



疾病管理还是健康管理

——健康照顾社会工作实践的批判与反思

童 敏 刘 芳

(厦门大学 社会学与社会工作系, 厦门 361005)

【摘 要】 一百年来, 健康照顾社会工作 (health care social work) 一直以疾病管理为主导, 但是注重患者自身经验的健康管理的呼声却一直没有停止过。通过对医学人类学、第二代女性主义和身体社会学的文献梳理发现, 疾病与经验两者之间存在不可分割的联系, 而医学的疾病治疗就是一种建立在疾病管理上的“专家”经验, 对这种“专家”经验的过分依赖必然导致对患者自身健康经验的忽视, 从而出现用疾病管理替代健康管理的现象。这一发现将有利于社会工作者重新审视健康照顾社会工作的基本定位, 找回患者自身所拥有的健康经验, 把健康归还给患者。

【关键词】 健康照顾社会工作; 疾病管理; 健康管理

【中图分类号】 C913.4 **【文章编号】** 1002-3054 (2018) 01-0078-08

【文献标识码】 A **【DOI】** 10.13262/j.bjsshkxy.bjshkx.180107

一、疾病管理还是健康管理

社会工作进入健康领域已有 100 多年的历史, 经过多年的发展, 形成了作为专业服务主要分支之一的健康照顾社会工作。^{[1] (P1)} 大多数健康照顾社会工作者, 在服务过程中需要遵循医学的病症治疗模式, 把健康视为疾病的消除。因此, 社会工作者只是医生的助手, 通过消除患者在心理和社会层面的疾病影响因素,

帮助医生做好患者的疾病管理。^[2-3] 但是, 这种从疾病管理角度理解健康内涵的方式受到一些社会工作者的质疑, 他们认为采用世界卫生组织 2009 年给出的定义, 强调健康不仅仅是没有疾病, 同时还应包括个人主观经验和层面的要求。^{[4] [5] (P65)} 有的社会工作者则直接提出, 健康就是个人与环境互动经验的积累, 涉及健康经验的管理。^{[6] [7] (P71)}

实际上, 健康照顾社会工作作为连接患者

【收稿日期】 2017-07-15

【作者简介】 童敏 (1965-), 男, 浙江永康人, 厦门大学社会学与社会工作系教授, 博士生导师; 刘芳 (1991-), 女, 福建宁德人, 厦门大学社会学与社会工作系博士研究生。

【基金项目】 国家社会科学基金项目 (16CSH065)

的病症治疗与心理社会服务的重要专业，一直面临着从疾病管理还是健康管理来界定自己位置的困惑。特别是在目前“健康中国2030”规划纲要的实施中，如何理解健康就成为推进健康领域服务的关键。^[8]针对这一问题，采用文献回顾的方式，梳理对疾病与经验两者之间关系展开深入讨论的医学人类学、第二代女性主义和身体社会学的研究文献，明确健康管理与疾病管理的区别，重新审视健康照顾社会工作的基本定位。

二、医学人类学： 疾病和经验的整合框架

20世纪70年代，以马希尔·麦雷克(Marshall Marinker)为代表的医学人类学家开始质疑传统生物医学的疾病概念，并且对疾病(disease)和疾痛(illness)这两个概念的内涵作了区分，认为前者是一种病理，后者是个人主观的感受。^[9]之后，这两个概念的划分得到医学人类学家的普遍认同，他们在此基础上进一步强调疾病是依据现代医学的科学范式对身体器官和生理功能出现异常的诊断，而疾痛则是个人对自己身体状态和角色表现的不连续经验的体验。^{[10][P87]、[11]}因此，他们认为，依据现代医学科学范式的疾病治疗模式是很难治愈精神方面的疾病的，因为这种类型的疾病与个人生活经验有着紧密的联系，是个人生活中的疾痛，与个人怎么看待自己的疾病以及怎样与他人交流，特别是与医护人员的沟通有着直接的关系。显然，精神疾病仅仅通过药物的治疗无法得到治愈，还需要借助自我概念的调整以及与他人关系的改善等疾痛经验的改变。这样，医学人类学家就提出了扩展健康概念的要求，从关注生理的疾病转向关注个人经验的疾痛，并且以此作为精神疾病治疗的基础，以应对现

代医学疾病治疗模式面临的困境。^[11]

