段也是不同的,因此,对于疾病,医学人类学家往往将其置于文化范畴内进行分析研究^[9]。

既然有关疾病的理论和实践本质上是一种文化范畴,我们就不难理解为什么不同文化背景下衍生出了迥异的病因学解释(disease etiologies)和疾病认知。以我们整个传统中医为例,阴阳学说、五行学说、精气学说等辩证论治为其哲学基础,“四诊八纲、四气五味、脉象经络”为其特色,所讲究的乃是阴阳调和的观念。常见的中医对疾病的起因归于“阴阳失调”,诊治上面也就相应地需要让身体恢复一定的平衡。传统中医的核心,一直都在追求我们个人身体内部冷热与经络的均衡,比如在什么状况下要吃什么东西,都含有这种均衡的观念;西方的生化医疗系统对疾病起因往往诊断为细菌感染、机体发炎、肿瘤扩散,诊治上面也就相应地要进行消炎、杀菌、切除等

等方法。

当然,不同的疾病认知也极大地影响着药物的使用。中医中广泛采用各种“接万物之灵气,受天地之精华”的植物动物入药,甚至将日常食物也放入其中,认为“食补”胜于“药补”。受“阴阳”之观念影响,中国人还将植物动物进行了“阴/阳”“热/凉”“温/平”的属性区分。在日常生活的饮食上,中国人很讲究食物的阴阳调和,热性凉性等等,比如在夏天,中国人经常食用凉性的食品以平衡酷热,在冬天,中国人喜欢吃热性的食物(羊肉、狗肉等等)以使身体温暖。中国人爱吃枸杞实际上就是一种标准的中国文化行为的表现,就是要用来平衡体内经络系统的意思,因为枸杞具有味甘、温平、滋阴补肾、益气生精等多种作用,对于人体的“气场”有平衡作用^[10]。而反观生化医疗中,药物方面则大量地使用各种生化制剂,形成俗称的“西医三大宝”——维生素、抗生素、激素。时至今日,跨国大型药物公司的市场营销宣传加上人们对欧美生活方式的追求,形成了医学人类学家佩特里纳等在书中所称的“全球药物”(global pharmaceuticals)走进了家庭药箱。全世界抗生素滥用,抗抑郁剂的激增,一定程度上也造成了环境和社会问题。

其次,一种文化中的疾病在另外一种文化中可能就不被看成是疾病。典型者如“胖”在一些文化中往往被视为美和健康的表现,或者是生育能力强的象征,而在另一些文化中却被视为病态丑陋而成为肥胖病。在跨文化精神病学的研究中,往往发现一种文化背景中很平常的行为,可能在另一种文化背景中就被视为是极不正常的行为。人类学家发现,印地安人常常宣称自己听到已逝亲人召唤的声音,这被部落民众视为稀松平常的一件事情,但对于世界上不少人来说,幻觉却明显属于精神疾病征兆,出现幻听很有可能被医生诊断为精神分裂症。另一个典型的例子就是中医中的“肾亏”,这是一个只有在中国乃至东方若干文化中才特有的疾病词汇,千百年来,它与中国传统文化息息相关,中国人往往对此特别看重,尤其是与性能力联系在一起,以至于处处强调而形成各种名目繁多的“温补”“进补”概念;而在西方很多国家语境文化中就从来没有这样的病种,更遑论与性的千丝万缕的复杂关系,由此可见疾病受文化的影响之巨大。

再者,一个文化所笃信的医疗传统在另外一个文化中则可能被视之为荒诞无稽。在不少西方国家,中国古老的拔火罐和针灸被视为旁门左道,比如电影《刮痧》里就提到中国传统的刮痧疗法在美国社会

竟然被误解为虐待的例子,一边被奉为神圣的疗法,一边被列为身体折磨,相差何其大也。印第安人祖祖辈辈所依赖的巫术仪式治疗至今流行,也为西方生化医疗者所不能理解进而归为是错误的、荒谬的。

