

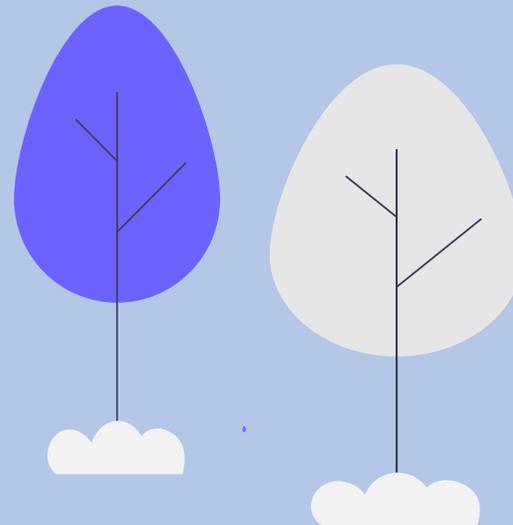
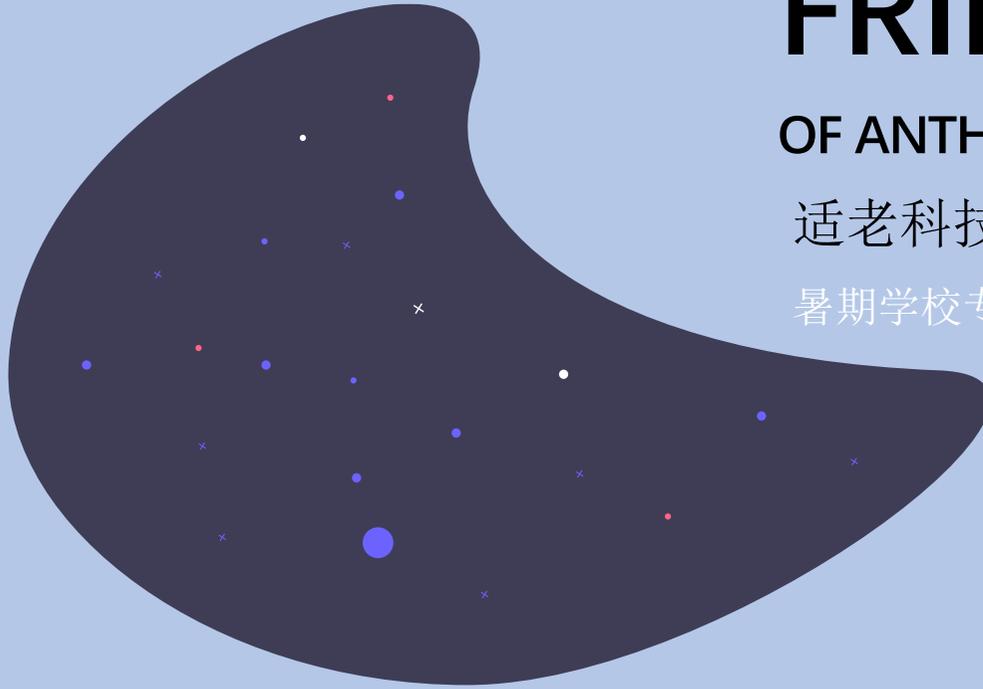
哈佛-复旦医学人类学合作研究中心

Fudan-Harvard Medical Anthropology Collaborative Research Center

FRIENDS | 人类学 OF ANTHROPOLOGY | 之友

适老科技与社会发展：多学科的视角

暑期学校专刊 Summer School Special Issue



NO.1 2020
总第十二期

哈佛-复旦医学人类学合作研究中心

Fudan-Harvard Medical Anthropology Collaborative Research Center

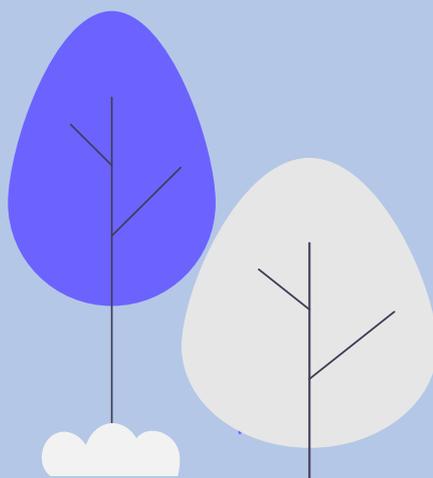
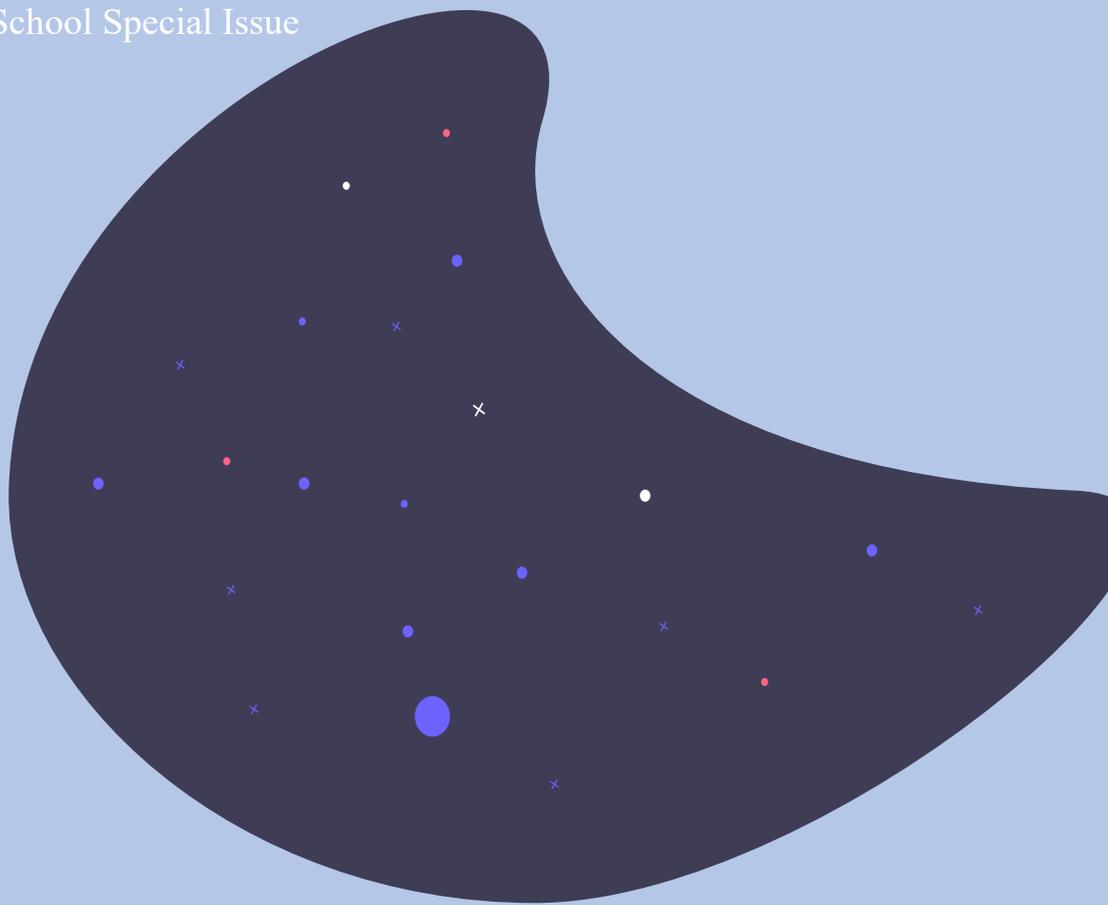
FRIENDS

OF ANTHROPOLOGY

人类学
之友

适老科技与社会发展：多学科视角

暑期学校专刊 Summer School Special Issue



NO.1 2020
总第十二期



2018 年暑期课合影



2019 年暑期课合影



刘欣

复旦大学社政学院 院长



顾东辉

复旦大学文科科研处处长



2020 年海外顾问（凯博文、阎云翔、陈宏图）

2020 年暑期课致辞领导

2020 年授课团队（按姓氏拼音排序）

安 宁



教授 合肥工业大学

美国宾夕法尼亚州立大学计算机科学与工程专业博士，美国电气电子工程师学会（IEEE）高级会员和美国计算机协会（ACM）终身会员。在美国甲骨文(Oracle)公司从事研发工作十年后，安宁博士作为“黄山”特聘教授加盟合肥工业大学，并创立了中国大陆第一个老人福祉科技实验室。他作为负责人的“老人福祉信息科技创新引智基地”获国家“111计划”支持，并被科学技术部认定为国家“智慧养老”国际科技合作基地。

陈虹霖



教授 复旦大学社政学院

香港大学社会工作硕士、社会福利博士，教授。中美富布莱特访问学者（2015-2016）；加拿大多伦多大学、美国明尼苏达大学访问学者。复旦大学社会发展与公共政策学院院长助理，社工系系主任。近年发表50余篇中英文论文，出版专著2本；负责省部级项目5项，负责国际项目中方研究5项，参与国家自然科学基金重大课题1项，国家社科基金重大1项。

程 远



教授 复旦大学社政学院

哈佛大学亚洲研究中心访问学者。研究领域包括：人口预测方法；人口经济学；微观计量与政策模拟；适老科技、社会政策与经济发展。

胡安宁



教授 复旦大学社政学院

胡安宁，复旦大学社会发展与公共政策学院教授、博士生导师。教育部青年长江学者、中组部万人计划青年拔尖人才、上海市领军人才、曙光学者。主要从事文化社会学、教育社会学、社会不平等、社会科学量化研究方法研究。先后在《中国社会科学》、《社会学研究》、《社会》以及 British Journal of Sociology, Social Science Research, Poetics等国内外知名期刊发表论文 70 余篇，出版专著多部。主持国家自然科学基金项目、教育部基金项目等多项国家级课题。相关成果多次获评上海市社科十大推存论文奖和上海市哲学社会科学优秀成果一等奖。

黄延焱



副主任 华山医院老年病科

擅长老年疾病的诊断和治疗，关注老年痴呆、帕金森病及老年精神障碍疾病诊治的科技应用。担任中华医学行为医学分会委员、中华医学会上海行为医学分会委员、《中华老年心脑血管病杂志》编委、国家自然科学基金同行评审专家。

景 军



教授 清华大学社会学系

清华大学社会学系教授，清华大学公共健康研究中心主任。1994年在哈佛大学获人类学博士学位，1994年至2000年在纽约市立大学任聘获得终身教职，2001年夏季回国在清华大学任教，2005年评为“长江学者特聘教授”。2014年评为“国务院特殊津贴专家”；主要研究问题包括：历史记忆、水庫移民、生态抗争运动、儿童饮食与养育、自杀及艾滋病问题。目前研究的焦点是有关公共健康的社会问题和政策议题。主要学术机构及社会团体任职包括：中国人类学民族学研究会副会长(现任)、国际人类学民族学联合会副主席(2004-2012)。

马岚



副研究员 江苏省社会科学院社会学研究所

南京大学社会学博士，江苏省社会科学院副研究员，硕士生导师，南京市老年学会理事，长期从事养老服务研究，尤其关注养老服务的应用性研究，在学术期刊发表论文近20篇，主持国家社科基金《构建公益性和产业化相结合的养老服务模式研究》等多项国家、省级养老服务项目，研究报告《江苏省养老服务体系建设研究》获得民政部三等奖。

潘天舒



教授 复旦大学社政学院

复旦大学项目负责人，主要从事医学人类学、城市社区和商业和技术人类学研究，承担国家社科基金、教育部人文社科重点基地项目和哈佛大学亚洲中心老龄化护理实践等国际和国际研究项目。2002年获得美国哈佛大学人类学博士学位。2002-2005年在英国乔治敦大学和霍普金斯高级国际研究院(SAIS)任教。

任远



教授 复旦大学社政学院

中国教育部“新世纪人才”(2012)、美国富布赖特访问学者(2015-2016)。长期从事中国人口变动与发展、城镇化发展和治理、社会建设等领域的研究工作。近期发表著作包括《未来的城镇化道路》(2017年)、《后人口转变》(2016年)、《人口论衡：大发展的探索》(2020年)等。

芮国兴



南京市医疗机构副会长

医学博士，工商管理硕士，江苏省产业技术研究院通社科技研究和产业创新中心执行主任(筹)。2005年起成立康养品牌，建设康复医院、护理院和养老院，提供康养医疗、机构和社区的医养融合服务。目前担任南京社会医疗机构理事长兼医养结合专业委员会主任，南京社会福利医药协会长期照护专业委员会主任，中国老年学和老年医学学会专委会副主任。

沈燕



博士后 复旦大学社政学院

复旦大学社会发展与公共政策学院人类学民族学研究所博士后，北京师范大学文学院民间文学研究所法学(民俗学)硕士，华东师范大学社会发展学院法学(民俗学)博士。主要研究兴趣有：民间文学、城市老龄化。

孙薇薇



副教授 中央财经大学

香港中文大学社会学博士，中央财经大学社会与心理学院社会学系副教授。曾任哈佛大学医学院全球健康与社会医学系访问学者一年。一直致力于医学社会学领域的探索与研究。在《中国社会科学》、《思想战线》等学术期刊发表学术论文20余篇，主持两项国家社科基金，出版专著两部，其中《京人的力量：中国城市亲属关系与精神健康研究》获得北京市第十四届哲学社会科学优秀成果二等奖。

王桂新



教授 复旦大学社政学院

复旦大学特聘教授，博士生导师，复旦大学城市与区域发展研究中心主任，复旦大学社会学学位评定委员会主席，国务院特殊津贴专家。长期从事人口迁移与城市化、城市与区域发展等方面的教学与科研。已主持完成国家社会科学重大项目、国家自然科学基金等20余项基金项目，研究成果先后获教育部人文社会科学优秀成果奖、上海市哲学社会科学优秀成果奖等省部级奖20余项。

姚灏



上海市精神卫生中心精神科住院医师

复旦大学临床医学(八年制)博士，哈佛大学公共卫生硕士。现为上海市精神卫生中心精神科住院医师，心身公益创始人及负责人，凯博文《守护与负责》中文译者，关注社会精神医学、全球精神卫生、社区精神卫生、医学人文、医学教育等领域。

于是



签约作家 上海作家协会

毕业于华东师范大学对外汉语系。出版有长篇小说《虚空无人》(《一只黑熊的自传体》《六翼天使》，小说集《事出》、书影评选集《双城记》等。同时致力于文学翻译。至今已有多部译作面世，包括《黑塔塔II》《托马斯》《失落的神符》《时得之间》《橘子不是唯一的果实》《奥与爱丽丝——三岛由纪夫的生与死》等。

俞志元



副教授 复旦大学社政学院

复旦大学社会学学士，美国芝加哥大学社会学硕士和博士。主要研究领域包括公益慈善事业、社会组织、社会企业与社会创新、创新创业、政治社会学、组织社会学等。主持科研项目包括“社会企业发展与社会创新研究”(教育部人文社会科学项目青年基金)、“社会组织的发展规律和有效性研究”(上海浦江人才计划)。学术成果发表在《社会学研究》、《Social Forces》等期刊；著作有《社会组织的资金获取和行动策略》；主持上海市政府《上海社区志愿服务项目总报告2012-2013》的科研项目，并获上海市民政科研成果一等奖。

张聪



青年副研究员 复旦大学社政学院

2016年获哈佛大学教育学博士。主要研究兴趣包括老龄化时代的儿童发展与教育、育儿模式、代际关系、家庭和性别、中美跨境迁移、心理人类学和教育人类学研究。

张肖敏



南京普新康健养老服务中心理事长

社会学博士，研究员，中医副主任医师，东南大学人文学院及南京理工大学社会工作专业兼职教授，美国代顿大学社会学兼职教授。长期从事卫生医药行政、公共事业管理、社会学、老年人口及社区居家养老服务研究。现任国家妇幼健康研究会副会长，东南大学国际老龄化研究中心主任，美国代顿大学中国研究院社会发展研究中心主任，南京普新康健养老服务中心理事长。近年来先后承担国家民政部、国家老龄办、原国家人口计生委、江苏省科技厅、江苏省人民政府参事等部门的课题研究十余项，发表学术论文十余篇，出版《流动人口的城市融入》专著与《公共卫生伦理史》译著。2007年创新中国公共卫生预防模式的突出成就获意大利“国际和平团结奖”，成为获此奖的中国第一人。

朱剑锋



副教授 复旦大学社政学院

2008年获得美国堪萨斯大学人类学博士。2009年起在复旦大学任人类学讲师和副教授，从事文化人类学、医学人类学、科学技术人类学的教学和研究。主要研究领域是医学与文化、科技批判研究、性别研究，以及与全球化、现代化相关的课题。近期研究议题包括生物医学技术的文化研究、基因科学与技术的文化解释、精神卫生和心理健康和老龄化社区基础医疗服务。担任SSCI国际期刊《东亚科技与社会》(East Asian Science Technology and Society)编委。

朱筠



哈佛中国健康协会创始人

哈佛大学陈希圣公共卫生学院全球卫生与人口科学硕士，美国奥弗莱女子学院人类学本科。曾获麻省理工学院医学大拿加部第一名和医疗技术最佳应用奖。哈佛医学院 Re(Design)设计创新挑战赛第二名并入选哈佛大学创新孵化器VIP团队。哈佛中国健康协会创始人，赛联国际老龄产业研究平台创始人。

人類學之友

学术顾问

哈佛大学人类学资深教授 凯博文

加州大学-洛杉矶（UCLA）人类学资深教授 阎云翔

哈佛大学医学院教授 陈宏图

主编

潘天舒

编辑

胡凤松

NO.1 2020
总第十二期

目录

本期主题 | 复旦研究生院暑期学校：适老科技与社会发展：多学科的视角

01 适老科技与社会发展暑期学校课程

- 02 2020 年课程简介
- 03 2020 年课程通讯稿
- 10 2020 年学员感悟
- 13 2019 年课程通讯稿
- 19 2019 年学员感悟

21 《照护的灵魂》专题

- 22 书评 | 《照护的灵魂》：从“医生还需要对患者共情吗？”到“谁都曾是、正是或将是照料者！”
- 27 《照护的灵魂》译后记
- 32 在场

36 书海拾贝：每周一文系列

- 37 走向衰老人类学——印度贝拿勒斯的愤怒、衰弱和阿尔茨海默病
- 41 作为文化体系的照料——美国城镇子女尽孝义务与父母依赖的观念
- 44 活到老，乐到老：新自由主义语境下丹麦的老龄化和“潜能”政治
- 48 难以想象的独居：拉康“实在”概念下丹麦的成功老龄化
- 50 医疗保险、伦理和反思性长寿
- 53 在疾病“失语”中照护失智症患者：“见光死”还是“薛定谔的猫”？
- 57 当现代艺术遇上阿尔兹海默症：教育、治疗与人格的完善
- 60 民族志棱镜中的老年照护实践：基于田野体验的洞见与反思
- 69 养老海啸的来临



适老科技与社会发展暑期学校课程

2020 年暑期课程简介

在秉承 2018 年和 2019 年课程内容多学科和跨界多元特色的基础上，本年度复旦研究生院暑期学校将聚焦“社会科技”（social technology）和老年照护实践，通过借鉴田野民族志的洞见，以自下而上的路径，积极收集大量信息，以了解老年人的需求、生活状况以及他们的文化历史背景，从而得以指导技术创新，并以伦理和人文标准衡量技术创新，与老年人的社会和文化系统相连接，使技术成为复杂的动态的社会服务系统的有机组成部分，为增进社会凝聚力和社会融合做出贡献。

课程内容涵盖全球化和地方转型语境中所呈现的核心议题，如：科技与普通老年人日常生活实践和社会发展的关系、适老科技产品和科技理念在老年服务以及照护实践中的前沿应用、积极老龄化与社会创新、适老科技与人文价值、社会福利中的信息技术战略、突发公共卫生事件与老龄社区护理服务维持机制、网络社区和网络咨询的问题和前景、田野研究方法策略等等，力图描述出充分体现当代医学人类学和相关学科公共性、前瞻性和植根性的路线图。

自 2017 年 3 月起复旦大学与清华大学、哈佛大学等海内外高校的人类学教师研究团队与江苏产业技术研究院以多种方式，开展以适老科技和社会发展为核心议题的跨学科的教研研究，为本年度的暑期学校提供了坚实的学术支持。受疫情影响，今年暑校的授课将尝试以线上教学模式，为修课学生提供与教学研究人员、社区工作者、养老机构负责人、工程师和作家等不同领域的专家进行网上交流互动的机会。

复旦大学 2020 年“适老科技与社会发展” 研究生暑期学校成功举行

复旦大学社政学院于 2020 年 8 月 15 至 8 月 23 日成功举办以“适老科技与社会发展：多学科的视角”为主题的研究生暑期学校，来自医学人类学、社会学、老年学、社会工作、社会政策、人口学、信息科学理论以及医学人文等领域的专家组成跨界和跨学科的授课团队，与学员分享来自田野体验、实证发现和应用实践的洞见，同时通过专题讲座、课堂讨论和课后问题思考相结合的方式，将理论探索和人文关怀落实到不同地方语境中的医疗科学技术实践中，力图在地方语境中构建科技应用、政策服务和社会创新的模式。

经过严格遴选，在 308 位报名者中录取了 105 名学员。学员来自社会各界，具有多样性。除了来自海内外的研究生和本科生之外，还有来自社会工作、养老服务设计人员、养老产品工程师等不同行业的专业人员。今年的暑期学校在秉承去年多学科和跨界多元的特色的基础上，为应对疫情对教学内容和教学策略做了较大的调整。课程负责人潘天舒和同事陈虹霖等努力将疫情造成的困难充分转化为课程讲授技术手段的变通和创新，力图为未来暑校形式的多样化积累经验。本次暑校采用线上授课，在很大程度上突破了人数和场地的制约。授课教师人数也比前两年翻了一倍，年龄层次从 50 后到 60 后、70 后、80 后和 95 后，既有识途老马，又有初生牛犊。原计划用于田野考察和机构访问的时段全部用作上课时间（包括：两个周末共四个半天以及五个工作日的夜晚），由此带来了更多的线上“跨界”互动机会。

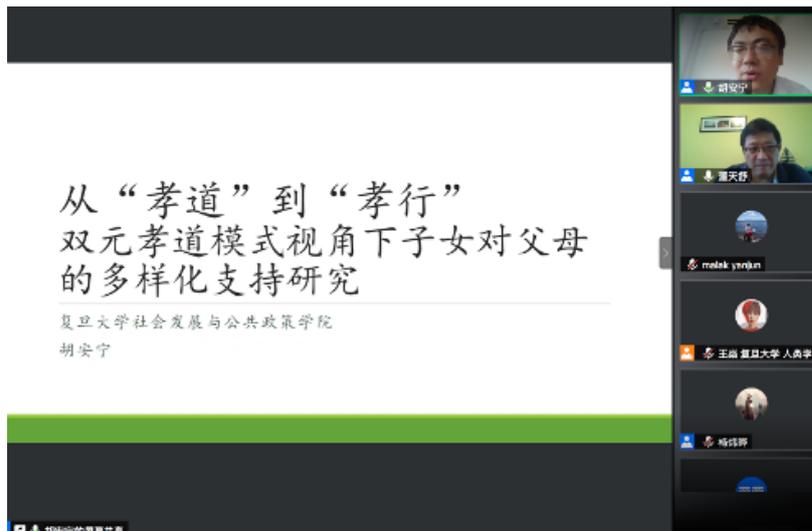


课程详情回顾

8月15日上午9时，复旦大学社会发展与公共政策学院院长刘欣教授做了暑校开幕式致辞。他为学员们介绍了学院的社会科学多学科设置的特色，以及社会学、人类学和相关专业在近年来取得的发展，并积极鼓励跨学科教学交流的持续尝试，同时热忱欢迎社会各界学员们参与本次暑期学校。在具体课程方面，来自合工大的安宁教授关注认知障碍老年人在各环境之下行动的各种场景和装置，从上海市智慧养老应用场景需求清单出发，谈论如何以场景应用为导向、以老人需求为中心来定义智慧养老应用场景，引导社会各界和企业提供新的创意、积极开发解决方案。复旦社工系的陈虹霖教授以“需求出发的养老服务与科技创新”为题，通过“人什么时候开始老？失能老人是否还能做贡献？高龄老人是否可以享受生活？越老社会越富裕？”这四个问题出发，启发学员思考在现代逐步进入老龄化的社会中老人真实的需求，并探讨从需求出发如何提供更优质的养老服务。

8月16日上午，复旦人口所王桂新教授以“老年人的移动与移动科技”为主题，将抽象的人口学、老年学概念、数据与具体实例相结合，从我国人口老龄化与老龄社会现状、特点及挑战，老年人口寿命与生活自理能力，老年人口移动原因，现存问题及对策，老年人口移动科技具体案例等方面对老年人的移动与移动科技进行了全面介绍。他指出对于老年群体来说，健康良好的生活环境是极为重要的，这意味着延长其寿命，更要使老年人在增长寿命的同时能够健康、有尊严地活着直至生命结束。