20世纪80年代，医学人类学对现代医学疾病治疗模式的反思更为深刻，除了继续沿用70年代疾病和疾痛概念的划分之外，还针对疾痛概念的内涵作了进一步的细致分析，认为疾痛是个人对疾病引起的身体异常和不适的身体感受以及由此带来的角色改变的适应经验，包括对疾病引发的身体痛苦的理解和带病生活的经验等。^{[12][P8-10]}显然，与之前相比，20世纪80年代的医学人类学家对疾痛中的身体经验和角色经验的解释更为明确。在他们看来，身体经验包括异常和不适两个方面；角色经验则涉及人际交往中对身体病痛的解释和日常生活的重新安排。^{[12][P144]、[13]}值得注意的是，这样的理解把人的身体疾痛经验放置在了人际交往关系中，一旦出现身体病痛，人际关系也会随之发生改变。这样，身体经验与角色经验就紧密结合在了一起，两者相互影响。正因如此，关注疾痛中的身体经验和角色经验是所有疾病治疗的要求，它是临床医疗的核心。^{[12][P30]}这样的观点意味着两个视角的转变：一是患者理解视角的转变，从被动的治疗对象转变成疾痛经验的积极建构者，通过与医护人员的对话创造疾痛的意义；二是观察视角的转变，从单纯的个人生理疾病的治疗转变成特定文化处境和人际关系中疾痛的治愈。^[13-14]

针对疾病和经验之间的复杂关系，20世纪90年代的医学人类学家在前人研究的基础上提出新的疾病(sickness)定义，希望把疾病说明、个人经验、与疾病相关的各种角色、影响角色的体制以及疾病的起因等5个维度整合到新的疾病定义中。^{[15][P22-28]}有意思的是，这样的疾病定义不仅把疾病的身体经验分成了两个方面——疾病说明和说明中所依据的个人经验，而且还把角色经验分解成与疾病相关的各种角色和角色设立所依据的体制等两个方面。此外，他们还把考察的范围扩展到疾病的

起因,直接从日常生活开始考察患者的身体经验。^{[16] [P170-173]}显然,20世纪90年代的医学人类学家把理解患者放在了定义疾痛概念的首要位置上,强调个人的身体经验和角色经验是发生在特定文化和历史背景下的。^[17-18]

可见,无论哪个年代的医学人类学,都希望找到一种能够把疾病和经验连接起来的整合框架,这个整合框架的基础就是疾痛的概念,即从身体经验和角色经验两个方面入手理解患者的疾病。这样,患者的疾病管理就需要转向健康管理,不是关注患者是否消除了疾病,而是把疾病的消除与经验的调整结合起来,提升患者日常生活的健康管理能力。

三、女性主义: 压迫关系中的身体经验

从20世纪80年代起,第二代女性主义开始讨论女性在压迫关系中的身体经验,他们认为社会关系受到权力和文化因素的影响,男性在其中占据了主导地位。到了20世纪90年代,第二代女性主义的讨论不再局限于性别之间,而是把女性这种注重关系中体验自身经验的方式作为一种新的世界观,在哲学层面探讨女性关系经验视角的独特价值。^{[19-20] [21] [P102]}需要注意的是,第二代女性主义和身体社会学并没有专门针对疾病开展讨论,而是主要围绕人的身体经验来阐述人的生理与人际以及社会制度之间的内在关联。

在性别身体经验的讨论中,第二代女性主义提出了一个非常重要的概念——他者,即女性是处于中心位置的男性的边缘,她是男性在日常生中不被接受的那一面,是男性的他者。^{[22] [P66]}例如,女性被视为情绪化或者缺乏理性的代名词,是男性形象的反面。这样,女性就被男性“他者化”,不被社会接受的男性形象转移到了

女性身上。这种经过“他者化”的女性经验在压迫关系中逐渐合法化,成为主流,^[23]而女性自身的经验也因此被忽视或者受到压制,留在了意识之外。^{[24] [25] [P66]}