此外,不同文化传统的人对身体不同器官的认知程度也不尽相同。传统中医视身体为一套人与自然完整相连的系统,并有所谓的“五脏六腑”,“五脏”的功能是藏精气神,“六腑”的功能则是消化食物,吸收精华,排除糟粕,并且一脏一腑是互相对应的,即“心与小肠相表里、肝与胆相表里、脾与胃相表里、肺与大肠相表里、肾与膀胱相表里、心包与三焦相表里”。按照中医理念,绝不会出现“头痛医头,脚痛医脚”的行为。反观西方生化医疗,基于身心二元认知基础上,对各个器官之间联系就不那么看重。再如中国人对女性生育后的调养很是看重,认为生养对身体亏损极大,如果调养不好将会对其以后带来严重后果,因此有“坐月子”静养和产后不吹风的讲究,而西方则不同,一些孕妇生完孩子不久便开始正常上班工作,没有静养的习惯。再如,心脏在西方社会中通常具有决定性特殊意义,被认为是生命之源,而日本人则对肚子最为在意,认为那里更为重要,中国人则视肾为先天之本,脏腑之精,肾藏精生髓,为生命之气精神之源。

还有,不同文化的人对于疾病的反应大大不同。马克·祖伯罗(Mark Zborow)1952年就对此进行了研究,他的研究对象是美国三个种族,分别是美籍意大利人、美籍犹太人和很早以前移民到美国的新教家庭的美国人。他的研究发现美籍意大利人和美籍犹太人对痛苦的反应非常情绪化,对很低程度的痛苦刺激都很敏感,而土生土长的美国人则倾向于将痛苦轻描淡写^[11]。马克·祖伯罗由此发现了痛苦经历包含的文化成分。人类学家马丁·艾米莉(Martin Emily)通过对美国和日本社会女性更年期的比较研究,发现两个国家在应对态度与处理方式上颇为不同;美国人对女性更年期往往持有偏见和一定恐慌,比较强调和依赖药物的治疗,这和日本社会形成强大反差,日本文化观中视女性更年期为人生必经之阶段,不仅少有偏见或将之视为疾病,反而视之为迎接生命的另一成熟阶段^[12]。

最后,一个文化中行之有效的治疗实践在另外一个文化中也可能毫无意义。比如我国西南一些少数民族较为盛行的巫医治疗只有在当地文化中才能起到相应的治疗作用,在没有那样宗教信仰的环境中就大打折扣。影视人类学电影《虎日》展示了小凉山彝族群众举行民间仪式进行戒毒的成功实践,

《虎日》仪式中习惯做法和家族力量等文化因素决定了戒毒的成功与否,如果在这些文化因素缺乏的地区,则戒毒效力可能就难以发挥成效了^[13]。

以上事例都说明了疾病透过文化之镜像而浮现出来,医学人类学的文化论者即认为文化系统的信仰、价值与习俗是疾病与治疗的根本因素。作为文化的重要组成部分,医疗体系与疾病认知是社会文化的适应策略,与文化的其他部分紧密相关。不同的文化有不同的病患观念,建立在不同病患观念上的医疗保健行为也有很大差异。认识这种差异对于改善临床治疗中的医患关系,推进卫生决策与实践的地方性策略有着积极的意义^[14]。因此,如果我们从人类学的角度来看,那种就疾病而论疾病的看法即是将疾病剥离于文化,从而将疾病孤立起来,而较为可行的应该是把它放在人们所处的特定文化场景中加以理解。

四、多元的医疗文化体系

凯博文认为一个特定的医疗体系中可包括三个部分:专业的方式(professional sector)、民俗的方式(folk sector)、常人的方式(popular sector)。专业的方式包括从正规医药院校毕业的中医、西医及护理人员等;民俗的方式包括俗世的与神圣的两部分,前者包括草药郎中、正骨师等,后者包括道士巫师等;常人的方式是指以家庭社区为主的大众医疗。他们相互交叉并存,总之就是混合复式的医疗手段。现代便捷的交通和通讯手段,使得当今世界上绝大多数族群都面临着医疗多元化选择,很少有某一单一医疗方式独自存在。而不同的医疗体系内部各种医疗方式所占的比例和所起的主导作用不同,加上文化模式和传统文化的不同,历史性地形成各自对待疾病的方法,人类社会也就形成了全世界丰富多彩、各具特色的多元医疗系统(medical pluralism)。

近现代史上,西方通过殖民地扩张、传教士的努力、跨国移民和资本流通等途径将西医治疗的方法和理念传遍世界各地,现在已成为全世界占据统治地位的一种医疗系统。而“西医”(western medicine)本身则是个很广泛、很模糊的概念,根据美国伊利诺大学人类学系刘小幸的看法,它的实际意义是“西方的医学”,包括西方的信仰疗法、巫术疗法、对抗疗法、顺势疗法等等,当代分子生物学只是其中一种,因此用“生化医疗”(biomedicine)代替“西医”较为恰当。换言之,所谓的普适性的“西医”,实际上我们也可以将之理解为一种地方性的“民族医学”。

