

21 世纪与医学化社会的来临^{*}

——解读彼得·康拉德《社会的医学化》

韩俊红

国外社会学界的医学化 (medicalization) 研究兴起于 1970 年代的美国 (Freidson, 1970; Zola, 1972; Conrad, 1975)。迄今为止,有关医学化问题的社会学/医学社会学研究已经走过了 40 年的历程。关于医学化对于当代社会及社会学理论的现实意义,美国加州大学旧金山分校的克拉克等学者认为,医学化已经成为“20 世纪下半叶西方社会最为深远的社会转型后果之一”(Clarke et al., 2003:161);另有加拿大研究者指出,医学化或许是医学社会学研究为社会学理论传统做出的最为重要的贡献 (De Maio, 2010:114)。

作为社会学重要理论概念的“医学化”具有怎样的含义?怎样理解医学化作为一种社会进程?我们应该如何理解医学化及其社会后果?解读美国著名医学社会学家彼得·康拉德 (Peter Conrad, 1945 -) 的医学化研究思想及其著作,有助于我们寻求上述问题的答案。

一、康拉德医学化研究简介

康拉德是美国社会学界医学化研究领域的代表人物。早在 1970 年代中期,通过儿童“运动机能亢进”(Hyperkinesis) 这一新型医学标签社会生产过程的个案研究入手,康拉德就步入了医学化研究殿堂 (Conrad, 1975)。1976 年,康拉德凭借题为《发现儿童多动症:越轨行为的医学化》(*Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behavior*) 一文获得波士顿大学社会学博士学位。这篇博士论文作为美国社会学界关于医学化社会进程开展系统性经验研究的开山之作,曾于 1976 年首

* 本文曾得益于郇建立博士和诸位审稿编辑的真知灼见,特此致谢。文责自负。

印发行、2006年修订再版,如今已经成为越轨行为医学化领域中不容忽视的经典著作。在后续研究中,康拉德和波特发现,从儿童运动机能亢进到儿童多动症,从儿童注意缺陷障碍(Attention - Deficit Disorder, ADD)到成人注意缺陷多动障碍(Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) 美国社会与多动症相关的医学范畴不断扩张,越来越多的越轨行为被贴上了医学化的标签(Conrad & Potter 2000)。

在30年的学术耕耘历程中,康拉德曾多次荣获各种学界奖项。2007年,美国约翰·霍普金斯大学出版社出版了康拉德医学化研究多年来的集大成之作——《社会的医学化:人类境遇从社会问题到医学问题的转型》(*The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*,以下简称《社会的医学化》)。这部案例翔实、构思缜密的最新力作明确指出,美国社会在21世纪迎来了一个重要社会历史进程,全面迈向医学化社会的轨道。

在《社会的医学化》一书中,康拉德紧扣医学化这一核心概念,结合美国社会近40年来医学化领域的发展与变迁,通过医学化的典型案例,探讨了医学化的多重社会后果、医学化进程中医生主导作用的弱化、医学化的掣肘因素以及今后医学化趋势的若干前沿性问题(如基因化与医学化的关系问题、药物干预的泛滥、医学风险与疾病概念的日趋模糊、医学化的全球化隐忧等),提供了针对医学化问题最为前沿的社会学理解与分析框架,为21世纪的医学化社会学研究树立了新的里程碑。

该书甫一问世,便引起了国外社会理论界乃至医学界的高度关注,《社会》(*Society*)、《新英格兰医学杂志》(*New England Journal of Medicine*)、《健康与疾病社会学》(*Sociology of Health and Illness*)等主流杂志都刊登过该书的评论(Dingwall 2008; Fendrich 2008; Bury 2009)。考虑到医学社会学不过是社会学一个分支领域,加之有关医学化问题的研究仅仅是医学社会学研究的核心议题之一,因此这样一部专业性极强的学术著作受到如此关注也堪称一个了不起的成就。

二、重访医学化概念:以康拉德为核心的考察

1970年,医学化开始作为一个独立的概念出现在英语世界的学术

文献之中(转引自 De Maio 2010:115)。问世 40 年来,其内涵、适用范围及学术影响都已今非昔比。康拉德发现,学术共同体对于医学化社会进程的研究已呈现出多学科学者齐头并进之势:历史学家、社会学家、人类学家、医学专家、女权主义者、生物伦理学家均有涉足(Conrad, 2007:ix)。

