

論醫學與政治 ——近代國家發展的政治社會考察

葉永文

中山醫學大學醫社系

摘要 針對近代國家發展之政治社會考察，“醫政關係”逐漸成爲重要的討論焦點，這是因爲醫學史中已揭示出政治對醫學的導向境況，同時也是因爲近代國家擴張其勢力時對醫學的諸多依賴所致。對於此般“醫政關係”之討論，本文係以“殖民主義”和“統合主義”爲分析方法，來探討醫學就帝國殖民和國家統治兩面向的牽連狀況，而在這過程中，本文亦提出兩個反思性議題，即惡政府對疾病的產生與醫療化對社會的影響等，來指出“醫政關係”發展的一些可能性。就內容來看，本文係屬理論性的陳述方式，所以較少針對實際個案的討論，這是本文的研究設定，目的僅在對“醫政關係”建構一種概念性思維。

一 前言

做爲世界文明化歷程中的一個成員，“醫學”早在人類政治社會的發生階段，便與“政治”存有著相當程度的關連，一方面係因脆弱的人類生命需由它來保障，另一方面則是爲王權延續的自我保存之理由，所以在尋求長生不老或煉丹延壽的王權受命下，醫學（醫術、巫術）¹ 發展之初便存有相當的政治意含。

在古希臘諸多政治神話中，著名的太陽神“阿波羅”（Apollo）也是一位醫神，因爲神話傳說他是最早教人類醫術者。而西方醫



學之父 Hippocrates (460-377B.C) 也在亞里斯多德的《政治學》名著中被稱為“偉大的希波克拉底”。更甚者，羅馬時期名醫 Claudius Galen (138-201) 亦被後世追隨者將其所建立的醫學體系與中世紀的教會政治相結合，這種醫政相連的結果彷彿如與 Roy Poter 的一句著名話語：“醫學的異教徒 (Medical heretics) 同時也是政治和宗教信仰的異教徒”² 相應，從而在政治保證下維持醫學霸權直至文藝復興時期止，方由近代西方醫學所取代。所以在人類歷史的發展過程中，醫學的可見性經常繫於政治的漩流中，並且在這般醫政關係的糾結下，對人類及其社會的生命與生存進行治理。

由此觀之，醫學所職掌的生死之權與政治所職掌的生殺大權，在對人類生命的宰制上有著異曲同工之妙，因為“求生”與“置死”係一體之兩面，而其生死翻轉的可能性亦在職掌生命主體的能力或權力操弄下普遍存在。然而，就兩權力的存在位階來說，任意的生殺大權畢竟高於審慎的生死之權，因為醫學的發展程度係關連著政治的支持與否，只有如此，王權對人民身體支配的惟一性方可被保證，而醫學便常淪為是王權的代理人，必須臣服於政治。所以此般權力不平等的醫政關係，早已歷歷地呈現於西方歷史的發展過程中，而隨著近代國家的出現與發展，醫學更被不斷地投入戰爭征服、殖民擴張，以及經濟榨取的使用，以致於造成一種現代醫學是出於軍事醫學的意象。這顯現政治對醫學發展的導向，但同時也因為醫學的參與，亦使國家政治的發展意圖更為地順暢。

是故，從醫學史脈絡裏可明顯看出，政治的關連及影響是轉軸醫學發展的重要變數，同樣地，醫學也在政治發展過程中扮演相當重要的角色。因此依據 Arturo Castiglioni 所言，醫學史的任务係包含如何識別出政治和社會史中的重大事件對醫學思想形成的影響，以及估計醫學如何影響政治和社會生活的歷史



方向。³ 此已指出了醫學史與政治社會史間的互為影響關係，所以就醫學發展的討論層面論之，政治與社會的發展情勢常是勾勒醫學圖像之不可或缺的參照指標。由此觀來，西方現代醫學發展亦總是與近代國家的政治社會發展過程有關，特別是對外殖民擴張和內在國家統治的歷史景觀，醫學的涉入早已成為影響國家之政治社會發展之一環。

二 殖民主義與統合主義的方法視野

關於對近代國家政治社會發展之討論，帝國殖民過程和殖民解放後之國家統合概況是重要的關注焦點，因此殖民與治理成為國家之外部影響和內部構成的兩大議題。於是在研究方法的取徑上，殖民主義 (colonialism) 和統合主義 (corporatism) 即成為國家政治社會發展的兩種認識視野。

殖民主義係為西方帝國擴張的一種統治論述，意含資本主義高漲結果及其經濟發展困境解決的辨識與出路，其間也關涉到人種及文化優越的認知問題，亦即以西方優勢身份自居的“種族中心主義”(ethnocentrism) 來度量其他人種和文化，從而合理化帝國殖民過程的人道旨趣。譬如深植於殖民主義取徑中的發展論 (developmentalist) 敘述，⁴ 便存有一種種族中心信仰的普遍性關懷，並相信發展中國家應該亦步亦趨地跟隨已發展國家，或仿照已發展國家的足跡前進，就能提昇自己或達到已發展國家的經濟與文化狀態。Walt W. Rostow 即以已發展國家為典範而提出經濟發展的“五階段論”⁵，強調所有國家社會在發展過程中皆必然依此階段歷經之，而 Everett E. Hagen 更從文化發展層面指出，“當傳統生活方式 (a traditional way of life) 仍持續進行時，則先進技



術 (the advanced technology) 就無法被採行”⁶，進而主張社會文化與經濟發展的相關性。

是故在殖民主義的蘊涵中已存有“現代—傳統”、“優越—低劣”的政經與文化預設，以致給予西方帝國在其擴張過程中對第三世界的一種正當的改革職志與使命意象，認為殖民主義尚包含對殖民地或殖民對象的政治社會之提昇與再造，這既是屬於帝國殖民的德政，就被殖民者來說，也是如 Marion J. Levy 稱“落後的利益 (the advantage of backwardness)”⁷ 的著名之論。然而，這般殖民主義的論述中卻也隱含著一股強烈文化偏見的不友善氣息，即認為被殖民者的政經文化是充斥著低落、不道德、迷信的氛圍，因此對那些阻撓或抗拒帝國德政的傳統墮性，便必然要以優勢帝國政治為後盾來強力介入、消滅及改變。因此殖民主義也是一種侵略性的主義，在政經文化優勢與種族中心的雙重疊合下，一幅不對等的權力支配圖像顯然刻劃出近代許多國家發展過程中的政治社會之痕跡。

