



病是什麼？ 醫療化理論的省思

文／精神醫學部 專案計畫人員 潘子祁·精神醫學部 職能治療師 劉光興

人 人都有生病的經驗，但對大多數的人而言，並不會去細究「病是什麼」的問題，「生病就看病吃藥」是一件再尋常不過的事了。然而，如果我們仔細檢視生活裡的其他經驗，將會發現我們並不容易把「病」講清楚它到底是什麼？

例如，在精神科裡，精神疾病便有許多如「神經衰弱」、「腦袋不好」、「那個」等通俗代稱，而在跨文化和歷史的發展中，西方醫學認定的精神疾病在非西方的文化社會裡也不見得完全適用，例如在一些文化裡會認為癲癇是「神聖疾病 (divine gift)」或神靈附體，而非醫療問題 (Parens, 2013)；而在內分泌科別裡，男女性的更年期、男性禿頭也如同「病」一般被診察和治療 (Conrad, 2015；楊舒琴、盧孳豔，2000)。

敏銳的讀者將會發現，所以這代表「不存在『病』這件事嗎？」而「病」又是什

麼？思考這件事情，為何又與醫療工作者及普羅大眾有關呢？

反正生病了，就看病吃藥… 您曾想過「病」究竟是什麼嗎？

社會學家在1970年代起，便開始關注了我們前述的問題，最早是將這個把「非醫療問題」轉變為「醫療問題」的過程 (Conrad, 2007)，稱為「醫療化」(medicalization)。

以前述所舉的更年期來說，如果更年期是人們身體老化的必經階段，那麼，它是否需要「被當成疾病治療」？在華人社會裡，飽受婆媳欺凌問題而變得歇斯底里、憂鬱困頓，是否要被當作憂鬱症對待？可以說，正是因為醫療科技的進展，許多原本被視為生活、社會或人性範疇的問題，逐漸被重新定義為需要醫療介入的疾病或症狀 (Conrad,

1992)。國內社會學者曾凡慈（2015）也曾以注意力不足過動症（縮寫AD/HD，簡稱過動症）為題，展開醫療化的相關研究。

對於一般人而言，醫療化潛在導致的嚴重問題是，重新將我們看待問題 / 生命的方式，侷限在特定的框架之中，簡化地說，是將大部分的生命問題變成「病」，並給病「施予治療」（尤其是藥物治療）。學者曾凡慈的AD/HD研究，以及實務上的觀察（臉書社團），顯示了家長及學童擔心直接進入醫療疾病會有汙名的問題，取而代之的是「偏好去復健科」而勝過於「精神科」，即便AD/HD其實是一種精神疾病的診斷。

醫療化理論的省思 解決問題，但不過度依賴醫療

儘管如此，醫療化理論後來也面臨批評，直觀地說，被標記為病人或障礙者的族群，確實也有醫療照護的需求，因此不算是把「非醫療」的事情「變成醫療」而「創造出疾病」。或者更簡單地直問，如果不存在疾病的話，那為什麼人會受苦呢？

試以晚近的醫療化理論也重新回應這些變遷。一方面，醫療化並非單純、篤定能二分的好與壞，正如Parens（2013）所指出，醫療化具有不同形式和效果。好的醫療化能夠幫助解決實際的健康問題、提升生活品質，並為人們提供必要的治療選擇，醫療化的適當性評估需要透過具體案例來理解。直白地說，若使用藥物對於AD/HD、更年期、精神疾病或其他疾病有所助益，或是透過身心障礙鑑定而獲得長期照護支持，那麼醫療化顯然也不是負面的。



但值得注意的是，儘管採取前述相對溫和的立場，Conrad（1992）所指出的過度醫療化問題仍需要警醒，包含將正常的人類經驗病理化，例如將一般的悲傷情緒視為需要藥物治療的憂鬱；忽視問題的社會脈絡，將社會或環境因素造成的問題簡化為個人的醫療問題；以及造成不必要的醫療支出，因為擴大了需要醫療介入的範圍，增加個人和社會的經濟負擔。

根據Klerman（1972）的觀察，現代社會出現了一種傾向，即認為所有的痛苦都應該且能夠透過醫療手段來解決。醫療化的觀點雖然反映了人類追求更好生活品質的願望，但同時也可能導致過度依賴醫療體系。

或許讀者同樣會再次注意到，藥廠在其中所扮演的實質角色，限於篇幅，我們無法著墨更多。簡言之，決定「是不是病」並非由單一股力量來決定的，除了醫學專業外，藥廠的經濟利益、國家社會的醫療保險制度等，共同建構了「是不是病」的這件事，諷

刺地說，可是還是在「販售疾病」。因此不能忽視社會結構性因素和社會脈絡（Zola, 1972），這正是社會學家極力提出的批判與省思。

有病沒病？該不該看病？ 應以全面視角來理解健康問題

文行至此，前述所問，人受苦的來源：「病」，若可以被理解為社會建構的話，那受苦的原因也能理解為是社會性的受苦。例如，區分出「有病／沒病」，也錨定了社會對於「正常」的想像，當人們未達這些標準時，則可能會定義為病症。而當人們擁有「疾病／不正常」的身體時，則往往帶有道德貶抑，尤其在精神疾病更如此。

