

全球视野下的人类学

主编 谢尚果 秦红增

ANTHROPOLOGY
IN A GLOBAL CONTEXT

国家社科基金资助
教育部名刊·名栏

《广西民族大学学报》人类学文萃



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

A N T H R O P O L O G Y I N A G L O B A L C O N T E X T



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

全球视野下的人类学

主编 谢尚果 秦红增

《广西民族大学学报》人类学文萃

图书在版编目 (CIP) 数据

全球视野下的人类学 / 谢尚果, 秦红增主编. -- 北京: 社会科学文献出版社, 2019. 10
(《广西民族大学学报》人类学文萃)
ISBN 978 - 7 - 5201 - 5065 - 1

I. ①全… II. ①谢… ②秦… III. ①人类学 - 文集
IV. ①Q98 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 118451 号

· 《广西民族大学学报》人类学文萃 ·
全球视野下的人类学

主 编 / 谢尚果 秦红增

出 版 人 / 谢寿光
组稿编辑 / 刘 荣
责任编辑 / 单远举
文稿编辑 / 王春梅

出 版 / 社会科学文献出版社 · 联合出版中心 (010) 59367011
地址: 北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编: 100029
网址: www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367083
印 装 / 三河市尚艺印装有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16
印 张: 14 字 数: 221 千字

版 次 / 2019 年 10 月第 1 版 2019 年 10 月第 1 次印刷
书 号 / ISBN 978 - 7 - 5201 - 5065 - 1
定 价 / 99.00 元

本书如有印装质量问题, 请与读者服务中心 (010 - 59367028) 联系

 版权所有 翻印必究

目录

第一编 医学人类学 1

批判医学人类学的历史与理论框架

..... [美] 莫瑞·辛格/著 林敏霞/译 / 3

寻找智慧与意义：解决全球精神健康问题之核心

..... [美] 阿瑟·凯博文/著 涂炯/译 / 17

乡土医学的人类学分析：以水族医学为例 程瑜 / 35

人类学者在艾滋病预防研究中常见的伦理与安全问题

..... 李江虹 / 45

第二编 性别平等 61

中国的计划生育政策与都市独生子女的赋权

..... [美] 冯文/著 余华/译 / 63

“男性偏见”与发展实践中的性别问题 潘天舒 / 86

“后父权制时代”的中国社会

——城市家庭内部的权力关系变迁 沈奕斐 / 98

第三编 经营人类学 115

服务创出的礼仪体系：工作的人类学

..... [日] 八卷惠子/著 郑锡江/译 / 117

日本的经营人类学 吴咏梅 / 127

第四编 老龄社会 137

老龄社会的长寿制造：伦理情感与老年医疗支出的关联

..... [美] 莎伦·考夫曼/著 余成普/译 / 139

中国老年人居住方式的转变及其影响机制分析

..... 姜向群 郑研辉 / 148

第五编 摄影人类学 161

反科学的图像：摄影与人类学的史前史

..... [英] 克里斯多夫·皮尼/著 杨云鸰/译 / 163

摄影人类学：图像、媒介、身体、社会 杨云鸰 / 173

摄影人类学的困境与前景 熊 迅 / 190

合作、游戏、观看与反视

——关于露天流动电影放映的观察式拍摄及反思

..... 张静红 / 201

— 第一编 —

医学人类学

批判医学人类学的历史与理论框架^{*}

[美] 莫瑞·辛格/著 林敏霞/译^{**}

【摘要】 本文回顾了 20 世纪 70 年代以来批判医学人类学的产生和发展过程，并解释了批判医学人类学理论体系中的核心概念，指出：在人类学框架内，用批判的眼光看待医疗体制中存在的问题的解决是非常有意义的；在政治经济发展全球化的今天，建立一个涉及多元文化批判的完整体系可以促使人们更深刻地了解医疗和医疗护理。