相較於殖民主義這般外部性的影響，統合主義則多偏向國家治理的內部性討論，特別是從殖民過程解放出來的近代諸多國家，其關於內部政治社會發展的境況論之，統合主義亦具有相當的解釋力。

依據 Philippe Schmitter 的觀點，統合主義可被視為一種利益表達的體系，也就是說，社會組織被國家組合成具有單一強制性的、非競爭性的、層級節制並功能分化的有限社會類別中，再由國家所整合、監督與控制，同時國家再依各組織所屬類別來核准或給予利益獨佔的代表性 (representational monopoly)，以交換社會組織的服從和忠誠。⁸ 就此而言，Howard Wiarda 更直指出統合主義所具有的三個重要特徵，即需有強大的國家領導力量、可限制利益團體的自由與活動，以及可將該利益團體納入成國家體系的一部分。⁹



由此可知，統合主義意含國家對社會組織的控制與收編，這種治理策略除了在於化解社會組織所具有的抗衡力量外，亦能經由這些已收編的社會組織共構國家治理之環節，而來進一步吸取存在社會內部的差異聲浪，以替代政府執行政策並消滅可能的政治危機。當然，這般國家對社會的治理關係，其強度與效度端視國家型態及政府能力，所以統合主義亦依其差異而有“國家統合主義”(state corporatism) 和“社會統合主義”(societal corporatism) 之別，¹⁰ 從而標示出對威權的或更民主的政治社會型態之分析取向。

儘管統合主義有著這般差異性之分別，但就其內涵觀點視之，它終究是“意味著市民社會中之利益組織 (interest organizations) 的一種特殊結構，並包含了利益組織之間的層級化”¹¹。這利益組織係以 Peter J. Katzenstein 所謂“社會合夥”(social partnership)¹² 之意識形態來與國家共謀政治社會的穩定與可預期，同時也形塑出利益組織的封閉性與排它性。因此相較於極權主義，統合主義國家中的社會組織更具有自由度，但這種自由度仍不及於多元主義之自由國家景觀，所以統合主義經常被稱為“第三條路 (the third way)”¹³ 並與近代國家之威權政體產生親和性關係。

綜上觀之，檢示近代國家之政治社會發展過程，殖民主義和統合主義係為可切入分析的兩種方法視野，其間，殖民主義偏用以分析政治社會發展過程的外部影響，而統合主義則以偏重政治社會過程的內部影響為導向，再者，殖民主義和統合主義並非是平行且互斥的方法視野，而是屬於不同層次或面向的分析視野，因此在部分議題上可互為疊合引述，如殖民政府亦可能採取統合主義的治理方式即為一例。然而本文並不認為這兩種方法視野就是惟一的解釋項，且採行不同的方法視野亦可能形塑出不同的政治社會圖像，因此本文透過這兩種方法視野對近代國家之政治社



會發展過程的解讀，也必然會受制於該方法論上的局限，這是本文的可能限制所在。

底下，本文將以“醫學”場域做為方法視野所欲分析的主要對象，進以探討近代國家的政治社會發展上關於“醫學與政治”的關係模態。亦即在殖民主義的方法視野中，醫學在帝國殖民過程裏係存有何種的發展或輔助呈現，以及在統合主義的方法視野中，醫學又是如何會被組合於政治控制下而成為國家統治的一環。當然，在這般醫政討論的過程中，“醫政關係”亦必然會成為本文反省的議題，譬如不良的政治社會環境所產生的特殊醫病景觀，以及醫療化效果下所產生對人類社會的制約等。總之，本文屬理論性的陳述方式，因此較少針對實際個案的對照與討論，目的係對“醫政關係”建構一種概念性的思維。

三 醫學與帝國殖民

從西方醫學史的角度而言，在帝國殖民的過程中，醫學與政治是經常相伴隨的。特別是當代已為世界廣泛接受的西方醫學，部分即是經由殖民政治過程的影響所致，所以“西方醫學擴散傳播的歷史，是和歐洲的擴張有著密切的關係”¹⁴。這是醫學藉由殖民過程而發展的層面，但同時在另一層面上，殖民過程也經常需要醫學來協助，譬如可醫治瘧疾之奎寧藥品的出現，方使帝國殖民能夠突破“白人的墳墓”(the white man's grave) 的困境而擴張其征服版圖。¹⁵ 因此這種醫學與政治的親和屬性，或許如 Michael Worboys 所推稱這係如西方醫學的此般知識與實踐特質，從而在帝國政治擴張過程上便更具密切的親和關係。¹⁶

然而殖民主義所呈現的是一種政經至上的意識形態圖像，以致醫學雖然與殖民政治相伴隨，但卻也受其所支配。因此，



就醫學在殖民地的發展和任務來說，便漸已深具“殖民醫學”的色彩，像是針對熱帶醫學領域的研究便反映著殖民醫學的發展特色，再者，殖民地的醫學任務多半在護衛殖民者的健康，如軍隊、官員、商人、傳教士等，Radhika Ramasubban 在對十九世紀英屬印度的醫學研究中就指出，殖民地的健康政策係以帝國軍隊和外來殖民人種為先，而殖民醫學幾乎也是針對他們的需要而發展。¹⁷ 可見在帝國殖民過程中，醫學既依附於政治又肩負著政治使命，而護理特定人種的優先性，也使殖民醫學接上了種族中心主義的軌道。

儘管殖民醫學擁有這般種族中心屬性，但從醫學史的發展過程中亦可得見西方醫學對被殖民者的照護情事，這係因為“醫學”承擔著一種如 Robert K. Merton 所稱的“社會功能”，即是“為保證經濟和社會的有效運作，提供處理主要的內在威脅的方法”¹⁸。明顯地，這功能在此間純然為殖民利益所考量，對此 Porter 就曾指出“在英國，利物浦大學發展出了一個由商人贊助的大型熱帶醫學 (tropical medicine) 之行動方案，被說服的商人相信對疾病的加強控制將會促進帝國商業 (imperial commerce) 的發展”¹⁹。同樣 E.R.Brown 也早就陳述資本家支持現代醫學的主要動機之一，是為獲得高效率生產力來提高經濟利潤，²⁰ 而 David Arnold 更清楚說明“歐洲醫學之擴張而超越白人/軍隊 (white/military) 範圍的主要誘因之一，係是為了使殖民地勞工較有生產力並因此獲取利益”，這是因為“高比例的疾病死亡率和因病曠職 (absenteeism)，可能說服雇主為他們的工人或奴隸提供初級健康照護 (elementary health care) 之意願”²¹。

