

知识与权力：福柯思想在医患关系中的应用

何宗霖

上海理工大学 上海

【摘要】福柯的权力知识理论指出，知识与权力相互依存，知识的生产不仅是真理发现的过程，也隐含了权力的运作逻辑。在传统医学领域，医生依托其专业知识，通过技术规训和话语主导在医疗实践中占据重要地位。随现代医学发展，患者对健康的参与需求增加，医患关系受到医学知识体系、医院和媒体等多重因素的影响，逐步向更加互动化的方向发展。权力主体具有双重性，构建和谐的医患关系需要打破单向的权力结构，优化医患沟通和信息共享机制，提升患者自我管理责任，促进从以疾病为中心向以患者为中心的关系转型，实现医患之间的平等合作。

【关键词】福柯；医患关系；权力；知识

【收稿日期】2024年11月13日 **【出刊日期】**2024年12月20日 **【DOI】**10.12208/j.ssr.20240046

Knowledge and power: foucault's ideas in the doctor-patient relationship

Zonglin He

University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai

【Abstract】 Foucault's theory of power knowledge states that knowledge and power are interdependent, and that the production of knowledge is not only a process of truth discovery, but also implies the operational logic of power. In the field of traditional medicine, doctors rely on their professional knowledge and occupy an important position in medical practice through technical discipline and discourse domination. With the development of modern medicine, patients' demand for participation in health has increased, and the doctor-patient relationship has been influenced by multiple factors such as the medical knowledge system, hospitals and the media, and has gradually developed in a more interactive direction. The subject of power has duality, and the construction of a harmonious doctor-patient relationship requires breaking the unidirectional power structure, optimizing the communication and information sharing mechanism between doctors and patients, enhancing the responsibility of patients' self-management, promoting the transformation from disease-centered to patient-centered relationship, and realizing the equal cooperation between doctors and patients.

【Keywords】 Foucault; Doctor-patient relationship; Power; Knowledge

1 医患关系发展

在中国现有的医患关系中，权力的动态平衡逐渐成为理解医患互动的重要视角。医学史家西格里斯特指出，医学本质上具有社会属性，医学不仅限于治愈疾病，还通过对身体和心理的规范，使个体更好地适应社会需求并参与社会生活^[1]。医学知识既是科学，也是一种社会治理的工具，通过划定“正常”与“异常”的边界，成为社会管理的一部分。医患互动中，医学知识体系传递医疗信息与技术，也传

播社会规范和健康观念，将健康标准逐步内化到个体行为中。在这个意义上，医患关系不仅仅是医疗行为的直接体现，也是社会结构性特征的反映，承载着社会对健康管理、权力分配和伦理考量的多层次期望。

从纵向来看，医患关系的演变映射了不同社会发展阶段的特性。福柯在《临床医学的诞生》中提出，随着近代医学的兴起，医生从依赖患者自述和可见症状，转向通过病理学深入探究疾病的内在机

制,将医学从表象的观察推向对“内在真相”的揭示^[2]。在这种“医学凝视”的逐步形成中,医生通过科学分析和标准化的检查主导了疾病的定义和治疗方案,患者从一个拥有主观体验的主体转变为医生观察和治疗的客体,患者的主观感受在一定程度上被淡化。现代解剖学的发展赋予了医生探索人体内部的能力,使医学能够通过死亡的科学分析来了解疾病的本质。将死亡纳入医学知识体系,从科学的视角重新定义了死亡的意义,使其超越了传统的宗教和哲学内涵,这一转变展示了医学技术的进步,也体现了医患关系中权力互动的深化,患者身体的自主权逐步受到技术和规范的约束。

在中国经济快速发展和市场化医疗体制改革的双重影响下,医患关系发生了显著变化。患者的健康意识逐步提高,对医疗服务的期待也不断上升,不仅希望获得高效、便捷的治疗,还关注治疗的经济性。然而,医疗资源有限性影响医疗体系的投入和管控存在客观制约,医院需要通过部分市场化手段运营。福柯认为,权力的运作并非暴力支配,而是通过一种“治理术”逐渐渗透进个体的生活方式。医患关系不再单纯围绕疾病治疗需求展开,而是受到经济、社会和政策等多重外部因素的塑造。在治疗过程中,患者的健康行为不可避免地受到这些因素的影响,其医疗选择和健康决策逐步内化为与国家健康政策和社会预期相适应的模式。福柯的“自我技术”概念揭示了患者在权力关系中的主观能动性:一方面,他们需要适应医疗体制的现实环境;另一方面,这种环境也推动了患者主体意识的觉醒和健康权利意识的增强。积极来看,这种医患关系的变化为构建以患者为中心的医疗模式提供了可能。患者的主动参与改善了医患沟通,也增强了双方互动性和合作精神,为医患关系的长期良性发展奠定了基础。

