

复旦-哈佛医学人类学合作研究中心通讯

Newsletter of Fudan-Harvard Medical Anthropology Collaborative Research Center

人類學之友

醫學人文專刊

本期推荐

凯博文：人类学视野下的关怀护理

张梅胤：于无声处的田野体验

——人类学视角中的上海聋人日常语言实践

復旦大學

社会发展与公共政策学院

NO.1 2013

总第二期



图为凯博文(A. Kleinman)在复旦大学逸夫科技楼演讲现场 摄影：洪浩瀚

人類學之友

特邀顧問：肖澤萍 徐一峰 梁鴻 彭希哲 錢旭 嚴非

海外顧問：凱博文(A. Kleinman) 法莫(Paul Farmer)

包蘇珊(S. Brownell) 古德(B. Good)

陳宏圖 邵鏡紅(J. Shea) 宋柏萱(P. Song)

顧問（以姓名首字母為序）：

陳虹霖 程文紅 程遠 高晞 顧東輝 何燕玲

劉欣 納日碧力戈 瞿鐵鵬 任遠 孫時進

徐珂 張樂天 朱劍峰 朱偉

主編：潘天舒

責編：沈艷

版面：陳相超 馮然 馮錦錦 鄒駿飛 李鈺涵 王笑

校對：張小星 申言夫

2013年第1期

（總第二期）

卷首语

作为一个方兴未艾的跨学科领域，医学人文是人文（如文、史、哲和伦理）、社会科学（如人类学、文化研究、心理学和社会学等）以及艺术（戏剧、电影和视觉艺术）三者和研究风格、视角和方法等方面互相渗透、借鉴及应用的产物，正在对国内外医学教育和诊疗实践产生深远的影响。人类学这一本身就具备桥梁功能的学科，以其基于田野体验的人文情怀、科学态度和反思精神，是医学人文领域得以丰富内涵和持续扩展的源泉和动力。

本期《人类学之友》为医学人文专辑。它秉承公共性、前瞻性和植根性原则，以田野感悟和遭遇为棱镜，力图呈现出复旦文化人类学教学团队师生对于老龄化、护理关爱、身体与认知、医患关系及其伦理困境等议题的初步研究成果和思索过程。

潘天舒 于花园城

2012年1月28日

目录

本期话题：老龄化及关爱护理	1
<hr/>	
• 人类学视野下的关怀护理	2
• 人生之轻与重——评《桃姐》	15
• No Aging in India 案例综述	18
• 地方道德世界语境中的老龄化与护理实践研究	20
身体与认知	23
<hr/>	
• 一场“难懂”的讲座：疾病，身体与自我	24
• 于无声处的田野体验：人类学视角中的上海聋人日常语言实践	29
医患关系与伦理困境	59
<hr/>	
• “第三只眼看医患关系研讨会”纪要	60
• 复旦大学一场讨论会的启示：改善医患关系需要“跨界会诊”	64
活动掠影	67
<hr/>	
• 复旦-哈佛医学人类学合作研究中心顾问团姑苏之行	68
• 北美文化中的育儿实践和身-心二元论	72

※老龄化及关爱护理※

人类学视野下的关怀护理^注

复旦大学名誉教授 凯博文

我今天演讲的主题是人类学民族志视野下的护理和关怀。在我看来，民族志是人类学最为核心的方法论和最为重要的研究方法。在这里关怀护理主要指的是关怀老人，残疾人和病人。我试图开启另一种理解护理和关怀的思路。我认为，护理和关怀比我们平时想到的医学健康领域的照料要重要得多，它很可能是日常生活中最为核心的社会性存在，而我们却很危险地将其视作当然。



图 1：凯博文教授讲座现场

如果我们查一下牛津英语词典，我们会发现“care-giving”有两层含义。作为一个名词，它与照顾小孩、病人、老人的需求相关；而作为一个形容词，它指具有照顾那些不能自理者的特点。我在这里同时顾及普通人的解释和专业意涵。

现在让我们先抛开字典里的含义，从日常体验的民族志中来审视，我们会发现关怀和照料是个人和集体给予照料支持，形成共同体；同时也包括实在的行动，情感回应和相互间的理解和关注；也是一项道德实践，给予关怀照料与接受照料息息相关，大多时候我们都在谈论如何给予关怀照料，但同样重要的是关怀是如何接受的，我认为这是一个互惠的过程。

^注 本文系 2010 年 3 月 19 日凯博文教授(Arthur Kleinman)于复旦大学所作讲座的整理讲稿。讲稿整理者为复旦大学人类学专业 2008 级硕士生何潇，现为德国马克斯-普朗克宗教与族群多样性研究所博士生。

我认为最好先看一看生物和社会过程之间的互动。为什么需要关怀照料呢？首先是因为一些严重的健康灾难。当你们到了我这个年纪，你会更理解这一点。这些严重的健康灾难包括，各种形式的神经退休症状，如阿尔茨海默病；还有各种晚期癌症；肝脏、心脏等器官的衰败；还有就是流行病，我们不由得会想到几年前的“非典”。

护理关怀最大的一块领域是针对老年人，这对中国社会和美国社会都是一个大问题，老年化是个很重要的课题。在座的人类学和社会学学生都知道，截止到2004年，中国的60岁以上的老年人要多过五岁以下的儿童。这是人口上的一次大变革。在中美两国社会，80岁以上的高龄老人正在成为一个不断庞大的群体。我不知道中国有多少一百岁以上的老人，日本有36,000个百岁老人，美国有90,000个百岁老人。老龄是我们必须面对的问题，因为它与各种形式的身体残疾、脑衰退、衰老相关。我们同时还可以找出需要关怀照料的其他原因，如那些严重的身体和精神残疾。

下面我们可以看一下健康照料的模式（图2）。这一理论图式是我1970年代在台湾做田野期间发展出来的。就这个图来说，我确信在大多数社会，大多数的健康照料都不是在医疗机构，即公共医疗部门；也不在中医部门或者巫医那里；大多数是在家庭情境中。家庭治疗，或者我们可以说民众部门的治疗，在那里，有自我照料，自己照料自己；同时也有家人间的相互照料。在今天的讲座中，我想对家庭情境中的治疗与专业治疗作一个区分。

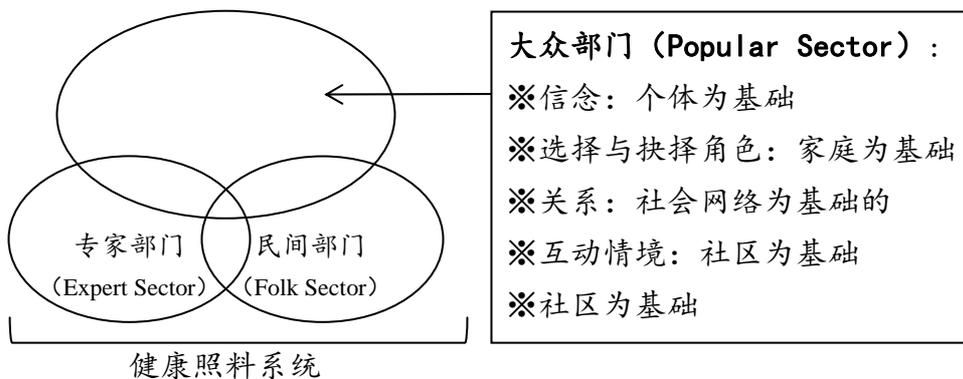


图2：健康照料模式

我认为，西方的生物医学（biomedicine）与关怀护理的相关性越来越少。为

了让你们认识到我们着手的问题充满美学的愉悦和丰富的感情，我给大家展示一幅凯绥·珂勒惠支（Kathe Kollwitz）的经典作品《悲伤》（图 3），你可以从中感受到深刻的悲痛，这种感受是那些遭受疾病或残疾的人和护理者的重要体验。在西方和东方传统中，我们可以看到许多将关怀护理描绘成家庭事件的艺术作品。比如，17 世纪荷兰伟大的画家伦勃朗画了一幅妻子卧病在床的画像，一位照料者在旁边，这幅画强调照料的家庭情境。在我看来，伦勃朗最伟大的作品是一幅犹太医生画像（图 4），现在存放在阿姆斯特丹博物馆，画中医生的脸透露着慈悲、对他人的关心、人类的良知，这些都与关怀和照料息息相关。

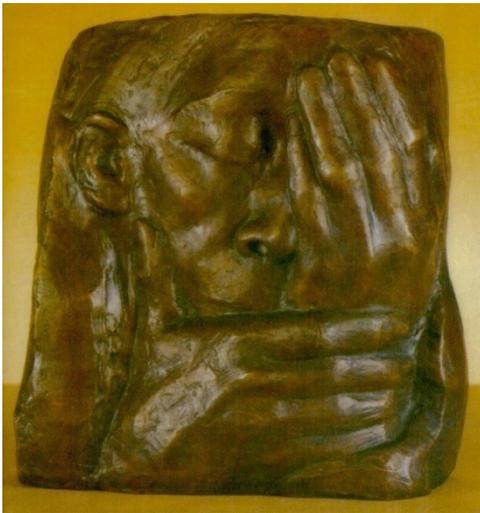


图 3: 凯绥·珂勒惠支(1867-1945)
《悲伤: 纪念 Ernst Barlach》



图 4: 伦勃朗《男人画像》，可
能是 Ephraïm Bueno 医生

即使是在 19 世纪晚期，关怀照料依然西方医学传统的核心，90% 的照料都是由医生提供。这里是 Luke Fildes 的一幅画作（图 5），其中描绘了一个医生，这位医生不是在诊所或者医院，而是在一个病人的家中，坐在儿童的身边，注视着年轻人，在场陪伴。就是这种在场（being there），我将在后面还要提到这种在场不只是对医生重要，对所有的护理者都很重要。然而现今这种医生和病人在家庭场合中相遇的画面越来越少了。我们也可以去云冈石窟和敦煌石窟看一看，那里有很多照料方面的雕塑，关怀照顾病人是佛教的一项核心内容。

我可以给你们很多这样的事例，但是今天时间有限，我想强调的是，这一关怀照料传统同样包括非洲。这是来自刚果的石像雕塑，病人和治疗者在一起，共享一块关怀的空间。这里是来自哈佛一个非政府组织“健康伙伴”（Partners and

Health) 的一张图片, 他们正在为苏图的艾滋病人进行治疗。苏图拥有全世界最高级别的毒品系统, 这通常与 HIV 紧密相连。从这张照片中, 你可以看到非洲的大家庭正在负责照料事务, 这其中有兄弟姐妹, 阿姨, 父母。这张毕加索的图片我在后面还要提到, 我将在最后给你们展示一个中国传统中相类似的图片。



图 5: Luke Fildes 《医生》



图 6: 毕加索, 《医学院学生》

这幅画(图 6)来自西方传统, 这位伟大的西班牙画家毕加索唯一的医学院学生画像。让人印象深刻的是他睁一只眼闭一只眼。我们总以为医学院学生都是怀着对护理关怀的巨大兴趣和对病人苦痛的同情心而来到医学院。然而, 随着时间的推移, 他们变得更加专业化, 失去了原有的志趣, 与病人渐行渐远。事实上, 人们常常开玩笑说哈佛医学院的学生是两只眼都闭着。这里的重点是, 医学院将医生专业化, 同时将护理专业化, 这使得医学院并没有培养学生的护理能力, 反而是削弱了他们的护理能力。

接下来我想谈谈病人和家属在护理中的任务。我一辈子都在研究这个话题, 但我一直所知甚少, 直到我的太太因为神经退行症状需要我照顾。她曾经来过复旦, 很遗憾她今天不能来, 她是一位杰出的翻译家、学者, 明天是我们结婚 45 周年纪念日。自从成为她的主要照料者之后, 我才真正开始学习什么是关怀照料。在她生病的七年间, 身体每况愈下。我帮助她吃, 喂她, 帮她洗澡, 带她四处转转。我帮助她进行这些物质行动 (material acts)、实实在在的行动 (practical acts); 我的观点是关怀照料就是这些实实在在的物质活动。当你在从事这些物质活动时, 你就卷入了关怀照料的世界, 这种方式与你仅仅在那里思考这些照料活动是不同的。你去做, 你在场, 这对于那些从事照料的人来说才是最重要的。在 1860 年,

护理学先驱弗洛伦斯·南丁格尔为护士写了一系列指导照料的笔记，这些笔记就是关于实际照料应该怎么做。这些笔记在今天看起来和 1860 一样出色。

但是实际的帮助并非关怀照料的全部。我们还要看到情感和道德体验。对于负责照料的家庭成员和专业人士来说，其中最为重要的道德体验是“承认”

(acknowledgement)，也许我们最好把“承认”和“确认”(affirmation)放在一起考虑。所谓“承认”这种道德体验就是认同他人的需求，你对此必须有所回应。在这里我引入了法国哲学家列维纳斯的一些思想。他认为人类最为重要的一项活动就是对他者(the other)的承认。当你不如此做时，你就不够尊重别人；用中国的话说，你不给面子。当你回到《论语》，那些对“他者”采取不承认态度的人被称为“小人”(small person)，也就是说他们还不是完完全全的人。

关于“承认”的概念意味着伦理(ethic)要优先于认识论。我们在展开互动的时候已经有了一个伦理立场，这对于关怀照料来说至关重要。所谓“承认”这种道德立场就意味着对他人的肯定，一种对他人积极地评价。伴随而来的是对关怀照料非常重要的情感支持；我们将会看到道德团结感(moral solidarity)和道德责任。

两年前，我有幸去斯德哥尔摩大学参加一次会议，这次会议是欧洲学术界对我的作品的一个回应。在这次会议中，一位路德派主教让我明白了什么是道德团结。他说，有时候我要面对一些奄奄一息的生命，我不能说什么，也不能做什么，我只是在那里，面对面，我希望我在场。这种坚持在场就是一种道德团结感。我们还不能忘记关怀照料中的其他任务，这在临终关怀中特别重要；每一个杰出的家庭主人，医生、护士都会知道这些。这其中包括，咨询经济、法律、宗教、心理方面的顾问；还有就是在场陪伴，当你真正陪伴另一个人的时候，你也会认识到自我的存在，你需要付出一些东西，你重新活跃起来，双眼明亮，面向他者。这种在场对于关怀照料来说意义非凡。在一次次观察那些最为有效的关怀照料时，我见证了在场的重要性；而那些较为失败的关怀照料往往源于不在场。

我想就关怀照料的道德意涵作进一步的解释。我想说的是，关怀照料是定义人性和我们与他人关系的存在性行动(existential acts)；它是我们生命中要紧的事情。在《道德的重量》这本著作中，我认为关怀照料是对我们当今危险和不稳定人类状况的回应。经济学家将关怀照料视作为一种负担，并试图衡量它的费用。但是我认为，关怀照料固然是一种重担，但不止于此，它同时是我们存在于世的

方式。当你是一个照料者时，这就是你的存在，而不是负担。令我惊喜的是，昨天我听说哈佛杰出的政治理论家和道德理论家 Michael Sandel 要来复旦演讲，当他批评市场模式时，他也在或多或少地做出和我同样的宣称。

我同时想说的是，关怀照料将让我们思考道德体验（moral experience）和伦理理想（aspiration for the ethic）之间的区别。在现今愤世嫉俗和缺乏忠诚的全球文化中，关怀照料往往是我们真正值得付出的伦理承诺（ethical commitment）。

我们再来看一看医学人类学的一些研究。大多数的研究都集中于专业的照料，而非家庭照料。关于照料的案例集中于医患关系、熟练地护理。家庭健康护理很少被研究；但在美国，这是个非常普遍的现象。美国据说拥有 100 万家庭照料者。如果我们看看中国的中产阶级，大概有 200 户家庭；我们在看看有多少人愿意照顾他们的老人，有多少家庭请农村来的女工来帮忙照料。我们将会发现中国面临着很大的家庭健康照料的压力。社会工作显然是照料的一个重要部分。中国也正在重新发展社工。作为一名伟大的精神医学家，Fanny Halpern 1920 年代到 1930 年代在上海圣约翰大学任教，她将社会工作引进到中国，当然我们知道这一路线后来被破坏了。我们还知道其他类型的专业护理，例如理疗（Physical Therapy），职业疗法（Occupational Therapy）、康复（Rehabilitation）、临终关怀（Hospice）、精神疗法（Psychotherapy）和宗教咨询（pastoral counseling）。

我还没有去中国的书店，我希望我有机会去。如果你走进自助类书籍那一栏，你将会发现各种各样关于关怀照料手册。但当你走到医学那一栏，你却找不到任何这类书籍。所以我们可以看到关怀照料的知识是在更为广范围内得以传递，而不仅仅限于医学和其他专业领域。两年前，我有幸到荷兰的莱顿大学访问，我将演讲的题目定为“今日的生物医学与关怀照料：他们不相容到离婚的边缘了吗？”我的意思是他们正在离婚。

现在让我们花点时间来思考一下关怀护理与社会地位之间的关系。用布尔迪厄的话说，我们来看看一看护理人员所掌握的文化资本、社会资本和经济资本。我们首先会发现关怀护理与社会地位之间存在着一个反向的关联。那些在健康医疗专业中占据较高地位的人员担任最少的关怀照料工作；而占据较低社会地位的护士和社工分担最重的关怀护理工作。家庭，作为社会阶梯中最下面的层级，分担最多的关怀护理工作。而在家庭中，谁又在承担护理工作呢？女性。我几年前

在上海闸北区调研过老年人的关怀护理。我听到了两种不同的声音。我访谈了一个老年人的儿子，他看上去有点儿迷惑，听起来给了老父亲很好的照料。但从他老婆那里得知，他在护理上几乎没帮什么忙。他说起照料的大道理来头头是道，但是具体的护理工作还是由自己的老婆承担。在世界各地，女性提供大部分的关怀照料，从照顾孩子，到家庭中的老人和病人。

我们迫切需要一些研究和理论。我相信医学人类学正在开始给我们提供关怀护理的现象学，去真切地理解关怀护理中到底发生了些什么；研究家庭和其他社会网络如何应对；审视关怀护理过程中的至关重要的情感经历。我可以直白地告诉大家，我们还不知道这其中所蕴含的情感。美国的精神医生、心理学家、死亡研究专家，几乎所有的人都宣称死亡带来的情感伤痛是悲伤（*sadness*）。但是，我们并没有任何可信的研究来证实这一点。直到五年前发表的一项研究中，我们发现悲伤只是其实一种关键的情感体验。在美国语境下，想念（*yearning*）是同悲伤一样强烈的情感体验。所以从事现象学的工作至关重要。在道德领域，我们同样没有弄懂关怀照料到底包含哪些关键的联系，如何用术语表述这些联系。在我看来，一些中国的表述要比西方的表述好。在家庭护理语境中，中国的“人情关系”这个词就非常适用。关怀护理既是一种“人情”又是一种“关系”。

我们同样需要理论。我的同事和我想在这方面做些贡献。其中的一部书是我和另外两个医学人类学家 Veena Das、Margaret Lock 编的《社会疾苦》（*social suffering*），我们想从社会疾苦方面对理论领域有点贡献。我很高兴我的另一本著作《道德的重量》现在有了中文版。我的理论思考同样建立在我早期关于疾病叙事的研究中。在 1998 年斯坦福大学特纳讲座上，我第一次有机会思考关怀照料的理论基础。我认为从前过多地将注意力放在叙事和故事上是不够的。我们讲述的故事意在表达我们的体验（*experience*）。当我们思考关怀照料的时候，“体验”是我们需要关注的话题。事实上，我非常喜欢中国的“体验”这一概念；这个词汇表达出了一种身体的感受。从全世界的经验来说，体验有着强烈的实用（*practicality*）指向。这一点被伟大的哈佛教授威廉·詹姆斯（William James）精彩地论述过了。顺便说一句，今年是他逝世一百周年，哈佛将会在今年四月开展纪念活动；在哈佛，我们说威廉·詹姆斯是伟大的作家，而亨利·詹姆斯（Henry James）是伟大的心理学家。威廉·詹姆斯确实是位杰出的作家。任何读过《心理学原理》（*The principle of psychology*）和《宗教经验种种》（*The Variety of Religious Experience*）的读者都