8月16日下午，复旦社会学系胡安宁教授开展了以“孝道与孝行：内在连接的基本模式”为主题的演讲。胡安宁教授讲解了社会转型和老龄化变迁如何带来人们对于孝道的多角度理解，并提出权威性孝道和相互性孝道两个维度，前者强调父母与子女之间的辈分关系以及子女对父母意愿的遵从，而后者以亲子之间自然产生的情感和亲和状态为基础，子女因为这种情感基础的存在而自发地表现出对父母的关心和支持。他认为权威关系和子女角色义务的权威性孝道更能促进子女对父母的经济支持，而强调亲情、代际对等地位的相互性孝道则显著促进子女对父母的情感性支持。与之对比，孝道的这两个基本维度都无法显著提升子女对父母的劳动力支持。另外，胡安宁教授以实证研究为例还介绍了我国祖先崇拜与养老之间的关系，他指出家庭层面上祖先崇拜的习俗和信仰与老年人获得家庭经济支持有关，当代中国的代际关系仍然与祖先崇拜的规范有关。



8月17日晚清华大学景军教授和中央财大孙薇薇副教授以“中国农村养老与老年心理干预”为主题展开了演讲。景军教授指出，老年学既有人文社会构成又有生物医学构成，多学科交叉是老年学的标志，并从经济学、政治学、社会学及人类学的维度进行阐述。对老年社会群体的研究，需要克服将剥夺视为合理的伪意识，克服“问题躯体化”、“问题医学化”、“问题家庭化”、“问题正常化”和“正常的非正常”。之后，孙薇薇副教授以“守门人”项目为具体案例介绍了我国农村养老与老年心理干预的行动研究。“守门人计划”是一项挖掘老年人内部的互惠互助精神，利用社会动员手段将老年人的精神问题纳入农村社区的建设进程的项目，通过培养社区守门人，根据老年人心理健康状态进行干预，在干预过程中还用社会动员手段将老年人的精神健康问题纳入农村社区建设议程。从最终结果来看主动干预有助于缓解老年人的心理健康问题。



8月18日晚赵德余教授以“社会化养老服务模式的行动者网络分析”为主题开展了演讲。他对行动者网络分析方法进行了系统性的介绍,并对行动者网络分析的方法在养老服务中的具体应用进行了细致分析。在行动者网络分析在养老服务的具体应用中,赵德余教授指出,养老作为一个社会化行动,必然涉及到许多的行为个体,并组成基于养老服务的行动者网络。其中,制度主义分析方法是网络行为关系分析维度和深度的拓展,系统动力学方法建构起了网络行为关系的因果逻辑或因果循环反馈机制,人类学或基于定量数据采集的统计技术的应用可用于网络行为关系的定性和定量检验。

8月19日晚系龄人团队开展了以“从老有所养到老有优养:多样化的养老模式”为主题的演讲。系龄人团队是由国内外知名高校校友和行业人士组成的国际老龄产业研究平台,提供国际化的实践案例、学科化的思维方式及智库型的创新实践。系龄人团队的辛彤老师基于对养老服务的需求端、政策端和产业端的分析,指出养老市场的发展需要深挖需求,由粗放式发展过渡为精准服务投放,从“老有所养”到“老有优养”。复星康养运营高级经理方菲老师对中国养老机构是如何满足养老需求这一问题进行了详细讲解,基于比较的视域,从政府包办、民间资本介入、资本市场产品介入到产品多元化等多个视角,对美国养老产业的发展历程进行梳理,并对美国主流的老年住宅类型进行了详细介绍,之后回到中国的养老议题,基于对2018年中国养老院行业现状的分析,方菲老师对中国城镇高端养老住宅市场规模进行评估,指出目前中国养老地产头部企业市场集中度低,保险、地产、投资集团三足鼎立的特征。山东大学齐鲁医学院教授姚能亮教授以一场互动性较强的微信扫码测试拉开了课程序幕,引出了居家医学、居家医疗等理念,从老人居家医疗的典型模式、支付方式、提供者等角度分析美国、日本、法国、中国的养老现状,也分享了无线心电监测、手持超声、血气检测机、智能药盒等智能医疗器械,展示养老服务产品的诸多成果,为居家医疗服务增砖添瓦。

8月20日晚复旦社会学系俞志元副教授以“设计思维和社会创新”为主题。她认为由于巨大的社会需求和社会挑战,如流动人口、就业和经济增长、贫困和社会隔离、老龄问题、环境问题等,政府财政压力,公益慈善部门的局限性的存在,需要进行社会创新为各种社会问题找到创新性的解决方式,力求通过新的解决方法达到更有效果、有效率、可持续的社会结果,并创造更大的社会价值,其价值和意义在于实现社会目标、推动社会健康和谐发展。随后,俞教授以利用“可口可乐”的销售渠道将药品送到穷人手里等为例子,阐述了社会创新的六大要素。她指出,社会创新要致力于根治社会问题,而非施舍与怜悯,不断追求可持续发展的解决方案。

8月21日晚,在以“社会科技最佳实践助力老年服务系统创新”为主题的圆桌讨论中,南京普斯康健养老服务中心理事长张肖敏教授首先向学员介绍南京市普斯康健中心推广的社区嵌入式医养康养模式。作为养老领域专家,她力图将普斯康健打造为具有“南京经验”的优秀社区养老机构,该中心以“社区居家目标养老”和“医养结合”为发展方向,这种互联网+模式的养老服务体系完美体现主题中所描述的社会科技内涵。华山医院老年病科黄延焱副主任为学员介绍了认知障碍相关领域的研究,从开发老年认知症地图系统这一科技创新,到为

认知症者和照护者就近前往诊疗机构就诊等完成最佳实践,介绍了上海老年认知症的探索经验。上海金福居敬老院许永春院长通过上海金福居敬老院对认知症长者的照护实践,为大家分享了养老院通过改善环境设置从而缓解认知症长者的抑郁、躁狂症状经验,并为学员们介绍正在从理论走向现实的“园艺疗法”。江西省红十字会备灾救灾中心田丽春主任展示了目前江西省养老服务的工作内容、发展现状、未来构想,自2006年以来江西省形成“三社联合、三位一体、老年介护+志愿服务”模式,具有技能培训标准化、志愿服务常态化、宣传普及广泛化、能力评估社会化、扶老救助项目化的特色,研究思维与服务开展并举。最后,南京社会医疗机构芮国兴副会长介绍了哈佛全球老年社会科技研究创新中心这一最佳实践遴选地,以及苏哈适老产业创新孵化平台,推广符合适老化、人性化、多样化、市场化的社会创新科技以助力养老服务最佳实践。

8月22日上午,在以“医学人文视角下的日常照护实践”为主题的圆桌讨论中,上海精卫中心的姚灏医生作为《The Soul of Care (《照护之魂》)》一书的译者,重点讲述了此书的内容及其表达的精神内涵。作为一名具有人文情怀的医生,他回到当前中国的医疗体系,指出其中存在的伤医行为增加,医患关系紧张等问题,并对问题源流进行了剖析。知名作家于是介绍了诸多以伤痛、衰老、遗忘、阿尔兹海默症为主题的文学作品,同时联系自己写作《查无此人》这一作品的经历进行分享。她指出:小说的创作是从田野回到扶手椅,从外部观察到内部的过程。陈宏图教授对研究主题的选择与取舍进行了阐释,同时指出,研究人员不应成为一个冷漠无情的专家,而是应当积极地参加实践互动,去认识、去共情,从而成为追求社会理解所不可或缺的部分。

8月22日下午任远教授以“老龄社会信息化和数字鸿沟”为题,从信息化时代的老龄化、数字包容和智慧养老龄社会以及智慧老龄社会的构建三个方面展开探讨。他指出,智慧老龄社会的构建不仅需要技术方面的创新,还需要制度环境建设以此提供支持和保障;需要通过发挥政府主导的责任,激发市场驱动和社会建设,构筑新的智慧老龄化发展机遇,促进对不同人口群体的公正性和平等性,推动老龄化社会朝着更加平等和公正的方向发展,方能在未来的智慧老龄社会有助于所有老年人口福祉的提高。

8月22日晚复旦大学人类学民族学研究所博士后沈燕和江苏社科院副研究员马岚两位研究者带来了以“文化人类学视角中的机构养老日常实践”为主题的分享。沈燕以上海郊区一养老院为研究对象,从技术与人的尊严之间的张力出发,重点探讨了养老院中的老年人的身体问题,认为养老院中对老人身体一系列规范的量化标准,使得老人的身体被剔除了身份等附加值,被分类处置。马岚以江苏两所养老机构为例,谈论了“家”和“非家”两种力量的影响在养老院具体运作中所体现出来的双重属性。她认为养老院这个家不同于原来的家,带有强烈的现代性色彩;同时,与原来的“家”相关联的“爱”、“孝”等概念也会从私人领域进入到社会的范畴,以变迁了的方式继续存在——产业化程度最高的地方,它们越能够按照“家”的模式来运营。

8月23日上午杨炜晔和赵雅卓两位研究生在复旦大学人类学教授潘天舒的指导下，分别在上海和兰州两地完成了“既有多层住宅加装电梯”的田野调查。在暑期课程的最后一天，他们作为嘉宾分享了这一田野经历。杨炜晔讲述了自己上海杨浦区东北Y街道的田野调查。通过调查，杨炜晔认为现有的关于多层住宅加装电梯的研究大多从技术或经济等视角介入讨论，但是通过田野观察发现，成功加装电梯牵涉到政府的政策支持、小区的策略带头人、小区的改造条件、出资比例、合适的加装电梯企业以及本土的社会组织，是一个复杂的系统，而不仅仅是技术或者经济问题。赵雅卓讲述了在兰州的某事业单位小区（电梯加装进入尾声）、某高校小区（正在施工建设）、某国企单位小区（项目正在申请）的田野调查，她认为相比于杨炜晔在上海田野点的调查结果，她所选择的兰州田野点的电梯加装有特殊性，即涉及到依赖国家、单位获得再分配资源的社区中，单位的职能、单位制的精英等会用其组织中的特性来影响电梯安装过程。

复旦大学文科科研处处长顾东辉教授在闭幕式上进行了发言，他肯定了暑期学校取得的教学效果，认为此次暑期学校展现了人类学的魅力，融合了多个学科，让不同背景的学生和老师一起讨论，是对养老和科技问题的进一步探索。他期待每一位参与者可以在以后的学习和工作的过程中，持续关注老年和科技问题，进一步作出更多的交流。



2020 年暑校学员感悟

学员 1:

非常有幸能参加此次暑校，聆听了很多来自不同研究领域，但是都同样心系老龄化问题的老师的课程，同时也看到了来自不同学科领域的同学们对于不同问题的见解，受益匪浅。作为一名护理系的本科学生，我已经系统学习过有关老年疾病的知识和护理技能。在做志愿活动和见习的过程中了解过一些老人看病、住院、社区生活、养老院生活的情况。在科技创新比赛中，我带领小组设计过一款老年人自我健康管理小程序。原本我以为我对于老年照护或者解决老人日常生活的问题是认识比较全面的，但是听了暑期课程，我发现自己原本的视角非常局限。

从护理的角度来说，我们往往是针对老人的身体情况提出各级护理诊断，也会评估老人的居家环境、社区环境等给出健康指导，在护理过程中尽量给予患者人文关怀。因为疫情影响，我从 8.31 开始才会到医院进行科室轮转，在我有限的临床经验中，在大医院的医疗护理服务确实比较局限于医院的环境，虽然我们强调进行出院指导和健康教育，要求定期体检、复查、回访等，但是整个工作重心基本是在院内。当然，大医院外还有社区卫生服务中心等基层医疗机构，提供诊疗护理服务，并按照国家要求的疾病规范管理要求(主要是慢病、精神病)进行健康档案管理和健康干预，但是这些建档过程很多地方是不规范的，很多老年人在完成健康管理目标时存在诸多困难。这次看到老师们介绍的社区养老、居家养老中医疗服务的创新模式，物联网技术、传感技术和各类适老科技对老年健康生活的助力，以及其他学科领域对老龄化问题的关注、研究调查和实践干预，我看到了以前没有关注到的推动健康老龄化社会发展的力量。

现在回想，过去我们进行 PBL 案例讨论时提出的一些护理方案或者说措施建议还是想法太简单了。比如对于上下楼非常困难的慢阻肺患者、心衰患者等，我们提议安装一个外挂电梯、楼梯助行器就好了，没有想过安装的申请、费用、维护等问题；对于在吃饭、移动时需要辅具的老人，我们会提议教会老人使用某种辅具就好了，但是对于老人实际去选择购买、获取使用的过程和困难缺少关注和了解；对于戒烟戒酒困难，对于疾病自卑不愿出门活动的患者，我们可以提出十条办法来帮助他们，但确保具体实施和监督上会感到力不从心，成瘾问题和性格问题我想还需要药物办法、科技办法、专业心理干预者提供帮助。在日后的临床工作实践中，我意识到“身体-家庭-社会”三维度的医疗护理模式在实现的过程中，需要我们用更多的置身于具体场景中细致考量，同时与更多服务于老年群体的社会力量合作，在医疗护理资源、居住环境、移动工具、社会活动等层面为老人提供有利的条件支持。

另外，在医学人文方面和老人需求方面，我也有了一些新的认识。虽然我们提倡鼓励老人自立自理，以延缓身体功能退化，但是我们难免从旁观者的角度考虑老人的需求，特别是一些新兴科技出现后，我们给到老人以达到“注视”他们一举一动的目的，但是老人不是不知事的孩子，他们的意愿、隐私需要尊重和保护。现代的信息网络越来越发达，各种高端养老公寓也纷纷出现，在生活更加便利化、选择更加多样化的同时，我们还是要警惕只选择便利，机器、网络不能代替人，物质不能代替情感，这是我们应该为亲情铭记的事情。

学员 2:

这些天的课程，首先从场景、需求与适老科技的实际问题出发，再推进到孝道与祖先崇拜、行动者网络分析、设计思维与创新等理论高度的探讨；如果说前面的讨论是“后台的演练”，那么第一次圆桌讨论中南京普斯康健养老服务中心、华山医院老年病科的黄医生、上海金福居敬老院和江西红十字会的养老服务工作则给我们带来了“前台的实践和经验”。这些

先驱者，已经在实践之中摸索和践行着他们的养老理念，上海认知障碍地图、有尊严的老年照护、欠发达地区的养老服务和以互联网平台为媒介的连锁养老服务中心向我们展示了他们的成功经验；然后，在系龄人团队和第二次圆桌讨论中，不仅有医学、文学和信息科技等多学科的参与，也有教授、作家、养老产业一线工作者等不同职业的参与，这种交叉的学科视角和多元的分享，使我们获得更多跨学科的视野。沈燕关于上海市 D 养老院中老人的生动的案例和杨同学赵同学关于“悬空老人”加装电梯问题的田野调查，真正打动了我。一切的理论探索和实践经验，其最终目的还是回到“老年人”本身，是为了使他们真正地获益。因此，倾听主体的声音，不应成为空喊的口号，而应成为一切养老研究的前提。

学员 3:

今年是我第二年参加复旦大学适老科技暑期课程。去年因为机构还没有创立，还只是一个想法，来到复旦暑期课程后，解决了我懵懵懂懂的迷茫，给了我坚持走下去的勇气和坚定的力量，同时我也收获了珍贵的友谊和专业的思维视角。今年虽然是远程学习，也没有挡住我们认识新朋友，接收新知识，同样再次被各位学者深厚的研究功底，特别是独特的专业思维视角深深震撼。今年我的机构已经成功注册，随着发展我又遇到了作为机构决策者战略思考方面的瓶颈。我总结了一下，参加复旦大学适老科技暑期课程解决了我创业过程中的三大问题。

- 1.快速恶补行业知识
- 2.需求出发的服务场景聚焦的思考困惑
- 3.通过和专业思维视角的内心理话，让我快速做战略减法。

很多困在内心的疑惑和犹豫不决，快刀斩乱麻进行了优先的战略排序。再次深深感谢各位老师！希望明年继续有机会聆听各位老师的专业思考和研究。

学员 4:

我是 2012 级华中师范大学第一届中澳合作培养的社会工作本科生，后来于 2018 年底在墨尔本大学完成了发展研究专业的研究生。从 2014 年大三开始在澳洲边学习边参与社会工作领域的专业实习，后来也就职过墨尔本大学、澳大利亚政府、NGO、中国基层政府等诸多工作单位。常态化地参加公益实践也已经有 8 年的时间了。在拥抱了众多的可能性后，我选择了老年群体作为自己以后想要通过学术研究从而造福的群体。原因是由于过往经历中各种各样的触动的时刻。在澳大利亚的残障支持中心工作，我遇到了退休后肢体残疾但独立生活，充满乐观的老人，意识到伴随着可靠的社会政策及适当的支持，残障老人也可以拥有独立有尊严的生活；在北京市创城办工作时，我与超过 250 人，平均年龄超过 55 岁，以退休阿姨和叔叔为主的“北京市公共文明引导员大队”进行工作，意识到退休不等于无用，有各行各业的退休群体都愿意在新岗位上创造更多的社会价值；在墨尔本大学协助更新社工教材时，我体会到无论何时都要尊重人的整体性与个别性，这点不会由于年龄的增长而不存在，也不应该被忽视。老龄终将是正常状态下每个人的未来，这是值得去一生奋斗从而谋求福祉的事情（不单为老人，也为自己）。

今年一月时回国，有幸遇到安宁老师，加深了对智慧养老及公共政策的理解，也因此有幸在年中进入到复旦社政学院组织的课堂。遇到了这么多专业的奋斗在老年相关学术和实践前沿的老师和前辈们使我感到非常幸福。与此同时，我也发现有许许多多同龄者，大家来自不同的学科背景，都对适老科技和社会发展相关的课题如此感兴趣。在课堂上和课后的交流中可以明显感受到许多同学的热情。这让我振奋：同行者很多，且有老师与前辈们为我们传

授着这样好的交叉学科知识,我们未来是可以做到很多事的。微观实践也好,宏观结构也好,我们是可以发光发热去做到的。这个社会会对老龄人口更加友好。我们的社会会变得越来越好。

我的理想是在未来成为一名有温度的学者,为推动我国更公平、人文的社会化养老制度持续做出贡献。感谢复旦的暑期课程,让我更加坚定了自己的理想和信念。希望以后也能多多地参加复旦举行的老年相关活动,线上或线下都好。无论身在何处,都能与复旦常联系,常相伴。

本次暑校很荣幸有机会能和许多社会科学领域的老师进行交流,虽然因为疫情原因没法线下和老师面对面,但在云端也度过了充实九天学习时光,可以自由和老师交流,认识来自不同学科背景的优秀同学,进一步加深了我对中国人口老龄化的认识以及对社会的思考。

学员 5:

我是一名下半年四年级的复旦临床医学同学,平时繁忙的学业让我根本无暇去思考老年人面临的这些问题,只是去想哪些疾病在老年人中高发,这些疾病是什么。大一的时候潘天舒老师带过我们《医学人文导论》的人类学部分,当时我其实并不是很懂什么是人类学,什么是田野研究,只是有个模糊的印象。对我而言,这次暑校让我对人类学有了更加深刻的认识,具体的例子也使我田野有了直观的感受,比如养老院,加装电梯的研究都让我印象深刻。

这次课程让我从繁重的临床学习中走出来看看世界,有机会聆听学者的对话,给我心灵栖息的场所。对于同一问题来自不同学科的思考也让我觉得十分有趣。我又有一种回到了一年级的时候在复旦的感觉,就好像做梦一样。恰巧我又刚从湖北省神农架林区旅游回来,因为环境舒适养老+房地产模式吸引了大量的省内老年人在那里定居,那里采取书院模式,公社会定期给老年人开设一些课程和展开活动。同时我的七十岁的外婆也从广东回到湖北,住在我的家,此前她在广东照顾我的小学的表妹。身边与养老相关的事情总能在课程中找到影子,总是能引起我的反思。

复旦大学 2019 年“适老科技与社会发展” 研究生暑期学校成功举行

复旦大学社政学院于 2019 年 8 月 26 日至 9 月 6 日在邯郸校区成功举办以“适老科技与社会发展：多学科视角”为主题的研究生暑期学校，来自医学人类学、社会学、老年学、社会工作、社会政策、人口学、信息科学理论以及医学人文等领域的专家组成跨界和跨学科的授课团队，与学员分享来自田野体验、实证发现和应用实践的洞见，同时通过专题讲座、课堂讨论和现场调研相结合的方式，将理论探索和人文关怀落实到不同地方语境中的医疗科学技术实践中，力图在地方语境中构建科技应用、政策服务和社会创新的模式。



图为复旦大学文科科研处处长顾东辉教授于第六教学楼 509 室做开幕致辞

社政学院复旦-哈佛医学人类学合作研究中心在复旦大学研究生院指导下，于 2018 年 8 月首次举办“适老科技和社会发展”暑期学校就获得校内外赞誉。今年暑校在筹备阶段就得到了学院前任和现任领导彭希哲、刘欣和尹晨教授和学院内六大专业同事们热情鼓励和支持。暑校经过严格遴选在 200 多名报名者中录取了 55 名学员。学员来自社会各界，具有多样性。除了来自海内外的研究生和本科生之外，还有来自社会工作、养老服务设计人员、养老产品工程师等不同行业的专业人员。今年的暑期学校秉承去年多学科和跨界多元的特色，在策划设计过程中从“服务-学习”（service-learning）这一与日常实践紧密相连的教学模式中得到灵感和启发，并变通地运用在课程计划之中。暑校课程涵盖全球化和地方转型语境中所呈现的核心议题，如：科技与普通老年人日常生活实践和社会发展的关系、适老科技产品和科技理念在老年服务以及照护实践中的前沿应用、积极老龄化与社会创新、适老科技与人文价值、社会福利中的信息技术战略、网络社区和网络咨询的问题和前景、田野研究方法与策

略等等，描述出充分体现当代医学人文和全球健康研究公共性、前瞻性和植根性的路线图，为修课学生提供与教学研究人员、实务工作者、作家和工程师等不同领域的专家进行面对面交流互动的机会。

暑期学校课程讲座嘉宾具有多元和多源特征，由来自复旦大学、哈佛大学全球健康中心、江苏省产业研究院、上海市作家协会、上海交通大学、复星集团等产、教、研人员组成强大阵容，包括复旦大学文科科研处处长顾东辉教授、台湾健康运动联盟发起人张东洋先生、社会政策系赵德余教授、人口学研究所任远教授、知名作家于是、合肥工业大学“老人福祉科技”基地负责人安宁教授与上海精神卫生中心老年精神科李霞主任医师等明星嘉宾。讲座嘉宾们分别从自己的领域与视角提出了对于适老科技与社会发展的洞见。

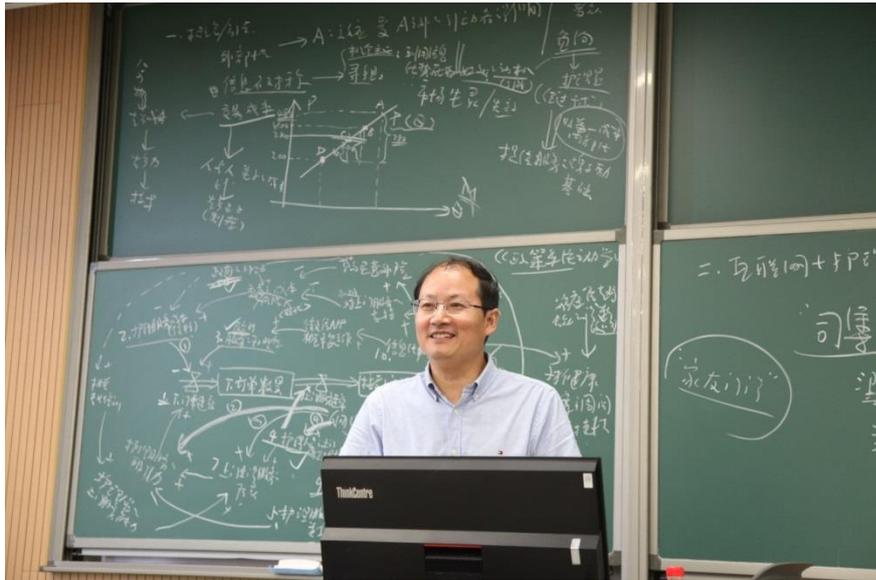
其中，顾东辉教授从极具时代性的社会治理转向出发，为大家深度剖析“社会治理”和“社会管理”等概念，指出社会治理本土化和创新的重要性。