【关键词】 批判医学人类学；健康；疾病；医疗霸权；医疗化

一 背景

从 20 世纪中期开始，医学人类学就展现出一种应用倾向。大部分医学人类学家所做的工作主要集中在理解与人类疾病和健康相关的问题和事件上，并给予反应，因为这些健康问题是受社会组织、文化和社会环境的影响出现的。比如，过去几年中，美国西班牙人健康协会研究部人员与中国的同事合作，对广东省江门市的毒品注射行为进行调查。之所以选择这个地区，是因为该地区毒品注射者中报告携带 HIV 的数量在整个广东省较多。仅在 2000 年，江门市就报告 175 名 HIV 感染者，占江门市累积 HIV

* 本文原载于《广西民族大学学报》（哲学社会科学版）2006 年第 3 期，收入本书时有修改。

** 莫瑞·辛格（Merrill Singer），美国著名医学人类学家，批判医学人类学的倡导人之一，人类学与艾滋病研究国际网络主席，耶鲁大学艾滋病跨学科研究中心科学家。林敏霞，浙江台州人，广西民族大学人类学专业 2003 级硕士研究生。为尊重原文起见，本书中所有作者和译者简介均为文章发表于《广西民族大学学报》（哲学社会科学版）时的信息，收入本书时略有删改。

病例数的 79%，占全省全年累积 HIV 病例数的 33%。我们研究的目的是了解基于什么原因江门市的毒品注射者共用注射器，并最终在事实上提出一个建议，以控制 HIV 在毒品注射者中的传播。就像大多数医学人类学的项目一样，我们在江门市的工作意在丰富有关人类行为的知识，同时运用这些知识去解决现实的卫生问题。

尽管医学人类学十分强调研究实际的与卫生和健康相关的问题，但是，医学人类学的研究普遍在该学科中一种或者其他与之相联系的几种理论观点的指导下进行。尽管在社会—文化环境下健康的理论体系的界限尚未明确，对于什么是主导理论方法也尚无一致的认识，但是大多数医学人类学家在工作中受该领域主流理论的影响。

在描述和比较医学人类学中最流行的理论方面，人们已经做了很多努力。在《疾病和医疗：一个人类学的视角》（*Sickness and Healing: An Anthropological Perspective*）一书中，Hahn（1995）界定了医学人类学的三个主要理论体系：环境/进化理论、文化理论和政治/经济理论。在《医学·理性·经验：一个人类学的视角》（*Medicine, Rationality, and Experience*）一书中，Good（1994）确定了医学人类学中的四个理论来源：经验主义的范式、认知的范式、意义中心（Meaning-centered）的范式以及批判主义的范式。最后，在《生态视角中的医学人类学》（*Medical Anthropology in Ecological Perspective*）一书中，McElroy 和 Townsend（1996）也讨论了四个分支，即医学生态理论、解释性理论、政治经济学或批判主义理论、政治生态理论。尽管在医学人类学中有不同的概念以及解释模式的归类和安排，但显而易见的是研究者基本上同意有几个基本理论指导着这个领域的工作。在这些观点中，最突出的是被称为批判医学人类学（CMA）的理论（Baer, Singer, Susser, 2002；Morsy, 1996）。

二 健康社会科学总的批判性观点

在医学人类学形成的早期阶段，它的解释狭隘地集中于微观层次，它从生态条件、文化结构或心理因素等有限的方面和水平去解释和理解与健康相关的信仰和行为。从批判医学人类学的批判立场来看，这些传统的方法在洞察了民间医学模式的本质和功能的同时，却忽略了更主要的促使人

们做出决定和行动的原因以及决定性因素。从批判的角度来看，仅从人的个性、由文化决定的动机和理解力甚至地方性的生态关系对与健康相关的问题进行解释是不充分的，因为这歪曲、隐藏了社会关系的结构。此社会关系的结构联合（在某种程度上，经常是不平等地形成）并影响大多数人、社区甚至整个民族。相比之下，批判性的理解涉及对被 Mullings 称为“垂直联系”的密切关注。这种“垂直联系”把社会群体研究与更大的地域性、国家性和全球性的人类社会相联系，也把它与促使人类行为、信仰、态度和情感模式形成的社会关系结构联系在一起。在过去 150 年，这种更为宽广、全面的方法是被作为政治经济学的内容而闻名的。虽然正如 Morsy (1996) 所强调的那样，它更深的根源可以追溯到一位 14 世纪北非学者 Abdul Rahman Ibn 的思想。

