

叶 /

刀 /

译 /

丛 /

病患的意义

医生和病人不同观点的现象学探讨

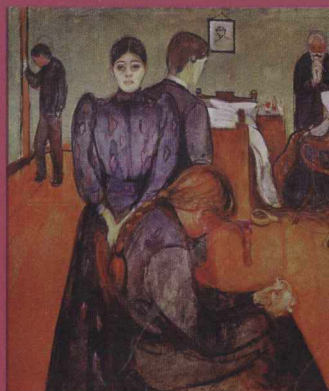
〔美〕图姆斯 著

邱鸿钟 陈蓉霞

李 剑 译

陈蓉霞 校

青 岛 出 版 社



叶 /

刀 /

译 /

丛 /

病患的意义

医生和病人不同观点的现象学探讨

〔美〕图姆斯 著

邱鸿钟 陈蓉霞

李 剑 译

陈蓉霞 校

青 岛 出 版 社



鲁新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

病患的意义:医生和病人不同观点的现象学探讨(美)图姆斯著;邱
鸿钟等译.-青岛:青岛出版社,1999.12

(柳叶刀译丛/徐 诚 聂精保 主编)

ISBN 7-5436-1865-6

I. 病… II. ①图… ②邱… III. 疾病学-研究 IV. R363

感谢作者无偿赠送中译本版权

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 书 名 | 病患的意义 (柳叶刀译丛)
——医生和病人不同观点的现象学探讨 |
| 编 著 者 | [美]图姆斯著 邱鸿钟 陈蓉霞 李剑 译 陈蓉霞 校 |
| 出版发行 | 青岛出版社 |
| 社 址 | 青岛市徐州路 77 号(266071) |
| 邮购电话 | (0532)5814750 5814611-20 |
| 责任编辑 | 王一方 |
| 装帧设计 | 郝 仁 |
| 照 排 | 青岛新华出版照排公司 |
| 印 刷 | 胶州市印刷厂 |
| 出版日期 | 2000 年 5 月第 1 版,2000 年 6 月第 1 次印刷 |
| 开 本 | 32 开(850×1168 毫米) |
| 印 张 | 6.875 |
| 插 页 | 2 |
| 字 数 | 155 千字 |
| 印 数 | 1~3000 |
| ISBN | 7-5436-1865-6/R·102 |
| 定 价 | 12.00 元 |

《柳叶刀译丛》编委会

顾 问 卡尔逊(Ronald A. Carson 美国德州大学)

凯博文(Arthur Kleinman 美国哈佛大学)

主 编 徐 诚(青岛出版社)

聂精保(新西兰奥特哥大学)

编 委 徐 诚 聂精保 王一方 周惠民 张 琚

高继民 姜灿文 邱鸿钟 禹宽平

策 划 王一方

内 容 提 要

本书对于疾病的体验和医患双方构建意义的方式提供了一种现象学的说明。病患与其说代表了一种医患共享的现实，毋宁说代表了两个截然不同的现实——一方所赋予的意义截然不同于另一方所赋予的意义。凭借源自心理现象学的洞察力，作者探索了医患之间的这种差异，并且详细解释了医患双方对病患以及躯体不同的理解方式。

作者反思了医学实践的含义，尤其就医患之间成功地传递信息而言，提供了关于病患、缓解疼痛，制订最有效的治疗措施的一种综合说明。通过应用临床叙述，移情理解以及关注病情的生命世界的解释，有可能给出一种建立一个共享意义世界的方式。

中文版序言

非常高兴我的著作能够与中国读者见面。几年前的一次机会尤其令我感到对于临床医学和医学伦理学来说，能在东西方之间进行相互的交流以及有益的对话是多么重要。1996年5月，在一次有关医学目的的国际性会议上，我极其幸运地聆听了来自于北京的中国中医学会吕维柏教授的发言。在他的讲话中，吕维柏教授描述了在中国中医与现代医学共存的现象，并指出中医的整体观与现代医学的还原分析态度是互补的。在分析这两个不同的系统时，他评论道，一般而言，现代医学强调病原体的作用，如“病毒和细菌”，而中医则重视“病人作为一个整体”的观念。他继续指出，在对于病人的治疗和照料上——尤其是针对慢性病病人的痛苦而言，这两个系统在侧重点上的不同具有重要的意义。

