

新  
叢書49

# 醫學人類學

喬治·福斯特——等著  
陳華、黃新美——譯  
楊翎——校閱

新



# 醫學人類學

MEDICAL ANTHROPOLOGY

喬治·福斯特 等著

George M. Foster

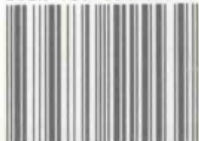
陳華、黃新美 譯

楊翎 校閱

本書是一本系統性介紹有關  
醫學人類學發展和研究領域的教本。  
作者大量引用實證研究和日常經驗，  
來對醫學人類學作社會文化面的  
剖析與探討。

電腦編號：08548

ISBN 957-551-553-6



9 789575 515539

# 醫學人類學

Medical Anthropology

喬治·福斯特一著

George M. Foster

芭芭拉·加勒廷·安德森一著

Barbara Gallatin Anderson

陳華·黃新美一譯

楊翎一校閱





数据加载失败，请稍后重试！

## 原序

在《醫學人類學》( *Medical Anthropology* ) 一書中，筆者要討論一些生物人類學家所關注的課題；近二、三十年來，他們逐漸注意到一些與健康、疾病有關的問題。筆者撰寫本書的目的，並非要全面地論述前人完成的全部成果；即使可以這樣做，寫出來的書也必然讓人覺得冗長乏味。筆者討論的範圍，僅限於醫學人類學領域當中；筆者看到的整體一般性看法，包括從研究、會診和教學等活動，獲得的第一手材料，以及筆者認為學生感興趣的那些課題。正如讀者將會注意到的：雖然筆者既不忽視，也不低估醫學人類學生物面的重要性，但是，在隨後的章節中較傾向於社會文化方面的探討，筆者從姐妹學科——**醫學社會學** ( *medical sociology* ) 中獲益良多。醫學人類學和醫學社會學之間，在學科的內容、概念結構和研究方法等方面，都存在著相當的差別，分成兩門獨立的學科是無容置疑的 ( 參見：Foster, 1974；Olesen, 1974 )。但是，這兩個學科也有一些重要的相似性和共同研究領域。對健康和疾病的社會與文化因素感興趣的人類學家，就像他們不曾忽視來源於生物人類學的資料和模型那般，他們也不會忽視來自社會學的資料和模型。

在隨後的章節中，貫穿著兩條人類學的基本觀點。第一，筆者認為，在西方和第三世界國家中，無論是過去和現在，保

健行為都具有「適應性」；這種行為都有意識或無意識地有利於民族的生存，促進社會成員的增加。筆者也將保健行為，看做是對察覺得到的病因，所做出的合理的反應（每個羣體的成員，都具有特定的世界觀和認知傾向）。第二，筆者以為，人類學的比較方法，能有效地洞察保健行為的結構和動態，因此，筆者從**跨文化**（cross culture）的角度看問題，強調醫學體系各方面的共同要素，且不管各民族文化的來龍去脈。在主要討論西方世界的章節中，可以發現：西方文化中的特有醫療制度，與世界上其他地區的醫療制度，有著極鮮明的對照。

之後各章節的內容，雖然較為折衷，但是主要闡明的觀點如下：在第一部分，筆者討論醫學人類學這個新領域的一般特點。其次，筆者在討論影響人類進化的疾病與文化之間的關係，主要引用的是**古病理學**（paleopathology）發現來說明問題。在討論疾病、文化和人類行為之間的關係後，我們探討某些使人類學家及其同道感興趣的、較重要的生態學課題（ecological themes）。接著，我們探討對疾病的生物學威脅（the biological threat of disease）做出適應性反應的各種醫療體系。醫療體系的概念也對以後的章節提供適切的背景；因為，在某種程度上，幾乎所有由醫學人類學家完成的工作，最終都與各種特定的醫療體系有關係。

第二部分，大部分在討論傳統民族誌的研究材料：包括非西方社會中，器質性疾病和精神病[特別是所謂文化特有的疾病，如北極歇斯底里症（pibloktoq）]的性質和原因、土俗醫治者的行為和功能，以及傳統醫學體系優缺點等問題的看法。

