

# 意識形態與疾病學說

H. Tristram Engelhardt, Jr.

臨床工作者在閱讀 Margolis 教授的文章（1976, pp. 238-55）時，有可能會對“醫學是意識形態”（p. 253）的說法感到吃驚。即使把同性戀愛或多指畸形判斷為疾病是由於文化方面的偏見；但原發支氣管癌和傷寒仍確定無疑是疾病，與任何具體的文化或意識形態都無關。疾病狀態似乎有一個硬核，承認這種狀態並不是文化習慣的作用，更不是意識形態的作用。而且，這個硬核似乎相當大，包括大量的傳染病和代謝病——事實上包括所有危害人體基本功能、具有明顯軀體基礎的那些疾病。不只是臨床工作者，還有一些醫學哲學家們也會把 Margolis 的論點看作是關於疾病本性的一種危險的曲解，是根據文化方面的幻想，按照一時興致所在，對健康和疾病的概念重新下了定義。

---

H. Tristram Engelhardt, Jr., Associate Professor, Institute for the Medical Humanities and Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Texas Medical Branch, Galveston.

原載： *The Journal of Medicine and Philosophy*, 1976, vol.1, no.3.

《中外醫學哲學》1：2（1998年5月）：頁115~130。

為了防止這種文化相對主義，同時，承認文化上的期望對正確評價生病的作用，作者們就像 Margolis 所顯示的那樣，在區分疾病與生病兩者的基礎上，力圖分清易受文化變異影響的主觀領域和客觀現實領域。按照這類說明，“疾病”指的是客觀基本事實，是身體主要功能的變化，這些變化是病人以及那些將他們看作是生病的人所感受到的。在不同的文化中對疾病的感受是不相同的（例如，把鼠疫看作為傳染性疾病是一回事，而看作是鬼神驅使的瘟疫則是另一回事），但在所有這些情況中都有相同的基本的病理學研究結果。

一開始就應告誡大家，必須認識到，關於健康與疾病有各種習慣用語。除了用到疾病（disease）和生病（illness）以外，人們還用到畸形、機能失調、殘疾、患病（sickness）、缺損、毛病和失調。挑選任何一種用語都必定部分是專斷的或至少是規定性的，包括“疾病”與“生病”之間的區分。此外，雖然我準備區分疾病與生病，但是我認識到“疾病”、“生病”和“患病”在日常語言裏是沒有確切界限的。

以我們對疾病和健康的廣泛興趣和討論為背景，我將力圖既展開又批評 Margolis 對疾病概念的非常有用的分析。一方面，我將在某些方面為他的觀點進行辯護，他的觀點是“總的來說醫學必定對社會上的決定性的意識形態和最終目標有促進作用；同時，疾病的實際概念必然反映技術的狀況、社會的期望、勞動的分工和那些居民的環境條件。”在辯護時，我將反對 L. Kass（1975）和 C. Boorse（1975）所持有的關於疾病的理論，他們認為不涉及人類的目標和價值也能識別器官的特有功能。另一方面，我將認為像 Margolis 主張的那樣，在人類的利益上，因而在疾病與健康的定義上，事實上存在着大量的一致性；然而，有些一致性確實是本質的。這樣，我也將在某些方面同意像 Kass 這樣的疾病理論家的主張，即認為疾病是有一個基本意義的。然而，我將堅持認為基本的核心既是

抽象的，又是貧乏的——它僅僅提供了最一般化的指導。

## 一、生病、疾病狀態與疾病

為了概述這些論據，我將對疾病和生病作一種規定性區別。我用“生病”一詞來表明一組由病人，他的或她的同伴鑒別為在病理學上（這個術詞將在下面予以解釋）為苦惱、不愉快、痛苦或機能失調的現象；一種“疾病狀態”表現為一些由“生病”這個詞以及其他測量或測定所鑒別的現象，這些現象有因果聯繫，或者它們本身就是特定疾病的預報者，這一組現象被認為是可以病理生理學或精神病理學的概括加以解釋的。最後，我用“疾病”這個字來鑒別那些用來使疾病狀態的各種因素相互關聯的病理生理學和精神病理學的概括，以便