因此在殖民主義的框架裏，醫學勢必被統合進帝國意識形態的構成中，而成為殖民統治的一環，所以在跨出初期只為殖民者的護理範疇後，隨後在踏進對被殖民者的護理照顧上依舊遵循



著殖民主義意含，甚至還順此為自身的殖民統治之正當性提出辯護。Arnold 對此即有這樣的感嘆：

將醫學史視為一項英雄式之奮鬥以對抗疾病的傳統呈現，這在歐洲殖民主義的歷史中，如同歐洲本身的歷史一樣，已存有一段長而有力的支配期 (reign)。然而在殖民脈絡下的這種觀點，已經藉由將其視為殖民者的歷史以及被殖民者的經驗之傾向，而愈加被顯現出來；同時亦被強化的是，醫學工作者和帝國殖民地官員也會援引醫療作為證明其殖民統治具有人道主義熱忱和高尚德行的證據，甚至去合理化殖民主義本身這個事實。特別的是，在熱帶醫學史中，已經呈現出以白種人的成就來對抗殖民過程中之幕後較不為人知的一些故事，這些不僅包括去對抗接踵而來的疾病和極度惡劣的環境，而且也被用以對抗“當地人”(natives) 的無知、迷信及保守惰性。²²

這係深具種族中心論述的殖民主義意涵，其間不但把西方醫學的介入視為“具有人道主義熱忱及高尚德行的證據”，而且還指稱可以“對抗當地人的無知、迷信及保守惰性”。於是，這種屬於發展論中之“優越—低劣”的政經與文化預設，便在此際完全洩露無遺，也就是說，殖民者以自認西方優越的文明自居，試圖介入或強制被殖民者進入這般文明化的歷程，結果在批判及迫害殖民地的所謂低劣文化時，竟以人道藉口為掩飾，而醫學即成了這人道論述的最佳目標。對此，Bryan S. Turner 就曾以醫學對人體的探索與帝國的殖民主義相對照，來評論殖民主義對殖民地的政治解剖效應，他指出打開新大陸與剖開人體是在“這種野蠻主義的未開化行徑”(the savage practice of cannibalism) 上被關連在一起，所以殖民主義係代表著“一種外在世界的地理解



剖學”²³。而這種野蠻主義的預設，早已顯明殖民者對殖民地低劣文化的看法。

是以，在發展論的觀點中，醫學成了辨識“文明/野蠻”政治社會及殖民地人種優劣的判準，而且在身負種族優越的責任下，醫學亦淪為帝國批判被殖民地政治社會的根據。此般情景，誠如 Arnold 所言：

西方醫學被當作不容置疑的證據來引證其殖民統治是立基於理性與進步，並認為當地社會會愚蠢地珍愛迷信與巫術，是受到無知和殘酷之支配所致。而醫學所秉持這種理性進步的信仰與實踐，亦使歐洲得以脫離了黑暗時代。時而公開時而無意識地，醫學科學 (medical science) 被導向去進行一場與歐洲人不瞭解或極度厭惡的社會與宗教實踐之長期鬥爭。在社會達爾文主義及帝國強盛時期，醫學論述與實踐 (medical discourse and practice) 係被種族語言、維持與保護白人健康的需求所佔滿，並且把各種的邪惡和痛恨歸因給其他種族。醫學藉其權威來給非白種人貼上身體與文化的諸多刻板印象之標籤——他們體弱、呆滯、不倫等等——並加註歐洲的文化與種族優越之宣稱。²⁴

總而言之，殖民主義在近代諸多國家政治社會的發展過程中，存有著相當大的影響層面，而就西方醫學來說，亦在這場殖民戲劇中扮演相當重要的角色，特別是做為殖民的先鋒職務，更能顯示出深化殖民的效果。在一些殖民地中，醫學甚至與宗教結合來做為意識形態之征服行動的一環，像是“醫療傳道”的勢如破竹情景，更成為西方文化殖民過程中最被津津樂道地評論，因為醫療傳道是直接針對殖民地上的被殖民者，且直接進行文化的侵吞而非只是殖民經濟利益之權宜性考量。所以醫學與帝國殖民具有相當程度的共生關係，兩者相互生成與發展。



四 醫學與國家統治

依據統合主義所勾勒出“國家與社會”的三個重要特徵：強大的國家領導力量、可限制利益團體的自由與活動，以及可將該利益團體納入成國家體系的一部分，已反映出近代國家在脫離殖民處境後所呈現威權型態的治理構成，這是一種侍從性的政治社會統合圖像。所以統合主義意含國家對社會組織的控制與收編，並試圖透過這些已收編的社會組織來處置社會內部的差異聲浪，進而替代政府執行政策並消滅可能的政治危機。以此觀之，執掌民衆健康場域和作為重要社會組織的一環，醫學必常會成為國家統合之對象，從而被納入整個社會監視體系中的一個組成。

因此在國家塑造“社會合夥”的統治情境下，醫學便開始兼負起一些政治使命，包括對社會的監督控制以及對人口的規訓改造。底下，本文將以“社會的醫療政治”和“人口的生命政治”兩部分，從統合主義觀點來探討醫學與國家統治的諸多關係。

（一）社會的醫療政治

誠如 J. Frenk 和 A. Donabedian 所言，國家介入 (state intervention) 醫學場域早已是種世界性趨勢 (trends) 之一。²⁵ 此論斷可能是因為醫學可以保障社會生產力的有效進行和國力人口的體質塑成，所以深受資本家與政府的重視，以致於國家介入醫學或對醫學的統合便成為一種理所當然的現實景觀。Vicente Navarro 即認為醫學逐漸淪為國家統治之一環，是因為醫療資源的生產與分配以及醫務人員訓練、研究與醫療照顧已被視為國家的責任與義務，而且醫學意識形態與組織可強化原本社會階級關係以便進一步鞏固資本主義體系，如此的看法，也讓 Navarro 在其後續研究中一直認為醫學實際上都是受到資產階級意識形態的霸權所支配。²⁶