尽管政治经济学这个术语在社会科学中频频被使用，但对于这个术语是否存在一个清楚的认识是不确定的。在某种程度上，这种混淆可能源于这样一个事实：和这个术语相联系的最基本的含意随着时间的推移发生了变化。艾里克·沃尔夫 (Eric Wolf) 在他的《欧洲以及无历史的民族》(*Europe and the People without History*) 的半政治经济学性质研究的一书中探讨了社会语言性变化的本质以及这种变化的内在原因，这在批判性的观点中颇具影响。正如 Wolf (1982: 7-8) 强调，政治经济学的出现早于社会学、人类学、经济学和政治学等当代社会科学，并且它们都脱胎于前者。直到 19 世纪中叶，政治经济学还只关注对国家财富的研究，包括生产和财富在政治体以及构成政治体的社会阶层之间及其内部的分配。但是，中世纪的历史事件使政治经济学的综合研究领域开始分化，对于自然和社会多样性的研究分化为各自独立（但不平等）的专业和学科。

上述问题的关键，即资本主义生产方式逐渐占主导地位以及由此带来的一组相互对立的社会阶层的兴起，不仅破坏社会质询 (Social Inquiry) 体系，而且最终会破坏全球范围内所有社会已经存在的内聚结构和健康结构。在中世纪之前，革命的幽灵已在欧洲游荡，最终表现为一场森然逼近的阶级战争和武装冲突。在加剧的冲突中，社会团结和社会秩序的性质被作为一个具有重大学术意义的结构性问题提出，促使人们更多地在学术上质疑通常是不言而喻的社会功能。社会学的研究领域是从政治经济学的研究领域分化出来的，其明确的任务是探究社会关系结构和社会制度。这门

新的学科把其核心工作定义为理解社会契约以及与社会团结相关的信仰和习俗的性质。这些义务、信仰和习俗把个体连接成家庭、小的群体、社会机构和整个社会。很快，早期的社会学家形成了一个看法：把个体之间的联系和团体的发展看作驱动社会运转和社会团结的自然动力。这样，和政治经济学相关的问题就被淹没了，其中包括在国内和国际的财富生产过程中的各个阶级的关系、如何形成个体之间的联系的问题。

社会学关注的焦点是由资本主义生产方式地位上升所产生的大型工业社会，而其具有异国情调的姊妹学科——人类学的研究处于各个工业中心缝隙中的小型的非西方社会。在强调到自然中进行直接观察的方法论的引导下，人类学家把他们调查研究的方向对准了微观的细节以及个体文化对象所处的独一无二的社会文化结构，这在很大程度上忽略了总括性的过程以及社会联系。这些社会联系历史性地超越个体而存在，并把个体连接在一起，使其在资本主义的生产模式下发展（比如，国有公司的出现以及稍后出现的跨国公司和紧接而来的全球主义的兴起）。Wolf（1982）指出，当代所有的社会科学对于健康和卫生问题现在都已经发展出自己的方法（以及与之联系的次级学科），并把这些学科和方法的产生、存在归功于共同地对曾经是它们母学科的政治经济学的“背离”。

在这种转变结束后的一段时间里，随着社会科学领域中一套新的简便方法的兴起，那些依然试图坚持批判政治经济学方向的人在备受人们尊崇的学科中被贬斥。正如 Navarro（1976）所指出的那样，政治经济学课程这个词都已经被玷污。在主流学术观点中，诸如阶级斗争、资本主义以及帝国主义这些观念和术语通常被当作浮夸矫饰的词而被排斥。此外，这样的术语通常在运用时候被加引号，这大概是在告诉读者这些词现在受到质疑。向西方社会科学期刊投稿的马克思主义者通常被要求重写他们的文章，要求他们使用一些“不带价值观念的术语”，因为只有这样，才和当时流行的社会学思想更协调。