我发现，吕教授所说的在中国两种互补医学系统的共存与我在本书中所提出的观点极为相近。在考察医患双方的不同视角时，我详细地研究了西方科学的疾病模型（生物医学的模式），它过分依赖客观病理学（“病毒和细菌”），并且还讨论了这种疾病的概念化与病人对于病情的直接体验（普遍存在的失调体验）是迥然相异的。更进一步地，我认为，尽管还原的科学的疾病模型在许多方面已经取得了成功——尤其是在急性病方面——但它仍是一种不完全的疾病模式。当从客观病理学的角度去关注疾病过程时，生物医

学的模式不能抓住病情的独特性。这种局限性在慢性病中尤为明显。由于忽略了疾病的性质,该模式就使得医生和病人难于在临床语境中彼此交流。

我的著作得益于这两个重要的知识领域:①作为一个身患慢性退化性神经系统疾病的病人 20 年的生病体验;②我在现象学方面的训练。现象学为我提供了一种严格的方法,即以一种普遍相关的透视观去考察生病的意义。尤其是,现象学的方法澄清了体验和多重因素的复杂性质,它们影响了我们对于身体、自我和环境的理解。在疾病和健康护理的情形中,由于意识到医生和病人对于身体、病情、临床冲突的目标等看法是多么地不同,这种分析就尤为重要。

此外,我个人的神经系统的疾病还使我有机会去严格地反思病中的感觉、思考空间与时间方面所反映出的失调,区分疾病的治愈和治疗的不同,并注意到慢性病对于个人和医生所构成的挑战,以及提出能够促进医患交流的有益方式。

我的哲学训练和我的疾病体验均在西方文化和西方医学的语境之中展开。然而,疾病是一种普遍的人类现象,它对于世界各地的医生和病人都在不断发起挑战。我希望,在本书中所包含的现象学反思可以为建立一个奠定在病人活生生的病情体验之上的整体疾病模式提供基础。这样一个模式由于反映了慢性病的需要而尤其重要。如果这个努力是成功的,它将对于促进不同医学传统的对话带来积极重要的意义,并使得我们能互相学习。因此,我尤其高兴我的书现在能为中国读者所接受。我感谢所有为此付出辛苦努力的人们。

S. Kay Toombs, Ph. D.

Waco, Texas 1999

译者前言

从病患意义的追寻到医学目的的审视

患了多发性硬化症对于任何当事人来说都是一场苦难,可它对于哲人 S·K·图姆斯(Toombs)来说,她没有空叹岁月和呻吟厄运,病患中的外部世界以陌生的方式冲击着感官,却引发了一场对于生命躯体、人类疾病的本质和医学目的的深刻反思,由此洞察出病患对存在着的生命的多重意义。《病患的意义》就是这样一本诞生在病患磨难中的医学哲学的精品。

本书共有四章,每章由 4~6 节构成,每节从描述病人的病患体验的内省开始,然后比较分析医生与病人对病患和身体的不同看法或从医学科学和生活世界的不同角度看待病患的不同意义,最后回归到这种意义的区分对临床实践或医学目的的影响这个归宿上来,构成一个自洽的逻辑圆圈,这也正是作者运用现象学精神和存在主义哲学(广义上,存在主义包括在现象学领域中)的生动体现。它无疑属于高品位的形而上的医学哲学,但也是非常贴近临床医学实践的现象直观,初读它略感晦涩,然而细细品味,方才感到苦涩中隐含着意味深长的甘甜。

观点和方法。现象学是当代欧洲哲学中最主要的,也是最晦涩的学派之一,它由数学博士、德国哲学家胡塞尔(Edmund Husserl, 1859—1938)所创立。经过几十年的演进发展,现在它的影响不仅已扩展到逻辑学、语言学、心理学、社会学、历史学、美学、文学、宗教和伦理学等人文社会科学,而且还渗透到生理学、病理学、心理治疗技术等医学和自然科学领域。胡塞尔一再强调他的现象学主要是一种方法学,它的观点和方法只有在它的运用中才能阐明它自己,那么作者是如何在本书中运用现象学的方法并取得了哪些主要成果呢?