附帶一提，醫療化提醒了專業工作者，醫療正逐漸被生物模式所支配，這也將引發更多問題。例如，生物取向的神經科學家，嘗試以神經化學傳導物質和腦部機制來解析愛情，好比研究催產素（oxytocin）、多巴胺（dopamine）等神經傳導物質如何影響人類的慾望、吸引力和依附行為（Fisher et al., 2006）；Young（2009）認為，浪漫之愛可能是「古老的神經肽和神經傳導物質雞尾酒的新興特性」，是愛情的生理視角。

對Earp等人（2012）來說，這似乎是將愛情生物化、醫療化後（The Medicalization of Love）的研究案例，而當我們對「愛情」的認識錨定在「化學物質的作用」之上，未來，倘若在確保「藥物劑量」的安全性前提下，能否使用這些催產素、多巴胺藥物來建立愛情關係？「感情」是否完全是生物醫療可以取代和涵蓋的？如此是否過度貶低了感

情的其他價值？這確實值得我們深思過度生物醫療化的潛在危機。

最後作為一般讀者，可能最想知道的事情是，對醫療化有初步認識以後，又該怎麼辦？是放棄醫療，還是接受醫療？或許正如醫療化理論的轉向一般，這並不是一個可以一刀兩切的問題。若要粗淺地給出思考的方向，我們會這樣建議：

1. 就醫過程前中後都能釐清自身需求

求醫過程試著辨識出自身的需求，能幫助釐清自己是否需要醫療幫助。而且釐清自身需求，並非總是要在「就醫前」思考，就醫中、就醫後也是可以思索的，例如身邊的重要他人因為自殺自傷，此時考量生命的緊急性，只能在就醫後再思考醫療能幫助哪些目標（是避免再自殺，還是壓力煩惱，或是其他）。

誠如Kaczmarek（2019）所言，或許醫療化本身可以分為「良好的醫療化」（well-founded medicalization）和「過度醫療化」（over-medicalization），前者能夠確實改善人類福祉，使人們獲得必要的醫療協助；後者則可能將正常的人類經驗不當地納入醫療範疇，反而造成潛在造成傷害。

2. 思考「疾病生物性以外」的更多可能

對醫療工作者來說，便是回歸「生物－心理－社會模式」的架構（Purdy, 2001）；對一般人而言，便是在看似症狀下，檢視哪些和生活壓力、社會關係或大環境因素有關，進而在求醫時，也要關注生活中其他可能影響健康的因素。換言之，在面對疾病

時，既承認了身體上的不適而求助於醫療，同時也要以更全面的視角來理解健康問題。

當然，對醫療體系和政府的健康部門而言，賦予病因的科學解釋和減少社會汙名、促進生活品質可以說是至關重要，且須齊頭並進。醫療化理論是提醒我們，當前醫學純然地側重於生物曲徑，將過於窄化人類的生命經驗，從而埋下更多醫病衝突的風險，顯然這將使我們離「健康」越來越遠。

重要聲明

- 本文並非一味鼓勵讀者忽視或拒絕醫療協助。如果您正經歷任何身體不適、心理困擾或健康問題，尋求醫療介入仍是一個可行的選擇。
- 本文的目的是藉醫療化理論的介紹，促進讀者思考「健康」與「生命經驗」的豐富性，而非錨定於生物醫療的想像之中；而摸索出「醫療化的中庸之道」，恐怕仍待更多人一起從「看病 / 罹病經驗」中學習。🙏

參考文獻

- 曾凡慈 (2015)。兒童過動症的在地興起與專業技能網絡的變遷。科技醫療與社會，(21)，15-75。
[https://doi.org/10.6464/TJSSTM.201510_\(21\).0001](https://doi.org/10.6464/TJSSTM.201510_(21).0001)
- Peter Conrad著，許甘霖等人譯，〈社會醫療化：論人類境況如何轉為可治之症〉，收錄於《社會醫療化：論人類境況如何轉為可治之症》第二章，巨流出版社，2015
- 楊舒琴、盧孳豔 (2000)。台灣婦女停經的身體政治。護理研究，8 (5)，491-502。
<https://doi.org/10.7081/NR.200010.0491>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Earp, B. D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2012). Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neuroenhancement of human relationships. *Philosophy & Technology*, 25 (4), 561-587.
- Earp, B. D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2015). The medicalization of love. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24 (3), 323-336.
- Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2013). If I could just stop loving you: Anti-love biotechnology and the ethics of a chemical breakup. *The American Journal of Bioethics*, 13 (11), 3-17.
- Fisher, H. E., Aron, A., & Brown, L. L. (2006). Romantic love: A mammalian brain system for mate choice. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 361 (1476), 2173-2186.
- Kaczmarek, E. (2019). How to distinguish medicalization from over-medicalization? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 22, 119-128.
- Klerman, G. L. (1972). Psychotropic hedonism vs. pharmacological Calvinism. *Hastings Center Report*, 2 (4), 1-3.
- Parens, E. (2013). On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, 27 (1), 28-35.
- Purdy, L. (2001). Medicalization, medical necessity, and feminist medicine. *Bioethics*, 15 (3), 248-261.
- Savulescu, J., & Sandberg, A. (2008). Neuroenhancement of love and marriage: The chemicals between us. *Neuroethics*, 1 (1), 31-44.
- Young, L. J. (2009). Being human: Love: Neuroscience reveals all. *Nature*, 457 (7226), 148.
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*, 20 (4), 487-504.