尽管受到学界的冷落，但是一门通过政治经济的视角来分析当今社会医疗健康领域存在的问题的学科以及相关文献资料在 20 世纪 70 年代开始发展和丰富，到了 20 世纪八九十年代变得越来越重要。认同这门学科的人都持有这样的观念：社会当中的不平等现象和各个阶级力量不平衡对于人们的医疗健康、保健方式和医疗护理等方面都会产生重要的影响。因此，

他们认为，批判式的方法对于阐明社会科学中经济体制、政治力量和社会意识形态之间的模糊关系是行之有效的。

三 批判医学人类学的起源

医学人类学成为人类学一门独立的分支学科始于 20 世纪 50 年代。然而，Mering (1970: 272) 声称：人类学和医学之间正式关系的建立要早于这个时间，应该是开始于 Virchow 在柏林致力于建立第一个人类学团体的时候。Virchow 是一位对社会医学感兴趣的病理学知名专家。在 1883 ~ 1886 年，当 Virchow 还是柏林人种学博物馆的成员时，他的确已经影响了美国人类学之父弗朗茨·博厄斯。但是，直到 20 世纪 70 年代，Virchow 所倡导的政治经济视角才对医学人类学的发展产生影响。

在 1973 年第九届国际人类学民族学大会的一个题为“人类健康的理想和现实”的研讨会上，与会代表们提出要使医学人类学发展为一门独立的批判性学科。6 年之后，在 Morsy (1979) 的题为《医学人类学中的未明关系：政治经济与医疗健康》的评论文章中，其有意识地采用了医学人类学的批判观点。在他的文章中，有许多有关政治经济与医疗健康的文献资料，尤其是精通社会科学知识的医生 Vincente Navarro 的作品激励 Baer (1982) 写了一篇短评和相关的医学人类学文章。从 1983 年开始，其和其他学者在人类学家的会议上组织学者进行有关批判医学人类学的讨论，并且编辑和写作，向各个学科的相关期刊投稿，出书等。其核心目的就是通过社会的视角来观察和诊治各种疾病 (Frankenberg, 1980: 199)。

批判医学人类学的出现反映了两个转变趋势：一个是向人类学中普通意义上的政治经济立场靠拢；另一个是通过对某个具体环境中行为方式的微观理解，用人类学的社会文化的眼光在广泛政治经济的背景下，解读医疗护理等问题。如 Morsy (1996) 所说，在医学人类学中用批判的眼光来看待医疗健康问题的解决之所以非常有意义，不仅是因为它关注医疗过程中出现的各类问题，更重要的是，它还把这些问题放在政治经济的背景下，用历史文化的眼光来看待。这样做的目的不是不关心疾病和治疗本身，而是全面考察健康、疾病和治疗与文化、社会地位的联系。

四 批判医学人类学的核心概念

健康：通常，用生物医学的观点来看，所谓健康就是没有病。而世界卫生组织认为这样的生物医学模式上的健康定义是有缺陷的。其认为所谓健康要具备三个基本的条件：身体健康、精神健康和社会健康。那么，是什么阻碍社会健康的实现呢？从批判的立场来看，在当今世界，这些障碍主要包括社会地位的不平等，阶级、性别、种族以及其他歧视，贫穷，结构性暴力，社会疾病，被迫在有毒环境中居住或工作，以及其他相关因素。因此，在批判医学人类学中，健康被定义为可以得到并控制基本的物质和非物质资源，在较高的满意度上维持生活和促进生活水平提高。健康绝对不只是生存，而是一个富有弹性的概念，必须在更广的社会文化情景中评判。