“台湾健康运动联盟”发起人张东洋先生提出“以社会科技为基础、全球健康为目标的治未病大健康”理念，以亲身经历倡导大家在日常实践中养成健康的生活方式，治未病，以未雨绸缪。



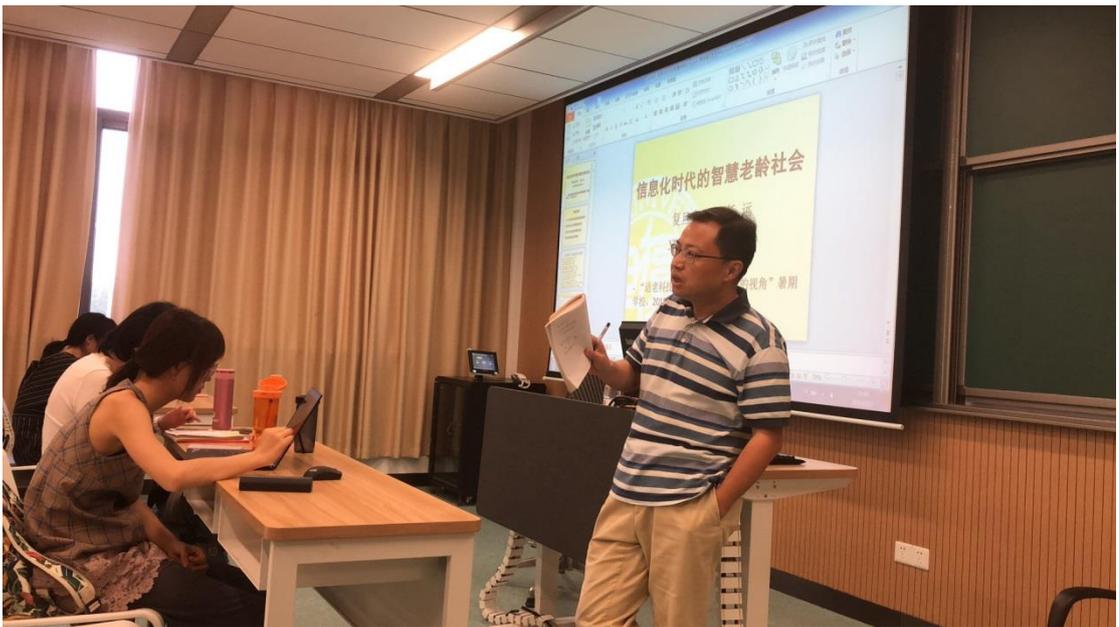
张东洋先生的讲课风格欢快活泼。

赵德余教授从“外部效应”、“信息不对称”和“交易成本”三个概念的解释出发，以“政策系统动力学”的创新性视角，深入浅出地为学员们解读了“互联网+”护理服务模式如何运作的，学员们也深受启发。



图为赵德余教授使用系统动力学分析互联网+护理服务模式

任远教授带来有关“信息化时代的智慧老龄社会”的主题讲解，通过人口数据分析为大家破除关于“老龄化社会很严重”的刻板印象，并提出“智慧老龄社会的构造不是技术创新，而是产业体系、制度和体制创新的问题”的观点。



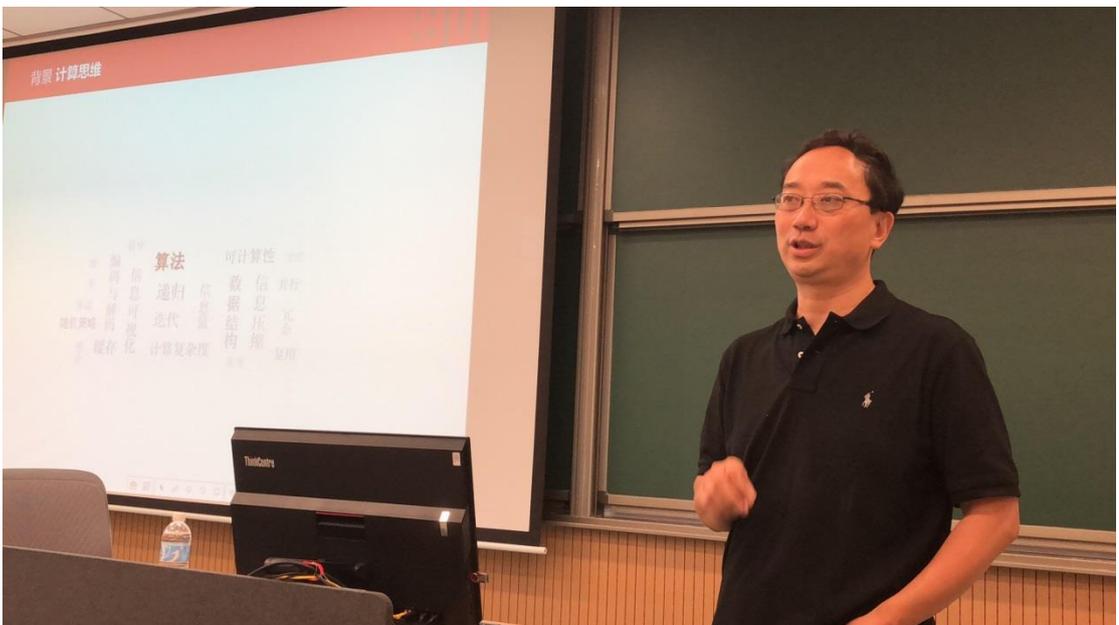
图为任远教授在题为《信息化时代的智慧老龄社会》的演讲

作家于是带着她的近作《查无此人》与大家见面，她采用非虚构式的写作手法，结合虚构式情节为大家呈现了女儿照护患有阿尔茨海默症父亲的历程，告诉大家文学性表达何以通过调动“五感”传达疾病照护中的辛酸与动容。



作家于是的讲演带有浓厚的医学人文气息

安宁教授则通过与同学们“交互式”对谈，分享了计算思维视角下的适老化科技如何发展的观点。



合工大的安宁教授在讲课中

李霞是一位偏心理学方向的老年精神科医生，多学科交织的背景给予她更多重的视角思考认知障碍的防治问题，并以“认知障碍的非药物干预”为主题，给学员们介绍了社会干预的重要性以及“consumer”导向的理念在治疗中的重要性。她最后的感叹：“我们年轻过，但是没老过”也道出了治疗失智老人的困境。

除了上述嘉宾，还有许多行业精英和学术新锐发表了精彩观点，在此不一一罗列。

今年的暑校课程负责人为复旦大学社会学院的潘天舒和陈虹霖教授。二位教授也从自身的学科视角出发关注了适老科技发展相关的不同议题：潘教授讲解了应用人类学视角中的适老科技日常化实践，并指出“适老科技必须要像胶水一样让社区粘合起来才有意义”；陈教授关注失能老人的被照料议题，强调主位观点，并谈到老人的自主性不能被剥夺，他们的贡献性与效能感值得尊重。



图为华山医院老年科副主任黄延焱医生与来自养老产业和医护行业的实践者、职业经理人、高校教师、社会组织从业者进行激烈的头脑风暴

在讲座之外，课程内容还包括在老西门街道综合为老服务中心、外滩街道综合为老服务中心的四天实地调研内容。本届暑期学校为保证实地调研的质量，融入了服务学习的色彩，学员产出了生命绘本作为对于社区与老人的回馈。



图为李霞医师与全体同学合影

本次暑期学校为第二届“适老科技与社会发展”研究生暑期学校。本暑期学校受到复旦大学研究生院鼎立支持，复旦大学社会发展与公共政策学院承办，上海蜂邻健康养老服务中心协办，至美公益基金会协助宣传。

2019 年学员感悟

学员孔易寒（复旦人类学研一新生）感悟：

为期两周的暑期课程早已结束，但于其中的所见、所思一直启发着自己。

课程前半阶段为授课形式，从潘天舒老师讲述自己的田野经历，自己如何关注到老年现象为切入，正式引发我们对养老需求以及困境的思考。之后俞志元、黄焱延等诸多老师分别从社会创新的角度引导我们找出养老领域的“痛点”，并尝试设计出一项真正迎合老人需求的养老模式或产品，以及通过对老年期或会经历的阿兹海默症进行讨论，作为家人、医生等不同主体如何对其回应，如何建立一个更适宜恢复的生活情景，及如何看待并应对老龄化社会，利用计算思维实现智慧养老等。后半阶段为实地考察，参观了各具特色且在养老领域成果显著的敬老院、老年公寓等。

思考目前的养老模式，社区养老还是机构养老亦或是居家养老，都离不开科技的参与。科技可以给老年人的生活起居提供极大便利，并可作为一种沟通情感的方式。但是我觉得亲人的陪伴很重要，老人需要情感需求，且亲情、爱情友情等同样重要。在养老院里见到很多老年夫妻，他们看起来比独居老人更加适应这里的生活。因此如何营造一种家的感觉很重要，这也是受传统观念影响极深的中国老人们所需要的。老人们还需要互动，需要一种体验感和被需要感、满足感，而在其中，科技与人人都不可或缺。

在金福居养老院，院长提到老人入住之前，会先进行“家访”，全方面了解老人的基本情况和需求后再进行入住，并根据不同老人的需求开展不同的情境以帮助老人更好的参与，同时注重园区环境的建造，有花有草，有水有鱼，试图打造更为宜居的养老环境。另外一个同样注重环境打造的是亲和源老年公寓，公寓的长廊、不同颜色的建筑、特色的秘书制服务模式 and 多种多样的兴趣团体以及细致入微的宜老化设计都吸引人的目光。高知中护的明确定位使得该公寓并不适合所有人，但相信入住该公寓的老年人都可以在某种程度上找到生活的乐趣。最后，是我很喜欢的瑞金街道长者照护之家的喘息式服务了，既缓解了家庭养老压力，也可以满足老人们的情感需要。同时该服务中心还提供不同主题的家庭养护支持计划，生活自理技能培训等，极大的提高了生活舒适度。也是在这里，一位八十多岁的爷爷教会了我珠算，并告诉我“生活的心态很重要，心态及所掌握的技艺与年龄都没有关系”。所以，什么是老年人，社会是否应该给“老”下定义，除去年龄等生理上的差异，我们和那些长者有何不同，并如何准确把握他们的需求？

在这个暑期课程，也进行了多项针对适老产品或模式创新的设计讨论，并亲眼见到了许多适老科技的运用，这些科技针对老人们的一类或几类需求展开，但在实际运用的过程中或许也会产生一些其他方面的问题。在授课中，几位老师都不约而同的提到同一个词“共情”，我想这应该也是人类学一个很重要的特点。在看待老年人生活的过程中，或设计老年产品的过程中，自我和“他者”应该有一个换位的交流，理解老人对老、对疾病的理解，进入到了同一逻辑，才有可能实现更深入的沟通。最后，老年人绝不是没有自我或对生活意义丧失追求的一个群体，科技可能会给老年生活带来不适影响，而我们需要做的，便是发挥科技有利的一方面，以此来守护老年人“不老”的自我。

学员赵莹感悟：

多学科交叉背景下探讨“适老科技与社会发展”，多元的师生和多元的授课内容，没有任何一种理论和思维方式凌驾于其他视角之上，开放下火花迸发。以前在豆瓣上围观人类学者感叹很难定义人类学，这次课上，商业人类学带领我们感受了人类学以人和生活为出发点和主线的实践，课程的整体设计，更是体现了人类学视角的魅力：回归人的角度重审社会。我想，多学科互动本身，就是人类学的研究场景。化剑于无形，生活处处是田野。

我们分析语义和叙事，解读数据和文本，走访各类养老机构，讨论医护、科技与商业，感受伦理批评与人文关怀。授课老师有来自社会科学和人文科学领域的学者，有人工智能研究的专家，有身为家属、照护者的非虚构写作者，有多年陪伴老人、深耕行业的从业者。所有人不约而同提到“共情”、“同理心”，所有人都在讲述一个并非“问题”而是生活本身的老年化时代。

有讲者的节奏，也有学生的思考。理工科背景提现的强逻辑思维，医护前线讲述的经历与困惑，长期人文训练下细致入微的视角和焦点，家有老人的经历带来的最深入直接的洞察，这是激烈也温柔的课堂。

从志愿者到学习者到全职从业，断续十四年与公益领域的交集，对“人”的思考最多也越发密集。尤其这两年在精神障碍领域的工作，带来的观念冲击、转变、拓展和发现，促成我报名这门课程。今天结课，我们组的pre主题是《“老人”重命名》，生物机能、社会文化和个人认知共同构建的，又何止“老人”。而每一个人的困境，都是在多因素互动的结果。有一组pre时谈到，也许非虚构文学可以帮助医学人类学的观点更好地传播，在我看来，实践也会是最好的传播渠道。停下来想一想、理一理，还是为了之后更长远持续的行动。

最后，社会学是初心，经济学是思维训练，人类学是被我逐步认识到并正支撑我对世界更多探索的伙伴。谢谢潘老师、课程团队，谢谢复旦，让我有机会近距离接触这门学科，在人类学视角下探索世界，也是重审自己。

学员胡凤松感悟：

很荣幸有机会参与复旦适老科技的暑期课。正如招生简章里面写的，这是一个跨学科多视角的暑期项目。人类学的一个魅力就在于“打开可能性”，而打开可能性的一个关键就是利用多学科的知识。来自不同领域的人，以其特有的观看的方式，介入到“老人”“科技”这两个充满潜力的话题之中，碰撞出了很多有趣的观点。

人类学的另一魅力在于“尊重”，是一门和研究对象在一起（with）的学科，而非仅仅是关于（of）研究对象的学科。这次暑期项目也是对这点的绝好的实践，我们不仅仅是在远处看老人，还进入到老人生活的具体场景之中，生活的具体事件之中，听到老人，将其放置在一个鲜活的生活的背景之中，这就是对老人最大的尊重，从这出发，“老人”才不仅仅是一个研究的客体，还是一个和研究者在一起的共同产生知识的人。

人类学的又一个魅力在于“介入当下正在进行的生活”。“科技”和“老人”，这是我们现在社会正在发生着的事情，这个项目没有忽视这种当下“正在进行的”重要的问题。以一个思考者的方式，做一个生活的观察者，这是一个人类学学习者应有的态度。这个项目正是通过一个有效的、合理的、充满可能性的组织让每一个参与者都有这种“思考”的体验。

总而言之，这次暑期项目是人类学的一个非常好的实践。

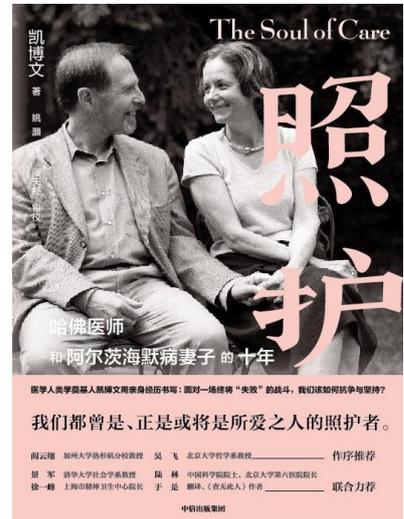


《照护的灵魂》专题

书评 | 《照护的灵魂》：从“医生还需要对患者共情吗？” 到“谁都曾是、正是或将是照料者！”

姚灏

Arthur Kleinman 九月份出了新书《照护的灵魂》（Soul of Care），讲述他一生作为儿子、丈夫、父亲、医生、教授，有关 care-giving 和 care-receiving 的故事。Arthur 是精神科医生、哈佛医学人类学教授，曾于文革后在湖南长沙进行精神病学研究。



1

在刚进临床的时候，老师给我们讲医患关系，问我们：医生对患者有太多共情，究竟好不好？

只记得当时有人回答说：不好，因为如果医生对患者投入的情感太多，一个病人还好，但如果对每个病人都用情那么深，最后自己会耗竭掉，会崩溃掉。

后来做精神科，老师再次教导我们说：对任何病人，都要学会设置边界，如果边界不设置好，卷入患者的故事太多，卷入患者的情绪太多，你同样迟早会崩溃掉。

但边界究竟该怎么划呢？用情到底该多深呢？谁也没有告诉过我们，或许谁也不知道。

最开始学医那几年，是国内医患关系非常糟糕。医疗市场化改革在那时已经有十多年了，民众的不满情绪累积，达到了顶点。大家对医生的印象之一便是职业性冷漠——接待病人四五分钟了事，话不多跟你说，该做检查的去做检查，该吃药的就遵医嘱吃，病人家里情况如何我不管，病人是不是从几千公里外的地方赶过来看病的我不管，病人是不是候诊候了一天才轮上的我不管，是不是天还没亮就来拿号排队的我不管，诊断跟你说清楚，治疗跟你说清楚，ok，结束，请下一个病人。

于是，患者就非常不满，我从外地坐飞机坐火车过来找你看病，黄牛手里一张票几千块钱，排队排了个把小时，最后你就两分钟把我打发走了，能不生气吗？

为什么我们的医疗开始变得像流水线作业一样，病人就好比是传送带上等待修理的机器，一个接着一个，不分昼夜地滚动，看门诊没几分钟就要赶你走，你多问两句都不行，进医院没几天就要赶你出来，想多住几天也不行？而医生们则开始变得像是工厂里的劳工，想想卓别林演的《摩登时代》，不分昼夜地工作，机械化地工作（收病人、问病史、开检查、开术前医嘱、做手术、开术后医嘱、开出院带药、出院），花在电脑前写文书、开检查的时间比花在病人身上还多，他才不关心病人怎么想，他关心的只是如果我在这个病人身上花太多时间，那后面等着的病人只会越积越多，那些病人又会抱怨不断。

如果不说全部但至少大部分医学生想做医生，还是抱着一份救死扶伤的崇高信念的，否则如果想赚钱，想过好日子，有的是其他专业可挑，又何必挑医学这么个性价比极低、猝死率极高的行当呢？

大家在刚入学的时候都想着，我要做个好医生，我要给病人带来最好的照护，但为什么到上了临床就都变了呢？

有研究说，医学生在刚入学的时候对于患者的态度是最好的，同情心也是爆棚，但等到毕业的时候，态度就开始蹭蹭蹭地下降，更别提什么同情心了。

这中间究竟发生了什么呢？

2

Arthur 这本书是关于照护的，或者说不止是照护，因为 care 这个词在中文里对应着太多翻译的可能，比如：照看、照顾、关心、关爱、关照、关怀等等，而 care 也不仅仅只是 health care 这一层含义，可以说它在我们的生活里无处不在，可以说只要是有人际关系的地方就一定存在 care，在家人间、伴侣间、朋友间、同事间、师生间……care 原本便是我们人性的一部分，在我们渴望他人 care 的同时，也在给予着他人一样的 care。

在这本书的致谢里，Arthur 写到：这本书几乎是他用一生的经历写就的。

儿时与父母间的关系，与朋友间的打架，做了医生后与病人打的交道（当然有他在《疾病的故事》里所写到的那些案例），他在湖南做精神病学研究时发疯疾，从湖南同事那里受到的照顾，这些都和 care 有关。当然，最最核心的依旧是他与他妻子 Joan 之间的故事，也正是在回忆他与 Joan 这几十年相濡以沫的人生经历中，Arthur 似乎也完成了他自己的忏悔录。

他说：在自己整个学术生涯中，他不是个好丈夫，一心扑在工作上，把家里的事儿都让 Joan 担了去，而 Joan 自己也有学术研究要做，还有孩子要带；他也不是一个好老师，因为他对学生非常严格，没有半点人情味儿，而学生生活上的问题也都由 Joan 在替他担着，所以，每每学生有什么问题（其中尤其是有许多来自中国的学生、医生），都愿意去找 Joan，都是 Joan 在照顾着这些来自异乡的、操着不流利英语的学生，是 Joan 在打理着这些所谓的“人情”。

所以，Arthur 觉得自己这一生中亏欠 Joan 太多，虽然自己是医生，虽然自己在临床上给予了患者很多的 care，却忘了在家里自己只是 care recipient。

然而，在 Joan 不到六十岁的时候，不幸得了早发型阿尔茨海默病，六十岁前发病的 AD 本身就很少见，而 Joan 的 AD 则是少见中的少见，因为她是以视觉受累为首表现，是从枕叶萎缩开始的，这在 AD 中只占到不到 5%，一般的 AD 都是以颞叶萎缩为主。

但在 Arthur 带着 Joan 看病的过程中，却一次次地碰壁，一次次地受挫，如果是对美国医疗比较熟悉的朋友，一定会对其效率之低印象非常深刻。所以，对于 Joan 这样的少见病例，也是转诊来转诊去，却得不出一个明确结果，排队，在排队，等待，在等待，而且每到

一家新医院，就得把之前做过的检查全部重新做一遍（简直是跟国内一模一样），因为医生们都只相信自家的检查。虽然最后总算是诊断明确了，但让 Arthur 和 Joan 感到愤怒的是，医生们关心的好像就只是 Joan 的病（毕竟是少见病例），却对于 Joan 因为这个病而产生的许多困惑不闻不问，对于 Arthur 的困惑也不闻不问，从来没有医生问过他们的感受，从来没有医生告诉过他们，在他们未来的日子里，他们究竟会面对什么，又该如何处理？

当医生们在讨论 Joan 的病例的时候，他们把 Joan 叫作是“fascinoma”（医学俚语，由 fascinating+oma 构成，oma 是肿块、肿瘤的词根，fascinoma 的意思就是少见有趣的病例），觉得 Joan 的病例非常有趣，这简直是太多医生平时爱开的“玩笑”了，觉得某某病人很有趣。在医生中间，所谓“有趣”就是说这个病例比较少见，比较疑难，总算是可以在许多天天看、很没劲的常见病中间看到一个能让自己动动脑筋、说不定还能借此发篇 case report 的病例了。但医生说这些的时候，触怒了 Arthur。虽然 Arthur 自己也是医生，但当他作为家属听到这样的说法的时候，却不禁觉得这是对 Joan 的不尊重，说她是“fascinoma”（有趣瘤），就好像 Joan 不是活生生的个体，而只是某个需要被解决掉的问题一样。

后来，随着 Joan 的病情慢慢恶化，Arthur 在家中的角色也开始发生变化，当 Joan 没法再处理家务的时候，Arthur 才意识到，原来 Joan 曾经为这个家付出了这么多，而现在他的身份则转变成了 Joan 的 carer，他们不得不去一起面对疾病给这个家所带来的变化。

3

疾病会给一个家庭带来多大的影响啊！

在这些影响里，从来不存在单线叙事，有的只是歧义性、多义性与复杂性……每户家庭都会面临不一样的问题，而每户家庭都会因为这些问题而产生不一样的变化。你进而会发现，每户家庭都有他们自己的 coping skills，有些是积极的，有些则是消极的。就像前几天我写的关于流浪精神病人的故事一样，同样是家人罹患精神疾病，有些家庭几十年从来没有想过要抛弃患病的家人，有些家庭则把病人给遗弃在了精神病院里，逢年过节也从来看他，症状基本缓解了也不愿意接病人出院……

但对于后一种家庭，我们真的应该去怪他们吗？

这些年我慢慢开始觉得，我们有什么权力可以去谴责那些我们所以为“不道德”的家庭呢？这些家庭所面临的困难你真的理解吗？如果你从没有身处相似的境遇，又怎么可以保证说你就不会做出类似的行为呢？如果我们站远了看，又是否想过这些家庭为何会做出这样的选择？当然了，你可以质问说：为什么同样是罹患重度精神病，有些经济条件不好的家庭都还没有放弃，那些经济条件还算好的家庭又有什么理由可以把病人给抛弃呢？但每家每户的处境，如果不是真的走入他们家庭，也许我们从来都不会懂，而在你真的对他们有足够了解之前，任何谴责都只是凭空的，都只是你自以为站在道德的制高点上，而这对于这些家庭来说是不负责任，也不公平的。

但退回来讲，在临床上又有多少家属、多少家庭被照顾到了呢？

医生常觉得，家属与自己为敌，认为家属是最难搞的，拿着手机，查着百度，要指点医生做这做那。但这样的家属毕竟只是少数，更多的家属理应成为治疗联盟的一部分。

就像 Joan 有次去看病，在倡导（有时是过分倡导）患者自决的美国，医生只是对着 Joan 在解释病情，却把作为家属的 Arthur 晾在一边。但 Arthur 跟医生说，Joan 现在认知功能已经不太好了，得由他来解释给她听才行，所以请医生有什么话先跟 Arthur 说，而 Joan 也觉得，如果医生能先跟 Arthur 解释，再由 Arthur 转述的话，她会更好理解。但医生却不愿意，只是过分执着在“患者自决”的理念里，非得说给 Joan 听，让 Joan 自己做决定，却忽视了家属在治疗联盟里的重要性。