- （1）解釋它的過程與性質，
- （2）預測它的結果或預後，
- （3）通過對病程重要的變量的處理來進行治療。

於是“生病”和“疾病狀態”將表現為現象群，包括可直接觀察的和科學測定的現象（觀察要求有科學才幹，例如，對白細胞的計數）。“疾病”是一種解釋性結構，是以理論來說明疾病狀態，包括生病。因此生病，或更廣義地說疾病狀態，是被解釋項，是要加以解釋的現象。另一方面，疾病是解釋項，是對那些現象的解釋。

我希望確定兩個不同的討論領域：（1）我們對於這個世界所作觀察的領域，包括我們朋友和我們自己生病；（2）我們提出對這個世界所作觀察的說明，包括說明我們如何不時地得病。例如“我覺得病了”，“他看來病了”，“他得了疹子”，“我的腳趾受了傷”，“他的脈搏快而不齊”，“他看來瘋了”，“他說他是在跟魔鬼結成同盟”，“把她浸在水中她漂了起來”，“他的白細胞計數是每立方毫米12,000個”，

“他所照的胸部片子顯出一個孤立的結節長在靠近脊柱右邊的第七根肋骨上”，和“有一隻貓正坐在樹上”，這類陳述涉及對世界的觀察。有一些觀察屬於我們認為是生病的事態（例如，“我覺得病了”，“他看來病了”）。根據我們的理論框架，我們很可能將我們遇到的大多數或全部的病解釋為由於一些疾病過程所致的疾病狀態或健康不佳狀態（即要用病理生理學或精神病理學的定律解釋）。當然也有相競爭的解釋，像“他被惡魔纏身”，“她着魔了”（圖1）。

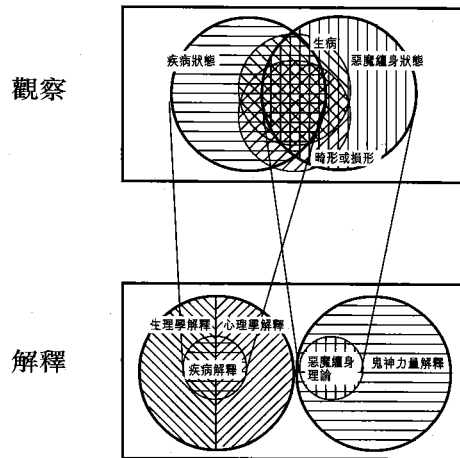


圖1 疾病狀態與疾病解釋之間的區別。疾病狀態被認為是可用疾病解釋說明的現象：疾病解釋是依據生理學和心理學的規律來說明生病以及“病理”的殘廢和損形。惡魔纏身狀態和鬼神力量理論是相對於疾病狀態或生理學和心理學解釋的另一類狀態和理論。

我們考慮是生病還是惡魔纏身狀態，其前提是根據我們如何將那些觀察資料和特定的解釋框架聯繫起來。此外，有些人們沒有感到是生病的事態仍然可以看作疾病狀態的一部分——

一個外表健康的人，在胸部常規檢查或在血液的常規檢查過程中，可以發現肺部有原發支氣管癌或白血病。這個人可能並不覺得有病或有生病的樣子。但是另一些關心這個人的人所作的觀察卻認定他或她是處在疾病狀態中，因為他們用某些方法，依靠一種解釋性模型（例如，原發支氣管癌或白血病），把某些觀察資料聯繫起來。在某種程度上（對語言稍有曲解並使用了有所偏倚的規定）“疾病狀態”可以和“綜合徵”的這個術語等同：“同時發生的一組徵狀；某一疾病狀態體徵的總和，一種徵狀的復合”（參見 *Dorland's Dictionary, 24th ed., s. v. "Syndrome"*）。

我們整理出若干組觀察和經驗，作為醫學上關心的對象，我們分類的根據是：（1）我們是否發現它們是不愉快的、不適意的和令人苦惱的，我們通常把它們和生病聯繫起來；（2）我們是否很容易認出它們是一種病的某種模式的一部分（例如，一個人手掌上有疹子）；或（3）我們通常是否會發現未受擾亂的、不顯著的、或不被注意的現象（例如在常規胸部透視時發現有個結節），基於一種解釋性說明、一種疾病模型（這符合 *Alvan Feinstein* 的隱病概念 [*Feinstein 1967, p. 145*]），與病發生了聯繫。特別是我們根據對它們體驗為身體上或心理上不適、厭惡、不愉快、畸形——根據我們身體上或精神上的障礙造成某種痛苦或哀傷而確定為生病。我們把疾病狀態看做是通過對生病狀態作出疾病解釋而聯繫在一起的一組現象。

