

HUMANITIES
AND
SOCIETY



人文与社会译丛

SANTÉ ET SOCIÉTÉ

健康与社会

健康问题的社会塑造

Marcet Druthe

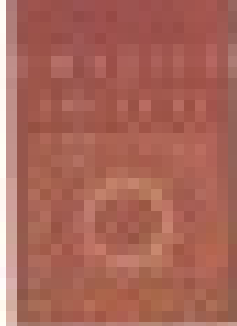
[法国]马赛尔·德吕勒 著 王鲲 译

刘东·主编 彭刚·副主编

凤凰出版传媒集团



译林出版社



清华大学出版社

Health and Society

健康与社会

健康问题的社会维度

A Social Approach

（第二版）

清华大学出版社 清华大学出版社
清华大学出版社 清华大学出版社

HUMANITIES AND SOCIETY

健康与社会

健康问题的社会塑造

Marcel Mauss

[法国]马赛尔·德吕勒 著 王鲲 译

凤凰出版传媒集团

译林出版社



图书在版编目(CIP)数据

健康与社会/ (法) 德吕勒(Drulhe, M.)著;王鲲译.
—南京:译林出版社,2009.6
(人文与社会译丛/刘东主编)
原著书名: Santé et société: Le façonnement sociétal de la santé
ISBN 978-7-5447-0821-0

I. 健… II. ①德… ②王… III. 医疗保健制度—研究 IV. R197

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第039149号

Santé et société: Le façonnement sociétal de la santé by Marcel Drulhe
Copyright © 1996 by Presses Universitaires de France
This edition arranged with Presses Universitaires de France
Simplified Chinese translation copyright © 2009 by Yilin Press
All Rights Reserved.
著作权合同登记号 图字:10-2007-120 号

书 名 健康与社会
作 者 马塞尔·德吕勒
译 者 王 鲲
责任编辑 李瑞华
原文出版 Presses Universitaires de France, 1996
出版发行 凤凰出版传媒集团
译林出版社(南京市湖南路1号 210009)
电子信箱 yilin@yilin.com
网 址 <http://www.yilin.com>
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
印 刷 扬州鑫华印刷有限公司
开 本 880×1230 毫米 1/32
印 张 11.375
插 页 2
字 数 274 千
版 次 2009年6月第1版 2009年6月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5447-0821-0
定 价 35.00 元
译林版图书若有印装错误可向承印厂调换

主 编 的 话

刘 东

总算不负几年来的苦心——该为这套书写篇短序了。

此项翻译工程的缘起,先要追溯到自己内心的某些变化。虽说越来越惯于乡间的生活,每天只打一两通电话,但这种离群索居并不意味着我已修炼到了出家遁世的地步。毋宁说,坚守沉默少语的状态,倒是为了咬定问题不放,而且在当下的世道中,若还有哪路学说能引我出神,就不能只是玄妙得叫人着魔,还要有助于思入所属的社群。如此嘈嘈切切鼓荡难平的心气,或不免受了世事的恶刺激,不过也恰是这道底线,帮我部分摆脱了中西“精神分裂症”——至少我可以倚仗着中国文化的本根,去参验外缘的社会学说了,既然儒学作为一种本真的心向,正是要从对现世生活的终极肯定出发,把人间问题当成全部灵感的源头。

不宁惟是,这种从人文思入社会的诉求,还同国际学界的发展不期相合。擅长把捉非确定性问题的哲学,看来有点走出自我围闭的低潮,而这又跟它把焦点对准了社会不无关系。现行通则的加速崩解和相互证伪,使得就算今后仍有普适的基准可言,也要有待于更加透辟的思力,正是在文明的此一根基处,批判的事业又有了用武之地。由此就决定了,尽管同在关注世俗的事务与规则,但跟既定框架内的策论不同,真正体现出人文关怀的社会学说,决不会是医头医脚式的小修小补,而必须以激进亢奋的姿态,去怀疑、颠覆和重估全部的价值预设。有意思的是,也许再没有哪个时代,会有这么多书生想要焕发制

