

*Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action.* Merrill Singer and Hans Baer. New York: Altamira Press. 2007. 246pp.

張珣 中央研究院民族學研究所

這是一本醫療人類學的教科書，與其他同性質的書不一樣的是，本書不是由作者的散篇論文組成，也不是由多位單篇作者的論文集合而成，而是在兩位作者（Singer 是美國醫療人類學家，也是愛滋病防制專家，Baer 在澳洲墨爾本大學任教，鑽研另類醫療）的長年教書經驗與多年參與醫療政策之後，親自執筆的教科書。因此，在章節安排上，與全書宗旨的貫徹上，顯得相當緊密一致，前後呼應，一氣呵成，而不會讓人有一般教科書的多元議題，多頭馬車的零碎感覺。

本書的中心主旨非常明確，如書名副標題所示，即是，一反以往醫療人類學過濃的人文色彩，或懷舊情節，而是著重實用的、人類學家實際參與到醫療政策與醫療行動的面向。其次，本書與多數結構功能理論傾向的醫療人類學研究不同的是，本書採取馬克斯主義理論為主軸，揭發並批判醫療不平等背後的社會不平等，火藥味十足。也因此，本書不僅注重疾病與醫療的個人層面，更是注重疾病與醫療的政治經濟層面，尤其揭示跨國資本主義與企業集團對於全球疾病與醫療造成的傷害。其中，最大的傷害，就是地球暖化及其衍生之問題，受害最深的是全球的貧窮國家，以及富裕國家中的貧窮人民。

以下簡述全書各章摘要。全書分七章，第一章開宗明義，說明醫療人類學的發展史，為何人類學需要開出一個醫療人類學的分支學問，並且藉由三個個案研究實例，點明醫療人類學在當今社會的實用性。第一個實例是，透過研究一個美國白人家庭如何照顧患有囊泡性纖維症的小孩，醫療人類學家可以成為病患、家庭、醫師與醫院照護者之間的有力媒介。第二個個案是全球暖化之後，經由蚊蟲滋生的疾病，例如登革熱，增加了。人類學家在南美洲宏都拉斯的研究是，如果將當地人的想法與觀念納入防制計畫，可以大大提升政府的衛生教育與醫療政策的效果。第三個個案是美國北卡羅來那州的拉丁移民在農場

使用殺蟲劑，會使殺蟲劑內的有害物質 (organophosphates) 殘留於體表與體內，醫療人類學家協助政府，監督雇主以提供農工各種減低有害物質的危害的設備與措施。透過三個個案，作者簡述醫療人類學內三個理論架構，醫療生態論、意義建構論，政治經濟批判論。

第二章說明醫療人類學有何異於其他醫療或衛生研究學科呢？在於人類學家的看家本領，田野調查法與民族誌寫作。為了讓讀者容易明白，作者先提供四個田野調查實例，再說明醫療人類學家的研究方法：長期居住在田野地區取得當地人的信賴，全貌觀，參與觀察法，深度訪談法，取得被研究者的主位 (emic) 觀點等，都是一般人類學家慣用的技巧。之外，還有以病患及其常民知識為主體 (其他學科多數是以醫護等專業人員的專業醫學知識為主體)，小群體觀察法，社區深度參與法，進駐醫院研究法，街頭訪談法，病患日記追蹤法等等。醫療人類學家的研究也有其冒險之處，例如作者之一的 Singer 研究愛滋病時，要冒險取得病患使用過的針頭與針筒，以檢測是否有 HIV 抗體。

第三章，是討論醫療人類學核心觀念的一章。長期以來，醫療人類學受西方醫學霸權影響，認為「疾病」 (disease) 是指自然的表徵 (natural sign) 與症狀 (symptom)，「病」 (illness) 是承載著文化社會心理詮釋意義的。西方醫師診斷過的才可稱為疾病，病人自認為有不舒服的，只能稱為「病」。西醫才能施行治療 (cure)，醫生 (doctor) 僅能用來指稱西醫，其他醫療體系的醫療者 (healer) 僅能施行醫療 (heal)。本書作者認為應該打破西醫霸權。與世界上其他醫療傳統 (中醫、印度吠陀醫學、希臘醫學) 一樣，西醫亦為西方文化制約下的一套醫療論述。因此，本書重新定義「疾病」，將之擴大到任何醫療體系的醫療者均可以用的字眼，所以，可以有「民俗疾病」 (folk disease)，例如「驚嚇」。而「病」是病人使用的字眼。然而，切記「疾病」與「病」都是文化建構的。同樣的，「治療」也擴大到任何醫療體系的醫療者均可以用的字眼，而且切記「安慰劑效果」 (placebo effect) 是存在於任一醫療體系，西醫的醫療效果中也存有「安慰劑效果」。

嚴格區分醫生與病人的不同認知或知識，並非醫療人類學的重點，近年醫療人類學將研究重心轉移到社會受苦 (social suffering)，以及病痛敘事 (illness narratives) 的分析。意謂個人身體疼痛 (傷亡、被迫墮胎、飢餓、酗酒、吸毒) 源於社會的結構暴力 (戰爭、貧窮、種族歧視)。「敘事」是病人或受苦者解

釋或是架構其身體經驗的方式，因而蘊含有常民的身體觀與知識。筆者以為此處，既培力（empower）了病人觀點，也平衡了西醫過度膨脹的權威。

第四章標題是「民族醫療」（ethnomedicine），作者「不懷好意」地將西醫也視為民族醫療的一部份來介紹，西醫正確稱法為「生物醫療」（biomedicine），從西方醫學史的發展可以看到其逐漸專業化與壟斷化的過程。以往醫療人類學家避開研究西醫，現在越來越多的人類學家進入西醫院，將西醫師當作研究對象，或研究醫院文化，醫院空間設置等。也有不少研究是針對全球製藥工業，與生物科技，例如Nancy Scheper -Hughes所說「器官移植是跨國產業，捐贈者與等待者雙方都是透過全球經濟的資本與技術管道。捐贈者的器官走的路線是從南半球到北半球，從第三世界到第一世界，從窮人身上到富人身上，從有色人種的身體到白人身體，生育力強的到生育力弱的。」這，不正是血淋淋地對資本主義醫療的指控嗎？

第五章作者拿出看家本領，談論多元醫療體系，認為世界各地的醫療行為從來就是多元醫療方式並進的，但是以往學界受西醫影響的鴛鳥心態，總是忽略（或是故意漠視、歧視）西醫之外的醫療行為。本章以波利維亞、爪哇、澳洲為例，說明各地多元醫療體系如何地交錯互補地被使用。作者之一的 Hans Baer 正是研究澳洲多元醫療與另類醫療專家，本章提供澳洲政府官方如何讓多元醫療合法化，整脊療法、整骨療法、草藥、中醫針灸等等，各式各樣的另類醫療如何取得資源，訓練其學徒，如何獲得國家教育的資源與研究基金。在良性競爭，與公平對待的社會氛圍下，提供病人更多選擇。呼應了前言所謂西醫的壟斷是一種對病人的不公。

第六章作者火力全開，針對美國境內種族不平等、性別歧視、年齡歧視、貧富不均、城鄉差異等各種社會不平等，所造成的各種疾病分佈不平均，醫病關係中隱含有的各種歧視，以及醫療資源分配不平等，展開撻伐。氣喘、癌症、愛滋病，看似個人健康問題，作者認為隱藏在背後的是政治經濟與種族問題。作者延伸「地方生物學」（local biology）觀念，而提出「貧窮生物學」（biology of poverty），亦即貧窮會在一個人或族群的身體烙印，其易罹患之疾病亦有貧窮的線索可尋。

雖然有考古學家說當代地球環境惡化並非新鮮事，數據顯示全球高山冰雪融化，溫度逐年升高，海水升高，全球暖化是不爭事實，對於人類健康的影

響是赤道疾病（登革熱與瘧疾）再次出現與擴散。第七章全面反省地球環境與人類健康的密切關係：「生態帝國主義」、「消費的文化」、加上資本主義經濟對地球資源的過度開發，人類侵入地球各角落，新形傳染疾病出現（伊波拉、漢他、HIV、豬流感病毒、禽流感病毒），水源與空氣污染帶來的疾病（霍亂、傷寒、肝炎、氣喘、呼吸道疾病）、工業污染帶來的癌症。本章提出一個新觀念「共傳染」（syndemic），意謂一個人或一個群體同時得到兩種或多種傳染病，交互作用，產生更嚴重的病情惡果。例如HIV陽性的人容易感染肺結核，貧窮人容易同時有酗酒、營養不良、職業傷害與環境污染的疾病。

總而言之，本書除了有一般醫療人類學教科書討論的傳統議題之外，更多的是針對當代健康議題，給出政治經濟大視角、結構性的迫因。本書每一章節中穿插有溫馨的小詞條，適時地解釋重要專門術語，書尾還有提供學生與讀者進一步閱讀與進修的資訊。本書不僅適合人類學系學生閱讀，其他如公共衛生，衛生教育、流行病學、醫療政策、環境衛生等學科的學生也很適合，以及關心全球疾病分佈與醫療資源分配等公共議題的人士，也很適合閱讀。