

性别和医学的实践

——香港后殖民时代的“传统”与“现代”

谭少薇

提要: 在流动的社会环境中,个人不断协商自我身份认同,而性别是这些协商的核心组成部分。在向后殖民社会转型的背景下,香港的女医生在“传统”与“现代”之间协商自己的身份。在阶级身份、行业阶层的互相作用下,性别协商强化了个人无能感,并复制了男性中心工作制度与父权意识。性别既是意识形态又是实践,必须在特定的历史与场景之中去分析性别差异和个人能动性的互动关系,才能了解性别与社会文化的关系。

关键词: 香港社会 性别观念 医疗制度

性别(gender)作为社会组织的基本原则,长久以来为学者所关注。自20世纪70年代女性学兴起,已发展出多种研究性别的方法与分析性别的理论,大致上可归纳为生物学、结构主义以及文化主义等三大类。生物学视角一般认为男性与女性具有先天差异,将“性别特定”的特征加诸两性,即:男性被认为更具有侵略性、更自我中心、更专断、更理性;而女性则被视为与男性相反,她们表现出更能关心和照顾他人、更情绪化和非理性的特质。如此,性别角色被正常化、自然化,然后又不断地循环论证了“男女有别”的说法。^①另一方面,结构主义学者强调社会系统对于形成不同性别行为的影响。他们认为,诸如生产模式、教育和就业机会、家庭劳动分工等因素,较之生物学视角更能解释男性与女性之间的权力不对称关系(Kanter, 1977: 985—990; Lorber, 1994: 1—10)。但是,这些解释忽略了日常生活中事物的复杂性,也忽略了个体实际上是如何能够在利用资源和应对种种规约的同时,又能参与协商他们自身的身份认同。对于文化主义者来说,性别是人们赖以理解生命的意义的象征体系之一(Ortner & Whitehead, 1981: 1—27),性别被看成是有互动关系的行动者的行为,或者说,性别是被女人和男人的行为

^① 在讨论社会化过程中母亲角色如何塑造性别人格时,乔多萝质疑了简单化的两性生物学差异。但是,由于她认同女性的母性与抚育角色的普遍性,并且宣称人格的结构又延续性别角色,她讽刺地加强了性别差异的常规化(参见 Chodorow, 1974: 43—66)。

“制造”出来的。这个观点能够通过分析个体如何实践文化思维,解释经验层面的性别现象;但是这样的解释又需要面对把性别投射成为单一文化形体的危机(Cassell, 1986: 13—16, 1996: 41—53, 1997: 47—52)。90年代以来,亚洲各国都处于特别流动的社会政治环境之中,要真正了解性别及其复杂性,不能只看所谓整体社会的性别文化,更必须将性别协商的过程历史化与场景化。

本文即以香港回归前后的女医生为研究对象,分析在这特定的历史与行业场景之中,性别如何被理解和实践。研究发现,性别差异以及个人能动性明显地呈现一种复杂的互动关系。女医生行医行为本身构成一种两难困境:一方面,医学被认为是“现代的”、“自主的”以及“男性化的”,故此作为医生她们需要表现“专业”;另一方面,作为女性,她们又必须根据社会对其“传统的”以及“女性化的”母性角色的期望,表现出女性的依赖性以及博爱的价值取向。在后殖民时期快速变化的政治环境中,如此的两难困境与阶级身份、行业阶层互相作用,个人的无能感更是明显。本文力图在香港向后殖民社会转型的背景下,探讨女医生的身份认同;并讨论当此过程中,香港女医生如何在“传统”与“现代”之间协商自己的身份——从这两个概念中,她们获取了身份的正当性,而与此同时,她们却不断重新定义这对概念。笔者认为,我们必需检视性别是如何既是意识形态又是实践,个体如何对此加以操纵,以及这些种种如何与个体的日常世界和更广阔的文化环境产生关系。

本研究的资料基于1995年至1999年之间对香港社会五种专门职业的性别差异的研究。^①这五种专业包括医生、律师、会计、工程师以及政府政务官。本文仅使用了关于医生部分的资料。研究资料主要以问卷调查及深度访谈的方法来采集;问卷的总体回收率是13%,包括来自医生的180份回收问卷,其中23%的回复者为男性。同时,研究者也向公立和私立医院的医生发出了访谈的邀请,最后获得12名女性以及3名男性接受个别深度访谈,接受的比率低于5%,绝大部分受访者年龄在35至54岁之间。访谈中使用了标准方案的半结构化讨论,每次90至120分钟,以粤语进行。本文分析以深度访谈的资料为基础,力图以当事者的角度与话语突出医疗界中的性别意识,并辅以其他田野方法获得的材料,例如到受访者的工作场地的探访和观察,说明这个