然而不管是何種霸權的支配，醫學勢必經常承受被國家所統合，甚且爲了使醫學自身能夠發揮更大的職能，醫學也時常要與國家力量結合，透過國家機器運作與制度的佈署，得以獲得有效且獨斷的醫療過程。這即是國家與醫學之社會合夥概念，也是醫學利益得以持續保障和壯大的根源。所以醫學對社會不但具有醫療任務，同時也具有政治任務，因此國家在醫學發展上有著高度政治指標之意含，這已如 Micheal Foucault 所稱，“對醫學的一種政治地位 (a political status) 之界定與一個屬於國家層次的醫學意識 (a medical consciousness) 之構成，其不變的任務在於持續的提供情報、監督與強制”²⁷。這隱含一種醫學政治國度的可能成形，或者至少如 L. Duran-Arenas 和 M. Kennedy 所觀察到的，即醫學與國家的結合，已使其與國家和其他市民社會 (civil society) 之間產生了一種互爲影響的關係。²⁸

針對這種互爲影響的關係，Merton 也強調醫學和相關衛生保健技術已逐漸成爲具核心性的主要社會制度之一，他以美國爲例來指出“美國社會的主要制度——例如，家庭制度、經濟制度、政治制度、宗教制度、軍事制度、科學制度、傳媒制度與娛樂制度——必須包括醫學與衛生保健制度”²⁹。可見醫學已蔓延到其他社會制度中並產生深刻的影響，而且又結合國家力量來達到一種監督與強制的醫療政治職能，亦即一種社會控制的職能。

以醫學史中關於醫政處置痲瘋病人爲例，在過去慣常對痲瘋病污名化的境況裏，如果被醫學判定爲痲瘋病患者，則“教會和官方便宣佈他不再是公民，要把他驅逐出正常人社會”³⁰，而“被宣佈爲痲瘋病人並開始走向這個外面的未知世界的人，人們宣告他的死亡（因此其財產就可以轉讓了）”³¹。也就是說，透過醫學與政治的結合並輔以社會的排除機制，在痲瘋病患身體尚未死亡之前，社會既已宣告他的死亡，亦即社會生命的終結。



這是醫學之社會權力的展現，也是國家賦予醫學的一項社會控制之任務。

許多學者已認同醫學具有“社會控制”(social control)的功能，³² 甚至 Turner 更直稱這種醫學對社會控制層面的拓展，已是“當代政治系統的共同特徵”³³。這是一種醫療化社會的景象，包括對人際間行為異常的界定、對提昇經濟生產力的建議、對強化軍隊戰力的佈局等等，一整套對社會監視的知識/權力體系均可由醫學的凝視目光所建立，而這凝視目光使得市民社會的各個場域自動揭開自身的幽暗以顯露其光亮，諸如入學所需的健康檢查、職場所需的身體能力證明、申請社會救助的醫療證明，以及出境旅行的衛生健康查驗，甚至個人從出生以至死亡的各種社會過程皆需經受醫學目光的透視。

所以在國家統合醫學的治理模態下，政治的山上而下與醫學的就下至上之權力關係得以相互疊合，因為醫學記錄著家庭、經濟、教育、宗教、軍事等的正常與異常社會過程，隨之往上通報於國家再由國家接受醫學建議或直接對異常社會進行處置。是故，醫學的社會控制逐漸呈現出一種權力毛細化的展示，就彷如 Foucault 對歐洲古典時期處理瘟疫問題時的描述，“透過確保權力之毛細功能化 (the capillary functioning of power) 的完整層級網絡，管理控制甚至深入到日常生活的細枝末節”³⁴，以致醫學知識成為社會生活知識，並且貫穿了日常社會的各項經驗。

由此觀之，經由醫學所構成的社會控制網絡，將使得國家的統治過程更具備滲透力，這可視為國家統合醫學所產生的效果。

(二) 人口的生命政治

關於國家統合醫學的另一種展現，即是針對人種問題的生命政治 (bio-politics) 治理模態。事實上，相對於傳統訴諸於先輩血



統純化的人種保證，現代的人種觀念早已朝向當下及為後代血統轉化為優良之訴求，這即是國家優生運動的醫學保證，而這種保證卻在希特勒之種族優越的畸形論述下被極大化，致使德意志治下的猶太人種慘遭莫大之傷害。此般新的血統觀所導致差異人種的排除問題，Foucault 認為這是一種近代式 (modern) 的種族主義，亦即：

一整個有關人口分佈、家庭、婚姻、教育、社會層級化和財產的政策，以及在身體、行為、健康和日常生活層面上一長列的持續干預，從以保護血統的純潔和確證種族勝利的神話關連中找到它們的特色 (color) 和理由 (justification)。無疑地，納粹主義是血統虛幻和極端的規訓權力之間最狡黠和天真的結合。在一種不受限之國家控制的裝扮下，社會的優生秩序化及其所帶來之微觀權力的擴大和深化，引起了對優等血統的狂熱。³⁵

優生人種的議題被關連到國家的存續和強弱問題，為解決這問題便必須從國家人民的繁殖力著手，於是“人口”成了一個新的辨識基礎，因為“各個政府察覺到，它們對付的對象不是屬民 (subjects)，也不是‘人民’ (people)，而是‘人口’ (population)，以及它的特殊現象和各種變量：出生和死亡率、預期壽命、生育率、健康狀況、發病頻率、飲食形式和居住形式”³⁶。而依據 Anthony Giddens 所論，這種新辨識基礎是起於近代單一民族國家的出現所致，他說：