疾病：即使在最好的环境下，人类最终还会发现面临疾病（Disease）和病患（Illness）。和生物医学一样，医学人类学的一个核心问题就是：什么是疾病？这个问题对于生物医学的重要性是显而易见的。然而，医学人类学家却试图逃避对“什么是疾病”这个问题的回答：一方面他们把“疾病”（如临床病症）限定在医学领域；另一方面把“病患”（如患者临床病症的体验）界定在人类学研究的一个适宜的范围内。但是，从批判医学人类学角度看，通过超越人类学家的知识及其所关注的事物来界定疾病是一种退步。由于肌体、气候以及地理环境等因素，不同的社会疾病千差万别。不过，生产性活动、资源和生产的组织方式和实施方式以及基于社会资源分配的生活和工作条件等的差别，也会使不同的社会存在不同的疾病。从批判医学人类学立场看，离开社会背景来讨论特定的健康问题会弱化在环境、职业、营养、居住和际遇状况基础上的社会联系。疾病不只是病原体变化和生理性失调的直接结果。相反，一系列社会问题，诸如营养不良、缺乏经济保障、职业危机、工业污染、不标准的住房、无政治权利，都使人们容易得病。总之，疾病既是社会性的，也是生物性的。如此，无论是在医学领域还是在医学人类学领域，疾病都被视为一个既定的事实，即被视为缺乏部分生理性免疫能力，使人们倾向于忽略疾病的社会根源。McNeill（1976）认为，批判医学人类学力求弄清寄生性微生物（Microparasitism）和宏观寄生虫（Macroparasitism）之间的关系。前者指微

生物、机能失调以及个人行为等导致疾病的直接原因；后者指导致疾病的最终原因——剥削性的社会关系。

并发性流行 (Syndemics)：由于医学人类学致力于在政治经济和生物社会相互作用的因果关系中确定和理解健康，故而，批判医学人类学研究疾病的方法有其特色，生物、流行疾病、患者、社区对于疾病的关注和理解以及促使疾病产生和发展的社会、政治以及经济等一系列因素都是其所要调查研究的。为了帮助描绘有关健康概念的巨幅图像，批判医学人类学家在 19 世纪 90 年代中期就引入了“并发性流行”的概念 (Singer, 1994, 1996; Singer, Clair, 2003)。传统上，生物医学的认识和实践有一个特点，其把疾病视为与其他疾病分离而存在的界限分明的独立实体，独立于发现它们的社会情景，故而倾向于隔离式的研究和治疗疾病。由于疾病由社会不公正所致并受其影响，批判医学人类学集中精力试图理解社会和生物的联系。并发性流行这个术语，最简单地理解，指的是两种或者更多种流行病在个人体内相互作用（比如，在一个群体中几种特殊疾病发病率显著提高），其结果之一就是提高了一个群体的疾病流行率。这种指代现在正被疾病控制和防治中心的一些研究者使用。正如疾病控制和防治中心的并发性流行防治网的组织者 Millstein (2001) 所指，在天地人等因素作用下，与健康相关的各种问题集结在一起，并发性流行就会产生。更为重要的是，并发性流行这个术语不仅指两种或者两种以上疾病或健康问题暂时性或区域性的并发，而且也指目前并存的疾病的相互作用的生物性作用所致的健康后果。比如，研究者们已经发现，同时感染 HIV 和结核杆菌 (TB) 会加重 HIV 病理学研究的任务，加速 HIV 的破坏进程 (Ho, 1996)。与此同时，研究表明，因为 HIV 破坏人类免疫系统，患有 HIV 疾病的个体相比那些 HIV 呈阴性的人来说，在接触 TB 时，结核病更易发展成为积极性的结核病并且 TB 迅速扩散。并发性流行更重要的特征不仅在于同时感染，而且还在于多种疾病交互作用，提高了感染的概率。并发性流行这个术语除了指集结于一个社区或人群中的疾病以及疾病间相互作用的生物过程之外，重要的是，它还指在疾病相互作用以及因果关系中起决定性作用的社会条件。比如，在美国，结核病在无家可归者的临时收容所和监狱中的比例很突出。由于住处拥挤、通风条件差，生活于贫困之中的人接触结核杆菌的可能性较高。对临时收容所的调查表明，它们已经成为