在此情境下,医患关系逐渐演变为融合治理、知识权力和经济利益的多重互动关系,医患关系因此超越了简单的医技服务互动,成为社会对个体生活方式进行规范和引导的综合性力量。

2 知识与权力

根据福柯的权力和知识的共生关系来看,权力和知识是直接相互连带的,不相应的构建一种知识领域就不会有权力关系,不同时预设和构建权力关

系就不会有知识^[3]。知识是信息的载体,也是权力运作的基础和合法化的工具。专业知识塑造了医生的职业角色,使其在权力关系中扮演了关键的中介者。在传统医患关系中,由于医生掌握专业知识,患者通常会依赖医生的判断并遵循其治疗方案。医学知识不仅为医生提供了解决疾病问题的技术手段,同时也为医疗互动建立了一种层级关系,使医生在患者面前拥有了指导和规范健康行为的权威地位,在特定情境下能够对患者的身体和行为进行引导与管理。但医生的权威与良好的医患沟通并不冲突,正向的医生权威体现在专业知识、技术能力的掌握和对患者情感与心理需求的敏锐洞察之上,是医患信托关系的基础^[4]。良好的医生权威同时促进了高质量的医患沟通,通过清晰的解释、耐心的倾听和对患者疑虑的尊重,医生可以有效传递医疗信息,减少患者的焦虑感,增强患者的依从性,从而提高医疗效果。

患者也拥有其权力。从洛克的社会契约理论视角来看,权力来源于其他人让渡的权利。在医疗情境中,患者为保障自身安全和恢复健康,通过明示或默认的方式自愿将部分权利让渡给医生,赋予医生行使专业知识和技能的权力。而这种权力必须是以保障患者健康、增进社会公益为价值取向,不得以权力主体的私人利益为目的。随着知识的普及,患者的权利逐渐转化为权力,其自主性与知识水平呈正相关。在文化程度较高、健康意识较强的患者群体中,医患关系更倾向于“合作型”,患者能够部分参与医疗决策,与医生展开双向互动,增强对治疗方案的理解与接受程度,还促使医生提供更多透明的信息,如更详尽的治疗风险和选择。患者逐步挑战传统医患关系中医生的单一权威地位,为建立更平等的医患关系奠定了基础。

3 医患关系中的微观权力分析

3.1 微观权力的运作与表现

福柯认为,权力问题不在于谁在行使权力,而在于权力是怎样发生和运作的。在医患关系中,医生的微观权力植根于医学知识的场域,广泛存在于医患双方的互动中。这种知识所带来的权力主要表现为两个层面:

1) 技术上的规训权

医学知识通过一系列标准化的诊断工具和指南

将疾病的判断框架化，医生依托这些规范进行诊断，并据此制定治疗方案和用药建议。在这一过程中，医生通过技术对患者的健康状态进行管理和干预，包括信息采集（如体检、门诊记录、风险告知）以及时间和空间上的监督（如住院治疗、定期随访、康复计划）。这些形式规范了患者的就医行为，也在一定程度上规训了患者的生活方式。手术、药物和影像检测等专业技术的掌控进一步强化了医生的权威，使患者在寻求治疗时选择遵从现有的医学知识体系。

医学诊断与技术框架虽由医生在实践中具体操作和应用，但医生自身同样是这一医学知识体系的控制对象，在赋予医生专业权威的同时，也对医生施加了约束。医生须遵循这些既定的标准和技术规范进行诊疗，以确保符合医疗实践的合法性和科学性。这种双重角色使医生既是医学知识的实施者，也是其规训的对象，专业活动被限定在知识体系允许的范围之内。

2) 隐匿的话语权

福柯认为，话语体系和权力彼此交融，通过特定的话语，知识被构建为“真理”，成为传递信息和权力运作的场域，权力也影响相关话语的表达。在医学诊疗情境中，医生被视为话语的主导者，掌握着医学知识和治疗方案的话语权^[5]。就医行为会产生口头对话，但患者多数情况下默认而非否定医生给予的选择，较少对诊断和治疗过程提出质疑，而仅能对“是否接受治疗”进行选择。在整个治疗过程中，医生的文本话语则是治疗行为的凭证，仅医方有权限书写和更改。医生之间的信息传递也通过文本完成，专业术语作为医学知识体系的重要符号，进一步巩固了话语权力在医疗场景中的作用。

3.2 “权力空间”的多重维度

福柯将权力视为一种流动的网络，而非单向的强制。医生的权力衍生于医学知识场域，但这种权力并非绝对和无限制的，也并非单纯的控制，而是通过知识的生产和传播实现^[6]。医学知识的核心在于通过技术和程序构建权威性，将其转化为被广泛接受的“真理”。每个社会都有其特定的“真理制度”，用于规范知识生产的技术和程序，建立区分真假话语的机制。