^① 本研究由中国香港研究资助局赞助。

专业机构如何在日常实践当中被制造及再生产。

一、文化氛围：后殖民性的序幕

面对 80 年代初的中英谈判与香港主权 1997 年回归中国, 很多香港人感到自己被排除于酝酿中的政治架构之外, 产生明显的集体无力感与不安全感, 因而决定离开殖民地, 移民到别国。1981 至 1987 年之间, 每年前往海外定居的香港人平均为 2 万多人, 1988 与 1989 年上升至 4 万多, 并在 1997 前维持在 6 万左右 (Skeldon, 1994)。其中, 中产阶级家庭是移民潮里面最显著的一群。他们很容易获得移民的信息, 并且拥有离开的途径和在目的地重新开始生活的资源。但是在这种普遍的社会风潮下, 医生却不属于这一外流群体。虽然他们在香港广受社会尊敬, 但是他们的职业身份在申请移民的过程中却讽刺地变成了障碍。受欢迎的移民目的地如美国、加拿大以及澳大利亚均对医生行业施行高度的保护政策。对于医生个人来说, 移民海外带来非常负面的职业变动, 因为他们的职业资格在新的国家不被认可, 虽然在香港他们已经是经验丰富的专业人才, 但是到了移民地, 还是需要重新接受长时间的职业训练。故此, 很多男性专业人才选择留港工作, 因为可以延续专业地位和优厚的收入。这种情况被称为当“太空人”(宇航员), 在粤语中, 这个词语带双关: 一方面指“太太的位子空了的人”; 另一方面也因为他们为探望妻儿常在香港与移民国之间像“太空人”一般来回飞行。像很多中产阶级专业人才一样, 男医生往往把妻儿留在国外“坐移民监”(住满特定时间才能获得公民身份), 自己则继续在香港行医, 当太空人。这样他们就不必放弃诸如资历、优厚的报酬、独立的经济地位、阶级特权以及社会声望等构成他们职业成员资格的重要组成部分。

但面对双重困局的女医生无法做此选择。本研究中的受访者认为作为妻子和母亲, 她们的主要职责是与家庭在一起。因此, 对她们而言, 将丈夫和子女留在海外而自己继续在香港当太空人, 显然是不切实际的。如果她们决定移民, 则必须与丈夫和子女同行, 但这样就必须放弃事业。很明显, 1997 年以前的社会环境对女医生来说特别艰难。在个案访谈中, 许多女医生表达了对命运的顺从, 并且常常用“传统”来确证她们不移民海外的选择——她们是把家庭放在第一位的“传统女

性”。总体上来说,虽然女性受访者总是有那么一些懊悔和怨恨,但是服从权威以及顺从于现有的系统与构成职业训练基础的“学徒精神”基本上是一脉相承的。故此,做一个女性医生,与其说是一种特立独行的女性,其实可以说是对于传统女性期待的延伸。回归前的政治变迁无法抗拒,它调整了个人的行为,并且是强化香港女性身份的中介。

二、医学实践中的“传统”与“现代”

“传统”与“现代”的相互影响是女医生建构自身身份的重要主题。而这对对立的观念从她们的青少年时代就开始了。医师的职业途径始于中学教育,在香港中等教育的系统中,学生必须在文科与理科中作出选择。研究中的女受访者都回忆当时选择了理科,是因为学习理科是身份的象征。社会大众都认为理科的科目比文科更难;它既然是“西学”,那么就应该更加逻辑化、先进、现代,又象征了更高的智能。它又被界定为男性的,故此女性往往不被鼓励学习理科。而文科被认为只需死记硬背,适合被动而缺乏逻辑与理性思考的女性。众多的研究都指出,中学女生大多被老师和家人引导去念文科,那些少数选择理科的女孩至少部分地反抗了诸如“能力不强”、“不够聪明”、“传统”、“落后”等强加于女性身上的成见,成为一名理科生也就是把女性气质加以否定。为了更好地证明她们的能力并获取现代性,念理科的中学女生在考大学时选择了医学院。在大学学医需以男性的标准来衡量成就,因而与男性趋同就成为了现代性与高智商的指针。有意思的是,许多女性受访者也同时表示,她们之所以选择医科是因为希望通过医学知识去帮助别人,而不像男性受访者声称他们选择医学院只是因为对文科不感兴趣。女性选择当医生的原因正与“传统”规定女性必须具有关心和照顾他人的特征一致。因此,虽然女性通过选择学医来证明她们具备与男性同等的能力,她们却总是小心翼翼地规行矩步以表明自己是个好女人。所以,在事业发展的过程中,女医生总是选择做兼职医师或是加入私人诊所,以求能够更好地尽做妻子和母亲的责任(Tam, 1999b)。

虽然在被访者讨论她们的自我认同时,常常谈到“传统”与“现代”这对概念,但是究竟是什么构成了“传统”与“现代”则从来没有被明确定义。正如引导社会行为的其他准则一样,这对概念拥有无可争议的

几乎神秘的力量。一般来说,“传统”与“中国”一致,而“现代”则与“西方”一致。但是传统与现代虽然有时互相冲突,却不是互相排斥的,甚至有时互为补充。它们与阶级和专业归属一起,构成这些医生的香港人身份认同的中心部分。

“香港人”的身份认同来自于一种自视与众不同的自豪感。在上个世纪70年代中期,战后婴儿潮中出生的孩童已经长大,同时这一时期的经济与社会发展为各种专业人士带来了向上流动的诸多好处。在这一时期,香港也形成了自己独特的社会制度与流行文化,而非是中国与英国文化的残余。自从1983年中英谈判之后,随着1997年回归的越来越接近,建构香港的文化认同感变得越来越紧迫。为了保持特色与自豪,从这时候开始,不管是官方还是其他方面,都常把香港塑造成一个有着众多“第一”又“兼容并包”的现代化国际大都会。但是香港从未忘记自己的中国传统文化传统,以儒家伦理道德为基础构建了自己的道德规范。正如许多亚洲城市一样,香港的官方身份认同以“东西交汇之地”为标识,从而打造出一个兼容并包的形象;但是在现实中,它却是多种传统与多种现代性互相碰撞的温床。如此矛盾的身份认同尤其在“专业人士”身上表现得淋漓尽致。他们一方面被描绘为接受西方训练的、理性的、有效率的、懂得享受现代生活方式的精英;另一方面他们的专业行为守则与儒家伦理相一致,强调怜悯与正义,重视将自我规训、自我完善以及广义上的“知识分子的责任”予以实践。作为受过良好教育的阶层,又往往是政府决策官员,他们构成了二战之后香港殖民地社会经济发展的重要力量。从香港回归中国之后,专业人员依然在各种公共领域中扮演着举足轻重的角色。他们因为受到的良好教育以及享受优裕的经济状况广受尊敬。总的来说,他们是殖民以及后殖民体系的受益者。他们优渥的生活方式包括开高档车、周末驾驶私家游艇以及打高尔夫球。这些知识精英是现代性与成功的代言人。与此同时,社会期望他们能够超越物质追求;他们必须将自己表现为具有西方的先进科学知识,同时又保持高尚儒家道德标准的群体。