4

也许，不是每个人都曾生过大病。但我想，我们都或多或少在生活中曾经扮演过 carer 的角色，不管是照顾病人也好，还只是在生活的方方面面所给予的他人照顾，或者是爱人，或者是朋友，或者是家人，我们一定都曾经照顾过某人，也曾经受到过某人的照顾。

也正是在这些彼此照顾的瞬间，我们感受到了存在的意义与价值。

在面对疾病的时候，尤其是在东方国家，家人依旧是病人的 primary carer，我们关于家庭的传统理念一直在那，在这个解构的时代里，也许有人会说，这些传统价值已经立不住脚了，而且很多反而造成禁锢。但我依旧觉得，家人间彼此照顾，彼此关爱，这些最最朴质的亲情，仍是我们不该舍弃的，应该珍视的。

也许，作为医生，我们在关注病人的同时，仍旧应该多关照关照他们的家人。家里有人生了大病，不仅仅只是患者，患者的家人也同样在承受着巨大的心理、经济等负担。

但回过头来讲，我们现在的医疗模式是否能实现这样的理想呢？当医生连病人都无暇好好“照顾”的时候，我们还能期望他们分出哪怕半点时间去安慰安慰病人的家人吗？

作为医生，在读 Arthur 这本书的过程中，让我最动容的依旧是书里那些进行医学批判的段落，以及那些医学生与医生在面对现如今医疗体系时所表现出的挣扎与无奈。

书里讲到，有个医学生去问病史，跟病人聊了 45 分钟，问得非常详细，和病人聊得很愉快，结果回来向带教汇报的时候，带教痛骂了她一顿，说你问个病史问了 45 分钟？那后面病人怎么办？

还讲到，有个低年住院，本身是对病人非常热心的，希望能给病人无微不至的关怀，但一次夜班，她被拉去急诊，面对十多个病人，在白天忙了一天之后，夜里还得通宵处理十多个急诊病人，到最后，她实在撑不住，想快点把病人看完，因为一早还得查房，于是有点没耐心，就对着其中一个病人吼了两句，但当她终于看完了病人，却大哭了起来，因为她发自肺腑地想对每个病人都好一点，但在那种过劳的状态下，谁又能做到对每个病人都态度超好呢？

所以，在医学院里有个笑话，大家会把第一年上临床的“clinical year”戏称作“cynical year”，因为在经过一年临床轮转之后，你原本那些想要救死扶伤的崇高理想全会被打破，

你会对如今医疗体制的无人性、机械化以及对低年资医生的无情剥削感到彻底的失望，哪个医生不想对患者好一点？哪个医生不想跟患者多聊会天？多问两句？哪个医生想整天都坐在办公室里贴化验单？在电脑上码字？但当你在门诊上每天面对几百号病人的时候，当你看到门外挤满了病人的时候，当你知道自己这天要收十个新病人的时候，但你知道这天开刀又要开到后半夜的时候，当你知道在开完后半夜的刀还得接着上夜班的时候，当你知道上夜班还得拉去开急诊刀的时候，你知道自己在情感上已经耗竭，已经再没有更多的能量能去多爱病人一点，于是，你开始对病人或者家属的反复询问感到不耐烦，因为当 10 床家属在问你问题的时候，可能 14 床、16 床还有两个新病人在等你去问病史、做检查、开住院医嘱……在这样的环境里，谁都会变得 cynical。

在这本书里，Arthur 提到了现今医疗体系所面临的四大悖论：

(1) 传统意义上，医学应该是关于照护 (caregiving) 的，就像那句格言所讲的：“偶尔治愈，常常帮助，总是安慰”，caregiving 才原本是医学的核心，但如今的医疗体系却把这一部分内容给边缘化了。

(2) 严格意义上来讲，医生能提供给病人的 care 是远不及家人能给到的那么多的，但我们在治疗联盟里却忽视了这些家人的重要性。

(3) 许多医学院校承认，他们没有足够的资源（时间、财力、师资）去给学生讲有关 caregiving 的东西，但又不想完全放弃这些东西，因为大家或多或少都是因为内心中的 calling to heal and comfort，才选择医学事业的。

(4) 医学技术的进步本应该提供给患者更好的照护体验，但事实却相反，大量的医学检查反倒疏离了医患关系。

Arthur 在书里也不禁去追忆了半个世纪前的医学，那时候的医生还大部分是个人执业，他们在社区，就是社区里的一个成员，和每家每户感情都很好，大家都很熟悉。但后来，大医院越建越多，医生成了企业制医院里的雇员，成了领薪水的行当，而在过分强调经济效益与效率的企业化管理模式里，医生似乎在很大程度上就和代工厂里的工人性质类似了，大家不再去讲照护、关爱、关怀，而只是讲周转率、门诊量、住院量、手术量。

但对于每个患者来讲，他们都不希望只是成为这些数字里的一个分母啊。

《照护的灵魂》译后记

姚灏

翻译这本书的过程，我其实自己心里是带着很深的焦虑的，倒不是因为翻译过程本身，而是因为我深深地预感到凯博文在这本书里所进行的照护批判，也即将成为我自己的现实。

去年，我从国内医学院毕业，抱着对于当今中国医疗体制一些深层次问题的疑虑以及一份想要解答并解决这些问题的信念，到哈佛大学继续攻读公共卫生学位，而今一年过去，我从哈佛公卫学院毕业，又即将回到临床，开始自己长达三年的住院医师规范化培训。但对于这即将到来的三年住培，我却充满了心理学上的所谓“期待性焦虑”。

在《照护的灵魂》这本书里，凯博文讲述了几个他自己学生的故事，其中有个年轻住院医的故事，我印象很是深刻，因为它几乎就是每位住院医都会体验到的，不分国家和地区。

故事的主人公，名叫阿黛尔，是一位刚从医学院毕业的、性格很是开朗活泼的住院医生。她从小就想学医，想要解除病人之苦厄，想要从更深的层面上去抚慰人们受伤的灵魂，去倾听，去感受，去理解，去陪伴，去安慰。

可是，在她住院医培训的第一年，却碰上了这样一件事儿。

那天，她在病房里干了一天活，晚上接着值夜班，又要管急诊，又要管病房，好容易处理完急诊和病房里的事情，已是凌晨两点。她想要去值班室里小睡一会儿，因为第二天一早还得早查房，还得接着上班。可她刚刚睡下，值班室电话铃又响了，说是有几个病人要她去看看。

但此时，已经连轴转了快二十个小时的她，早已是筋疲力尽，头脑混乱。但为了病人，她还是强打起精神，从床上爬起来，去看病人。

第一个病人，是个第二天一早要手术的女病人，静脉通路堵了，护士处理不了，所以叫她来看看。阿黛尔索性就亲自上阵，给病人新开了一条静脉通路，想着这样或许能节省点时间，早点看完所有病人，还能回去稍微眯会眼睛。

所以，等开完静脉通路，她就往门外走，向第二个病人跑去。可这时，那名女病人却叫住了她，喃喃地说自己对于第二天的手术有些害怕，想跟阿黛尔聊聊。可阿黛尔手头还有好几个病人要看，这时又已经是后半夜，天都快要亮了，所以，阿黛尔就甩了一句“抱歉，没空，还得去看其他病人”就走了。

可这句话说出口没多久，阿黛尔就后悔了，她懊恼不已，她想起自己学医的初衷，在病人需要的时候，怎么可以对病人说出那种话呢？所以，她就回到了那个病人的房间，和她聊了半个多小时，缓解了病人的焦虑。可这么一来，当她看完所有病人的时候，天就已经亮了，第二天的工作已经开始了，于是，她就接着去早查房，相当于是二十四小时没睡觉。

早查房结束后，她总算是下了夜休，回了自己家。可这时，她却痛哭了起来，彻底崩溃了。

阿黛尔为什么会崩溃的呢？

其实，作为医生，我们都曾是有初心的。每位医生都想要去给到自己的每位病人最无微不至的照护，都想要有足够的时间，能在门诊上，能在病房里，去倾听每位患者与他们的家属的诉说，都想要不只是去看病（把患者物化为他们的疾病），而是去看人，走入患者的内心，不只是去治病，也去疗愈患者的心灵。

作为医生，谁会想要一个病人就只看五分钟，说还没说明白，就要赶病人走？看看门外挤满的、焦虑着等待着看诊的、似乎没有尽头的病人。

谁会想要给病人开一通检查，不得已的，因为在现如今的社会风气下，让病人多掏点钱，把检查开全的风险，要远比为了给病人省点钱，少开点检查，最后导致漏诊误诊，引起医疗纠纷（甚至人身伤害）的风险小得多？

医疗行业的保守化，只能说是医生群体在面对医患关系紧张、自身权益得不到保障的情况下出现的自然而然的防御性反应，——可这种保守化，又无疑会对医患关系造成进一步的负面影响。

恶性循环早已存在了。

2020年的冬天，是刻骨铭心、谁也不会忘记的一个冬天，因为新冠疫情的出现，普通人不会出现，更因为早前的几起恶性伤医杀医事件，中国的医务工作者们更不会忘记。

对于许多不在医疗圈子的朋友来说，大家看到的可能只是这次抗疫过程中医务工作者们的辛勤付出与无私奉献，却未必会意识到，这次的付出与奉献，是中国许多医务工作者在经历了此前接连数起恶性伤医杀医事件，对于中国医生权益得不到合理保障这一问题已经充满了难以释怀的愤怒、无奈、沮丧与悲哀的情况下，仍旧义无反顾所作出的选择。

为什么还会做出这样的选择的？为什么在对体制已经那么失望的情况下，国家需要，人民需要，那么多医生还是擦干了失去战友的眼泪，义无反顾放弃了自身的安危，成为逆行者，而奔往了抗疫前线？

因为许多医生心里还没有忘记两个字，那就是“初心”。

因为许多医生还没有忘记他们曾经发过的誓言：

“健康所系，性命相托。当我步入神圣医学学府的时刻，谨庄严宣誓：我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术的圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执着追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。”

哪怕现实虐我千百遍，我只待医学如初恋。

现实，确实虐尽了无数满怀理想与热情的医务工作者，结果轻则就是沮丧、愤怒、无奈、绝望、抑郁，中则就是掉入虚无主义与犬儒主义的陷阱里，要么得过且过，要么愤世嫉俗，重则就是干脆放弃了这个事业，离职走人了，——但其实这些都是所谓的“职业倦怠”的临床表现。

去年的一条大新闻，就是世界卫生组织将“职业倦怠”写进了最新版的《国际疾病分类》（ICD-11）中。虽然世卫组织明确指出，“职业倦怠”不算是一种“疾病”，而只是一种“职业现

象”，虽然世卫组织将其写进《国际疾病分类》的目的也只是为了更好地去研究这一现象，但我们仍旧需要警惕将这一现象过分医疗化（medicalization）的危险，也就是将这一社会政治历史问题窄化为某种临床医学问题，只关注到它的临床医学面向（它的症状学与治疗学），却忽视了这一现象背后的更深层次的系统性与结构性成因。

而在读过《照护的灵魂》这本书后，读者们想必就会明白我这里所说的“系统性与结构性成因”究竟指的是什么。

其中之一就是医疗系统的机构化问题。

现如今，无论是世界上哪个国家，大型医疗机构都已经垄断了健康照护行业，这里不仅包括大型医院（正如中国的大三甲医院），还包括在美国医疗体系内部极具影响力（与破坏力）的医疗保险公司与大型制药企业（big Pharma）。

我们总在强调“大”（big Medicine），而从未在强调“小”，就好像“大”总是好的，而“小”总是说不出口。

而这些机构的出现，让医生不再是自给自足的、自力更生的行医者（注意这里的“行”字），能够在自由的诊疗场景中提供私密的照护服务，而成了医疗服务业市场中受雇于或者说束缚于某些大型医疗机构的雇员，失去了其自主性与流动性，换言之成了“劳工”，每天需要应付各种文书、各种指标、各种考核、各种命令，而唯独不再有很多时间，去陪伴患者，去倾听患者，因为这些陪伴与倾听的时间，不算是医生绩效考核的内容，对医生晋升没有帮助，对各种奖励也没有帮助，反倒会影响医生绩效，因为你在每个病人身上花的时间越多，也就意味着你能看的病人总数也就越少，而我们的医疗体系关心的是后者，而不是前者。

请去看看各家医院的宣传方式。

试问，有哪家医院会这么对外宣传？

“在我们医院，每位门诊病人平均看诊时间高达一小时，您可以尽情地向前台医生倾诉衷肠，他（她）会解答您任何医疗上的或是生活上的问题。”

我们看到的还不是“我们医院每年门诊量高达 XXX”这样的话？就好像门诊量高是相当值得褒奖的，可又是要得到谁的褒奖呢？

显然不是患者的，因为门诊量越高，留给每位患者的看诊时间就越少，患者显然是不乐意的。

也显然不是医生的，因为门诊量越高，医生的工作负担也就越大，同时与患者的沟通时间也就越少，对于医患关系也是不利的。

所以，究竟是什么因素导致医院把门诊量——类似还有手术人数、住院人数等等——作为绩效指标的呢？

这种情况下，医生成了流水线上的“劳工”，而患者也就成了流水线上等待加工或修理的“机器”；医生成了应付各种指标的“苦力”，而患者也就成了那些指标里的一个“数字”。我们总经常把医生与患者合称为“医患”，——确实，在很多时候，医患双方都是受害者。那么，谁又该为此负责呢？

当然，这个问题是复杂的。

医院管理者或政策制定者自然是难辞其咎，不再多说。医院管理者可能要问，如果不这么做，如何养活医院？政策制定者可能要问，如果不这么做，如何提高整体的医疗效率？

但同时，我们也应该意识到，罪也并不全在他们，也有许多无奈，因为他们也是生活在这个时代里的，在他们的行为背后，也存在着更宏大的政治、经济与历史力量，包括：强调全盘量化的“数字主义”；过分强调自由市场而反对政府干预的“新自由主义”；一味追求高尖技术却忽视技术危害的“技术主义”；等等。所有这些因素，都在起到推波助澜的作用，都给我们当今时代的医疗照护行业带来了颠覆性的甚至是毁灭性的影响，进而造成了凯博文在《照护的灵魂》一书里一再讨论的“照护的失败”（failure to care）。（当然，我们需要警惕，不能把所有问题都上升到宏观的政治、经济和历史层面，因为这样可能会丧失行动的力量，在想着解决问题的方法时，还是要有系统性的全局思考，认识到影响力与可行性的辩证关系。）

但回过头来，如果这个世界上真的存在所谓的“真理”，那至少有一条真理就是：我们照护（不管是医疗照护还是其他形式的照护）的对象终究永远是——人，而提供照护的也终究永远是——人。

说到人，那么就有很多东西是无法被量化的，而那些无法被量化的东西，也就成了作为艺术的那部分医学的重要内容（我们经常说，医学既是科学，也是艺术）。

这些东西里，就包括凯博文在照护方面所提出的一个重要概念，那就是“在场”（presence），简而言之，就是“我在这里”的那种状态。

“我在这里。”

这四个字虽然简单，但其实意味深远。中文里，我们经常说：“你人虽然在这里，可魂却没带过来，你的魂不在这里。”当然，这并不能完全解释“我在这里”这四个字的意义，但至少可以给你某种感觉，那就是：“在这里”绝不仅仅意味着物理上的“在这里”，而是精神上的或者情感上的“在这里”，是灵魂层面的“在这里”。

在凯博文看来，体现“在这里”或“在场”的照护才是真正意义上的照护。照护意味着你进入了她（她）的内心，意味着你会在这里陪在他（她）左右，意味着你会去倾听他（她）的心声，会想要去理解他（她），去关心他（她），去爱他（她）。

正如凯博文所讲的，照护可能在不经意间发生，可能在某些非常卑微的、非常琐碎的时刻发生，比如：大夏天，他（她）汗流浹背地跑来见你，而当你看到他（她）额头上的汗水的时候，轻轻地用自己的衣袖为他（她）抹去了汗水，——这是照护；比如：他（她）为你精心准备了一份便当，而你为他（她）在出差前熨好了衣服，——这是照护；比如：你看到网上农民伯伯种的土豆卖不出去，于是就买回了几袋，虽然可能暂时不需要，——这是照护；比如：你在等公交的时候，突然下起了雨，拿出了雨伞，可站在你身边的人却没带伞，于是你就让他（她）先和自己撑一把，——这是照护；比如：你是医生，冬天，你要给病患听诊，先用手把听诊器的体件捂热，——这是照护；比如：你在病人手术前给病人及其家属

耐心解释他们的问题，——这是照护；比如：他（她）与你讲述他（她）的伤痛，你看着他（她）的眼睛，认真倾听，感同身受，——这是照护。

所以，照护就发生在这些非常卑微、非常琐碎的时刻。而且，在此意义上，照护也就早已超出了医疗照护的范畴，已经不再只是一个医学问题，而是一个道德问题，一个关于人的存在的问题，一个关于生活的问题，一个关于人性的问题，一个关于人与人之间的深层次的关系的问题，一个关于爱的终极问题。

是的，说白了，照护就是关于人的问题，就是关于你是不是有把他（她）当做人，就是关于我们是不是有被当做人，还是说，我们所有人都已经被非人化了。

照护发生在医疗场合，但绝不只是发生在医疗场合，它也发生在家里，发生在朋友间，发生在单位里，发生在虚拟世界里，发生在社区里，发生在社会上，发生在各种各样的场合，既发生在熟人之间，也发生在陌生人之间。

如果人与人之间能够更多一些照护，那么或许我们就可以少一些网络霸凌，少一些争执，少一些基于性别的、基于肤色的、基于性取向的、基于身材的、基于地位的、基于职业的歧视，因为当我们真的懂得照护的时候，我们也就懂得了每个人——你或者他（她）——都是值得尊重的人，也就懂得了每个人都是活得不容易的，也就懂得了我们每个人都是平凡的，而又是伟大的，也就懂得了这个世界上并不存在“我们”与“他（她）们”的对立(us against them)，而只有求同存异。

然而，悲哀的是，正如医疗场合的照护正在受到上述各种因素的威胁，导致这个时代的医生与患者都被物化了，其他各种场合的照护，也在受到种种威胁。这段时间，我们已经看到了太多分裂与对立，看到了太多傲慢与偏见，甚至是付出了血的代价。

“还可不可以好好做朋友？”——这句大家常说的，或许也就可以读出更多更深的意味了。

当然，还是有许多人在努力的，他（她）们在试图弥合分裂，试图在医疗场合和其他场合呼唤人文精神的回归，试图反抗并纠偏系统性错误，正如凯博文本人以及这本书的写作就是最好的例子。

这些在系统层面、在政策层面、在文化层面、在这些更上游的地方试图注入（或者试图召唤）照护的灵魂的人，自然是伟大的。

而卑微如我们者，或许在我们的生活中去学习并理解照护的意义，在我们的实践中去体现照护的灵魂，也就足够了。倘使我们每个人都能在自己的“地方世界”里去发起一场关于照护的“局部反抗”，只消去关爱身边的人，多去理解，多去体谅，多去感受，那么，这无数场小小的“局部反抗”或许也终究将汇成一股伟大的、不可阻挡的力量。

而那一天，或许，凯博文所谓的“照护的革命”，也就终将实现。

而那一天，当这场革命实现的那一天，我们或许也终究将会——并终究可以——再次成为：

一个人。

在场

作者：凯博文 翻译：姚灏

译者序：17年，凯博文注销了自己的医师执照，正式告别了自己的临床生涯，并写下了此文，发表在了《柳叶刀》的“医学艺术”专栏上。这篇文章，是关于“在场”（presence）这个词的，这个词是理解凯博文对于“照护”的论述的关键性概念，在《照护的灵魂》一书中也反复出现，因此一并将这篇短文译出。“在场”，简单地理解，就是“在那里”，比如：“我会在那里陪着你的”，——这句话就体现了“在场”。这种“会在那里陪着你”的态度、行为或精神，在我们这个时代，已经逐渐干瘪。而在医疗领域，这种“在场”，则更是面临着要消亡的危险，面临着来自医院系统的官僚主义、文书主义与技术主义的三面围剿。我们经常谈到医学的人文精神，而“在场”或许就是这种精神的核心之一，而这或许也是作为人的核心之一。默默地对那个他或她说一声“我永远都会在这里”，究竟承载了多少人性与情感的分量啊！

另外，《柳叶刀》的“医学艺术”专栏和《新英格兰医学杂志》的“医学与社会”，都是很好的医学短文专栏，有好多很好的、也很重要文章，大家如有兴趣，欢迎多多译介。

来源：Kleinman, Arthur. "Presence." *Lancet* 389, no. 10088 (2017): 2466–2467.

五十年前，我从斯坦福医学院毕业。而今年，我则略带悲伤地注销了自己的医师执照，正式结束了自己的临床生涯。回首自己作为医生、教师、导师、研究者以及家庭照护者走过的这些旅程，浮现在我脑海中的最鲜活的记忆，依旧是关于“在场”（presence）。在这里，“在场”指的是那种与另一个人进行深度互动的过程，这种过程让我们对于另一个人的守护与陪伴，变得富有生气。在场，是一种使命，它要你朝前更进一步，更靠近那个人的身旁。在场，是要求你积极主动的。在场，意味着你看着他或她的眼睛，把手轻轻地搁在那个人的手臂上，以表你的支持，在场，是跟那个人说话，用一种直接的、真挚的态度。在场，需要你侧耳倾听。在场，意味着那个人和他们的故事对你来说是格外重要的。在场，需要你耐心解释，以便你的一言一行都能得到对方的理解。在场，让医生给病人做体格检查的过程，也变得富有生气了。如此一来，即便是视、触、叩、听这种简单的行为，也能不那么机械，而是富有人性。所有那些互动的过程、检查的过程、与治疗的方式，加在一起，也就定义了何为“照护”（caregiving）。

美国著名社会学家 Irving Goffman 曾经用过这个词，叫作“共同在场”（co-presence），也许听到这个词，大家会更有感触一些，因为在场其实是一种发生在人与人之间的过程，它既需要医生的存在，也需要病人的存在，既需要家庭照护者的存在，也需要照护接受者的存在。在场，既发生在他们彼此间的空间之中，也发生在他们彼此的情感世界里。在场，是由心生的。虽然在场可能很普通，但它也可能是非常振奋人心的。许多人可能都有过这种体验：

我在这里，我准备好了，我准备好要去去见证、要去回应那些存留于世间的苦难，我在这里，为了你而在这里。

在中国，我所说的这个“在场”还有“神采”的意思。在成年人那里，就是精神饱满、活力四射；而在小孩子那里，就是朝气蓬勃、容光焕发。在中医看来，这种“神采”，就是气血充盈的表现，它意味着健康与活力。媒人会把它看作是好对象的表现，而老师则会把它看作是学生有前途的象征。在普通人看来，这种“神采”则能够给关系网带来许多活力，让友谊变得更加充实。



Francisco Jose de Goya y Lucientes, Self-Portrait with Dr Arrieta (1820)

在照护者看来，上面 Goya 画的这幅画（这幅画里，Goya 由他的医生支撑着，好喝得进东西）似乎给 Goya 的苍白和虚弱，注入了疗愈者的活力。在这里，照护被描绘成了复苏。在场，让人联想起某个已经被扔进医学史的垃圾桶里的概念，那就是“活力”（vitality）。当年，“活力论”（vitalism）被医学界抛弃，这是正确的，可“活力”这个词，也一并无辜地给抛弃了。

要想理解“在场”，我们可以先来看看什么是“不在场”。你给医保代表（health insurance programme representative，美国医疗体系非常依赖各种医保项目，所以医生和病人经常要联系医保公司的工作人员，称为“医保代表”——译者）打电话，可电话那头，却几乎不听你说话，而是表现出一种官僚主义式的冷漠。像是医保代表或是其他任何让你觉得你和你的问题对于他们来说不重要的人，都只是应付了事，走完流程，因为这就是他们所需要做的一切。在联络会诊精神病学和全球健康领域工作的过程中，我有过好多这种经历，感觉碰到的医生、护士（甚至还有患者家属）就完全是在用这种机械的、令人沮丧的方式跟患者（还有我）说

话：有的时候，他们表现得很不尊重人；有的时候，则表现得好像很没有兴趣，就好像不动脑子，只是在“自动驾驶”一样；而更多时候，你则会看到他们只是低着头，或是看向其他地方，就好像患者压根不在那里。这种态度，似乎就可以定义何为“官僚主义照护”（bureaucratic caregiving）。这种照护大家或许都体验过，而有些人——比如，那些养老院里的老人，他们已经身残体弱，而且得了痴呆，而养老院里的工作人员则只是机械化地给他们用些抗精神病性药物，好控制住他们——则会有更深的体会。这种对待人的方式，传达了这样一条信息，那就是：你压根就不重要，这些事情完全都是为了机构的好。即便是在全球健康领域，我们又会把在场——以及高质量照护的其他内容——看作是照护的基本要义吗？