结核杆菌在穷人中传播的焦点场所。一旦感染，这些穷人更有可能成为积极性的结核病患者，因为他们更有可能暴露在结核杆菌中（这使隐形蛰伏的细菌变为活动状态）；同时，也因为他们更有可能感染其他病菌和由于营养不良而长期性地处于免疫系统被破坏状态。而且，贫穷和歧视把穷人置于不利的处境。这可以从以下几个方面来看：他们可以获得的结核病的诊断和治疗的机会比较少；他们已经弱化的免疫系统，使得他们可以获得的治疗效果比较差；居住环境不稳定、经济崩溃、社会危机使他们能坚持进行结核病治疗的可能性比较小。就结核杆菌这个案例所表明的那样，疾病不会存在于一个真空的社会中，也不会只存在于那些它们攻击的身体内，因而它们的传播和作用从来不只是一个生物性的过程。最终，社会性的因素，像贫穷、种族主义、性别歧视、放逐、结构性暴力等可能比病原体的性质或者被病菌感染的身体系统更为重要。从独立地关注疾病转向关注并发症流行，甚至转向关注社会环境中的疾病，人们对疾病的理解远比临床观察诊断引致的认识更为全面、综合。

患者体验：医学社会科学家日渐关注患者体验——一个病人表现他（或她）患病或不适的方式。从批判的立场描述，Luck 和 Schepers-Hughes (1996) 批判了渗透在生物医学理论中的笛卡儿身心二元论的观点。他们发展了一个“心灵身体” (Mindful Body) 的概念，对患者体验的认识做出了巨大的贡献。Luck 和 Schepers-Hughes 描述了三种有关健康的“身体”：个体身体、社会身体和身体策略。一个个体对身体的认识，无论是在健康幸福的状态还是在生病痛苦的状态，都可以通过被定义为地方文化体系的人类特殊意义来传递。这个身体还可以为社会中的个体充当一张有关自然、超自然、社会文化和空间关系观念的地图。此外，个体身体和社会身体传达了在具体社会或世界体系中的权利关系。

因此，患者体验可以被理解为一个社会产物。它在形成日常生活的政治—经济力量和由社会决定的各类意义的“行为场”中被构建和重构。虽然个体经验对这些力量的反应是消极被动的，但是他们也可以对经济剥削和政治压迫做出积极的反应。比如，在一本备受推崇和颇具争议的书——《没有哭泣的死亡：巴西日常生活中的暴力》 (*Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*) 中，Schepers-Hughes (1992) 生动鲜活地报道了在 Bom Jesus 的人们的遭遇。Bom Jesus 是巴西东北部凄惨、贫瘠的

棚户区贫民窟。她认为，在这个社区，为基本的生存需求而不断拼死挣扎和奋斗导致许多母亲对自己虚弱的孩子漠不关心。Scheper-Hughes 认为，从最终的意义来讲，Bom Jesus 的这些母亲、她们的孩子以及其他人的遭遇与该地区蔗糖种植业的崩溃有着错综复杂的联系。蔗糖种植业的崩溃使该地区众多人失去了基本收入。Bom Jesus 的大多数居民没有从跨国公司和巴西政府资助的农业工商业和工业化发展中受益。总之，他们的遭遇远非一个地域性现象。当然也就不是狭隘的个体遭遇，而更多地与资本主义世界经济体系的全球变化密切联系在一起，这正如它们在 Bom Jesus 的地方舞台上表演的一样。