以有疆界範圍的民族國家之出現，對當地人民產生了一種態度上的轉變，亦即該地人民不再只是這塊土地土的居住者，而是淪為中央集權統治下的人口 (population)。



作為極大化國家財富與權力過程的一部分，人口被視為一種資源來加以監督和調整。國家開始在其人口的健康上展現高度的興趣，因為人民的福祉會影響到國家的生產力、繁榮的程度、防衛能力和成長的速度。人口統計學 (demographics) 的研究——包括對人口的大小、組成和動態的研究——都被賦予了更多的重要性。人口普查的引用是為了去記錄和監控人口中發生的變化。所有統計數據都被收集和計算：包括出生率、死亡率、平均婚齡和育齡、自殺率、預期壽命、飲食內容、常見疾病、死因等方面的數據。³⁷

由此可知，人口的生命政治已逐漸成為近代國家統治及其權力實踐的關注焦點，醫學慢慢被轉以人口素質的強化為目標，這已非純然為社會控制的壓迫展現，毋寧是為優質人口的生產而來，因為國家力量的強弱係依靠著健康人口為後盾，包括強盛軍隊及高生產勞動力皆需這批人口組成。於是近代國家為能保證健康人口的生成，勢必就影響人口的外在環境與內在心靈進行改革，而這場改革任務的擔綱者即是醫學。

外在環境的改革係指對人口生活條件的改善，包括相關衛生設施及良好的供水系統、食物和屠宰的處理及死亡埋葬的方式，甚至是降低空氣污染及自然資源的保護等等，而內在心靈的改革則指生命道德涵養的提昇，包括“在工作中加重歡樂的氣氛，讚揚平靜的情緒情感，要對書中所能閱讀到的及劇院中所能看到的內容合誼與否加以審視，去審查督促婚姻是否只考慮到自我利益或只是一時情熱的結果”³⁸等，這些均歸屬於醫學的責任範圍。

總之，在醫學影響社會範疇的持續擴張下，人口生命政治的側重係象徵醫學發展已達到一定之程度，而社會醫療化的現象也將更為顯著。



五 醫政關係的反思

當醫學被統合進國家統治的過程時，醫療問題便常是政治問題，也就是說，醫療問題只是政治問題的反映，一則是政治因素所導致醫療問題的出現，二則是醫學被政治導往醫療化的方向。因此在探討醫政關係的政治社會發展上，這兩個醫政問題是值得被反思與檢討，亦即“惡疾與惡政府”和“社會醫療化”的政治社會景觀。

（一）惡疾與惡政府

觀察近代發展中國家之人民的健康狀況，從各國人口的生命期望值比較中可發現，政府的好壞或政治的安定與否係關涉著國家總體人口的平均壽命，其間受政局影響的經濟強弱度更直接與醫療存活率相關，這如同胡幼慧所說，“一個國家的『政經狀況』幾乎就能決定了這個國家人口的平均壽命”³⁹。然而可預期地，惡政府或動盪的政治所產生的社會不安全狀態將導致人口醫療需求的增多，但其因經濟的貧弱或對醫療照護的較少投注，卻形成極大的醫療缺口，⁴⁰ 儘管國家在國力人口的訴求下，多試圖弭平國內人口的醫療需求，然效果也多未如預期。

再就疾病與政治的關連性來說，以十九世紀中葉的德國普魯士政權為例，因其治下的一省遭受瘟疫流行和饑荒之苦，當局便委託德國醫生 Rudolf Virchow 進行該地的疾病調查，結果在整個調查中他直指政治社會病因才是造成瘟疫流行和饑荒的主因，所以他便向當局提出一連串徹底的政治社會改革，而非單純的醫療建議，對此有論者指出“當時，微耳 (Virchow) 和作為一名民主革命者，要求政府除了繼續採取促進健康的措施外，還要首先給患病的工人提供物質保障”⁴¹。這正是一種因不良社會制度引發



疫疾產生之“社會醫學”觀點的解讀，以致解鈴尚需繫鈴人，即是由政治社會所造之因當然就必須以改造政治社會的方式來解決。

所以為解決這疫疾流行之問題，醫學便需把政治醫學化來對政治用醫療解剖的方式處理，這在 Virchow 的調查報告結論中已有說道：“醫學是一門社會科學，而政治只是一個放大尺度的醫學而已 (politics is nothing but medicine on a grand scale)”⁴²。然而，為能完全地治癒這個社會疫疾，醫學更需要把自身政治化來對政治用政治手段處理，這就是他後來轉入社會革命之途的理由，像是 Navarro 即認為經此疫疾流行事件後，Virchow 已看到醫療工作 (the medical task) 與政治社會力 (the political and social forces) 結合的必要性，導致他加入了當時極力對抗資產階級的勞工組織，開始實踐他這緊密般的醫政關係之主張。⁴³

對於這般醫政關係，或可如 Foucault 形容十八世紀法國醫師對醫學政治的看法中所述：“醫生的首要任務便是政治性的 (political)：要對抗惡病，首先便必須對抗惡政府 (bad government)”⁴⁴。這是因為在所謂醫學的社會空間中，疾病不單純是醫療問題，而也應是一個複雜的政治社會問題，或者說，疾病本身就是醫療及與其相關環境之間的綜合體，所以對抗疾病與對抗政治社會環境是必須同步進行。譬如一些未發展或低度發展的近代國家普遍存有食物不足、住宅混亂、人口膨脹等問題，導致營養不良、飲水不淨、疾病傳布等醫療問題叢生，這係因政府統治失能而讓疾病得以滲入社會空間，所以在這些國家裏惟有起身對抗惡政府，改善所有可能致病的環境因素，醫療才可能真正發揮效用。這也誠如 Turner 的反向論述，即“若沒有關注到這更道德和社會環境，醫學制度 (medical regimen) 將無法被推行”⁴⁵。



總之，從預防醫學的角度來看，翦除形成疾病根源的政治社會等環境因素才是根本的處遇之道，也就是說，當政治社會的不公、不義現象不再出現時，或許醫學所扮演的療癒角色便不再是主要。但是，在當下醫學被統合進國家的這般醫政關係之緊密圖像，是否意含著造成現代疾病發展的那個政治社會空間，正不斷地在擴散呢？

