

我国医患关系的人际-群际嬗变

——兼论“师古方案”的可行性

柴民权*

【摘要】 医患关系危机成为学界共同关注的重要议题,一些研究者提出借鉴甚至回归到传统医患关系模式的解决方案,这种“师古方案”的可行性并未得到论证。本文基于社会心理学视角,分析了传统医学模式和现代医学模式在医患互择、人际互动等方面的差异性,认为我国医患关系发生了从传统到现代的人际-群际嬗变,而社会转型和医疗体制改革则凸显了其中的群际属性,使我国的医患关系表现出明显的群际特征。最后,基于医患关系的人际-群际嬗变和转型期的社会背景,本文对“师古方案”的现实可行性进行了考量。

【关键词】 医患关系;人际-群际嬗变;“师古方案”;医患信任

近年来,越来越多的学者认为我国当前以医方占据绝对主导地位为特征的现代医疗模式是导致医患关系危机的根源,只有借鉴甚至回归到强调医患平等、人文关怀和共同参与医疗过程的传统医疗模式,才能重建和谐的医患关系(彭红,李永国,2007;陆艺,2015)。由于这种方案认为解决医患关系危机的关键在于师法传统的医疗模式,因此本文称之为“师古方案”。“师古方案”预先假定我国当前的医疗模式是引起医患关系危机的根本原因,并通过与当前医疗模式的对比获得了优越性。但是,当前研究只关注和论证“师古方案”的优越性,并未论及方案的现实可行性。本文基于社会心理学视角,分析了我国医患关系在从传统到现代的转变过程中发生的人际-群际嬗变,对“师古方案”的现实可行性进行了系统讨论。

一、我国传统医患关系模式的人际属性

我国的传统医患关系模式历经先秦时期的萌发阶段、汉宋时期的发展成熟阶段和明清时期的瓦解阶段,在漫长的历史进程中,根植于传统文化土壤中的医患关系模式不可避免地继承了我国传统社会关系的人际属性,是一种特殊的人际关系模式(房莉杰,梁晓云,金承刚,2013;Steven, et al., 2000),

*法学博士,兰州大学管理学院讲师,730000。本文是教育部哲学社会科学重大课题攻关项目(15JZD030)的阶段性研究成果。

这种人际属性以多元化的医患互择模式为基础,并在医患互动过程中充分表现。

(一) 传统医患关系的医患互择模式

在我国传统医患关系中,医方和患方是广义的,双方都不是一个纯粹的单一性群体。从医方来说,在真正意义上的医生群体之外,还存在多种一定程度上扮演“医生”角色的群体,这些群体包括而不仅限于:(1)僧道,通过讲经论道纾解信众的心理问题与疾病,某些僧道还掌握一定水平的医术,可以直接为患者治病;(2)巫医,巫医是从先秦以来就存在的一种医者群体,其成分包括巫师、方士、术士、神汉神婆等,主要通过符咒、符水、丹药等方式治疗疾病(于赓哲,2008),随着时代进步,巫医在医患关系中扮演的角色逐渐削弱,然而在医疗条件匮乏、思想意识落后的农村和边远地区仍然较为盛行;(3)神佛,与上述方式不同,求助于神佛并没有任何实质性的医疗过程出现,患者或家属主要通过求神拜佛、许愿祈祷的方式寻求精神上的寄托或慰藉;(4)民众自救,由于医疗资源匮乏,以及以阴阳五行学说为基础的传统医学理论通俗易懂,因此民众往往在长期的生活实践中积累了诸多的“土方”、“偏方”,作为罹患轻度疾病或无力求医时进行自救的可选医疗方案。

患方可以根据社会地位的高低分为两个群体:上层社会群体和普通民众。上层社会群体享有充分和高水平的医疗服务,这些群体不但是国家供养的“官医”(即广义的“御医”)的主要服务对象,也是大多数民间医士(又称“游医”)期望服务的对象,因此具有最大限度的择医权利;而普通民众则基本不能享受官医的服务,只能尽可能地选择医术较为高明的“游医”,甚至经常由于无法承担医疗费用而选择寻求巫医、僧道、神佛或者自救的手段治疗疾病。