会为之折服。而亨利·詹姆斯的故事很好地诠释了威廉·詹姆斯的思想。如果你曾经读过亨利·詹姆斯的作品《鸽翼》(*The Wings of the Dove*)，你将会更加理解威廉·詹姆斯关于体验的思想：体验以实用性(*practicality*)和感受力(*sensibility*)为基础；当我们面对真正的危险和不确定性，这种实用性油然而生，这也是生活的真谛。生活是道德的，体验也是道德的。在不确定和危险的环境下，那些最为重要的事往往倾注了我们的价值。在我们实践这些价值的过程中，我们称之为“道德”(moral)；这与伦理(*ethical*)不同，因为我们的实践不一定是好的或者是合乎伦理的，但依然是我们的生活价值所在。在道德和伦理之间的紧张感对于关怀照料来说很重要。换句话说，我们的体验嵌入我们所归属的地方道德世界(*local moral worlds*)；当然，我们不止属于一个，而是属于多个道德世界。对于像你们这样的复旦学生来说，你们既属于复旦的道德世界，同时也归属于你们老家的道德世界，你们家庭的道德世界。

我在两种意义上来使用“道德”这一概念。道德体验(*moral experience*)关乎价值、在这个世界上活着，与别人处理关系，做有意义的事情；生活于某些特定的道德世界意味着你将不可逃脱某些道德体验。除了我们道德世界的道德体验之外，我们还有我们内心的道德生活。生活之所以是道德的是因为我们大部分人都想做正确的事情、做一些好的事情，有一种正义感。从我个人70年的人生阅历来看，大部分社会的大部分人都在试图做正确的事情。

我想将伦理和道德区分开来。我只是从集体道德世界和地方道德世界、个体的道德和道德生活(*moral life*)来思考道德。我同样想说的是伦理也是两面的。首先，伦理是我们道德生活的一方面，这其中意味着我们试图追寻一种更好的生活，试图超越地方道德世界。伦理的另一层含义是一种专业话语，是一种精英们的规范化语言。

现在让我们来考察一下我们道德体验的限制条件非常重要。第一方面的限制是制度化的，你们可以想一想很多发生在医院中的关怀照料。其次还有言语上的限制，在这里我没有时间来讲这点。政治方面的因素无疑也非常重要。技术也对我们的道德生活有着深远的限制；关于技术我想强调的是我们往往过度强调它对关怀护理的作用。例如，美国癌症学会募捐信的大标题是“想象一个没有癌症的世界”。事实上，我们的世界不可能没有癌症；我们绝不会接近一个没有癌症的

世界。在美国，我们发起了针对癌症的战争；就像大家知道的一样，美国人总喜欢发动各种各样的战争。但我们依然有 50% 的癌症不能治愈。事实上我们并不能通过技术手段来消除所有的疾病，我们依然需要关怀照料。同时在关怀照料中存在着文化差异，还有经济因素的限制，我在这里都没有时间一一作分析。

在今天的讲座中我试图囊括更多的观点。原谅我还要给你们介绍一个想法，我认为对关怀照料非常重要。我在《道德的重量》中区分了英雄（heroic）行为与反英雄（anti-heroic）范围。那些英雄行为，我们会想到雷锋或者是 NBA 篮球运动员科比，或者是我以前的学生 Paul Farmer 和 Jim Kim，他们两个人都是医学人类学家。Jim Kim 现在是达特茅斯(Dartmouth)大学校长、现任世行行长，他完全改变了世界卫生组织对待结核病的方式，同时在非洲开办了面向穷人的培训项目。Paul Farmer 现在正在负责海地地震的救援工作，他现在是全球健康方面的标志性人物。他们是英雄，从事些英雄主义行为。也许你们会想到孙悟空，他也是英雄人物。但是我们中的大部分人，我们都只是从事一些非英雄主义行动。只有少数的人可以掀起英雄主义般的改变，但是我们都有可能去开启一个新的空间，挑战我们从前视作当然的事情。如果医学和关怀护理真的如我刚才所说正走在分手的路上，那么医学教师就要扮演这种反英雄主义角色，洞穿和怀疑那些关怀护理被低估的地方道德世界。这种反英雄主义的态度需要培养。你只要看看那些照料者的具体做了什么，他们都是些反英雄主义的行动，他们认为自己挑战了视作当然的制度模式，例如财政限制了一些事情的开展，没能为那些真正需要的人提供资源。我可以就这一点做一整个讲演，但在这里我只是告诉你们，如果你们真的同意我所说的关怀护理的重要性，而且这些关怀护理都是那些非英雄的女性所承担，你们就应该知道资源应该分配到哪里？资源是用于宣传还是流向提供关怀照料的妇女？这种反英雄主义有几个重要因素：一个是批判性的反思能力；为了一个更好世界的伦理希望；反抗和开启另类行动的策略，这一点启发我在哈佛开设了一门本科生课程，但现在我没有时间分析这一问题。

最后，我以亨利·詹姆斯在阿斯本文稿（*Aspern Papers*）里一篇名为《中年》的故事结束我的演讲。一个伟大的作家被一个年轻的医生照顾，而这位年轻医生的隐秘愿望是成为一名伟大的作家。这位临近死亡的作家明白了这点，于是想教给这位梦想成为作家的医生一些生活智慧。他说，“我们生活在黑暗之中，我们尽其所能，给予我们所能拥有的。我们的疑虑是我们的激情，而我们的激情是生活

所在。”是的，我们的疑虑是我们的激情。如果你看一看现代性的进程，不管是中国的现代性还是西方启蒙运动以来的现代性，疑虑一直是现代性的中心。种种疑虑不会减少我们对他人的关怀和照料；这种疑虑对于关怀照料至关重要。如果你能去疑虑你是否照料得足够好，是不是有些事你没有做，医疗系统有没有给予恰当的关注，或者是年轻医生疑虑她照顾病人方式是否正确。这些疑虑对于关怀照料来说至关重要。

最后这幅画是与毕加索那幅画想对应的中国版本（图7）。大家就它所表达的意思还有一些争论。这只猫头鹰，一只眼睁开，一只眼闭上。一些批评家说这只是猫头鹰睡觉的姿态，不过我问过一个人，他说猫头鹰睡觉时并不是这样。我想从中解读出的意义同毕加索的画作、詹姆斯的故事，还有关怀照料本身传递的意义相同。我们需要一只眼面朝世界，去聆听世界对我们的召唤，去承担道德重任；我们同时需要闭上另一只眼，也许闭上眼只是为了保护我们自己，让我们能再次及时地应对世界的需要，让我们不被过度地惊吓，或者有时候让我们闭目片刻，暂时远离世界的呼唤。这些紧张感和我们的疑虑恰恰是我所理解的关怀和照料的全部意涵。

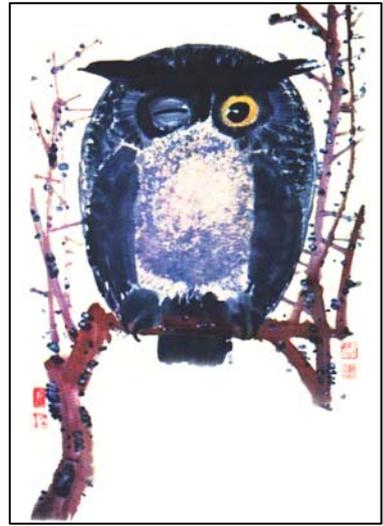


图7

谢谢大家！

人生之轻与重——评《桃姐》

复旦大学人类学专业 2010 级硕士研究生 沈艳



第一次看这部影片是在 5 月的一个夜晚，只是由于自己要研究老年这个群体，想看看镜头下面对老人生活的描绘，匆匆浏览、快进、跳着看，因为节奏缓慢，也没什么故事情节。真正静下心来审视这部影片是源于一次和朋友无心的交流。

朋友是个乐天派，从来不会为未来担心，也是个绝对的自由派，无拘无束，无法接受公司繁文缛节的束缚。好奇之下问她将来想干什么，她反问我“你看过《桃姐》吗？”她说她毕业以后想开个养老院，为这些老人提供一个庇护的场所。好大胆的想法，放弃她学了七年的专业，年轻的我们又缺乏资金、经验，如何实现？但即使它只是朋友一时的念头，也足以说明《桃姐》的魅力和它带给我们的震撼。

说到《桃姐》就不得不提它的导演许鞍华。初次了解许导是看《姨妈的后现代生活》，同样是写实主义的电影，就像是发生在隔壁弄堂的老太身上。或许是由于许导执着于现实主义的创作风格，关照现实生活中普通人的生活和命运，与现在商业气息浓厚的电影圈显得格格不入，许导的电影一直处于高口碑低票房的尴尬境地，《桃姐》开拍之前也遭遇了严重的资金困难，影片中 Roger 拍片的困境简直就是许导现实中的反映，或许也是许导的一种自我解嘲吧。

回到电影，老年，对于我或者大多数中青年来说，似乎还是一个遥远的生命时期，而衰老也总是我们排斥和不愿面对的。历史上，人类也在不停地努力着对

抗衰老，从以前试图用丹药延年益寿、永葆青春的幻想，到现在对形形色色的化妆品和美容手术的追捧，这都是对衰老的恐惧。

“我能想到最浪漫的事，就是和你一起慢慢变老”，这首歌曾经红极一时，无数新人在踏入婚姻殿堂时选择它来许下“执子之手，与子偕老”的美好愿望。白首相伴固然是浪漫而美好的事情，但是变老本身浪漫吗？没有伴侣的老年呢？

桃姐就是一个既无伴侣又无孩子的老人，电影描绘了她几次中风之后在老人院的生活。全片将镜头聚焦于一对没有血缘关系的主仆身上，没有强烈的戏剧冲突，故事的发展也不靠情节来推动，平淡地只剩下柴米油盐酱醋茶的生活细节，轻描淡写地表现主仆二人之间真挚的情感世界。就像《桃姐》的英语片名 *A Simple Life* 一样，简单而平凡是它整体的格调。而这正是《桃姐》的可贵之处，它真实，真实得好似故事就发生在邻家老人身上。在浮华而绚烂的电影屏幕上，它是当之无愧的小清新。

片中 Roger 是一位衣来伸手饭来张口的大少爷，而桃姐只是服侍他生活的老仆人，影片的开始，两人之间似乎只有这简单的主仆关系。然而突然有一天，Roger 出差回来习惯性地喊桃姐开门，桃姐却已经病倒在床，故事由此发生了变化。桃姐害怕自己的年老疾病麻烦她的大少爷而选择住进老人院，两人之间的关系发生了微妙的变化，主仆之外多了一份温馨。这也是整部影片情感发展的转折点。他开始审视过去，开始思考桃姐 60 年的付出：没想到桃姐来我家已经这么久了。在和朋友一起品尝桃姐留下的最后一道菜时回忆桃姐带给他的照料和欢乐，而现在桃姐只是一个中了风住在老人院需要照顾的老人了。

我们都用“羊羔跪乳”、“乌鸦反哺”来表达爱老、敬老的美德。或许我们也可以反哺一词来形容两人之间的感情。桃姐自幼照顾 Roger，现在桃姐年老中风 Roger 反过来照顾她。这样的故事原本可以用非常煽情的镜头来赚取观众的眼泪，让观众冠之以韩剧般感人、催泪的评价，并为之掏腰包，但是影片自始至终都是低调、含蓄、内敛得表达了这段感情，点到即止，任由观众去回味、去揣摩。整部影片似乎只是现实生活的忠实记录。桃姐在菜场精挑细选、遭人捉弄，回家做饭、吃饭，Roger 搀扶着桃姐走在大街上，和桃姐聊天开玩笑，这样的场景简直让我们忘记了我们身在影院，似乎只是自己跟妈妈的普通的一天。这样的演绎也要求演员们洗尽铅华，放下明星的光环，放下身段回归到日常生活中去，他们也做

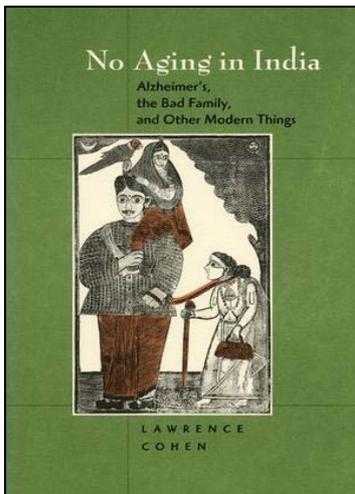
到了，似乎不是在扮演一个角色，而是演绎自己的真实生活，那样自然，如同我们每天经历的一般。

平淡的生活是每个普通人无法回避的问题，生老病死是许鞍华电影中经常出现的一个命题。《桃姐》也是对老年人生命关怀的展现与反思。影片中大部分的场景都取景于一家普通的老人院，导演客观真实地对老人院里老人们的生活做了忠实的记录，一群即将走到人生尽头的老人，有还在跟岁月做抗争不服老的坚叔，但更多的是力不从心的凄凉，只能接受老人院流水线似的照料。老人院里的生老病死在导演的镜头下也是那样的稀松平常，一个老人的离去激不起这个老人院的半点漪澜，没有太多的泪水与悲情，一切都是那么自然然而，现实当中对老人的关爱又是多么缺失，偶尔一次的“关怀”又是那么流于形式。中秋节前来看望的人扛着摄像机来了，发了月饼临走又要收回，因为他们还要去下一家老人院继续这样的表演，而老人们呢，还是要坐在座位上等待下一波来慰问的人，配合着完成再一次的秀，在一次次失落中变得愈加木讷和迟缓。

许导本身也是六十多岁的老人了，据传她还与母亲租房子住在一起。一个不考虑影片收益、专注于影片本身的导演才是真正难能可贵的好导演。在春末夏初的夜晚，捎带一丝凉意，一个人静静地享受着这部影片，久违了的感觉。希望凭借这部票房过亿的好电影，许导不必再为筹资而四处奔波，能带给我们更多心灵的震撼。

No Aging in India 案例综述

复旦大学人类学专业 2011 级硕士研究生 冯锦锦



标 题：No Aging in India

副标题：Alzheimer's, The Bad Family, and
Other Modern Things

作 者：Lawrence Cohen

出版年：2000 年 1 月

出版社：University of California Press

I S B N：9780520224629

这是一本关于“老年”的书，却题为非老龄化（No Aging），着实让人称怪，却亦可成为读者阅读的意趣所在。文章虽篇幅冗长，然关注点始终如一：正如作者科恩（Lawrence Cohen）在前言所作的明示，“我以一个医学人类学家的身份，研究人们如何看待镶嵌于时间之中的身体与行为，从而理解老年这一概念。”在书的大部分章节中，科恩不遗余力地赘述着过程，即身体（body）、逻辑（reason）、声音（voice）及声音之内容被认为具备话语资格的能力，逐渐丧失、颓败的过程。此外，科恩有意识地区分了“Senility”与“Dementia”，相较于后者作为医学词汇直指个体病理学，前者所扩充的视角导向了以物质与社会过程各种互动关系所构成的等级。虽则提出了以上之双概念，却是重罗列而轻分野，科恩并不恭维人类学界曾盛极一时的二元主义（dualism），强调神经学说与个人化本土知识、家庭与老迈身体的政治经济不类于楚汉两界。科恩在研究时是尽心尽力的：他希望达到 Geertz 所说的深描，于是试图以质询的过程表达民族志深度而不停留于“田野”（the site）的进入程度；在不同规模上滚雪球抽样的同时，持续地扩展田野与质询方法直到详尽本文的核心议题。也正因此，文章有大量的细枝末节，又有不少重言迭叙，甚至于让科恩联想到了指称印度老人的“bakbak”（反复叙述的疯言疯语）。当然科恩骄傲地称之为民族志的乐趣与责任所在。本文的资料与写作围绕着两个广义的

问题：一、“身体的年龄发挥影响的过程：身体的衰老被体验、命名、测量、对待并被纳入法律、历史和科学的过程是如何构建实践的？”二、“这些实践是如何因时间、空间及以民族、阶层和性别等为依据的各种人类区别而变化的？”

科恩的本次研究渊源于祖父；祖父与其畅谈的经历诸如衰老、记忆、医生、宗教、话语和工作是科恩迈入此领域的契机。同时又获得著名学府内的前辈、同僚和学生的支持，加之其十年间不辞辛劳地往返美国（波士顿、蒙特利尔、迈阿密）与印度（瓦纳拉西周边）或深或浅地遍访制度内外数千人，本文若非尽善尽美，也绝不失为上乘之作。然，科恩坦陈自己无法很好地回答一位 Nagwa 贫民窟中一位妇人的问话：“您的写作能为我们做什么呢？”究其根本在于，此人类学文本偏批判而非应用；即便如此，科恩不喜印象中应用人类学近乎道德表演的行事，可是愿意欣赏其所具有的悲悯之情。他为剖析老年身体认识论而做出了不懈努力，谁人能说他执着的分析与详陈难现对于世界范围内人类同胞的细腻关怀？

印度暴动青年引发的社会动乱之恐慌，竟使得昙花一现的痴傻老妇形象与印度之神向苦难人世的传语勾连起来，科恩难抑诧异：借助神学想象，凭空出现的老妇就能与因青年群体事件引发的政局安危理所当然地勾连起来么？这一现象中存在着的年龄、性别、政治便成为科恩文章的关键词，特别是嵌于时的身体何以描述印度正在发生的一切成为一个中心议题。为此，科恩首先驾轻就熟地从西方医学里找到了一个关于老年的词汇：Alzheimer's。曾有朋友疑惑地问科恩关于 Alzheimer's 究竟是疾病还是正常的衰老过程。科恩不置可否，但也坚信：西医的抽象不在普遍大众的理解能力之中，因而对于 Alzheimer's 这一新知，人们的理解完全借助大众媒体绘声绘色的诠释中那浅显的一部分，又因包括医药在内各种市场的商业化利益驱动，Alzheimer's 某一方面的特质被夸大地劈入受众的意识中，形成一种缺乏变通的刻板印象，成为老年群体须避之而又易得之的有妄之灾。出于此，科恩用同情的笔触写到倘使真正的 Alzheimer's 会逐渐剥夺老年人的自我感，那么又有多少痛苦的老年人是因社会建构之蛮力而非这种生理性的诱因被剥夺了自我的呢？这是现代性身体的悲哀之处。但印度的情况在作者考察时又有所不同，Alzheimer's 作为现代性的知识没有占据社会意识的主流，于是印度老年身体的现代性悲哀被一些学者笼统地归咎于联合家庭的解体。科恩希望透过当地人的原声（voice）验证对印度现代性身体悲哀的理解框架，同时也掺杂了地方、全球经济实践和文化在个人直面自我和世界时起到的结构性功能的考察，以求真切地逼近

印度社会老年群体所面临的情境。当科恩泛舟行于恒河之上，看着一条条通往城市的石阶随行而过，望着那些佝偻老人沐浴恒河，这种流于视觉表层的异乡之景与暂时远离却内蕴其中的宗教、旅游、卫生、学校之间交杂的关系，使 Cohen 时刻警醒着对浮世绘似的文化以浅尝辄止的解读，并决心不能陷入旁观者式的绮丽想象之中。

在 1988 年萨格勒布 (Zagreb) 典礼上，趁此聚会的全球人类学者为“老年痴呆”(Dementia) 以及相关的 Alzheimer's 之涵义展开了一场争论，西方显见的词汇于印度本土学者而言晦暗莫名。争论倒让科恩有了一次重审西方老年学的机会，顿悟：西方对老年病理的认识存在于孤立而特定的个人疾病过程，而印度对老年人病态的解释植根于家庭动力学和文化危机之中。面对同样的衰老，来自不同文化背景的人们有着不同的认知视角：欧美人视个人为自主有界的实体，自我存在于个体化的独体躯体中；印度人则从与他人的关系中实践和体验自身，不断通过相连而互赖性的自我与其他的身体分享及交流。因而前者的衰老更个体化绝对化，而后者的衰老更社会化相对化。因此，科恩边缘 dementia 而用 senility 的目的就是不让自己被欧美的视角支配，且充分体现出研究所在地瓦纳拉西中个人身体与生活的社会构建。Cohen 所说的衰老 (Senility) 需要三个身体的支撑：衰老的身体 (参与者为自己)；被指认衰老的身体 (参与者为社会他人)；作为集体衰老表征的身体 (参与者为世界)。这在之后成了本书叙事的分类方式。