（二）社會醫療化

如果說，“惡疾與惡政府”係關注於不良政治社會環境所造成各種疾病產生的可能因素，那麼“社會醫療化”則關注被統合於國家中的醫學，如何在社會中拓展醫學政治的影響力。

依照 Giddens 的論述，民族國家 (nation-state) 的興起已預示一個監視社會的來臨，他指出近代國家組織所具備的獨特性，就在於“持續保有詳盡的‘官方統計’ (official statistics)，加上‘個案歷史’ (case histories) 以及其他有關個人逐日生活之相當詳盡的文件記載”⁴⁶。然而這種獨特性在醫學組織中卻非常明顯，因為在人口的生命政治導向下，每個人的生老病死及社會經濟行為皆被列入記錄，而國家甚至經由這些醫療記錄來控制勞工、失職者或犯罪人員。這便是醫學之社會控制的職能，也是國家統合醫學的主要目的。

針對醫學在社會生活領域中大幅擴張其影響力之場景，I. Illich 即已提出“生活的醫學化” (the medicalization of life)⁴⁷ 警訊，來標示出醫學已逐漸介入和控制日常生活的種種判定，而 I. K. Zola 也表示這種醫療化係預含了“日常生活愈來愈成爲一種醫學支配、影響和監督的過程 (process)”⁴⁸，譬如連那些違反社會規範的偏差行爲也被列入醫療治理的過程，甚至醫學成爲犯罪判定的重要根據。⁴⁹ 此般醫學擴張之景象，早已引發諸多醫學“帝國主



義”的聯想與批評，即“醫學被陳述成是將生活的所有方面都交給醫生之手 (the hands of the doctors) 來處置”⁵⁰ 的指責情境。然而醫學在國家正當性保證的支撐下，依然持續以其專業的合法性來控制社會生活，導致人民對醫學的普遍依賴情事日益加深，進而成爲生命政治之共犯結構之一環。

事實上，對醫學或醫生的批判自古以來便一直存在著。如 Castiglioni 在描述西方中世紀醫學史過程中，對醫生所指陳的一段負面話語：

他們是憑著我們的犧牲才學到技能，甚至於拿我們的死亡取得他們的經驗：因爲惟獨醫生殺人是不受到刑罰的。噢！最仁慈的天父啊！請看看他們這一夥人吧，簡直像是一支敵軍。請記取那不幸的人在其墓碑上刻著的警示世人的墓誌銘：“我的死亡是由於醫生太多！”⁵¹

而即使到了十九世紀近代西方醫學初展頭角的時候，醫學依然承受諸多批評，譬如擁有“母親代理人” (mother surrogate) 之稱的南丁格爾 (Florence Nightingale)，在其醫療照護過程的心得中亦以帶有揶揄諷刺的字眼，指出病人的“病體 (the sick body) 不過是被載滿醫學藥物進去的實驗場”⁵²。這皆已顯現著醫學發展係以生命風險爲代價，其知識與技術的進步更可能以生命終結爲踏板。

是以，若醫學發展過程即存有醫學史上的此般批判，則當代醫療社會圖景豈不是使整個社會進入了醫療風險的巨大危機中？但弔詭的是，當社會生活各層面都經受了醫學介入之後，醫療風險危機卻成爲一種理所當然的普遍認知，並形成一股合理化的醫學氛圍。因此相對於醫學體系的其他社會場域，越依賴於醫學者不但越難以擺脫其影響，反而更是支持社會醫療化的進展，如性偏差、酒癮等等之醫療化問題即是。



所以社會醫療化的可能效果是把社會問題轉以醫學問題來解決，或者說是把“非醫學問題 (non medical problems) 轉為醫學問題來處理”⁵³，而醫學又被統合於國家統治的過程中，以致醫學只是國家進行社會控制的彩妝，並讓醫學專業知識來消解社會中所存有不滿的意識形態。亦即，醫學讓政治穿上了白手套，且正當化其在社會身體中上下其手。

六 結語

就醫學與近代國家發展之關連上的討論，本文係以殖民主義和統合主義為方法的分析軸線，來檢視其醫政關係中的歷史糾結景象。

首先在殖民主義的分析脈絡下，“醫學與帝國殖民”呈現出一種共生相成的親和關係，因為西方醫學的傳播是以帝國政治為後盾，同時帝國勢力的延展亦以醫學浸染為前鋒。於是在此般醫政關係的緊密結合下，一種強烈之“現代—傳統”、“優越—低劣”的種族中心主義之殖民意含，便在這殖民和被殖民的關係類屬中顯露無遺。

此外在統合主義的分析脈絡下，“醫學與國家統治”標示著一種社會合夥的利益關係，亦即醫療權力和政治權力在社會場域中的擴張，這係由“社會的醫療政治”與“人口的生命政治”兩面向表現出來。也就是說，在國家統合醫學的境況下，相關生活的各個層面已越愈經受醫學的社會控制，更甚者，藉由醫學提昇對人口素質的關注，生產更優質的軍力和勞動力已成為近代國家之整體國力展現的訴求。

然而，在檢視近代國家發展中之醫政關係時，可彰顯出兩方面值得反思的議題：一方面，“惡疾與惡政府”指出了疾病與



政治的連帶關係，強調醫療不能對包含政治社會環境影響之社會病因的拋棄；另一方面，“社會醫療化”點出了日常生活已逐漸被醫學滲透控制的實境，以致醫療風險的擴大讓社會處處充滿危機，這一警訊已預示了醫學帝國主義的可能來臨。

依照本文對近代國家發展過程之“醫政關係”的考察和反思，明顯地可推演出接續而來之“醫療國家化”和“國家醫療化”的可能境況。就“醫療國家化”的情形來說，國家對醫療場域的日益深化，已顯現在醫學組織和醫學教育的管控，以及相關醫療資源的分配上，而且透過全民健康照護體系的普遍推展，亦促使醫學不得不自動地迎向國家，成為統治體制中的一環。所以可預見地，當醫學面臨國家持續地統合與介入時，醫療自主性將可能逐步降低，而這降低情景也可透露出醫療國家化的昇高傾向。