“在场”与“不在场”，并不局限于医院或其他机构内部。家庭照护者也同样会感受到这种状态，或许也同样会尝到活力满满的照护关系的好果子，与僵化机械的照护关系的坏果子。就像在医院和诊所中那样，在我们的日常家庭生活中，在场也是一种道德行为，是一种对于他人（那个对于我们来说非常重要的他或她）的需求做出回应的负责任的行为。在这种关系中，在场就好像是一种力量，会让我们的友谊变得更有活力，会加深我们的亲密关系，同时也会鼓舞生病的或是沮丧的家人和朋友。而如果照护者的情感付出得到了回应，在这种关系中，照护者反过来也会受到鼓舞，从而坚持下去：在一片充满了各种麻烦的大海中，这种受到鼓舞的感觉几乎是振奋人心的，非常神奇。你必须——而且你也可以——坚持下去，因为你的照护是非常重要的。

对于自我照护（self-care）来说，我们通常不会联想到“在场”/“神采”这个词。但是，沮丧与挫败，难道不正是因为缺乏了这种重要的活力吗？这种活力可以帮助我们进行自我修复，并唤起我们对于自己的照护。情绪低落，会减弱甚至消弭我们的“在场”/“神采”。相反，我们可以——而且也确实——为我们自己而活着。当我们并不自知的时候，也许是那种神秘的安慰剂效应起了作用。而当我们意识到我们体内所存在的那种东西的时候，我们就能够打起精神，重拾希望，并开始做一些有益我们健康的行为。

我自己是一直相信，医生们正是因为一次又一次地体验到了那种“在场”的感觉，才在他们漫长而艰难的生涯中，将临床工作坚持了下来。这或许也是规避或克服职业倦怠的方式之一。但在这里，显然还存在着某种更宏大的东西。对于在场的实践，已经成了他们工作中的某种仪式，嵌入到了他们的生活中去，这种嵌入不是作为某种空洞的姿态，而是作为某种在日常中注入活力与意义的习惯（正如美国伟大心理学家/哲学家 William James 语）。

要想重建医疗系统中的照护精神，我们就需要在遴选医学院学生和其他学生时，关注到这种人格特质。同时，我们还需要在培训他们的时候，系统性地去支持并守护他们的这种特质。这么说，不仅仅意味着，我们要在课程体系里，为学生创造出更多机会，让他们能够去练习并讨论医患互动，让他们能够去反思他们对患者所做出的种种回应。不仅仅意味着，低年资的医务人员（尤其是受训医生）要有这个“心”，去倾听他们的患者，去做出有意义的回应。还意味着，他们必须得有资源，有技术，有信心，能够做到这一点，不管是面对着怎样的时间和行政压力。但是，医疗领域的人都知道，许多年轻医生总是会在不同时间，

因为疲惫、沮丧、焦虑和倦怠而倍受折磨。除了工作的不确定性，除了伴随责任而出现的期望，实习医生和住院医师往往还会遭到他们上级的贬低、恫吓和骚扰，他们工作在人手严重不足的科室中，他们在临床工作之外，还被许多行政任务搞得晕头晕脑，他们还不能表现出任何软弱，更不能表现出自己有精神心理问题，因为这样就会丢了工作。面对那些想要从他们那里得到安慰、知识和技能的人来说，所有这些东西都削弱了他们的“在场”。对于我们这些负责培养并指导下一代医务工作者的人来说，我们肩上的担子是很重的，而这个担子所需要的，也同样正是“在场”二字，我们需要为了学生而“在那里”，陪在学生身边。

过去这些年，在医疗领域，出现了一种运动，是关于医疗质量和医疗安全的，这个运动的目的是为了减少对于患者所造成的伤害（比如院内感染或医疗差错），但这个运动后来则演变成了一系列用来保护患者和医院的硬性规定和例行公事。各种调查，各种审计，各种记分卡（scorecard），还有各种临床治理报告（clinical governance report），——所有这些东西，都起到了监控和解决患者伤害的重要作用。另一方面，根据医患关系，根据医疗机构的价值观，来定义并评估医疗质量，却不是那么直接。如果我们需要对于照护质量（这种质量我们还不具备）直接进行评估，就需要把“在场”看作是某种主观的现实，看作是某种人际交往的过程。而这就需要我们去定性研究，去写民族志，去制定出定性的临床评估办法，可这些东西直到最近才被医疗系统所接受。另外，为什么这些东西没有成为医疗系统在评估医疗质量时的核心办法？对于这个问题的思考，其本身也是大有益处的。

“在场”的情感和道德结果，显然将对于既有的经济和行政命令霸权及其背后的价值观构成某种挑战。“循证医学”这种意识形态，掩盖了临床经验的智慧，也掩盖了疗愈作为艺术的那一面，它把照护质量排挤到了边缘位置上去。在逻辑或科学层面上，我们是找不出什么特别好的理由，可以解释这种悲惨局面的出现的。可以说，这完全就是政策和程序性欺凌（programmatic bullying）的结果，是对于作为艺术之医学中最富于人性的那部分的官僚主义敌意。但是，是谁让这种事情发生了呢？是医生们啊。所以，我们的敌人终归还是我们自己。我们没能为我们最擅长的工作而发声，我们也没能为我们的患者及家属最需要的东西而发声。在我们这个时代，医疗行业所犯下的、导致照护精神之消亡的罪过，历史是不会弄错的。对于“在场”，我们集体背过了身去，这仅仅只是例子之一，可加说明算法式医学（algorithmic medicine）究竟如何统治了我们对于医患痛苦的健康照护。当然，现实中，还是有许多富于关爱的医生的。那些富于关爱的年轻医生，需要得到鼓励，培养他们对于“在场”的实践。医疗系统也需要采取措施，让这种关键性的实践能够长久地存在下去。

好吧，我就要挥手告别自己这长达半个世纪的临床工作了。做医生的这个过程，让我摆脱了自己性格上的顽固缺陷。它给我上了一堂伟大的课程，关于“人性”二字。它丰富了我的生活经验，也深化了我的生活经验。此外，更为重要的是，它教我学会了“在场”，对于他人的“在场”，也是对于自己的“在场”。



书海拾贝：每周一文系列

走向衰老人类学

——印度贝拿勒斯的愤怒、衰弱和阿尔茨海默病

刘斌娟 复旦人类学

Cohen, Lawrence. 1995. Toward an Anthropology of Senility: Anger, Weakness, and Alzheimer's in Banaras, India. *Medical Anthropology Quarterly*.9(3):314-334.

这篇文章由加州大学伯克利分校 Lawrence Cohen 教授于 1995 年发表。在当时，失智症（dementia）很少被作为跨文化、跨阶级分析的主题。作者在 1983-1990 年间对印度贝拿勒斯（Banaras）四个街区的老人和家属作了分阶级的田野研究。

在当地，判断衰老的基本指标不是记忆，而是“热脑”（hot brain）——即愤怒。作者关注在这几个街区中该指标在不同阶级和性别的差异建构。而对于如何倾听愤怒的声音，则需要对当地有关衰弱（weakness），疯狂（madness）和“60 多岁”（sixtyishness）的知识以及维持代际差异的实践（即构建所谓的“家族身体”（familial body）的审查。

重新定义衰老

作者提出一种启发式的衰老概念，特指一个老人或老人作为群体的差异属性归因，这种差异体现在器官，意志状态，反应，性格或认知方面；体现在他人对老年人行为方式或话语的标记中；也体现在这种差异意味着一种有危害的改变。作者此后所述贝拿勒斯的“进入 60 多岁”（going sixtyish），或者说美国的“作为阿尔茨海默病的患者”（being a victim of Alzheimer's），是一个对话过程，涉及老人自身和定义他/她的改变的他者。像所有的对话过程一样，某个人与某个老年身体的关系决定了知识和实践的形式。

邻居、亲戚或者过客可能会将老人衰弱的大脑“解释”成因为没有接受到子女足够的支持和尊重，而家庭的内部成员则需要另一种解释来对抗外部的“不良家庭”的叙事。贝拿勒斯的老人是“热脑冷身”（hot brains, but cold bodies）。为什么在这里出现这种悖论？为什么年老、明智、“冷”的人在行为上却显得年轻、愚蠢、“热”？将老人的愤怒和情感变化作为主要标记的意义是什么？

将衰弱作为透视框架

衰老是透视性的：衰老民族志必须密切关注叙事者与老年人之间的关系。关于衰老身体的知识是由叙事者和这个身体之间的关系和意图构成的，如果是衰老身体自己作为叙事者，作者将其称为第一人（first-person），如果是某个特定的他者，作者将其称为第二人（second-person），而有关衰老身体的抽象知识、强加的理性或常识（如医疗、官方或大众文化规范）则被称为第三人（third-person），它们叙事者和身体之间的关系和意图变得隐晦。这三种层面的知识共同构成了一个透视框架，防止出现片面的叙事理解。

在第三人叙事中，“人老了，身体就弱了，所以大脑也弱了”，没有体现“热脑”和“冷身”区分的意义。第一人的叙事则集中在“依赖性焦虑”（dependency anxiety），害怕成为负担，但也害怕得不到足够的支持。基于印度的“父母-子女终身性互惠关系”背景，这种焦虑不同于西方老人对依赖子女的内疚、羞耻和自卑感。也不同于美国老人对失去心智的害怕，贝拿勒斯的老人担心的是手脚、身体不再正常运作的衰弱和无力，是对持续性的身体衰弱的害怕。第二人通常会谈起老人的声音，怎么听这种声音对于理解衰老的建构十分重要。

衰弱在当地语言里对应女性是生育和哺乳的慢性弱化，意味着回归年轻的柔弱，而对应男性则是无能，带有贬低性质。老年男性的衰弱比起女性更加容易被建构成病态，他们的声音被认为是可怜的、像狗叫的声音，象征着权力的失去。

狗是退化降格的象征，在这四个街区，除了家庭内的男性老人外，没有家庭的独身女人也被视为是堕落的、像狗一般的。贝拿勒斯是一个朝圣地，有寡妇避难所的名声。寡妇在当地语言中也有妓女的意思，当地人多次向作者暗示这些女人是和家人朝圣时被抛弃在此。这些老寡妇的声音被形容为使人惊恐的狗叫声，她们能吓哭小孩，却被年龄大些的小孩耻笑。她们的威胁是空洞的，再强大的话语都没有强大的力量。作为没有危险的女巫，她们的魔力在城市生活中变成淫秽和猥亵。

愤怒与“60多岁”

大于60岁的老人在第三人的叙事中有一个特殊术语“60多岁”——即变得任性、顽固、敏感、急躁、“热脑”等，意味着拒绝倾听年轻人的意见，指向家庭内部的代际权利斗争。“60多岁”有模糊性，是年轻中的衰老，亦是衰老中的年轻。“60多岁”也是一个玩笑性质的词，是对父亲失去家长权利的暗示，是“热脑”和“冷身”的分离以及不接受这种过程的一种反应。

在老年女性身上也可以使用“60多岁”，但是父子间的冲突与婆媳之间的冲突的叙事表现不同。父子冲突是突然而短暂的：父亲是强大的，直到被儿子取代。而媳妇作为使母亲和儿子分离的“外人”，在结婚的那一刻就开始与婆婆是对立关系，邻居、亲戚们将其视为家庭分裂的罪恶之源。

“热”的声音与不良家庭

老人的身体恶化被认为与不和谐的家庭关系有关。老人是家庭的道德指标，他们的身体是“家族身体”。

面对不良家庭的外界说法，家庭中的人需要为老人“热”的声音找到另一种解释。在贫民区，家人通常会解释：我们给不了他们足够的面包，也给不了他们足够的补药——推向家庭的负担能力，仅仅将老人的声音与面包的数量以及无法承担的老年补药联系起来。

在较为富裕的居住区，家人的解释不是指向外部，而是内在化，使用“平衡”（balance）的概念：老人的衰老和进入“60多岁”的状态是因为内心“不平衡”或者不能适应自己的年

纪。通过关于印度老龄化的一些心理学和社会学学术文献，这种中层和上层阶级使用的“平衡”概念被常规化为更具霸权的“第三人”知识。

阿尔兹海默病与不良家庭

最后，作者选取了一个他在 1988-1990 年反复拜访的加尔各答家庭的案例来详细展示阿尔兹海默病成为“第三人”知识时具体发生的是什麼。主人公 Somita 是一个农村姑娘，她嫁给了一个比她大的教授。根据他们的儿子 Amit 和儿媳 Sreela 的说法，Somita 和丈夫没有什么共同点，在婚后也很少一起共度时光。这样，儿子 Amit 就成为了 Somita 倾注情感的主要对象。Amit 长大后成为一名摄影师，并与加尔各答大英图书馆的图书管理员 Sreela 结婚。

Sreela 告诉作者，Somita 从来都没有尝试承认过她的存在，并继续要求 Amit 的感情完全献给她。后来情况愈演愈烈，Somita 会离开家，不回来。她会打电话给警察，指责她的家人虐待她。Sreela 注意到丢失的器具，发现它们在婆婆的物品中，并开始需要经常搜索这些器具。Amit 被迫放弃工作，花所有时间陪伴他的妈妈，因此消沉不振。Sreela 还暗示，Somita 曾污蔑她有不贞行为。

在加尔各答，母亲-儿子-妻子三者间“三角”的关系在文学和艺术作品中被认为指示着现代性：19 世纪 Ghor Kali 将世界尽头的启示录图像想象为一个妻子骑着他丈夫的肩膀指挥他，丈夫则温顺地用一根皮带或者说链条牵引着他衣衫褴褛、心烦意乱的母亲。这幅图也被 Lawrence Cohen 用作他的一本著作《No aging in India》的封面。



在几周前，Sreela 想将 Somita 放到疗养院的第一次尝试失败了。Somita 进入疗养院的第三天，负责人通知她的儿女必须接回她。Sreela 和 Amit 回忆起，那天 Somita 坐在疗养院的门廊上，眼睛闪烁着，头发乱糟糟的——典型的女性疯癫的形象。“你们骗我”，负责人愤怒地指责 Sreela 和 Amit，“她已经疯了。她不属于这里，她是你们的责任。”

疯癫的老人不属于疗养院，他们暗示不良的家庭，并挑战疗养院机构的自我建构。在这时，Sreela 作为儿媳才在公开场合遭到道德层面的质疑，她也开始承认婆婆有患精神病的可能性。精神病的污名总比不良家庭的污名要更容易承受。他们带 Somita 去看了医生，医生对 Somita 阿尔茨海默病的诊断让 Sreela 松了一口气。这样，Somita 就只是病了，不是因为“失衡”（unbalanced），也不是因为不良的家庭环境。Sreela 可以告诉亲友，Somita 的脑部 CT 显示她患了一种病。现在，Somita 可以被医疗或精神病的疗养院收留了。

对于 Somita 来说，阿尔兹海默病在当时除了是一个标签以外几乎没有什么作用：它没能治愈 Somita，也没能对她弱小身体发出的愤怒声音做出有效回应。对 Sreela 而言，因为现在婆婆的病不是因她而起，之前所遭受的痛苦、误解都到平息。就像贝拿勒斯的家庭会用“平衡”的概念来否认不良家庭的污名。但是“平衡”直接指向老人自身和环境，能为“第一人”和“第二人”的不同辩解提供空间，而阿尔兹海默病不能。疾病的标签让老人与他的身体异化，否认其主观性，没有解决一个家庭自我依赖和维持的一些重要问题。

老年人越来越依赖自己的孩子和社会，因此必须尽力才能使他们的意见被听到。从一个脾气不好、令人厌烦的婆婆，到一个疯癫的女人，再到阿尔兹海默病患者，最后到被制度化的身体（进入疗养机构），Somita 的声音渐渐被控制了。为了应对像 Somita 的这种新的声音过度沉默，作者提出必须不断变换透视框架，将阿尔兹海默病患者本人，家属，以及大环境共同作为分析对象，走向一种衰老人类学（anthropology of senility）。

延伸阅读

Cohen, Lawrence. 1998. *No aging in India: Alzheimer's, Bad family and Other Modern Things*. London, England: University of California Press.

作为文化体系的照料

——美国城镇子女尽孝义务与父母依赖的观念

张路尧 复旦人类学

Albert, S. M. (1990). Caregiving as a cultural system: Conceptions of filial obligation and parental dependency in urban America. *American Anthropologist*, 92(2), 319-331.

这篇文章的标题乍看之下并没有体现出“子女尽孝义务”和“父母依赖”的互文性而显得有些生硬，然而这篇文章想要讨论的问题却并不深奥。在作者看来，如果“犁耕”和“字母表”都可以视作“系统性文化模式”，足球运动或是某种技术劳动也因为参与者共享了一套高度相关的行为编码，亲属称谓、民族植物学分类与疾病属性也都是将文化模式中的因素进行分类的方法的话，那么“照料”（更确切地说是“对衰病父母的家庭照料”）这件事也同样可以视作“文化系统”，是共享知识中一个高度组织的子系统的另一个案例。

作者试图在他的 70 名对衰病父母进行家庭照料的子女的结构化口头访问所形成的文字报告中分析出：尽管在护理经验方面 70 个案例展现出的差异较大，但在某些方面这些案例展现出一些共通性，这就是父母对子女的依赖与子女对父母的义务呈现出相互某种正相关性（go together）。深入到细节的分析，以及对报告文本关键词的计算机处理后，作者分析出对照顾父母的如下 4 种观念，并对之进行详细地说明：

1. 作为回报自己的父母的照料

A. 代际互惠

(1) 父母确实提供了对孩子的帮助，使得父母能够在其虚弱的情况下得到回报。

(2) 照顾者预计她自己的孩子也会以类似的方式照顾她。

(3) 对父母和自己的子女的义务被视为相似的。

B. 亲-子角色的连续性

(1) 父母和子女尽管具有新的依赖关系，但仍尝试维护旧角色，因为这种初始联系是互惠的基础。

(2) 但是，允许家长的认知状态发生变化意味着他/她现在是另一个人。

2. 照顾自我的一部分

A. 代际身份

(1) 独占性断言：没有其他人可以或应该必须提供这种类型的护理。因此，拒绝养老院安置。

(2) 声称父母的衰老迹象不会改变父母作为“同一”人的身份（例如，“她不知道她是我的母亲，但我知道我是她的女儿”）。

(3) 如果父母患有老年痴呆症：父母无法识别照顾者（由于认知能力不足）对看护人的威胁最大。

B. 关爱是“超越善恶”的

(1) 父母未能成为对子女提供好的抚养与子女应该照顾父母不相关

(2) 由于血缘的纽带，父母有权得到子女的过度忠诚

(3) 承认照顾者可能溺爱父母的同时也怀疑照顾者是否做得足够多

3.将衰病的父母视作病人

A.虚弱作为疾病

(1) 父母的虚弱被视为与年龄有关，年老与疾病和衰落相关联。

B.常规化的照料

(1) 将照顾者与令人不快的照顾任务疏远。

(2) 承认照顾者从未期望父母活得这么长；承认父母的死亡也许是最好的结果。

4.将衰病的父母视作孩子

A.父母作为“问题孩子”

(1) 照顾父母就像照顾孩子。

(2) 精神障碍被视为对“真实的人”外部损害。

B.“角色反转”

(1) 提及重新调整权威关系，现在角色被“颠倒”了。

(2) 父母接受新的关系，使他们回到童年时代的温暖与亲密。

(3) 与老化有关的缺陷和衰退被视作回归儿童。

作者通过文本分析将子女对父母的照顾细化为“交换服务”（标记为-）和“照顾自我的一部分”（标记为+），并且认为两者在“身份认同”的强度上不同，标记+的更强，标记-更弱；而对看待父母的方式细化为具有医学隐喻的“病人”（标记为-）和具有角色互换隐喻的“老小孩/孩子”（标记为+），并且认为“亲密关系”的强弱方面不同，标记+更强，标记-更弱。那么，按照作者的假设，可以绘制出如下关于照料系统的模型：

		衰病父母=		亲密程度
		病人 (-)	孩子 (+)	
照料=	交换服务 (-)	1 (-, -)	2 (-, +)	
	照料自我的一部分 (+)	3 (+, -)	4 (+, +)	
		身份认同		

表 1: 照料系统的假设模型

那么，如果诚如作者认为的那样，即父母对子女的依赖与子女对父母的义务呈现出相互某种正相关性，更多的数据就应该落在 1 和 4 两个位置上，既子女对父母的身份认同越高，父母子女之间的亲密关系也就更深刻，子女对父母的身份认同越疏远，父母子女之间的亲密程度也更低。透过对 70 个案例的分析，作者得出以下数据：

		衰病父母=		亲密程度
		病人 (-)	孩子 (+)	
照料=	交换服务 (-)	30	6	
	照料自我的一部分 (+)	9	19	

表 2: 照料系统假设中各区间的照料者分布状况

在 70 个数据中，作者排除 6 个描述拐弯抹角而难以解读的文本数据。在剩余的 64 个数据中，它们呈现出了显而易见的斜角分布，即大部分数据分布在 1 和 4 这两个区域内。也就是说，这些数据基本支持了作者最初的假设，即父母对子女的依赖与子女对父母的义务呈现出相互某种正相关性。但是，作者需要对另外 15 个（或者说 23% 的）偏离假设的数据进行更具体的解释：是否这些偏离的数据代表了照顾文化的另外一种可能？它们与其他的案例有什么不同？为什么它们偏离了原有的假设？

作者指出，首先分布在 2 和 3 区间的照料者在年龄、性别、婚姻状况、族群或家庭组成这些方面与其他数据案例并无明显差异，并且其父母的衰病状况也并无特别之处。通过对文本的重读，作者认为落在 2 和 3 区间的照料者并非展现出不同的照料文化，而是因为它们的叙述缺乏组织性和态度的一致性。例如，一个案例是被照料的父母总希望照料者帮他做决定，但照料者反感这种要求，故而强调“你并非一个孩子”。也就是说尽管照料者口头拒绝承认父母是老小孩，但事实上他的父母展现出了这样的关系。

作者认为，该研究显示了与照料有关的共享知识的一致性。照顾者之间关于他们如何看待父母的依赖性以及他们如何评估他们对父母的照顾承诺的高度一致展现了这种照顾文化。这个结论从美国城市样本中得出，然而这个具有特殊性的模型的一个优点是，它允许我们看看是否有类似的护理文化出现在其他样本中。我们会在美国农村或尼日利亚城市找到类似的相关性吗？在其他语境中，美国城市体系中的立场是一致的吗？除了亲密关系和身份认同之外的维度，亦可检查护理其他方面的可能显示系统维度的变化。因此，虽然本文的目的是在护理领域中说明共享知识，但该模型亦可运用于该领域的跨文化研究，研究员可能在这种跨文化研究中有所斩获。

活到老，乐到老：新自由主义语境下 丹麦的老龄化和“潜能”政治

复旦人类 陈若云

Mikkelsen, H.H. 2017. *American Ethnologist*, vol.44, no. 4, pp.646-656.