在寻找受访者的过程中，科恩非常注意避免导师凯博文 (Kleiman) 所说的归类谬误 (category fallacy)：印度内部老年人口比例远远少于欧美社会，且医疗资本的匮乏使得当地老年人的就诊意识薄弱——一方面加剧了他以 dementia 为标准寻找研究对象的难度，另一方面促使他遵循凯博文教导摒弃先验的西方医学视角，没有因找不到诊断为 dementia 的老病人而气馁，而是以 senility 为标准成功寻找到最佳的对象。

至于主要研究地，恒河边上的瓦纳拉西对于科恩来说是一块研究老年的妙地，老妇来到这里度过晚年的最后光景，并最终火花于此；同时成百上千的各类老年信仰者居于此，其中古鲁信徒 (sannyasis) 的人生四阶段说令科恩对这种老年新视角产生了深深的好奇。在这里，科恩 (1) 用两年时间对不同阶层、不同社区中老人与其家庭进行了调查 (2) 走访了正式或非正式的机构，如休养所、寡妇之家、

政府的庇护所、慈善机构、当地的支持网络等，(3) 还探查了当地制度和从业者，包括印度草药、招魂者、社会法庭以及政治宗教协会的研究等。科恩事后回想这次研究，承认瓦纳拉西作为一个田野有其特定性，然他自信所写的内容却是超越了地方而能与全球对话的。

纵观此文，笔者再一次从人类学文本中读到了隐喻作为线索理解社会事实的重要性。如科恩发现印度语境中，狗低于其他动物，是连施舍也不该高攀的存在。而印度老男人用中世纪的动物寓言大方地把六十岁至八十岁以后的自己比作狗，无不表现出年龄之增长带来失去家庭权力后的失落和自贱之情。而其笔下与狗为伴的 Mashima 老人默默地昭示着印度老人的窘迫。迈入老年被比作第二次童年，老人却没有因此享受孩童得到的珍视，而是被框定为只懂哭闹叫食而无用功的废人。科恩屡次提及被孩童嘲笑欺凌的老妇人形象，实质上影射着印度老人与孩童结构上的对立，而老人总是沦为次等的地位。面对有限的资源，家庭更愿意将之节省在孩童身上，而不愿意赠予老人，这时候，老人再度被边缘化为家庭的他者，尤其是老妇便成了疯婆子。另外，孤寡老妇人又蒙女巫之喻的污名，而成了吊诡的存在。借由对狗、第二童年、女巫譬喻的剖析，印度老人之亲历便栩栩如生了。笔者希望自己在未来书写人类学文本之时，能够将视角转移到中国人对话与思维中隐匿的习以为常的隐喻，以之作为文本创新的起点。

此外，笔者对于老年之话题颇有些感触。恰如科恩所指出的，不管个人是否能够活到年龄意义上的老年，我们始终守着老年的包袱在度日。现代资本社会对年轻、强壮身体的渴求日益将老人边缘化。这个社会功利主义地想，老人的用处是什么呢？当知识不再需要代际传承，职业精英建构起了阶级壁垒，老人成了他者，陌生甚至带点恐怖。我们极力避免老年的各种特质，进行记忆进补、美容、健身，当我们的能量消耗在自我身体的塑造后，当我们结果发现老年还是不可避免地降临时，我们的人生就成了荒诞的闹剧。科恩提醒我们，人对不老追求并非枉然，当他发现有老人用无年龄的视角看待自我和他人时，那么老人是不老的。当我们不把身的老化看成心智的老化，就可能获得一份悠然自得。当然了，人老心不老有赖于生活史的演变发展，作为他人生活情境的组成者，我们是否有能力为老人的不老做些什么，也为自己的不老埋下伏笔？科恩最担心的是老人被异化的情境。当老人被用来标榜孝道，而非获得真正的关心；当某一种老年疾病的名义被用来推卸赡养不当的责任；当他者作为救世主出现以妄自尊大的姿态用偏误

的方式干涉我方的老人生活；我们是否该为自己的前途忧心忡忡。Dulari 是 Cohen 遇到的一位可怜的无助“疯”老妇，她在失去死去表亲的经济资助后不得不在特蕾莎修女（Mother Teresa）之家度过死亡前的最后阶段，她的“bakbak”没有接受对象，她的声音陷入无限的虚无。科恩的接触告诉我们，Dulari 之类的老人需要的不过是倾听罢了。倘若任何人类社会能时刻反省文化的力量是否像印度宗教一样被阶级强权利用着制造涅槃幻梦，期许顶着正义的旗号谋求私利，那么“bakbak”就会骤减，亦能免于许多弱势自我催眠着成为共谋。

地方道德世界语境中的老龄化与护理实践研究

复旦-哈佛医学人类学合作研究中心主任 潘天舒

在全球老龄化和社会医疗化的语境中，护理和关爱（即 care-giving）通常被视作用来建构健康服务体系的职业化范畴，涉及社会工作、家庭卫生保健服务、护理技术、各种专业疗法、康复、临终关怀和心理咨询和治疗等领域，具有专业化、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，其中最具代表性的可能是霍根夫妇（Hogan and Hogan 2009）的《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手册类读物，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。

力图摆脱专业化、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，视其为道德伦理实践不可分割的一部分。护理研究者所要做的，应该不仅仅是“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。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。其中的一些可圈可点的成果包括：《华盛顿邮报》健康专栏撰稿人贝克以促进美国养老机构转型为目的的报告文学体作品《新时代的老年》（Baker 2007）；两位医学领域资深人士凯恩和威斯特（Kane & West 2005）结合亲身遭遇写成的《不该是这样：长期护理的失败》（Kan 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以反映照料支持组织成员心声为目的而编撰的《老年失智失能照护者分享故事》（Markut and Crane 2005）。

以中国儒家文化为思想核心的东亚社会，曾被国际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间在人口、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村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，生活在现代化和西化程度更高的台湾地区的老人，比照他们在大陆的同年齡组的人群，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和经济发展轨迹对于塑造具有地方特色的孝顺模式的作用。

医学人类学哈佛学派代表人物凯博文（Arthur Kleinman）在题为《人类学视野中的关爱》的演讲中（见本期专文介绍）中指出：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。凯博文富于前瞻性的洞见，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，提供了可资借鉴的价值导向、思路和立论基准点。

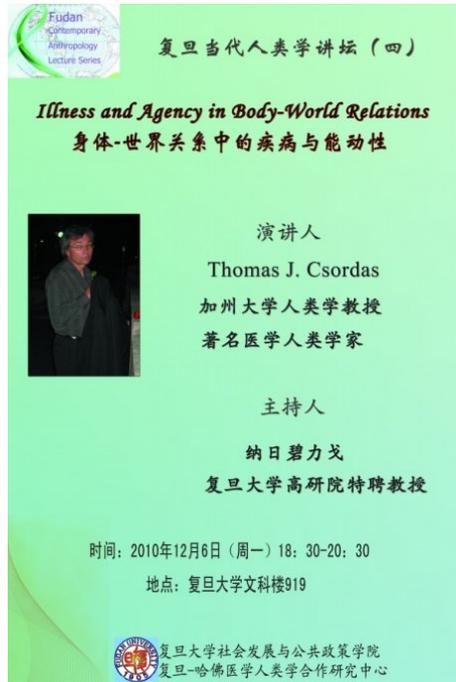
参考文献

- [1] Baker, Beth. 2007. *Old Age in a New Age: The Promise of Transformative Nursing Homes*. Vanderbilt University Press.
- [2] Hogan, Paul and Lori Hogan. 2009. *Stages of Senior Care: Your Step-by-Step Guide to Making the Best Decisions*. McGraw-Hill.
- [3] Ikels, Charlotte. 2004. *Filial Piety: Practice and Discourse in Contemporary East Asia*. Stanford University Press.
- [4] Kane, Robert L. & Joan C. West. 2005. *It Shouldn't Be This Way: The Failure of Long-Term Care*. Vanderbilt University Press.
- [5] Markut, Lynda A. & Anatole Crane. 2005. *Dementia Caregivers Share Their Stories: A Support Group in a Book*. Vanderbilt University Press

※·身体与认知·※

一场“难懂”的讲座：疾病，身体与自我

复旦-哈佛医学人类学合作研究中心副主任 朱剑峰



2010年12月初，加利福尼亚大学圣地亚哥分校来访的医学人类学教授乔达什(Csordas)在复旦大学做了题为“Embodiment: Agency and Illness”(具身化：主体能动性和疾病)的演讲。尽管讲座听者集中在社会文化人类学专业和医学院师生的有一定专业背景的师生，会后我还是不断接到学生的来信索要演讲原稿。“太学术了，听不懂”。这种听不懂情有可原。首先，他的演讲风格是“念稿子”，大多数北美文化人类学家尤其是芝加哥学派的承袭者为了保证故事的连贯性，恢复人性的生动对“念稿子”式的演讲情有独钟；其次，他的演讲内容并没有太多的故事性描述而是大量的哲学理论。尽管并不太欣赏大量哲学引用为主的文化人类学公共演讲，我还是认为乔达什教授涉及了很多医学人类学的热门话题，而且和我们普通人的日常生活息息相关。为此，我尝试结合自己的理解，浅析一下他的核心精神。

我们用身体去生活，去体验，去实现自我，因此要通过研究身体来追寻更多

的文化和自我的理解。这是乔达什教授所属“具身化”（embodiment）文化现象学学派的首要命题。“具身化”是我们最基本的存在条件，包含着我们肉体和世界及其他人之间的关系。乔达什教授将三位哲学家及其代表的三个理论流派，即梅洛-庞蒂的知觉现象学，布迪厄的实践说和福柯的话语论在“具身化”的平台上串联起来，并将其应用于三种不同的疾病诠释上。乔达什教授认为，三种学派对身体和外部世界关系分别是：认知现象学的趋向世界的存在（Being-Toward-the-body）；实践说中与世界的互惠（reciprocity of Body and world）；话语论中世界的承载（world-upon-body）。与之相对应的主体能动性则在“意图”（intention），“实践”（practice）和“话语”（discourse）层面上体现。

相信我们中间三位哲学流派的忠实者不会都非常欣赏将三种自我和身体与世界的关系简单化为同向、双向、和逆向的“箭头”示意。乔达什教授围绕“embodiment”展开的论述却为身体和主体概念提供了一个讨论的空间，即疾病。可能每一位读者都曾经有过这样的经历，当我们处于健康的常态时，我们并不会将注意力集中在身体的某一个部位；而当我们有病痛时，才意识到身体某个部位的存在。这时，我们会被迫思考有关身体和自我关系问题：我和身体有什么关系呢？我就是身体吗？身体是我吗？身体游离于我存在吗？我能够独立于身体吗？疾病是“非正常”的身体状态，它挑战常态下一切习以为常的我们，让自己重新认知自我和世界的关系。新的主体性也会因为一种身体上的危机而产生。我们在日常生活中经常听到死里逃生的人，比如遇险被救，绝症偶愈，都会有“重获新生”的感慨。因为“非常态”可以彻底改变人们对身体和世界关系的认知，这也是一种主体性的体现。

乔达什教授应用三种理论中“身体和主体能动性”的洞见，分别对幻肢症（phantom limb），慢性疲劳症候群（chronic-fatigue）和环境病（environmental illness）进行了分析。首先，在他看来幻肢症不是截肢者对以前肢体的记忆，也不是中枢或边缘神经的自发性活动，而是其作为主体的趋向外部世界的意图（intention）的继续，90年代，针对幻肢痛的镜盒治疗法就是利用这种人生就的趋向外部世界运动的能动性，让患者通过镜像的反射认为自己可以移动幻肢，从而减轻疼痛。其次，慢性疲劳症候群则是因身体和外部世界互惠关系的不畅造成的，病患者趋向外部世界的能动性不断地被外部世界所反抗阻拦，最终耗尽体力，身体感觉始终

处于疲惫不堪的状态。社会对个体的要求如果是永不停歇的运动，快速的生活节奏，紧凑的工作安排，人们就容易患上这种慢性疲劳症，如果个体能够适应这些要求，就像搭乘顺风车，畅通无阻；相反，就是逆水行舟，难怪慢性疲倦患者总是有“沉重”、“倦怠”、“干涸”、“微弱”的疾痛陈述（illness narrative）。而不同社会因文化背景不同，外部环境对个体的要求不同，也会有不同的反映，但是在医学界中这种不同往往被有意无意地忽视，这种跨文化的病症研究任务就落在了我们医学人类学者的肩上。最后，环境病，也称多发性化学过敏症（multiple chemical sensitivity）被置于福柯话语论的视角下，被乔达什教授解释为一种人与环境之间的权力关系。在这种权力关系下，强大的权力主体作用于脆弱的身体之上，使其无招架之力。患者通常最直接的身体体验是皮肤对几乎所有化学物质的过敏性反映，因而不能融入化学物质无所不在的现实世界。事实上，这种病症为“无孔不入”的资本主义工业化这种话语增添了物质的色彩，补充了仅仅是修辞学上对事实的描述。不仅如此，这种患者的病症在很多情况下是无法被实验室中客观的实验结果所证实的，也就是说，医生通常找不到“客观”的证据证明这种病症的存在，因此在美国只有部分健康从业者支持更多地依赖患者的叙述而不是“客观的检测结果”。他们与患者本身发展出一套叙述的策略和相关的道德话语体系，诸如寻求真相和利他主义等等紧密结合来抵制传统医务界对该病症合法性否认。在乔达什教授看来，这是一种对话语强权的有力反抗，也是自我能动性发挥的表现。

也许我们的医学从业者对乔达什教授对于三种不同病症的解释并不完全赞同，或许这种从病人身体感受为主要角度去诠释疾病的做法听上去更是陌生（甚至“主观”），而这恰恰是哈佛大学医学人类学凯博文教授对美国医学和人类学界的贡献之一，即赋予患者主体能动性，改变医患关系中以医生为主体，病人为客体的关系，让病人积极参与疾病，尤其是慢性疾病的治疗过程。而生物医学界在讨论“疾病”时，是以物化为前提的。这种物化的哲学基础是笛卡尔的二元论，也是我们熟悉的“身体/精神”的分离。这种分离使得现代生物医学知识的迅速提高和医疗技术的日臻完善。我们在享受这种两元论带来的对某些疾病高效的诊断和治愈的同时，也在承受着被物化的后果，不仅仅身体各个部分被一一而“治”之，心理和精神也被认为是独立于身体的“存在。”而在现实生活中这种非此即彼的定位在高效解决问题的同时，对很多诸如慢性疼痛等病症却束手无策。比如我们在面对生活、工作巨大压力的时候，时常感到“头疼。”而当你去医院治疗的时

候，医生的职业训练要求他们迅速而准确地找到“疼”的物理位置，如果你面对医生抱怨自己的工作生活压力，他可能迅速推荐你去进行“心理治疗。”对于医生来讲，身心的分离是高效的前提，其它任何社会和文化因素都必须过滤出来。病人个体对于自己病情的陈述对于职业医生来讲只有客观描述性的内容才是有用的。社会、文化等因素则被认为是主观的也是无能为力的。病者的主体性在过度医疗化的社会（同时也是我们正在审视的曾被我们羡慕的发达国家）被极大地剥夺，如何尊重病人自我体验，还原其主体性，抵制物化的倾向，这一系列问题贯穿于医学人类学界的研究中，也逐渐被医学界所接受和有条件的认同。这就是乔达什教授承袭学术系谱的元初，也是他选择三种被认为是跨越生理---心理界限疾病的原因。

如果说，疾病和病患者的主体性这种“非常态”对于我们处于健康常态的普通人有些遥远了的话，乔达什教授的讲座给我更多的是关于“自我认知”问题的思考。我记起不久前赴新奥尔良美国人类学会之行所获的纪念品---一副名为“自画像”的充满自嘲式幽默感的油画复制品。画中，一只精明小巧的小猫对着镜子把自己化成了威武庄严的老虎。其中的隐喻不言自明，自我认知的夸大。听完乔达什教授的讲座，再细观这幅画，小猫周围房间的地板上铺满了大大小小的报纸，有关“Cat”的报道随处可见，我无从得知这只小猫到底作出了何等的惊天大事，但是可想而知小猫把自己画成老虎也不是完全凭空想象，至少这种想象是有媒体的追捧为基础的。媒体的报道当然是一种重要的话语来源，可见我们对个体的自我认知时时刻刻都被国家制度和社会结构所塑造。作为医学人类学家，我们自然关注这些结构性的力量，也并不缺乏这种传统；作为每个生存在世间的个体，我们每个人更多的是注重自己的亲身感受。这两者都是形成自我认知这一过程的两个不可或缺的方面和两股力量。对自己正确的自我认知不仅仅是一个道德品质问题（许多时候我们喜欢如此定义），也是一个健康问题，不仅仅是心理健康问题，也和我们的身体息息相关---这就是乔达什教授演讲对普通人日常生活的启示。我们很多时候对自己的自画像不正像油画上的猫一样，会变成“虎”吗？还有一些时候，我们可能会将虎画成“猫”，尽管他们是两种不同的走向，但都是基于身体揭的两种极端的自我认知：夸大和缩小，自大和自卑。不同的是我们趋向于把前者归为一种心理障碍，而后者更多是和品质和态度等人际关系问题相连。那么到底什么是正确的自我认知呢？自我认知又来源于何处呢？或者有没有所谓真正

“正确”的不通过任何媒介折射、过滤的自我认知呢？我深信答案是否定的，这里隐藏的是自我认知和自我表达之间的深层哲学问题，但是通过不断地自省和自我反思，在“虎”与“猫”之间找到一个平衡点倒是我们在所处的社会文化环境中提高自我体验的养生之道。

于无声处的田野体验：

人类学视角中的上海聋人日常语言实践¹

复旦大学人类学专业 2009 级硕士生 张梅胤

You have to be deaf to understand the Deaf²

你必须聋了才明白

作者：Willard J. Madsen 斜风 翻译

What is it like to "hear" a hand? You have to be deaf to understand.	“听”手讲话是什么滋味？ 你必须聋了才能明白。
What is it like to be a small child, In a school, in a room void of sound -- With a teacher who talks and talks and talks; And then when she does come around to you, She expects you to know what she's said? You have to be deaf to understand.	一个小孩心里是什么滋味？ 在学校教室里 看到老师不停说话，却不知所云 当她来到你身边 她希望你她知道她说的是什么话？ 你必须聋了才能明白
What it is like in a corner to stand, Though there's nothing you've done really wrong, Other than try to make use of your hands To a silent peer to communicate A thought that comes to your mind all at once? You have to be deaf to understand.	站在角落是什么滋味？ 你没有做错什么事 你只是使用双手 与同学悄悄地交流 你头脑中灵光一现的念头 你必须聋了才能明白
What is it like to have to depend Upon one who can hear to phone a friend; Or place a call to a business firm	必须依靠别人接听朋友的电话 是什么滋味？ 给一个公司打电话

¹ 注：本文节选自张梅胤的硕士毕业论文。

² 节选自《你必须聋了才明白》，网友斜风翻译，摘自聋人在线论坛，

http://bbs.cndeaf.com/simple/index.php?t63843_1.html, last accessed 2012-3-5

原文作者 Willard J. Madsen (1971)，美国聋人大学加劳德特大学新闻专业教授。英文原文摘自 <http://www.zak.co.il/deaf-info/old/poems.html>, last accessed 2012-4-5

<p>And be forced to share what's personal, and, Then find that your message wasn't made clear? You have to be deaf to understand.</p>	<p>不得不由他人传达隐私 发现你的话语没有传达清楚 你必须聋了才能明白</p>
<p>What is it like to comprehend Some nimble fingers that paint the scene, And make you smile and feel serene, With the "spoken word" of the moving hand That makes you part of the word at large? You have to be deaf to understand.</p>	<p>理解一些敏捷的手指描绘的情景 是什么滋味？ 使你展露笑容和感觉安宁 舞动双手创造语词 使你本身成为那语言的一部分 你必须聋了才能明白</p>
<p>What is it like to "hear" a hand? Yes, you have to be deaf to understand.</p>	<p>“听”手讲话是什么滋味？ 是的，你必须聋了才能明白</p>

问题缘起：“正常”与“非正常”之辨

《说文解字》曰：“聋，无闻也。”“聋”的字面意思是听觉迟钝或听不到声音，“聋人”即“听觉有障碍或听不到声音的人”。在上文引用的一位美国聋人诗人所作的《你必须聋了才明白》(*You Have to be deaf to understand the Deaf*)中，“你必须聋了才明白”是反复强调的诗句。字里行间，读者不难感同身受聋人独特的生活体验和日常实践。³

如果单纯以听力损失为划分标准，本论文所关注的“聋人”群体往往被划归为“残疾人”群体，属于“听力残疾”（或“听力障碍者”）范畴。我国2006年《第二次全国残疾人抽样调查》使用的残疾标准中对听力残疾的定义如下：听力残疾，是指人由于各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以致影响其日常生活和社会参与。⁴按照听力损失程度，听力残疾被划分为4个等级的分贝级。依照这种医学病理模式，聋人被定义为“正常人”以外的特殊人群，产生了“聋人”/“残疾人”与“正常人”/“健全人”/“健听人”的对应语汇。长期以来，社会总是寻求各种方式来减低听障者的“障碍”，对于聋人采取诸如矫正缺陷、修补听力等各种措施进行介入。1988年，聋儿康复工作作为一项抢救性工程，在全国自上而下蓬勃展开。

从上世纪80年代起，从西方兴起了解释“deaf”的理论视角为核心的社会文化

³ 本文讨论的“聋人”，主要指是在学语前因先天遗传或后天人为因素而听力受损的群体，不包括后天因患“老年性耳聋”导致听觉损失的老年人。

⁴ 听力残疾标准是什么？.[EB/OL].中央政府门户网站 http://www.gov.cn/fwxx/cjr/content_1307053.htm. 2011-2-5

模式 (cultural/sociocultural model)。这一模式主张：“聋人”使用手语，应该被视为文化及语言意义上的少数群体（参见 Padden, 1990）。“聋人” (Deaf) 是拥有特殊语言（手语）的族群 (Deaf-World)（参见 Lane, 2005）。1996 年日本聋人将这种观点付诸实践，发起“聋文化宣言”，宣称聋人的世界本是一个完整的世界，“所谓聋人，是指说着日本手语这种与日语不同之预言的语言少数群体”（参见贺晓星，2008）。

人类学者把语言视为社会实践的有机组成部分。笔者对于这一群体语言实践的关注始于一场由好奇心驱使的无声之旅。在本科时期笔者加入了学校的手语公益社团，通过学习手语并参与联谊活动，发现其文化形态所展现的丰富性和多样性，大大迥异于公众视野中的“残疾人”形象。笔者进而萌生了倾听和表达他们的“声音”的学术冲动，开始探知他们的真实意义世界。

一、看见声音：聋人的“米提斯”

第一节 国家和聋人视角中的“标准”《中国手语》

本文的研究问题源于田野经验，基于聋人视野。为此笔者试图通过学习手语进入聋人文化。我们发现手语其实也有普通话与方言之别。电视媒体、培训机构所使用的是全国推广的“普通话版”的《中国手语》。为参加与聋人学生的交流活动，笔者特地查阅了《中国手语》，精心准备自我介绍，却未曾料到在现场实战时，要经过——原话—>翻译老师一次翻译—>听力好的学生二次翻译补充——这样的“二手”翻译。我们不禁纳闷：为什么聋人（手语的使用主体）竟看不懂“标准手语”？

无独有偶，发生在田野研究过程中的下列相似一幕再次加深了笔者的疑惑。

在某区街道的阳光之家里，20 多位聋人正在举行时事新闻学习班，负责人——聋人 Z 先生邀请了 6 位正在学习手语的学生“旁听”，但由于在场学员手语水平参差不齐，有的是初级学员，有的是高级学员。于是，Z 先生便请手语水平最好的学员 W（持有《中级手语翻译员资格证》）现场翻译。

一开始，Z 先生的速度很慢，W 基本能翻译：“今天，我们这里来了许多新朋友，他们是都在 XX 学习手语，和我们交流。……”然而，到了真正的时事学习的环节，W 渐渐力不从心了。“额……首先，猪流感在世界各地发生……额……哦，墨西哥……”一方面，Z 先生手语打得越来越流畅，手指灵动，表情丰富，引人入胜；但另一方面，形成鲜明的反差的是，W 翻译地断断续续，间隔停顿越来越多，汗流浃背，跟不上 Z 先生的速度，最终，W 连猜带蒙地，只翻译出了 Z 先生的演讲内容的一半。“我估计他大概是在讲 XX 新闻。”会后，一些正在接受手语初级培训的学员向 W 请教，W 尴尬地

说：“我们平时学习的教材是中国手语，他们上海聋人用自己的上海手语，太乱了，颠三倒四的，我只看得懂一半。”

这是个令人不解的问题：为何手语翻译居然看不懂聋人的“话”？

上述田野场景反映了当前一些手语爱好者的尴尬状态。在中国残疾人艺术团 的拿手好戏“千手观音”在雅典汇演时一炮打响后，舞蹈家（领舞者）邰丽华 的一句“爱是我们共同的语言”（手语）一度唤起了社会各界对聋人的关注。人们开始意识到聋人独特的沟通方式：手语。特奥会在上海的举办以及选秀节目“好男儿”中聋人宋晓波夺得亚军这些经过媒体报道和渲染的公共事件，导致沪上出现大批“听人”手语爱好者。各大高校相继成立手语社团，喊出了“推广手语，服务聋人”的口号。然而，依靠手语学习用书《中国手语》学会了所谓的“普通话”版手语之后，志愿者在为聋人服务时，还是遭遇了这样的问题：“为什么我们还是‘听’不懂彼此的语言？”不要说是充当聋听双方翻译，就连他们自己也难以“听懂聋人的意思。

作为研究者，我们认为：规范和推广手语的国家项目旨在改善聋人生活状况，其服务聋人的初衷值得嘉许。从国家的视角看，这应该可行并会产生积极效果。而在手语翻译和沟通实践所产生足以令人沮丧的结果，其症结何在？

本章将围绕以下几个问题进行探讨：1、聋人之间到底是如何交流的？2、他们的语言有何“规范”？什么才是真正标准的手语？3、手语的“方言”与“普通话”之间的差别有多大？4、聋人如何与听人交流？为何学了标准的《中国手语》的翻译志愿者看不懂聋人之间的交流语言？

笔者的观察先从国家的视角开始。中国幅员辽阔，聋人众多，分布在各个地区。各地手语也有显著的方言地域差异，既有以北京聋人手语为代表的北方手势语体系，也有以上海聋人手语为代表的南方手势语体系。经济和交通不便使得早先聋人之间很少跨地区往来，学校间鲜有跨行和“越界”联系以及公共社交活动。从上世纪 50 年代开始，我国就有计划、分步骤地开展了规范统一各地手语的工作。1990 年由中国聋人协会编辑的《中国手语》由华夏出版社出版发行。2003 年该书修订版出版时，任中国残联主席的邓朴方为此题词“规范中国手语，畅通交流渠道。”自 20 世纪 80 年代以来，在国家制定的历次残疾人事业五年工作纲要中和国家教育行政部门有关聋人教育的文件中，多次提出推行和使用中国手语，并明确《中国手语》为我国官方推广的通用手语；在集会、电视节目等公共场合、学校教育教学方面必须使用《中国手语》；高校特教专业应将《中国手语》列为教学内容；各地举办手语培训班，应以《中国手语》为教学内容（参见民政部、国家教委、国家语委、中国残联关于在全国推广应用《中国手语》的通知，1991 年 10 月

4日)。在上海，各单位部门通过下列实际举措行动来贯彻落实这一要求：

1、在各聋校推广《中国手语》，要求聋校教职工在教育教学过程中使用手语时应使用《中国手语》。市聋协选拔各区聋人骨干集中进行手语培训。

2、2006年首次举行对手语翻译员的鉴定考核，产生了我国第一批有劳动保障局认可颁证的手语翻译员。手语翻译员考试的考试要求规定：1)必须使用《中国手语》。2)“手口同步”，翻译时要求口语与手势逐字对应，同步进行。

3、上海电视台推出一档专为聋人制作的手语新闻栏目《时事传真》。该栏目通过重新编辑，将一周国内外重要事件以及各类社会新闻汇集，每周日15分钟用手语播出。2003年，中国第一个以教学手语为内容的《大家学手语》栏目，在上海新闻综合频道正式开播。此外，电视台和有关单位还举办多场电视手语大赛。

在官方系统内，统一和推广中国手语这些社会工程进行得可谓顺风得水。而且，推广工程中每一件关爱聋人的举措都是那么的美好，显示着政府、社会对改善聋人生活的真诚心愿。然而在现实世界里，这些项目的目标“受益者”——上海的普通聋人，对此是否感同身受？以下是作者以聋人视角所作田野观察的初步总结。

1) 聋人对于手语新闻的反应

“上海电视台推出了一档手语节目，上周我看了，学了好几个手语！”某日，笔者得知一档电视手语节目，像发现新大陆一样，甚感新鲜，兴致勃勃地告诉H先生，未料，H先生摇头、皱眉、举起右手猛烈地挥动“不”的手势：“不看的！阿拉从来不看的！”；“你学电视里的没用，上海聋人都看不懂里面的手语，你学干嘛？要学手语，一定要多跟我们交流交流，我们教你！”

“某电视台新闻有手语翻译，但这是中国手语，我看不懂。我们大部分上海聋人都是用上海手语，看不懂中国手语。……即使你学会这些手语，我们也会看得丈二和尚摸不着头脑。”——聋人

1998年，《中国残疾人》杂志连载了一篇题为《手语新闻收视情况的调查与思考》的文章。文章称：“被调查的聋人64.44%只是偶尔看手语新闻，78%—89%只能理解手语新闻中不足60%的手语”（冉美华，1998）上海多年前就在上视新闻综合频道推出手语新闻，但同步翻译的手语“上海聋人大都看不懂”，主要原因在于该翻译使用的是标准化的“中国手语”，而非“上海聋人的自然手语”。2004年有媒体记者以《聋哑人看不懂手语新闻，手语也有“方言”？》为题报道了这一现象，记者为此专门做了一次微型调查，请8位聋人朋友一起收看某台的手语新闻，

结果有 6 人表示至少有 90% 的内容看不懂，10% 的内容通过显示的字幕来帮助理解的。⁵ 不仅仅在上海，在全国其他城市也发生类似聋人作为手语新闻的收看主体看不懂新闻。⁶ (.)

在聋人圈子里，我们注意到：只要提到手语新闻，他们就会表现出一副失望的表情。他们对手语新闻的意见集中为三点：1、所谓“中国手语”，很多聋人看不懂。2、翻译面无表情。3、手语翻译只占屏幕右下角一个小角落，看不清楚手势和表情。聋人宁可看有字幕的节目，也不愿意看他们并不熟悉的“中国手语”节目。令人欣慰的是，经广大聋人的强烈要求，上海的电视台及时调换了手语翻译。“现在的手语翻译换了，戴眼镜的，好，上海手语多，父母是聋人，上海聋人愿意看。”笔者随机问了一些聋人朋友，得到的反馈仍令人遗憾，2/3 聋人表示“不知道”或者“不感兴趣”，1/3 聋人表示“会去看看”。长久以来积累的失望与反感使他们不再对电视手语翻译怀抱“期待”，对电视节目的要求退而求次，所有聋人都希望“改善字幕，为更多的节目添加字幕。”这样更实际，更符合聋人的需求。

2) 基层聋人对于作为“标准手语”推广的《中国手语》的态度

由于沟通范围的局限，大多数上海聋人缺乏使用《中国手语》的机会与意识。他们的普遍反应是：“没兴趣学手语，聋人之间交流无需用新手语。”或者是：“学了也没地方用，身边哪个人不是打上海手语的？”即使是年轻人在学校里学习了《中国手语》，可一旦与朋友、家人交流，还是习惯性地使用本地“方言”。时间一长，就忘了。由于大部分上海聋人习惯了原有方言，在情感上对《中国手语》一书的推广怀有抵触情绪。他们说：“习惯了老打法，不想学新的。”除了上海聋人，全国各地都有不喜欢《中国手语》的聋人。原因在于该书，南北杂揉，未以任何单一大城市聋人手势为基础，因而不是任何一地聋人的母语手势。一位聋人朋友告诉我们：“北京聋人最早提出不愿意学，北京电视台手语新闻用北京手语，邀请北京某聋校的校长现场翻译，用北京手语，不用中国手语。”

聋人们认为，以《中国手语》为标准的电视手语大赛只是“背单词大赛”，而一些手语社团只是“手语歌表演社团”。也就是说以做秀为目的推广方式在本质上是一种形式主义。他们禁不住评论道：“《中国手语》是上面推广的，不过没有用，呵呵，只有在电视里手语歌表演时有用。有作秀之嫌。”总之，听人要“学习手语应该多向聋人学。”

⁵ 摘自 孟录燕. 聋哑人看不懂手语新闻 手语也有“方言”？[EB/OL].:新闻晚报, <http://news.sina.com.cn/o/2004-10-18/15123957566s.shtml>, 2004 年 10 月 18 日

⁶ 参见, 手语也有“方言”, 广东 7 成聋哑人看不懂央视新闻[EB/OL].:羊城晚报, <http://www.haomum.net/NewsRead-25320.html>, 2005-09-07

本研究最重要的田野发现之一，就是聋人们觉得《中国手语》原本就“不是我们的手语。”就《中国手语》的推广问题，被江泽民同志称为“中国手语规范者”，原中残联副主席、中国聋人协会主席、上海市聋哑青年技术学校校长戴目从整体上肯定了手语的地位及规范手语的必要性，但也指出标准手语的一个问题：手势语构词不合理。戴老介绍《中国手语》一书的构成有一部分来自地方手语（有些经过改动），一部分由于各地差异大难以统一最终由编纂人员集体“设计”出来。戴老列举了《中国手语》一书中手势语构词的不合理、不规范的一个例子：“如果”、“果然”与“如何”。认为主要问题在于书中一些人为设计的手势词不能与其所表达的意义保持一致性，为了“统一词根”的原则，牵强附会设计不吻合字义词意的手势动作，只会损害手势语的形象性和交际功能（参见戴目，2008：92-112）。

日常沟通中使用这套通用手势的较大聋人群体目前并不存在，需要日常手势词汇及语法信息输入的手语学得怎么可能以此为对象？需要为聋人提供翻译服务的手语学习者怎可将这本书视为“圣经”？与之形成鲜明对照的，是瑞典、德国等6个欧洲国家于去年在网络上创立的在线多国手语查询词典，使用者可以查询同一含义的多国聋人表达手法，每一个表达含义由聋人志愿者以视频的方式演示。（参见<http://www.spreadthesign.com/gb/>）

3) 聋人们对手语培训及手语翻译的评价

基于田野观察，我们对聋人对于手语培训翻译中存在的问题的评述总结如下。

——“翻译不能胜任”

对手语培训和手语翻译员考试，一些聋人持怀疑的态度。聋人C先生学过中国手语，曾经担任过手语翻译员证书考试的考官。他评论道：“我考评过几次，都不行。”他补充道：“即使翻译证书考出来，但实际上在大会上根本不能翻译，难以胜任。”

上海电视台曾有一档迎世博学手语的节目，该节目手语主持人是中国手语的推广大使，可私底下聋人们却告诉我：“她只会中国手语，不会上海手语，看不懂聋人在打什么，在北京排练残奥会开幕式的时候，她是上海代表团的陪同翻译，有一次，上海女孩和外地女孩起纷争，她在旁边干瞪眼，看不懂吵什么，也插不上话。”

“你觉得怎么才能成为一名合格的手语翻译？东方的学员算吗？”“不算，因为他们跟我说过他们的手语聋人看的懂，但聋人的手语他们看不懂 这很能说明问题。”——WL

众聋人对此怀疑：“（学习中国手语）能帮助我们打官司吗？能帮助看病吗？”

——手语教学只有聋人才能胜任

聋人对想学手语的听人的建议是：“要学好手语，最好多和聋人打交道。”他们还认为：“学英语要请外教。学手语也应该请聋人教，手语是聋人天然就会的手语，何不聘请聋人为老师，还能解决聋人就业难的问题。”

据作者观察，目前各类官方会议中真正能胜任的手语翻译多数是经验丰富的聋校老师或出身于聋人家庭的听人。如：上海市聋协主席特配的手语翻译手势娴熟，主要原因就是其父母及亲戚中有好几个聋人，有着得天独厚的语言环境。在国外，这群聋人家庭里的听人被称为 CODAs (children of deaf parents)，指聋人父母的听人孩子，他们的特殊成长背景使得他们熟悉聋人世界的语言和文化，在架起聋听沟通桥梁诸多领域发挥了重要的作用（参见于松梅，2009）。著名的聋人题材电影《Children of a lesser god》（失宠于上帝的孩子）的导演 Lou Fant 就是聋人夫妇的听人孩子，他凭借本片获得艾美奖，而片中聋人女主演获得了奥斯卡最佳女主角，此外，他还创立了美国手语翻译考核机构，出版过众多手语研究论文。

4) 聋校推广标准手语的“形式主义”倾向

在“以口语为主”的教学理念占主导地位的环境中，手语没有在聋校得到足够的重视和自觉的利用，据了解不少聋校聋人教师比例偏低，鲜有学校为聋儿开设手语沟通课程。上海大部分聋校的教学语言为“口语为主，辅以不完整的手势汉语”。手语很少被视作是需要学习和使用的语言，结果不少教师手语水平偏低，使师生手语沟通遇到障碍。事实上，有些聋校教师进校时并不会手语，他们的手语是聋人学生教的。在这样的教育理念下，《中国手语》的推广效果和进度可想而知。

根据中国残联、教育部共同制定的《“十一五”期间在全国部分聋校开展推广〈中国手语〉试点工作方案（2008-2010年）》要求，一些聋校在《沟通与社会》课中推广教学《中国手语》。但聋校的老师私底下向我透露实际的情况是：“学归学，考归考，用归用。”“学生为学而学。”“中国手语那本书指语（手指拼法）太多，不形象，学生反映记不住。学了他们也不用。下了课还是打他们自己的手语。”

本节小结：

平心而论，国家在为了保障聋人基本权益和方便这一特殊群体与外部的世界的交流，在资金和人员各方面的投入甚巨，可谓功能无量。然而官方的善意，似乎未能渗入聋人日常生活的深层空间。本论文作者认为，由于“语言隔阂，”也就是说官方手语和聋人“自然手语”两套系统间无法协调的差异性，导致了国家视

角和聋人视角无法做到完全契合。可以说，在手语实践中两套话语系统的摩擦已导致了令人遗憾的结果，即：聋人群体内所蕴藏的“调适性智慧”被压抑和遮蔽，同时来自国家的善意无法充分和有效释放。

第二节 看见声音：手语作为聋人的“米提斯”

通过田野实践，本文作者发现：上海聋人们之所以反复强调“标准中国手语”不是“我们的手语”，是因为他们的日常语言交流方式是在成长过程中通过日积月累而习得的，靠自然天成的语感来判断手语的表达是否合适，合乎习惯。也就是说，普通聋人们日常用来互相交流的手语，是被斯科特（James C.Scott）称之为“米提斯”的知识系统中不可分割的一部分。斯科特在《国家的视角：那些试图改善人类状况的项目是如何失败的》一书中，阐述了许多失败的大型社会工程，看似辉煌，然而从基层受众的视角来看，却是灾难之源。斯科特认为对支撑复杂活动的实践技能的忽视，是导致这些社会工程失败的原因之一。这种蕴涵于地方经验中的各种实践知识，斯科特称之为“米提斯”（metis）。在斯科特看来，在从书本可以得到的知识之外还有另外一种知识，这种知识并不是逻辑演绎的结果，而是通过实践以及成熟的感觉和技巧中获得；其次，这种知识具有很强的地方性，往往建立在当地经验的不断积累上；第三，这种知识还是开放的，处于不断发展中。“米提斯”可以帮助我们解决许多实践中真正的问题（参见 Scott, [1998] 2004: 426-459）。聋人手语的微妙和深奥之处在于由长期使用产生的准确直觉，这种直觉无法交流，只有通过循环实践获得。一如斯科特在《国家的视角》一书中所指出的那样，米提斯（Metis）知识是如此的不成文和自动，具有这种知识的人往往不知如何解释它。

1965年，语言人类学家 William Stoke 确认了将聋人手语作为一门语言的地位，将之视为一个独立的语言体系（Stoke 1965; 1980），“手语有自身的语音（语形）、词汇、形态和句法，与汉语相异”（参见龚群虎，2005；39-90）。受手语语言学之启发，笔者在此分享与聋人沟通中学习的经验和翻译实践的体会，试图以民族志的方式展示手语作为聋人的“米提斯”（metis）的复杂性，讨论现下政府在聋人间和社会中大力推广的“标准手语”所遭遇的挑战。

首先，以尚未完善的《中国手语》词汇为基础，按照汉语顺序表达的手语并非真正的聋人的语言。聋人手语无疑是一套难以“深描”的符号系统，在使用过程中对特定语境有极大的依赖性，双手的动作离不开丰富的面部表情（即“会说话”的脸）和微妙的肢体语言。它具有简洁的表达形式和特殊的语序，强调灵活性和变通性，因而不能与一般意义上的辅助语言（paralanguage）相提并论。

下图是在笔者在田野观察基础上对聋人基本沟通方式所作的初步总结。

沟通方式	使用环境	具体形式
自然手语	聋人与聋人 聋人与手语极好的听人	打自然手语
手势汉语 ⁷ +口语	手语水平一般的听人	打手势汉语+口语
书面语	不会手语的人	书面汉语

特点之一：“颠倒”的语序

当我们用汉语口语询问一个人的年龄：“你几岁了？”时，其相对应的手语表达则以“年岁/多少/你”同时配以挑眉询问的表情表示。有人认为聋人使用的手语就是按照口语的顺序逐字打出手势。这是一种带有普遍性的错误观点。实际上，按照汉语口语顺序逐字打出手势是“手势汉语”，是一种人造手语（Artificial Signed language），与之对应的是聋人自己使用的语言“自然手语”（Natural Sign Language）（参见 Richard J. Senghas & Leila Monaghan, 2002: 74）。广泛意义上的视觉语言分为手势汉语和自然手语，只有后者才是聋人日常使用的手语（参见龚群虎，2009）。聋人的自然手语因需借由视觉方式简洁而直接地表达意思，有其特殊的语序。如果带着汉语有色眼镜看手语，那么手语不是“颠倒”就是“省略”，但从汉语角度看英语何尝不是如此？语言间的词汇或语法不完全对应正是语言学的通则。试问，有谁在进行中英文翻译时是逐字对号入座的呢？

特点之二：会“说话”的脸

我们之所以称手语为“手语”，是因为手是手语最重要的“发音器官”，然而在实际用手语“说话”时，并不只有手的参与，还有表情和身体动作的变化。聋人的日常表达非常生动，表达“飞机起飞”会配以手势及夸张鼓嘴的口形，表示“好吃”则配以流口水的口形和声音。熟识的聋人好友曾私下传授手语的“心经”——模仿口形，有些口形较为夸张并且会发出不雅的声音，但这恰恰是聋人手语中极具特色的表达。在田野调查中，笔者曾尝试地模仿并在对话中使用，得到被访者们的认可，聋人会立刻刮目相看，给予进一步的接近群体的权力和亲切感。

⁷ 手势汉语，汉语的动态手势-视觉符号化形式。习得手语之后，学习汉语或已掌握了汉语的聋人，以及操汉语且不同程度通晓手语的听人，习惯性地用手势表达汉语。参见龚群虎，聋教育中手语和汉语问题的语言学分析，《中国特殊教育》，2009（3）：66

除了灵活的双手，“会说话的脸”是聋人日常表达形式中必不可少的部分，有时，甚至同一个手势，配合不同的表情，意思是不一样的。

综上所述，结合与自然手语的比较，我们可以看到当前推广的“标准化手语”（即将手语理解为按照《中国手语》一书，用汉语语法逐字对应，形成的语言。）存在的问题有：1、《中国手语》一书没有实际使用基础，不是任何一个地区聋人的母语。是南方手语、北方手语与人造手语的混合。2、只规范了词汇，忽略了语法，更没有涉及表情、体态、语序。没有认识到手语的独特性和复杂性，而是简单地将之归纳为单调划一的指南性读本。

笔者的研究初步表明，聋人的自然手语习得是通过聋人群体内部传承而实现的。据几位聋校老师介绍，多数聋人儿童入学时并不会手语（除非家里有聋人），一年级学校教授手指语（拼音手指语），到三、四年级时自然而然能够较为熟练地使用手语。视觉沟通的迫切需要使聋人儿童能在相对自然的情况下迅速地跟同辈群体（其他手语使用者）学会手语，并且天天使用它。



图为本文作者在世博会现场与聋人交流

一位聋人朋友对此有下列描述：“虽然学校里不教手语，但同学们会教我的。有些人家里有聋人，早就学会很多话；有些人认识高年级的学生，一起玩儿的时候学了些新手语；有些人跟社会上的聋人学，放学回家路上遇到陌生的聋人，交流，学了些新手势，回来以后，再教我们。”

“我学手语也是高中学的 跟着他们一起学习生活 自然就会了 没有书 举一反三” -WL

不仅国内如此，奥地利友人 Lana 也是这样，小时候在家里和家人说话，靠对口型交流，7岁时被安排进聋校，开始学手语。“My eyes like a camera, I find a new world , people all use sign language, they don’ t speak. Very amazing, try my best to capture and record every sign ,and learn” 她说她的眼镜就如同照相机，每时每刻都在捕捉手语，印入脑海中。

即使学习了《中国手语》，聋人学生互相之间仍然使用自然手语。R 老师平时上课，教语文，先用自然手语讲解，读到课文内容的时候，再用手势汉语（按汉

语序打手语)，“看得懂，这些孩子很聪明的，他们自己会转来转去的。”

手语既是聋人的生存智慧，同时又是起源于早期聋校教学成熟于聋人生活实践并代代传承的一套知识系统。世界上最早的手语体系由法国人 Abbe Charles Michel de Lepee 于 1770 年在对前人零散的研究以及对聋人细致观察的基础上编辑整理出一套法语手势符号体系 *methodical sign*。而在中国，第一套聋哑学校的手语教材是《启哑初阶》(*First-step Text for Deafness*)，该书由美国加劳德特聋人大学的一位教授用赖恩手势编写。此后，在龚宝荣、戴目等聋人专家的努力下，发展出（亦或“记录下”）中国聋人的手势符号体系《聋哑人通用手语草图》，逐渐演变成当下最新的《中国手语》。

在上海，早期五六十年代，聋哑学校里有一批从教经验丰富的老师，他们向高年级的聋人学生学习手语，再教低年级的孩子手语，聋人学生在课余交流中也不断与时俱进地创造着新的词汇。但现在，由于康复观念的盛行，手语不受重视，聋校的老师在应聘时即使不会手语也能被录取，这一现象值得我们反思（参见陈少毅，2009）。

随着信息技术的加速发展与网络的普及，新技术、新设备、新资讯的出现改变了聋人的生活的方方面面，顺应着这些改变，聪明的聋人们凭借着他们对母语的天才掌握及无限的创造力与能动性也同时不断地创造出新的手语表达方式。

——“因为现在很多新的词语出现 所以聋人都是自创一些新的手语来。很多，多到我自己数不清。”…“比如‘笃定’这个手语《中国手语》没有吧？还有‘狂晕’、‘狂汗’、‘强大’（CWL）

“这些词是同学发明的 然后慢慢就影响开来了 因为聋人圈子小嘛 很容易 1 传 10，10 传 100，形成迅速的传播效益。如果你不懂，很容易被孤立。但是他们都不喜欢被孤立，自然就学的勤奋”（CWL）

——笔者也对有几个词深有体会：“汗”、“羡慕”、“晕”、“男同志”（Gay）和“女同志”（Lesbian）。

SH 红着脸，羞涩地打了三个手势“休息”、“工作”、“爱”。但任凭我怎么排列组合，却仍猜不出这三个词组起来的意思。她欲言又止，却颇为含羞，最终，拿出手机，在上面打了几个字，递给我看，上面写着上面写着“做爱”。原来我的手势“上海”打得不标准，变成了另一个词儿了。纠正了我的手语后，他们又意犹未尽地回归到先前关于性的讨论。聊起了几所高校的八卦。“华师“大有很多‘同志’”又一个新词儿，我问：什么意思？L 答“男的和男的”H 在旁说：“同志”‘同性恋’，顺着话题，我好奇的问那女的和女的在一起呢？L 做了另一个手势。

“你们从哪儿学来的？自己创造的么？”

L：“不是，大家都用的，是韩国手语。”

就像我们所学过的任何一种语言一样，一个字母、一个语音乃至语调的细小差别常常导出两个词截然不同的意思，手语亦然，在学习手语的过程中，我常常闹出些笑话。

——手语的代际差别

(XL) 中青年和老年聋人之间有代沟，交流可能有障碍，手语很多不一样，看不懂。比如“油条”有时候看不懂我们的手语，因为他的手语是跟他的爸爸妈妈学的。⁸举个例子，有一次我们讨论，问他“你有什么想法？”，“想法”打发不一样，老聋人打的是“想”+“法”（手语“法国”的表达），而年轻人打的是“想”+“法”（手语“方法”的表达，两个手呈“f”的手势向体前抖动两次）。

有的年轻人的手语更接近书面语，和老聋人不一样。颠倒，不顺。如果要打“吃饭了没有？”对原文化和跨界沟通的能力。(LJ)

手语的地域差别

在政策制定者看来，“长期以来，我国各地手语很不一致，这种状况严重地影响了聋人的学习和交往。”（民政部、国家教委、国家语委、中国残联关于在全国推广应用《中国手语》的通知，1991.10.4）因而，为了便于聋人学习和交往，手语规范化、统一化的工程是“众望所归”。此观点实际较为片面，由于官员们不了解聋人的手语的具体情况，受汉语方言差异大难以沟通的事实的影响，所以夸大了手语方言差异。国内的手语语言学专家龚群虎曾经对中国各地手语进行一致性与差异性的研究，他用斯瓦迪士（Swadesh）200 核心词表的概念对 30 多个城市手语进行调查，发现“中国各地聋人的手语核心手势相对一致，即各地手语可懂度上不低于汉语北方方言之间（如西北官话与西南官话）的可懂度，更不用说整个汉语方言间的可懂度。”（参见龚群虎，2009：65）可见，各地聋人沟通并无严重障碍。笔者在采访中，也从一些有机会与外地聋人交流的受访者中听到了实例，见多识广的聋人是了解各地的的手语区别的。

由此可见，不同地方的聋人交流并不会因为地域差异造成完全无法沟通。归根结底，这是源于国家“清晰化”和“简单化”偏好下的计划思想。斯科特在《国

⁸ “油条”是听人，他的父母是聋人，他从小跟着父母长大，掌握了手语。在手语学习小组里，油条是高级班的老师。他打手语时从来不发声说话。这和像我一样的其他大部分后天学手语听人习惯很不一样。

家的视角》里谈到，官员喜欢简单化、清晰化的国家地图，永远怀抱着美好的愿望试图将在他们看来“复杂的”、“混乱的”地方地图以清晰的方式展现出来。但事实上，在地方民众的实践中，这个世界是有理可循的，对于每一个复杂问题他们都有解决方式和应对策略。结合本文的研究，如果把手语视作聋人的“米提斯”，那么它是地方的，是聋人多年来的实践和经验的結果，通过聋校和聋人群体进行手语的传承和习得的过程；它是复杂的，并不仅仅是一本《中国手语》通用手势“词典”所能归纳的；它是动态的，受到环境的影响和聋人自身的认识，不断变化着、借鉴着、更新着；它是灵活的，和手语水平不同的人，在不同场合（学校），聋人的沟通方式都会发生变化；它是特殊的，是聋人处于语言沟通的特定需求而创造出来的；获得它需要通过长期的实践和经验，公认的好翻译是生长于聋人家庭的健听人。从某种意义上说，正如斯科特对“米提斯”的定位，聋人手语位于“天资灵感与被编纂知识间的巨大中间地带”，前者根本无法使用任何公式，而后者却可以按照工具书死记硬背（参见 Scott, [1998] 2004: 433）。

作为聋人文化核心的手语

国内外研究表明，手语是聋人文化的核心，是聋人群体互相认同的基础与核心（参见张宁生，2010；Padden: 1988）。

R 老师是上海一所聋校的老师，担任三年级的班主任，又是该年级的语文、英语的授课老师。他的班级里有一个“小助教”。R：“我班里共有 7 个学生，三年级，有个六年级的孩子，以前是我教过班级的学生，跟我感情很好，常来看我，帮我带带他们”。这个学生在 R 班里扮演着副班主任的角色，引导学生进入聋人圈子，在玩耍和聊天过程中教授手语，同时帮助 R 管理班级纪律。有一次，R 获悉班上几个学生去网吧玩，R 问他们，他们“装傻”，说假话，“在家里，没去网吧。”都不承认。R 找来 6 年级大哥来训“脸一板、手势一打、棒子一拿、一训；再非常有气势地打一阵手语，那些小孩子立即被震住了，不要太老实哦。立即招供，说出真相。”整个询问过程，R 是旁观者，“手语打得很快，我看不懂他内容”“我不管他说了什么，只要结果，不管过程。”对此，R 的看法是：“聋人只相信聋人，聋孩子一定要聋人管，健听人无论手语多好，都深入不了他们的圈子。”相似的成长经历，同样的耳聋体验使得聋人教师更能理解聋人学生，设身处地得为他们着想，进行心理开导。因此，聋学校里具有听人教师无法达到的地位，他们的权威性和沟通能力在教育聋人学生中具有不可替代的重要作用，聋人学生在遇到困难或收获欢乐时更倾向与聋人教师分享。笔者曾看到过 H 先生与聋人学生谈心。然而，现实聋教体制中，聋人教师往往被排除于教师聘用制度，上海的各个聋学校里仅有少数聋人教师，却有一些手语水平较差难以和学生沟通的听人教师，这样的情况值得关注。有社会学家曾针对聋人教师在聋教育界所处的边缘地位这一现象进行分

析，指出：聋人虽然与听人拥有共同的日常生活世界，但却是以异文化的代表而存在。“视觉优先”是这一异文化世界的特征，“看”取代了“听”成为认识事物的主要手段。如果缺少对聋文化的理解，“帮助”和“矫正”的善意很可能变为文化的强制。而在视觉主位元的读图时代，聋教育完全有可能通过视觉的课程改革，让更多的聋人教师参与教育（参见贺晓星，2006）。

2011年6月，我去奥地利拜访了聋人朋友 Alice，在她的邀请下，前去观赏了当地聋人的一出表演戏剧“ZEICHENSTURM”（sign storm《手语风暴》），以下部分节选自当日的田野笔记。

ZEICHENSTURM的官方介绍：A performance in sign language. Together with deaf people Michikazu Matsune creates a work, which stages sign language as a form of expression with its own culture, community and history. 无声剧持续了1个半小时左右，台下坐着50多名观众，台上演员5名，用的是国际手语、奥地利手语、美国手语和德语口语配音。每位观众在入口都会领到一副类似航空飞机上发放的海绵耳塞，上面写道“Use this, if you hear too well!”。⁹意味着，在这里，只有戴上耳塞，成为“聋人”，才能欣赏这出戏剧。

演出当晚，我提前半个小时到达在剧场，入口处大厅外面，看到观众陆陆续续进来，非常安静、斯文、有礼，与常人无异，排队检票，但过了几分钟，当他们相互之间发现了相识的朋友，开始打手语，才发现。。。原来好多观众都是聋人，来自世界各国的聋人，发色、肤色，高矮不一，老少皆有，着装打扮各不相同。有高大的欧洲人，金发碧眼；有穿着毛皮背心的时髦的黑发亚裔美女（后经介绍得知是蒙古人）；有个子矮小只到我腰际的小朋友会说话也会打手语；有年纪大的老头老太；年老年少甚至是小孩都有。只见他们围成一个圈，越来越多的人加入到谈话中，圈圈也越来越大，最后足足15个人围了一个大圈，互相打手势交谈。话题大多是互相介绍，问好，说说我到过你的国家的某个地方，那里很好玩，之类的搭讪话题。看得出，小A丈夫等人是核心人物，在维也纳当地的聋人圈子里颇具声望，抑或因为来的人都是他们的圈内好友，自然比较熟悉。每进来一个人，都会打招呼，拥抱，亲吻，然后打手语一一介绍，我和那对韩国夫妇是新面孔，大伟介绍我：“中国，是听人，大学生，学手语，在瑞典读书的交流生。”强调“听人”。韩国夫妇则：“韩国人，中国人，读书，结婚。来这里工作。”很有意思的介绍，和我在国内经历得一样，是否听得出，是很重要的一个符号。国籍也是。同样是第一次见面，“paris”女孩和法国聋人经过初步磨合后能基本聊天，聊聊表演

⁹我当时并不明白耳塞的作用，后来看戏剧的时候才发现这部剧是为了展现聋人文化和手语，所以一些场景需要戴上耳塞，感知“无声”的世界。

演出、聊聊生活旅游工作。

.....

声音消失了。世界换了一种样子，有声世界骤然间远离而去。视线离不开表演者的手语。手的动作、脸的表情、身体的姿势，真的是逼近我的眼睛。

诚如该剧剧名“手语风暴”所示，这真是一个至高无上的特殊群体的文化宣言，席卷了我对聋人文化、社区、手语的认识。

又一次，极深刻地，我感受到有这样一个无声的聋人世界，而且他们竟有这样一个完整的世界，用手跨越国界，而我何其有幸，竟能与这个世界如此近距离亲密接触。

本章小结

通过学习聋人的手语，在与聋人交流的过程中，笔者发现：普通聋人日常使用的手语与官方推广的“标准手语”（即将手语理解为按照《中国手语》一书，用汉语文法逐字对应，形成的语言）是完全不同的两套语汇和表达系统。所谓“标准手语”无法帮助我们保持与聋人的畅通交流，就好比我们会说方言而不懂普通话的人交往时所遭遇的情形一般。借用斯科特在《国家的视角》中的观察角度和分析框架，我们看到一个不争的社会事实，即：官方标准手语这项以造福聋人群体为宗旨、以标准化和专业化为目的的善意工程，已被聋人日常话语(手语)实践所体现的多元和复杂的韧性和弹性所消解，导致了国家视角和聋人视角无法做到完全契合（参见 Scott, 1998）。导致了电视手语新闻没有聋人爱看，手语培训班学员看不懂聋人的手语。

官方的“标准手语”和非正式的“自然手语”在不同的时空语境中使用，具有对比鲜明的象征意义。用斯科特的话来说，前者所代表的是一种显而易见的公共文本（public transcript），后者则更似一种隐蔽文本（hidden transcript），是供人们私下交流和表达意见的灵活多样的话语形式（参见 Scott, 1992）。而人类学意义上的聋人“方言手语”是构筑日常生活经验的沙砾，也可以说是“社会时间”（social time）的代码，而与“标准手语”所对应的则是一种“标志化了的时间，如电视新闻播出时出现的手语翻译，“其功能无非是将个体化的社会体验简约归纳为一种“集体式的可预测性”（参见 Herzfeld, 1991: 10）。

回到本文开篇所提的问题，以文化模式看待“聋人”，我们认为他们有自己独特的语言表达方式和沟通方法，以手语作为打开聋人世界的钥匙，进入他们真正的生活世界。

二、穿梭于“正常”与“非正常”之间： 聋人的“语码转换策略”以及“调适性智慧”

第一节 因地制宜和因人而异的“语码转换策略”

德国语言学家洪堡特说过，语言是“对有限手段的无限使用。”人类学高度重视语言对社会的解释和表现作用。语言是社会存在的一部分，也是人类能动作用的一部分，布迪厄的惯习概念和实践观点对人类学语言研究的启示在于：语言是社会习惯的一部分，其本身也是社会实践（参见纳日碧力戈，2010）。从文化模式出发，理解“聋人”群体的理论观点最为强调的是聋人拥有自己的独特表达体系——手语。在本章中笔者想要讨论的是聋人越界交流的能动性。笔者在进一步的田野研究中发现，那些掌握一定书面汉语水平的聋人或接受康复治疗的聋人，在日常交往中，根据在具体的情境以及谈话的对象变化，积极地能动地采用“语码转换”的策略，使用不同的手语表达系统乃至口语和书面语等其他表达形式，从而拓宽了自己的生活空间、社会网络和视野。与“听人”在会话沟通中灵活使用不同方言和语言这一情形相似，聋人们会根据不同的场景、话题、时间等因素选择使用两种甚至更多的语言或语言变体，从使用一种语言（含方言、语体）转换到使用另一种语言。社会语言学家把这种语言现象称为“语码混合”（即 code-mixing）和“语码转换”（即 code-switching）的策略（参见 Heller, 1988; Myers-Scotton, 1993）。本研究发现，“语码转换”方式的变通使用，反映出聋人在群体内部成员之间以及与外部世界沟通过程中高度的主观能动性和积极态度。

从“中国手语”到“上海手语”

如果说推广“中国手语”的初衷是为了统一手语并促进聋人无障碍交流，而在实践中，它的作用似乎是从侧面推动了聋听沟通。上海地区的聋人们都是在与听人的交流时才会真正使用“标准中国手语”。笔者发现，一些聋人边学习边推广“中国手语”。各区聋协的干部也被组织参加“中国手语”培训班。在对待“标准中国手语”的态度上，Z先生可谓上海聋人们中的特例。他没有多数聋人的抵触、不满、无奈、质疑的情绪，并以参加培训班深感自豪。在大多数聋人都抱怨“《中国手语》不是聋人的自然手语”时，Z先生却坚定地支持《中国手语》在聋人中的推广，积极地参加手语角活动，陪学员一起练习“中国手语”，并且在社区聋协大力宣传，是名副其实的“中国手语”推广大使。

在东方手语学校的宣传栏上，贴着一张显眼的合照，照片上的20多人都是上海地区的聋人骨干领袖。2004年市残联组织第一期聋人骨干的《中国手语》培训，结业时聋人代表们在该校门口合影留念，Z先生慈祥的笑脸出现在这张照片的倒数

第二排。他还特地带笔者去看那张合照，指出他的位置，又热心地为我介绍他所认识的聋人领导。自退休以后，Z先生担任着长宁区聋人协会的骨干，在一次面向聋人的《中国手语》动员大会中，他热情地邀请我和其他手语学员一同参加。Z先生向在场20多位聋人的推广标准手语时使用的的话语，引起了笔者的注意：

Z先生列出4条理由：“1、手语统一推广，就像推广普通话，能够促进各地聋人交流，确保各民族大团结。2、《中国手语》有利于孩子学语文，聋人孩子写作文，语序颠倒省略，不好，要从小改正。3、Z先生介绍了我的身份‘X大学学生，正在学习手语。’接着告诉大家“他们（听人）学的都是《中国手语》，我们也要学习《中国手语》，才能互相交流”4、我们看病难、打官司难，需要手语翻译。现在许多手语翻译志愿者学习和使用的是《中国手语》。”¹⁰

Z先生虽然坚持认为《中国手语》应该推广，在手语角也用“中国手语”和学员们交流，但是借助手语角的活动，Z先生邀请了许多学习手语的学生一起参加Z所在聋协的活动，“旁听”。在聋协的活动上，Z先生全部用自然手语的打法。也就出现了前文中出现的场景，一些原本对手语认识仅限于《中国手语》的学员，在这样的交流平台实践中发现了问题，想要去学上海手语。

S是一位才上过6次手语课的初级班学员，曾经受邀参加Z先生的活动。她回忆：学了很多上海手语，开心。“我以为我学了很多手语了，没想到跑到哪里一看，发现一头雾水，完全不明白。有些手势我们好像教过，我也明白什么意思，但连在一起就看不懂了。”“而且他们很多都是上海手语。”此后，在班级里积极张罗，号召大家参加Z先生聋协的活动、去看聋人的画展。收效显著，在课堂聋人实训课上S与聋人老师积极的互动，甚至互相调侃，班上的同学非常羡慕她：“她怎么就去了几次他们的活动，就混得这么熟啦？”

Z先生积极采取语言学家称之为“语码转换”的策略，在不同的场合使用不同的手语，在手语角赞成并与听人学生使用《中国手语》，却同时邀请听人参加聋协

¹⁰ 这里值得引起反思的是Z先生提出的后两条理由。是否是本末倒置了？手语翻译的宗旨是服务聋人，替聋人说话，但现在一味地宣传和推广聋人并不用的《中国手语》和汉语手势语，造成手语学习者对聋人真正的手语的错误认识，自以为学了“普通话”版手语就可以积极志愿翻译，但事实并非如此，难道还要聋人这些被服务者迁就想要提供翻译“服务”的听人吗？

活动，促进聋听沟通，吸引大家学习上海手语的兴趣，引导听人走近聋人的现实微观生活，从而拓宽了自己的生活空间和视野。他的这种令人钦佩的越界交流的能动性，不但有助于填平聋人与听人之间由于官能不平等和偏见而造成的沟壑，也使两套手语系统的“对译”和融合成为可能。

社会语言学家在讨论“语码转换”的社会意义时认为，语码转换具有重新界定会话参与者之间的社会关系的功能。当说话人放弃自己的复杂语码(elaborated code)，使用听话人的局限语码(restricted code)时，这种语言偏离(divergence)意味着说话人有意降低与听话人的权势差距，增大共聚量，努力谋求一种平等和善的关系。(参见兰萍，2003)以Z先生为代表的聋人愿意放弃“自己的手语”，学习“他们(手语学员)学的手语”，这种越界交流的和善和开放令人钦佩。但虽说如此，笔者认为，这却不能成为手语翻译培训尊“标准手语”、抑“自然手语”的合法性依据。因为，“标准手语”不符合聋人的语言使用习惯，对多数聋人来说，看人造手语(手势汉语)比较累，只有文化程度较高的聋人汉语水平较好，可能容易看懂。个中原因，被访对象称“就像学英语的时候，美国人看我们的中式英语(Chin English)。”

问：可书面手语不是你们平时用的自然手语，你们看得懂吗？

WL：看得懂，但是比较吃力，就像外国人看中式英语一样(chinenglish)。文化好一点的聋人都能看。尤其是上大学的，和我们会说话的。

F：自然手语的表达比较简单，书面手语一字一字打，比较复杂。

第二节 年轻聋人的“语码转换策略”

笔者发现，除了像Z老先生这样的个体聋人借助“语码转换”策略拓宽自己和听人的交流空间以外，年轻一代的聋人也在不同场域中积极采取“语码转换”策略，在日常生活“正常”与“非正常”之间运用独特的调适性智慧。随着受教育水平的提高与口语培训康复技术的发展，年轻聋人在不同场域中采取不同的语言表达方式。当察觉到听人有较好的手语能力之后，聋人会用自然手语与之沟通。当听人使用中国手语，聋人就用中国手语与之沟通。当听人的中国手语较差，则聋人会用手语配合发声(或口型变化)与之沟通(此方式的前提是该聋人口语发音能力较好)。当听人不会手语，则聋人只能用书面笔谈与之沟通。若该聋人留有一定听力且口语发音较好，可以辅以口语与别人进行沟通，随着医学技术以及口语培训康复技术的发展，越来越多的年轻人可以用口语进行基本表达和简单交流，但他们的“能说会道”并不意味“能听善辩”，听的障碍依然存在，受制于环境的嘈杂情况、汉语口语同音多字等条件，这种方式很难达到充分完全交流的效果(参

见下表)。

沟通方式	使用环境（沟通对象）	具体形式
自然手语	聋人与聋人或手语极好的听人	自然手语
非自然手语	听人	标准中国手语
非自然手语+口语	手语差的听人	标准中国手语+ 口语
书面笔谈	不会手语的人	书面汉语
口语+书面笔谈	不会手语的听人，有口语能力的聋人	书面语+口语

在“有声”与“无声”之间：在公共交际场合的语言交流

通过几次参与活动，笔者观察到如下情形：即便在同一个空间内，聋人也会因地制宜、因人而异地使用不同的沟通方式，在手语、口语不同方式中自如转化。

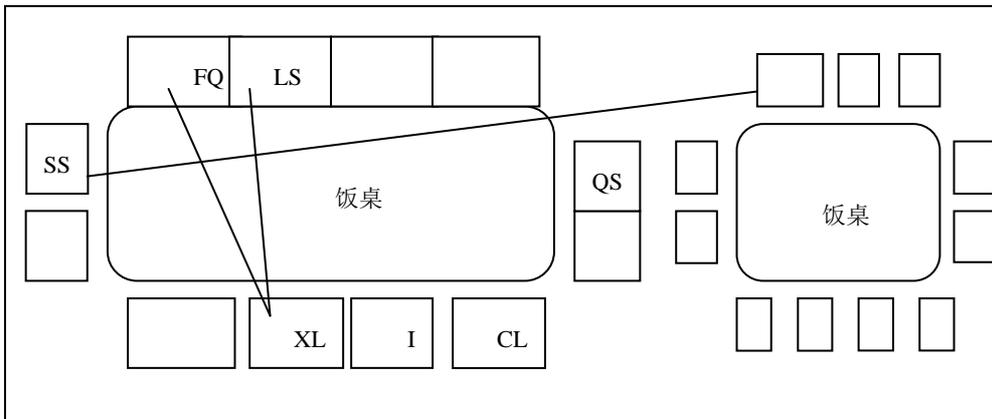
大年初四，XL发了条短信告诉我她们晚上有聚会，邀我同去，见了面才知道是随梦的一些骨干成员和老学员，大包间里满满地坐着两桌人，隔壁桌坐着随梦的手语学员，都是听人，我们桌都是聋人，XL让我坐在她和CL之间，刚坐下，发现几张新面孔，XL打着手语，热情地介绍我们相互认识，接着XL拉着我走向隔壁桌，带我认识随梦的学员，她逐字逐句地一边说话一边打手语“她—是—我—朋友。她—名字—叫—梅子。”

有意思的是，当XL把我介绍给聋人朋友时，她使用的是上海自然手语，可当XL把我介绍给随梦的听人学员时，为了便于他们理解，她则使用了另一种手语，即符合汉语语序的汉化上海手语。

说话，然后入座，落座后，许久未见CL，想起来她要去韩国留学的计划，便一边说话一边打手语问她：“韩国——去吗？”她点了点头，慢慢地说：“2月份走，我申请了韩国XX大学的手语翻译专业。”我打了个手势“手语翻译”，问道：“听说LW在韩国学手语研究专业？”她说：“是的，我申请的就是他那所大学。”这时

坐在我左边的 XL 越过我的背后，用手拍拍 CL 肩膀，一边打手语一边大声说：“CL，你别跟她说话，跟她打手语，梅子很久没用上海手语，有些生疏，我们教教她。” CL 点头，改用打手语配合说一些关键词跟我对话。

XL 和 CL 儿时都接受过语训康复，一耳戴助听器，有较好的说话能力，他们之间的交流，手语、口语并用，往往是一边大声说话，以夸张的口型，一边配以手语打关键词，来辅助口语可能表达不清楚的部分。但当他们与在场其他不会说话的聋人交流时，只用手语，完全不发声。且看接下来的这个场景：



从洗手间回来，包房里两张桌子相隔虽只有 1 米的距离，却呈现出完全不同的“无声世界”与“有声世界”。隔壁一桌是随梦的手语学员和手语老师，动手动口，边说边吃，谈笑风生。而我们这一桌，寂静无声，但我却看见聋人们正“聊天畅谈”的“声音”，他们围坐着，三俩成群地打手语聊天。当他们用手“说话”时，不得不放下手里的筷子，于是，筷子被一会儿放下，一会儿拿起，发出乒乒乓乓的声音，SS 隔着两个桌子的距离，和 YT 隔空打手语，XL 正和对面的 FQ 和 LS 聊天，只见她挥挥手，打断 FQ 和 LS 的聊天，获取他们的视线注意，打了一长串手语，FQ 回了几句，那头 LS 拍拍桌子，接着话题继续打手语……我拍了拍 XL 的肩膀，XL 转过头，我打手语问：在谈什么？XL 说：“我们在谈买照相机的事……”转回身继续打手语“……”正看在兴头上，身后传来声音：“打扰一下，上菜了。”我下意识地回头侧了侧身，原来是服务员上菜，我连忙靠边挪了挪身子，让出空间，再拍拍 XL，她回头一看，也侧过身，让出了些空间。看着一桌子菜，她一边嘀咕“这桌怎么吃得这么慢啊，还有这么多盘子，菜放不下了。隔壁桌都收了好几个盘子了。”（原来我们这桌的食客光顾着用手说话，影响了用手吃饭的速度。）

一边探着身子，伸长手，把碟子放桌上，对着 XL 说：“这菜要趁热吃，后面还有几个菜要上，你们吃得快一点。” XL 没听清楚，对面的 FQ 看到了，连忙挥挥手，示意 XL 服务员有话说，XL 回身问：“什么？”我打手语重复了一遍，XL 说：“哦，好的，谢谢。”

在此后的深访中，笔者问及 XL 为何在不同场合下使用语言的情况时，她的回答是：

“习惯了，我和聋人在一起，打手语很放松，很自在，不用“刻意地去猜”，就能看懂意思。”

当她与不会说话的聋人交流时，只打手语，不发生说话。当她与会说话的聋人交流时，一边打手语，一边说话。“习惯了，不打手语全身不舒服。”当 XL 与听人在一起时，“只说话不打手语”，XL “特别不喜欢在公共场合打手语”，因为记忆中“一打手语，很多人就会看我们。看到别人关注的异样眼光，很不舒服。”

XL 告诉我，她觉得，虽然上海有越来越多的手语爱好者，但仍然有很多人对待聋人的手语抱着猎奇的心理另眼相看。

“有一次，我和一个小姐妹在公车站等车，看到我们俩打手语，有一个路人很奇怪，也凑上来，胡乱打手势，不尊重我们。当下，我就大声说：“看什么看，你没见过打手语啊！…他没想到我们会说话，被吓到了。”对于这种大众的猎奇心理和歧视，XL 认为原因在于缺乏媒体宣传，“是媒体宣传地不够，我们在南京、天津走在路上很少碰到这种情况。”

聋校语言实践

在聋校的教学过程中，虽然聋人学生互相之间使用自然手语，但在课堂上他们实际上是能够通过“语码”转换来达到配合教学的目的。听人教师由于习惯于汉语表达且手语水平的局限，往往在教学中使用手势汉语，找不到对应手势时往往用指拼来表示。高年级的聋人学生们，在学习汉语或掌握汉语后，也能够一定程度地理解手势汉语，并且配合在课堂上使用手势汉语。

R 老师平时上课，教语文，先用自然手语讲解，读到课文内容的时候，再用手势汉语（按汉语语序打手语），“看得懂，这些孩子很聪明的，他们自己会转来转去的。”

“那边的老师都是打中国标准手语的。刚开始的时候很多外地学生看不懂老

师打的手语，但是老师说必须适应必须看懂。时间长了就能看懂而且打的也是中国标准手语了。我们老师说众口难调，但是为了统一就要求同学们必须看懂中国标准手语。我刚开始来的时候也是很多地方看不懂呢，后来没办法，这是强硬的任务，必须看懂必须学会。”

F 是上海某高校聋人班的学生，她告诉笔者，虽然有手语翻译老师，但有时上课时需要她为班上的同学或者老师二次翻译。“我们班上有些同学打手语“颠三倒四”的，有的时候翻译老师看不懂，就要请我帮忙翻译。我会换一种打法，我用整理好的通顺语句表达，老师很满意”这些聋人学生往往成绩优异，写作表达能力强，有一些口语能力，在班级中担任师生沟通的桥梁。

F 虽是上海人，但高中时代就读于南京聋校，“南京聋校是全国重点，各地优秀的学生都会考过去。”在谈到自己在南京上高中时，F 回忆：“我们下课可以和自己的同乡打方言手语，对外地学生打中国标准手语，甚至有兴趣可以向外地同学学学方言的。”

在聋教领域，也已有相关研究关注到聋人的这种“语码转换”的策略。汤凌燕通过记录一名听障儿童在自然情景下近 4 个月的语言样本，观察分析个案的日常语言实践，发现个案在交流中存在语码转换的现象，语码转换主要受交际对象、交际效果和词语本身特点的影响。听障学生选用的语码类型丰富，当他与健听老师和听障同伴交流时共出现了五种类型，即：口语、手语、手口并用、口语中夹杂有手语词和肢体语言。当个案与健听陌生人和听障同伴同时在场的情况下，个案通常用手语和同伴交流，用口语和健听人交流。对此，作者认为，这种语言的转换体现了社会意义，“当个案放弃了自己的复杂语码——手语，使用健听人的局限语码——口语时，这种语言偏离，意味着个案努力增大与健听人的共聚量，谋求一种平等和善的关系。”（参见汤凌燕，2006：16-17）

除了聋校的场域，在更广泛的社会公共空间的语言交流，亦是如此。2010 年世博会在上海举办期间，笔者有幸作为手语翻译志愿者参与此盛事，服务期间，在服务点曾经接待过几位中老年聋人，却极少遇到年轻的聋人前来问询。在此后对志愿者及聋人的访谈中，我们得知：大部分的聋人能够以简单的书写，口语与普通志愿者交流，也有一些聋人选择向服务点的手语志愿者询问，但由于手语志愿者大部分学习标准手语，聋人们选择使用书写或标准手语的表达问询，或者请能够进行简单口语交流的同伴问询。

在聋人家庭的语言实践

遗传性耳聋发生频率不高，所以聋人家庭内部，通常家人都是听人，不会手语，聋人跟家人的日常交流以说话或者简单家庭手势为主。

有一次，笔者应邀去一位聋人朋友 Lana 家吃饭，观察 Lana 和我，Lana 和她的爸爸，Lana 和她的同学（只会说话不会手语），用不同的方式交流。

Lana 的家人是不会手语的，我应邀到 L 家里吃午饭，L 请我和 L 的朋友小 R 二人坐在餐厅里稍等片刻，旋身在开放式厨房里忙碌着，翻箱倒柜地寻找食材，我和 R 正聊着，L 她爸回来了，帮着 L 一起准备午餐，一边聊着前一天 L 开车带 Alice 和 R 去布达佩斯旅游的趣事。…

L 蹲下身，在厨房灶台下的橱柜里找 pasta 面，一边说：“昨天…后来晚上，我和 Alice 和 R 只能在车上睡了一整晚过夜。”“什么？你们昨晚睡在车上？”L 的爸爸提高了嗓音，弯下腰，低下头，把脸凑近 L，和 L 面对面平视，慢慢地又重复了一遍：“你们昨晚睡在车上过夜？”L 看着爸爸，一边点头一边接着说：“从温泉出来的路上，天太黑了，我们不认识路，找不到旅馆。”L 爸爸维持着弯腰的姿势，继续看着 L 的脸说道：“那你们把车停在哪里？”L 说：“我们开车看到一片营地……”

4 人一起吃饭时，由于餐桌是长方形的，L 隔着长桌看不清 R 的口型，有几次 R 问 L 问题，L 都面露困惑状，我连忙一边打手语关键词一边说话复述 R 的话。渐渐地我习惯了 L 不时抛来的信号，疑惑表情=需要翻译复述。而为了让 R 知道我和 L 在谈什么，我又必需同时讲英语。

Lana 和小 R 是老朋友，对小 R 和她的爸爸说话时的发音和口型较为熟悉，基本用口语对话，L 靠听声音以及读唇语。但我和 L 初次见面，她还不熟悉我的口型，好在我俩都会一些瑞典手语，她理解我的话，依靠的是看我打的瑞典手语关键词和我说英语时的口型，以及听我的声音。

聋人如何“倾听”

需要在此说明的是，如果用口语交流，聋人获取信息的方式，即“听”的方式，主要依靠读唇，助听器只是起辅助功能。在此，笔者觉得有需要澄清一个大众认识的误区，人们认为，聋人戴上助听器就能够修补听力，能听，也就会说。但事实上，听得到≠听得清楚明白。助听器的原理是将声音采集起来，然后用麦克风的方式将声音放大通过传输口传输到耳朵里。换句话说。聋人听到的声音是将原先的声音放大了几倍，但却没有办法辨识出声音的内容是什么。大部分聋人是严重听力损失，配戴助听器，一般只能听取自然音响，无法分辨语言，而分辨不清语言就自己纠正说话的语音，因而对说话仍然是存在障碍的。

助听器只是放大了声音，现在你跟我说话的声音与教室外面造房子施工建设的声音是一样的。没法辨识。——patrik

我 8 岁支气管炎，打普大霉素，药物中毒，慢慢听力减退，上到初中，不行

了，开始戴助听器。那时的助听器像现在的 MP3，火柴盒大小，随身携带，放在衣服口袋里。我是神经性耳聋，听得到声音，但听不懂在说什么。——LQ

访谈中，聋人朋友举了 1 个非常形象的例子。

比方你是近视眼，眼镜近视 500 度戴了一副 400 度的眼镜，你看得到图像，但模糊，看不清。神经性耳聋分辨不清。

如果是单音，听不清，很难分辨。比如“yi ci si ji”这几个音，我会读，读的时候能读出差别，但如果听别人说，听不出差别。这个情况所有聋人都一样，要有双音才可以猜。

事实上很多聋人都表示，看病时他们“最怕医生戴口罩”。因为当口罩蒙住了医生的半边脸时，聋人无法借由医生的口型来辨识语言，造成了读唇的困难，难以有效沟通。

经过访谈和观察，笔者对采访对象以“语码转换”策略为特色的日常语言实践进行了归纳（见下表）：

	在家	在工作单位	在学校	在聋协/残联/ 聋人社区活动	和我
A	和父母，说话+笔谈 和丈夫，手语	笔谈	手语	手语	手语
H	和父母，说话 和孩子，说话 和妻子，手语	手语/说话	手语	手语	手语
HM	手语（简单家庭手势）+笔谈	手语	手语	手语	手语
ZX	说话	和听人同事，说话 和聋人，手语	说话	手语	说话+手语
LQ	说粤语（祖籍广东）	说普通话/ 上海话	说话 普校长大	打手语+说话	摆摆手，“不用打手语”， “你可以跟我说话”
C	和妻子，手语 和儿子，手语+笔	手语	手语	手语	手语+笔谈

	谈				
F	说话	说话	和同学，手语 和老师，说话	手语	说话/手语
SY	手语(简单家庭手势)+笔谈 幼子听人父母带	手语	手语	手语	手语
HI	说话	说话	说话 普校长大	说话 初学手语	说话
Patrik	说话	说话/手语	手语	手语	手语/说英语
XL	说话	说话 “慢慢说， 多说几遍”	手语	手语	说话+手语
CLL	说话	说话	手语	手语	说话
Birgitta	手语	手语	手语	手语	手语+笔谈
Lana	说话	--	手语 说话	手语	手语+说英语
Z	手语	手语	手语	手语	手语
WL	说话	说话	手语	手语	说话

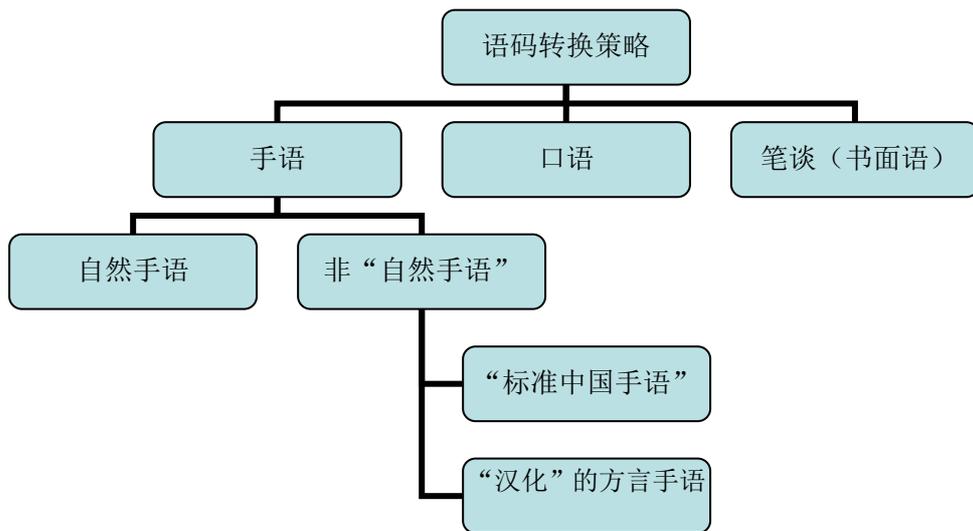
综上所述，在采取马林诺夫斯基式的参与观察方法，亲身体会了聋人日常话语实践后，笔者发现，聋人的语言实践是应用人类学家称之为“调适性智慧”(即 *adaptive wisdom*) 的完美体现，是一种有别于经院“专业”知识经验体系的象征(参见潘天舒、张梅胤，2011)。它世代相传，在实践中强调因地制宜。这一体系具有明显的地域和代际差异，其内容可谓丰富多彩，灵活多变，具备应对社会变迁的能力。

这种对实践智识的把握，在斯科特笔下即是学习和体悟“米提斯”(*metis*) 的文化过程。结合本文的研究，如果把手语视作聋人的“米提斯”，那么它是地方的，是聋人多年来的实践和经验的成果，通过聋校和聋人群体进行手语的传承和习得的过程；它是复杂的，并不仅仅是一本《中国手语》通用手势“词典”所能归纳的；它是动态的，受到环境的影响和聋人自身的认识，不断变化着、借鉴着、更新着；它是灵活的，和手语水平不同的人，在不同场合(学校)，聋人的沟通方式都会发生变化；它是特殊的，是聋人处于语言沟通的特定需求而创造出来的；获得它需要通过长期的实践和经验，公认的好翻译是生长于聋人家庭的健听人。从

某种意义上说，正如斯科特对“米提斯”的定位，聋人手语位于“天资灵感与被编纂知识间的巨大中间地带”，前者根本无法使用任何公式，而后者却可以按照工具书死记硬背（参见 Scott, [1998] 2004: 433）。

本章小结

布迪厄的“惯习”和实践理论留给我们的一大启示就是：语言是社会习惯的一部分，其本身就是社会实践。本章讨论了聋人在日常实践中的“调适性智慧”，积极采取“语码转换”的策略（在不同场合使用不同的语言沟通方式），在与聋人交流中使用自然手语，在与听人交流中使用综合了中国手语、“汉化”手语、手语和口语混合语和书面语的复杂语汇系统，从而拓宽了自己的生活空间和视野。笔者认为，聋人的这种令人钦佩的越界交流的能动性，不但有助于跨越聋人与听人之间的沟通障碍，也使“标准中国手语”与“自然手语”两套手语系统的“对译”机制的产生或最终融合成为可能。在此意义上，语言的社会功能不仅仅是划定边界，也是服务于交流。更重要的是，这种语言实践中体现出来的“调适性智慧”使得我们得以听清和理解聋人发自内心深处的声音。



参考文献

中文

- [1] 许慎.说文解字[M].北京:中华书局,1963.
- [2] 张宁生主编. 聋人文化概论[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2010
- [3] 美国聋人文化及聋人议程[A]. 见: 张宁生主编. 聋人文化概论[M].郑州: 郑州

- 大学出版社, 2010: 128-155
- [4] 张锦. 无声的河——中外聋人题材电影中的文化意味[A]. 见:张宁生主编. 聋人文化概论[M].郑州: 郑州大学出版社, 2010: 156-173.
- [5] 贺晓星.谁来教、如何教聋人最合适: 教师观点的社会学考察[J].台海教育社会学研究, 2006(2): 85-124.
- [6] 贺晓星. 日本“聋文化宣言”: 权力政治、社会不平等与文化再生产[J]. 北京大学教育评论, 2008 年第 6 卷第 4 期: 78-92.
- [7] 林旭. 寂静之外[M].台北: 左岸文化.2005.
- [8] 林伶旭.无声的呐喊——台湾聋人文化的行构与危机[D].台湾: 世新大学社会发展研究所.2004.
- [9] 胡雅梅.聋人大学生身份认同的研究[D].辽宁:辽宁师范大学,2005.
- [10] 张春兰. 美国聋文化的起源、内涵、实践与局限性研究[D]. 北京: 北京师范大学.2008.
- [11] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 教育科学出版社.2000
- [12] 戴目.中国手语规范化问题.中国手语概论[J].上海人民出版社,2008.
- [13] 于松梅.“CODA”的文化含义[J].现代特殊教育.2009(4):38-39.
- [14] 张稚鑫. 徘徊在“听”与“聋”之间, 回归主流教育中听障大学生的身份认同[D].国立台北大学社会学研究所.2004
- [15] 潘天舒、张梅胤. 在“正常”与“非正常”之间: 对于上海聋人调适性智慧的人类学初探. 中国社会科学论丛. 2011 年 3 月春季卷.
- [16] 龚群虎.聋教育中手语和汉语问题的语言学分析[J].中国特殊教育,2009(3):63-67.
- [17] 龚群虎, 中国聋人语言及语言教育问题[A].见《双语聋教育的理论与实践》, 华夏出版社, 2005: 39-90
- [18] 陈少毅. 从聋到龙——聋人生活必读. [M]. 北京: 华夏出版社,2009.
- [19] 纳日碧力戈. 语言人类学[M]. 上海: 华东理工大学出版社,2010.
- [20] 兰萍.语码转换及其社会意义[J].西南民族学院学报析学社会科学版,2003(5): 276- 279.
- [21] 汤凌燕. 听力障碍儿童在交际中语码选择和转换的个案研究[J]. 中国特殊教育.2006, 第 7 期(总第 73 期): 13-17

- [22] 孟录燕.聋哑人看不懂手语新闻 手语也有“方言”？[EB/OL].新华网,2004-10-18.
- [23] 中国残疾人联合会.2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报.[EB/OL].http://www.cdpf.org.cn/sytj/content/2008-04/07/content_30316033.htm
lsat accessed. 2011-9-10

英文

- [1] Padden, C.A. & Humphries, T.L. Deaf in America: Voices from a Culture. Harvard University Press. 1990.
- [2] Lane, Harlan. Ethnicity, Ethics, and the Deaf-World [J]. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 2005(3):292-311.
- [3] Cokely D. & Baker C. 1980 American Sign Languages: a Teacher's Resource on Curriculum, Methods, and Evaluation. Silver Spring, MD: TJ
- [4] Richard J.Senghas & Leila Monaghan. Signs of Their Times: Deaf Communities and the Culture of Language [J]. Annual Review of Anthropology 2002 (31): 69-97
- [5] Groce, Nora Ellen. Everyone Here Spoke Sign Language: Hereditary Deafness on Martha's Vineyard. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1985.
- [6] Kohrman, Matthew. Bodies of Difference: Experiences of Disability and Institutional Advocacy in the Making of Modern China.[M]. University of California Press. 2005.
- [7] Oliver, Michael and Colin Barns .Disabled people and social policy: from exclusion to inclusion. Essex:Addison Wesley Longman Lt.1998.
- [8] Stokoe WC, Casterline DC, Croneberg CG.1965. A Dictionary of American Sign Language on Linguistic Principles. Silver Spring, MD: Linstok
- [9] Woodward J.C. 1972.Implications for sociolinguistic research among the Deaf. Sign Language Studies.1:1-7
- [10] Kleinman, Arthur. 1988. The Illness Narratives. New York: Basic Books.
- [11] Herzfeld, Michael. A Place in History: Social and Monumental Time in a Cretan Town. Princeton, N.J.: Princeton University Press. 1991.
- [12] Scott, James C. Domination and the Arts of Resistance. Yale University Press. 1992.
- [13] Scott, James C. Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed. New Haven and London: Yale University Press.1998. 见中译本：国家的视角[M]，北京：社会科学文献出版社，2004.
- [14] Scott, James C. Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance. New Haven: Yale University Press. 见中译本：弱者的武器[M]，北京：译林出版

社,2007.

- [15] Malinowski, Bronislaw. *Argonauts of the Western Pacific*. E.P. Dutton & Co. 1961[1922] 见中译本：《西太平洋的航海者》，华夏出版社 2002 年。
- [16] Sterk, Clare E. 2000. *Tricking and Tripping: Fieldwork on Prostitution in the Era of AIDS*. Putnam Valley, NY: Social Change Press.
- [17] Heller, Monica, ed. *Code Switching: Anthropological and Sociolinguistic Perspectives* [M]. Berlin: Mouton de Gruyter. 1988.
- [18] Myers-Scotton, Carol. *Social Motivations for Code-Switching*[M].New York: Oxford University Press. 1993.
- [19] *Perspectives on Deaf People*. [EB/OL]. <http://www.signmedia.com/info/adc.htm>, last accessed 2012-3-2

※·医患关系与伦理困境·※

“第三只看医患关系”研讨会纪要

自去年以来，全国范围内接连发生多起针对医务工作者的恶性伤害事件，引起了举国关注。基于此背景，2012年5月15日，由复旦大学研究生会发起以“第三只看医患关系”为主题的理论学术研讨会，复旦大学医学院、法学院、新闻学院和社会发展与公共政策学院的研究生代表组成“四大方阵”，在邯郸校区逸夫科技楼二楼多功能厅会诊医患关系。活动采取“医患关系求诊之路”的形式，由上海医学院研究生率先抛出问题和观点，其他三个学院的同学分别予以回应、陈述观点。特邀专家、教授也就个人多年研究经验探讨了对于医改和医患关系的理解，并且对同学们的发言进行点评。

医患求诊之路主题一：“媒体报道与医疗现实的冲突”

医学院研究生发言：

对关爱人们的人群行凶是非常可怕的现象！医患矛盾反映了更大的社会不公问题，例如病人自费率高，医院公有度不高等等。新闻媒体在报道这一类矛盾时，应避免那些先入为主的偏见和贴标签的行为。

新闻学院研究生回应一：

确实，医生和病人应该是合作而不是对立的关系。媒体若带着极强的爱憎则失去了客观，容易对一些事物进行“污名化”处理，但是媒体也有自身的苦衷：新闻学，社会学和历史学分别是尘埃乍起、飞扬和落定的过程，所以只能先注重即时性。

新闻学院研究生回应二：

医患新闻的特点是没有明确的强势和弱势群体，医生也是弱势群体，因为他们拥有社会中最辛苦的职业却没有得到相应的社会地位（声望）。

新闻学院孙少晶副教授点评：

医患关系中的“恐惧文化”，体现出我国医学知识普及的不足，导致了在患者和医者的沟通中往往以“体验式思考”代替理性思考。

医学院上海医学院党委副书记钱海红老师点评：

做媒体的同学不要一味的将医患双方标签化，将患者标签为“弱势群体”，要合理应用议程设置来缓和医患关系。

医患求诊之路主题二：“医改背景下法律以及政策的现实意义和缺陷”

公共卫生学院研究生发言：

日前，现代化生活让我们都成为了一条条自动化流水线上的零件，医院里的凡此种种也未能幸免。我们需要反思现代医学的非人化，同时也需反思法律上的举证责任倒置规则。将医患关系放在国家、维稳的事态下考虑，法律的判决难免有失偏颇。

法学院研究生回应：

解决医患纠纷需要从医疗体制改革上入手。中国人口基数大，因此医疗资源相对短缺，要逐渐提高医保的保险力度，不能一味只追求覆盖面。另一方面，现阶段医患纠纷的投诉主体仍为医院，可考虑逐渐向医生个人过度，再通过相应的医生保险制度对理赔进行保险承担，

法学院孙笑侠教授点评：

最重要的是改进制度。现在出现的法律漏洞，只能说明立法者既不懂医学也不懂社会学。从法学角度说，一条法律的原则性规定和具体化（关于例外的）规定都应列举出来，例如，在法律上有行政关系、普通和特殊的合同关系等各种关系，将医患关系规定为消费者关系是很偏面的。并提出医患关系需要进行类型化细分，构造一个相对完善全面的医疗制度。

法学院姚军老师点评：

政府责任严重缺位，医疗资金投入不足是造成医患关系紧张的又一大原因。政府部门不应逃避责任，要敢于承担，而患者也应增强法律意识和社会常识，要明白并不是所有的病都能诊断和治疗好，也有医疗风险。

医患求诊之路主题三：“社会大环境下的信任危机对于医患关系的影响”

医学院研究生发言：

医疗行业不是服务业、不是买卖，而是社会基本保障行业，最单纯的医患关系就是疾病与技术的关系，然而现在还有各种期望、费用和指标影响着这种关系。在爱人的心之间划出一条沟渠，是世界上最远的距离。不可忽视患者及其家属也存在推诿责任的现象，应当自问是否尽到了（病人）儿女的责任，以及病人自身的医从性是否良好。在此为同行呼吁：医患纠纷中医生需要承担的责任愈来愈大，而普通医生需要成长至 35 岁以后才能获得与付出相对应的收入，医生的工作强度、压力

与报酬的比例实在不合理！导致现在志愿从医的学生逐年减少，医疗资源将更加匮乏，从而导致未来的医患纠纷将更加严重。呼吁改善医生待遇，合理分配医疗资源。

社会发展与公共政策学院研究生回应：

现今医疗系统存在的问题包括：信息不对称，利益不分开，监管不严。家庭责任医生制、医疗保障及支付制度只能解决它本身功能所在的那一块，而无法解决触目惊心的医闹事故。“解决不了的问题就不是问题”。我们不要老把眼光放在宏观制度上，而应该想想自己面对问题时该怎么处理。

社会发展与公共政策学院的副院长梁鸿教授点评：

我们的社会缺乏对医疗的基本认识，即它是一个高风险职业。社会共同价值的缺失也是另一大因素，政府追求医疗的广覆盖，而民众却追求医疗的诊治效果，这是社会共同价值与个体价值不对称造成的医患纠纷的另一原因。

社会发展与公共政策学院潘天舒副教授点评：

医学人类学者通常认为，政策和技术都不是万能的，护理（care-giving）这项工作很重要，在此有必要重读南丁格尔著作《护理札记》等。另外中国的卫生部长在发言中，把市场称为“毒药”；在社会医疗化和技术主义的背景之下，美国的医患关系也存在着恶化的倾向。社会不平等与医疗卫生不平等之间的相关性必须进入我们的视野。对此可参照 Richard Wilkinson 的《不健康的社会》”和米尔斯的《社会学的想象力》。

最后社会科学基础部的朱伟副教授作点评，提倡大家从伦理视角的角度来分析讨论医患关系问题，增强社会成员间的信任关系，他认为我们现如今缺乏没得伦理的教育来改善社会关系。

研讨会背景探析：

今年3月，哈尔滨医科大学第一附属医院的博士研究生王浩被患者家属刺伤，最终因失血过多，抢救无效不幸身亡。该事件在全国广大研究生群体中引起了巨大的轰动，尤其是医学院的同学，通过此事件，进一步加深了对于医患关系的思考。基于这一事件，“第三只看医患关系”的活动从理论学术层面探讨了医疗改革以及医患关系。活动前夕，上海医学院组织了“体验一天住院医师生活”的体验式活动，复旦各学院研究生踊跃报名。

来自四个学院的同学围绕以上几个方面各抒己见，交流看法，气氛十分热烈。活动共持续3小时，会后同学们均表示对于医患关系有了更深刻的认识和理解。

活动后四个学院还将就相关学术成果和理论形成论文，对正在进行的医改建言献策。同时，四学院初步形成了进一步合作意向，未来将在多个社会关注所共同关注的领域展开合作，旨在提升复旦研究生的社会责任感和时代使命感，展现复旦大学深厚的学术底蕴和人文情怀。

附：与会专家、教授名单

社会发展与公共政策学院梁鸿教授、潘天舒副教授，

法学院孙笑侠教授、姚军老师，

新闻学院谢静教授、孙少晶副教授

社会科学基础部朱伟副教授、

上海医学院钱海红副教授等

以及校研究生工作部的相关老师。

复旦大学人类学专业 2011 级硕士研究生 冯然(整理)

复旦大学一场讨论会的启示： 改善医患关系需要“跨界会诊”

2012年5月27日 05:05—观点·科教卫新闻 稿件来源：

解放日报

主持人：柳森（解放日报报记者）

嘉宾：朱伟（复旦大学应用伦理中心、社会科学基础部副教授）

解放观点：日前，复旦大学医学院、法学院、新闻学院和社会发展与公共政策学院的研究生代表组成“四大方阵”，会诊医患关系。其中不少发言者，在不远的未来，将成为我们身边的医者、律师、媒体人、公务员、社会工作者。您是此次讨论会点评嘉宾中唯一一位伦理学学者，在您看来，这场跨学科的思维碰撞，能给我们思考当下的医患关系带来什么启发？

朱伟：我们能看出来，发言的学生们都做了很认真的准备。有些还报名参与了一个叫做“做一天白衣天使”的活动，亲身体验了一线医务工作者的日常工作。

由于议程设计，他们必须代表自己的专业领域来做发言，于是也必须首先局限于自己的专业视野去发现问题、剖析症结。但从他们的讲述中，我们已能体会到他们面对医患关系时的复杂心情，尤其是他们几乎都不约而同地形成一项共识：当下医患关系是各种社会矛盾的集中体现，而在这些矛盾面前，没有旁观者。

解放观点：您如何理解“医患矛盾面前，没有旁观者”这句话？

朱伟：现代医疗和公共卫生事业贯穿每个社会成员的生老病死。换句话说，无论我们处于社会分工的哪一环节，事实上，自我们从医院呱呱坠地，就已经扮演起一个“病人”的角色，体会医者与患者之间的交往了。此后生活中的各个阶段，我们又会因为各种原因与医院、医生、各种公共卫生机构产生交集。此类交往之频繁，恐怕是以前的国人，无论如何都难以预见和想象的。现在，医者与医院之间的关系、患者与医院之间的关系、医者与患者之间的关系都发生了巨大的变化。从这个角度来说，

我们今天用“医患矛盾”一词来囊括当下遇到的一系列问题是不准确的。医患矛盾，本质上是一系列社会问题的集中体现。

有个同学的发言让我印象很深，“现代化生活让我们都成为了一条条自动化流水线上的零件，医院里的凡此种种也未能幸免”。但越是如此，为了能够发现医患关系背后的真问题，我们更应把医者和患者，都首先还原为一个个“人”去看待。就像我本人，作为母亲带着孩子去求医问药时，医患关系的紧张让我感触特别立体而深刻。

这场跨学科的讨论会是一个很不错的开始。跨学科视野的最大意义，不在于对抗式辩论，而在于每一个参与者对当前这种矛盾的批判性反思，也为未来开启了一个空间。

解放观点:您在点评时，特别引用了美国生命伦理学家恩格尔哈特的观点，认为医患双方持有不同的道德前提，他们天然是“道德异乡人”。

朱伟:医患问题其实不仅仅是中国的问题，也是全世界的问题。随着现代社会的建立和现代医院的建立，医疗技术化让医学这门原来的人性科学遭到全面的挑战。而与医疗技术化相伴随的，是医疗服务的商业化。

比如，很多患者被“消费主义”的态度裹挟，于是有意无意地认为，“我付了多少钱，你就应该相应地为我提供什么服务”。而面对这种情况，不少医生还常常停留在一个“医学权威”的立场上，他们对病人的关怀类似一种“自上而下”、“家长式”的模式，而不是基于平等意义上的关心。很多时候他们也很困惑，“你为什么不信任我呢，我是为你好的”。假如这时医生医好了病人的病，那么一点问题都没有。但一旦病人康复得不那么顺利，加上现在的某些医生不那么关怀病人了，矛盾就出现了，信任危机也出现了。

这个问题背后的实质是：当现代社会和现代医院制度的建立不可避免，人和人之间成了一种平等的陌生的契约关系时，医院、医生和患者三方，如何建立起、保护好彼此之间的信任。

如果这种信任关系建立不起来，那么医、患这两方“道德异乡人”就很可能难以彼此沟通、理解。更有甚者，在彼此的不理解和利益纠葛中，医院和医生透支了自身的信誉，病人则不得不时时刻刻像一只刺猬般保护自己。

解放观点：对于如何改善医患之间的信任关系，您一方面强调了要共同努力，一方面又认为医方要更主动地把信任关系建立起来。

朱伟：是的。毕竟相对而言，在医疗场景下，病人进入了一个陌生的环境，是更虚弱、更不知所措、更需要被细心关怀的一方。对他们来说，他们必须相信医生，也必须依赖医疗机构和医生的知识与服务。在此过程中，他们实际上已经把自己的健康和生命毫无保留地托付给了医方。由此，医生也应承担起更高的责任。

为了保护这种信任关系，医院应从制度上将经济收益问题传递至更上级的层面解决，让医生置身于各种可能的医疗腐败之外；政府部门则应将“如何集中修复和维护医患关系”，视为医改中必须予以重点考虑的组成部分。非典时期的医患关系，为何能给全国人民留下如此深刻的印象？不仅因为那段时期的制度安排真正做到了“以病人最佳利益为考虑”，也因为制度的力量，医者成功回归至救人治病的本位。

我们现在很多一线医务人员都在高负荷、高风险下做得很辛苦，但在职业化地完成看病的工作任务之外，我们可不可以不要那么“驾轻就熟”地处理与病人之间的沟通，而是用多一点点的努力，彰显一下医者应有的对人情、人性的体察和关怀呢？当然，我们的医疗系统有责任把医者的仁心激发出来，也有必要在医疗事业后继人才的选拔和培养上严格把关。

最后必须强调的一点是，关于医学与人文的融合性探索，不只是医学的事。在复旦，我们不仅在通识课程板块，开设了一门“生命科学中的伦理问题”，在选修课中，也有老师开“生命伦理学”。至于国外，不仅有专门针对医学生的、贯穿于整个课程计划的伦理教学任务，各个专业部门只要是涉及伦理问题的，都开类似的课程，如医学院、公共卫生学院、政治学院、生命科学院、神学院等。没有人能置身于社会变化、生存竞争、人性挣扎的现实之外，医患关系的改善，同样需要所有人的努力。

✕·活动掠影·✕

复旦-哈佛医学人类学合作研究中心顾问团姑苏之行

2012年5月13日,在上海哈佛中心会议的空档,潘天舒博士及复旦人类学2010级硕士生陈相超陪同复旦-哈佛医学人类学合作研究中心名誉主任凯博文(Arthur Kleinman)教授、顾问法莫(Paul Farmer)教授及其助手Jon一起前往苏州,参观了苏州博物馆和狮子林。



在开往苏州的车中,凯博文教授、法莫教授、潘天舒博士等在热烈讨论

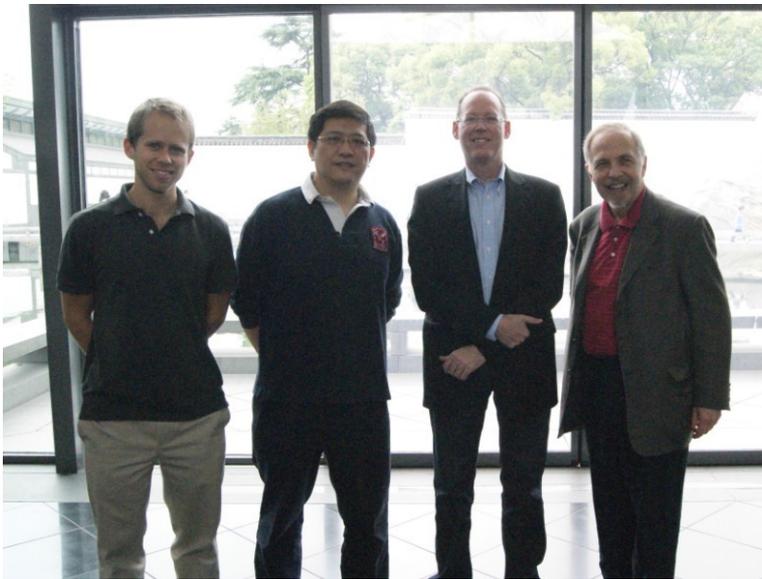


这是法莫教授的第二次来到中国,也是第一次来到大陆(第一次只到过香港)。到达苏州后,首先参观了苏州博物馆。



在等候排队进博物馆的过程中，法莫教授和凯博文教授继续讨论

进入苏州博物馆后，凯博文教授和法莫教授饶有兴致地参观了每个陈列室。法莫教授表示很高兴能在贝氏大师的家乡欣赏其作品。



在苏州博物馆里，凯博文教授、法莫教授及其助手 Jon 和潘天舒博士合影留念



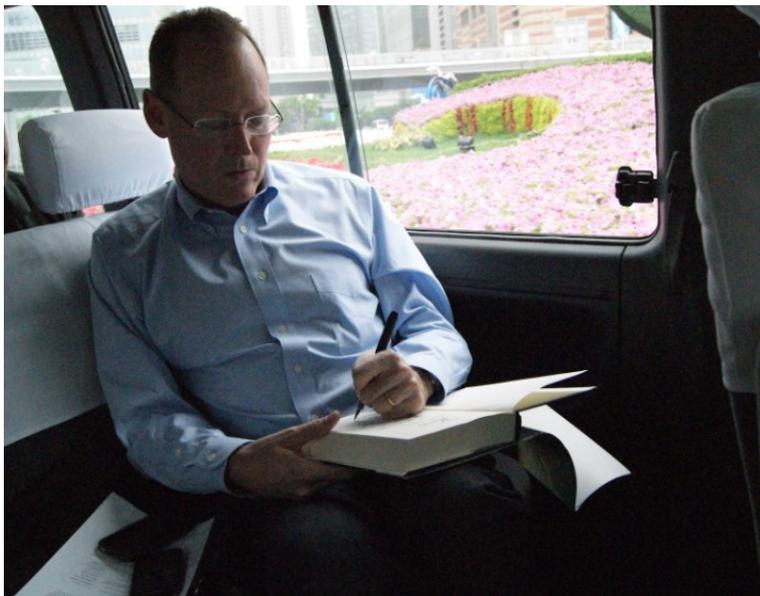
法莫教授在思考如何把苏州园林的建筑风格体现在他在海地等国即将新建的医院设计之中，他认为医院外观的美感也要和医疗服务的高质量匹配。

在由姑苏返沪前，潘天舒博士代表复旦人类学团队将写有“健康伙伴”等字样的书法纪念品赠送给法莫教授。健康伙伴 (Partners In Health) 是法莫与同学金墉 (现任世界银行行长) 创建于 1987 年的一个以社区为基础的非盈利健康组织，其主要服务对象是在美国、海地、秘鲁墨西哥以及卢旺达等国的肺结核和艾滋病病人。

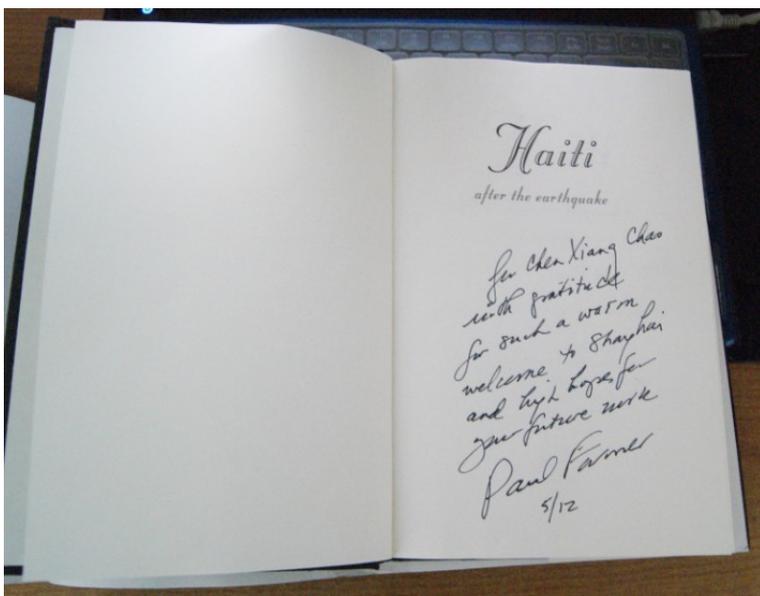


书法艺术家正在书写“健康伙伴”字样

法莫教授则赠送给陈相超同学一本他的著作《海地：在地震后》。



法莫教授在签写扉页



法莫教授的笔迹

复旦大学人类学专业 2010 级硕士研究生 陈相超（整理）

讲座推介：北美文化中的育儿实践与身-心二元论

2012年10月25日 18:30-20:30，于复旦大学文科楼1029室，来自美国大卫森学院的兼职教授 Rebecca N. Ruhlen 博士为我们带来一场题为“北美文化中的育儿实践与身-心二元论：对于中国的启示”（*Mothering and the Mind-Body Dichotomy in North American Culture*）的讲座。



图为 Rebecca Ruhlen 博士讲座现场

作为人类学原著选读课程的衍生讲座，Ruhlen 博士的讲座从论述 Emily Martin 的女性主义人类学著作 *The Woman in the Body* 开始。Emily Martin 的书从性别的角度分析了女性在生育、经期和更年期等问题上是如何为象征男性权力的医学体系文化隐喻所建构的。

随后，Ruhlen 博士从身心二元论的角度就 Emily Martin 一书中未提及的母乳喂养（breasting feeding）这一块提出了自己的见解。Ruhlen 博士表示，西方文化体系中的身心二元论思想来源已久。“身心二元论”认为，1.人的身与心是分离并相对的，2.“心”高于“身”，3.脑力工作高于体力工作。而当身心二元论遭遇父权制后，女性就被看作是“身”的象征，需要服从于代表“心”的男性。母性被看作是女性的自然状态，不孕或者不善待孩子被看成是非自然的状态。基于此，许多女权主义者认为社会赋予女性的母亲角色限制了女性的自身发展。

Ruhlen 指出，母乳喂养（breasting feeding）是女性生育环节中至关重要的一环，也对公共卫生有重要的影响。Rebecca 认为，在母乳喂养议题上，同样存在专家论述

和妇女的自身体验的论述错位的问题。她认为，在西方社会中普遍存在母乳不足综合症，而这不仅与产前的生理性基础有关（西方社会之前并不提倡母乳喂养），也和西方的文化语境中长期将“身”与“心”两者分离有关。为了解决此类问题，Rulen 提出应当提倡身心谐和的文化模式，并推广有利于亲子互动的母乳喂养。数据表明，母乳喂养可以通过母亲和孩子的肢体接触减少亲子的紧张度，可以让母亲感觉更良好，减少产后抑郁，并且有利于孩子的心理健康。

以下是讲座主持人朱剑峰老师点评：

邀请 Rebecca 和我们人类学研究生共读 Emily Martin 的 *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*，这一医学人类学、科技人类学和女性人类学的经典之作，是我任教的人类学原著选读课程的一个重要组成部分。对于我和 Rebecca 而言，从研究生院的学生到人类学的教师，我们一次次地重温这一经典，究其原因，是因为它作为当代民族志的原创性和它在医学界所引发的震撼性。Emily Martin 作为“return home”的人类学家，把田野从台湾的小村庄转到了美国的医学实验室，从医学知识的表达入手，找寻隐秘其中被忽视甚至遗忘的 metaphors，向人们揭示了医学知识本身的社会性，文化性和政治性。令人称道的是 Emily 能睿智地讲看似“客观的”生命科学知识中对女性生育这一再生产领域的解释和描述与资本主义社会中生产体制有效的连接，有效地展示了西方当代社会的“异化”现象在日常生活领域的渗透。对于将医学奉若神灵的西方当代社会而言，Emily 这本著作的影响可谓深远。就我本人在中美两国教学的经验来看，初次接触本书的读者，尤其是医学院和生命科学学院的学生大多表达出被“震着 (shocked)”的感觉。而对于人类学的学生，这本书也展示了经典人类学中象征主义学派和解释主义学派在一个崭新领域的应用。在某种程度上说它革命性的。2007 年，美国人类学年会上，Emily 的学生和追随者为这本书出版 10 周年举办了一个 honor section，参会者人数之多也并不逊色于与其一墙之隔的 Paul Farmer 的演讲会。

Rebecca 重读此书后指出为什么 Emily 没有谈及 breastfeeding 这一属于再生产领域的重要命题，也引起了我的注意。我想是不是对于 Emily 而言，她首要的命题是对比 reproduction 和 production，揭示在当代西方资本主义社会大生产中，对于女性身体的诠释与机器的相似性，从而批判资本主义社会对人性的物化，呼唤人文主义关怀的回归。而母乳喂养更适合在消费的理论框架下来讨论，这也是另一位在

Rebecca 母校 University of Washington, Seattle 任教的美国医学人类学教授 Janelle Taylor 对 Emily 的批判，她认为 reproduction 不应该像 Emily 所说的毫无乐趣，她提出了在消费的角度来重新理解女性的生育过程和身体。

作为一个没有亲自母乳喂养孩子的母亲，我非常赞同 Rebecca 作为催乳师和母乳喂养活动家的立场和主张。以笛卡儿哲学建立起的身心分离二元论的哲学基础的确是非常重要的，寻求身心和谐的认识论基础是必要的，但是我想强调的是母乳喂养不是一个个体能够完成的，在当下，我们每一位母亲需要的更多的是情感（emotional）机构（institutional）和整个社会的支持。提倡母乳喂养不应该仅仅是一句政治口号，如何在行动上落实才是关键。

复旦大学人类学专业 2012 级硕士研究生 邹骏飞(整理)

ASIA VISION 21 是由哈佛亚洲中心主任凯博文主持的 2012 年度最大的一次海外跨学科研讨会。会议议题包括：商业领域的道德和价值观、来自收入分配和不平等的新的压力、亚太地区新生代领袖、中国与邻近地区的领土争端以及亚太地区老龄化的挑战等等。



哈佛资深经济学家 Perkins 就老龄化议题发表评论。
Paul Farmer 和张乐天教授在认真倾听。



会议间隙哈佛燕京学社前社长杜维明教授与研究生
沈艳合影。



凯博文评论其弟子费立鹏（本年度国际科学技术合作
奖获得者）有关中国精神卫生现状的报告。主持人为
上海卫生局副局长肖泽萍教授。



上海卫生局局长徐建光在精神卫生论坛上发言。主持
人为上海精神卫生中心院长徐一峰教授。