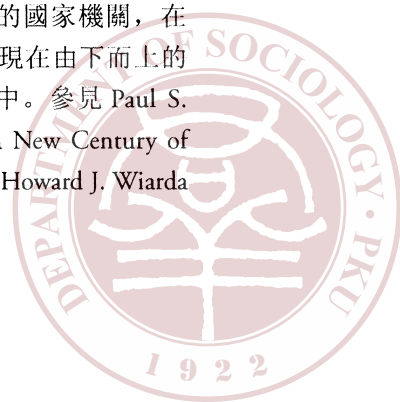
再者就“國家醫療化”的情形來說，醫學的社會控制職能已讓國家統治深入日常生活的各個領域，而國家的暴力性象徵也漸由醫學的治療性象徵所掩蓋，亦即國家繪上了醫學面容，以社會照護責任之姿取代了身體征服的武力表象。國家與醫學的這般物換星移景觀，無怪乎 Virchow 會直喻“政治只是一個放大尺度的醫學而已”，以致國家成了醫學擴大規模的展現。因此，持續的社會醫療化效果打開了國家醫療化空間的可能性，於是醫學不再只是國家統治的中間環節，毋寧會形塑出一種國家醫療的統治樣態。

總而言之，醫政關係已成為國家統治的論述議題，因此若要透視近代國家發展之歷程，醫學勢必是一個不可或缺的關注面向，也因為它既是深具著道德價值與政治意識的綜合體，同時亦掌有生命治理的權力，所以擴大地說來，它也是一個醫學政治的倫理議題。

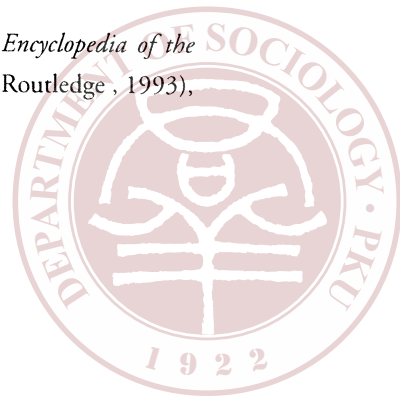


注釋

- 1 已有衆多古生物學及人類學證據顯示，早期醫學發展是與宗教歷史有著密切關係，而 Roberto Margotta 更直稱醫學“起源於巫術 (magic) 和宗教實踐 (priestly practice)”，這係因為巫術或宗教活動中已存有某種儀式和治療的性質所致。參見 Roberto Margotta, *The History of Medicine* (New York: Smithmark Books, 1996), 8.
- 2 Roy Porter, ed., *The Cambridge Illustrated History of Medicine* (New York: Cambridge University Press, 1996), 116.
- 3 Arturo Castiglioni, 《醫學史》，程之範主譯（桂林：廣西師範大學出版社，2003），3。
- 4 可參見 Daniel Lerner, *The Passing of Traditional Society: Modernizing the Middel East*. (New York: The Free Press, 1958). S. N. Eisenstadt, *Modernization : Protest and Change* (N.J.: Prentice-Hall, 1966). Samuel P. Huntington, *Political Order in Changing Societies* (New Haven: Yale University Press, 1969).
- 5 Rostow 的五個經濟發展階段係為：(1)傳統社會階段、(2)起飛 (take-off) 前預備階級、(3)起飛階段、(4)邁向成熟階段、(5)高度大衆消費階段。參見 Walt W. Rostow, *The Stages of Economic Growth: A Non-Communist Manifesto* (New York: Cambridge University Press, 1960), 4-16.
- 6 Everett E. Hagen, *On the Theory of Social Change* (Homewood, Ill., Dorsey Press, 1962), 18.
- 7 Marion J. Levy, *Modernization and the Structure of Societies: A Setting for International Affairs* (N.J.: Princeton University Press, 1966).
- 8 Philippe C. Schmitter, “Still the Century of Corporatism?” *Review of Politics*, Vol. 36 (1974), 35-131.
- 9 Howard J. Wiarda, *Corporatism and Comparative Politics: The Other Great “Ism”* (N.Y.: M.E. Sharpe, 1997).
- 10 關於此分別，Paul S. Adams 即指出依 Schmitter 的觀點，“國家統合主義”指涉在國家與社會關係中，國家機構擁有絕對優勢地位之景象，因此通常出現在由上而下的 (top-down) 或具威權組織的 (authoritarian organization) 政權或制度中；而“社會統合主義”中的國家機關，在國家與社會關係中已不具絕對的優勢地位，因此多出現在由下而上的 (bottom-up) 或更民主 (more democratic) 政權或制度中。參見 Paul S. Adams, “Corporatism and Comparative Politics: Is There a New Century of Corporatism?” in *New Directions in Comparative Politics*, ed., Howard J. Wiarda (Boulder, Colorado: Westview Press, 2002), 17-44.



- 11 Jan-Erik Lane and Svante Ersson, *The New Institutional Politics: Performance and Outcomes* (New York: Routledge, 2000), 229.
- 12 Peter J. Katzenstein, *Small States in World Markets : Industrial Policy in Europe* (Now York Cornell University Press, 1985), 32.
- 13 Paul S. Adams, "Corporatism and Comparative Politics: Is There a New Century of Corporatism?" in *New Directions in Comparative Politics*, ed., Howard J. Wiarda (Boulder, Colorado: Westview Press, 2002), 17-44.
- 14 李尚仁, 〈醫學、帝國主義與現代性〉, 《台灣社會研究季刊》第54期 (2004), 1-16。
- 15 據 Roy Porter 編著的醫學史文獻中所載, "醫學的進步打開了非洲——先前因為熱帶的熱病而被著稱為白人的墳墓之地——因它使非洲在19世紀時從一種封閉狀態到被歐洲人所殖民地化。瘧疾病因的發現以及一種可靠藥品奎寧(從金雞納樹皮提取)之供應上的確認而得以保護並對抗之, 同時也為帝國的冒險活動提供了一盞綠燈(a green light)。"參見 Roy Porter, ed., *The Cambridge Illustrated History of Medicine* (New York: Cambridge University Press, 1996), 43-44.
- 16 Michael Worboys, "The Spread of Western Medicine", in *Western Medicine An Illustrated Histor*, ed., Irvine Loudon (N.Y.: Oxford University Press, 1997), 249-263.
- 17 可參見 Radhika Ramasubban, *Public Health and Medical Research in India: their Origins under the Impact of British Colonial Policy* (Stockholm, SAREC, 1982); Radhika Ramasubban, "Imperial Health in British India : 1857-1900" in *Disease, Medicine , and Empire . Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, eds., Roy MacLeod and Milton Lewis (London: Routledge, 1988), 38-60.
- 18 Robert K. Merton, 《社會研究與社會政策》, 林聚任等譯(北京: 三聯書局, 2001), 158。
- 19 Roy Porter, ed., *The Cambridge Illustrated History of Medicine* (New York: Cambridge University Press, 1996), 324.
- 20 E.R. Brown, *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America* (Berkeley: University of California Press, 1979), 98-109.
- 21 David Arnold, "Medicine and Colonialism" in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, ed., W.F. Bynum and P. Porter (London: Routledge, 1993), 1400.
- 22 同上注, 1939。