现象学是一门以纯粹意识现象为研究对象的哲学学说,它的任务就是要考察意识对象(即现象)在意识活动中如何构造(或如何显现)自己的规律。所谓“现象”,在现象学中特指呈现在我们“直接经验”中的一切东西,也就是说,用一种特殊的方法来考察事物的话,任何事物都是一种现象,现象也就是被直观到的(这里指认识论上的直观)对象最一般的、必然的和不变的特征,亦即事物的本质,本质并不是隐藏在现象背后的东西。现象学就是要仔细地观察和严密的描述现象。本书作者正是沿着现象学的这一道路,主要以自己病患中的内在体验和别人病患的体验陈述作为主要研究对象,对于那些读惯了生物医学等自然科学著作的医学来说,本书的这一以主观现象为研究对象的现象学特征是不容易理解和接受的。因为前者是一种“自然主义”的科学思维,而后者是一种典型的哲学思维。胡塞尔说:“自然的思维态度尚不关心认识的批判”,“认识的可能性对自然思维来说是自明的”,它企图说明的是意识之外的东西;而现象学认为,“人的认识也像世界上中的一切事物一样,以某种方式成为问题”,“认识根据其本质是关于对象的认识,它的内在意义使它与对象相联系,并决定了此种认识之所以成为此种认识”,“认识在其所有展开的形态中都是一个心理的体验,即都是认识主体的认识。”因而,现象学是一种关于主观内在的哲学(胡塞

尔:《现象学的观念》中译本 P21~22,上海译文出版社 1986 年版)。本书作者正是这样认为“关于病人对病患的生活体验是无法从疾病状况的自然主义描述中获得的”(原著 P. 86,以下同)。作者告诉我们,当一个每天忙忙碌碌为他人诊治的医生在某天因为自己患病而成为一个由别人诊治的病人时,当一个苦苦冥思自然世界存在的科学家或哲学家在某天因为生病躺在床上而将眼光转向自身的存在时,他们也许就会发现,个人只有处于畏惧、焦虑或死亡的状况时,才会真正体会到自己的存在,并会以此内在的体验为起点去看待与评价其他的事情的意义;也许还会发现平时那些不屑一顾的临床故事原来是一些难能可贵的有关病患体验的现象学描述,那些形而上的心身关系、意识与存在、本质与现象的关系等哲学问题原来就在我们自己的存在之中。我就是我,因为意识的自我不能与我的躯体相分离;我也可以不是我,因为我的躯体对于我的意识也可以是被思考的客观存在,我的生命过程就是一个天然的随时可用的思想实验室。

现象学还是认识论上的直觉主义,是哲学上独树一帜的一种“看”和“问”的方式。胡塞尔说,“现象学的操作方法是直观阐明的”(《现象学的观念》P. 51),“面对事实本身”是现象学的座右铭。它宣称是一种没有先决条件,排斥任何间接的中介的研究方法,它的陈述不依赖于其他科学的理论承诺,它仅仅是观察那些直接进入意识的东西(现象),然后就是描述现象和确定与区分意义。他坚信,“只有当我观察到了认识,并且只有当它在直观中把其本来的面目给予我,我才能使认识的本质得以明晰”(《现象学的观念》P. 42)。在《病患的意义》一书中我们看不到通常医学著作中的那些统计与表格,调查和实验,而完完全全是一部病患中的自白或内省的自陈报告。在本书中,作者没有去建构什么范畴体系,而是在生活中和病床旁直面诸如“脚痛不能上楼梯”、“躺在病床上仰视着医生”等一些琐碎的事实,从中洞察出多种健康时难以获得的体

验。作者对这种只能由直觉方法来进行研究的病患意义的构成作了现象学的分析,他说,“病患(体验)存在着一种不可分享的特性,这种特性源自它是一种内在而非外在的事件这一点”,例如,在患者内在体验的(主观)时间与用时钟测量的外在客观的时间之间存在着不可通约性,而临床中常使用客观的时间刻度作为交流内在时间维度上的病患生活体验不仅给试图交流病患体验的人带来困难,而且很容易造成信息的失真(P. 24)。病患的直接体验必然是独一无二的特性是临床中病人和医生之间常见的认识、情感、伦理和行为冲突的重要根源之一。

现象学方法是与唯科学主义相对立的。它认为十九、二十世纪的科学在我们生命攸关的需要方面却对我们什么也没说。因此,它强调对“生活世界”的观察、分析和描述,认为包括个人的、社会的、感性的和实际经验的“生活世界”不仅能为现象学的还原提供一种健全的基础和恰当的指导,而且在日常生活的主观性中“当下”或直接经验到的那个世界是与各种科学研究的客观世界显然不一样的。作者指出,医生是按照解剖学、生理学之类的科学理解来解释患者生病的生活体验的,而患者却是按照活体的正常生活受到破坏来看待身体功能的失调的。在临床中,“临床(故事)的叙述”和通常意义下的“病史”问诊是有区别的,作者认为,所谓“病史”实际上是病人对医生们不断提出的包含着目的的询问的回答,它是基于生物医学模式的观点,对疾病状况的自然主义解释,它关心的焦点是那些“客观的”的症状,代表了“医学的声音”。事实上,在这个过程中,医生一方面,压制着那些代表病人个人主观的“生活世界的声音”或将其作为一些无关紧要的问题搁置在一边;另一方面,凭借医学的标准,从经医学引导的病人的陈述中选取和抽象出一个“病种”概念来,这时医学实际上已将疾病从其所属的那个人身上抽象了出来,作为医学研究客观化的身体就不再是具体化的活体了。这种躯体和自我(或疾病的抽象化和具体人)的离异感是在临

术中病人的身体“下降”到科学的对象地位时病患体验的一个部分。作者反复阐明了一个质朴的道理：“病患代表着一种已经改变的生存状态”(P. 96)。人和疾病的关系本质上是以生命存在为基础的
现实关系,而决不是首先处在与医学科学的理论关系中。人必须健康生存,才可能去进行其他的社会活动和满足其他的需要。病患对于病人最现实的问题是:它究竟在多大程度上影响了原来的生命存在的样式。一般来说,病患对于患者而言,病患首先是破坏了一个活体在现实生活中的整体感、确定性、控制感、和行动的自由及熟悉世界的丧失。作者超越了生物医学把疾病客观化和抽象化的眼界,紧紧抓住病患中的人的直观生活世界将发生变化这个新的逻辑起点,在人的存在意义上来讨论疾病的意义和医学的目的。现象学号召人类通过现象学重新发现他们自己,复归对人的关注。在这种意义上,现象学与将医学视为活人之术传统中医的精神是一脉相通的。

现象学方法是个案化的。胡塞尔认为,意向活动的对象只可能处于个别的意识之中,认识所揭示的本质不是通过理智的抽象活动,而是通过个人直接的感受和直观得到的。所以,作者指出,没有任何两个患者会准确地对他们的机体失调赋予同样的意义。因此,不仅按照每一个人的独特境遇,而且按照他们所属的民族和文化背景来考虑患者的意义世界就显得格外重要(P. 26)。为了弥补现代医生人生经历的不足,作者特别指出,文学作品,特别是由患者自己所写的(无论是虚构的还是自传性的)能够给医生提供有关疾病造成的存在困境的体验和对医学实践有意义的绝对是本质性的信息。记得雨果有一句名言说:“科学是我们,艺术是我”,这也精辟地说明了医学科学的抽象认识与现象学的(或艺术的)具体典型认识上的区别。巴普洛夫说过,“医学所遵循的第一条规则就是应当经常适合患者的个人特征”,然而,事实上,现代医学教育中贯注更多的是些共性和法则的东西,而几乎很难体验到那种既具有典型

表现,又充满独立个性的病例。作者不仅号召医生们多阅读文学作品,而且应该明确地学习观察他们自己的生命过程。“医生只有在他或她关于日常生活的前科学的体验基础上,才能达到对病患的科学理解”(P. 101)。在这个意义上,医生自己的病患经历对于他以后对病人意义世界的移情理解是一笔财富。

2

“确定着意义和区分着意义”是现象学的主旨,本书的主要成果就是关于病患意义的区分及其分析。事实上,人类与动物都会患病,但只有人类才会给自己的疾病赋予某些意义。作者正是从现象学关注对人类日常生活中意义构成的方式(导论)的视角出发,对人类医学的这个独一无二的特性——即人类对病患赋予意义的四个层次作了进一步的揭示。这四个层次是:(1)未思考前的感觉经验(Prereflective Sensory experiencing),首先,病患意义构成的基本层面是一活生生的感性层面的肉体体验,是患者在未对所患疾病作任何思考前的一种与其身体不相容的感觉。(2)患病(Suffered Illness)体验,进而,反常的感觉经验使得自己的身体成为一个自己注意的“主题”,患者不再是毫无人性地经历他所患的疾病,而是开始尝试去理解它并发现其意义所在。这时,病患的体验便不再是活生生的感觉体验,而是变成了一种超越个人直接主观性的心理客体(即病患意念)。(3)疾病(Disease)认识,再进一步,当一个人按照从他人处或书本中获得的有关生理病理的片断知识将自己的躯体不适作为一个客观实体加以感受时,病患就代表了一种包含了某种特殊意义阐释的客观化的疾病(Disease)。将病患(Illness)如何作为疾病(Disease)来理解和称呼,什么是生病的体验,给某种身体感受赋予什么意义等均受患者所处的阶层、种族、年龄及特定的生活环境的影响,取决于当地当时的医学和文化及社会集团的共同理解,从这种意义上说,患者理解的“疾病”实际上代表了一种“为他人的存在”。(4)疾