这篇论文发表于去年 11 月权威期刊《美国民族学家》。作者为来自丹麦哥本哈根大学人类学系的 Henrik Hvenegaard Mikkelsen。在文章开篇作者引用英国精神分析学家亚当·菲利普 (Adam Phillips, 2002) 的观点：人们倾向于将自己未实现的潜能视作一种损失，这种损失指的是人们原本可能可以做的事情，可能出现的事件，或者曾经有可能出现的能够让人从中吸取教训的经验。在这种逻辑下，我们每个人都是我们曾经可能成为的样子的总和，同时也是我们人生中那些未实现的潜能的总和。从人类学的视角应该如何解读这种观念呢？

“未实现”的部分如何影响和结构化人们看待自己和他人的方式？这个问题是一个重要的人类学质询，因为它直接指向如迈克尔·赫兹菲尔德 (2001) 所说的“常识”(common knowledge) 所包围的社会生活领域。此外，在西方自我发展作为道德需求的范式之下，“未实现”作为社会生活中的重要组成，与全球化话语之一的新自由主义密切相关。新自由主义描绘了一幅主体是自由的、自主的、自我约束的行动者的图景，但这种自由被框定在高度道德化的、长达一生的自我成长的要求之中。今时今日，主体被强迫追求自我实现，不断发展出更好版本的自我 (Rose 1999: 87)。



作者在一次媒体访谈中，基于自身的田野经历，讨论了部分无法认同“积极老龄化”的丹麦农村老年男性的生活。访谈记录发表在丹麦报刊上后，引发了许多拥有类似经历的读者的共鸣。许多人给作者写信讲述自己的个人生活故事，同时表达了公众、媒体、企业和亲朋好友对于“健康生活”的特定观念给自己带来的舆论压力。这反映了在丹麦个人和健康宣传

紧密关联的社会现实，以及在健康专家鼓励特定形式的“快乐”下，自我实现成为一种道德要求。作者提出，“愉悦”/“快乐”的反面并非痛苦、悔恨或不满，而是一种被动的状态，也即：尚未实现的潜能。而作者写作此文的主要目的正是以人类学的批判视角，探讨在丹麦的政治、经济环境和福利政策下“尚未实现的潜能”的政治。

丹麦是一个高福利国家，当前政府的健康宣传话语倾向于帮助个人识别、挖掘和实现他们在健康、快乐和愉悦上的潜能。在丹麦政府与国民之间，“潜能”既是一个概念，又是用于构造社会干预的方式。在“潜能”的语境下，丹麦国民被政府视为在特定形式干预下就能不断产出新东西的对象。1990年代以来新自由主义改革和经济自由化取得了丹麦政府的坚定支持。新自由主义泛指在自由市场中执行经济和社会策略的政策改革。新自由主义具有两面性，既寻求自由市场的扩张，又强化了公共部门通过经济刺激引导个人行为的能力。在公共医疗领域，新自由主义鼓吹个人是能动媒介，可以自主地掌控自己的健康状况(Rose, 1999)随之而来的“健康主义”指的就是在健康领域注入道德观念，并把追求健康作为意识形态实践中的一部分。类似地，新自由主义也被视为西方国家中对成功的、健康的、积极的老龄化追求的驱动力，因此退休后的生活也被重构为自我实现，积极体验的新机会。在老龄化趋势明显，国民预期平均寿命的西方福利国家，“良好的老龄化过程”也成为了生物政治工程的关键环节。



作者指出在丹麦和其他欧洲国家，健康是一个被高度道德化的领域。丹麦的福利政策基于平等主义和人人准入的原则，同时去中心化的改革也意味着由地方政府负起照顾老年群体的责任。地方政府所组织的各种老年居家照护项目和各种健康项目都意在防止“社会隔离”、“孤独终老”、“社会退行”等现象的出现。丹麦健康项目也趋向于强调“选择”，也即鼓励个人作为消费者，为自己的健康负责。作者在田野中接触到的理疗师和媒体、NGO组织等一样，认为老年人需要追求“快乐”，由于并不是所有的老年人都能意识到自己身上存在还未释放的潜能，所以需要他们帮助老年群体从消极被动的状态中走出来。



在这种主流论调下，作者旨在还原那些在这种情境下“失声”的，也即那些没有以政府所期望的“恰当”方式追求快乐、进行福利消费的老年群体的生活图景。作者首先指出医疗护工的实践中同时存在这样的矛盾，一方面，他们倾向于将老年人看作是拥有“自由意志”的群体，另一方面又认为他们对自己的潜能一无所知。有的护工甚至将部分老年人隐藏自己一些小疾病的行为形容为“欺骗政府”。但也不是所有护工都对老年人存在此类负面的刻板印象，很多护工都对自己的日常工作感到骄傲并充满热情。但他们中的很多人同样持有类似的观点：每个人都存在“生活”的潜能，也就是去体验快乐，减少痛苦，同时积极地社交。虽然什么时候开始“好好生活”都不算太晚，但帮助人们完成自我实现似乎是一件非常迫切的事情。在这样的观点之下，似乎没有人顾及老年人自身的想法。

作者在文中将自己的田野调查对象称呼为“不情愿的报道人”，他们的共同特点是并不渴望追求快乐、自我实现或者被认为是积极老龄化所包括的各项活动。他们倾向于独居，在日常生活中维持着最低程度的社会交往，对于融入当地政府所组织的各项健康项目和活动，比如体育运动、回忆小组、老年聚乐部、节日聚会和短途旅行等不感兴趣。面对护工提出的外出社交的要求，作者熟识的田野报道人会直接指出，“这不是为了我，而是为了你们”，从而对“追求快乐”这种单一却道德化的论调发出抵抗。但另一方面，他们也不可避免地内化了关于“未实现的潜能”这种看待生活和自己的方式。80岁的尼尔斯在向作者讲述自己过去一生的经历时，不自觉地使用“假如我没有……”、“一切可能会不同……”这样的短语。尽管他拒绝护工让他外出接触更多人的提议，但他同样内化了把未实现的一切视作“损失”的观念。在尼尔斯早年生活中未做出的选择，未走上的道路，未实现的潜能，都成为诱使他现在变得更加“积极”的依据。这个田野案例呈现出丹麦国民日常生活中的道德政治，那些没有表现出对追求快乐和释放健康相关潜能的群体都会被打上有道德缺陷的烙印。一位护士多尔特在访谈中说，“在一个人的一生中，什么时候开始追求快乐都不算太迟。”在多尔特看来，追求快乐的潜能延伸至人类存在的最后阶段，而她自己的主要任务就是帮助别人将这些潜能变为现实。

然而，“愉悦”和“快乐”是复杂的概念，并非道德无涉，而是与权力密不可分。当前关于潜能的政治也是关于希望的政治，它将个人的生活延展成为无尽的未来。

作者再度引用亚当斯·菲利普所指出的重要一点，在这种话语逻辑下，我们所想象的自己本来可以过上的生活，成为了比我们度过的真实生活更加重要的事情。

延伸阅读

Herzfeld, Michael. 2001. *Anthropology: Theoretical Practice in Culture and Society*. Malden, MA: Blackwell

Phillips, Adam. 2012. *Missing Out: In Praise of the Unlived Life*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

Rose, Nikolas. 1996. *Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rose, Nikolas. 1999. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. London: Routledge

难以想象的独居：拉康“实在”概念下丹麦的成功老龄化

复旦人类学 裴阳蕾

Mikkelsen, Hvenegaard Mikkelsen. 2016. Unthinkable Solitude: Successful Aging in Denmark Through the Lacanian Real. *Ethos* Vol.44, Issue4, pp. 448-46.

这篇论文发表于 2016 年的《心理人类学学会杂志》上，作者为来自丹麦哥本哈根大学人类学系的 Henrik Hvenegaard Mikkelsen。在文章中作者关注的对象是老龄化程度很高的丹麦的独居老人。随着世界上各个国家都在发展管理其老龄化人口的策略，许多关于老年生活状况的想象和焦虑变得十分普遍。以高福利国家丹麦为例，近些年来，孤独（loneliness）被认为是丹麦社会中老年人幸福生活的最大威胁之一，而这种从“孤独”、“社会隔离”（social isolation）的想象出发去看待独居老人生活，并试图将这一群体重新整合到社会中去的做法十分明显地展现了在这个环境里“独居”是如何被当成一种不利的生活状态。然而独处（solitude）真的意味着孤独（loneliness），进而指向一种不好的生活状态吗？作者通过在丹麦南部乡村地区所做的田野研究证明这两者之间不能简单地划上等号。他调查了那里的健康照护工作者以及一些独居老人，并在其田野数据的基础上展现出了在丹麦社会何谓“成功老龄化”的图式。同时，作者揭示了为何在丹麦社会无法产生“独居”的概念，只能混称为“孤独”。而这篇文章的目的就在于揭示当下关于成功老龄化的各种话语是如何导致独居状态变得“难以想象”的。

作者开篇就描绘了一个家务助理（home helper）与独居老人互动的场景：家务助理在努力劝说老人离开他的房间，多出去走走，去和其他人交往。然而老人对此无动于衷。这一场景不是个别现象，在独居老人比率相当高的丹麦，类似情况并不少见。

但问题在于为什么独居状态会遭到这样的排斥？这就需要提到精神分析学对于人格的定义，它认为那些不能（不愿）享受亲密关系的人是神经质、不成熟，或者在其他方面有些不正常的。而这一论点产生的影响十分深远，丹麦社会中政治和媒体对各种形式的“社会整合”的关注正是其影响力达到巅峰的表现。

接着，作者在其分析框架里引入了拉康的“实在”（real）概念——它指代的不是一个具体的物（thing），而是一种分割（cut），代表着一个基础性的分离。它具有不可表象性，超越语言而存在——正是在这个意义上它与丹麦社会中关于“孤独”的话语是相关的。田野调查者需要意识到也许我们的调查对象有过某些不可表述的经历，抑或他们的文化本身便包含这样的部分。

丹麦是一个高福利社会，而当前关于健康的主流话语宣传的是人们有能力（且有道德责任）不仅保持生理上的健康，也要继续积极参与社会生活、保持活跃的社会性，亦即所谓的“成功老龄化”，或者“健康老龄化”。这种范式背后是新自由主义对于何以为人的理解。由于上世纪 50 年代的婴儿潮导致了当下丹麦的老龄人口占比过高，公共健康系统面临着极

大的压力，鼓励主体保持健康和活跃是目前减轻系统压力最重要的策略。在这种意义上，保持健康对于老年人来说也意味着要保持个人的自主性。在这种鼓吹个体生理和社会双重健康及活跃的背景下，独居生活被当成了一种消极状态——孤独。

另外，根据世界卫生组织（WHO）的定义，所谓“积极老龄化”的“积极”不仅仅指的是生理上活跃或者可以继续参与到劳动力市场中，还包括继续参与到社会、经济、精神和公共事务中去。这种积极老龄化暗含了这样一种观念：健康地生活也是维持社会团结（social solidarity）的一种形式。

为了了解那些并未按照当下社会所期待的方式生活的老年人的状态，作者询问了一位家庭助理人员。当作者提出也许有些老年人喜欢独处的观点时，这位助理却说他不是第一个提出这个想法的人。但是他们真的想要帮助这些老年人，因为他们迟早会变得身体虚弱无法自理，所以让他们完全处于独居状态是难以想象的。有趣的是，丹麦人对于独居状态的这种消极理解和他们的语言有着密不可分的关系。在丹麦语中没有一个中性化词语可以代表独居（solitude）的含义，与其意义相近的词语“ensomhed”是有着消极倾向的。在这种背景下，加上媒体的宣传推波助澜，“独居”成为了一件十分可怕的事情。

然而在作者的田野案例中，那些在他人看来处于不幸的生活状态的独居老人自身却不这么认为。他们倾向于独处，对于福利机构所提供的那些娱乐活动如体育运动、短途旅行等项目不感兴趣，在日常生活中维持着最低程度的基本社会交往。但他们并不觉得这种生活状态有任何问题，不觉得孤独，也不愿意做出改变。在谈到政府福利机构的帮助时，被访的老人赫曼（Herman）表示：那不是为了我们。那么，既然老年人自身不想要除了基本的日常生活照料以外的其他援助，政府是否还有责任帮助他脱离这种所谓的孤独状态？一位年轻的家庭助理表示：人本就应该生活在人群中（people should be among people）。亦即，独居状态总是被当成定义为“孤独”，进而成为了一个需要克服的问题。在拉康那里，这种独居——与社会的分离状态意味着他在符号网络中没有立身之地了。用人类学的话语来表述即，社会性死亡。

颇具讽刺意味的是，以往独居老年人群体通常被认为是“隐形人口”，政策制定者、公共卫生部门和媒体并不会在他们身上投入过多的注意力。然而，当下受到了关注的他们却因此陷入追求健康的道德牢笼中。对这些老年人来说，选择自身的晚年生活方式不再是一个简单的个人行为，因为独居（孤独）是难以想象的。

医疗保险、伦理和反思性长寿

复旦人类学 裴阳蕾

Kaufman, S. R., & Fjord, L. (2011). Medicare, Ethics, and Reflexive Longevity: Governing Time and Treatment in an Aging Society. *Medical Anthropology Quarterly*, 25(2), 209-231.

这篇论文发表于 2011 年的《医学人类学季刊》，其作者是著名医学人类学家考夫曼（Sharon R. Kaufman）和她的同事 Lakshmi Fjord。文章延续了考夫曼一直以来的研究兴趣，即老龄化社会中的医学技术应用、医疗保险系统、医学伦理原则和它们带来的“长寿制造”（longevity making），及对生命的时间掌握和管控（governing time）现象。具体来说，作者在这里通过对当前美国社会中盛行的医学伦理原则的讨论探究了医学是如何将“时间”这一概念具体化和问题化的。在方法上，她利用美国社会肾疾病和相应的肾移植情况作为例子，探讨了医保覆盖情况对于疾病治疗、临床标准和伦理必要性的影响。另外，她还提出了反思性长寿（Reflexive longevity）的概念，它指的是持续不断地对生命本身的未来状况进行思考，而这正是当前美国老龄化社会中盛行的伦理准则的特征之一。

从表面来看，医学技术的不断发展（如器官移植技术的逐步成熟）和生命维持（life sustaining）手段的应用的确使得许多身患重病的老年人寿命得到延长，但是“越多越好”的准则在这里真的适用吗？事实上，许多寿命得到延长的老年人在生命末期的生活质量并不能得到保证——各种并发症和疾病复发的危险仍有可能影响其生活，而他们的家庭通常也面临诸种照护和精神支持等方面的负担。但是在特定医学技术或治疗手段进入了医保覆盖范围，进而被“常规化”以后，老年人自身和他们的家庭成员通常很难选择拒绝医生提供的治疗建议。一方面，医生提供的建议通常十分具有吸引力——“选择进行治疗那么你的寿命可以延长 5 年或者 10 年”等等，似乎医学可以预测人的具体死亡时间并在此基础上准确地进行延长。不管怎样，对于他们来说拒绝医学知识的权威是困难的；另一方面，放弃一种“常规化”的治疗手段很容易被认为是对自己生命的不负责任，仿佛不计一切代价、利用一切手段延长寿命是一件作为“人”来说自然而然要去履行的义务。

在论文开篇，作者提出了一个“预期性医学”的概念。不难理解，在老龄化的美国社会中，掌控“死亡时间”及追求“老而不衰”是现世性的两个表现维度，因此当下的医学也表现出了明显的强调预诊，指向未来而行动的特点。同时，强有力的科学和医学话语也在不断作用于那些寿命延长的领域：生命科学发现；医疗保险政策；循证医学；科技至上原则、照护标准及相继的伦理准则；消费者的需求等等。而与上述领域相联系的治疗手段和希望（延年益寿的希望）进一步将“当下生活对未来的预期性参与”变得个人化了，对于那些重病缠身的老年人来说，关于未来的图景被直接明了地放到了眼前进行比较和选择——死亡的危险或者与死亡对峙得更久一点的可能性；走近“自然的”生命历程的尽头或者通过生物科技干

预获得延长生命的希望。当前的医学正是通过提供延长特定长度——几个星期，几个月或者几年寿命的可能性将“时间”给具体化或者说物质化了。

上述“预期性医学”背后是一整个庞大的医疗融资体系，在这个背景下，一种“要求更多治疗”的伦理准则被生产出来——那些患病的老年人如果不接受更多的医疗干预或者他们的家人反对，就是对这一伦理的违背。很明显，这一伦理准则不同于原来的生命伦理学（bioethics）。它把对伦理的理解推进到一个更广泛的社会结构中，而不是仅仅着眼于医生——患者二者之间的关系。总的来说，医疗健康政策、标准化且在不断发展的医学技术及临床证据既是这一伦理的“立身之地”，同时也在形塑着它。它出现在病人的照护任务中，也成为家属的精神负担。它的逻辑渗透在医疗健康服务系统的方方面面并影响着这个系统里的每一个人——医生、病人、家属，还有其他相似的健康服务消费者。更重要的是，它也指向那些“常规的”、“必要的”医疗干预手段的形成过程，而这些干预手段同临床证据、治疗优先程度、卫生保健财政及照护标准等形成的链接决定着医疗服务提供者和病人对于处在危险关头的生命的责任意识。

在当下的美国社会，接受外科手术和其他非基本医疗干预手段的老年人数量在急剧增多。这些医疗干预手段同时重新塑造了医学知识和社会对于“正常”的老年、长寿及死亡时间的期待。许多原先被认为无法救治的疾病现在变得可控起来，而医生和病人群体也开始认为身体的疾病在任何年龄都可能是被治愈的。

接着，作者从医疗保险政策入手进行了分析。通常医保的覆盖即意味着为特定的治疗手段进行了合理化，因为被权力认可代表着它们是值得财政支持的。关于哪些疾病的何种治疗手段可以进入医保覆盖范围要经过一定的评估，评估的主体 CMS（Centers for Medicare and Medicaid Services）为大众决定出报销的标准；除此之外，其他的主体如医生团体、医药及医疗器械产业、私人保险系统及国会都会对医保报销的决定产生影响。通过这些工作，美国政府和纳税人共同为他们自身及其家人形塑了一种“长寿制造”行为。而这一处于医保系统最上游的医疗报销规定将对下游的各个部分产生影响，包括医院、大学、医生、病人和他们的照护者。而当这样一个医疗报销政策在不断鼓励和支持高科技治疗手段的发展时，那个最基本的问题——如何活着？也被重新构建了。

最后，在作者使用的肝移植的例子中，可以看到，病人及其家属很难对那些医保系统可以报销（因此被认为是标准化和常规化）的治疗手段说不，而这也意味着关于自由、自我实现的价值观是多么深刻地和整个长寿制造过程联结在了一起。作者在进行田野调查时，经常听到在讨论治疗手段的病人和家属提到“如果……会……？”（what if）这样的句式：如果我选择拒绝接受这个治疗会怎么样？如果我鼓励我的母亲接受治疗会怎么样？可见，前面提到的伦理准则是如此深刻地影响着这个系统里的个体。长寿制造成为了一种生活形式。

在整个医保系统、技术至上的医学及相应的伦理准则下，接受医学权威提供的治疗建议——哪怕它可能是过度的，成为了一种合理、正确且自然的事情。而在整个过程中，关于卫生保健提供和改革的对话里根本没有出现病人和家属面临的矛盾和困境，这难道不重要吗？

在作者提供的图景里，我们看到科学、政策（权力）、医学文化、医生、照护者、病人及其家庭成员都影响着病人和家庭的经历。在这个框架里，那些病入膏肓的老年人是最大的受害者，如何跳出当前的技术至上原则找到更好的治愈和照护方法对于整个医疗保健系统和学界来说都是一个重要任务。

在疾病“失语”中照护失智症患者 ——“见光死”还是“薛定谔的猫”？

瞿滢 《都市人类学》课程作业

2015年后半年，也就是外公临终前小半年开始，他是早已处于躺在病床不能自理的状态了——插满导管的身体蜷曲着，只有一双眼珠能自由但缓慢地转动。可即便这样，你可知道，直到死，我虚弱的外公仍旧不知道自己患了“肺癌”——虽然我并不相信他对自己衰败的身体和只剩下残丝的肺毫无感知，顶多只是不能从家人和医生嘴里听见具体的病名。命不久矣，家人再隐瞒也不过是自欺欺人，轮番看望外公的亲戚们和床边人不停打湿眼眶的泪水出卖了这场长达五年的“骗局”。这是我至今都刻骨铭心的亲身经历，其中涉及的伦理困境，呼应了笔者选读的期刊文献所关注的病情隐瞒中对于失智症老人的照料实践争议，同时也颇能引起笔者的共鸣，发现照料在实务层面上的反思更为关键，故而想结合因肺癌去世的外公生前受到家人照料的过程中那些令我印象深刻如今却后知后觉的场景，期待能从实践与理论两个层面的交织对该文献进行述评。

期刊作者在该文章中关注的是失智症患者家庭在疾病保密实践中所承受的困难以及确诊后病患照料过程中需面临的伦理困境。在确诊的失智症生活中照料不知病情的患者，是一种矛盾的生活方式，它是在失智症的生物医学化、老年人护理的社会化以及老年人恐惧失能的长期化中出现的。作者讨论了失智症的诊断命名以及病情隐瞒的理论和实践承诺如何引导护理人员重新制定日常互动的惯例，从而能催生复杂的和创造性的方式来与患有失智症的家庭成员互动，达到照料结果上的优化。

多元主体的复杂性

笔者十分赞同作者对于失智症患者主体复杂性的考量。正如作者已经援引道的，保密并不意味着病人对真相一无所知——甚至他们才是最心知肚明的人(Gorden, 1990)，而“软真相”常常通过看护者日常实践体现出的暗示来传达的(Bennett, 1999)，并且这些“传达”往往是在“欲盖弥彰”的实践中流露的。故而，笔者完全也有依据认为外公早就能觉察并判断自己的身体状态。诊断只是一个局部的秘密，如斯奎尔所言(2015, S201)，“既无休止地隐藏，又永远散发”，或者通过照护者和病人的相互伪装管理这个“秘密”，表现出对未来可能发生的悲剧的未知。过程是双方或者多方的共谋达成和相互试探的微妙关系。

受照护者常常是缺乏自我效能感的，原因在于当缺乏自理能力时，会认为自己难以承担既往的家庭角色而逐渐成为累赘，也可能带来患者的“并发症”，如抑郁，甚至自杀——中国农村老人的自杀也着实不乏这一维度上的动因。那么，部分患者在得知病情之后的负面情绪至少可能包含恐惧病魔和“妄自菲薄”这两种消极态度。人们当下的决策考量是以未来的预想为基调的，未来符合预期的可控性是增强当下主体信心和希望的源头。如若毫无把握，同时又不想被未知的遥遥无期所吞没，隐瞒病情成为患者家属在和患者交流过程中无奈之下

的首选。作者的祖母不知道她患有痴呆症。所以，每次作者给她用药时，说这是一种“预防”痴呆症的药物，祖母就会非常乐于服药。如今她生活在一个信念之中，那就是她至死都不会患痴呆症。其中固有的内生性矛盾在于，作者的祖母在不知情之下才乐观接受治疗的——对于照料者来说，患者得了“失智症”是事实，但他们在照料实践中需要避免病症话语的在场，而不知情的“患者”却一直处于“治疗”的医学实践中。若要游戏继续，保密者一定要万无一失，不仅对病情要守口如瓶，更不能露出能被察觉到的怜悯态度或者“欺骗性”行为。以此为前提，才能进一步考察失智症等病症在不知情的情况下病患的恢复状况。作者还补充道，不坦白失智症的诊断是特别麻烦的，因为它被欺骗失智症患者和否定其主体性和主观性的焦虑所掩盖(Blum, 1994; Schermer, 2007)。努力保守患者秘密，或者更确切地说，不谈论它，可能被视为一种方式，尽管充满了伦理紧张，给予失智症患者一个与她或他可能害怕的不同的主体地位。

然而，事实的复杂程度远不止于此。作者考虑到了保密者实践的有效性，但“保密者”的多元性和多主体性也需要探索才能揭示更深刻的复杂度。患者的身体感知和心中信念是有所出入的，隐瞒病情看似是照料者和医生处于“支配”地位的——他们占据着信息的结构洞，只要他们的掩饰技巧够高明不露馅，患者将永远不知道自己被确诊为了“失智症”——但是患者的主体性是绝不能被“低估”的，他们也可能在照料者“露馅儿”的情况下继续“不闻不问”，成全照料者的一份良苦用心。所以笔者以为，主体的多元性还体现在患者对照料者的共情和理解，而并非只有照护者为了患者的心情愉悦而隐瞒病情的策略性考量。

笔者的外公不仅是家里的顶梁柱，更是全家人，特别是母亲生活的精神支柱。他的一生最不缺少的就是拼，这也给予了他一种不屈和骄傲——不仅来源于他的能干和勤劳，更来自他灵活的头脑和精打细算。所以，相较于生活不能自理，“老糊涂”于他的自尊而言是更为致命的摧毁，而不仅是自我调侃的轻描淡写。故而，要说他自己真以为自己只是得了不致命的“肺炎”，我是不同意的，否则他不会在病魔的折磨下还能走得如此安详，就像只是今天织竹篾条累了，便睡过去一般自然。医生说他从确诊至终经历了长达5年的时间，这对于肺癌患者而言简直是奇迹，这与患者自身的毅力与配合也是紧密相关的。外公既然能猜到自己身体的严重性，又怎会不知道家人会为此付出多少，而半途放弃是他不忍心的，他也想成全子女的一份孝心，再多陪陪老伴儿，所以能凭借意念支撑了如此之久。如今，我仿佛能理解林觉民在《与妻书》中为何会说自己宁愿妻子先死，而不愿自己撒手人寰，留下妻子一人独留人世，备受煎熬。故而，这其中更为复杂且同等重要的伦理困境还在于照料。

疾病交织中“失语”的失智症

对于失智症的诊断是值得争议的，但不论是否会被按上一个名号，失智症的征状在文章中起码是可见的。人到老年难免多病多灾，不论真假对错，这是约定俗成的一种结论，那么老年失智患者可能还会携带其他更为体征化易察觉的疾病，那么此时的“失智”征状会被何种态度对待？被作为“次要矛盾”还是被当做主要疾病的“并发症”？