*Dorland Medical Dictionary* 給疾病下的定義是“具有獨特徵狀順序的一定病態過程；它可以影響整個人體或人體的任何一部分，而它的病原、病理和預後情況可以是已知或未知的。”（*24th ed., s. v. "disease"*）。我將使用這個疾病定義並加以修正，使之與“綜合徵”的意義形成對照（我已把“綜合徵”作為一組現象與“疾病狀態”等同起來）。在我使用疾病一詞時，“疾病”是根據病理生理學或精神病理學的規律，

對一組現象、一種綜合徵或疾病狀態所作的解釋。這樣我就是在區分通常要由“疾病”這個詞來辨認的兩個要素：疾病狀態和疾病解釋。將它們放在一起就構成了我們關於“疾病”的通常意義。我把它們加以區分以便表示在每一種情況下，文化力量和意識形態所起的不同作用。

當人們說價值在我們關於疾病的概念中起作用時，值得指出的是有許多不同種類的價值在起作用。不只是有倫理學的價值要考慮，還有關於概念模型的簡單性和優美性的價值，人類體型上的美學觀念，那些除了道德責任問題以外什麼構成美好生活的觀念等等的價值也要加以考慮。在比較生病和疾病時，人們可以看出文化的力量在關於什麼算是生病這個問題上所起的作用，與它們在什麼算是疾病的解釋這個問題上所起的作用是十分不同的。一方面有這樣的判斷：某種特定的事態包括痛苦、機能失調、畸形、不舒服的感覺、失去自我控制等等，以致其同伴一致認為他或她是生病了。也就是說，除了事態的解釋外，還發現機能失調或不屬於人的器官所特有的機能的一部分的疼痛（比較牙痛和周期性偏頭痛）或在某種意義上的畸形。此外還可能有把事態分類為生病的其他標準。我想指出的是，不存在單一的一組標準可以稱某種情況是生病。因此，人們會把導致喪失那些被認為是人類特有的機能的情況叫做生病，即使並沒有什麼疼痛（例如，把缺少活力看作是生病）。另一方面，即使沒有喪失機能，如果某種疼痛不被看作是人類固有機能的一部分（如分娩），人們也會把發生疼痛的過程叫做生病。最後，我們常常將某種狀態稱為“疾病狀態”（即使人們不會稱它們為生病狀態或與生病有關的狀態），因為根據病人所引起的反感或同情的性質，它們包括我們當作病理現象的外貌損傷或畸形（例如白癜風），又因為我們認為它們原則上服從於病理生理學或精神病理學的解釋。在大多數的生病狀態中，這些標準互相重迭以致於一個病通常引起某種機能喪

失，有疼痛並且常常出現容貌改變（例如，“她看來有病了”）。但是它們也不一定重迭。我們區分生病和疾病狀態根據的是人固有的功能的判斷（下面還要更多地談到這些判斷），或者是因為在這類機能中並不起作用的疼痛，或者是由於有關容貌改變和畸形的判斷。這些乃是關於悲傷或痛苦性質的判斷，它們將會挑出一些狀態解釋為病理生理學或精神病理學現象，而不是解釋為單純的生理學或心理學現象。<sup>(1)</sup>

因而，生病與疾病狀態就是一組與失去被認為人固有的（無論怎樣確定的）機能相聯繫的現象，或一種包括不是人類固有功能的疼痛的狀態，或一種表示畸形或病容的特徵的狀態。另外，處於這種生病的或畸形的狀態使一個人在不同程度上處於所謂的“病者角色”（sick role）的位置上：（1）免除這個病人由於他或她的病及畸形（殘疾）而不能履行的社會義務；（2）這種狀態不是直接地取決於生病的人的意志（例如不能夠完全按照意志去擺脫，像裝病開小差那樣）；（3）期望病人在恢復健康或至少盡可能在維持現狀方面進行合作；（4）期望病人找到恰當的“醫學”治療（考慮一下《利未記》第13章中，祭司在麻瘋病的診斷和隔離方面的作用）（Siegler 1973, p.41）。病者角色描述某些與生病狀態以及某些畸形狀態有聯繫的行為模式，並且通過賦予生病以社會方面的含義而擴展生病的意義。<sup>(2)</sup>