度智慧,这既凸显了文明的深层危机,又表达了超越的不竭潜力。

于是自然就想到翻译——把这些制度智慧引进汉语世界来。需要说明的是,尽管此类翻译向称严肃的学业,无论编者、译者还是读者,都会因其理论色彩和语言风格而备尝艰涩,但该工程却绝非寻常意义上的“纯学术”。此中辩谈的话题和学理,将会贴近我们的伦常日用,渗入我们的表象世界,改铸我们的公民文化,根本不容任何学院人垄断。同样,尽管这些选题大多分量厚重,且多为国外学府指定的必读书,也不必将其标榜为“新经典”。此类方生方成的思想实验,仍要应付尖刻的批判围攻,保持着知识创化时的紧张度,尚没有资格被当成享受保护的“老残遗产”。所以说白了:除非来此对话者早已功力尽失,这里就只有激活思想的马刺。

主持此类工程之烦难,足以让任何聪明人望而却步,大约也惟有愚钝如我者,才会在十年苦熬之余再作冯妇。然则晨钟暮鼓黄卷青灯中,毕竟尚有历代的高僧暗中相伴,他们和我声应气求,不甘心被宿命贬低为人类的亚种,遂把译作工作当成了日常功课,要以艰难的咀嚼咬穿文化的篱笆。师法着这些先烈,当初酝酿这套丛书时,我曾在哈佛费正清中心放胆讲道:“在作者、编者和读者间初步形成的这种‘良性循环’景象,作为整个社会多元分化进程的缩影,偏巧正跟我们的国运连在一起,如果我们至少眼下尚无理由否认,今后中国历史的主要变因之一,仍然在于大陆知识阶层的一念之中,那么我们就总还有权想像,在孔老夫子的故乡,中华民族其实就靠这么写着读着,而默默修持着自己的心念,而默默挑战着自身的极限!”惟愿认同此道者日众,则华夏一族虽历经劫难,终不致因我辈而沦为文化小国。

一九九九年六月于京郊溪翁庄

目 录

导言 001

第一部分 寿命的延长与健康的社会差异的持续 011

第一章:健康与进步 013

1 流行病学转型及其背景 015

2 流行病学转型与社会结构转型 024

第二章:健康方面无法消减的社会差异 042

1 “通过死人了解活人” 044

2 透过疾病率来看健康问题 059

3 健康实践和医疗消费 076

4 结论 102

第二部分 社会惰性制约下的健康:如何理解? 105

理论和认识论上的准备 107

第三章:健康问题中社会差异的建构模式 125

1 对健康及其社会差异的描述中偏差的溯源 126

2 通过健康进行的社会选择 168

第四章:社会结构对健康的影响 188

1 社会分层与健康:生活水平与角色体系 193

2 社会关系动力、劳动与健康 200

3 生活条件与健康 219

第五章:生活方式及其蕴含的健康问题 230

1 社会分类学行为与价值视角下的健康问题 230

2 身体关系的类型和各种生活方式 236

3 社会群体自身文化对健康的作用 245

第六章:行动者面对健康 261

1 劳动氛围里的健康:互动行为与直面的能力 272

2 日常生活中的健康:从痛苦到对情境的象征性再适应 277

3 社会结构和生活方式制约下的行动者 293

结论 308

参考文献 322

译后记 350

导 言

公共卫生事业预算中最大部分是医疗费用，然而只有微不足道的一部分花在了预防医疗上。生物医学的投资状况必定假设了如下的推理：个体的病情越重，他们比健康人群的死亡几率就越高；如果说高发病率导致了医疗系统的频繁使用，那么健康状况的改善就是其必然结果，因为人类的诊断和治疗手段都越来越高明。根据这个观点，医疗活动就完全吻合了马克斯·韦伯的定义，是针对一个目的所采取的理性行动：医疗活动就是使用最适合的科学技术手段，努力恢复失去的健康（治愈疾病），在最理想的情况下，增强健康资本(un capital-santé)，或者，改善、稳定慢性病的病理状态。那么，问题的关键就在于能够获得医疗机构的服务：我们知道，在这种逻辑下，医疗保险的全民性就成为了一个最重要的方面。

健康状况改善的生物医学观点蕴藏着一个象征性和政治性的背景。一方面，彻底消除疾病和借助科学、医学的进步来延长人的生命等乌托邦式的想法总是若隐若现；另一方面，对民主政治体制越来越广泛的接纳要求医疗系统的民主化，以及人人都有均等的机会在现有的最好技术条件下得到治疗。