进入20世纪90年代之后,女性主义逐渐放弃了对性别身体经验的讨论,提出关系中的自我(self-in-relation)这一重要概念,^{[26] [P404]}并且开始在人的经验的哲学层面上探讨身体经验,其中最为典型的是对残疾人身体经验的探索。在女性主义看来,无论男性还是女性,都把疾病和残疾视为“不健全”,是健康的反面例子。正是这样的理解视角把残疾人自己的身体经验排斥在了主流文化的定义之外,以“健全”人的标准界定残疾人。^[20]苏珊·温德尔(Susan Wendell)借用了女性主义“他者化”的概念对残疾人的身体经验作了进一步阐述,认为主流文化首先借助身体的“理想化”将残疾和疾病作为身体的非健康状况,把它们排斥在人们意识的边缘,成为健康的“他者”,之后,再通过意识和经验分离的“客观化”,从主流文化的角度理解自己的生活状况。^{[27] [P7,63-66,86-87]}这样,残疾人自身拥有的生活经验作为“健康”的反面,被排斥在了主流文化之外。^[28-29]因此,第二代女性主义积极提倡另一种健康观,不是依据是否患有疾病或者是否残疾,而是根据个人的身体经验的管理状况,强调接纳自己身体的不足,运用自身的经验进行自我照顾。^{[30] [31] [P105]}

显然,女性主义把压迫关系引入到了身体经验的考察中,扩展了医学人类学对身体经验和角色经验的分析。他们通过对“他者”和“他者化”概念内涵的探析,将人们的身体经验与文化中的压迫关系联系起来,指出运用医学生理指标的疾病管理只会忽视人们自身拥有的身体经验,弱化人们的健康管理和自我治愈能力。

四、身体社会学： 身体经验的生产机制

对于身体社会学来说，身体无论是健康还是疾病，都发生在一定的社会场景中，都是社会权力与社会关系的一种展现方式。^[32]人们通常所说的疾病经验其实就是身体的经验，涉及身体与社会多个不同系统之间的相互影响。^[33]身体社会学家强调，通过解读身体如何成为人们相互沟通的话语或制度管理的对象，就能够揭示压迫关系中的身体经验是如何在宏观社会层面上得到不断扩展的。其中，有两个重要流派，一个是以布莱恩·特纳（Bryan S. Turner）为代表的身体秩序论，另一个是以阿瑟·弗兰克（Arthur W. Frank）为代表的身体行动论。这两个流派分别从话语和身体习语两种不同角度解释身体经验在制度和规范层面的建构特征。

身体秩序论以福柯对身体的话语研究为基础，借用了米歇尔·福柯（Michel Foucault）有关知识、真理和权力的论述，把身体看作是一种社会建构，^[34]强调通过职业群体的训诫，促使个人的身体转变成为社会所期待的“温驯的身体”，或者凭借福柯所说的全景监控加强人口的管理，使人们的日常生活无论是内部还是外部都能够得到必要的监管。^[35-37]在福柯看来，通过身体医学化这样的方式就能够控制人的身体，把人的身体作为管理的对象，视为医学话语的一个客体。^{[38] [P134]}

身体秩序论继承了福柯有关身体的论述，但是它更为关注医学人类学对“疾病”与“疼痛”的区分和界定，认为疾病的诊断是专业判断的结果，如果从更广的环境范围来看，它也是历史和社会影响的结果。^{[39] [P2] , [40] [P10]}实际上，医学是通过两个维度四个方面来监管个人

身体的，即时空维度，包括时间和空间，以及内外维度，涉及内部和外部。时间监管是指人口的再生产，空间监管是指社会空间的身体约束，内部监管是指身体内部的愿望和需求的约束，外部监管则是指社会场景中身体外部表现的约束。^{[34] [41] [P173]}这样，借助医学的控制，身体就成为社会主流话语的控制对象。^{[39] [P4] , [40] [P10]}

与身体秩序论不同，身体行动论受到欧文·戈夫曼（Erving Goffman）戏剧理论的影响，把戈夫曼有关日常生活场景中人们是根据“身体习语的共享词汇”来控制自己身体的观点运用到疾病管理中。^{[42] [43] [P82-83]}身体行动论认为，每一个社会都有一套“身体习语的共享词汇”，借助它人们才能对身体做出的行为进行分类，并且根据行为的分类指导自己的行为。像“污名化”就是非常典型的例子，是疾病患者经常需要面对的“共享词汇”，它引导疾病患者做出符合社会要求的行为。^{[27] [P57] , [42]}因此，身体和经验是融合在一起的，身体既是人们行动的资源，又是经验的具体载体，两者很难分割开来。^{[42] [43] [P190]}

身体行动论强调，作为连接人的生理特性与社会经验的身体，拥有特定的“身体技术”，这种技术能够将社会的规范转化为具体的行动策略，或者根据具体行动的要求连接社会的规范。^{[44] [P46]}正是借助“身体技术”，人们才能够在行动之前拥有了调控自己身体的能力，并且通过行动的体验过程不断累积“身体技术”，重新调整身体的状况。^{[44] [P53]}一旦把关注生理诊断的医学模式作为疾病治疗的唯一标准，忽视人们的社会经验，就会看不到身体的经验特性，也不相信每个人自身所拥有的健康能力，从而导致患者自己的身体经验被埋没或者被损害。^[45-46]