由此,医学人类学从文化的角度对盛行于当今

全世界的西方生化医疗模式进行了深刻的反思,持“文化相对论”的人类学家提醒我们过去常犯的一个错误是以西方生化医疗为出发基点将自己视之为“理性”、“科学”、“正确”的体系,而对于其他文化的医学体系则持较为消极的态度。有学者指出:“非发达非西方地区的民族医学,长期继承、精化和进化,并对种族繁衍、社会昌荣和各地的健康文化发展做出贡献。‘唯西方医学论’是一种历史错误;民族医药、民间治疗、信仰疗法、针灸与按摩、顺势疗法、‘护身符’与催眠术等可以在许多国家公开行医。”^[15]

“文化相对论”(cultural relativism)是人类学一直积极倡导并坚守的学科理念,其基本论点是,人类不同种族不同民族不同群体的文化都是平等的相对的存在,每一种文化具有其自身的文化逻辑和文化意义,每一种文化系统都历史性地形成了具有其独创性和充分的价值的特色,因此,在比较各民族的文化时,必须抛弃以西方文化为中心的“我族文化中心主义”观念。借鉴“文化相对论”的观点来理解医学文化时,我们认为,正如一种文化价值不能用另一个不同范畴的标准来评价一样,一个文化中的医疗知识体系同样也不应简单地用另一个医学体系(比如生化医学)来衡量和评价,那种以自己的医疗知识为优越无上的偏见恰是另一种变相的文化中心主义和霸权主义。因此,我们必须特别强调多元医疗文化体系存在的必要性,允许多种医学文化知识系统共存,提倡不同医学文化系统相互理解相互尊重,只有这样,不同医学文化系统之间才能做到相互包容,相互理解,共生共存。

参考文献

- [1] 刘小幸. 彝族医疗保健 [M]. 昆明: 云南人民出版社, 2007:1
- [2] Kleinman A. 医学人类学——一门新兴的社会医学学科 [J]. 医学与哲学, 1995, 16(5): 275
- [3] Hahn RA. Sickness and healing: an anthropological perspective [M]. New Heaven & London: Yale University Press, 1995: 2
- [4] 张有春. 医学人类学的社会文化视角 [J]. 民族研究, 2009(2): 57-66
- [5] Eisenberg L. Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness [J]. Culture, Medicine and Psychiatry, 1977, 1(1): 9-23
- [6] Kleinman A, Eisenbger L, Good B. Culture, illness and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research [J]. Annals of Internal Medicine, 1978, 88(1): 62-71

- 1978, 88:251-258
- [7] Allan Y. The anthropologies of illness and sickness [J]. Annual Review of Anthropology, 1982, 11:175-205
- [8] Arthur Kleinman. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems [J]. Social Science and Medicine, 1978, 12:85-93
- [9] 徐义强. 一部优秀的彝族医学人类学民族志 [J]. 医学与社会, 2010, 23(12):4-5, 12
- [10] 徐义强. 浅谈全球化背景下中国人的和谐观与中华文化的绵延 [J]. 中西文化研究, 2006(2):85-91
- [11] 菲力普·亚当, 克洛迪娜·赫尔兹里奇. 疾病与医学社会学 [M]. 王吉会, 译. 天津: 天津人民出版社, 2005:48
- [12] Emily M. The woman in the body: a cultural analysis of reproduction [M]. Boston: Beacon Press, 1987:116
- [13] 徐义强. 《虎日》的医学人类学解读: 以文化的力量对抗疾病 [J]. 医学与社会, 2011, 24(8):10-13
- [14] 张有春. 人类学与公共卫生: 理论与实践 [J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2007, 29(1):48-57
- [15] 林 辉, 孙慕义. 医学人类学对卫生政策的作用和价值 [J]. 医学与社会, 2002, 15(1):1-3

Medicine and culture: from perspective of medical anthropology

XU Yi-qiang^{1,2}

(1. School of Sociology and Anthropology, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510275; 2. School of Humanities, Honghe College, Mengzi 661100, China)

Abstract: Medical anthropology focuses on the health care model and disease treatment research in different cultures with the theories and methods of anthropology. There are two different angle of the view: biological cultural perspective and social cultural perspective. Medical anthropology advocates that theory and practice of diseases essentially should fall into culture category, which represents a huge challenge to traditional biomedicine model and systems.

Key words: medical anthropology; biomedicine; cultural perspective