一天，外公眼睛徐徐看向窗外，嘴里竟然咕嘟着：“我好想吃水果糖，好想…吃水果糖……”外公嘴里念叨的水果糖，并不是如今超市里卖的包装精美的上好佳“八宝糖”，也不是水果形状或者果汁成分的糖果，而是他 70-80 年代上山下乡以后回来白手起家开的南杂店里卖的散装五彩糖果，因为香精还原的“水果味”很浓郁，所以叫做水果糖，当然放在当下是从包装到口感，再到品质都相当“劣质”的零食。我妈妈听到还觉得不解，更反对吃不利于身体恢复的劣质食品。幸好在场的一位有过相似经历的阿姨听到了，把母亲拉去一旁说道：“老爷子开始‘怀旧’了，一般这个时候也没有好久的活头了（活不长了），尽量顺着老爷子的心意吧，他想要什么都尽量满足他，也别给自己留遗憾。”听罢，母亲二话不说就去超市找这种糖果，母亲知道这是外公以前最爱的零嘴——所以她小时候在南杂店也最难偷吃到水果糖，只是这么多年来太久没有听外公提起，当日突然听到还有些没反应过来。见到从外面兜了一大圈才捧回来糖果的母亲，外公立马坐了起来，看着很吃力，但是脸上的欣喜和笑容是止不住地往外溢，这场景让我不禁一颤，心中酸酸麻麻的。外公紧紧攥着一颗水果糖，要不是没有力气，他肯定能自己剥开糖纸。“啊…”他轻轻张开嘴，接着从母亲手里递来被热汗浸地黏糊糊的水果糖，整颗就那样包进嘴里，含着，咂着，他慢悠悠地说：“好久没吃了，每天吃这么一颗，真的硬是好舒服哟……”

深陷对回忆的留恋，究其原因，笔者如今难以盖棺定论，以前和母亲复盘只以为是临终前的回光返照，不曾想这可能也是一种类“失智症”征状的表现。“水果糖怀旧”能追溯到患者生前记忆最深刻的时期，而这一表现和令人咋舌的想法并非毫无征兆，外公住院以前也经常在我面前蹦出一些令我匪夷所思的问题，比如我初中时会问我：“冰之（我小名），你今年 18 了吗？”我哭笑不得地望着他，他又开始掰起手指头算“小学六年，初中读了两年了，加六岁半。噢…你才 14 岁。”因为那时的外公刚跨入 60 岁的门槛，尚且给人初老的状态，不会觉得这是“痴呆”或者“失智”的表现，他也常常戏谑自己是“老糊涂”了，而不会将其病症化。在失智征兆的关注上，我外公的状态是受到家人和医生的忽视了的，相较于肺癌，失智症的辨别和疗愈倒显得微不足道了，但是就能否定它的存在吗？往往心思和心意的照料与患者的治疗体验更加紧密相连。提及照料，不得不说，在对老年综合疾病患者的照料和疾病辨别的反思中，这篇文章给予了笔者颇大的启示。我作为外孙女，也是母亲最初保密的对象之一，也不清楚外公的身体状况，所以没能见到外公最后一面，懊悔不已。我作为不知情的家人产生的延迟性悔意涌上心头，最为难受的是这个悔意发生过程的厚积薄发和愈演愈烈，令人久久不能安眠。

综上，在疾病“失语”中照护失智症患者究竟是“见光死”还是“薛定谔的猫”？答案并不难解读了。“失智症”或其他疾病的病情并非只活在黑暗中才是对病患最好的选择，实践的过程造就结果的差异，最后出于相互成全，可能无人去捅破或者戳穿，那么“疾病”就一直处在黑箱之中，无人去开，也不必去开。

参考文献

- Bennett, E. 1999. Soft Truth: Ethics and Cancer in Northeast Thailand. *Anthropology & Medicine*, 6:395–403.
- Blum, N. 1994. Deceptive Practices in Managing a Family Member with Alzheimer's Disease, *Symbolic Interaction* 17: 21–36.
- Gordon, D. 1990. Embodying Illness, Embodying Cancer. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14:275–97.
- Lee, J. .2019. Living with/out dementia in contemporary south korea. *Medical Anthropology, Quarterly*: Vol. 33, Issue 4, pp. 501–516 .
- Schermer, M.2007. Nothing but the Truth? On Truth and Deception in Dementia Care, *Bioethics*, 21:13–22.
- Squire, C.2015. Partial Secrets. *Current Anthropology*, 56:S201–210.

当现代艺术遇上阿尔兹海默症：教育、治疗与人格的完善

朱彦君 复旦人类学

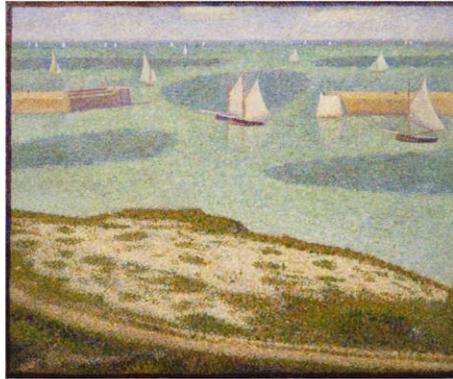
Scott Selberg. Modern Art as Public Care: Alzheimer's and the Aesthetics of Universal Personhood. *Medical Anthropology Quarterly*, Vol.29: 473-491

在这篇发表于 2015 年医学人类学权威期刊论文中，作者基于自己在纽约现代艺术博物馆的田野研究，展现了博物馆通过现代艺术作品为阿尔兹海默症患者及其看护者提供服务与治疗的社会心理学尝试，这一以在纽约现代艺术博物馆“遇见我自己”（Meet me at MOMA）为主题的公共项目引导人们思考现代艺术，失智症和人格完善之间的关系，着眼于艺术审美的社会意义和价值。

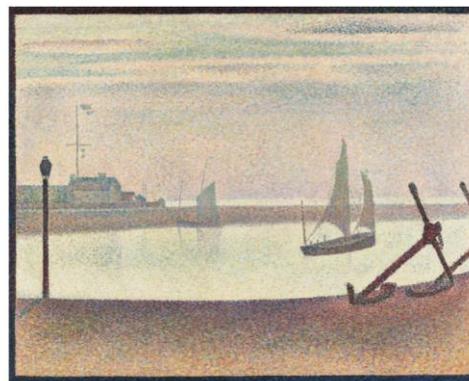
随着人们对阿尔茨海默症的认识不断提高，这一老年认知行为障碍在大众文化、公共卫生宣传、政治运动以及更广泛的科学研究方面都有了更多样化的解读。然而社会上依旧对阿尔兹海默症患者存在着偏见，人们普遍认为，阿尔兹海默症使人失去记忆，忘记一切的社会关系，也失去自我认知，丧失“普遍人格”（universal personhood）。

Meet Me 项目作为一种社会心理学的非药物治疗手段，用艺术作品作为载体，旨在让阿尔茨海默症患者得到公正、平等的对待，并实现潜在的治疗效果。事实上，阿尔兹海默症患者有一种对于遗忘过去的恐惧，衰老带给了他们记忆中的时间性断裂，而这个项目，正是对记忆复原可能性的追寻。这也是纽约现代艺术博物馆教育使命的彰显，将馆藏现代艺术作品与公共教育的发展相联系，并努力实现艺术家和博物馆赞助人的理想。博物馆在这项教育上的投资是与个体人格的完善互相依存的、互利互惠的，一方面可以帮助艺术家和参观者，也能体现博物馆的社会意义与价值。

关于作品的选择，博物馆优先考虑那些有独特创造力的作品。所谓时间性的艺术（temporal art），是一类需要时间才能真正理解其内涵的作品，没有严格的审美标准。因此接受人们的多重解读。正如项目的早期口号“make memories”所言，这些艺术作品引导阿尔兹海默症患者联结历史与当下，不仅被作为公共健康方面的治疗工具，也参与更宽泛的灵魂内在性塑造。（下图为两幅入选作品）



Georges-Pierre Seurat
Port-en-Bessin, Entrance to the Harbor
1888



Georges-Pierre Seurat
The Channel at Gravelines, Evening, Marine avec des ancrés
summer 1890

本文的作者于 2008-2012 年在纽约现代艺术博物馆进行了全面的田野调查。不仅假装自己也是阿尔兹海默症患者，与患者们一起进行了多场参与式的“美学体验”，也采访了工作人员和博物馆的项目负责人，了解他们对于这项工作的理解。作者的内心有许多疑问，例如：项目是如何运作的、如何证明项目是成功的、如何起到带头的效果、阿尔兹海默症和现代艺术之间是否有必然性的联系等等，都在他的田野调查中得到了答案。值得注意的是，在“艺术课堂”的参与式观察中，作者在大多数情况下凭借参与后的回忆记笔记，以免引来患者们异样的目光。

Meet Me 是一场针对早期到中期的阿尔兹海默症患者及其照顾者的，由专业教员带领，用一个半小时集中欣赏 4-5 幅艺术作品的活动。在欣赏艺术作品时，教员们会与患者们进行的一系列互动，营造一种和谐的氛围，并引导患者们获得一种积极向上的感受。不同于传统的教育模式，由于这是一项为特殊人群设计的活动，其意义更在于“治疗”而非“教育”，其宗旨并不在于教会患者们如何正确地解读艺术作品，也与艺术作品本身无关，而是更在于培

养患者们积极的情感体验，以减轻焦虑程度。在活动过程中，教育者、患者及其看护者们形成了一个松散的社会组织模式，并在其中实现互动。教育者们通常具备非常强的引导能力，以引发患者们的回答，互相交流的过程中也是一种共同经历的分享。

艺术作品具有神奇的力量，艺术治疗则是一种超越语言的手段。在艺术作品中，语词失去了意义，在这种视觉的冲击下，人们常能找寻到内在的自我。在阿尔兹海默症依然被社会误解以及恐惧的情形下，对该疾病积极正面的干预都会得到很高的社会关注和媒体报道。而 *Meet me at MOMA*，正是一项积极的尝试。作者的目标也绝不仅仅是是单纯的现象阐述，而是想要揭示，在阿尔兹海默症治疗方面的视觉文化投资，绝不是白费的。当然，问题与疑虑也依然存在，博物馆作为慈善机构，为阿尔兹海默症患者们“去耻辱化”的努力固然值得肯定，然而是否正是因为这一疾病的神秘化，才使得人们关注博物馆的尝试，而非政治化的行动。

民族志棱镜中的老年照护实践

——基于田野体验的洞见与反思

潘天舒

一、缘起

在全球老龄化和社会医疗化的背景下，照护和关爱（即 care-giving）通常被视为建构健康服务体系的一个专门范畴，涉及社会工作、家庭卫生保健服务、护理技术、各类疗法、康复、临终关怀和心理咨询和治疗等领域，具有职业化、制度化和产业化的明晰特征。与老人护理实务紧密相关的文献可谓汗牛充栋，而且大多是以针对养老机构和从事护理专业人士的指南和手册类书籍，如霍根夫妇（Hogan and Hogan 2009）所著《老年护理的各个阶段：做出最有选择的行动指南》。然而，在相当长的时间内，以护理照料为专题的服务指南类读物，其出发点只是指导专业人员在已有的法律和制度框架中如何按既定步骤（how-to）和方案（protocol）完成保证一定质量的标准化看护任务，很少涉及医学和相关领域的日常科研诊疗实践。而对于承担护理重责的配偶、子女、亲友和社会网络来说，指南和手册所传递的高度专业化的护理常识与信息，远远无法满足他们面对病患照料这一冷峻现实的真正需求。

力求摆脱专业化、产业化和机构化对于养老研究视野的局限，将老年护理置于医学人文维度之中，视其为道德伦理实践不可分割的一部分，已经成为相当部分人类学、社会学和社会工作学者的共识。本文试图在多学科交叉的视角之内，通过“跨界”审读和评析不同样式及风格并带有一定代表性的实证案例，为笔者和同事们正在进行的老龄化和护理实践的民族志田野研究寻求可资借鉴的思路，并针对不同的研究对象和情境，设计不同的研究框架和获取田野数据的策略。老年护理实践研究的关注点，不能满足于发现“到底发生了什么”（what really happens），而是对一系列由各类病例所组成的“社会事实”背后所揭示的道德和伦理层面多层含义（what really matters）的阐释和解析，以期获得植根于日常生活的前瞻性洞见。

二、机构民族志棱镜中的养老院：以《点灰成金》和《护理困境》为例

1981年11月23日《福布斯》杂志上刊发了一篇题为“灰色金子”（The Grey Gold）的专栏文章，旨在鼓励美国投资者将重点转向成长迅速的养老产业（即任何以银灰色老龄人群为对象的产业）。这篇具有划时代意义的文章不但为本书的书名（点“灰”成金）提供了灵感，也帮助作者确定了研究方向。

1982年，本书作者戴蒙德（Timothy Diamond）在芝加哥的一家养老院以最低薪酬找到了一份护士助理的工作。在那里戴蒙德为彻底失能的住院老人助浴、铺床、喂食以及清洗被排泄物污染的床单。在从事这些护理一线的日常工作时，戴蒙德开始对养老院机构体系的组成部分以及导致住院老人正常生活质量难以得到真正改善的结构性因素，有了清晰的认知。十年之后，戴蒙德在这本题为《点灰成金》的专著中将美国长期照护制度的日常现实问题做了精确描述。

在启动项目之前，戴蒙德作为一名医学社会学的教研人员已经对美国健康护理组织进行了十多年的研究。他之所以要养老机构，主要基于两大动因，首先时他有一种了解对养老院“内情”（到底发生了什么）的冲动，其实是女权主义理论对他的影响。在研究设计时，戴蒙德通过官方统计了解到少数族裔妇女占了美国健康护理员工的绝大多数。受女权主义理论学者多罗茜·史密斯（Dorothy Smith）的启发，戴蒙德认为可以通过观察普通女性员工在日常世界中的表现来管窥研究者组织和社会运转。史密斯提醒研究者：日常生活与行政官僚人员的说法之间总有着显著的差别。这一洞见为戴蒙德的研究提供了框架。

作者戴蒙德针对养老院的产业化和企业化趋势，在书的结语中尖锐地指出：**美国人口的“灰色”对于某些人来说的确是确信无疑的机会，而养老院产业如何充分利用这一剥削机会才是真正值得重视的问题。**言下之意，戴蒙德认为：**美国的老年护理在实践中与社会责任渐行渐远，成为一个以劳动力、管理和利润为标准对年老体弱的个体照护进行区分的产业。**在与包括行政人员、培训人员、住院老人和护工交谈和对话的基础上，戴蒙德以敏锐的笔触对护工助理角色进行了准确恰当的描述，由此而生成的是对美国养老院的组织结构和护理质量的第一手记录。

在这一引人入胜的叙事文本中，作者毫不掩饰他对养老院护理人员和住院老人感同身受的同情，以及他针对养老院院方所推行的预算控制和利润至上经营模式的批评。戴蒙德试图让读者相信养老院护理的医学模式机械死板，在实践中很容易沦为被一部被肆意操纵的赚钱机器。**事实上，护理人员和住院老人比院长、经理和行政官僚更懂得养老企业的问题在哪里，并且对如何清除制度性积弊有着自己的见解。**在养老院这个长期照护的现实微观世界里，少数族裔的女性护工不仅是戴蒙德的同事，更是他的启蒙老师。戴蒙德认为这些护工不仅需要获得与她们技能和劳动相匹配的酬劳，而且还应有获得人性化的待遇和参与照护方案讨论和选择的权利。显然，戴蒙德无意将《点灰成金》写成一本中规中矩的城市社会学民族志。**他的真实意图是为美国健康照护制度改革发出来自学者的一声呐喊。**

美国人通常不会排斥在养老院度过余生的可能性，但对于养老机构的实际生活情形多半一无所知。在《护理困境》（1994年初版）一书的作者芳娜（Foner）看来，除非目前的养老业趋势有所改变，美国人都将在一个“韦伯式的铁笼”（即 Weberian iron cage）内终老谢世。人们有理由把未来的养老院想象成为一个完全为职业人士所掌控的官僚迷宫。

在本书作者看来，“养老院的故事其实就是护工和入住者及其生活世界的故事”（1994: vii）。以护工的日常工作作为田野研究的焦点，作者力图将女权主义理论和“打工人人类学”（the anthropology of work）的关切在这部机构民族志作品中加以有机融合。作者的研究发现源自她以志愿者身份在位于纽约市的新月养老院（匿名）所做的为期8个月的田野观察和访谈。在这家有200个床位的非盈利机构进行“参与式观察，”意味着作者得干各种打杂活，从端送咖啡到铺床、帮助住院老人进食（即喂饭）、整理储物柜并且推送轮椅老人参加各类活动。这样她的观察范围得以扩至所有楼层。她与护工一起用餐，工间歇息，并参加入住老人和家

属委员会举行的会议。在田野研究期间，她在养老机构内外总共进行了 14 次正式访谈和 20 次非正式访谈。除此之外，她还对养老院的行政人员和家属进行了交谈。

全书各章节的组织很有逻辑性。首先，作者回顾了美国老龄化的人口化趋势、养老机构在护理序列中的地位以及近年来公共政策对医院和养老机构的影响。在这一语境中，作者开始将笔触指向新月养老院，着重描述了这一机构内的护工、护工的背景、专业训练和日常工作的特点。此后的五章围绕各种压力和限制对于护工的影响而展开。针对护工的压力源自病人、官僚层、护工监理、护工的家属和病人家属、护工的同事以及她们自己构建的“打工文化”（work culture）。每一章都着眼于护工在日常工作不得不面临的护理困境。作者在书的最后一章对养老院工作的矛盾、策略和愉悦感进行了总结，同时对提高充满同情心的护理质量以及加强护理自主性，提出了自己的建议和看法。

护理工作在全世界的任何地方都具有独特性。在新月养老院，少数族裔护工是为病患老年人提供日常照护的核心力量。与美国其他机构相似的是，养老院内入住者和工作人员之间的种族和族裔界限分明。一般来说，绝大多数的入住老人是白人，而护理人员则以黑人（包括非洲裔美国人和来自牙买加、海地和圭亚那等国的移民）和西语裔拉美移民为主。种族差异“更加强化了养老院内部不同群体间早已存在的分化趋势”（1994:149）。更重要的是，护工本身构成一个以女性为主的世界：女性护工，女性护工监理，就连养老院里的女性住院者在人数上也大大多于男性。护工这一地位卑微的群体与入住的富有老人之间的摩擦和互动，是本书民族志描述的一大亮点。

有意思的是，作者将护工和其他国际移民（作者一贯的关注对象）的打工策略做了比较。与在零售业打拼的普通店员不同，护工在养老院有着难以言说的苦衷。这是因为她们必须在不同的空间快速地完成工作（用 21 世纪的时髦话来说，要有 multi-tasking 的能耐）。零售店的伙计可以磨洋工，但她们得在不“宠坏”老人们（对她们太好）的前提下完成工作量。同时她们得坚守自己的“地盘”，不出卖同伴，团结一致对付管理方。护工为了维护自主性采用各种策略，使自己能忍受规则的不合理性，与傲慢专横的护士相安无事，并且在日常工作中注入欢乐的元素，同时，她们还必须对有特殊需求的衰弱老人给予特殊的护理关注。要做到两全其美，几乎是不可能的。因而，她们所面临的最为严重的困境就是要在与管理层抗争和避免对病人照护产生负面效应之间加以平衡和斟酌。护工们的另一挑战就是如何在保证效率的情况下提供优质照护服务。在绩效文化下，手脚勤快的护工得到褒奖，而那些愿意花更多时间在住院老人身上的护工则会因完不成任务而受罚。

对于作者来说，护工是极为复杂、具有丰富情感的个体。绝大多数人与其照护对象建立了一种依附性的关系。然而，被照护者与照护者的利益却又是互为对立的。一旦有冲突发生，管理方几乎一面倒地维护客户（住院者）的权利和诉求。与此同时，作者本人作为夹在养老院管理方和护理人员之间的特殊“外人”，常常会觉得自己的忠诚度在受到严酷田野现实的考验，不时陷入伦理的困境。

在非西方社会这一传统上受到人类学者凝视的“异域”，老年人通常是最为可靠的田野资料来源。然而，当人类学者开始将目光投向自己所处的社会环境时，却失望地发现养老院这一老年人聚集的场所，基本上是田野研究者的禁区。成书于多年之前的《护理困境》对于普通读者认识养老院所在的生活世界，对于健康照护领域的学生、学者以及相关政策制定者的研究和实务实践，仍不失为一部值得重视的机构民族志佳作。

三、老年护理专业化和机构化的挑战：以《老龄新时代》为例

医务科研人员从观察家、护理者和服务对象的角度出发，对老年护理领域的过度专业化和制度化现象进行批评并提出改进方案，已经成为一种强大趋势。两位医学领域资深人士凯恩和威斯特（Kane & West 2005）结合自身遭遇和体验写成的《不该是这样：长期护理的失败》（Kane and West 2005）。马科特和克瑞恩以医疗专家和失智配偶照料者双重身份编撰了《老年失智失能照护者分享故事》（Markut and Crane 2005），试图表露和展示反映照料支持组织成员肺腑心声。

《老龄新时代》是《华盛顿邮报》健康专栏撰稿人贝克(Baker)为了促进美国养老机构顺应新时代转型为目的而创作的纪实作品（Baker 2007）。通过亲自走访北美各地的养老护理机构和设施，贝克以传媒人士专业和敏锐的触角和流畅的文笔，录写下正在悄然发生的制度性变革以及老人们对此的。在书中贝克毫不留情地指出：美国文化将老年视作一种应该预防 and 控制的疾病，而不是一个值得礼赞的人生阶段。作为这种文化的衍生产品，养老机构不可避免地成了老人万不得已而选择的归宿和病残者的聚集地。作为反思和改造这种文化的前提，养老院所必须将以追求“效率”为导向的现行模式转变为以病人为中心的模式。一些锐意创新的先行者正在以重新出发的勇气，对包括楼层设置、服务流程、活动安排、定餐菜单、态度作风和规章制度进行里里外外的结构性变革。它们正是贝克竭力推崇的转型样本。

贝克在书中记述了历经转型后养老机构的可喜变化。首先是老人能自尊、自得和有目的地度过每一天，对自己的生活安排有发言权，而且喜欢所处的环境，感觉与居家度日无异。其次是老人们从与护理人员的亲近关系中得到慰藉，同时也使得服务员工意识到自己工作的意义和价值。更令人惊奇的是，生活质量的提高并不要以高投入和高收费为代价。在一些成功转型的养老机构，许多服务对象属于低收入群体。地处不同区域的养老场所都有共同价值信条的坚守，即：尊重个人选择、雇员的赋权意识以及凝聚老人、服务人员、家属成员和义工的强烈的社区归属感；以家园模式替代医院模式为设计参照理念；给亡故辞世的老人以得体的送别礼仪等等。

通过讲述的是转型后的养老机构如何帮助老年善度时日的故事，贝克对自己的发现进行汇总。首先是好的护理可以低成本地获得。其次是护理人员可以成为被尊重的工作伙伴，而不是高流转产业大军中的一个可以替换的空位。在老人的眼里，片面追求高效率的星级员工，比不上手脚缓慢但和蔼可亲的护理人员。儿童、宠物和园艺都可以成为日常生活的组成部分。在花园式的环境中一些老年常见病如失智等症状会得到缓解。

得到贝克褒扬和青睐的这些老人家园是否真正会成为全美国养老产业的样板,还是少数幸运者的家园,是正在成为“银发一族”的婴儿潮世代不得不面临的问题。如何摆脱专业化、产业化和机构化对于养老研究视野的束缚,将老年护理置于人文维度之中,如何从观察家、护理者和服务对象的多重角度出发,对老年护理领域的过度专业化和制度化现象进行批评并提出改进方案,贝克在本书中对这些困扰学者人士的议题,以一个个案例为基础,展示出自己的解决思路和建议。当然,贝克此书所服务的读者群体主要是学界外的养老院机构的专业服务和行政人员、政府和医疗部门的决策人士以及部分有需求的老年人。

《老龄新时代》是一部兼具民族志和报告文学风格的跨界专著中。尤其值得中国老龄化和护理研究者注意的是,贝克所考察的这些成功转型的家园式养老机构,为如何协调家庭、社区和机构三种可能性,寻找出适合国情的可行的养老模式,不失为可以进行比较和参考的样本。

四、诉说老年的心声：以《笑度残生》和《不老的我》为例

麦厄霍夫(Myerhoff)是一位善于让民族志来记述老者人生故事的知名人类学者。自1972年起她在美国加州威尼斯市的一个犹太老年中心从事田野研究,核心议题是仪式实践和信仰生活。麦厄霍夫于1978年完成出版的《笑度残生》是她在反思民族志、故事叙述和社会理想表达等方面取得的标志性成果,也是一部在认识论和方法论方面具有高度独创性的专著。在《笑度残生》出版的前一年,她与导演李特曼合作,在艾利亚老人中心实地拍摄了同名民族志电影,并且获得了奥斯卡最佳短片奖。由于篇幅和媒介所限,影片展现的是老人们积极向上的风貌,隐去了中心日常冲突的复杂一面。麦厄霍夫将这部影片看作一份回馈赠礼,报答中心那些热心老人对她的研究所给与的帮助。同时,她利用奥斯卡获奖者的名人身份,继续实现自己的社会理想,通过研究来引起政府和社会关注老人贫病孤独境遇的关注。