这种多元选择并存的医患互择模式表明,我国传统医学模式中的医患关系与现代医学模式相比具有明显差异性。现代意义上的医患关系特指专门从事医疗服务的医务工作者和罹患身心疾病的患者,而这种狭义的医患关系仅是我国传统医患关系模式的部分内容。这意味着在现代医学模式中严密对立的医患双方在传统医患关系中并不具有严格的对等性和相互的唯一性,这就大大降低了医方和患方形成基于群体关系的对立可能性,使我国传统医疗实践难以形成群际性的医患关系模式。事实上,正是在这种独特的医患互择模式基础上,形成了我国传统医患关系的人际互动模式。

(二) 传统医患关系的人际属性

在多元选择的医患互择模式基础上,我国传统医患关系模式具有显著的人际属性。这种人际属性表现在基于个体的互择方式、个性化的医疗过程和共同参与的互动模式中。

1. 基于人际传播和个人信念的医患互择方式。多元化的医患互择模式使医患双方都有相对的选择自由。学者指出,由于我国传统社会是以农耕文明为基础的封闭社会,信息传播的主要方式是口耳相传的人际传播,因此在患者择医的过程中,对医者的医术和医德水平的判断主要借助于人际传播,患者往往通过亲属、朋友、邻里等人际渠道获取医者信息,作出就医决定(于赓哲,2014)。而医者对患者的选择则主要基于个人信念,一些医者秉承“医乃仁术”的医学理念,以悬壶救世为己任,行医不分贫富贵贱,即所谓的“世之良医”;还有一些医者具有独特的行医理念,对治疗哪些患者有鲜明的个人判断,如扁鹊提出的行医“六不治”原则;而大多医者则以逐利为目标,以行医为谋生手段。

2. 个性化的医疗过程。多元化的医患互择模式对医者的医疗思想具有深刻影响。由于医者并非患者唯一的就医选择,因此大多数医者关心的内容往往不是在患者人满为患时如何提高医疗效率,而更多的是为了与其他医者和扮演医者角色的群体争夺患者资源,尤其是优质的患者资源(上层社会群体)。与此相对应,医者的医疗过程往往表现出鲜明的个性化特征,这主要表现在以下两个方面。一

是忽视医疗效率,在对每一个患者的治疗过程中花费大量的时间和精力,这使得医者可以用延长医疗过程弥补患者资源的不足。更重要的是,通过精益求精的医疗过程,医者能够积累医术和医德方面的名声,而医者的名声则直接关乎其患者资源的多寡。二是制定个性化的医疗方案,在不计效率的前提下,医者可以为每个患者制定个性化的医疗方案。这一方面使医者能够独占该患者的治疗权,另一方面也能够增进患者的信任和医患之间的良性互动。

3. 共同参与的互动模式。多元化的互择模式赋予了医患双方相对平等的地位,使得医患双方共同参与医疗过程得以可能。在传统医学模式下,对病患的判断是基于“象思维”的。“象思维”注重动态整体,反映在医疗过程中就是病患是患者的身心特征和所处的社会环境共同导致的,因此要治疗患者的病患,医者就必须充分了解患者的身心状况和所处环境,并“充分发挥自身的联想能力”,对病患的“象”进行“细心的观察、辨别与体悟”(吕小康,2013)。这赋予了患者参与医疗过程的充分必要性,患者与医者共同探讨导致病患的原因,甚至患者的亲属也可以参与到医疗过程中,讨论医疗方案,监督医者的医疗过程。多元化的医患互择模式使医患共同参与的互动模式由必要变为可能,医者为了博取患者信任,扩大患者资源,提高社会名声,往往容许和鼓励患者和患者亲属参与到医疗过程中,甚至不惜在医患互动中逢迎患者和亲属的喜好和要求,以最大限度地满足患者需要,从而达到自身目的。

二、医患关系模式的人际-群际嬗变

近代以来,随着西方现代医学的“西学东渐”,传统医学模式在我国社会中逐渐丧失了主导地位,我国的医患关系模式也随之发生了人际-群际属性嬗变。医患关系不再是单纯的人与人之间特殊的人际关系,还兼具了基于群际关系的群际属性,成为一种混合了人际和群际属性的关系模式,而我国社会转型和医疗体制改革的当代社会背景则进一步凸显了医患关系模式的群际属性。