在医学领域，通过专业标准的设定和认证程序，医生被纳入医学话语体系中，并通过医疗执业许可

证和专业培训认证获得法律和伦理上的权威地位。这些机制强化了医生在医疗决策中的权力，但也通过多种行医规范和行医准则在医生权力的实施中引入规范与约束，从而确保医疗实践的有效性与安全性。与此同时，医院作为医学话语体系中实现和维护真理制度的重要机构，不仅承担治病救人的功能，也成为权力互动的核心场域。在这一场域中，医生与患者共同处于权力关系网络之中^[7]。医院制定的医疗政策、临床路径和诊疗标准为医生提供了行医的规范与支持，使其能够在治疗方案选择、药物使用和诊断标准上发挥专业判断，为患者提供科学的治疗建议。

同时，医院对医患双方的权力也施加了必要的约束，以实现医患关系的动态平衡。通过资源配置，例如医生时间的分配、患者预约管理、治疗设备的使用等，医院调控医生与患者之间的互动方式与频率，使医患双方的行为符合既定的制度框架。通过设定诊疗流程，如术前风险知情同意书等，将患者的选择限定在医学知识和法律框架内，使其明确自身健康决策的责任担当。此外，医疗政策和医保制度也对患者的治疗类型和范围产生影响，规范医生的诊疗过程，确保患者能够在充分知情和隐私保障的前提下做出医疗决策。

综上，医院通过合理的资源调配和平衡机制，在医患之间建立更加平等的互动关系，促进医疗实践的规范化，提升医疗服务的质量与效率。医院在这样的运作方式进一步巩固了权威地位，在医学话语体系中占据一席之地，同时构建起医生、患者与医院之间相互依存的关系网络。

3.3 医患冲突中的话语权失衡

福柯将人类知识生成视为一种冲突机制，话语作为表述真理的言语行为，话语权的争夺必然导致压迫和控制、阴谋与暴力的发生^[8]。与传统以医生为中心的医患关系不同，现代医学更加注重患者的主体性和参与性。然而，这一转变也带来了新挑战：医生依托专业知识进行诊疗，往往优先考虑疗效和安全性，而患者则从个人经济能力、生活质量等角度出发，期望更具个性化的医疗决策。患者对医疗服务的高期待与医疗资源有限性之间的张力、信息不对称导致的理解差异，以及对诊疗成本效益的关注^[9]，都可能成为冲突的诱因。

社交媒体的普及进一步改变了医患关系的互动模式。患者通过社交媒体分享就医体验、表达诉求，寻求群体共鸣，从而获得更多的话语权。然而，这种公开平台的信息以碎片化与情绪化表达呈现，片面或不完整的信息传播极易引发误解，医生和医院的专业形象可能因个别负面舆论受到冲击，进一步削弱医患之间的信任基础，加剧医患双方的矛盾。

4 精神疾病情境下的医患权力互动

在《疯癫与文明》中，福柯对疯癫与社会、权力结构的关系进行了深刻的探讨，认为自启蒙运动以来，西方社会将“理性”视为主流价值，而“疯癫”则被定义为理性的对立面和社会秩序的威胁。医学话语掌控了对疯癫的解释权，医生通过病理学的诊断将患者的行为划分为“病态”或“异常”，从而在一定程度上剥夺了精神疾病患者的自我表达空间。精神病人被隔离出正常社会，通过集中监禁和隔离措施，医院将疯癫视作需要隔离的“他者”。精神病院等机构作为治疗场所，也承担了“矫正”偏离社会规范个体的功能，借用“劳动”这一道德教化手段将疯人“正常化”、“有用化”，纳入符合社会需求的秩序中。

现代社会对精神疾病的处理方式有所改变，但福柯所揭示的权力结构和控制机制依然具有现实意义。相较于身体疾病，精神医学中的权力关系更为复杂。精神疾病的诊断标准仍具有一定的主观性，也在很大程度上受患者个人主观表述的影响，医生的专业判断在病情划分中起关键作用。这在保障患者安全的同时，也赋予了医生较大的解释权。在实际治疗中，强制住院、强制用药和保护性约束等措施被认为是必要的干预手段，尤其是在患者病情严重且存在安全风险的情况下，这些措施在保护患者的同时，往往伴随着患者自主权受限的伦理争议。