- 23 Bryan S. Turner, *Medical power and social knowledge* (London Sage Publications, 1987), 29.
- 24 David Arnold, "Medicine and Colonialism" in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, ed., W.F. Bynum and P. Porter (London: Routledge, 1993), 1406–1407.
- 25 J. Frenk, and A. Donabedian, "State Intervention in Medical Care: Types, Trends and Variables," *Health Policy and Planning* vol. 2 (1987), 17–31.
- 26 Vicente Navarro, "What is Socialist Medicine," *Monthly Review*, Vol. 38, No.3 (1986), 61–73. 這是一種馬克思主義式 (Marxist) 的觀點，此觀點認為國家是由資本家所控制，因此國家的意識形態即是資產階級的意識形態，代表著資本家的利益。對於國家與資產階級的關係，K. Marx 在其論著〈共產黨宣言〉中已有清楚的解析，即國家是“管理整個資產階級共同事務的委員會”，是資產階級用以剝削無產階級的一種工具。這部分可參見 Karl Marx, *Karl Marx: Selected Writing*, eds., D. McLellan (N.Y.: Oxford University Press, 1986), 68–69.
- 27 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic : An Archaeology of Medical Perception* (New York: Vintage Books, 1994), 26.
- 28 L. Duran-Arenas and M.Kennedy, "The Constitution of Physician Power: Theoretical Framework for Comparative Analysis" *Social Science and Medicine* vol. 32(6)(1991), 643–648.
- 29 Robert K. Merton, 《社會研究與社會政策》，林聚任等譯（北京：三聯書局，2001），158。
- 30 伯恩特·卡爾格—德克爾，《醫藥文化史》，姚燕、周惠譯（北京：三聯書店，2004），272。
- 31 Michel Foucault, 《不正常的人》，錢翰譯（上海：上海人民出版社，2003），44。
- 32 可參見 T. Parsons, *The Social System* (London: Routledge and Kegan Paul, 1951); D. Mechanic, "The Comparative Study of Health Care Delivery Systems," *Annual Review of Sociology*, 1(1975), 43-65; E. Krause, *Power and Illness: The Political Sociology of Health and Medical Care* (New York: Elsevier, 1977).
- 33 Bryan S. Turner, *Medical Power and Social Knowledge* (London Sage Publications, 1987), 209.
- 34 Michel Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* (New York: Vintage Books, 1979), 198.
- 35 Michel Foucault, *The History of Sexuality : An Introduction* (New York: Vintage Books, 1990), 149.



- 36 同上注，25。
- 37 Anthony Giddens, *Sociology* (Cambridge: Polity Press, 2001), 153–154.
- 38 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic : An Archaeology of Medical Perception* (New York: Vintage Books, 1994), 34.
- 39 胡幼慧，《新醫療社會學：批判與另類的視角》（台北：心理出版社，2001），11。
- 40 胡幼慧即以1999年世界人口統計資料來說明這種情形，她分析說“最窮國的經濟生產值是最富國的四分之一左右，而生命期望值亦只有四十二歲，比最富國少了三十七歲。所以愈窮的國家，似乎愈需要醫療。然而愈需要醫療的國家，愈沒有錢來發展醫療。”同上注，11。
- 41 伯恩特·卡爾格—德克爾，《醫藥文化史》，姚燕、周惠譯（北京：三聯書店，2004），390。
- 42 G. Rosen, *From Medical Police to Social Medicine: Essays in the History of Health Care* (New York: Neale Watson Publications, 1974), 26.
- 43 Vicente Navarro, “The Underdevelopment of Health of Working America: Causes, Consequences, and Possible Solutions,” *American Journal of Public Health*, Vol. 66, No. 6 (1976), 538–547.
- 44 Michel Foucault, *The Birth of the Clinic : An Archaeology of Medical Perception* (New York: Vintage Books, 1994), 33.
- 45 Bryan S. Turner, *Medical Power and Social Knowledge* (London Sage Publications, 1987), 24 .
- 46 Anthony Giddens, *The Nation-State and Violence* (Berkeley: University of California Press, 1985), 45.
- 47 Ivan Illich, *Medical Nemesis : The Expropriation of Health* (Now York Pantheon Books, 1976), 39.
- 48 I.K. Zola, *Socio-Medical Inquiries* (Philadelphia: Temple University Press, 1972), 295.
- 49 P. Conrad and J. Schneider, *Deviance and Medicalization: From Badness to Illness* (Columbus: Merrill Publishing Company, 1985). 根據 Peter Conrad 的說法，醫療化現象已經在偏差行為和“自然的生活過程”(natural life process) 展露出來了，譬如在偏差行為方面，包括瘋癲、酒癮、同性戀、鴉片癮、過動兒和兒童學習失能、肥胖和厭食、虐待兒童、好賭、不孕，以及變性等行為的醫療化，而在自然生活過程方面，則包括性徵、出生、兒童發展、經期不順、更年期、老年，以及死亡等醫療化過程。這部分請參見 Peter Conrad, “Medicalization and Social Control” in *Perspectives in Medical Sociology*, eds., Phil Brown (Waveland Press, Inc., 2000), 104–129.



- 50 Roy Porter, ed., *The Cambridge Illustrated History of Medicine* (New York: Cambridge University Press, 1996), 110.
- 51 Arturo Castiglioni, 《醫學史》，程之範主譯（桂林：廣西師範大學出版社，2003），336-337
- 52 Florence Nightingale, *Notes on Nursing* (New York: Dover Publications, 1969), 125.
- 53 Peter Conrad, “Medicalization and Social Control” in *Perspectives in Medical Sociology*, eds., Phil Brown (Waveland Press, Inc., 2000), 104.