(1) 我選擇的術語範圍不同於Margolis，將有關機能和機能失調的判斷置於生病語言而不是疾病語言領域內；但我們的術語大多數是一致的。

(2) 沒有理由認為需要將所有感覺有病的狀態都解釋為疾病或患病狀態（即置於病者角色內）。也就是說，一個人就是感到病了，然而說他沒有疾病，也可以——“你沒有事，就是累了和餓了——你也許感到病了，但沒有疾病。”然而，“生病”往往要去鑒定一組現象，期望對它們作出疾病解釋。還有給定了一方面是生病和疾病狀態與另一方面是疾病解釋之間的區別，人們就能比較安康狀態（即感到安康）與健康狀態（其中涉及解釋行為——例如，“你有的是功能性心臟雜音，不必擔心”）。

價值判斷對疾病解釋起着不同的作用，包括與根據它們的簡單性、優美性等等挑選解釋性模型有關的那些價值通常起的作用。而且，文化上的期望和價值觀念很容易歪曲我們的發現模式，以致我們很可能認為那些我們不同意的習慣做法或狀態是疾病的原因（Engelhardt, 1974）。特別是，意識形態很可能誘使我們把某些特別現象解釋為疾病以便迎合我們在意識形態方面的需要〔例如，離家漫遊癡係由南方逃到北方的奴隸所患的疾病（Cartwright, 1851）〕。此外，為了社會或意識形態的原因，常常偏愛某種疾病解釋，以便把一種狀態列為疾病狀態並將病者角色應用在處於那種狀態的人〔例如，酒精中毒、濫用藥物、在戰爭時期的機能失調（Engelhardt, 1976）〕。但是，經過全面考慮，關於不同理論的解釋力和預見力的判斷很可能比關於哪些機能是人類所固有、哪些不是的判斷要客觀一些。因為，如果關於固有機能的判斷是評價性的，那麼，只要不是表面的和曲解的，這些評價對於這類判斷就極為重要。這樣的價值判斷對我們理解正常機能與異常功能也可能極為重要。還有，即使意識形態在解釋疾病方面可能沒有什麼重要影響，但是疾病解釋就是疾病解釋，而不是生理學或心理學解釋，因為這些解釋是用來說明我們判斷為不合意的、不合目的的等等狀態。即使疾病解釋的結構可能不受價值的約束，它們是疾病解釋這個事實將會取決於某些價值，這些價值使我們把某些狀態鑒定為生病，即宜於解釋為疾病的狀態。

## 二、Margolis與Boorse和Kass

Margolis 把“疾病”與“生病”作為對照，他把疾病看作是“容易造成疾病狀態的東西或疾病狀態本身”，把生病看

作是“通過一個人的種種徵狀——感覺、內省認識、本體感受知覺等等使這個人明白的一種疾病狀態；或者，全然不是疾病狀態引起的一種暫時性的病痛（或不適）狀態”（Margolis p.243）。Margolis 從這點得出結論：“植物可以有疾病但從來不會生病”（同上）。這時候 Margolis 的核心問題變成“在我們判斷某種狀態為生病狀態或是病理狀態時，價值的作用是什麼？”特別是，關於特定狀態是功能性的或功能失調的判斷，是不受價值影響的判斷還是受價值影響的判斷？

有些人如 Boorse 曾經把生病定義為疾病的子類，具有反映在醫學實踐體制中的規範性特徵（Boorse 1975, p. 56），他們認為，一般地說來，人們可以根據什麼是或什麼不是機能失調來判斷什麼是或什麼不是疾病，這是一個可以根據性質來辨認的不受價值約束的事實。Boorse 認為，例如，“一個有機體的狀態在理論上講是健康的，也就是說，是沒有疾病的，只要這個機體機能的活動方式適應於那類有機體的自然設計。……同時，植物和動物的疾病的一致特徵似乎是：疾病干擾了這個物種成員內部的一種或多種典型的機能”（pp. 57-58）。Boorse 認為這樣的判斷是根據描述，不是根據價值。他把疾病的這種基本見解與那些根據以下三點也是生病（illness）的疾病作了對比：（1）對患者不合意；（2）有資格接受特定的治療；（3）對於通常遭到批評的行為有了有效的藉口（p.61）。