精神疾病的污名化是影响患者就医的重要因素。心理问题的普遍化提升了社会对精神健康的关注，但一些精神疾病的标签仍然可能导致患者内化偏见，形成自我污名，致使精神疾病患者的就医意愿较低，依从性差。精神疾病的标签化在一定程度上是社会与医学话语体系共同作用的结果。精神医生在诊断过程中注重人文关怀，可能会避开使用社会排斥的疾病诊断，以保护患者的尊严和社会功能。然而，这种谨慎也凸显了医学话语在定义和划分精神疾病中的规范作用，进一步巩固了医生诊疗的权威地位。

患者的病情被符号化为一种“他者”的存在，使得患者的主观视角无法进入主流话语空间中。这一过程在帮助患者接受治疗的同时，也可能削弱患者的主观能动性，使其对自身状态的解释权受到一定限制。因此，在精神医学实践中，如何平衡患者的自主权与减少社会污名，成为值得持续关注的重要议题。

5 构建和谐医患关系的路径尝试

权力的主体具有双重性，他们既运用权力又同时服从于权力，这种复杂的权力动态构成了现今知情同意、商谈伦理和博弈理论在医患关系中广泛运用的基础^[4]。要充分发挥这种权力关系的积极作用，医患双方需要在透明沟通和信任基础上建立更加平等的协作机制。医生需平衡专业权威与患者需求，患者则需要通过获取信息和健康教育提升决策能力，共同推动医患关系向更和谐、更有效的方向发展。

因此，和谐的医患关系需要打破传统医患关系中单向的控制性权力结构，形成双向互动的关系模式。福柯认为，权力并非一成不变，而是可以流动和重新分配的。当医生以共情和包容的态度与患者沟通时，实际上是将一部分话语权和决策权让渡给患者，承认并尊重患者的情感、体验和主体性。语言在这一过程里发挥着重要作用，医患关系的实质就在于人与人之间的温情交流，是一种沟通的语言艺术^[10]。为改善医患关系中的信息不对称，医生应在沟通中尽量减少专业术语的使用，以患者能够理解的方式解释病情，并提供多种选择帮助患者更好地参与决策，鼓励患者表达，倾听需求和顾虑，通过启发式沟通扮演指导者而非控制者的角色，构建尊重和平等的医患互动。

患者作为医疗过程中的主体，也需要承担起相应的责任和义务。一方面，患者应主动学习医学知识，了解自身健康状况，更好地参与诊疗决策。另一方面，患者应利用自我技术，积极履行自我健康管理责任，认识到自身在健康维护中的重要作用。在面对医疗风险时，患者也需理性看待医疗过程的复杂性与有限性，意识到自身在决策过程中的角色，避免将责任完全推卸给医方。

在医疗技术日益进步的背景下，医学人文关怀已成为衡量医疗质量的关键因素。医生在医疗过程中更加关注患者的整体体验，理解其生活背景和心理状态，让患者感到被尊重和理解，从而增强信任

感和治疗依从性，建立更加和谐的医患关系，将医疗过程从单纯的治病救人转变为促进患者整体健康的全面关怀。沟通技能进入医师执业考试，成为国际医学教育的发展趋势^[1]，标志着医学教育正从“以疾病为中心”向“以患者为中心”转变。这一转变让患者不再是被动接受治疗的“客体”，而是积极参与、表达需求和感受的“主体”，推动了医学从技术导向向人文导向的跨越，为构建更加和谐的医患关系奠定了坚实基础。

参考文献

- [1] 亨利·欧内斯特·西格里斯特. 疾病与人类文明[M]. 中央编译出版社, 2016.
- [2] 米歇尔·福柯. 临床医学的诞生[M]. 译林出版社, 2001.
- [3] 米歇尔·福柯. 规训与惩罚[M]. 生活·读书·新知三联书店, 2003.
- [4] 袁曦. 福柯哲学应用: 医患关系中的微观权力分析[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(06): 54-56.
- [5] 李骞. 知识与权力: 基于医患关系的哲学反思[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津大学哲学系, 2021.
- [6] 米歇尔·福柯. 权力的眼睛: 福柯访谈录[M]. 上海人民出版社, 1997.
- [7] 刘鹏飞, 贾中海. 从福柯微观权力理论看中国医患矛盾[J]. 北方论丛, 2017, (01): 131-135.
- [8] 李孔文, 王嘉毅. 福柯知识权力理论及其教育学意蕴[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2011, 29(03): 1-9+32.
- [9] 张悦. 医患冲突根源及其化解[J]. 医学与哲学, 2021, 42(23): 43-48.
- [10] 徐杰, 李永海, 孙艳玲等. 加强医患沟通建立和谐医患关系[J]. 中国卫生法制, 2018, 26(06): 78-81+90.
- [11] 杨自根, 杨立鹏. 国外医患冲突防范与治理机制及其对我国的启示[J]. 医学与哲学, 2023, 44(02): 69-72.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS