

# 医学人类学的理论化

□ 郭金华

**[摘要]** 20世纪中期之后，美国的医学人类学经历了从“应用化”到“理论化”的转向，同时也逐步确立了其作为人类学主要分支学科的地位。文章通过对美国医学人类学历史叙事的回顾，以及对医学人类学在美国之外的多元传统的考察后，发现“理论化”不只是医学人类学的美国诉求，也是属于不同传统的普遍议题。更重要的是，医学人类学的理论化尚未成为一段往事，而是在当下仍需要正视的学科使命。

**[关键词]** 医学人类学；理论化；历史叙事；多元传统

**[作者简介]** 郭金华，北京大学社会学系副教授。北京，邮编：100871。

**[中图分类号]** C912.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-8179(2023)03-0088-07

20世纪50年代，因参与国际公共卫生运动项目的“应用研究”，美国人类学中有关疾病、健康和医疗的研究获得发展契机，逐渐呈现专业化发展趋势。随后，“医学人类学”（Medical Anthropology）这一概念出现于20世纪60年代初。“应用研究”的取向一度成为美国医学人类学早期的标志性特征，但也为人所诟病，导致其难以获得主流人类学的认可和接纳。在一定程度上，理论化遂成美国医学人类学建设人类学主体性的努力方向。<sup>①</sup> 因而美国医学人类学的历史展现出一种从早期聚焦“应用”到后来追求“理论化”的“进化”轨迹。这一历史当然与美国早期“政府人类学”的传统不无关系，同时也受第二次世界大战时期人类学者从事政府、社会服务的时代选择的影响。此外，医学人类学研究主题（疾病、健康和医疗）的特殊性（与社会现实的密切关联）在其中扮演的角色也不容否认。如何看待美国医学人类学在应用和理论之间的权衡、选择？这究竟是美国医学人类学的特殊性使然，又或者是医学人类学的共性议题在美国的表现？更进一步，这一段历史对今天的医学人类学又具有何种意义？这些都是值得深究的问题。

## 一、美国医学人类学的历史叙事

根据美国研究者的历史叙事，医学人类学的发

展大致经过了四个阶段。

第一个时期，19世纪末至20世纪初，医学人类学处于“史前时期”。当时美国的人类学机构曾经组织以印第安原住民的“疾病知识和医疗实践”为主题的专门研究。这一类型研究被视为“民族医学”（Ethnomedicine）的前身，“民族医学”是以非西方社会的“原始医疗”为研究对象的，其主要问题关涉“原始医疗”有无理性，以及“现代医学”如何从“原始医疗”发展而来。值得关注的是，在美国的医学人类学历史叙事中，“民族医学”的代表人物是英国人类学、精神病学家里弗斯（William Halse Rivers）。

不论对一般人类学抑或医学人类学而言，里弗斯都可被称为先驱级人物。1898年里弗斯以心理学家的身份参加了英国人类学剑桥学派创始人哈登（Alfred Cort Haddon）组织的第二次托雷斯海峡探险。其后他进一步发展哈登所倡导的深度研究法（intensive study），先后提出谱系法（genealogical method）和具体法（concrete method）。同时根据自己的研究经历，里弗斯逐步完善了针对英国现代人类学田野工作方法的指南式界说，而田野工作的方法由马林诺夫斯基在研究中加以实践并最终由其

① Arachu Castro and Paul Farmer, "Medical Anthropology in the United States", eds. Francine Saillant and Serge Genest, *Medical Anthropology-Regional Perspectives and Shared Concerns* (Malden; Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2007) 42-57.