病状态(DiseaseState)的认识,当患者求医,具体生动的病患直接经验被医生“强行”纳入医学的分类范畴和因果解释范畴之中加以概念化,病患被当成了一个细菌感染或组织损伤的问题或事实,各种症状与体征都被按照物理符号进行了重新解释,被翻译成各种客观的量化的数据。至此,病患被构造成通过医学范畴界定的一种理性抽象的存在物。

本书的另一重要内容是作者引证了法国存在主义者萨特和现象学家莫里斯·梅洛-庞蒂关于人体的现象学分析的成果,阐述了躯体(BODY)被理解的四种方式及其在临床中的意义:(1)在日常生活中的感性层面,一个人是以非理性的或以感性的方式直接体验自己作为存在的躯体,也就是说,在这个躯体完成一项工作的过程中,这个存在的躯体是被自己的意识“遗忘”和“超越”的。作为一个具体化的主体,躯体是作为活生生的“主体的我的客体”来体验的,躯体不仅代表了我在世界上的独特存在,而且也是我参与周围世界的手段,正是通过我的躯体我才得以在第一地点接近、了解和适应周围的世界。躯体的各部分可以看作是联系周围世界的“有意识的边线”。一个具体化的躯体即是一个有自觉意识的存在,它总是处在一定的行为环境之中,因此,其感性认识不能与感知者的具体处境相分离,每一个可感觉的性质不仅存在于特定的环境中,而且也是以与躯体“当下的”任务相关联的位置和行为得以体验的。(2)在理性的层面,将自己的躯体作为“客体的躯体”常常是在别人的注视中(如生病中)才开始认识到的。当一个人的躯体产生疼痛等病患或去求医时,这个人的注意力就转向自己的躯体,认识到自己的躯体作为一个被别人认识或治疗的生物学本质的物质存在的事实,从而,作为存在的躯体转变为一个作为“客观化的躯体”。这种异己的“为他人存在”的体验常常在有机体失去或改变了它与周围环境的联系时突然被呈现在意识中。(3)患病的生命躯体:当一个人生病时,尤其是带有疼痛的疾病时,它本身就变成了

我们意识中的主题,而其他东西暂时都变成了背景而已。由于病患,身体机能的障碍,使得身体作为存在的方式和性质发生了转变。如某种能力的丧失、人际交往关系的变化和交际圈的缩小、对周围环境感觉的变化、因为卧床或坐轮椅使得正常直立姿势的丧失,从而诱发病人的无助和依赖感觉。在患病体验中,生命的空间性发生了压缩性变化,即限定性的处境状况,在健康时看起来近在咫尺的东西会因为生病而感到突然变远了。简言之,病患被理解为正常生命具体化特征的破坏和紊乱。(4)在病患中作为客体的躯体:病患造成了个人注意力的转移,躯体本身变成了注意的焦点和仔细检查的对象。功能失调的躯体被进一步理解为可以取样、分析、切割开、移植、换取部件的生理学物体,病患中躯体的客观化过程在病人经常诱导出身体的离异感,如对于一个废用的器官或机体功能缺乏控制的状况极易使人感到自我与躯体的分离。只有在病患中,个体才会明确地体验到那些平时没有意识到的生理结构和过程的隐蔽的“异己性存在”。(5)作为科学观察对象的躯体:在医生经过训练的“注视”下,患者的活体“下降”为科学对象的地位,即一个有生命的人体被按照自然科学范畴被转换成解剖学的、生理和生化学的人体。医生所关注的是病人体内的病理机制,而不是他的外在表现及其感觉和行为。现代的医疗设备不过是使人体内部的生理和病理过程和结构被看得更清而已,而不是增进对处在环境中的躯体总体的理解。在躯体的科学化过程中,实际上是将躯体从那个人身上抽象出来,具体的人体被理解为一个普遍的人类躯体的一个例证而已。患者个人的具体的主观体验全部被纳入因果的、本质与现象的等等理论的范畴之中来加以解释,最后只剩下了医学术语的声音。事实上,正如一个人并不直接体验“疾病状况”一样,一个人也无法直接体验其作为科学对象的身体,只有医生才会将其作为一个科学的对象来理解病人,这是医患之间对躯体理解的重大区别(P. 80)。

