

·医苑·

民族志棱镜中的美国医学院教育： 以《成为医生》为例

潘天舒, 冯 然

(复旦大学 社会发展与公共政策学院, 上海 200433)

摘要: 本文以康纳的民族志作品《成为医生》为主要参照案例, 试图从人类学的视角来审视和解读美国医学院教育实践, 并反思社会医学化语境中以生物医学范式为核心、以专业化和标准化为目标的培训体系对于日常诊疗实践的影响, 进而探讨人类学田野洞见对于重建人性化的医患关系的意义。

关键词: 医学院教育; 生物医学范式; 医患关系; 社会医学化; 田野洞见

中图分类号: G649.712 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0059(2014)05-0103-04

American Medical School Education Through the Ethnographic Lens: On *Becoming a Doctor*

PAN Tian-shu, FENG Ran

(School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China)

Abstract: This paper offers an anthropological perspective on routine practices of medical school education in the States, using Melvin Konner's auto-ethnography as a primary source of reference. It attempts to examine the impact of the highly specialized and standardized training system centered around the biomedical paradigm while envisioning the significance of ethnographic insights for rethinking patient-doctor relationship in the context of the medicalization of society.

Key words: Medical School Education; Biomedical Paradigm; Doctor-Patient Relationship; Ethnographic Insights

1972年, 25岁的梅尔文·康纳获得哈佛大学人类学博士。这位踌躇满志的青年才俊在完成了为期两年的非洲田野研究之后, 幸运地得到了哈佛人类学系的任教机会。当他成家立业并进入令同行嫉妒的学术快车道之时, 却做出了令亲友大跌眼镜的转行决定: 为实现儿时梦想, 中断在哈佛的教研究生涯, 在而立之年考入医学院, 进行全新的专业追求。然而在历经含辛茹苦获得医学博士之后, 康纳最终却没有成为医生。不论在普通大众还是职业规划师的眼中, 康纳在事业发展的黄金年龄段所做的是两桩不可理喻的糊涂事。首先是主动放弃来之不易的哈佛教授职位, 与比自己

小10多岁的年轻人一起去完成炼狱般的医学院之旅。其次是在苦尽甘来之时又决意远离医生这一极为稳定的高薪工作, 再度调整发展目标之后还吃起回头草, 重操人类学教研旧业。但对于任何希望从当事人的角度来考察和理解美国医学院教育的读者来说, 康纳无疑做了件功德无量的好事。因为他在真情实录个人体验的基础上, 写出《成为医生》一书, 对自己舍弃哈佛教学坦途后独自完成堪称传奇的跋涉征程, 作了细致的坦陈、回顾和反思。^[1]

一般来说, 以“成为医生”作书名的读本大多是指导初行医者如何入门的指南书籍。而本书则把“成为

医生”这一专业资质认定必不可少的过渡仪式(rite of passage)作为解构和思考的对象,是一部称得上剑走偏锋的另类力作。康纳在人类学领域著述颇丰,学术志趣广泛,无论是对于非洲昆族饮食营养习俗的剖析,还是对于犹太民族历史与现实困境的解读,都充分展示了他长袖善舞的过人之处。但如果仅仅就其学界之外的影响力而言,这本于1987年付梓出版的《成为医生》可称得上是一部带有自传民族志风格并且以美国医学院和医疗体系为考察和评述对象的奇书。在这里有必要说句题外话,康纳的夫人和研究搭档肖斯塔克是人类学畅销书《尼萨》(1981)的作者。《尼萨》围绕一位昆人妇女的生命史,试图以她自己的视角来回顾其孩提时代到成为人母过程中所经历的男欢女爱、怀孕生育并且走向衰老的坎坷历程。^[1]此书出版后取得的轰动效应,几乎可与米德的《萨摩亚成人》相媲美。也许是受到夫人无心插柳却获得意外成功的激励和启发,康纳的这本《成为医生》没有严格遵照传统民族志的套路,行文生动自然,笔调幽默。在免除文献回顾和理论综述等繁文缛节的羁绊之后,全书中不时出现的医学院教授、住院和实习医师、病人及其家属乃至作者本人等被注视(gaze)的焦点反而变得格外清晰。

康纳带着多年前在昆人部落从事田野工作时的猎奇心态和目光,来凝视、体察和解析西方生物医学文化语境中“成为医生”的一系列日常习惯和职业行为。四年的医学院之旅为康纳写作本书提供了两大有利条件:首先是以局内人的眼光来审视和凝望成为医生的教育训练过程;其次是将医学教育机构作为一个人类组织进行田野体验和阐释。康纳以人类学家、教育工作者、医学院学生、丈夫和父亲的多重身份,对生物医学范式主导的医学教研体系倚重技术力量却忽视人性因素的倾向,提出了尖锐但中肯的批评。在开篇序言中,康纳毫不掩饰自己对于美国医学院教育的绝望之情。他指出:美国医学院体系始终未能培养出同时具备人道主义精神和科学医学护理才能的毕业生,而缺乏对病人足够关心和照顾的医生(特指上世纪70至80年代的医学院毕业生)必将失去公众的信任。^{[1]ii}

专业身份的认同危机是贯穿全书的一条极具张力的脉络。作为人类学教授的康纳和医学院新生的康纳,这两者之间所代表的不同职业取向、价值观和风格,按理说不是完全没有互补和协调的可能。然而,当康纳情不自禁地用民族志的棱镜来透视社会医学化程度极高的美国健康研究和服务机构时,他永远无法

摆脱人类学者善于自省和批判的职业特性。作为本书写作的重要语境,社会医学化是指一个由医院、医药厂商和科研机构所代表的现代性力量对于社会生活模式的型塑过程。其显而易见的一大后果是人的生老病死这些在不同社会和历史语境中具有丰富内涵的文化事件,被逐渐改造成了可以用科学概念和技术手段定义(例如确诊)和干预(服药或者手术治疗)的各类疾病和障碍,而健康本身变成了一个可以被管理和进行市场运营的产业。相比之下,在社会医学化程度极低的昆人社会,个体生命周期过程中遭遇的与身份转换相关的一切变故(如结婚生子和患病死亡),是其所在道德社区(如部落)以高度仪式化的手法来共同应对和处置的。较之前者,后者注重的不是“药到病除”,而是努力保持一种人性化的集体伦理关系维护机制。

本书第一章的标题为“代偿性间歇”。这一医学术语所指的是心室前收缩之后常常出现一段较长的舒张期。用康纳的话来说,有点像弹奏肖邦乐曲时的间隔停顿。^{[1]5}因而此书的写作也可以理解为一种由不正常的心跳引起的“代偿性间歇”。这种不正常的心跳是指在一个错误的时间开始的医学院之旅。与许多同龄人一样,成为医生是康纳自小就拥有的一个愿望。他童年的偶像就是两位担任全科大夫的亲友。上世纪60年代美国大学校园内的反战和反种族歧视等政治氛围,加上自己对于思考人性本质的强烈冲动,使康纳最终决定选择人类学为自己的主攻专业,暂时搁置申请备考医学院的计划。^{[1]8-9}直到他获得人类学博士并当了六年哈佛教授之后,康纳才以33岁的“高龄”参加激烈的医学院入学考试,开始了人生中最为难忘的专业训练体验。

医学院学习伊始,康纳就敏锐地发现教学内容和教学方法无法跟上医学领域日新月异的变化速度,而教授们讲解知识的手段和策略也没有比中学教师高明多少。^{[1]16}最让康纳以及其他一年级新生疑惑不解的,是这些资深教授在课堂上高谈阔论之余无意吐露的对于诊疗实践的心迹。一位叫卡普兰的名师公然声称:有关病人的粗鲁笑话是医学社会生活必不可少的调剂品,是应对生死命悬一线考验的“必要防御机制”。^{[1]18}本书最后所附的“住院和实习医师及医院行政管理人员常用俚语汇总”生动形象地表露了他们对于病患者的偏见和不屑。^{[1]379-390}比如说,“虫子”是指任何有攻击性、不诚实和令人憎恶的病人;“脏球”是指酗酒者、吸毒人员或者不洗澡的流浪者;“焦尸”是指身

体大面积三度烧伤的儿童。

康纳在第二章回溯了自己首次以医生身份直面患者的情景。他被安排给一位女性病人做例行体检。经过短暂询问之后,康纳发现面前的这位年轻、性感的就诊者原来是一位小有名气的演员。在体检过程中,康纳努力克制着自己紧张冲动的情绪,尽可能地以一种专业老练的姿态完成对患者有关部位的检查,然而还是让对方察觉出了自己的窘相。而当康纳把自己面临美丽异性病人的不适感向小组同学坦陈之后,他所得到的除了异样的目光之外没有只言片语。负责老师仅仅说了一句“谢谢你与我们分享那件事情”,尽管他先前还拼命鼓励学生讨论他们在首次执行体检过程所遭遇的任何问题。^[113]康纳凭借着人类学者的本能意识到:在医学院教授基础临床技能的过程中,如何处理自己的主观感受并不是一个值得深究的话题。实习和住院医师所关注的是如何应付眼下的病情,并非病人及其家庭整体的健康状况,对于影响病人疾病的行为和社会因素更是毫不关心。而适当的护理不过是一个非常灵活的概念而已,有关病人病情和处置手段的判断也显得格外褊狭。^[113]

从第三到第十四章,康纳记述了自己在急诊手术间、麻醉室、外科病房、神经外科和神经病学科、精神医学科、儿科、产科、妇科、病理学科和医学部临床实习阶段的遭遇。在这所以希腊解剖学家命名的盖伦纪念医院,康纳有了与各类病患人员日常互动接触的机会,常常身不由己地陷入一系列令他无所适从的道德伦理困境。在住院期间,应对病变机体组织、人体排泄物和鲜血淋漓的场面已经成了康纳的家常便饭。通过与外科住院医师在急诊科这个特定场所朝夕相处,同吃、同喝、同呼吸般的交往,康纳不得不承认这是医疗界动力十足的一群家伙:“他们把决心当早餐享用。他们拒绝慢条斯理、多愁善感、理论思考或者踌躇不前。压力和失眠反而使他们生气蓬勃。他们为自己有接受处罚的能耐而骄傲,为能够在生死关头做出即时判断而感到愉悦。他们期待在瞬间做出艰难而且是正确的抉择。更为重要的是,不管是在手术间,还是外科急诊室、康复科、门诊处,他们时时刻刻都是一个行动者。这是他们的声誉所在”。^[114]

然而经过在盖伦医院的几次查房和换班,原本医学职业给康纳带来的荣耀之光逐渐变得黯淡。有一回他作为助手亲眼目睹两位外科医生由于漫不经心而差点酿成医疗事故。在手术过程中,主刀医生马蒂在向康纳解释完与手术步骤相关的解剖学原理之后,居

然开始扯起了与自己职业有关的八卦:“外界对外科医生有不少刻板印象。一点不错。外科医生就是心胸狭窄而且愚不可及。我们只知道开膛破肚然后缝缝补补。这是真的。我们真傻。我们的老婆孩子也讨厌我们。我们什么医学都不懂。哦,对了。我们还是一群男性沙文主义猪猡。”^[115]康纳忍不住插问他是否应把女性医生也计算入内。马蒂回答说:“就连女医生也是。不过她们也没有多少。我们把她们拒之门外了。她们一点都不行。”^[116]马蒂说着与手术毫不相关的闲话,时不时还随着收音机播放的刺耳摇滚乐哼上几句,直到他发现一旁手足无措的住院医师由于经验不足,未能及时缝扎止血。^[116]康纳对以马蒂为代表的指导老师玩世不恭和冷漠无情的工作态度感到诧异和震惊。在实习阶段行将告一段落时,他已深知自己无法成为一名外科医生。因为他的亲身经历证实了对于医生种种刻板印象,而且自己也永远不可能为那种傲慢无知的制度文化所接纳。^[118]

对于那些无法忍受苦痛煎熬并开始自暴自弃的病人来说,医学知识和技术本身能够起到的作用又实在有限。尽管诊疗环境的严酷无情使康纳治病救人的理想主义渐渐退缩到自我保护的外壳之中,但他仍然会在不经意间显露出人类学家的本色。然而在人类学科内被认同的伦理准则似乎到了盖伦医院就成了难以实现的教条。康纳兴致勃勃地去参加有关社会服务的讨论和培训议程,结果被告知主要参与对象是社会工作者,其主要内容不过是由护士和住院医师对所有患者的医疗和手术情况作45分钟的简单介绍,对于社会和心理方面的问题几乎不着一字。^[1110]在儿科病房实习时,他认为少数民族儿童需要得到同样族裔背景的专业医师的诊疗服务,为此医学院应采取特殊政策吸纳更多黑人和拉丁族裔的考生。^[1119]而保守的同事们都认为他在异想天开。在妇科和产科实习时,康纳发现那里是由男性专家唱主角,而他仍始终认定生育女的过程必须要由妇产科女医生发挥主导作用。^[11210]

在本书最后一章,康纳终于不再为人类学者和医生这两种在美国高度专业化和制度化语境差异显著的身份认同感到苦恼和纠结。他非常清醒地认识到了文理研究生院和医学院在培养人才方面几乎是完全相左的目标。前者强调的是产生超越书本和课堂的创造性思想,而后者则把倚重掌握知识体系以及关注诊疗程序的标准化和医学范式的可复制性。^[11862]对他个人来说,“上有老下有小”的处境的确让他在与占据年龄优势的同学在学业竞争时颇感吃力,然而丰富的人

生阅历和田野经验使得康纳更能够领悟到养育、照顾、性爱、苦痛、死亡、恐惧等情感因素对于治病救人的意义。^{[1]364}

康纳把“治疗手艺人”(Healing Artisan)作为收尾章节的标题,值得读者玩味。在他涉足过的昆人社会里,疗病仪式中治疗者与患者(包括死者)之间注重精神和心灵层面的沟通,并且有勇气共同分享风险,反观高度社会医学化的美国,医学院作为诊疗训练的企业正日益成为权力官僚机器,并且培养出年轻勤勉却又充满傲慢和优越感的专业人才。^{[1]373-375}在生物医学称为主导范式的医学院教学语境中,病人的身体被视作一架损坏的机器,健康也被简单片面地理解成为“没有病痛”的正常运转状态。医学专业训练所能造就的,多半是能够按照标准化程序更换和修理病体器官部件的熟练工,远非康纳所向往的擅长与患者沟通和互动的“治疗者”。

哈佛医学人类学代表人物凯博文在其1980年出版的《文化语境中的病患者和治疗者》书中,就用治疗者(healers)一词揭示了他透过跨文化的视角对于医生应有的职责和功能以及医者作为“手艺人”和沟通者历史角色的一种认定。^[2]无巧不成书,在康纳《成为医生》付梓一年之后,凯博文旨在针砭美国医疗体系的《疾病的故事》出版。^[3]康纳应邀为《疾病的故事》撰写书评。他

写道:如果有更多的大夫能够具备凯博文医生的那种随时注意到病人的需求并做出回应的能力,那么我们的社会就不会存在对医生普遍不信任的情况。尽管康纳与凯博文接受医学院教育所走的路径完全相反,但两人殊途同归,最后都放弃了行医的舒适选择,成为以跨界跨学科教研而闻名遐迩的人类学家。

参考文献

- [1]KONNER M. Becoming a Doctor: A Journey of Initiation in Medical School[M]. New York: Viking Penguin Inc., 1987.
- [2]SHOSTAK M. NISA: the Life and Words of a !Kung Woman [M]. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1981.
- [3]KLEINMAN A. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry [M]. Berkeley, California: University of California Press, 1980.
- [4]KLEINMAN A. The Illness Narrative[M]. New York: Basic Books, 1988 (中译本:《疾病的故事》,上海译文出版社,2010年).

收稿日期:2014-07-11

基金项目:教育部人文社科重点基地2011年度重大项目“大国崛起与人类学应用研究:美国经验的启示”(11JJD810012)

作者简介:潘天舒,复旦大学社会发展与公共政策学院教授,人类学博士,复旦-哈佛医学人类学合作研究中心中方主任;冯然,复旦大学社会发展与公共政策学院人类学硕士研究生。