(一) 西方现代医学模式下医患关系的人际-群际属性嬗变

从16世纪中叶开始,西方科学技术开始向我国渗透,西方现代医学正是随这一“西学东渐”的过程进入我国,并对我国传统的医学模式发起冲击(尹秀云,2007)。到新中国成立之前,西方现代医学已经取代了我国传统医学模式,在我国社会中占据了主导地位。在现代西方医学的长期侵蚀和改造下,我国传统的医患关系模式发生了巨大变化,医患关系的人际属性削弱,群际属性开始显现,医患关系发生了人际-群际属性的嬗变。

这种转变首先表现在作为传统医患关系基础的医患互择模式的瓦解和严密对立的医患群体形成。西方现代医学在我国社会中对健康与疾病、患者与医者进行了重新的界定,构建了崭新的医疗理论、场所和技术体系。在这种新的医学理论体系中,医者角色由经过系统专业医学训练的医生占据,传统医学模式中的僧道、巫医、神佛,甚至民众自己都失去了扮演医者角色的资格和能力;同时,现代医学普及全民医疗卫生事业的理念和实践热忱使接受医疗的权利向下层民众渗透,患者群体的阶层差异逐渐缩小。由此,传统的医患互择模式逐渐瓦解,取而代之的是严密对立的医患群体。

伴随着医患互择模式的瓦解,传统的个体化的医疗过程也发生变化。由于失去了就医的多元性选择,患者只能到正规的医疗场所(医院)就医,患者资源的迅速增加使得医者不得不追求医疗效率,缩短医疗过程。为了达到这一目的,医者一方面建立了从挂号到治疗的一整套标准化医疗流程,另一方面则大量使用医疗器械辅助诊断和治疗。医疗程序标准化和医疗器械的大量使用在有效提高医者的医疗效率的同时,也大大降低了医疗过程的个体性,传统医学模式中的个性化医疗过程不再可能,取

而代之的是标准化和规范化的医疗模式。

另外,医患互择模式的瓦解导致患者资源从不足变为溢出,这降低了医者让患者参与医疗过程的主观动机,直接导致了患者在医患互动中话语权的下降,共同参与的互动过程遭到破坏。同时,医疗模式的转变也使医患共同参与医疗过程不再必要,在现代西方医学模式下,“象思维”的疾病判断理论完全被摒弃,取而代之的是以生物医学为基础的治疗理论,这种理论“以器官病理学为准绳,以器官的病理改变为依据,认为病理改变是疾病的原因”(吕小康,汪新建,2013),除非医者认为患者的身心特征和所处环境与病患直接相关,否则就不再成为医者需要考量的必要条件,患者和患者家属参与医疗过程就失去了必要性。

因此,作为人与人之间的互动过程,医患关系仍然具有鲜明的人际属性,具体的医患互动往往是一种临时性和偶然性的人际互动(黄晓晔,2013),然而随着西方医学在我国占据主导地位,医患关系的群际属性也得以显现,医患关系逐渐演变成为兼具人际和群际特征的人际-群际关系模式。

(二) 医患关系的群际属性在我国当前社会背景下的凸显

西方现代医学赋予了医患关系的人际-群际属性,但是在我国当前社会中,医患关系更多的以群际属性显现在人们面前,表现为一种群际性的关系危机。这种特殊的医患关系属性是在我国社会转型背景下,由于社会信任危机和医疗体制改革所导致的。

社会信任危机是包括医患关系危机在内的群际冲突的广域社会背景。当前我国社会转型已经进入“深水期”,社会转型对我国社会结构和社会文化的冲击充分显现:一方面,社会转型破坏了我国以人际关系为基础的传统文化,以人际信任为核心构建起来的传统社会规范失去约束力;另一方面,以契约精神为基础的现代社会规范尚未形成,契约精神在社会、制度、法律和心理学层面都远未建立。在这一社会规范的“空窗期”,社会信任危机不可避免。