尽管身体行动论与身体秩序论存在明显的差异，前者关注身体的生理和经验双重特性，后者

注重社会制度和规范对身体的影响，但是两者都把人际交流的话语体系作为考察的核心，强调注重生理诊断的现代医学制度就是一种话语体系。借助这种话语体系，患者的身体受到医学的控制，患者的身体经验被排斥在主流的社会视野之外，同时，患者自身所拥有的健康能力也就受到人们的质疑。

五、健康管理： 三种不同理论视角的整合

通过对医学人类学、第二代女性主义以及身体社会学的介绍和分析可以发现，疾病不仅仅只关乎患者生理上的“问题”，同时还涉及患者的身体经验，因为疾病也是人们日常生活的一部分，它不可能脱离人们的生活场景而存在。第一个将生活的场景归还给患者的理论视角是医学人类学，它与注重生理诊断的现代医学模式走了相反的线路，把患者的疾病直接放在日常生活场景中考察，注重患者自身的疾病经验以及在家庭生活中扮演的角色。这样，与疾病相对应的健康管理概念就成为患者生活的考察重点，不是看患者是否患有疾病，而是关注患者能否运用自己的日常生活经验积极应对疾病。即使患有疾病，患者同样也能够拥有健康。

如果说医学人类学提供的是一种将疾病和经验整合一体的健康管理的分析框架，那么第二代女性主义则是把这种分析框架放在了人际动态关联中来理解，它从受压迫的女性性别经验中得到启发，直接针对医学人类学提出的这种静态的日常生活场景视角进行追问，关注日常生活场景的人际动态性以及与此相关联的文化中的不平等因素的影响。这样，健康管理本身也就需要放在人际动态关联中，是患者在人际动态中对健康的把握能力，包括对文化中不

平等因素的消除。

身体社会学则是在医学人类学和第二代女性主义基础上对患者疾痛经验的社会机制进行讨论，它借助话语概念的引入，揭示人际动态关联所依据的语言和意义机制，以及这种机制背后所隐藏的制度和规范对个人生活的影响。可以说，身体社会学是对患者日常生活场景的社会机制进行阐述，是对女性主义人际动态关联视角的进一步延伸，让人们看到健康管理背后复杂的社会机制。

为了清晰揭示健康管理概念所具有的不同层次的内涵，我们对医学人类学、第二代女性主义以及身体社会学三种不同理论视角进行细致的对比，具体内容见表1。

表1 医学人类学、第二代女性主义、身体社会学三种理论视角的健康管理概念比较

理论	关注焦点	主要范围	核心概念	分析视角
医学人类学	日常生活场景	个人和家庭	疾痛、身体经验、角色经验	客观经验
第二代女性主义	人际动态关联	人际	人际自我、他者、他者化	文化批判
身体社会学	社会生产机制	社会	话语、规范、身体技术	社会建构

尽管医学人类学、第二代女性主义、身体社会学对患者的健康管理概念有不同的解释，而且分析的视角也各有侧重——医学人类学关注客观经验的解释、第二代女性主义注重文化批判、身体社会学强调社会建构，但是它们都一致认为，运用生理诊断的医学模式理解患者的疾病是有局限性的，因为这种理解方式只见疾病、不见患者，从根本上忽视了患者自身健康能力的发掘和培养。显然，这三种理论的反

思给了社会工作者重新理解患者疾病以及自身服务位置的机会，不是把自己作为医生“专家”的助手，帮助患者做好疾病管理，而是作为患者自身健康经验的发掘者，提升患者的健康管理能力。

六、结 论

社会工作从诞生之日起就一直秉持着人文关怀的传统，把尊重服务对象的权利和价值视为专业的伦理价值，健康照顾社会工作也不例外。虽然从20世纪初健康照顾社会工作出现之后，疾病管理的想法就一直主导着在这个领域，但是反抗的呼声却从来没有停止过，医学人类学、第二代女性主义和身体社会学就是最集中的体现。医学人类学通过区分疾病和疾痛这两个概念，揭示健康是患者在个人和家庭层面应对疾病的生活经验；第二代女性主义借用了性别差异和残疾人受歧视的生活经验，注重在人际动态关联的层面理解患者的健康管理经验，考察患者在理想化、他者化和客体化过程