第三部分，筆者將注意力轉向西方，討論一些醫學社會學家和醫學人類學家感興趣的課題，例如：表現在病人、醫生、護士和其他人員之間關係的角色行為，以及其象徵性的相互作用

用，我們主要通過描述和理論來闡明：小型社會醫院和醫療從業人員的職業特徵。

在第四部分，筆者把重點放在醫學人類學的應用方面，即在美國和發展中的國家裡面，人類學家在幫助尋找滿足保健需要的答案中，所發揮（和可能發揮）的各種作用。以不同的方式將變遷的概念貫穿於各章節中。在頭四章，筆者的處理方法，乃按照美國應用人類學的傳統（即：技術變遷導致的社會問題模式），同時也引用了經典著作來證明，這些經典著作包括桑德斯（Saunders）的《文化差異與醫療護理》（*Cultural Difference and Medical Care*, 1954），保羅（Paul）的《健康、文化和社會》（*Health, Culture, and Community*, 1955），以及發表於《人類組織》（*Human Organization*）、《科學》（*Science*）和其他期刊的各種各樣的論文。在最後一章，筆者則闡述醫學人類學家的建設性批評，對美國醫學界所產生的效用。包括：醫學人類學家對於由醫生全權主控的保健服務制度和科學技術強加於我們的倫理學上的難題，提出了疑問。筆者假設：是否能夠通過研究簡單社會的習俗，像是有關出生、衰老和死亡問題上，總結出一些經驗教訓。

在此，筆者需要做一些專業上的說明：筆者旨在概論和簡單總結。在一本內容廣泛而篇幅較有限的書中，只有這麼做。筆者意識到「突出基本觀點」的方法，並不完全適用於一般性的描述，且亦未能認識到所有領域的特質。此外，在描述的過程中，筆者寧可有過分簡單化之嫌，而不願犯人類學上的通病，即只見樹木不見森林。正如對待其他所有行為那樣，對於從跨文化角度所觀察到的保健行為，我們要找出其模式、傾向和一般的規律性。筆者認為，尋找共同的模式，比對每一小點變化都加以說明的做法，更有助於對問題的理解。筆者鼓勵那些認為我們在思想上走得太遠的讀者，他們提出質疑：「當

然，除了突出基本觀點，還會有例外存在。」他們這樣做不但不會歪曲筆者的意思，並且我們還感到更欣慰。

在編輯的標準上，筆者遵循詳盡、完整的引證的方式。筆者強烈地感到，科學著作的一個目的，就是將更多的資料介紹給讀者，以引發讀者的興趣，並讓讀者去檢查作者在介紹他人觀點時，是否具備客觀的正確性。文中所引證的案例，乃是根據我們的實地田野調查。那些來自於米卻肯（ Michoacan ）、欽昌贊（ Tzintzuntzan ）等墨西哥農村的資料，以及來源於拉丁美洲其他地區、西班牙和印尼的資料，分別採自福斯特的研究工作。至於歐洲（特別是法國和丹麥）、非洲（特別是摩洛哥）和印度的資料，則取自安德森的實地調查觀察。

在強調性別意識的時代，人稱代詞的使用常出現困難。筆者希望讀者們會理解，當按一般的意義使用「他」字時，可以酌情理解為「她/他」。

許多團體和個人曾幫助過我們，特別是閱讀原稿的某些章節並提出批評。某些章節曾在加州柏克萊大學人類學系—社會人類學工作者每月一次的飯餐聚會上，做過介紹。此外，柏克萊博士研究生安·麥克科萊（ Ann McCawley ）等人曾閱讀過初稿並提出批評意見。在南方衛理公會（ Southern Methodist ）大學，此項活動乃由醫學人類學教師和哲學博士研究生來帶領。醫學人類學博士研究生南希·哈贊（ Nancy Hazam ）等人曾大力協助各階段的研究和寫作工作。南方衛理公會大學的教師戴維·斯圖爾特（ David Stewart ）曾辛勤地為該書編製索引。在夏天，位於海沃德（ Hayward ）的加州州立大學的教師，曾為我們提供許多方便，使得打印手稿能夠繼續進行。對於曾為原稿的許多章節熱心工作的秘書們，特別是珍·泰勒森（ Jane Taylorson ）與簡·吉拉德（ Jane Gir-

ard )，筆者對她們的技能和耐性表示最熱切的感謝。

**喬治·福斯特 ( George M. Foster )**

一九七八年於加州大學柏克萊分校

**芭芭拉·加勒廷·安德森**

( Barbara Gallatin Anderson )

於南衛理公會大學

## 校閱序

世界上的許多民族，都有自己一套的病理和治療原則，其中大部分和超自然信仰有關。不過，有些民族對身體、醫療的觀念，則多受到該民族宇宙觀的影響。如中國之黃河長江流域、埃及之尼羅河流域、印度之恆河流域、美索不達米亞之兩河流域等地區，皆曾發展出影響層面廣大，與該民族宇宙觀息息相關的醫療體系信念。

雖然近代在微生物醫學革命及西方強勢文化等的衝擊下，一度從**前細菌理論期**（before germ theory，或稱社會時期），進入到**細菌理論期**（the era of germ theory），但值得注意的是：諸多傳統醫學和民俗醫學至今仍然延續不絕。