本书的大量附注是不能不仔细阅读的,它反映了作者研究的背景材料与抽象思维后面的大量具体实例。此外,后面所附的四篇论文较为通俗地阐述了作者的写作背景、动机和基本观点,读者甚至可以采取先读这些论文,再读全书的方法,可能将更快地帮助读者理解全书。

3

“哲学家们只是用不同的方式解释世界,而问题在于改变世界”(马克思语),作者不仅揭示了人类赋予病患意义的巨大复杂性,而且紧密联系临床实际,指出了病患意义的区分对于改变现代医学纯科学化的和客观化的医患关系和扭转非人性的生物治疗倾向的深远影响,难能可贵的实现了哲学的认识功能 and 实践功能的同一。(1)如果说医学的目的是为了减轻患者的痛苦,那么,关注病人的病患体验和他关于病患的理解就是非常必要的。因为,医生对于病人“疾病状态”的诊断并不等同于患者的病患经验,病患痛苦并不等同于肉体的疼痛感觉。事实上,正是患者的生活经验和文化背景赋予了疼痛的意义,进而决定了疼痛是否包含痛苦,痛苦出现在理性层面,与病人理解病患的方式密切相关(P. 42)。作者一针见血的指出,那种不理解病患痛苦的性质的医学治疗,不仅无法减轻病人的痛苦,而且其本身也常常成了患了痛苦的根源(P. 43)。(2)理解病患的方式对于“治愈”的医学目标有深刻的影响。如果病患是按照活体的存在方式被破坏(而不仅仅是躯体的生物学改变)来理解的话,那么临床治疗的焦点就会集中到患者的不适体验上来,而不仅仅是患者的“疾病”,其医疗目标也变成了力争恢复患者作为一个人的完整性,这种完整性的恢复可能包括但不限于躯体完整性的恢复。这是临床医学从对抗一个抽象的疾病存在的态度向满足患者的存在需要的态度的重要转变(P. 112)。(3)意义的改变可能减轻或加剧病人的痛苦,医生认真思考诊断对患者理解疾病的影响及其某个诊断对某个患

者的特定意义是极其重要的。在现象学看来,诊断在形式上是科学抽象的,但事实上它本身却充溢着个人和文化的意义。诊断对于一种真实的疾病是否具有有效性,在很大的程度上而言是文化和历史时期的功能之一,在每种社会结构中,疾病的意义都会根据其本身的价值观而有极大的不同。因此,如何减轻病人由于对病患价值判断及期望的不同理解而造成的不必要的痛苦便成为临床医生的一项任务。(4)事实上,无视病患的意义可能导致诊断和治疗的错误。如在医生的医学化的问诊中,病人常用一知半解的“疾病状况”的医学术语来描述他/她们自己的症状(如可能用“咯血”来不恰当的描述由鼻咽部流到口腔来的血或胃出血等),结果常可能误导医生的诊断和做不必要的检查与不恰当的治疗。其次,不懂得病患中的内在时间和外在时间的区别也是给临床带来冲突的原因之一。作者指出,病人是以个人的主观内在时间(即生活时间)来经历其病患的,而在病史回忆中则必须依据客观的外在时间(即可以时钟测量的时间)来描述病患,医生也使用同样的时间刻度来测量病人体内发生的事件并将其界定为“疾病状态”,然而,内在时间与外在时间之间具有不可通约性,在病史中,事件好像按照因果链一件接一件地发生,其实与患者真实的病患体验有着很大的不同。如果要求患者按照客观时间的刻度来描述他们的直接体验,那么,患者常常是自己病史的不可靠的陈述者。

作者也一再强调上述关于躯体被意识到的几种方式的分析对于医学实践具有某些重要意义。首先,生物学的人体不能被理解为与躯体所属的那个人相分离,患者并非仅仅是拥有这个躯体,而他或她就是这个躯体,换言之,自我与所依附的躯体是共生共灭的。生物机体功能的失调亦就是代表着这个个体与周围环境关系的某种变化或原来生存方式的改变,在慢性病时尤其如此。医生如果不仅仅只是注意到生物性的“疾病状况”,而且也能够关注到病人躯体和现实生存之间关系的变化,那么,医生的许多治疗将会更加符