人类能够彻底征服疾病的想法并没有完全破灭，这一思想嵌入启蒙时代的背景，与现代性的诞生^①不可分割。我们尚未与现代理性主义所伴生的种种假设决裂，特别是人类要驾驭自然的勃勃雄心。

与此等在学校中传授的投机哲学不同，人们可以发现一种实用哲学，来认识火、水、空气、满天星辰以及一切环绕着我们的物质的力量和行为，当我们对它们熟悉到像了解手工匠人的各种职业的时候，我们就可以像调遣工匠一样，自如地把它们用在各个我们希望的用途中，由此，我们便成为了大自然的主人和拥有者。^②

不久前，在一些为消灭发展中国家高致死率传染病的国际疫苗接种计划中，我们还可以看到这种充满幻想和理想主义色彩的想法：比如战胜天花之后，世界卫生组织(OMS)1975年发起了疫苗接种扩展计划(PEV)，恰恰证实了人类的这种奢望的存在。在诸如“绿色革命”(反饥饿)或“扫盲运动”(支持教育，以利发展)等众多计划中，同样可以看到这种想法的存在，就好像其他方面的努力完全没有必要。^③

法国并没有在贝弗里奇的逻辑(一种全国性互助体制。社会权利在议会的管理之下，成为公民身份的天然属性)和俾斯麦的逻辑(社会保险体系，和职业活动联系起来，由劳资双方平等管理)中做出选择，而是赋予了自己的社会保障体系统一性和全民性的特点，且摒弃了其局限性，战后的希望让人们憧憬美好的生活：人人都一样能拥有健康，能够

① 米歇尔·福柯，《临床医学的诞生》，巴黎，法国大学出版社(PUF)，1963。

② 勒内·笛卡尔，《方法论》，巴黎，Gallimard，七星文库丛书(La Pléiade)，1953，第168页。

③ 维克多·斯卡迪利，《技术的意义》，巴黎，法国大学出版社，1992，第150—153页。

平等地获得治疗,医学也日臻完善。社会互助的两个密不可分的目标是增加医学知识以及使所有人都能享受这些知识带来的好处。但是,因此就把重点放在医疗体系和它的覆盖范围上,难道不是忽视了医疗介入以前的环节吗?

因为大多数传染病已经被人类战胜(在工业化国家,它们对死亡率的影响微乎其微),医学主要的难题是慢性疾病和变性疾病,目前针对这些疾病还没有十分有效的治疗手段。新一轮的流行病学观察^①显示出这些疾病和一些消费行为(酒精、烟草、饮食平衡)以及某些生活习惯(缺乏体育运动、就诊不及时等等)有显著关系。医学的人类学基础以研究自由、负责任的个体为中心,“自然而然”地把人视为自身健康的主要责任者。这种人类学的观点虽然没有被医学界全面接受,但是也在一些说法中体现出来,这些说法呼吁重新规范生活方式,社会保险要“因人而异”。著名的《科学》杂志有篇社论佐证了这一说法:

我想健康“权利”这个想法应该改换为维护自我健康的道德义务。这样,个体才有获得信息帮助的“权利”,获得优质服务的“权利”,享受降低各种经济门槛的“权利”。^②

在给这篇社论的回信中,安塞姆·施特劳斯(Anselm Strauss)指出慢性病经常困扰老人和穷人,一些与其相关的症状因恶劣的生活条件被激化了。社会对他们的命运是否全然没有责任?

由社会保障和医疗系统资金不足问题导致的健康危机日趋减少。

① 马赛尔·戈尔德贝格,《流行病学的难以分辨的东西》,刊载于《社会与健康科学》,第1卷,第1期,1982;马克·雷诺,《从社会流行病学到预防社会学:十五年来疾病的社会病源学研究》,刊载于《流行病学与公共健康杂志》,第35卷,第1期,1987。

② 约翰·H. 诺尔斯,《健康的责任》(社论),刊载于《科学》,第198卷,第4322期,1977(著者译)。

20 世纪最后的十年里,这种趋势给医护人员、学者和大众带来了众多影响,也使得这种危机成为一个调节医疗供需平衡的问题,一个调整医疗及其泛医疗系统所提供的服务和生病时身无分文的个体之间关系的问题。健康问题似乎陷入了一个社会关系结构模型的困境中,一边是拥有健康财富或者健康价值的专家,另一边是失去或损害了健康、急于找回来却又偏偏不得其门而入的人。