根據學者們的研究：不同文化的人，對於健康、疾病或衛生有不同的看法，傳統醫療體系乃是整個文化體系的一部分，它的功能是引導文化中的個體，利用他認為是最合理、最易接受的方式來維持己身的健康。在就醫過程中，各階段之不舒服行為，均會受到個人所處之社會結構和健康傾向的影響。因為，現代醫學的種種觀念與技術，雖然是科學的產物，但是，它所代表的仍是西方文化的精神，常常與非西方人的觀念發生衝突，故此，個人的生病情況，係以其文化背景來加以界定，界定的結果，則會影響其生病行為。所以，不難理解，在人類學、心理學、社會學觀念理論引進後，學者們會認為，近代慢

性病的盛行和精神醫學的出現，應使全世界開發地區的醫療體系，有逐漸邁入後細菌期理論（post-germ theory，或稱社會科學期）的趨向，以細菌理論為出發點的醫療方式，已經無法應付。公共衛生界開始對社會環境、行為因子等影響因素進行評估，即既尊重各民族傳統的醫療方式，同時也運用現代西方的醫學技術觀念。

對異文化體驗深刻的人類學家，在這種情形下，對人類社會健康、衛生方面的貢獻，就顯得格外重要起來。早期人類學者在進行田野工作的時候，由於文化全貌觀的信念使然，就已經習慣性地蒐集當地有關醫藥方面的資料。雖然早期人類學的經典著作中，常出現醫療信仰方面的描述，但是，當時的人類學家，通常不特定以醫藥為專門討論的主題，而認為是屬於宗教、巫術、儀式儀典、象徵、文化、心理人類學的討論範疇。另外，當代醫藥人類學的發展，也可以追溯到體質人類學、民族醫學、文化與人格的研究，和國際公共衛生計畫發展等。

西元一九四〇年以後，部分受傳統人類學訓練的學者，鑑於舊有的人類學領域研究，已逐漸出現飽和瓶頸的現象，於是轉向醫療領域的研究；另一方面，一些歐美的醫療專業人員，對於本科的專業訓練感到不能滿足，紛紛開始接受了人類學訓練，於是，人類學在疾病方面的研究，才逐漸從傳統人類學的領域中分化獨立出來。近二十年來，歐美相關著作和論著大量出版，著名的專業刊物包括：*Culture, Medicine and Psychiatry*、*Medical Anthropology*、*Social Science and Medicine's Quarterly*、*Medical Anthropology Newsletter*、*Journal of Ethnopharmacology*、*Ethnopsy Chiatrica*等。一九八〇年代以後，美國有二十餘所大學提供醫學人類學的課程。在臺灣方面，臺灣大學人類學系、清華大學社會人類學研究所、師範大學衛教系，陽明醫學院以及一些護理專科學校，

皆曾開過相關的課程。

喬治·福斯特（1913～）和芭芭拉·加勒廷·安德森所寫的這本《醫學人類學》，是一本系統介紹有關醫學人類學發展和研究領域的教本，深受研讀醫學人類學的師生歡迎。雖然本書在某些內容和觀念上，仍然受到當代人類學者的批判，特別是在討論西方社會時，大量採藉經驗社會科學的觀念做法，如：生活壓力、機械複製、生活形態、社經地位等，把社會的生病關係導入零碎的社會決定領域中。而在詮釋非西方信仰系統以及民俗醫學問題上，也由於某些不當的認識論預設，限制了研究取向。不過，瑕不掩瑜，在許多醫學人類學的課堂上，皆以此書做為教科書，或參考書之一，被翻譯成中文亦是期待已久的事。

主譯者陳華和黃新美（1958～），現皆為廣州市中山大學人類學系講師。而陳華專門從事體質人類學、醫學人類學、中醫學等的教學和研究工作，著有《中醫的科學原理》（1991）一書。陳華的父親是一名西醫，自己則學生物學出身，對中醫極有興趣，也曾當過赤腳醫生，以他的素養與經驗，無疑能勝任這一工作。

本書在校閱的過程中，不免有若干的疏漏，盼讀者不吝賜教為荷。在此書即將出版之際，謹做此介紹以為之序。

楊翎

一九九二年元月

於臺灣大學人類學研究所

# 第一部分

---

## 起源和範圍

# 目 錄

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 原序 .....                  | i   |
| 校閱序 .....                 | vii |
| <b>第一部分 起源和範圍</b>         |     |
| 第 一 章 醫學人類學的新領域 .....     | 1   |
| 第 二 章 醫學人類學與生態學 .....     | 17  |
| 第 三 章 醫療體系 .....          | 49  |
| <b>第二部分 非西方世界</b>         |     |
| 第 四 章 民族醫學 .....          | 71  |
| 第 五 章 民族精神病學 .....        | 115 |
| 第 六 章 薩滿、巫醫和其他醫治者 .....   | 145 |
| 第 七 章 非西方醫學體系的優點和缺點 ..... | 177 |
| <b>第三部分 西方世界</b>          |     |
| 第 八 章 不舒服行爲 .....         | 207 |
| 第 九 章 醫院——行爲科學的觀點 .....   | 235 |
| 第 十 章 醫療專業人員：醫生 .....     | 255 |
| 第十一章 醫療專業人員：護士 .....      | 273 |

## 第四部分 醫學人類學家的角色

|           |                                |     |
|-----------|--------------------------------|-----|
| 第十二章      | 人類學家與醫務工作者·····                | 293 |
| 第十三章      | 人類學和變遷世界中的醫學（Ⅰ）：<br>過去的教訓····· | 315 |
| 第十四章      | 人類學和變遷世界中的醫學（Ⅱ）：<br>趨勢與難題····· | 343 |
| 第十五章      | 人類學與營養·····                    | 373 |
| 第十六章      | 出生、衰老和死亡的生命倫理學·····            | 399 |
| 參考書目····· |                                | 431 |
| 名詞索引····· |                                | 469 |

# 第一章

## 醫學人類學的新領域

自從第二次世界大戰結束以來，越來越多的社會文化人類學家和生物人類學家，都致力於醫學體系的跨文化研究，以探討當今整個人類歷史中，影響健康、疾病的各種生物生態因素和社會文化因素。這種興趣一方面屬於理論性的，著力於從最廣泛的現象中，瞭解人類的保健行為；另一方面則是應用性的，認為人類學的研究技術、理論和資料，能夠被用來改進發達國家和發展中國家的保健計畫。

如今，懷有這些興趣的人類學家，在醫學院、護理和公共衛生學院，或醫院與衛生機構，以及大學傳統人類學系等單位中工作。他們研究各種課題，諸如：人類進化、解剖學、兒科學、流行病學、心理衛生、濫用藥物、健康和疾病的定義、醫務人員，和醫療管理人員的培養、醫院的組織和工作、醫生與病人的關係，以及將科學性的醫藥，傳送到以往僅知道傳統醫藥的社會中去。這些人類學家通常被稱為**醫學人類學家**（medical anthropologists），而他們所代表的領域，則隸屬於當今的人類學分支學科，即**醫學人類學**（medical anthropology）。

正如醫學人類學家從事各類活動中所見到的那樣，這個領域包括許多研究方法和對象。在概念上，可用一條連線，將這些研究方法和對象排列起來，線的一端為生物極，另一端則為

社會文化極。靠近生物極的一端，我們發現，這些人類學家的主要興趣包括：人類的生長發育、疾病在人類進化過程中扮演的角色，以及古病理學（對古人類疾病的研究）。懷有這些興趣的人類學家、遺傳學家、解剖學家、血清學家和生物化學等學者，有許多共同的研究領域。接近社會文化極一端，我們發現，這些人類學家的主要興趣，在於傳統醫學體系（民族醫學）、醫務工作者與其專業訓練、不舒服行為、醫生與病人的關係，以及將西方醫學事業介紹給傳統社會的動態。關心這些方面的醫學人類學家、醫學社會學家、醫學教育家、護士、衛生教育和管理方面的公共衛生專家，以及其他在「現代化」領域內從事工作的行為科學家之間，有共同的興趣。筆者發現：在連線中點兩側人類學家的興趣，在於流行病學和文化生態學。他們幾乎與上述的任何學者，都具有共同的興趣，但是，他們與醫學流行病學家、生態學家，以及新出現的專業——醫學地理學家之間，有特別密切的關係。

但是，不應將醫學人類學想像成：由生物學和社會文化學兩者鬆散結合在一起的領域。因為在許多方面，二者的問題，都需要有來自另一方面的資料和理論互相滲透。例如：精神病不能只從生理因素和生化因素來研究，或者只當做由壓力引起的心理和社會文化現象來分析；爲了深入理解所涉及的問題，兩方面的資料都是不可或缺的。就飲食而言也是如此，食物習慣和嗜好，深受營養水準的制約。再者流行病學理論基於以下的認識：人類行為對於傳播多種疾病的各種傳染病媒介，有很大的影響。

過去的事情甚至還經常以最意想不到的方式，與現在的事情連繫起來。幾年前，兩位加州大學的人類學家：一位考古學家和一位流行病學家，曾檢查過史前居住於內華達州洛夫洛克（Lovelock）洞穴的人類羣體，所遺留下來一組有五十多件