医疗化：通过不断扩展病理学术语去涵盖新的情况和行为，医疗过程必须将增加的社会领域的行为融入生物医学治疗范围中。诊所、健康护理机构以及其他提供医疗的组织已经开始在缓解压力，控制过度肥胖，克服性无能、酗酒、毒瘾以及促进戒烟上提供帮助。不仅在美国，而且在那些以实现现代化自豪的国家中，其宁可把分娩歪曲为一个病理学事件，也不愿意把它视为对孕妇及其家属而言的一个确实的心理事件。比如，分娩医疗包括几个方面：①隐瞒妇产医疗不利的信息；②预测妇女在医院的临产情况；③进行可做可不做的人工引导分娩；④在分娩期间，把母亲与其家庭隔开；⑤把分娩中的妇女限定在床上；⑥职业性地依靠技术和药物方法来缓解疼痛；⑦进行常规性的电子胎儿检测；⑧利用化学药物刺激分娩；⑨医生不到不进行分娩；⑩要求母亲采用平卧的姿势而非蹲式；⑪对分娩进行常规性的局部或者整体麻醉；⑫实施常规的外阴切开术（Haire, 1978: 188 - 194）。开始于 19 世纪 70 年代的妇女健康运动，在健康领域表达自己的抵抗和主张，促使许多妇女和男性去对这些医疗活动表达自己的质疑，这有助于更多地依赖家庭分娩。这种家庭分娩在工业社会是由助产士或者接生婆来操作的。利益是促使医疗化的一个因素。这个利益从发现需要医治的新疾病中去获得。医疗化也增强了对部分医生和健康机构行为的社会控制。它在蒙蔽个人病痛的社会根源，在使其非政治化上也起着推波助澜的作用。医疗化把属于社会结构层次的问题——诸如，充满压力的工作要求、缺乏安全的工作环境、贫穷等——转化为个人层次的问题，并使之服从于医疗控制（Waitzkin, 1983）。

医疗霸权：在当代生活医疗化的背后起作用的是更为广泛的医疗霸权

现象。通过这一过程，资本家们的设想、概念和价值观渗透到医学诊断和治疗中。一个反对墨索里尼的法西斯主义的意大利政治活动家安东尼奥·格拉姆斯（Antonio Gramsci）在马克思和恩格斯的观点基础上，把上述概念发展为一个精心构造的理论。马克思和恩格斯认为在任何年代，统治阶级的思想就是社会的统治思想。统治阶级通过国家机构的暴力工具（诸如政府、法院、军队、警察、监狱等）来进行直接统治。而霸权，正如 Femia（1975）所观察的，是通过教育体系、宗教机构和大众媒体等文明社会的机构来运作的。霸权指的是一个阶级通过与暴力手段相反的结构性的方法来控制社会的经验和文化生活。霸权是通过扩散和持续彻底强化关键社会机构来实现的。这些社会机构拥有某些价值观、信仰态度、社会规则和法律。医生和病人之间的互动关系也是霸权主义关系的一个方面。对这些相互作用的研究表明其普遍在更大的社会中强化了不平等的等级制度。其通常以下面的方式实现。①强调病人服从一个“社会强势者”或者专家的判断的需要。②指引病人关注致病的直接原因（如病原体、饮食、锻炼、吸烟等），而忽略结构性因素，医生们觉得他们对此结构性因素没有什么控制力量。比如，尽管一个病人可能正在经历由繁重的工作环境引起的工作压力，医生却可能开一服镇静药镇定病人，而不去质疑位于员工之上的雇主或主管的权力。在当今世界，全球化是医疗霸权的一个主要动力。正如 Whiteford 所强调的那样，占统治地位的西方国家影响着现代人们健康生活的方式，而这种影响力都反映西方世界关于理性、竞争和发展的价值观念。所谓健康的生活方式包括：健康护理、健康医疗以及那些由在财政上给予许多国家支持的主要国际信贷机构所推动的健康事业。在这种情况下，随着各地现代化进程的推进，当地与健康相关的传统机构毫无疑问将被西方的相关机构所取代。

医疗体系的多元化：尽管各种医疗体系的组织结构各有不同，但是最核心的组成部分是医生和病人的双向互动关系。正如蒙昧社会的巫师或现代社会的家庭医生或一个社会里的专业人士、草药医生、肿瘤学家要想做医生，他们起码应懂得各种相关知识。当代社会通常都不只有一个单独的医疗体系，而是多种医疗体系混合在一起，其中一部分是植根在本土社会发展起来的，另一部分是从其他社会引进的。混合的医疗体系几乎能适应所有的阶级社会需要，从而蓬勃发展。这样的医疗体制建立在阶级、社