确立。<sup>①</sup>

在医疗领域,里弗斯倡导针对非西方社会的“原始医疗”开展“系统研究”:透过可观察的治疗手段,揭示深层的病因学理念。这一方法不是以西方“现代医学”为标杆去比较、定位当地居民的“原始医疗”,而是强调将当地居民的病因学理念与治疗手段结合起来,考察二者之间的逻辑关系,并以此作为判断“原始医疗”是否存有理性的基础。根据“系统研究”法,里弗斯认为当地居民的治疗手段并非由散乱、无意义的习俗堆砌而成,而是对应着一套确定的病因学知识。换句话说,“原始医疗”自有其内在逻辑,因而是理性的。从这样的立场出发,里弗斯认为“现代医学”与“原始医疗”间的区别并不在于理性的有无,而是在于理性元素的多少和比重。在他看来,“原始医疗”由较多魔法、宗教元素辅以些许科学成分构成,而“现代医学”则反之,以科学为主,当然也不乏些许魔法、宗教色彩。里弗斯在前期倾向于以进化论解说从“原始医疗”向“现代医学”的演化:伴随科学成分的增加,魔法、宗教色彩逐渐淡化。其后,由于传播论的影响,里弗斯提出了不同于“进化”的另外一种可能。他认为在特定的社会中,“迷信”的病因学知识之所以能和“科学”的治疗手段共存,并非单一医疗系统处于进化特定阶段的特征(知识层面的进化滞后于实践层面的进化),完全可能是“在地的”疾病知识与“外来的”治疗技术融合过程中的阶段性特征。<sup>②</sup>里弗斯的历史遗产包含两个部分:在承认原始医疗具有理性的同时,也确立并强化了医学存在原始和现代之别。他关于非西方社会医疗系统的印象(多为魔法、宗教,少有科学成分)也几乎主导了整个 20 世纪的上半叶。

第二个时期,20 世纪中叶,在第二次世界大战之后的冷战背景下,以美国为代表的西方发达国家借助联合国、世界卫生组织等机构发起针对发展中国家的援助和发展项目。在众多项目中,公共卫生

项目是重要的组成部分,其宗旨是向发展中国家推广现代医学的理念和知识,以及技术与设备。其核心理念是知识、技术的缺失导致不发展,而知识和技术的传播可以解决不发展的问题。但这些公共卫生项目在实施地区遭遇了诸多抵制和抗拒。为何遭遇反对,以及如何改变当地人的观念和行为等问题成为项目需要解决的问题。在此背景下,一些人类学者加入了项目。在针对公共卫生项目的评估中,人类学者认为首先应该检讨项目的目标:到底是推广现代医学的知识和技术,还是为相关地区的人们提供帮助。如果是后者,那就需要了解当地人的真正需求。项目实施需要从当地人的视角出发,去理解他们的生存处境、问题和需求;透过地方文化去理解当地人的健康观念和行为。引入人类学的视角和方法后,人类学者指出这些项目遭遇反对不是因为当地人“无知”或“迷信”,而是因为地方文化观念构成了接受外来知识和技术的“文化障碍”。相应地,解决方案则是增加项目的文化适应性,使其与地方文化兼容。显而易见,人类学介入公共卫生项目带有强烈的应用倾向。

福斯特(George Foster)和保罗(Benjamin Paul)是参与国际公共卫生项目的人类学者中的代表人物,两人的成果也在很大程度上被视为对医学人类学这一分支学科在美国的确立做了奠基性工作。在参与公共卫生和其他发展项目的过程中,他们一方面看到了将人类学的视角和方法引入公共卫生、医疗领域的可能性,另一方面也看到了在人类学内部发展针对医疗的专门研究的机会。以福斯特为例,在接受人类学训练之后,他先是在大学从事教职,而后在第二次世界大战期间受聘于泛美事务研究所(Institute of Inter-American Affairs),其后就职于斯图尔德在拉美的社会人类学研究所,从事教学和研究工作。20 世纪 50 年代,他决定离开大学,转而从事美国对外公共卫生援助项目的评估工作。十年之后,他又重返大学从事教学工作。<sup>③</sup>从福斯特

① George Stocking Jr., "The Ethnographer's Magic: Fieldwork in British Anthropology from Tylor to Malinowski", ed. George Stocking Jr., *Observers Observed-Essays on Ethnographic Fieldwork, History of Anthropology*, Volume 1 (Madison: The University of Wisconsin Press, 1983) 70-120.

② W. H. R. Rivers, "Massage in Melanesia", eds. Byron Good, et al., *A Reader in Medical Anthropology-Theoretical Trajectories, Emergent Realities* (Malden; Oxford: Wiley-Blackwell, 2010) 15-17.

③ Robert Kemper, Stanley Brandes, "George McClelland Foster Jr. (1913-2006)", *American Anthropologist* 109. 2 (2007): 425-430.

的经历来看,应用型工作和学术型工作都是重要组成部分,很难说他在知识的应用和纯粹的学术研究之间有明确的区分。福斯特在推动医学人类学训练的专门化和制度化方面发挥了重要作用。而保罗在将文化概念引入公共卫生、医疗领域方面扮演了重要角色。他认为所有的健康、医疗项目都应该从受众出发,这就意味着相关项目的实施需要把握特定社区及其相关人群的信仰和价值,而其最终目的是改变人的行为。<sup>①</sup>

经由以福斯特和保罗为代表的医学人类学家的努力,大批受过训练的人类学学生在毕业之后选择了从事应用型工作,其工作单位包括公共卫生学院里的流行病学机构、政府机构以及非政府组织。在就业意向之外,年轻学生们在研究取向、工作热情和价值立场方面也深受前辈的影响。

第三个时期,20世纪70年代的美国医学人类学试图摆脱以往“应用”的形象,开始追求理论化目标。事实上,在20世纪60年代晚期,针对过度应用倾向的质疑已开始有所体现。批评者认为应用型研究不过是运用人类学的方法为医疗、公共卫生服务,未能体现人类学自身的学术价值和理论意义。更值得考虑的问题是,如何从人类学出发去做研究,以及研究疾病、健康和医疗问题对人类学有什么意义。在医学人类学内部建设人类学的主体性成为新的议题和使命。

新的研究方向聚焦于针对非西方复杂社会中的医疗系统进行跨文化研究。20世纪70年代初,莱斯利(Charles Leslie)组织了一个专门针对亚洲医疗系统的研讨会。<sup>②</sup>与会者其实并不仅限于研究亚洲医疗文化的专家。这次会议标志着美国医学人类学达成了一个共识,即多元医疗(多个医疗系统、多种医学文化共存于某一社会)不只是第三世界的特殊情形,而是一种普遍现象。20世纪60年代,西方学者认为非西方的复杂社会(由于被殖民的历

史经历)常出现多个医疗系统共存的情形:既有来自西方的“西医”系统,也有本土的“传统医疗”系统。然而当西方学者将目光转向自身社会,他们发现多元医疗在西方社会中也同样普遍存在。<sup>③</sup>

建设医学人类学的人类学主体性预示着医学知识和文化观念之间界线日益模糊,而针对非西方大文明传统的医疗体系的跨文化研究则促使西方学者反观己身,这进一步消解了“原始医疗”“传统医学”和“现代医学”之间的截然界限。20世纪70年代初,凯博文(Arthur Kleinman)尝试从理论层面整合林林总总的跨文化研究。一方面把所有医疗系统(无问西东)都定义为象征系统,通过揭示诸如疾病、诊断以及治疗的象征性,把生物医学(biomedicine)的疾病知识和医疗实践从科学还原为文化,拆解“西医”的“例外性”,使之与“非西医”一道成为人类学的研究对象;另一方面,他用患病体验(illness experience)的概念来恢复患者叙述的意义与合法性,对抗生物医学的疾病知识(disease),借以确认医疗系统实际面对的双重现实:科学与人文。<sup>④</sup>

应当说,以凯博文为代表的医学人类学者通过揭示医疗系统的普遍性(文化属性),确立了医学人类学的研究对象(任何医疗系统),进而也确立了在医学人类学中运用一般人类学的视角、方法和理论的合法性。这为医学人类学的理论化解决了基础性问题。

第四个时期,20世纪80年代以来,医学人类学的理论化表现为批判视角和理论的引入。<sup>⑤</sup>需要指出的是,批判视角的引入也与西方的发展项目和研究有非常密切的关联,甚至可以说是发展研究的“意外”产物。20世纪80年代,世界各国开始推动以健康为核心诉求的初级卫生保健运动。这一运动的诸多提法颇具人本主义色彩,例如人民至上、人

① Ivan Oransky, " Benjamin Paul", *The Lancet* 366 (2005): 198.

② Charles Leslie, " Introduction", *Social Science & Medicine Part B Medical Anthropology* 12 (1978): 65—67.

③ Charles Leslie, " Medical Pluralism in World Perspective", *Social Science & Medicine Part B Medical Anthropology* 14. 4 (1980): 191—195.

④ Arthur Kleinman, " Medicine's Symbolic Reality: On a Central Problem in the Philosophy of Medicine", eds. Byron Good, et al., *A Reader in Medical Anthropology-Theoretical Trajectories, Emergent Realities* (Malden; Oxford; Wiley-Blackwell, 2010) 85—90.

⑤ Ronald Frankenberg, " Gramsci, Culture, and Medical Anthropology", *Medical Anthropology Quarterly* 2. 4 (1988): 324—337.

民优先、拒绝唯 GDP 论, 倡导以人为中心的发展等。<sup>①</sup> 相应地, 新的发展思路进一步推动相关研究走向深入。不过部分研究发现特定地区的发展项目实际上不仅没有获得预期效果, 反而走到了反面, 导致不发展的情形进一步恶化; 还有一些研究发现发展似乎也并非所有人的普遍意愿和诉求。面对这种发展导致进一步不发展、宁愿不发展的情形, 结构性的问题开始引起研究者的重视, 政治经济学的视角和框架逐渐全面进入医学人类学。在政治经济学的框架下, 疾病被视为社会苦难 (social suffering), 而苦难的“社会性”则直指源自社会政治经济结构和过程的结构暴力 (权力关系、不平等)。因而研究疾病、健康或医疗问题就是通过书写个体或群体的病痛、苦难来揭露社会问题。另外一种思路则在揭露之余更具建设性, 关注如何通过健康、医疗项目的运作来解决社会结构性问题。<sup>②</sup>

从更大的背景来说, 批判视角的引入和流行不只是学理层面、理论范式的演进, 也不只是来自以发展为题的应用研究的推动, 而是和宏观的世界变迁间存在密切关联。伴随着全球的发展进程, 社会分化加速, 人们对于世界的认知和想象, 对于社会的理解和期待都发生了根本性变化。在一定程度上, 权力、不平等成为人们理解、描述世界以及自己的生活世界的核心概念。与此同时, 包括疾病、健康和医疗在内的诸多领域, 一方面由政治经济因素所决定, 另一方面也参与了结构、制度的生产和再生产。在政治经济学之外, 另外一种批判采用人文主义视角。基于人文主义的批判接续了西方批判资本主义在 20 世纪前的传统, 即强调资本主义对人的精神、灵魂的腐化。<sup>③</sup> 人文主义的批判主要基于意义层面展开, 关注资本主义文化的扩张如何塑造了人们关于生活的价值与意义, 比如何谓健康, 什么是好的生活, 如何老去等, 而与之不同的生活观念、

方式则被贬低或否定。

综上所述, 美国医学人类学的历史叙事确实存在一条从“应用研究”到“理论化”的线索; 同时应该注意, 这样的单线“进化”叙事不免简单化, 而且也不完全与事实相符。事实上, 在不同的历史时期, 应用与学术之间更像是交互推进的关系, 例如正是包括公共卫生项目在内的发展研究在一定程度上促使研究者重新认知现实、调整研究问题, 寻找新的理论框架。人类学在服务其他专业领域的同时, 也得以审视和更新自我认知。尤其值得注意的是, 20 世纪 90 年代之后声势日盛的“公共人类学” (public anthropology) 的提法, 倡导研究要有温度, 有立场, 以研究介入 (engage) 社会现实, 视研究本身为应用实践, 这貌似是针对前一时期的理论化诉求的反向运动, 但不能不说是更高层次“应用”的追求: 不是停留在为某些专业领域提供人类学的技术支持, 而是直指所有问题的社会根源, 倡导社会性的、制度性的解决方案。<sup>④</sup> 应用研究与学术研究之间的界限显然并不绝对。如何理解美国医学人类学的历史与现状, 参照医学人类学的其他传统也是很有必要的。

## 二、医学人类学的多元传统

### (一) 英国: 人类学与医学的合作

医学人类学在英国更多地表现为人类学和医学两个主体之间的合作。二者之所以能够合作, 缘于某些共同倾向: 对理论的怀疑, 对方法的执著。人类学对理论的怀疑表现为对进化论式宏大理论的怀疑, 对方法的执著则源自经验主义的传统。医学对理论的怀疑源自基于概率和统计且脱离社会场景的医学理论在临床过程中面对患者个体时的无力, 对方法的执著则表现为在临床过程中对外在于人的仪

① Arachu Castro and Paul Farmer, " Medical Anthropology in the United States", eds. Francine Saillant and Serge Genest, *Medical Anthropology-Regional Perspectives and Shared Concerns* (Malden; Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2007) 48.

② Arachu Castro and Paul Farmer, " Health and Economic Development", eds. Carol R. Ember, Melvin Ember, *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures* (New York: Kluwer/Plenum, 2003) 164-170.

③ Tim Rogan, *The Moral Economists: R. H. Tawney, Karl Polanyi, E. P. Thompson, and the Critique of Capitalism* (New Jersey: Princeton University Press, 2017).

④ Regna Darnell, *Corridor Talk to Culture History: Public Anthropology and Its Consequences* (Lincoln: University of Nebraska Press, 2015).

器、设备等工具越来越依赖。<sup>①</sup>

20 世纪 50 年代被视为英国医学人类学的孕育时期。当时人类学和医学相互之间的看法并不那么和谐。最初的合作发生在人类学者、医生和社会政策研究者之间，合作形式表现为不同专业在研究项目内的分工。<sup>②</sup> 20 世纪 70 年代，福特斯 (Meyer Fortes) 在社会人类学学会中设置了一个专门委员会，用以推动人类学与医学的合作。福特斯认为人类学关于疾病、医疗的既往研究都是通过医疗去研究社会制度、文化图示，包括神话、艺术、认知系统、思维模式。他提出应该关注特定社会环境中特定行动者的具体行动。在他看来，疾病不是一个群体内某种疾病发生的可能性与概率问题，而是个体问题，具有个体特殊性。因而社会人类学关于疾病、健康和医疗的研究应该兼顾两个方面：一是个体关于疾病和健康的体验，包括医患双方；二是作为社会过程的医疗。

如果福特斯是从人类学出发去看待与医学之间的合作，那么委员会中的医生代表则持不同的立场。以劳登 (Joe Loudon) 为例，他表现为一个对人类学不仅有一定理解且抱有相当期待的医生。一方面，他认为医生不应沉迷医学理论，而要专注于有效地解决患者的疾病问题；另一方面，他认为人类学家也应该接触日常生活中的生老病死，而不是停留在抽象层面进行讨论。在他看来，人类学家的成年礼或者田野工作应该是做一段时间的乡村医生。<sup>③</sup>

在英国，人类学与医学的合作因牵涉两个主体而表现出多种形式。第一种是“医学的人类学” (anthropology of medicine)，以人类学为主导，将疾病、健康和医疗作为人类学的研究对象或者切入点，问题意识仍属于人类学。第二种是“医学中的人类学” (anthropology in medicine)，以医学为主导，借用一些人类学的视角和方法，目标是处理医

学的问题。第三种是“服务于医疗的人类学” (anthropology for medicine)，属于聚焦技术层面的纯粹应用型研究。

人类学与医学的合作主要集中在四个领域。第一个领域是公共卫生，与 20 世纪 80 年代初艾滋疫情直接相关；其后慢性病也渐成重要研究主题。第二个领域是精神病学，文化概念以及人类学的研究方法成为人类学和精神病学之间的沟通桥梁。第三个领域与护理和产科学有关。在这个领域中，双方的合作既有非常应用化的取向，也有一些关涉人类学经典议题的讨论，比如因护理而产生的亲密关系及其与亲属关系的关联。第四个领域涉及替代疗法 (生物医学之外的医疗体系)，包括关注多元医疗体系的海外研究，以及聚焦民间传统医疗的本土研究。

## (二) 法国：不同的主题与立场

20 世纪 80 年代在法国的宗教人类学研究领域中产生了较为集中的针对地方医学知识和治疗手段的研究兴趣。不过，与一般人类学在法国的情形相似，法国也不存在一个统一的医学人类学流派或传统。有关健康和医学的人类学研究在法国大致分布在三个主题领域：医学人类学 (medical anthropology)、民族医学 (ethnomedicine) 和疾病的人类学 (anthropology of illness)。<sup>④</sup>

其中，医学人类学更像是流行病学的延伸和扩展，即通过引入人类学的一些概念和方法，为流行病学提供分析文化、社会因素的手段，比如阐明社会文化 (饮食习惯) 和生物现象 (特定疾病) 之间的关系和作用机制。民族医学关注的是地方医学知识及其医疗传统，尤其是地方传统药典。而疾病的人类学是以人类学为主体来研究疾病现象，采用社会学的研究路径，将疾病置于地方的社会结构中，看病就医被视为一种社会过程。因而这个领域倾向

①③ Ronald Frankenberg, "British Medical Anthropology: Past, Present and Future", eds. Francine Saillant and Serge Genest, *Medical Anthropology-Regional Perspectives and Shared Concerns* (Malden; Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2007) 183-211, 190.

② 20 世纪 50 年代英国人类学者 Derek Allcorn 参与了一个有关年轻人患胃溃疡的研究。他的合作者包括一名医生 Jerry Morris, 一个社会政策研究员 R. M. Titmuss。Allcorn 主要负责针对青年人的社会网络进行参与观察研究。Allcorn 用这个研究完成了博士论文，并获得了社会人类学的博士学位，但其后在论文发表上遭遇困难，同时因研究主题被质疑而没有被立即纳入社会人类学学会。

④ Sylvie Fainzang, "Medical Anthropology in France: A Healthy Discipline", eds. Francine Saillant and Serge Genest, *Medical Anthropology-Regional Perspectives and Shared Concerns* (Malden; Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2007) 89-102.

于关注生物秩序和社会秩序之间的关系,比如医疗机构在社会控制方面的角色和功能。

由于受到英语学界的影响,“疾病的人类学”这一用法逐渐淡化,而“医学人类学”的称谓日渐流行。不过,其后出现的新领域“健康的人类学”(anthropology of health)扮演了某种制衡的角色。这一派别事实上延续了“疾病的人类学”的精神内核,认同社会人类学的传统框架,主要代表人物之一是法辛(Didier Fassin)。法辛反对把“健康的人类学”与流行的“医学人类学”画等号。在他看来,“医学人类学”的谬误倒不在于“应用”的倾向,而是在于错误的“健康”定义。法辛认为健康不是有机体的某种生物属性或者状态,而是社会政治的产物,因而生物学的实质就是社会学。生命、生活无时无刻不在接受政治的考验。生理、心理与外在社会是不可分割的。法辛认为历史的方法和政治的视角是“健康的人类学”的基础。

法国人类学中与健康、疾病和医疗问题相关的研究,从内容上看大致围绕三个主题组成。其看似存在“应用”和“理论”的区别,但更重要的区别位于深层的研究立场上,比如如何定义“健康”,这又进一步决定了研究路径的选择。一方面,联系法国的知识传统和知识分子传统可知,知识与权力的密切关联、知识追求(服务)权力在一定程度上也可谓法国特色。<sup>①</sup>另一方面,对知识与权力之间的勾连在法国也得到了最有力的揭露和抨击。所以,对法国的相关研究者来说,问题的关键可能并不在于“应用”,而是在于如何应用。

### (三) 德国: 人类学内外之别

一般来说,社会医学(social medicine)的传统源自德国。19世纪中叶,恩格斯通过《英国工人阶级状况》揭示资本主义制度下工人的生存环境与健康状态之间的关联。19世纪下半期,德国人类学先驱魏尔肖(Rudolf Virchow)成为现代医学、公共卫生和社会医学的奠基人。魏尔肖的社会医学理念包含两个方面:一方面认为疾病的根源在社会,另

一方面视社会改革为终极的医疗方案。以伤寒为例,他指出类似的疾病能够在较短时间内、在较大规模的人群(常见边缘群体、弱势群体)中广为传播,成为流行病,通常都与这些人群的生存状态有关,比如贫穷、教育缺乏、社会保障不足,以及政治压迫等。因而社会各界要解决流行病问题,在增加医院、床位等医疗资源的同时,应提供消除其社会根源的社会方案和政治方案。如果政府不能有效解决医疗问题,那么国家就有可能陷入政治危机:不仅缺少保卫自己的力量,而且会制造自己的敌人,导致革命和政权的颠覆。在他看来,医学的目标包括理解疾病知识,以及运用疾病知识去改造社会。因此,魏尔肖认为医学其实是社会科学,而政治学在很大程度上就是医学。<sup>②</sup>

在社会医学之外,民族医学是德国在相关研究上的一个重要领域。德国人类学内部存在民俗学和民族学的区分。<sup>③</sup>民俗学侧重描写特定族群,而民族学则关注跨族群比较,以理解人类整体为诉求。这一特点也影响到与医疗相关的研究领域。20世纪70年代德国的医学人类学开始出现两条路径的明显分野:一是民族医学,二是部分继承了社会医学传统的取向,批判色彩有所淡化,专注于健康政策研究。前者的代表人物是斯特里。斯特里(Joachim Sterly)于1969年在汉堡大学设立医学人类学研究中心,后更名为民族医学学会,1975年迁至海德堡。斯特里倡导一种包括人类学、社会科学以及医学在内的跨学科合作。他对医学的理解非常宽泛,不仅包括精神病学、药理学,还包括动物学、植物学等(基于药用的角度)。斯特里有一个宏大的关于民族医学的想象和计划。他认为医疗技术的进步虽然解决了很多问题,比如降低死亡率,提升预期寿命,但同时也造成了很多健康问题。现代医学固然需要研究,但相比之下,开展民族医学研究更具有紧迫性。其原因是现代文明正在逐渐侵蚀传统社会,传统医学也随之衰落,亟须抢救。他还认为对民族医

① Jean Copans, "In Search of Lost Theory: Marxism and Structuralism within French Anthropology", *Review* (Fernand Braudel Center) 3, 1 (1979): 45-73.

② Rudolf Virchow, "The Charity Physician", eds. Byron Good, et al., *A Reader in Medical Anthropology-Theoretical Trajectories, Emergent Realities* (Malden; Oxford: Wiley-Blackwell, 2010) 47-49.

③ Han F. Vermeulen, *Before Boas: The Genesis of Ethnography and Ethnology in the German Enlightenment* (Lincoln & London: University of Nebraska Press, 2015).

学来说，最合适的研究对象是那些未受西方文明影响的传统医疗系统。这与德国人类学中对纯粹文化（pure culture）的向往和迷恋是一致的。<sup>①</sup>从方法论上看，斯特里强调理解疾病不是在实验室研究可以完成的任务，而是需要在生活世界里开展研究。

总体来说，基于人类学的立场，德国医学人类学的形态存在比较明显的内外之别。人类学界内部的研究大部分延续了民族医学的传统，研究对象并不局限于异文化的地方传统医疗体系。从地域上看，相关研究既有海外研究，也有本土研究；从研究主题上看，既有关于地方医疗系统变迁的研究，也有关于艾滋病、精神病的研究，还有包括医患关系、生物科技、器官移植等议题的研究。在人类学界之外，除了应用取向的政策研究外，许多跨文化研究实际上是由医学部门所主导的，比如热带医学和公共卫生部门。研究主题也多倾向于应用领域，主要为将要去非西方社会工作的医疗人员提供一些文化方面的培训。

### 三、理论化：终结抑或未竟？

从历史维度看，美国的医学人类学有一个兴起于“应用”，通过“理论化”方得以进入人类学主流阵营的过程。但详细考察后，我们可以发现这个过程显然不是简单地从应用到学术的线性进化过程。实际上，应用和理论的交互推进更符合史实的描述；而在新的时代，伴随研究立场的激进化，二者之间的截然界限也逐渐消解。英国的医学人类学虽然是小众的，但存在人类学和医学两个主体，因而表现

出人类学主导或医学主导的两种模式。从研究取向上来看，二者之间当然存在明显的学术与应用之别，但也应该注意，即便在最偏向应用的主题中，也可能接续上人类学的经典研究主题。应用与理论之间也存在相互转化的可能。在法国方面，与其说存在应用取向和社会人类学立场的区分，不如说存在定义疾病、健康和医疗的基本内涵的竞争。德国的社会医学传统在20世纪下半叶于北美得以复兴，本土则更多传承了民族医学的衣钵。学术研究和应用研究分属于人类学内外两个世界。

比较来看，“理论化”更像是一个美国问题。或者更准确地说，对美国医学人类学历史的部分讲述者而言，“理论化”是一个问题，而且是一个“曾经”的问题。这个问题是否已经得到彻底解决，当然可以讨论。不过，20世纪60年代参与公共卫生项目的人类学者遭遇的问题在当下似乎仍然存在：研究疾病、健康和医疗对人类学来说有何意义与价值？尤其面对不确定的时代、不确定的世界，自带“具身性”特质的疾病、健康议题仿佛成了人们（自以为）在体验、叙述中可以获得某种真实感、确定性的为数不多的选择。不过，从“具身”体验出发的叙述往往终结于书写文化，又或者导向批判社会。除此之外，研究疾病、健康和医疗还能为人类学带来什么？能否在医学、文化或者社会术语之外找到谈论身心、体验的方式和路径？对于医学人类学来说，这可能是更有潜力的理论旨趣。

[责任编辑 郭云涛]

① H. Glenn Penny and Matti Bunz, "Introduction: Rethinking German Anthropology, Colonialism, and Race", eds H. Glenn Penny and Matti Bunz, *Worldly Provincialism: German Anthropology in the Age of Empire* (Ann Arbor: The University of Michigan, 2003).