中受周围他人施展的压迫；身体社会学则是引入了话语这个概念，并且通过这个概念解释制度、规范等社会层面因素对个人生活的影响。实际上，这三种理论视角对健康管理的内涵作了不同层面的解释，主要涉及患者的个人和家庭、人际以及社会等。这三个层面之间是相互补充的，它们让社会工作者看到另一种从健康管理角度理解患者疾病经验的方式，从而帮助社会工作者反思自己在健康照顾领域应该承担的任务和责任。

2016年8月26日，中共中央审议通过了“健康中国2030”规划纲要，将健康纳入国家的发展战略，使健康概念受到社会普遍关注，但是到目前为止，有关健康概念的内涵仍然众说纷纭。^[47]医学人类学、第二代女性主义和身体社会学对健康的内涵以及疾病与经验之间关系的深入思考，将有利于社会工作者对健康照顾社会工作的基本定位进行重新审视，明确社会工作的本质，帮助患者找回自身所拥有的健康经验，把健康归还给患者。

注释：

- [1] Dhooper S. S. Social Work in Health Care: Its Past and Future [M]. California: Sage, 2011.
- [2] Ab P. H. Individualization and prevention: Richard C. Cabot and early medical social work [J]. Social Work in Mental Health, 2004 (2-3).
- [3] Beddoe ,L. Health social work: Professional identity and knowledge [J]. Qualitative Social Work, 2013 (1).
- [4] Wheeler D. P. Men: Health and Mental Health Care. [EB/OL] <http://socialwork.oxfordre.com/search?siteToSearch=oresw&q=Men%3A+Health+and+Mental+Health+Care%2C&searchBtn=Search&isQuickSearch=true>, 2013-06-01.
- [5] Flack H. S. social work in health settings [C] // Davidson, K. Ed. Social work in health care: A handbook for practice. New York: Routledge, 2014.
- [6] Epp J. Achieving health for all: a framework for health promotion. [EB/OL] <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1986-frame-plan-promotion/index-eng.php>, 2006-03-31.
- [7] Allen K. M. and Spitzer W. J. Social Work Practice in Healthcare: Advanced Approaches and Emerging Trends [M]. California: Sage, 2015.
- [8] 唐钧. “健康中国”不能被误导为“医疗中国” [J]. 中国医疗保险, 2016 (10).
- [9] Marinker ,M. Why make people patients? [J]. Journal

- of Medical Ethics , 1975 (2) .
- [10] Helman C. G. Culture , health and illness [M] . London: Oxford University Press , 2007.
- [11] Eisenberg J. Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness [J] . Culture Medicine & Psychiatry , 1977 (1) .
- [12] Kleinman , A. The illness narratives: Suffering , healing , and the human condition [M] . New York: Basic Books , 1988.
- [13] Kleinman , A. and Kleinman , J. The appeal of experience; the dismay of images: cultural appropriations of suffering in our times [J] . Daedalus , 1996 (1) .
- [14] Kleinman , A. On illness meanings and clinical interpretation: not ‘rational man’ , but a rational approach to man the sufferer/ man the healer [J] . Culture Medicine & Psychiatry , 1981 (4) .
- [15] [美]罗伯特·汉著, 禾木译. 疾病与治疗: 人类学怎么看 [M] . 上海: 东方出版中心, 2010.
- [16] Hahn R. A. Sickness and healing: An anthropological perspective [M] . New Haven: Yale University Press , 1996.
- [17] Marshall P. A. Sickness and Healing: An Anthropological Perspective [J] . Medical Anthropology Quarterly , 1998 (2) .
- [18] Sargent C. F. Sickness and Healing: An Anthropological Perspective [J] . JAMA , 1997 (6) .
- [19] Morris J. Personal and political: a feminist perspective on researching physical disability [J] . Disability , Handicap & Society , 1992 (2) .
- [20] Morris ,J. Feminism and disability [J] . Feminist Review , 1993 (43) .
- [21] Thomas C. Female forms: Experiencing and understanding disability [M] . Buckingham: Open University Press , 1999.
- [22] Doeuff L. M. Simone de Beauvoir: Falling into (Ambiguous) line [C] // . Simons M. A. Ed. Feminist interpretations of Simone de Beauvoir. Pennsylvania: Pennsylvania State university Press , 2010.
- [23] Griffin S. The way of all ideology [J] . Signs: Journal of Women in Culture and Society , 1982 (3) .
- [24] Rowland ,R. The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction [J] . The Hastings Center Report , 1989 (3) .
- [25] Martin E. The woman in the body: A cultural analysis of reproduction [M] . Boston: Beacon Press , 2001.
- [26] Miehls ,D. Relational theory and social work [C] // . Turner F. J. Eds. Social work treatment: Interlocking theoretical approaches. London: Oxford University Press , 2011.
- [27] Wendell S. The rejected body: Feminist philosophical reflections on disability [M] . New York: Routledge , 1996.
- [28] Avgar , A. Women’s health in Israel: a feminist perspective [J] . Social work in health care , 1997 (1-2) .
- [29] Hillyer ,B. The embodiment of old women: Silences [J] . Frontiers: a journal of women studies , 1998 (1) .
- [30] Dickerson B. J. and Rousseau , N. Ageism through omission: The obsolescence of black women’s sexuality [J] . Journal of African American Studies , 2009 (3) .
- [31] Hendricks K. and Plummer , S. Re-thinking wellness: A feminist approach to health and fitness [C] // . Beate Neumeier. ed. Gender Forum. Cologne: University of Cologne Press , 2013.
- [32] Janzen J. M. The need for a taxonomy of health in the study of African therapeutics [J] . Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology , 1981 (3) .
- [33] Phillips ,C. Pain (ful) subjects: regulated bodies in medicine and social work [J] . Qualitative Social Work , 2007 (2) .
- [34] 赵方社. 身体社会学: 理解当代社会的新视阈 [J] . 华东理工大学学报 (社会科学版) , 2012 (4) .
- [35] Foucault ,M. and Sheridan , A. Mental illness and psychology [J] . Harper Torchbooks , 1976.
- [36] Spark Notes Editors. Spark Note on Discipline and Punish. [EB/OL] : [http: //www. sparknotes. com/](http://www.sparknotes.com/)

- philosophy/disciplinepunish/ , 2012-11-07.
- [37] Foucault ,M. The ethic of the care for the self as a practice of freedom: An interview with Michael Foucault on 20th January 1984 [J]. Journal of Materials Chemistry , 1987 (11) .
- [38] [英]布莱恩·特纳著,马海良等译. 身体与社会 [M]. 沈阳: 春风文艺出版社, 2000.
- [39] Turner B. S. Regulating bodies: Essays in medical sociology [M]. London: Routledge , 1992.
- [40] Turner B. S. Introduction: The Turn of the Body (C) // . Turner B. S. ed. The Routledge handbook of the body. New York: Routledge , 2012.
- [41] Turner B. S. The body and society: Explorations in social theory [M]. London: Sage , 2008.
- [42] Frank A. W. Bringing bodies back in: A decade review [J]. Theory , Culture & Society , 1990 (1) .
- [43] Shilling ,C. The body and social theory [M]. New York: Sage , 2012.
- [44] Frank A. W. For a sociology of the body: an analytical review [C] // . Featherstone , M. Hepworth , M. and Turner B. S. Eds. The body: Social process and cultural theory (Vol. 7) . London: Sage , 1991.
- [45] Frank A. W. the rhetoric of self-change: Illness Experience as Narrative [J]. Sociological Quarterly , 1993 (1) .
- [46] Frank A. W. Bringing Bodies Back in: A Decade Review [J]. Theory Culture & Society , 1990 (1) .
- [47] 张永光, 王晓锋. “健康中国 2030”规划纲要的几个理念转变 [J]. 卫生软科学 , 2017 (2) .

Disease Cure or Health Treatment?

——An Reflection on the Social Work Practice in Health Care

TONG Min LIU Fang

(Department of Sociology and Social Work , Xiamen University , Xiamen 361005 , China)

Abstract: Health care social work has been traditionally regarded as an aid to medical work for a hundred years. But the voice to pay attention to the client’s own experience has never gone. This article is intended to show a close relationship between disease and its related subjective experience through the literature review of Medical Anthropology , the Second Feminism and Body Sociology. It stresses that the medical model to regard disease as medical failure is based on the observation and analysis by the role of expert at expense of client’s own experience. The conclusion of this article will help the social worker to reconsider his or her role in the health care field , revisit the client’s own inner experience related to the disease , and return the health back to client’s hand.

Keywords: health care social work; disease cure; health treatment