从这个意义上来说,本研究中的受访者,不论男女都展现了趋同的认同感:一方面他们相信自己是具有西方医学知识与技术的专业人士;另一方面,他们用中国传统道德约束自己。所以,虽然“传统”与“现代”在日常话语中凸现为相互对立的两方面,但是这种二分法却同时是香港医生构建职业身份的整合动力。但是,当牵涉性别关系时,传统性与

现代性又有不同的涵义。

三、性别化的“传统”

在今天香港社会的性别讨论中，“传统”往往指一套女性被压迫的不对称系统；而“现代”则被理解为平等的性别关系。因为香港女医生社会地位较高、广受尊敬且收入丰厚，往往被看成是挣脱了传统性别枷锁的女性，是“现代”女性的最佳实例。在女医生身上，“现代”被看成战胜了“传统”，而医生这个行业则被看成是性别中立的。但这种外在的现代性与公平性，实质遮蔽了一套以男外一女内的区分为核心的父权制关系。这种区分被看成不可挑战的传统，也构成日常行为中的性别角色以及权力分配的基础；它定义了社会认同，并借此把性别权力关系正常化。访问中受访者常引用“男主外女主内”这句话来印证他们所相信的性别差异，并把他们所熟悉的性别角色正常化和合理化。

我们发现男性会维护医学体系及其父权制度，但事实上女性也往往参与保持这种现状。将女医生和男医生的看法相比较，它们大体上是趋同的。作为专业人员，两性都强调成功源于个人努力而非性别因素；但是作为社会成员，他们仍然大体上把女性视为家庭范围内的母亲与妻子。与此同时，男性与女性对自身的主体性的理解各不相同。女医生认为她们自己更加传统，所以她们的家庭取向也比较强，而男性则更加现代所以也就更加具有个人取向。男医生则认为女医生已经变得过于现代，在事业发展上花费太多时间而失去了顾家的传统美德。可见，医生行业中不论女性或男性，作为重要的能动者，都接受性别的二元系统，并通过在公与私生活领域的性别分工，使已经刻板印象化的性别身份不断地被复制。

四、医学等级制中的性别与权力

在香港的医学界，性别问题长期被忽略。以下的事实就是一例：当我们开始着手这项研究时，曾向香港医务委员会查询注册医生的性别统计资料。我们以为性别是最基本的信息，却发现这个任命、注册以及

认证本地医学从业人员的组织所保存的资料中,没有“性别”这一项。接着我们与香港大学医学院联系,可是这里也没有保存其毕业生的性别统计资料。一个多世纪以来,这里曾是香港仅有的医学院,是香港唯一训练医生以及控制医学知识生产的地方。^①学院的管理者并不认为性别与他们的学生人数和师资结构有什么关系。当我把这个情况告诉一名男医生时,他半开玩笑地说:“很明显,医生这个职业并不歧视任何性别,因此不需要从统计上区分不同性别的成员。”男女医生似乎都有个惯常的理解(或误解):医生这一行是性别中立的。

但是,性别中立在医学实践中只是一个幻象。实际上,父权的层级制度以及职业价值观,对于所有进入这个职业的个体都行使着全面的控制。下面一个招聘医生的故事,说明了这个事实。

王国强医生曾在第一政府医院做事,后来被提拔到第二政府医院任职。^②一天他回到第一医院拜访老同事,并和以前的两名女同事和三名男同事一起在茶餐厅喝了下午茶。王医师告诉他的朋友他现在工作的部门有两个职位空缺。姓杨的女医生立刻推荐了她的下属,一个叫陈婷的女初级医师。姓李的女医生也推荐了她的女下属潘慧初级医师。她们都大力赞扬两位候选人的专业技能和工作态度。王国强的第一反应是,他不能同时雇用两名女性,因为如果她们同时休产假的话,那么整个单位的工作便大受影响。杨李两人立刻说两位初级医师均未结婚,因此近期不会有怀孕的“风险”。王医师认为这样更糟糕,因为他的男下属会因为团队中有两名单身女性而工作分心。虽然王医师也认为两名候选人都非常符合要求,但他还是决定只能雇用她们中的一位。那么应该选择谁呢?杨医生说陈婷虽然漂亮,但是已经有了一个关系稳定的男朋友,所以王医师的男下属不会对她感兴趣。在场的男医生们则纷纷建议应该选择潘慧,因为她长得不好看,学术方面的追求也十分执着,所以她也许一辈子也不会结婚,因此也就不存在休产假的问题。潘慧也曾经在王医师手下工作过,因此王医生对她也有一定的了解。最后王医师决定雇用长相平平的潘慧。至于另一个空缺,他会继续寻找适当人选——一名男性医生。