Margolis 在他的文章中反對對病和疾病之間的這種區分，反對人們可以無需訴諸價值就能辨認人的某些機能是正常的，其他的是不正常的。事實上，Margolis 似乎擁護 Boorse 所說的弱的規範主義的觀點：健康判斷具有“描述性和規範性的成分”（Boorse, 1975, p. 51）。Margolis 的觀點是，談到醫學上的標準，就要考慮包括價值判斷在內的各種準則，對不同的生理學或心理學狀態進行分級分類。

特別是，Margolis 不同意 Boorse 的看法，他爭辯說，人們不提及目的和效果就不能詳細說明動物或它們的器官的機能。Margolis 很有說服力地證明了這一點，他指出，任何生物進化論的結論必然是：在任何種群內部，會有一些成員具有各種性狀，這些性狀能使它們或多或少成功地適應大部分物種在任何特定的時間所在的環境。Margolis 指出“不應把什麼是正常的解釋為是一個固定點而必須解釋為是一個變化範圍，必須與以往的某種個別機體與其所屬種群之間關係以及個別機體與它們環境之間關係的理論一致。物種的變異有助於物種在不斷變化的世界中生存，而個體的變異可以以不同的耐受力適應不同的生涯”（Margolis p. 246）。

環境沒有標準，因此物種成員的成功適應也沒有標準。Boorse 的觀點趨於忽視種內變異的重要作用，同時將物種的生存硬看作是一件壓倒一切的好事。給定在一個物種內有生物學的進化和變異性（更不用說環境的變異性以及關於什麼是機能性的或機能失調性的變異性），就不存在絕對的標準可以鑒定一個有機體是健康的——“也就是說，就這個機體機能的活動方式適應於那類有機體的自然設計而言，沒有疾病”（Boorse, 1975, p. 57）。根本就不存在單一的設計。健康並不是“一個自然的標準規範……一種在活動中呈現為身體優良或適應的標準的狀態，它與每個物種並且在一定程度上與每個機體有關，即使它不能定義，也可以辨認……並且，作為一個整體機體的良好運行，……生命體與它的物種的優點相一致的活動……在一定程度上是可獲得的”（Kass, 1975, pp. 28-29）。根本就沒有單一的優越性或物種中一切個體都有的明確的功能。相反，存在着各種的差異，包括衰老，甚至特殊的衰弱，這些變異可以在特定物種的總生存中起到它們的作用。在一種環境中算得上是有效的機能，在另一種環境中就可能算是疾病了。

如果像 Boorse (1975, p. 68) 所希望的那樣，試圖根據“一般地說來是優良的物種設計”來給生病和疾病下定義，最多只能是斷言疾病是一種狀態，這種狀態無助於這個物種在這個有機體目前所在的環境中生存。因此健康就是不存在明顯會降低這個物種在有機體目前所在的環境中生存的任何情況。在種群內保持變異性以便獲得廣闊範圍的潛在適應性將會被看作是為未來適應所付出的代價。例如，像 Margolis 指出的那樣，鎌狀細胞貧血癥就是為提高雜合子的生存（健康！）所付出的代價。

但是，這破壞了我們的疾病與健康語言對於個人困境的關心。如果我們考慮個人的困境，我們判斷他們是有病的或健康的至少部分取決於他們和我們對於他們滿足我們為個人所提出的特定機能標準到什麼程度所作的評價，而與他們也可能被設計成通過他們的“疾病”而對物種的生存起一份作用無關（例如，“對疾病和天敵的遺傳性抵抗力結果常常是降低另一方面的適應”（Wilson, 1975, p. 115））。雖然我們可能願意接受一個對於動物（不是愛畜或家畜）的健康和疾病的物種生存定義，我們不會接受對我們人的這種定義，因為它在定義疾病與健康時沒有考慮個人的痛苦，而這是生病和疾病語言的功能之一。我們直接關心疾病與生病，因為它們影響我們的生活，而不是影響這個物種的長期適應性。簡言之，在給疾病與健康下定義的過程中，人們要想避開價值判斷，只有：（1）把疾病定義為偏離了特定物種成員通常的生理學和心理學機能（雖然“通常的”可能本來就是一種疾病——考慮一下 Boorse (1975) 的齶齒例子——並被體驗為一種病；而不尋常的，例如超常的體育才能，也許不是一種疾病，人們也不感到是病），並且避免這些偏離是好是壞的任何含義，雖然它們仍然可以被描述為疼痛的或舒適的等等；（2）承認物種生存是目標（也就是說，因而所有關於疾病和健康的判斷只不過是以此

作為先決條件，沒有更多的價值判斷）。否則，某種狀態被看作疾病就不是由於自然的設計，而是由於我們的目標和期望。

因此，Boorse 對 Margolis 等觀點的批評，必然依賴於他對疾病與生病之間所作的區分，他認為一個人雖然沒生病但可能有疾病，這不是說有隱藏的疾病，而是說處於機能失調的狀態，最終本人會認為這種狀態是有價值的。<sup>(3)</sup> Boorse 以同性戀和其他性偏離為例，指出這些情況雖然“不正常”，但卻有益於同性戀者和其他人的幸福 (Boorse, 1975, p. 63)。Boorse 必然再次假定，可以普遍地判定一個具體狀態是否有物種功能的或功能失調的狀態。但正如 Edward O. Wilson 指出的那樣，由於有助於物種的生存，同性戀本來應該得到充分的發展 (Wilson, p. 555)。像蜜蜂那樣的社會性昆蟲為了保衛蜂窩而殺害自己的利他主義行為也是如此 (Wilson, p. 121)。按照 Boorse 的邏輯，一隻蜜蜂在一次這樣的自殺行為中不作出犧牲雖不是生病（即拒絕自殺可以大大滿足那隻蜜蜂自身的幸福），但也是有疾病。但是，疾病與生病之間的區分預先假定可以提出一個與環境無關的功能和功能失調概念，或者能夠提出一個包括以物種生存為目標的最初價值判斷來避免進一步的價值判斷。

雖然疾病與健康的判斷取決於我們的價值判斷，但在這些判斷中，有大量一致之處。我們對某些“審慎的價值——避免死亡、延長生命、限制疼痛、滿足願望、確保個人和身體的安全……” (Margolis, p. 251) 易於形成一致看法。所有的人都非常容易找到充分理由認為心絞痛或肉痛是疾病狀態，因為它

(3) 我關於疾病和生病的語言與 Boorse 的語言不同，對他來說，生病是參照痛苦定義的，對疾病的定義則要考慮到一個機體的“自然設計”。而我則把生病和疾病區分為可感受到的狀態與對這種狀態的解釋，把疾病狀態理解為由體驗或基於疾病模型的推理而與生病聯繫起來的現象。

們引起疼痛並且限制我們的目標，不管它們是否對我們物種的生存具有積極的或消極的意義。的確，把諸如鐮狀細胞病那樣的疾病列為疾病狀態可能不符合我們物種生存的利益。我們根據病的痛苦給疾病所下的定義可能降低我們物種的適應能力，因此降低了我們的生存能力。這不是說我們判定鐮狀細胞病是疾病從而應該通過遺傳諮詢來防止是個錯誤，即使這樣做會降低鐮狀細胞等位基因頻率和我們物種的一般適應能力，而只不過是說我們已經選擇了個人目標而不是物種長期生存的目標。由於我們想避免同鐮狀細胞病聯繫在一起的疼痛和過早死亡，我們能夠找到同意一些狀態為疾病狀態的根據。但這不是由於承認自然標準不得不作出的判斷。疾病並不反映一種自然的標準，因為自然什麼也沒有做——它既不關心優越性，也不關心個人的命運。就健康不僅指物種成員的通常機能和能力而言，它必然涉及關於那個物種成員應該能夠做什麼事情的判斷，也就是，必然涉及我們對具體機能的評價。