而医疗体制改革则是医患关系危机的直接制度原因。从20世纪80年代开始,我国开始对医疗体制进行市场化改革,市场化改革使我国医疗机构迅速商业化,刺激了医疗机构和医生的逐利心态,使患者的医疗成本上升,成为医患关系危机的直接导火索和根源(樊民胜,张琳,2004)。

另外,媒体传播也在医患关系群际属性的凸显过程中扮演重要角色。在传统医患关系模式下,无论是患者的择医过程,还是医患互动过程,都是在个体层面发生的,即使在医疗过程中发生医疗事故和纠纷,医患双方也只会把责任归咎到对方个体身上,封闭的社会环境限制了医疗纠纷的传播和影响范围。因此,在传统医患关系模式下并非不会发生医患矛盾,而是由于传播渠道的限制难以为人所知。但是,在当前的社会环境中,媒体传播的方式和范围远超以往,尤其是自媒体(微信、微博等)的发展使普通民众也掌握了一定的媒体话语权,使得任何一次医疗纠纷和医患矛盾都可能迅速传播,这增加了社会大众对医患矛盾严重性的直觉评估。更为重要的是,社会大众对具体医患矛盾的感知具有扩散性,影响人们对医患双方的群体性心理表征(吴佳玲,陈一铭,季彤,2012)。因此,当前大众媒体传播的空前发展扩大了医患关系的群体属性对社会大众的影响作用。

总之,医患关系的人际-群际嬗变表明当前的医患关系具有了不同于传统医患关系模式的新的特征,而群际属性的凸显则表明应当关注和探讨群际属性对我国当前医患关系实践的影响作用。

三、基于群际属性的医患关系特征

医患关系的群际属性赋予了当前医患关系模式新的特征,在我国社会转型的社会背景下,医患关系的群际属性得以凸显,这些新的特征对医患双方的医疗实践产生深刻影响,也一定程度上成为导致

当前医患关系危机的重要原因。

1. 群际属性对医疗实践的影响

在现代医学模式下,医患双方成为两个相对对立的群体类别。群体属性在医患双方的心理表征中得以凸显,这种心理表征不可避免地反映在医患双方的医疗实践中,这些医疗实践并非发生在医患互动过程中,然而却可能对医患互动的过程和效果产生影响。

首先,群体属性的凸显影响患者的求医意愿和行为。群体属性的凸显对医患关系的影响从医患互动之前就已经发挥作用,这种作用尤其表现在患者一方。研究表明,当凸显某种疾病的“患者”群体身份时,个体更易于把某种症状解释为疾病,也更倾向于寻求专业的医疗检查(Adams, Pill & Jones, 1997; St Claire, et al., 2008)。因此,群体属性的凸显使患者更易于寻求医疗诊治,从而开始新的医患互动。其次,群体属性的凸显促使医患双方形成基于群体的关系规范,并影响医患双方的互动过程。有研究者发现,当凸显“专业医务工作者”群体性身份时,医院的护士更愿意接种流感疫苗,表明医务工作者群体身份的凸显激活了护士为患者健康负责的关系规范(Falomir-Pichastor, Toscani & Despointes, 2008);另外一些研究则表明对“专业医务工作者”的群体性身份认同程度不同的护士对医疗规范的认知也存在差异(Millward, 1995)。最后,医患双方可以从各自群体内部获取社会支持,从而有效改善医患互动的效果。无论是患者还是医务工作者,都倾向于从感知到的群体内部获取社会支持。有研究表明,在寻求了罹患同样疾病的其他患者的社会联结和支持后,罹患精神疾病、艾滋病等易于被污名化疾病类型的患者更可能积极应对这些疾病,也的确能够获得较高的治疗效果(Crabtree, et al., 2008; Reicher & Haslam, 2006)。