① 在香港,只有两所大学提供5年制医学本科训练,毕业生获得内外全科医学学位。香港大学的医学院有110年的历史,而香港中文大学首届医学专业学生在1986年毕业。

② 为了确保匿名性,所有个人姓名都是假名。基于同样的原因,对于分析不重要的特定的细节,诸如医生工作的研究所以及院系的名称同样也进行了修改。

这个故事揭示了医生行业里权力的几个层次。首先，上级下级关系极大地影响下级职员前途，因为上级的人脉以及好意能够确保下级职员获得理想的工作。其次，医学专科是个小圈子，在这个圈子里所有人都互相认识，社会规范也趋同，偏离规范是十分容易被觉察和被纠正的。第三，虽然专业技能是衡量某人是否合适某个职位的必需指针，但是决定性因素常常来自社会文化。第四，从事医生工作的女性受到双重制约，一方面，基于她们的外表；另一方面，则是基于根据男性主导的语境来评判的所谓“女性气质”。在上面这个例子中，社会对于所有女性都是潜在的妻子与母亲的规定成了歧视性的因素。最后，不仅仅男性医生认同歧视性的性别典型化模式，女性医生要么认为这是理所当然的，要么则最大限度地利用此模式为自己获取好处。

受访者章兰，现在已是一名高级医师和一名受人尊敬的专科大夫，她在一次访谈中告诉我，专科训练是医生事业发展的基石。她说：

我很幸运。当我刚开始找专科训练岗位时，马昌平医师让我加入他的单位。他想在新医院培养一支优秀的团队，因此我很容易就加入了这个专科。如果不是他，我也许还在彷徨，找不到收留我的地方。以前这个专科只有一个单位，部门主管是许威医师。他让下属去买报纸、开车送他的子女上学、给他擦皮鞋、沏茶！但是他是老板呀。他有权不让你进入他的单位，你就没地方可去。他只接收他想要的人。所以下属都把他当成神一样崇拜。当有老板接收你了，你才有专科培养机会……每个人都想获得训练的机会，因为这样你才能成为一名专科医生，你才会有更高的地位。但是提供训练的岗位非常少。如果你让一个机会溜走，也许不再会有另一个。专科的老板就像军阀一般。以前有个陈教授，因为他有权给你提供专科训练，他也可以让你做系主任，他还可以发表你的论文。如果你背离了他的意志，他就能把你除名。但是现在不同了。现在年轻人都敢于挑战不公平的事。

我请章兰医师给我一个女性“军阀”的例子，但她半天都想不出来。部分原因当然是以前女性医生的数目非常少，因而能够晋升到位高权重的几乎等于零。她也说，“男医生都喜欢认为自己就是神明”。很明显上级与下级的关系深藏在牵涉经济与政治利益的男性中心层级制度

之中。虽然章医师宣称情况如今已经好转,但是当她继续谈到下面的情况时,这一宣称就显得有些讽刺了。

如今,如果你顶撞你的上司,他也许会把你调到另一个岗位去。但是你可以向媒体曝光。我总是说:如果上司好那么他的下属也好;如果上司不行,他的下属也往往是无能的。

在这样的环境中,个人在结构面前是无能为力的。但另一方面,人们不觉得需要反叛,因为他们都知道只要顺着梯子往上爬,终有一天就能当上别人的上司,到时就能获得伴随着高职位而来的权力与地位。对大家来说,认同这个制度会为自己带来长远的好处。

作为系统中弱势的一群,女性也认为维持现状是合理的。我问章兰在医疗系统中是否有针对女性的歧视现象存在。她给了我一个非常干脆的“是”,并且说她就是受害者。她曾想去一所公共医院的附属专科工作,但是单位负责人以他不训练女性医师为由拒绝了她的任职申请。之后几年她坚持申请这个职位,最后终于获得了任职;但不是因为负责人改变了对女性的看法,而是因为章医师是惟一的申请人。虽然她对于原来遭拒很不满,她还是为最后能够获得工作机会而感到高兴。她在采访中多次重复了以下两点:第一,她认为自己工作能力很强:

我向男生们证明我更优秀。那些男人最后不得不认同我天生能干。我做事很快,我也很少犯诊断错误,我很勤奋……虽然工作辛苦,但我能达到目标。即便是男人也没法做到。从我开始,越来越多的女性开始进入这个专科。

第二,她认为自己非常幸运。她重申多次,如果不是她的第二个上司邀请她进入他的团队,她不可能获得事业上的成功。她的专业知识和技能让她认为,如果一名女性有能力有意志,她就能成功。这显示出她对于医疗体系的信任:它基本上是公平的,因为它只看你是否勤奋而且有能力。所以,虽然作为一名性别歧视的受害者,她却认为“女性受到歧视,最重要的原因是大多数女性总是感觉到自己没有能力”。诸如女性必须使用男性的标准衡量自己、女性必须比男性更勤奋才被接受、在工作过程中必须放弃作为女性的个性等问题一点也不困扰章兰。其

他受访的医生,不论男女,都像章医生一样,认为能不能取得优异的成果,主要取决于个人能不能实践自我规训以及不断自我完善。作为体系的受益者,他们中没有一个人认为医生这个行业带有性别歧视。

另外,章医师之所以认为自己很幸运,是因为有一个好上司邀请她加入他的单位,这显示出人际关系网与上司赏识是医疗体系所赖以运作的制度。这表明,医疗体系里的录用以及晋升机制,虽然在制度上订立了机会平等的原则,但在日常运作时,它往往只能仰赖由许多各自为政的专科构成的体制中的掌权者的个人意志。在这种体系中,当女性被归为应待在家中的妻子和母亲时,在由男性统领的专科医学领域、在日常实践和公共话语中,她们都处于劣势地位。

五、医疗系统中的生理决定论

很多香港人认同女性和男性有着不同的内在能力、先天特征和注定的命运。在公共话语中,这种观点常被暗指来自于“中国传统”或“儒家思想”。大家常常挂在嘴边的说法包括“男女有别”、“女子无才便是德”等;“惟女子与小人难养也”这句话也常常被断章取义地引用来加强女性劣于男性的论断。男孩则从小被教导要成为“男子汉大丈夫”——有意志力、有原则,并且充满正义感。按照这种生物决定论的二元分割论调,女性是小器的、易受骗的、优柔寡断的、过分谨慎的,只能够打理小事;而男性是知识渊博的、坚强的、有原则的、好斗的,同时可以成大事。医疗机构作为其中的一个社会系统,也反映了主流社会的性别概念以及建立于这种观念上的权力关系。下文从医疗系统中不同阶段的个人经验来检视女性与男性所面对的环境如何不同,并指出生理决定论是如何渗透于医疗系统中的意识、社会关系以及物质资源各个层面的。