这样,我们就把医疗体系和健康体系放到一起且混为一谈了,就好像健康就是且只是指治疗和避免疾病。然而,如果说健康体系涵盖医疗体系,它的外延却要比医疗体系广得多:健康不仅仅是医疗行业和健康教育计划倡导的疾病预防行动的产品;健康的积极作用体现在日常生活之中 and 它植根的环境中。人民的安康(bien-être)不仅取决于对医疗和疾病预防的资源投入(至少从狭义上来理解是这样),还和社会如何分配教育和专家资源有关,和社会如何调节经济、就业有关系,和社会如何为弱势群体、贫困人口提供救助,推行摆脱贫困的方案有关系,也和社会如何号召人民完成一个共同的计划有关系。

我们不大可能轻而易举地确定健康危机的问题所在:健康危机不可能简单地归结为诊治手段的问题,它充满了不确定性,说明我们在思考的时候漏掉了一些东西:比如社会保险资金不足。健康危机可能揭示出我们社会中隐含的深层矛盾,还有资源转化中的潜在矛盾。此外还需要彻底放弃缤纷的舞台带来的梦幻感觉,听听高夫曼(Goffman)的建议,到幕后去看看发生了什么……

在古希腊社会中,对医神埃斯科拉庇俄斯(Esculape)的崇拜,在其他诸神的庙宇与祭司消失后,却延续了很长的时间。我们西方文化的这个背景今天仍然如故,无论是在公共领域(关于社会保障中疾病方面预算平衡的争论、矛盾和谈判证明了这一点),还是私人领域,特别是当疾病突然降临的时候。但是人们是否忘记了埃斯科拉庇俄斯有两个女儿:

帕纳凯亚(Panacée)和许癸厄亚(Hygiène)^①?

这第一个女儿是药神:她教给人类从植物和矿物中提取药物,并合理地使用。尽管人们给医疗科技的定义十分广泛^②,包括了所有的药品、医疗和手术的治疗方法和手段,还有实施治疗的组织体系,但是我们满腔热情地发明新药、新诊疗仪器、新疫苗不也算是寻找万灵药(panacée)的一种形式吗?从某种意义上讲,不也是对这位女神的现代崇拜吗?不要以为科学理性的世界这么快就把古老神话扫地出门了。

妹妹许癸厄亚,是执掌万物秩序之神:她并没有惊人之处;神话中,她满足于教给人类养生之道,要顺情守礼、清心寡欲。古代对她的崇拜传承至今,体现在我们对卫生(hygiène)和疾病预防的关切中。“顺情守礼”和“清心寡欲”两句话让我们立刻想到了价值和标准,当然不是指法律条文和宗教道德标准,而是说显而易见又很少为人注意的风俗。^③风俗[有人更愿意叫它“民族特有行为”(éthos),以突出它的限制、要求和压力,以及它的无需思考和无意识性特征]是一些惯例和习俗:虽然没有明文规定的惩罚措施,但是人们都知道如果不遵守这些习俗,不是被敬而远之,就是遭到排斥和驱逐。

如果说许癸厄亚在风俗的定义中占据了重要地位,那么她强调了几个方面。首先,风俗不是一个简单的社会习俗的问题,并非完全脱离于我们生物个体,没有任何影响:相反希腊神话让我们想起,一种生活方式受到了一些特殊用途的影响,从而决定能否保持和延续身体的健康。

① 马克·雷诺,《未来:许癸厄亚对抗帕纳凯亚?》,《人口健康计划》,加拿大高级研究院,1991年10月。

② 在这里我们借用H. D. 班塔的定义,见《医疗科技的社会科学研究:用途与限制》一文,刊载于《社会科学及医学》,17,1983,第1363—1369页。

③ 让·普瓦利耶(主编),《道德思想史》,第1卷,《人类及物质文化的坐标》,巴黎, Gallimard,七星文库丛书,1990年。见前言。

第二点,风俗道德出现在宗教范畴,就有了人们无法忘记的神圣色彩:人们可能永远不能把一些被认为有碍于所谓客观知识传播的习俗做法“扫除干净”。另外,最近欧洲初步的研究成果发现,在信仰和健康实践之间存在紧密的关联,而这些关于健康的实践和受访者的正确医学知识之间,却没有统计数字上的联系;这个不寻常的结果使研究者们惊讶至极,因为其中一些受访者甚至是正在接受高等教育的大学生,人们常常认为大学的科学理性主义教育应该让行为和知识更为贴近,更加一致。^①