麦厄霍夫的外祖母是一位讲故事的好手。她告诉麦厄霍夫:只要你认真地看,你会发现每个人都会有有趣的故事。可以说麦厄霍夫从童年时代得到的这一真传,在多年后在艾利亚老人中心的实地研究中派上了用处。麦厄霍夫在那里遇到的老人,虽然身体虚弱得力不能支,但还是通过讲故事来表述自己对于生活的热爱和与他人的友谊,并由此创造出使自己有存在感的世界。而讲故事正是她外祖母在老年阶段最重要的社交手段。

在艾利亚老人中心,麦厄霍夫所接触到的许多老人是纳粹大屠杀的幸存者,独自居住在附近的公寓。这些老人在移民美国之后经过艰苦奋斗,养家活口,终于使后代得以进入主流社会,而他(她)们自己却逐渐被忘却和冷落。在麦厄霍夫看来,她记录下的一个个故事里辐射出的是老年文化具有的一种力量,使人能够面对日常生活的困窘和无奈,如:贫困、冷落、遗弃、漠视、病痛、孤独、无家可归和各种危险。这些故事有趣生动并且充满人生哲理,让读者领悟到仪式的重要、衰老的苦衷和精神的不屈。对于麦厄霍夫来说,在老年中心的那些老人们富有创意的仪式实践使他(她)们得以保持生活方式的延续性,同时让人们注意到自己所在的这个被社会遗忘的角落。

这部老年民族志除了故事讲述这一鲜明特色之外，麦厄霍夫在老年中心对于田野研究聚焦点的选择，也充分展示了她的过人之处。由于麦厄霍夫自己的犹太裔背景以及出色的人际沟通才能（尤其是善于倾听故事的习惯）使她顺利地进入老人的生活世界，很快与他（她）打成一片。在中心的 300 名成员中，与她熟识的就有 80 人。其中的 36 人是她固定的知情人和报道人，她到访过每个人的住所，带他们去看病、找社工办事、购物、参加葬礼、访问住在养老院和医院里的故友（Myerhoff 1978: 28-29）。在获得大量鲜活资料的同时，也产生了困惑：如何让自己有一个相对固定的聚焦点，以便于日常田野工作的运行。几经周折，她选取老年中心外位于海滩步道旁的一排座椅，作为她观察社会互动以及文化景致的聚焦点。对于中心不同性别的老人“座椅行为”的描述，使得麦厄霍夫得以体味出老年中心社区的内在活力。座椅在协助麦厄霍夫聆听并记录老人故事的同时，也为她反思和回忆自身经历提供了空间（1978: 4-5）

如何将人类学猎奇的凝视目光转向自我和自己熟视无睹的后院邻舍，如何让民族志讲述有意义的老年人生故事，麦厄霍夫用不同媒介的文本提供了值得效法的准则。值得一提的是，麦厄霍夫的初始研究课题源自美国国家科学基金会老年学科目的人类学部分。她的原定主题是：作为职业生涯的老龄化，对于持续性的关注，老龄化过程中的性别显著差异性。显然，叙事民族志《笑度残生》这一最终成果所具有人文意义和，使其超出了预先设定的研究目标。对于在特定田野场景中（如社区老年活动中心）中从事老龄化和护理研究者来说，此书在方法论和视角方面具有不可替代的示范作用。

本书作者为旧金山加州大学（UCSF）资深医学人类学家考夫曼（Kaufman）。在书中，考夫曼通过丰富的案例呈现，聚焦老年群体对于自身生活体验的审视和的探讨，进而探讨在当今美国作为一名老人的意义所在，在很大程度上弥补了老龄学相关研究文献的不足与缺陷。

正如本书副标题所示，作者关注的重点是生命周期的延续性，即老年人是如何通过联结和整合他（她）贯穿一生的体验来建立其自我身份感。**岁月沧桑的确给老年人带来了生理和社会方面的变化。对于接受作者访谈的那些长者来说，老年体弱这一“自然规律”本身并不能成为有意义的身份建构。老年人的身份感源自他（她）们对自己整个人生的反思和评判的复杂过程。**

作者对老年身份认同的探讨主要是基于她与 60 名 70 岁以上加州城市居民（白人）所进行的田野访谈，受访对象心智活跃而且处于良好的健康状态。作者与这一群体中的 15 名长者进行了深度访谈和交流，其中六位讲述的人生故事（life stories）成为这部民族志的一个聚焦点。在书中作者围绕老年人“身份认同的构造组件”这一主题展开分析。当长者进行人生叙事时，他们会构想出某一主题，或者用“象征性的力量来呈现出某种意义的认知区域”（Kaufman 1986:25）。表达的主题都是与某一个体特定的情形相吻合。长者的讲述还“特别定义了一个持续不断的具有创造性的自我”（Kaufman 1986: 149），这也正是作者在书中反复强调的一个观点。处在老年期的人们并不是在突然之间就会有一系列的叙事主题（这与许

多研究者的预想完全不同)。相反,是诸如他们生活遭遇中对财务安全或自我决定的需求这类“主题”使他们渐渐有了对自我的认识和表述。正是这种主题的延展性和持续性促使作者关注到“不老的身份认同”和“不老的感知”。所谓持续性是指叙事主题不是处在固定不变的近乎静止的状态(这恰恰是定量问卷难以避免的数据呈现结果)。

作者认为:老年人是在变化需求中积极地寻找持续性,“他们新的语境中通过调适来构想出现有的主题,故而一种熟悉的和统一的自我感知在老年阶段得以完美地呈现出来”(Kaufman 1986:152)。书中三个老年人生故事的陈述充分展示了个体身份认同和体验的独特性。作者基于观察,指出这些故事的主题是文化和社会的产物,属于特定的年龄段,并且为当事人在美国特定历史阶段成长的经历所塑造。在第三章中,作者阐明:诸如友谊和家庭纽带、社会经济身份、教育和职业工作背景等结构性因素就是她所收集的老年人生故事的意义之源。这些结构性因素为理解老年人如何做出选择和对人生际遇的反应提供了必要的语境。第四章着重探讨诸如成就感、产出能力(productivity)和独立等价值观如何成为故事主题的基础。

作者对于长年坚守的价值观在老年阶段如何被“容纳”和适应的分析,应该是本书的一大亮点。老年学学者通常认为:美国老年人在面临文化断裂时会紧紧抓住早已不合时宜和无法实现的价值观,牢牢不放。而作者却强调老年人价值观的持续性及其高度的调适性。正如书中的三个案例所示,老人们尤为擅长“在当下情境中重新解读其人生体验,使其具有新的意义”(Kaufman 1986:127)。本书的最后一章题为“不老的自我”。作者整合个体一生体验的叙事主题使老人能以坦然的态度对待自己人生的实际遭遇与(美国)文化对人生规划的(理想化)期待之间的落差。

尽管《不老的自我》出版于31年前,对于当今从事跨学科老龄化定性研究的学者来说,这部民族志作品仍有诸多值得关注和效仿之处。下列三点尤为值得我们重视:首先是如何克服老年学研究中普遍存在的老年人“失声”的缺陷和不足,以丰富的田野资料弥补僵化的统计数据。其次是,如何在研究中关注将“老年”个体的整个生命周期,而不是局限在“年老体衰”的迟暮时段,将老年视作动态的人生,而非夕阳西下的瞬间。最后,是作者精心裁剪访谈材料和讲述“老年故事”的技巧,使全书在文本呈现方面比常规意义上的“定性研究”作品更为自然和流畅。

五、孝道之末:如何直面当代东亚社会老龄化进程中的道德危机

以中国儒家文化为思想核心的东亚社会,曾被北美学界视作一个老有所养的孝道盛行的人类理想世界。然而东亚社会近三四十年来在人口、家庭组织和社会福利方面正在经历的剧烈转型,使得作为文化理念的孝道与具体的老年护理实践之间产生了难以调和的矛盾。著名都市人类学家和中国老年问题专家艾秀慈(Ikles)于2004年适时推出的《孝道:当代东亚社会的实践与话语研究》(*Filial Piety: Practice and Discourse in Contemporary East Asia*)一书,体现了迄今为止亚洲问题学者对孝顺问题所作的实证研究的高度的专业水准(Ikles)。

艾秀慈等学者在研究中采用通过田野实地考察和亲身体验来获取第一手数据的方法,对于以中国为代表的东亚社会现代化进程中人口结构转型所带来的地方性变革与孝顺理念之间的张力,进行了深入细致的描述和讨论。这一研究手段显然与以往那种沉溺于书斋对孝顺课题进行文本考证的做法大相径庭。恰恰是这种将存在于个人和集体层面的历史记忆、权力结构和特定地方和场域有机联结的研究途径,能使学界内外所有关注不同历史和文化语境中孝顺问题的人士,得到完全不同于精英大师们的注解,而且在最大程度上反映从普通市民到田野农夫心声和思维模式的鲜活话语和经验。

艾秀慈等学者的跨学科视角揭示出研究一个令人不安的社会事实:早在上世纪 90 年代,孝顺这一令中国人无比珍视的传统,正在日常照护实践中面临被不断削弱和抛弃。来自辽宁、山东、甘肃和湖北的民族志案例表明:二十多年来计划生育政策和农村家庭承包责任制的实施对于地方社会所带来的一系列决策者难以预料的变化。以夫妻双方和孩子构成的核心家庭已经开始取代传统的多代同堂的扩大型家庭,成为农业劳动和生产的基本组织单位。由此带来的婚后居住模式的改变,使“轮养”或“吃轮饭”成为在新形势下为中国农村不同地区的人们逐渐接受的一种或多或少体现孝顺原则的养老模式。同时,作为孤寡老人在儿子家中轮流吃住方式的补充,女儿在婚嫁之后,在自身父母赡养的过程中也在扮演同等重要的角色。而农村中不愿接受“轮养”和成为被动的孝敬对象,并且决意自食其力和单独居住的,也大有人在。根据笔者和在复旦同事们 2006 年在安徽一些民工流出地区的研究和观察,“轮养”模式由劳动力的大量外出以难以为继。而田头村间依稀可见的茅舍陋屋,是单居老人的不得已的栖身之地。目睹此景不禁令人怀念人民公社时代“老有所依”的美好时光。

在《孝道》的第六章,哈佛大学社会学家怀特通过对来自中国大陆和台湾地区的两组调查数据的比对分析,哈佛大学社会学家怀特对于现代性和孝顺传统的关系,作了精到解释。怀特认为大陆和台湾地区在养老制度和孝道践行的模式上有着明显差异。他进而指出工业化在这两个地区所引起的快速和深远的变化未必会在实践中削弱孝顺的传统。例如,生活在现代化和城市化程度更高的台湾地区的老人,比照他们在大陆的同年龄组的人群,更倾向于依赖传统的“养儿防老”的模式。他强调在研究这两个同处中华文化圈的地区时,尤其要注意到不同社会 and 经济发展轨迹对于塑造具有地方特色的孝顺模式的作用。

六、结语

进入 21 世纪之后,随着我国人口加速老化,关于老年学的理论和实务研究也越来越受到国内学者们的重视。很多专家学者在西方经验研究的基础上发展性地阐述了老年学领域研究的理论框架,在发展长期照顾、居家养老、老年医学、老年社会保障政策等实证研究和理论政策研究的同时,开始探索积极老龄化(active aging)范畴的研究,例如探索现代化过程中老年人的社会角色的转变;老年人对生活福祉(well-being)和生活满意度(life satisfaction)以及生活质量(quality of life)衡量标准的发展变化,力求达到理论与实证的结合,同时对医学人文的视角和研究方法的多元化提出了更高的要求。

如本文的机构民族志案例评析所示,老年护理实践研究的关注点,必须着力阐释和解析“社会事实”背后所揭示的道德和伦理的多重含义,以期获得植根于日常生活的洞见和灵感。哈佛大学亚洲中心主任、著名医学人类学家凯博文(Arthur Kleinman)于2010年3月在复旦大学所作的《人类学视野中的关爱》的演讲中,有这样一段话:无论是在后工业化高度发达的欧美社会,还是在经济飞速发展而“未老先富”的中国城市,对于老年群体的护理的学术研究仍然存在着下列亟待弥补的不足之处:对于关爱护理(care-giving)的现象学研究;对于家庭和社会网络的田野观察和分析;对于关爱护理的道德意义的进一步解析;对于老年人护理实践动力的跨文化比较;面向决策的咨询服务。凯博文富有前瞻性的见解,为如何研究考察地方道德世界的老年护理实践,综合运用医学和社会科学的视角和手段,丰富这一研究议题的人文内涵,提供了不容忽视的价值导向、田野路径和立论基准点。

参考文献

- Baker, Beth. 2007. *Old Age in a New Age: The Promise of Transformative Nursing Homes*. Vanderbilt University Press.
- Diamond, Timothy. 1992. *Making Gray Gold: Narratives of Nursing Home Care*. The University of Chicago Press.
- Hogan, Paul and Lori Hogan. 2009. *Stages of Senior Care: Your Step-by-Step Guide to Making the Best Decisions*. McGraw-Hill.
- Ikels, Charlotte. 2004. *Filial Piety: Practice and Discourse in Contemporary East Asia*. Stanford University Press.
- Kane, Robert L. & Joan C. West. 2005. *It Shouldn't Be This Way: The Failure of Long-Term Care*. Vanderbilt University Press.
- Kaufman, Sharon R. 1986. *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*. The University of Wisconsin Press.
- Markut, Lynda A. & Anatole Crane. 2005. *Dementia Caregivers Share Their Stories: A Support Group in a Book*. Vanderbilt University Press
- Myerhoff, Barbara. 1978. *Number Our Days*. New York: Touchstone.
- Diamond, Timothy. 1992. *Making Gray Gold: Narratives of Nursing Home Care*. The University of Chicago Press.

养老海啸的来临

作者：Jonathan Shaw

配图：Jungyeon Roh

哈佛杂志 2020 年 1 月-2 月

原文 URL: <https://www.harvardmagazine.com/2020/01/elder-care-china>

译者：朱筠

校对：安宁



20年后，日本将成为世界上第一个65岁以上人口占比超过40%的国家。而中国因其施行了36年的“独生子女政策”，也会很快赶上这一趋势。中国在绝对人数上是惊人的：其65岁以上老人的数量已经超过了日本、德国、英国、法国和澳大利亚老年人口的总和。到2040年，中国四分之一的人口（超过三亿多人口）将超过60岁。“我们从未目睹过这样的社会，”哈佛大学医学院精神病学教授和哈佛文理研究生院 Rabb 人类学教授凯博文（Arthur Kleinman）说，“但在未来几十年里这样的社会将大量涌现”。

这种迫在眉睫的人口扭曲常以经济学术语描述。以中国为例，目前平均每4名劳动人员供养1名退休人员；到2040年，劳动人员的数字将低于2。但引起跨学科学者如凯博文教授（他在1983年帮助中国引入现代抑郁症概念）关注的社会问题是：各个社会将如何照料自己的所有老年人。

江苏省产业技术研究院（JITRI）是位于南京的一家为研究和产业化搭建桥梁的机构（其为中国南海钻探石油提供技术，为中国高铁的运行开发软件，也致力于开发生物技术）。凯博文教授说，四年前JITRI的领导者“预见到一个巨大的问题，即虚弱的老年人无法照顾

自己。”于是他们找到了凯博文教授，想了解“是否有可能让技术与人类学及其他社会科学结合起来，帮助那些身体虚弱、孤立、或受认知症困扰的老年人。”

“从人类学视角看，虚弱的老年人真正面临的问题是他们的孤独，寂寞，和对自由活动力的渴望。”凯博文对采用技术方案解决社会问题长期持怀疑态度，（他指出，技术方案很少考虑社会和文化习俗），因此将人类学视角引入到技术应用中激起了他的兴趣。他曾亲历照顾老年患者的身心挑战（参见《寻找我真正的丈夫》(Find My Real Husband)，节选自他的著作《关爱之魂》(the Soul of Care) 第 58 页，该书描述了他在妻子患阿尔茨海默病时如何照顾她，出版于 2019 年 9-10 月）。在 JITRI 资助下，凯博文召集了一个来自哈佛大学工程学院、设计学院、医学院、商学院和公共卫生学院以及中国三所大学的跨学科研究团队，以开发“有社会和文化适用性的技术解决方案，来改善中国虚弱和痴呆老年人的照护。”

刚好，时任哈佛大学校长德鲁·福斯特（Drew Faust）资助了一项由哈佛医学院心理学助理心理教授陈宏图（Hongtu Chen）指导的学生研究项目。这个项目汇聚了来自哈佛工程、医学、人类学和其他社科专业的学生，并与中国当地学生合作，开发老年照护方案。怎样让机器人、传感器、手机 APP 和外骨骼在中国老人的实际生活中发挥有效的作用？他们又可从彼此和导师那里学到什么？

共同指导该学生研究项目的凯博文教授说，由于跨学科的特质促使参与者们用不同的方式思考，项目第一年非常吸引人，教学上也很有效。研究技术人类学的博士生 Daria Sachenko 解释说，人类学专业学生的训练使得他们可以通过观察和采访患者，识别他们最重要的需求。她说“医学生对生理学和卫生系统了解的更多”，而工程专业学生提供的“对技术的理解比如外骨骼机器人”又很有特色。Yidi Wang 在哈佛医学院就读的 Pathways 计划连接临床医学、科研和政策几个学科。直到 10 岁之前，她是由祖父母在中国抚养长大（这在中国很普遍）。她加入这个学生研究项目是因为她想从工程师、人类学工作者和设计师的角度来理解这个课题。2020 届的 Jessica Ding（丁露佳）回忆说，商科学生总是在问，“‘我们可以交付的成果是什么？‘这个问题让我们更有了责任感。”到年底，学生们开发了一套包含了 10 种低成本的物理干预措施来改善老年人的生活，从预警器，药物提醒辅助装置到抬高的马桶座圈。

与此同时，教师团队关注了一项需求评估的结果。这个评估研究是由清华大学人类学教授景军博士（凯博文教授的 94 届哈佛学生）主持开展的。凯博文说，“从人类学视角看，虚弱的老年人真正面临的问题是他们的孤独，寂寞，和对自由活动力的渴望。他们会告诉你，‘我想和我的朋友在一起，我想和其他人在一起。’”

此外，在许多中国家庭中，“成年子女觉得如果把父母送去机构养老，他们就违背了在家照顾父母的儒家期望。”凯博文说：“再强调下，从人类学视角看这非常有趣，因为实际上有相当多的中国老人更愿意和自己的同龄人住在养老机构。”为什么？“想象一下你和成家的子女还有他们的孩子居住在上海一间小公寓里。子女白天上班，小孩去上学，你从早

餐到晚餐之间是独自一人。放学后，青春期的孩子会听音乐和玩电子游戏，这完全超出了（你）的经验。” “这是一种左右为难的处境，成人子女会因此感到耻辱。”

“如果我们能帮助那些感到孤独的老人”，凯博文说：“那同样能帮助到因无法聚集社交而产生自由行动力和认知问题的老人。“为此，凯博文团队向中国老人们展示了由哈佛 McKay 工程与应用科学教授 Conor Walsh 团队研发的一款精妙的用于腿部的外骨骼机器人。这款机器人能帮助帕金森患者，步伐缓慢或中风恢复中的人重新走路（请参见“可穿戴机器人”，2014年1-2月，第14页）。但中国老年人回答说，他们永远不会使用这种设备。凯博文教授解释道，在中国，“人行横道只是一个概念”，即使是红灯都可能被忽视，老人担心步行会太危险。但用于手臂的外骨骼机器人就可以帮助照护者或者是伴侣把老人抬进轮椅里，或者车里去看望朋友。凯博文继续说“这就是技术和社会科学可以结合起来改善人们生活。”他构想有直接植入社会系统的有效而适宜的技术部署：将这类给生活赋能的设备和系统提供给中低收入的老人们，让他们分组共享使用。

凯博文表示，这个项目的工作与人们如何度过生命最后阶段的许多重要问题有关。国家应该提供什么样的老年照护？家庭甚至雇主应该承担什么？他正在探寻将这个研究从中国延展到泰国和越南已有的老年照护合作中。他也感兴趣拓展研究到美国，因为65岁以上的美国人口也达到了16%。凯博文认为在美国社区卫生工作者有机会提供基础的心理治疗干预措施，这对于应对老年人的抑郁症至关重要。他说：“我的感觉是，我们从中国环境学到的（知识）在这里（美国）也会有用武之地。”

***注：**译者朱筠为哈佛公共卫生学院全球健康与人口系毕业生，现供职于波士顿一家医疗科技公司。

复旦-哈佛医学人类学合作研究中心简介

为促进医学人类学在中国的发展和促进复旦大学文化人类学学科国际化和专业化的发展，复旦-哈佛医学人类学合作研究中心于 2007 年 10 月在复旦大学社政学院成立。哈佛大学亚洲中心主任、国际医学人类学领军人物凯博文（ARTHUR KLEINMAN）担任中心荣誉主任，潘天舒教授担任中方主任，朱剑峰担任副主任。理事会成员还包括其他来自复旦和哈佛的教职人员，如著名美国加州大学华裔人类学家阎云翔和詹梅(均为复旦特聘教授)、美国戴维森学院的罗力波(复旦特聘教授)和佛蒙特大学的邵镜红(JEANNE SHEA)教授等。特邀学术顾问包括上海市卫生局副局长肖泽萍教授、上海精神卫生中心主任徐一峰教授、哈佛医学院陈宏图教授、复旦大学公卫学院严非教授和复旦历史系的高晞教授等。

医学人类学合作研究中心核心成员主要来自社政学院六大专业的跨学科团队，包括：纳日碧力戈、朱剑峰、赵芳、陈虹霖、付芳、骆为祥、赵德余、吴国宏、陈侃、俞志元、张聪和丁玫等。

复旦-哈佛燕京学社“文化与健康”论坛是中心成立伊始与哈佛大学燕京学社成功举办的首个跨学科国际学术研讨会。从 2008 年起，中心与哈佛大学人类学系和上海译文出版社合作，推出复旦-哈佛当代人类学丛书，举办近百次当代人类学论坛、质性研究工作坊和应用人类学与中国实践系列讲座，并积极拓展与哈佛大学人类学亚洲中心和哈佛医学院全球健康和社会学部、华盛顿（圣路易斯）大学人类学系和江苏产业技术研究院等国内外知名高等学府和研究机构的师生课题合作和交流互访，在医学人类学项目合作以及课程建设等方面开始取得实质性成果。中心现阶段的研究项目包括：上海地区青少年精神卫生状况调查（田野研究部分）、多学科交叉视角中的上海老龄化社区的护理照料和社会科技与老年照护实践等。

从 2012 年 10 月起，中心已经出版《复旦人类学之友》共 11 期（含医学人文专刊）、《政策人类学》特辑（上海人民出版社）和《复旦人类学评论》（华东师范大学出版社）。

凯博文 著 姚源

The Soul of Care

照护

哈佛医师
和阿尔茨海默病妻子的十年

医学人类学奠基人凯博文用亲身经历书写：面对一场终将“失败”的战斗，我们该如何抗争与坚持？

我们都曾是、正是或将是所爱之人的照护者。

闻云翔 加州大学洛杉矶分校教授 吴 飞 北京大学哲学系教授 作序推荐

景 军 清华大学社会学系教授 陆 林 中国科学院士、北京大学第六医院院长
徐一群 上海市精神卫生中心院长 于 是 翻译、《查无此人》作者 联合力荐

中信出版集团

Old Age, in a New Age
THE PROMISE OF TRANSFORMATIVE NURSING HOMES



BETH BAKER

NUMBER OUR DAYS
BARBARA MYERHOFF



A TRIUMPH OF CONTINUITY AND CULTURE AMONG
JEWISH OLD PEOPLE IN AN URBAN GHETTO
"AN OFTEN FUNNY, ALWAYS DEEPLY MOVING NARRATIVE
OF HUMAN DIGNITY AND COURAGE"
— CHARLES SILBERMAN,
THE NEW YORK TIMES BOOK REVIEW

Copyrighted Material

DEMENTIA
CAREGIVERS
Share Their Stories

A Support Group
in a Book



复旦-哈佛医学人类学
合作研究中心

Filial Piety *edited by Charlotte Ikels*



PRACTICE
AND DISCOURSE IN
CONTEMPORARY
EAST ASIA

Michael Herzfeld

Theoretical
Practice
in Culture
and Society

Anthropology



No Aging in India
Alzheimer's,
the Bad Family,
and Other Modern Things



LAWRENCE
COHEN

MAKING
GRAY GOLD

NARRATIVES
OF
NURSING HOME
CARE



FOREWORD BY
CATHARINE R. STIMPSON

TIMOTHY DIAMOND