先看从医动机上的性别差异。受访的男医生很清楚地表示,从医是因为医生这一职业能够保证高水平的生活和社会地位。女医生之中也有因为社会地位而选择当医生的。例如林晖,她认为她那些出身上流社会的女性朋友选择当医生,是因为家人认为当医生是有面子的事情;事实上她的部分朋友的兄弟姐妹全都是医生。但在我的采访对象中,很大部分女性是希望利用医学知识来帮人治病,是利他主义的体

现,也是女性作为照顾者的伸延。而且,当医生的工作与母亲—妻子的家庭责任产生矛盾的时候,后者必须让路给前者。这些从医动机上的性别差异,折射出了更大层面上社会对于性别不同期待。一个男人的成就在于积累财富、爬到社会上层,而一个女人的最大成就却是嫁一个好丈夫,支持他开创事业,并且抚育聪明的下一代。

本研究获得的资料显示,这些社会上普遍的看法在医疗系统中也普遍存在。性别歧视存在于各阶段的培训和工作环境中。可以说,医疗系统中的文化氛围评判女人的标准是她们的行为是否和男人一样;也就是说,女人既然被认为天生不属于医生这个行业,那么女医生必须经常反复证明自己,才能跻身于这一职业或其中的某个专科。

事实上,从一个女性决定去念医学院的那一天开始,她整个职业生涯就是一个证明自己能力的过程。一部分受访者出于中学时代同龄人的压力,选择了学医以证明自己智力上的优越。在张梅医生的采访中我们可以看见这类想法。张梅是80年代末获得香港大学的医学学位的。她回忆她在中学毕业前,当班上的男同学知道她要去学医时,吓唬她说“当医生很容易变老”,“赚钱多便会把男人吓跑”,而且学了医就会变得“不可爱”了。她相信男同学是出于好意才给她这样的“建议”的,因为“每个男人都希望自己能保护别人”。她的男朋友也拐弯抹角地问过她:“你干吗要给自己吃苦头?”我问张梅这些反应有没有影响她学医的决定,她说:“没有!读书有什么大不了的?考试我是专家。”我问她在大学里是否也这样被泼过冷水,她说:“没有。我们(女生)比他们(男生)成绩好,他们还有什么可说的?”

对医科女生来说,整整5年的学习生涯都是一个证明自己的过程。当男生们在开派对、试驾新车的时候,女生们却在学习小组里准备测验和考试。比如说张梅就认为大体上女生要比男生更专心学习。女生们敏锐地感觉到,她们需要证明女生同样可以学医,这种潜意识变成了女生学习压力的一个重要来源。到第三年医院实习开始时,女生发现她们要比男生工作表现更好。一方面,她们相信是前几年的努力学习,让她们获得了更多的专业知识;另一方面,张医生又认为女性的沟通能力较强,因为女生问病历比较有效率。她又指出,女生的操作技巧更好,比如说她们学注射就比男生快。在做身体检查时,她们尤其受到女病人的欢迎。有趣的是,女医生们认为这些“优势”都是女性特质使然,是生理决定的。她们觉得高级医生和护士们更愿意指点她们,因为男生

们都太傲慢,不愿意开口问问题,而且由于女生们“天生温柔”、“敏感且替人着想”,所以她们在人际关系上也更胜男生一筹。

这种基因决定性别差异的观点,与男医生们的想法不谋而合。在采访和问卷的末尾,包括男女在内的所有受访者都被问到他们是否应该男女平等,以及男女平等在香港社会是否存在。几乎所有的受访者都回答说,男女平等是应该的,但是由于生理上的差异,这种平等也是不可能存在的。对于这些医生来说,性别的生理差异和气质差别联合起来,是区别个体能力和智商的元素,最终,这些性别想象形成一种根据生理性别来区分生活目标、权利和责任的系统。

如上所述,这种性别区分不仅在医生的工作结构中产生作用,还延伸到其私人与家庭生活中。下面的片断引自对开私人诊所的儿科医生邓光忠的采访。他对性别平等是这样理解的:

我觉得世界上没有哪里能够男女平等,因为男女本来就不一样……男女的生理构造不同,我觉得地球上就从来没有过性别平等。有时候女人好些,有时候男人好些,但是从来没有一样过。

他这么说是要为他的家庭分工找寻一个正当理由。他自豪地告诉我,他的妻子是一位全职家庭主妇。他坚持认为,他妻子负责“日常”家务(包括照顾两个小孩,送孩子去学校或是参加课外活动),他自己则是一个“通情达理的父亲和丈夫”,在家务上也出了力。他的“家务”包括给水电费开支票,找水管工,以及辅导儿子的功课。我问他为什么他妻子不辅导儿子的功课,他说:“她干不了。她连我女儿都教不好。而且我喜欢教。”

在性别差异方面,“中国”传统与“西方”意识形态很大程度上有所重合。一篇讨论美国外科医生的文章指出,医生们不断地被比作擅长扮演美国西部牛仔的电影明星约翰·卫恩,把楚克耶戈(因为走出受损飞机而成为了第一个比声速还要快的人)当作英雄偶像。作者还从一段新闻剪报中发现了一段希波克拉底的话:“想成为外科医生的人应该上战场”(Cassell, 1986: 15)。因此外科医生倾向于把自己看成具有男子气概的英雄,而绝非懦夫。认为男女有本质差别的生理决定论观点因此契合了一些西方从医者的想法——无论他们是男是女。澳大利亚皇家内科学院院长、医学院主任,约翰·查姆斯教授在一次毕业典礼上发

言说,女性参与到医疗行业当中来是相当重要的,因为女性“在我们这行业所必须的照料他人、利他、无私等品质上,特别具有天赋”(Chalmers, 1998: 9)。一位女外科医师在《美国女医生联合会学报》上发表匿名文章说,“某些女性特质不止在通过外科训练时有所帮助,而且在施行手术和照顾病人时同样起到了很大的作用。”她得出结论说:“男性和女性气质的混合体可能是最好的”(Anonymous, 1986: 59—61)。

以英美为中心的“现代”医疗文化霸权意味着香港的从医者顺从了西方男性白领中产医生的模式,完整移植了他们的阶级梦想、职业道路、休闲运动,以及性别意识。西方医疗系统中对女性的排斥正与中国关于性别身份的陈腔滥调并行不悖。有趣的是,这一点也体现为西方和中国社会都混淆了男女平等和性别差异。上面引述邓光忠医生、约翰·查姆斯教授、匿名的美国女医生的话中的重合之处,最终指向了医学领域的流行观点:女人和男人是具有先天性生理差异的。因为不同性别生来具有不同天赋,于是他们承担不同的社会责任也就是自然而然了,因此他们也永远不可能平等。

六、并行的时间与双重束缚

在此社会环境中,制度与个体将男性与女性按照他们“合适”的职位和角色进行塑造。根据香港医务委员会的统计,从事医学工作的女性在过去的一段时间里缓慢地增加。但是,女性被不成比例地分配到被医生们称作“女人嘢(女人的东西)”的专科。这些职位包括妇产科、小儿科、社区和家庭医疗服务,还有另一些男医生都不愿去的专科,如精神病科和放射科。这种医学专科的性别隔离与美国的一项研究发现相吻合:女性集中在低收入、低名望的专科比如家庭医疗、普通科、小儿科、妇产科、麻醉科、精神病科以及公共医疗等(Grant & Simpson, 1996: 153—156)。这些“女性化专科”反映出女医生是作为母亲—妻子家庭角色的延伸。她们趋向于与照顾类的工作相关联,同时被认为适合与婴儿、儿童以及妇女打交道。

1999年3月23日,在香港637名外科大夫(不包括妇产科)中,只有19名女性,占总数的3%。很显然,很少女性选择去做外科医生或

者被允许加入专家训练项目。受访者证实了医学专科里的性别隔离，他们许多人认为，女性不会被吸收入诸如骨科等“男性”专科。直至最近，女性专家才逐渐在眼科站稳脚跟。基于这样的认识，女性自我筛选而避开进入某些专科，只有对“男性”专科的兴趣极大时，女性才会冒险进入这些专科。正如女外科大夫林晖所说的：

当外科医生真是好难捱。但是如果你喜欢它，你就得做。现在女人可以做手术了，但是有一个要求：如果女性示弱，比如你怕脏或怕血，或者你不能熬夜工作，你就必须退出。6年时间才能训练出一名外科大夫，如果你不继续在这个专科做，那就是一种浪费。

在这里，她强调个人必须服从于医疗制度的全面的控制，而这种制度对于个人表现的要求是合理的、不必置疑的。制度中的“浪费”意味着个人因未能遵循游戏规则而不能成功。但是大多数受访人都忽略了，医疗体系并不是一个公平的竞技平台，原因是他们都把个人在医学职业领域的奋斗、对两性不同的社会文化期待以及期待的差距构成了男女医生非常不同的工作环境视为独立的因素，而非把它们联系起来理解为系统化的现象。

事实上，受访的已婚女医生都有两份耗费她们时间与精力的全职工作。她们必须同时满足两种平行的、占用等量时间的、高要求的角色。她们必须同时做好这两份工作。已婚女医生被双重束缚着，因为她们被期望在两份工作中都能全身心投入。一方面，她们必须在工作中展示自己的专业知识与能力；另一方面，她们作为妻子和母亲的表现则被社会时刻监察。所以，女医生一周工作 56 小时（还不算值夜班），同时还得尽一天 24 小时、一周 7 日的全职妻子和母亲的责任。

在香港，人们通常把工作称为“做嘢（做事）”，把家务界定为“唔做嘢（不做事）”。女医生在接受访谈时，都说家务应该被看成是正常的工作。实际上，它不仅耗费体力，而且耗费感情。最极端的例子来自关家瑜。作为一名全科大夫，她一周要做 56 小时的家务劳动，而到诊所上班一周才 38 个小时。通过深度访谈，我们了解到关医生这样做实际上是对过去 4 年里医生和母亲—妻子这两个高要求角色的互相冲突的一种妥协。她发现自己快被推到神经衰弱的边缘，因而参加了一系列“自我拓展工作坊”，这才能坚持下来。考虑到丈夫是一位比她级别高得多

的医生,同时他也没兴趣照顾孩子,关医生决定放弃自己的事业,好让丈夫继续发展他的事业。因此,她在一间诊所里找了一份兼职工作。正如妇科女医生何颜所说:“香港的医疗体制不会因为你是个女人,同时你也有家庭负担而向你倾斜。”她用自己的个人经验解释道:

有一次我需要请假去参加孩子学校的家长日。这一年才一次,一年只有一次,还是星期六的早上。但是我的上司不批准我请假,因为他说我必须排个优次,而孩子不能算作是个重要的理由。对他来说,绝对不是。

我问她,她的丈夫是不是代替她去参加家长会了。她说:

是的,但是我自己想去参加哦。在香港,父亲照看孩子的责任很小。既然我有这样的责任,我的丈夫就不会为孩子的问题操心。他很笨的,根本不知道任何关于孩子的事。所以如果老师问他孩子在家的行为,他根本答不出来。所以必须我去。但这次最后还是他去了。我没办法,只好让他去。

何大夫固执地认为,见老师是母亲的义务。这与问卷调查的结果一致:66.7%的女性医生和4%的男性医生宣称他们是孩子的学校里老师的主要联系人。55.6%的女性医生和4%的男性医生承担辅导孩子功课的任务。调查还发现,20%的女性填答者宣称她们是与孩子共度闲暇时光的主要亲人,而另外的80%的则与配偶共同陪伴孩子。只有1.8%的男性填答者声称他们是与孩子共度闲暇时光的主要亲人,而89%则与配偶一起陪伴孩子。两性差别最大的地方与管理家佣的问题有关。75%的女性医生和8.6%的男性医生说自己管理家中的佣人。很明显,女性医生挑起了家务活的重担,不管这些活是精神上的、体力上的还是情感上的。

七、“现代”职业中的“传统”女性

何医生说她把家庭放在工作之上,这也是她选择在私人诊所工作

的原因。当她在公共医院工作的时候，她每晚要工作到8点，然后她还要参加许许多多从8点开始的会议。这意味着她好几天都不能照顾她的孩子。她觉得在自己的诊所工作工作时间更加灵活，这样她就可以按照孩子的需求安排时间。现在她在自己的诊所里工作到下午5、6点。她有一个强烈愿望，就是要当一个完美的母亲。她仅仅参加专科学院的一个委员会，因为这个委员会的会议逢周二晚召开，而且两个月才开一次。而周二下午她正好休假，这样她就可以在出席会议之前照看孩子。我问，男性医生也一样做么，她给我这样的答案：

不会啦，我觉得他们不会的。在香港？起码现在不会。不久的将来也不会。如果你有一个孩子，如果夫妻中的一个必须在家照看孩子，一定是女方唔做嘢（放弃工作）。如果我的工作让我没法照顾孩子，我宁愿辞职了。

但她表示不会退出医生这个行业，因为那就太“浪费”了。正如很多女医生一样，她选择在私人诊所工作，这让她一方面继续从事她喜欢并擅长的医学事业；与此同时，这也可以让她满足社会对于母亲和妻子的角色要求（Tan, 1999a）。

医学是香港少数几个建立时间很长的社会制度之一，基于对治愈生命的知识和技术的垄断，产生了无可挑战的权力。正如一位女医生所说的：

在我们这个领域，我们都非常保守的，每个人都有一个角色。你不能无知。你不能说你不懂得开药方，你这样会把人治死的。是的，知识就是力量。

另外，女性医生认为职业伦理与专业知识同等重要。有意思的是，关于知识与伦理的重要性，在医学职业以及母亲角色中都同等重要。上面提到的关家瑜说：

在我们接受医学训练时，我们并没有学怎样应付日常生活。没人教我们如何处理我们的婚姻关系以及孩子的关系。但是我们都必须面对这些问题。虽然人们认为我们非常专业，所以我们

一定知道如何处理这些问题,但是我们只不过是摸着石头过河而已。现在我觉得,要告诉病人我有些问题也不太清楚还是可以的。以前我总是认为,当人们认为我应该知道的时候,我就必须知道。我没法告诉别人我其实并不知道。我想我是一步步学习怎么去做一个母亲,怎么去做一个妻子的。正像做医生一样,很多东西都是毕业以后才学的。

另外一些已婚的受访者也觉得学习做家务这些被认为是女性自然就懂的事情,实际上是很令人沮丧的。同时令她们沮丧的还有在家里如果有人要为了家庭而牺牲自己的事业,那一定是她们,而不是她们的丈夫。她们觉得自己被困在公范畴—医学事业与私范畴—家庭事业的两难困境之中。单身的张梅医生,正在准备和她已经处了很长时间的男友结婚。她说:

我敬佩朱教授和方教授。她们非常聪明。但是她们一个离婚了,一个还是单身。我不想像她们一样。这太极端了。在医学事业和家庭之间做出选择太难了。

对于未来的婚姻生活,她有这样的看法:

如果我在家庭生活中花的时间与我花在工作中一样多,我想我可以做得一手好菜。但是我没有时间。

当我问如果她有了孩子,她会怎么办时,她说:

我们会在我妈妈家吃饭。雇一个菲律宾女佣或者一个钟点工来做家务。但是我想和孩子多待一些时间……但是如果你一定要我做出选择的话,我想我会少工作一些,也许只做兼职工作。但是我不会完全放弃我的职业。

我问她,如果让她的丈夫做兼职工作以照顾家里,她认为是否合适,她说:

我不会要求丈夫做兼职工作。如果他事业有成,我也会非常高兴的。我想如果我能够帮助丈夫,同时也能好好地对待我的孩子,那也是我的一种事业。

八、结 论

本文将香港的女性医生作为例子,揭示性别如何作为意识形态以及实践的方式存在。在个体赋予日常生活以意义的过程中,性别是一种行为的指导,但又不断地被策略调遣。在日常生活的世界之中,传统与现代不再是互相排斥的,在它们之间存在着互相补充与挑战的互动关系。我访谈的这些女性医生在毕业之后,特别是在结婚之后,改变了她们的生活目标;从原来的投身于事业、救治病人,变成打理家庭、相夫教子——总的来说,这些女性变成了“主内”的个体,而她们的丈夫则“主外”。但是这并不妨碍她们对于医疗制度的信任,因为她们相信医疗体系是中性的。正如他们中的许多人认为的那样:“只要你努力工作,这个体系是公平的。”在尽力成为一名专业以及有道德的医生的同时,女医生作为个体和社会阶层,调和了那些针对她们的相冲突的要求,做出了个体调整,并协商了自己的性别认同。她们参与塑造专业人士的生活方式:一种被界定为现代的、能保障两性平等机会的生活方式。然而在这过程中,她们复制了刻板的性别意识形态,一种被理解为传统的、并且将女性置于公共以及私人领域的边缘的意识形态。吊诡的是,这些女性将其解释为西方的、现代的。

在社会经济发展中,亚洲的职业女性往往要面对家庭与事业的双重负担,并同时调和她们的主体性与行为,以满足本地环境中的社会期待。冲击着她们的机遇与责任让她们以为自己同时拥有鱼与熊掌——西方的现代性与中国的传统。传统与现代不是相对立的二元关系,而是在个人身份认同的建构中被共同利用,同时还赋予香港的父权性别关系以新的生命。从这个意义上来说,女医生事实上并未打破传统性别意识形态的枷锁。在实践中,她们所展现的女性特质不得不在家庭中通过丈夫、子女以及父母才得以确立,同时通过工作环境中的其他能动者如上级医生得以强化。作为个体,她们利用大众话语来为自己的行为提供合法性。作为群体,在广受尊敬的医疗制度以及备受轻视的

家庭主妇事业之中, 她们服膺于父权的意识形态。结果是, 通过实践传统女性与现代医生这两个角色的社会期待, 她们将这两个角色牢牢地结合在一起。

参考文献:

- Anonymous 1986, "Why Would a Girl Go Into Surgery?" *Journal of the American Medical Women's Association* 41(2).
- Cassell, Joan 1986, "Disembodying the Image of God: Surgeons, Wimps, Heroes and Miracles." *Anthropology Today* 2.
- 1996 "The Woman in the Surgeon's Body: Understanding Difference." *American Anthropologist* 98.
- 1997, "Doing Gender, Doing Surgery: Women Surgeons in a Man's Profession." *Human Organization* 56.
- Chalmers John 1998 quoted in Rosemary Pringle, *Sex and Medicine: Gender, Power and Authority in the Medical Profession*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chodorow, Nancy 1974 "Family Structure and Feminine Personality." In Rosaldo, Michelle & Louise Lamphere (eds.), *Woman, Culture and Society*. Stanford: Stanford University Press.
- Grant, Linda & Layne Simpson 1996, "Women Physicians." In Dubeck, Paula & Kathryn Boman (eds.), *Women and Work: A Handbook*. New York, London: Garland Publishing.
- Kanter, Rosabeth 1977, "Some Effects of Proportions on Group Life: Skewed Sex Ratios and Responses to Token Women." *American Journal of Sociology* 82.
- Lorber, Judith 1994, *Paradoxes of Gender*. New Haven & London: Yale University Press.
- Ortner, Sherry & Harriet Whitehead (eds.) 1981, *Sexual Meaning: The Cultural Construction of Gender and Sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skeldon Ronald 1994, "Emigration from Hong Kong 1945—1994: The Demographic Lead-up to 1997." In Ronald Skeldon (ed.), *Emigration from Hong Kong*. Hong Kong: The Chinese University Press.
- Tam, Siumi Maria 1999a, "Between Professionalism, Motherhood and Medical Practice in Hong Kong." paper presented at "Tradition and Change: Identity, Gender and Culture in South China." International Conference, June 3-6 The Chinese University of Hong Kong.
- 1999b, "Private Practice and Gendered Power: Women Doctors in Hong Kong." Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies, occasional paper no. 99. The Chinese University of Hong Kong.

作者单位: 香港中文大学人类学系
责任编辑: 杨 可

Practicing Gender and Practicing Medicine: ‘ Tradition’ and ‘ modernity’ in post-colonial Hong Kong *Siimi Maria Tam* 188

Abstract: Individuals constantly negotiate their identities in fluid social environments and gender is an integral part of this negotiation. As Hong Kong flounders in a postcolonial transformation, its women doctors strive to anchor themselves between tradition and modernity. They find themselves in a dilemma; while medicine is considered “modern” and “masculine”, as women they must manifest “traditional” and “feminine” qualities. Together with class identity and occupational hierarchy, gender negotiations have reinforced their individual helplessness, and have reproduced a male-centered work system and a patriarchal ideology. The paper concludes that gender is both ideology and praxis. As such it is important that researchers must historicize and contextualize, and through analyzing the interaction between gender difference and individual agency, seek to understand the relationship between gender and culture.

REVIEW

A Review on Psycho-socio-anthrop Economics of Akerlof
..... *Hu Qianying* 207

Abstract Economic theory has traditionally relied upon a tacit and “classical” set of assumptions that have gradually acquired a life of their own in defining how economists write and how they justify economic models. In consequence, consideration of alternative assumptions has become taboo. Recognized as one of the founders of information economics George A. Akerlof, the 2001 Nobel Prize laureate in economics, who is famous in the academic community for his asymmetric information study, has a bigger dream to realize; the development psycho-socio-anthrop (PSA) economics in the original spirit of Keynes’ general theory. Exploring the findings of other social sciences such as psychology, sociology and anthropology, Akerlof tries to break the taboo in economics and bring new assumptions into economic theory. This review has introduced some of Akerlof’s important works and analyzed sociological hypotheses in PSA economics. It has also aimed to show PSA economics’ potential benefits for redefining the relation between economics and sociology.

BOOK REVIEW

Polimorphic Globalization and the Consumer Agency
Reading George Ritzer, *The globalization of Nothing*
..... *Zhang Dunfu* 233