第三点,到底是谁制造出这种信念和风俗道德观念的?在神话里是许癸厄亚,但从社会学来看,这一点还不清楚:规范和调整的程序是怎样进行的?主体和动力又是什么?问题的关键就是找出这些“道德风尚的管理者”。象征互动主义(标记理论,labelling theory)的一个流派认为是规范化、明示和控制的场所。^②这里不是要假设,在健康问题上,这些“道德风尚的管理者”一定是和那些世俗人群发生外部关系的群体(比如说医疗团体或其中的一部分,亦或是健康教育社团,或者还有专业媒体):个体加入到团体或组织网络之中,人与人之间面对面的关系相对频繁或者相对隔绝,当个体又受到这些群体压力的时候,世俗人群之间的互动可能是非常强烈的。局部地区或全社会都会对人产生一些影响^③,

① 雅娜·瓦德勒和安德鲁·斯特托,《欧洲健康与行为调查:来自英国的基本原理、方法和初始结果》,刊载于《社会科学和医学》,第33卷,第7期,1991年。我们还注意到这些研究结果和达尼埃尔·博伊和居伊·米歇拉的多么吻合:不是因为文化水平的上升,对超科学的信仰就会减弱(《对超科学的信仰:社会和文化领域》,刊载于《法国社会学杂志》,XXVII,2,1986)。认为文化和科学思想的发展会驱散信仰的理智主义假设应该被摒弃,而是要问问为什么现在出现了共存(批判理性和接纳无法控制的“确定性”)(参见弗朗索瓦丝·阿斯科维—勒埃尔波,《信仰超自然现象指南:对理智主义假设的批判检验》,刊载于《通讯》,第52期,1990)。

② 霍华德·S. 贝克,《局外人:不正常行为的社会学研究》,巴黎,A. M. Métailié,1985。

③ 罗伯特·K. 默顿,《社会学理论和方法基础》,巴黎,Plon,1965。见第9章,“影响的种类:局部和全局”,第295—321页。

流言蜚语和结伙行骗会左右新邻居、新同事的行为^①,母亲则会给女儿灌输一些信仰和自身保健或给亲人治病的方法^②,正是这些构成了我们风俗中约定俗成的东西,其中包含的健康习惯由此就显得合情合理,而且意义深刻。

第四点,把许癸厄亚女神限制在价值与规范的领域里对她来说十分不公平,尽管人们给予这个领域更广泛的定义,把象征的范畴也包括进去,并通过实践来实现部分形式的具体化。许癸厄亚很清楚地知道,因为生活条件的原因,对一部分人而言,她的一些建议是过于苛求了,或者说是毫无意义的:对于每天晚上从田野里归来、累得半死的奴隶来说,生活有节制又有什么好处呢?

存在于个体和/或群体之间的健康差异,很大程度上被归因于大自然、机遇和偶然性。甚至连开创了经典病源学(一个传染因子+一个宿主=一个疾病)的巴斯德微生物学也推崇这种解释,认为是自然原因造成了疾病率和死亡率的人群差异。但是很快,传染病学对这种线性因果关系提出了质疑:宿主和细菌在一定的条件下可以和平共处,宿主不会产生任何被感染的情况。

尽管这个“软因果关系”给生物学、医学、健康与疾病的实证主义观点打上了问号^③,今天人们仍然难以承认这个事实,即在疾病的进程中,大自然不是唯一的影响因素。虽然在我们的“理性主义”社会中,也存在

① 诺贝尔特·埃利亚斯,《流言蜚语评论》,刊载于《社会科学研究学报》,第60期,1985。

② 弗朗索瓦丝·卢,《天主教徒和新教徒家庭的文化传播:夏尔多纳莱地区的健体法》,刊载于《法国民族学》,IV,第1—2期,1974。

③ 安德鲁·C. 特瓦多,《从医学社会学到健康社会学:疾病与治疗的社会学研究中的某些变化关系》,第12章,汤姆·博托默尔、史蒂芬·诺瓦克、马伽列娜·索卡洛夫斯卡主编,《社会学:最新发展》,伦敦,Sage,1982,第327—328页。