康拉德认为,医学化的关键问题是定义问题,即是否将某种社会问题或行为问题界定为医学问题。随着研究工作的不断深入,康拉德对于医学化概念的认识日益深化。就概念层面而言,康拉德对医学化的定义最初为:将某种行为状态界定为医学问题或疾病问题,并授权或许可医学界提供某种方式的治疗(Conrad, 1975:12)。这样一种对于医学化概念的理解尽管有其合理成分,但却暗含着一个假设——医生对于医学化问题的自愿介入。实际上,并不是所有的医学化现象都是在医生的主动参与下才得以实现。个别案例表明,即使医生很少涉足甚至拒绝卷入对某种社会问题/行为问题的干预,在社会运动的推动下该问题仍然有可能被医学化。在这方面,最好的案例即美国酗酒问题的医学化。通过 18 世纪末期以来美国社会对待酗酒者态度演变的社会史分析,美国社会学家施耐德研究发现,将酗酒最终作为一种疾病来加以治疗是一种历史性的社会和政治建构的产物,而不是真正意义上医学科学进步的产物。在该案例中,美国医学会在被动的情况下不得不承担起治疗酒瘾患者的责任(Schneider, 1978)。

在反思前期研究的基础上,康拉德进一步将医学化概念凝炼为:医学化指的是非医学问题被界定成医学意义上的疾病问题(illnesses)或障碍问题(disorders)并对其加以治疗的过程(Conrad, 1992:209)。他还补充指出,医学化包括以医学术语界定一个问题,用医学语言来形容一个问题,采取一种医学框架来理解一个问题,或使用医学手段干预“治疗”有关问题(Conrad, 1992:211)。目前,国际社会学界对康拉德的这一界定仍持肯定态度,例如,英国社会学家盖比等在《医学社会学核心概念》一书中将“医学化”词条解释为“非医学问题被界定为医学问题并对其加以治疗的过程,通常是以疾病问题或障碍问题的名义”(Gabe et al., 2004:59),这一界定显然受到康拉德的影响。而在《社会的医学化》一书中,康拉德同样延续了自己 15 年前对于医学化概念的界定(Conrad 2007:4),这意味着他仍然是在同样的概念维度上来推进自己的医学化研究。

总体而言,医学化是一个广泛的社会定义过程,医生是否直接参与医学化进程或者主动提供治疗方案并非医学化得以实现的前提条件。为了更好地理解医学化概念,康拉德曾将医学化区分为概念层面、组织层面和互动层面三个不同的维度层面(见表1)。

表1 医学化维度层面、发展阶段与医生卷入程度对照表

	发展阶段	医生参与程度/作用形式
概念层面	概念生成	低/可有可无
组织层面	组织化干预机构出现	中/把关作用
互动层面	医患互动	高/提供治疗

注:根据 Conrad,1992:211 整理。

医学化作为一种概念工具,其主要学术价值在于能够引导我们思考和分析非医学问题如何转换为医学问题这样一种特殊社会进程。根据康拉德和施耐德的研究,被纳入医学化范畴的社会问题或行为问题均符合社会学理论传统中对于越轨行为的界定,即各种越轨行为的医学化(Conrad & Schneider,1992)。换言之,所有医学化的对象都是异常的(或被社会界定为异常的)个体身心状态或行为反应问题。康拉德和施耐德进而指出,社会对于越轨状态的界定是一个政治决策过程的产物(Conrad & Schneider,1992:22)。为表明美国社会医学化的广泛程度,康拉德列举出了酗酒、成人注意缺陷多动障碍、肥胖症等19种被医学化的美国社会问题(Conrad,2007:6)。

加拿大学者董维真认为,医疗化^①是用医疗手段干预正常的个人体质差异和人的自然发展状态,是医药业追求市场最大化和需求无限性的结果。它不断拓展人类的“可医治”的范围,让越来越多的人和越来越大比例的人口成为“病人”(董维真主编,2009:前言:15)。从社会建构论的理论视角来看,任何社会问题/行为问题的医学诊断标签的出现以及医学干预方案的兴起都是多元主体复杂社会互动过程的产物。医学化概念的潜台词是对于社会问题/行为问题过度医学化倾向的拷问和质疑。就这一概念本身而言,其本意并不是要颠覆或否定医学化

① 虽然董维真等学者主张将 medicalization 译为“医疗化”,但笔者认为,从康拉德的本意来看,他首先强调的是非医学问题怎样转换成医学问题,针对该问题展开医学手段的治疗或干预则位居其次。如此看来,将 medicalization 译为“医学化”更贴近康拉德的初衷。

范畴的真实性或科学性。就像康拉德强调的一样,引发其关注的是社会问题/行为问题如何演变成医学问题这一特殊社会进程本身及医学化进程(尤其是某些方面的过度医学化)所带来的深远社会后果。因此,医学化的社会演绎过程是一个动态的进程,甚至是一个存在着可逆性^①的双向社会进程。本文认为,医学化提供的是一种有力的社会分析维度,可以帮助我们挖掘医学概念社会生产过程背后隐藏的社会进程。当我们将医学化进程纳入分析和思考框架之时,我们必须谨慎对待医学方案对于社会生活和公共问题的过度干预,即过度医学化可能带来的社会风险。

三、社会的医学化及医学化的社会后果

从《社会的医学化》谋篇布局来看,康拉德选择了四个方面的典型案例来展现近几十年来美国医学化领域发生的社会变迁。这四个案例分别是:男性身体机能如何被纳入医学化轨道(含男性更年期、谢顶、勃起障碍)、多动症诊治范畴从儿童到成人群体的扩展、以人类生长荷尔蒙(human growth hormone, HGH)的大量使用为例展现运用生物医学手段强化人体机能的医学化诉求、以男男同性恋的再医学化(remedicalization)风险为例说明医学化与去医学化之间互相转化的可能性仍然存在。通过这些典型案例,康拉德令人信服地从不同侧面探讨了美国社会医学化领域的最新变迁及发展趋势:医学化涵括对象在社会性别方面的扩展(从女性到男性)、既有医学化范畴(以多动症为例)在诊断目标人群覆盖范围方面的扩展(从多动症儿童到注意缺陷多动障碍的成人)、生物医学强化技术作为一种新型医学化(运用生物医学手段对于人体生理特征的强化)实践形式以及蕴含在男男同性恋个案中的再医学化风险问题。

美国社会的医学化转向首先表现在不同社会性别之间医学化可能性不平衡的瓦解。社会性别之间的不平等在医学化领域也同样有所体现,即女性的生理机能变化与男性相比更有可能被医学化。最初进入

^① 医学化并非是一个单向度的社会进程,康拉德提到了三个去医学化(demedicalization)的例子:手淫、残疾和同性恋(Conrad 2007:7)。

研究者视线的是女性身体机能以及生理过程的医学化,如经前期综合征(Zita,1988)、怀孕(Barker,1998)、生育(Teijlingen et al.,2000)等。康拉德发现,随着美国医学化市场的不断扩张,男性更年期、谢顶、勃起障碍三种生理状态均已成为医学化的实践对象。中年以上的男性生理机能退化(如雄性荷尔蒙水平下降、脱发等)原本是一种自然生理现象,现在却纷纷成为医学化的干预目标,并催生出巨大的市场需求。这些男性生理机能被医学化的案例表明,美国医学化领域内部的社会性别不平衡已不复存在。继女性之后,男性也全面成为医学化的潜在干预对象。美国医学化目标人群从女性到男性的延展表明,从社会性别角度来看,美国已经成为医学化“通吃”的社会。

康拉德选择的第二个证明案例是多动症作为一种医学化范畴,其适用人群范围的不断扩展。儿童多动症作为一种医学化的既往诊断标签,通过放宽年龄标准以及将重点放在是否存在注意力不集中问题上,于1990年代前期完成了转型,将成年人口加以覆盖。与青少年通常被诊断为多动症不同的是,成人注意缺陷多动障碍患者的主要症状表现为注意力不集中。注意力方面的缺陷可能会影响到成年人社会角色扮演的成功与否,因此成人注意缺陷多动障碍在美国演变成为一种广受公众欢迎的诊断类型。甚至个别成功人士(如精神病学家、教授、畅销书作者等)也纷纷标榜自己是成人注意缺陷多动障碍患者,由此导致了一些成年人自我医学化(自己将自己诊断为成人注意缺陷多动障碍患者并开始服用利他林等相应药物来进行治疗)。当然,在这一过程中也同样少不了医学专家的循循善诱以及各种媒体的煽风点火。在儿童多动症到成人注意缺陷多动障碍的医学化转型过程中,康拉德指出了两点美国文化背景方面的重要信息:一是美国公众对于轻微症状的容忍度偏低,因而倾向于主动争取医疗服务;二是美国社会更加重视个人成就的价值取向,使得公众普遍认为,影响个体社会发展的生理因素必须得到及时干预,哪怕是医学化的干预。这些文化因素无一例外地加剧了美国成人注意缺陷多动障碍的医学化进程。

运用生物医学技术来强化某些人体机能,是美国医学化的最新发展趋势。1985年,美国出现了人工合成的人类生长荷尔蒙并获得美国食品和药品监督管理局(FDA)的批准走向市场。康拉德则将特发性身材矮小(idiopathic short stature)、延缓衰老进程、提高运动员成绩等方面的人类生长荷尔蒙应用都视为医学化开辟的新战场,这样一种医

学化结果对于消费者和生物技术公司而言都充满了现实诱惑^①。消费者希望通过医学化的手段强化自身的某些生理机能,而生物技术公司则从中看到了广阔的市场盈利空间。仅以2004年为例,当年全人类生长荷尔蒙的市场销售额高达6.22亿美元。生物医学强化技术的推广有着深厚的社会根源——不断超越自我的文化信仰、出人头地的追求、对于医学解决方案的忠实信赖以及生物技术企业在经济利益驱动下的推波助澜,所有这一切共同构筑了美国社会生物技术医学化的温床。

1952年以来,被誉为精神医学界“圣经”的美国《精神障碍诊断和统计手册》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM)中曾连续多年将同性恋列为精神障碍的一种亚型。在同性恋解放运动者持续不断的抗议和游说压力之下,1974年美国精神病协会正式决定不再将同性恋本身作为一种精神障碍类型加以对待,同性恋问题由此从医学问题转变成为一种生活方式问题(Conrad & Angell 2004:33)。美国同性恋医学化过程与去医学化过程的交替上演表明,同性恋作为一种精神障碍的命名与社会生产是社会运动、文化认知、医疗技术等多维复杂因素交错互动的产物。美国同性恋问题的政治化使得同性恋最终成功摆脱了医学化的窠臼,然而这并不意味着推动同性恋问题再医学化的势力已经彻底偃旗息鼓。美国精神病学会至今仍然保留着“性别认同障碍”(gender identity disorder, GID)这样一种适用于未成年人的诊断类型。有研究者发现,被诊断为性别认同障碍的男童中($n = 44$),75%的男童成年后表现出了双性恋或同性恋倾向(转引自Conrad 2007:103)。尽管有部分精神病学家反对保留性别认同障碍的诊断,但是美国社会却有更多的声音支持保留这一诊断。性别认同障碍是将前同性恋时期的行为医学化,从而也为同性恋的再医学化埋下伏笔。现代基因科学也在对同性恋的成因进行不懈探索,尽管目前还没有经得起重复检验的科研结论,但是有关同性恋的“先天说”甚至“同性恋基因说”却各自拥有了不少拥趸。反对者认为,同性恋的基因化有可能会给人干预含有同性恋基因的胎儿提供某种便利。至于同性恋是否会被再度医学化,科学研究的结论本身是次要的,关键是公众如何解读以及运用有关研究发现。总体而言,同性恋的去医学化地位是

① 康拉德给“诱惑”一词赋予了中性化的色彩。

非常稳固的。但是康拉德谨慎地指出,如果政治气候发生剧变,同性恋仍有可能向再医学化方面倾斜(Conrad 2007:113)。

在为美国社会的医学化趋势全面把脉之后,康拉德给出了这样一种清晰的解读——21世纪的美国见证了医学化社会的来临。总体而言,康拉德认为,美国社会的医学化进程呈现出日益强化的态势。医学化对于美国社会而言更像是一把双刃剑,因为它同时体现出良性社会影响和负面社会影响两种截然不同的社会后果。良性社会影响主要集中在个体层面,个体在医学化过程中的可能受益包括:因为病人角色的获致而对当事人免责、医学解释可能成为一种利己的借口、得到医疗保险的照顾甚至获得残疾人才能享有的福利(Conrad 2007:69)。对某些个体而言,医学化甚至起到了降低相应诊断社会污名化的效应(如勃起障碍作为一种医学化范畴的普及使得美国公众能够公开讨论有关问题,从而淡化了勃起障碍者的污名);此外,对于新兴的医学化范畴提供针对性治疗也是一种人道主义的需要,一些医学化干预的实施的确实改善了患者的生活质量。

然而,康拉德认为,对于某些个体有利的社会选择却有可能对全社会的整体福祉构成威胁。具体而言,医学化对美国社会已经构成多重威胁。第一重威胁在于,当下的医学化发展路径明显倾向于将任何个体差异都赋予某种病理学解释,这种趋势直接威胁到了对于人类生活多样性的接纳与欣赏。曾有学者发出警示,不加限制的医学化最终有可能发展到“无人健康、人人有病”(eventually every well person would be labeled sick)这样一种极端境地(Meador,1994:441)。第二重威胁在于社会规范日益受制于医学规范,医学对于“正常”和“不正常”的界定主导了相关社会规范的生产和再生产。以社交恐惧症(social anxiety disorder,SAD)为例,少数个体在公众场合的害羞表现本来是一种正常的个体反应,但是在医学干预的介入下,这种个体反应被医学规范重新界定为需要加以治疗的不正常表现。第三重威胁表现为医学社会控制范围的不断扩张,医学化对于各种医学社会控制的实施起到了重要的作用。通过特定的医学手段、特别是药物干预和手术治疗,越来越多(带有越轨特征)的个体行为和身心状态进入了医学社会控制的范畴。在此过程中,医学社会控制的潜在对象与日俱增。第四重威胁在于由医学化所导致的复杂社会问题个体化归因倾向。医学化带来的个体化归因可能会模糊公众的视线,使公众忽视对个体福祉产生影响的复杂

而又多元化的社会因素。这种医学化的简化论掩饰了社会本身的结构性问题以及社会革新的必要性,使得公众将持续面临公共问题个体化归因的陷阱。如果说米尔斯的社会学主张是将个体困扰转换成为公共议题,那么医学化的实践逻辑则反其道而行之地将公共问题予以个体化的病理学归因,并针对个体展开医学干预。美国著名医学人类学家凯博文的研究表明,苦痛和疾病的躯体化必然有其“社会根源”(凯博文 2008),这无疑是我们反思医学化过程中个体化归因流弊的理论利器。第五重威胁在于医学化对消费者和市场的广泛影响。医学化进程与新兴医疗市场不断扩张之间有着密不可分的关系,医学服务与治疗日益商品化,从而出现了医学化与医学商业化的融合。康拉德认为,整容手术是医疗服务商品化的典型代表(Conrad, 2007:16),美国消费者甚至可以通过银行贷款的方式支付整容手术所需的费用(Conrad, 2007:154)。1997年,克林顿签署了美国食品和药品监管局现代化法案(The Food and Drug Administration Modernization Act of 1997),该法案首次允许制药厂商投放直接面向消费者(direct-to-consumer, DTC)的处方药商业广告。此后,各大制药厂商不遗余力地推销各种新药以及名目繁多的医学化诊断标签,在人为制造出更加广阔的医学化市场空间的同时进一步加剧了美国社会医学化的程度。康拉德和雷特指出,美国医学市场正在不断扩张,制药公司和消费者成了医学化进程的重要推手(Conrad & Leiter, 2004);康拉德进而发现,制药公司在商业和市场利益驱动下对医学化进程的推动作用甚至已经超过了医务工作者(Conrad, 2005:10),这一发现客观上宣告了医学化研究分析的重心已经从医生转移到了制药公司。医学化对于商业化医学市场发展的巨大作用也引起了市场营销研究者的关注,博瑞楠等发现,制药公司的营销策略和医学化进程的互动直接影响到了有关医学化的社会后果(Brennan et al., 2010)。针对“社会医学化”(social medicalization)的概念,鲍伊卓斯等则专门提出了“经济医学化”(economic medicalization)的概念来形容制药公司出于逐利目标不断将非医学问题纳入医学范畴所提供的医疗服务(Poitras & Meredith, 2009:315)。如今,制药公司已成为全面影响 21 世纪医学化进程和走向的至关重要的社会力量。

康拉德对医学化的研究还在不断深入,在 2010 年发表的最新研究论文中,康拉德等学者已经开始关注医学化与全社会医疗负担加重之

间的关系问题:根据不完全统计,2005年,美国可以获得统计数据的12种医学化类别的医疗总支出约为770亿美元,占全美年度医疗支出总额的3.9%(Conrad et al., 2010)。可见,医学化的负面社会后果之中又增加了一项新的内容,即医学化趋势的强化大幅提高了全社会的医疗成本。

一言以蔽之,康拉德认为美国的社会、政治、经济与文化已经全面处于医学化进程的考验之下。基于以上事实可以认为,福克斯(Fox, 1977)早在1970年代为美国社会进行的“去医学化”辩护在今天看来显得有些过于乐观。

四、评价与反思

自18世纪启蒙运动以来,西方社会逐渐确立了以科学技术为主导的价值意识形态。现代医学(准确地说应该是西医)作为一种西方科学技术的产物,日益承载起作为一种社会控制新机制的使命。很多社会学家都注意到了医学作为一种现代社会新型社会控制机制的问题(Freidson, 1970; Zola, 1972; Conrad, 1975; Conrad & Schneider, 1992)。早期针对医学化的批评往往将矛头指向起到幕后推动作用的医务工作者,甚至形成了所谓的“医学帝国主义”批判之争(Strong, 1979)。与20世纪70年代以来不同的是,21世纪的医学化则是集体行动的产物(Conrad, 2007:9),医学化的“引擎”已经发生了从以医生为单一动力源到以医生、大型制药公司、生物技术革新和各种消费者组织等多元化动力合力推动的转变(Conrad, 2005)。显然,作为医学化领域最为敏锐的观察者和研究者,康拉德为21世纪的医学化研究提出了“医学化动力引擎的变迁及其社会/制度后果何在”这一全新课题。在直面美国社会的医学化转向之余,康拉德引而不发的现实关怀或许正在于如何在21世纪保卫社会本身的独立性,使其远离过度医学化的侵袭,从而遏制并扭转人类境遇日趋医学化的异化现实。

康拉德在字里行间有意无意地透露出当代美国文化中存在着一种具有潜在威胁的社会价值取向,即过度追求健康的公共价值观,这种被过度追求的价值在将美国公众越来越多的就医行为(甚至是自我医学化行为)合理化的同时,也在相当程度上助长了医学化泛滥成灾甚

至彻底失控的社会风险。医学化的一个深刻悖论在于,一方面,越轨行为的医学化干预手段取代了(法律和宗教)惩罚性的越轨行为社会应对方案,相对而言是一种人道主义意义上的进步;另一方面,医学化的肆意发展则可能走向“没有有问题的社会,只有有问题的社会成员”这样一种极端境地。在康拉德从事医学化研究 30 多年的历程中,医学化从一种社会现象逐渐演变成美国社会一种总体性的社会特征,正是这种过渡与转型引发了康拉德对这种转型背后深远社会影响的前瞻性思考。在笔者看来,这种思考及其所带来的启发才是《社会的医学化》最根本的学术魅力所在。从社会问题到医学问题的社会转型,逐渐酝酿出一种全新的理论解释可能性(即医学化解释框架而非越轨社会学的解释框架),从而满足社会寻求相关问题理解框架的客观需求。正是在这个意义上,从社会问题到医学问题的人类境遇转型并不是 21 世纪的福音,而是一种更接近于“社会巫术”的当代图腾。医学化的社会应对方案最容易为批评者所诟病之处就在于,用医学简化论/还原论逻辑来解释、干预或治疗身处复杂社会境遇中的个体身心反应问题,从而无视或忽视了人类境遇的复杂性,而后者才是个体健康问题的真正“病源学”所在。

对于人类境遇医学化这一主题予以批判性关注的并不仅仅是社会学家,医学界(尤其是精神医学界)的部分学者也加入到了反对过度医学化的阵营之中。美国乔治·华盛顿大学一位自二战以来一直从事临床实践的资深精神病学家邹德夫(Paul Chodoff)也曾经发出过“人类境遇的医学化”警示。邹德夫认为,近几十年来,精神医学的发展在医学化方面已经走得太远,人类的任何悲伤感或不快感都有可能被贴上相应的病理性诊断标签,以至于正常人类体验和病理性体验之间的界限日趋模糊。精神病学对于“医疗必须性”的过分强调使得医学范式大行其道,但却忽视了超越医学范式从而更好地关注人类广泛生活际遇的其他社会可能性(Chodoff 2002)。

在康拉德的笔下,美国社会的医学化转向得到了最好的诠释。然而,康拉德的学术视野似乎并未局限于美国本土。在全书的末尾,康拉德道出了自己的隐忧:尽管目前医学化程度最深的是美国社会,但随着西医霸权在其他国家的确立、互联网的发展(便利了医学知识的国际传播和医学化范畴的国际传播)以及大型制药公司的跨国营销,医学化的定义和治疗手段很有可能会传入更多的国家和地区。未来几十年

内,医学化将日益成为一个全球化的现象(Conrad,2007:163-164)。康拉德对医学化全球化的隐忧或许不无道理,尽管从逻辑上说,将美国社会的个案推论到全世界是否合理还有待考证,但我们不妨将“医学化的全球化”作为一种有待各国社会学家检验的理论预测。

中国社会的社会转型问题也是1980年代以来社会学家倍加关注的议题,国内很多学者已经从不同角度做出了卓有成效的探讨。然而,却鲜有学者聚焦于中国社会转型与医学化之间的关系问题。从医学化维度入手研究中国社会转型与变迁是一个值得深入的全新思考空间。有两个例证可以在一定程度上印证中国社会同样存在着医学化现象:居高不下的剖腹产率和青少年网络成瘾的医学化。世界卫生组织发表在英国著名医学杂志《柳叶刀》上的最新研究报告^①指出,中国剖腹产率为46.2%,是调查涉及的亚洲九国中剖腹产率最高的国家。而且中国11.7%的剖腹产手术在完全没有医学指征的情况下实施,这一比例也远高于其他亚洲国家。世卫组织明确指出,无指征剖腹产术会增加产妇由生产过程导致的发病率和死亡率(Lumbiganon et al.,2010)。孕产行为的医学化早已成为医学化研究者关注的对象(Barker,1998;Verweij,1999),遵循医学化在这方面的既有研究进路,我们可以进而将剖腹产率的高发视为研究中国医学化问题的一个切入点。而青少年网络成瘾问题的医学化近年来也曾是媒体和学界讨论的热门话题。目前,国际社会对于是否将网络成瘾问题视为一种新型临床疾病尚处于理论探讨阶段,发达国家并未采取针对网络成瘾问题的医学化干预措施。国内精神医学界对于网络成瘾问题是否应当纳入医学化范畴也没有取得共识,目前并存着赞成网络成瘾医学化(罗小年,2010)和反对网络成瘾医学化(杨桂伏、寻知元,2010)两种截然不同的观点;然而,笔者在国内一家网络成瘾医学化干预机构经过为期5个半月的参与观察研究发现,中国青少年网络成瘾问题无论是在话语层面还是实践层面都在经历着一个大规模的医学化过程,网络成瘾的医学化在缺少医学界普遍共识及权威卫生部门正式许可的前提下已经成为21世纪中国社会的一种社会事实(韩俊红,2010)。可以毫不夸张地说,在网络

① 报告的数据资料来自于2007年10月-2008年5月间,世卫组织针对亚洲在柬埔寨、中国、印度、日本、尼泊尔、菲律宾、斯里兰卡、泰国和越南进行的专项调查,该调查旨在全球范围内探讨避免无医学指征剖腹产手术的重要性。报告显示,亚洲九国的平均剖腹产率为27.3%。

成瘾问题的医学化方面,中国俨然已成为全球范围内的急先锋。尽管医学化与中国社会之关联、医学化对中国社会理论及社会政策之启迪等方面仍有大量研究工作有待深入,但这并不影响我们得出一个基本判断:中国(与其他国家一样)对于医学化现象并无先天免疫功能,中国社会的医学化趋势在某些领域已经有所表征。

面对社会问题解决方案日趋医学化的当代现实,医学范式与社会学范式的相互涤荡带给我们的可能益处远不止于在生物医学的简化论倾向和社会学的建构论取向这两种思考模式之间做出某种倾向性选择那么简单。不同研究范式之间的争鸣既有利于保持理论思维所必需的张力,更有利于深入理解社会事实与发掘社会生活的隐秘。惟其如此,有关医学化问题的社会学研究对于理解和解释社会行动与社会变迁时所具有的无可替代的理论价值与实践意义才能得以彰显。

参考文献:

- 董维真主编 2009,《公共健康学》,北京:中国人民大学出版社。
- 韩俊红 2010,《医学化与网络成瘾问题研究》,清华大学社会学系博士学位论文。
- 凯博文 2008,《苦痛和疾病的社会根源》,郭金华译,上海三联书店。
- 罗小年 2010,《网络成瘾是精神障碍吗》,《临床精神医学杂志》第3期。
- 杨桂伏、寻知元 2010,《网络成瘾与社会问题医学化》,《国际精神病学杂志》第1期。
- Barker, K. K. 1998, "A Ship upon a Stormy Sea: The Medicalization of Pregnancy." *Social Science and Medicine* 47.
- Brennan, R. ,L. Eagle & D. Rice 2010, "Medicalization and Marketing." *Journal of Macromarketing* 30.
- Bury, M. 2009, "Book Reviews ,The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders—by Conrad ,P." *Sociology of Health and Illness* 1.
- Chodoff, P. 2002, "The Medicalization of the Human Condition." *Psychiatric Services* 53.
- Clarke, A. ,E. J. Shim ,L. Mamo ,J. Fosket & J. Fishman 2003, "Biomedicalization: Techno-scientific Transformations of Health , Illness , and U. S. Biomedicine." *American Sociological Review* 68.
- Conrad ,P. 1975, "The Discovery of Hyper-kinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior." *Social Problems* 23.
- 1992, "Medicalization and Social Control." *Annual Review of Sociology* 18.
- 2005, "The Shifting Engines of Medicalization." *Journal of Health and Social Behavior* 46.
- 2007, *The Medicalization of Society: On the Transformations of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conrad ,P. & A. Angell 2004, "Homosexual and Remedicalization." *Society* 41.
- Conrad ,P. & D. Potter 2000, "From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the

- Expansion of Medical Categories. ” *Social Problems* 47.
- Conrad , P. & J. Schneider 1992 , *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness (Expanded Edition)*. Philadelphia: Temple University Press.
- Conrad , P. , T. Mackie & A. Mehrotra 2010, “Estimating the Costs of Medicalization. ” *Social Science and Medicine* 70.
- Conrad , P. & V. Leiter 2004, “Medicalization , Markets and Consumers. ” *Journal of Health and Social Behavior* (Extra Issue: Health and Health Care in the United States: Origins and Dynamics) 45.
- De Maio , F. 2010 , *Health and Social Theory*. New York: Palgrave Macmillan.
- Dingwall , R. 2008, “Book Review , The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders—by Conrad , P. ” *Society* 45.
- Fendrich , M. 2008, “Book Reviews , The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders—by Conrad , P. ” *New England Journal of Medicine* 19.
- Fox , R. C. 1977, “The Medicalization and Demedicalization of American Society. ” *Daedalus* 106.
- Freidson , E. 1970 , *Profession of Medicine*. New York: Dodd-Mead.
- Gabe , J. , M. Bury & M. Elston 2004 , *Key Concepts in Medical Sociology*. London: Sage Publications Ltd.
- Lumbiganon , P. , M. Laopaiboon , M. Gülmezoglu , J. Souza , S. Taneepanichskul , P. Ruyan , D. Attygalle , N. Shrestha , R. Mori , N. Hinh , H. Bang , T. Rathavy , K. Chuyun , K. Cheang , M. Festin , V. Udomprasertgul , M. Germar , G. Yanqiu , M. Roy , G. Carroli , K. Ba-Thike , E. Filatova & J. Villar 2010, “Method of Delivery and Pregnancy Outcomes in Asia: The WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2007 – 08. ” *Lancet* 375.
- Meador , C. 1994, “The Last Well Person. ” *New England Journal of Medicine* 330.
- Poitras , G. & L. Meredith 2009, “Ethical Transparency and Economic Medicalization. ” *Journal of Business Ethics* 86.
- Schneider , J. 1978, “Deviant Drinking as Disease: Alcoholism as a Social Accomplishment. ” *Social Problems* 25.
- Strong , P. M. 1979, “Sociological Imperialism and the Profession of Medicine: A Critical Examination of the Thesis of Medical Imperialism. ” *Social Science and Medicine* 13A.
- Teijlingen , E. V. , G. Lowis , P. McCaffery & M. Porter 2000 , *Midwifery and the Medicalization of Childbirth: Comparative Perspectives*. NY: Nova Science Publishers.
- Verweij , M. 1999, “Medicalization as a Moral Problem for Preventive Medicine. ” *Bioethics* 13.
- Zita , J. N. 1988, “The Premenstrual Syndrome ‘Dis-easing’ the Female Cycle. ” *Hypatia* 3.
- Zola , I. K. 1972, “Medicine as an Institution of Social Control. ” *Sociological Review* 20.

作者单位:清华大学公共管理学院 NGO 研究所
责任编辑:杨 可