然而在人類健康與疾病定義中的自然標準有一個特點——一種狀態擴大或限制我們作為自由的有理性的人的活動所達到的程度（即不是以人類〔humans〕特有的特徵，而是根據人〔person〕不可缺少的特徵來定義健康和疾病：不是所有的人都是人類——考慮星外的理性動物）。在一種水平上，這類活動是給健康和疾病下定義的部分條件：要判定什麼是機能性的或機能失調性的，就需要同意或否認一些特定的目標。我們對疾病所下的不同定義預設了我們是自由的、有理性的人，能夠評價我們的環境。在評價任何機能時，有理性的和自由的人是先決條件。此外，人是個整體，具有自我意識，而 Kass 要所有有機體具備這種特徵。所以，即使貓、狗、馬沒有成為整體的特徵性的、典型方式（因此，到頭來，對它們來說，什麼算是生病還得依賴人們的判斷），但是人有一種成為整體的典型方式——有理性的自由主體。

使一個具有自我意識能力的物種的一個成員失去自由的、理性的活動能力的任何狀況，都可以明確認為是一種疾病。引起智力遲鈍、失去理智功能、或思想能力崩潰的種種情況，從違背人的（即對於作為一個人是不可缺少的）標準來說都是疾病。這應該在我們維護自身價值中成為指導線索，即維持我們作為自由的、理性的人的狀態。但人們應該很快認識到這種標準的任何具體說明要求價值判斷，如什麼是一種合理的期望，什麼是過度的奢望。關於衰老是不是疾病的論證就取決於這類問題（例如，決定什麼界限是人類應該接受的）。世界衛生組織的廣義健康定義反映這樣的事實，即：人對於擺脫他們的能力限制可能有無限的期望。在決定對這樣的期望提出些什麼限制時，人們選擇各種實際標準，用於確定健康與疾病界限的價值判斷中。

### 三、結論

為了作出關於世界的判斷，我們尋找清晰而持久的標準。在健康與疾病方面也是如此。然而，這種標準不是通過檢查有機體以便弄清有機體的自然設計是什麼而獲得的。簡言之，**Margolis** 是正確的，我們關於世界的種種意識形態和期望推動我們去選擇某種狀態作為生病，因為我們對什麼是機能失調或殘疾作出了判斷，推動我們去選擇我們感興趣的某些因果序列、病因學模式，因為它們保證把我們稱之為病的現象組合在一起。雖然這是一個十分明顯的現實，但是只有通過我們自己的價值判斷，特別是通過我們的社會價值觀念對我們才會有意義。通過這些，我們就建立了一個共同的作用與反作用、計劃與反想的世界——包括醫學的藝術和科學在內。發現價值判斷是我們健康與疾病語言的核心，這並不是要否認疾病的真正原

因或對維持人的健康或引起疾病有重要意義的真正經驗的因素，而是要承認明白的事實——談論生病或健康取決於我們關於世界的價值判斷。談論疾病與健康（即解釋我們處於生病或健康狀態）預設了對於我們自己和我們周圍環境的評價作為先決條件。



### 參考文獻

- Boorse, C. "On the Distinction Between Disease and Illness." *Philosophy and Public Affairs* 5 (Fall 1975): 49-68.
- Cartwright, S.A. "Report on the Diseases and Physical Peculiarities of the Negro Race." *New Orleans Medical and Surgical Journal* 7 (May 1851): 691-715.
- Engelhardt, H. Tristram, Jr. "The Disease of Masturbation: Values and the Concept of Disease." *Bulletin of the History of Medicine* 48 (Summer 1974): 234-48.
- Engelhardt, H. Tristram, Jr. "Fear of Flying: The Psychiatrist's Role in War." *Hastings Center Report* 6 (February 1976): 21.
- Feinstein, Alvan R. *Clinical Judgment*. Baltimore: Williams & Wilkins 1967.
- Kass, Leon R. "Regarding the End of Medicine and the Pursuit of Health." *Public Interest*, no. 40 (Summer 1975), pp.11-42.
- Margolis, Joseph: "The Conception of Disease." *The Journal of Medicine and Philosophy*. I (3): 238-255, 1976.
- Siegler, M., and Osmond, H. "The 'Sick Role' Revisited." *Hastings Center Studies* 1, no. 3 (1973): 41-58.
- Wilson, Edward O. *Sociobiology*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1975.

[許約翰 丁蕙孫譯，魯旭東校]