疾病“社会化”的观点(就像在没有文字的社会里,有多少人会因为自己的痛苦,包括最直接的身体上的问题,而指责“别人”)。然而,在相同的生物基因资本条件下,我们看到完全不同的命运安排;另外,人们注意到,同年龄、残疾情况相仿的老年人之间的寿命差别巨大。慢性疾病和变性疾病的流行病学研究表明,大多数情况下,不可能仅仅把一个风险因素和一种特定的疾病联系起来:大多数决定人群健康的因素,而且首先是决定健康差异产生的因素,都属于普通社会生活中最制度化和最具结构性的方面。

最核心、最关键的问题是,而且一直都是,如何确定出一些有益于健康的、最恰当的行动模式。看看我们战后的历史,主要的选择是对医疗系统进行越来越高的投入。但是从历史的角度,人们难道不能评判这一做法的可行性和有效性到底有多少吗?“苏比”报告(《健康 2010》)归纳出如下的观察发现和论据:发达国家人们寿命的延长不能单单归功于治疗医学的进步,也不能说仅仅是医疗体系发展的结果;疾病率和死亡率上的差异和整体生存条件及职业活动之间不无关系(人们获得医疗服务的障碍消失或者减少了,但是要缩小疾病和死亡率问题上的社会差异,作用微乎其微:克罗蒂娜·海茨里希(Claudine Herzlich)提醒报告编写组的人们,要增加活着的机会,去看医生比改变自身社会阶层要简单得多);大多数评价医疗系统有效性的举措都显示出,仍然有很多不尽人意的地方有待改善,这些问题在不同的层次都存在:医疗服务机构的生产效率成问题,部分药品和治疗程序在诊断和治疗中的恰当性还是个“问号”,给医疗服务机构提供报酬时,激励它们提供更好服务的机制不足。所有这些元素都呼唤人们进行思考,研究出一个不同以往的、对健康有利的行动模式来。

这是不是说我们的社会即将迎来这方面翻天覆地的变化,直到把对医学和医疗体系的投入减到很少呢?无论我们彻底消灭疾病的愿望有多强烈,决心有多大,短期都是不可能实现的:在很长一段时间里,我

们仍然需要有效的医学来帮助我们和疾病与死亡做战斗。在经历了许多机制,特别是社会机制以后,当我们落入了一个疾病的风暴世界中,医疗体系就成了我们最后的救命稻草:它不会对这些造就疾病的机制带来的一切问题进行修复,但是它可以缓解症状,延长生命。

我们已经说过,对医疗科技发展的关注,属于实证主义普罗米修斯式的妄想。另外,针对发展中社会,乔治·巴朗迪耶^①指出,一些国家在科技实力的角逐中发展迅速,却因此加大了人民之间的社会差距,由于在扫除传统思想的同时,没有新的思想来补充,反而激化了社会关系中的紧张因素和暴力现象。没有任何相似的进程吗?这样的社会与我们果真完全不同吗?韦伯的假设里所说的在工业化社会里的世界幻灭也是这个意思:我们在诊断、治疗疾病方面的电子、信息和制药技术水平的不断提高,对我们有关病痛与健康(bien-être)的意义的求索却是无济于事。有这样一种评论观点,通过比较不同社会而强调,无论是从生物还是行为的角度来说,象征的世界与身体现象的物质性都是密切相连的。

在这类问题的基础上,我们将试图对当今健康问题的台前幕后进行观察。我们将在现代性中首先为健康体制变革定位(流行病学的转型),之后,针对健康命运的社会不平等问题进行考量:收集和分析现有的数据,建立起这些命运的社会异质性。这就是本书第一部分的内容。这些观察发现需要进一步解释:在健康分配不平等的情况下,健康在一些社会机制和进程中完成了自身的社会塑造。我们的目的就是在健康问题进入医学领域和医疗体系之前,发现这些塑造它的社会机制和进程是什么。这不等于说我们就可以不加检查地接受医疗体系自身的明显职能(无歧视地进行预防和治愈工作):分析医疗体系的潜在功能(特别是它在健康状况的社会分化上所起的作用)需要另一种形式的阐

① 乔治·巴朗迪耶,《意义与力量》,巴黎,法国大学出版社,第2版,1981,第291页。