2. 群际属性对医患互动模式的影响

上文指出,西方现代医学的冲击使传统医学模式下的多元化医患互择模式发生转变,以追求效率和标准化为特征的现代医患互动模式占据主导地位。为了满足群际性的医患关系要求,标准化的医疗程序得以实施。在这种医疗程序中,医患双方的互动模式呈现碎片化和片段化特征:对医者来说,患者只是他在一天中诊治的数十个患者中的普通一员;而对患者来说,医生也仅仅是其就医过程中的一个片段。医患双方都无暇对对方进行个体化的了解,因而需要更多地凭借对对方的群体化表征进行互动,从而使医患互动模式呈现更多的群际属性。

3. 群际属性对医患关系危机发生机制的影响

医患关系的群际属性一定程度上影响了我国医患关系危机的发生,是医患关系危机产生的发生机制之一。在我国当前的社会转型背景下,社会信任危机和医疗体制改革使医患关系严重恶化,医患双方的群体性对立和冲突日益严峻,这种消极性的医患关系线索通过大众媒体的传播被社会大众充分感知,形成社会大众对医患关系消极性的社会表征。在医患互动过程中,这种消极性的社会表征不可避免地对医患双方产生心理和行为影响,而医患互动的碎片化和片段化则增加了这种消极性社会表征在医患互动中的作用(林甜甜, 2014)。消极性的社会表征以刻板印象、群体认同、自我验证等多种社会心理机制影响医患之间的互动过程,对医患关系产生深刻的心理和行为影响(Wheeler & Petty, 2001)。

四、“师古方案”的现实可行性

在西方医学模式的影响下,我国传统医患关系模式发生了人际-群际的嬗变过程,而我国社会转型期特殊的社会背景则进一步凸显了医患关系的群际属性。群际属性的凸显对医患双方的医疗实践和互动模式产生深刻影响,这使得当前的医患关系模式具有了不同于传统医患关系模式的新的特征。

基于医患关系模式的人际-群际嬗变和群际属性在我国社会背景下的凸显,可以形成对“师古方案”现实可行性的以下考量。

首先,回归到传统医患关系是否可能?医患关系的基础是医学模式,因此该考量可以等同于回归到传统医学模式是否可能?这一考量的答案显而易见,西方现代医学模式占据主导地位的现状在较长时期内难以撼动,与我国传统医学模式相比,西方现代医学模式在科学化、标准化、专业化、产业化等方面具有绝对优势,这些优势使西方现代医学最大程度上符合了我国社会对医疗卫生事业的需求,与此相比,在西方现代医学模式下产生的医方专业性垄断、去人化的医疗过程等问题并不能动摇其地位和优势。

其次,能否在现有医学模式下复制传统医患关系模式?现代医学模式对医疗效率的追求决定了当前医患关系的人际-群际属性,也是标准化和器械化的医疗过程、碎片化的医患互动、医方主导的医患地位等医患关系内容产生的源泉。而在传统医患关系中,无论是个性化的医疗方案,还是医患共同参与的医疗过程,都建立在不计效率的医学模式基础上。因此,传统和现代的医患关系模式具有截然不同的根基,可以说,只要现代医学模式不放弃对医疗效率的追求,传统医患关系模式的主要特征就难以复制到当前社会环境中。

最后,是否可以在现代医学模式下借鉴传统医患关系模式,以及可以在多大程度上进行借鉴?虽然现代和传统的医患关系模式具有很大差异,但是这并不意味着现代医患关系模式是排斥人文关怀和医患和谐的。事实上,在许多现代医学占据主导地位的西方国家,医患关系并未作为一个严重的社会性问题出现,这意味着我国严重的医患关系危机具有独特的社会环境土壤,即社会转型引发的社会信任危机和医疗体制改革。社会信任危机和医疗体制改革使医患双方的群体性对立发展为群际冲突,是医患关系危机产生的社会根源,因此,在多大程度上可以借鉴传统医患关系模式的考量取决于医患关系危机的社会根源能否消解。

因此,“师古方案”的现实可行性一方面取决于传统和现代的医患关系模式的本质差异性,另一方面则取决于我国当前的社会背景,医患关系从传统到现代的人际-群际嬗变使回归传统医患关系模式的设想几无可能,而我国社会转型背景下的社会信任危机和医疗体制改革则严重局限了借鉴传统医患关系模式的现实可行性。

参考文献:

樊民胜、张琳,2004:《医疗保健政策与医患关系》,《医学与哲学》第9期。

房莉杰、梁小云、金承刚,2013:《乡村社会转型时期的医患信任——以我国中部地区两村为例》,《社会学研究》第2期。

黄晓晔,2013:《“关系信任”和医患信任关系的重建》,《中国医学伦理学》第3期。

林甜甜,2014:《“词语自由联想”视域下医护人员形象调查——公众与医护人员的认知态度比较》,《医学社会学》第10A期。

陆艺,2015:《我国古代处理医患关系的优良医德传统分析》,《中国医学伦理学》第4期。

吕小康,2013:《象思维与躯体化:医学现象的文化心理学视角》,《西北师大学报》(社会科学版)第4期。

吕小康、汪新建,2013:《因果判定与躯体化:精神病学标准化的医学社会学反思》,《社会学研究》第3期。

彭红、李永国,2007:《中国医患关系的历史嬗变与伦理思考》,《中州学刊》第6期。

吴佳玲、陈一铭、季彤,2012:《从传播学角度思考医患关系》,《医学与哲学》第13期。

尹秀云,2007:《从历史演变看医患关系恶化的症结》,《中国医学伦理学》第4期。

于赓哲,2008:《唐代医疗活动中咒禁术的退缩与保留》,《华中师范大学学报》(人文社会科学版)第2期。

于赓哲, 2014:《汉宋之间医患关系衍论——兼论罗伊·波特等人的医患关系价值观》,《清华大学学报》(哲学社会科学版)第1期。

Adams, S., R. Pill & A. Jones, 1997, "Medication, chronic illness and identity: The perspective of people with asthma", *Social Science and Medicine*, vol. 45, pp. 189—201.

Crabtree, J.W., S. A. Haslam, T. Postmes & C. Haslam, 2008, "Mental health support groups, stigma and self-esteem: Positive and negative implications of social identification", Unpublished manuscript, University of Exeter.

Falomir-Pichastor, J. M., L. Toscani & S. H. Despointes, 2008, "Determinants of flu vaccination among nurses: The effects of group identification and professional responsibility", *Applied Psychology*, vol. 58, pp. 42—58.

Millward, L. J., 1995, "Contextualizing social identity in considerations of what it means to be a nurse", *European Journal of Social Psychology*, vol. 25, pp. 303—324.

Reicher, S. D. & S.A. Haslam, 2006, "Tyranny revisited: Groups, psychological well-being and the health of societies", *The Psychologist*, vol. 19, pp. 146—150.

St Claire, L., A. Clift & L. Dumbelton, 2008, "How do I know what I feel? Evidence for the role of self-categorisation in symptom perceptions", *European Journal of Social Psychology*, vol. 38, pp. 173—186.

Steven, D. P. & L. H. Reake, 2000, "Patients' trust in physicians: Many theories, few measures, and little data", *Journal of General Internal Medicine*, vol. 7, pp. 509—513.

Wheeler, S. C. & R. E. Petty, 2001, "The effects of stereotype activation on behavior: A review of possible mechanisms", *Psychological Bulletin*, vol. 127, pp. 797—826.

(责任编辑:蒋永华)

Interpersonal-Intergroup Change of China's Doctor-Patient Relationship: A Discussion on the Feasibility of "Following Traditional Solution"

CHAI Min-quan

Abstract: The crisis of doctor-patient relationship has been an important issue in the academic circles. A solution by following the traditional doctor-patient relationship model has been proposed, but its feasibility remain to be examined. From a socio-psychological perspective, this paper analyzes the differences between traditional and modern medical models concerning mutual choices and interpersonal interaction between doctors and patients and shows that the doctor-patient relationship has undergone a change from the interpersonal relationship to the inter-group one: the intergroup attribute of the relationship between doctors and patients has been highlighted in the process of social transformation and the reform of medical system. Finally, based on the interpersonal-intergroup change of doctor-patient relationship and the social background in the transition period, we discuss the practical feasibility of "following the traditional solution".

Key words: doctor-patient relationship; interpersonal-intergroup change; "following traditional solution"; doctor-patient trust