

福柯的“目视”概念对医学的重构

周仕达

(北京师范大学会同书院 广东省 珠海市 519087)

摘要: 福柯在《临床医学的诞生》的开篇中提到这是关于空间、语言和死亡的著作。其探讨的核心是“目视”(Regard)。福柯在医疗生活上的探究暗含了其对于结构主义的拥戴,运用知识考古的方法去建立医学诞生以来的三个阶段和两次结构转型,揭示出“目视”这一视角下的疾病是如何从形而上学转向对语言和权威开放的对象,从而渗透到整个社会空间。另一方面,在医学史发展到解剖临床阶段时,“死亡”从原本的线性理解转变为了三角的顶点,规定了生命的意义。从此,福柯的“目视”通过关注事物一开始的系统化从而成为知识的对象,展现出了全新的从生命政治学去理解生命伦理的进路,最终重构了医学的历史。

关键词: 目视; 医疗生活; 结构; 空间; 死亡; 生命政治学

一、在《临川医学的诞生》前的“目视”概念

福柯的“目视”概念早在《临床医学的诞生》出版之前就已经初现端倪,最早现于他的博士论文《古典时代疯狂史》之中。在他的研究中,疯子或精神病人经历了三个时期:笛卡尔之后;古典监禁体制形成;精神病院体制形成。在中世纪,疯狂是一般的经验,疯人由正常人照顾,被当作正常人看待。柏拉图的著作中,迷狂还被当作是理性的最高发展阶段。它是一种“双重景观”,卑微且神圣。(朱力元&索良柱,2020)笛卡尔闭上眼睛,以便更清楚地看到事物本质的光明,但是疯子睁开眼睛,却看到的是一片黑暗。于是疯子的观看主体资格被剥夺了,本观看的主体,被视为景观的主体命运由此展开。而到了17世纪的一场麻风病意外,疯子和罪犯被关押在一起,精神病人的概念才偶然被确立下来。(赵敦华,2015)他们经历了从正常到“盲目”的过程,在古典监禁体制中被当成动物公开展示¹,而在随后的精神病院体制当中,“工作”和“目光”成为了监禁精神病人的两大手段。其一方面让精神病人摆脱自我有害的精神世界,进入工作的责任体制中,另一方面让病人陷入他人的目光和自审视的绝对冷漠和无尽审判中。理性的目视是一种由外向内嵌入的过程,暗示了精神病人的悲剧命运。直到《临床医学的诞生》出现时,“目视”才成为一个最重要的维度。

二、目视下的医学空间与社会空间的相互渗透

在18世纪后,分类医学(Classificatory medicine)经历了三次空间化。第一次是对疾病与症状进行本质与现象,形式与质料的二分。“分类思想给自己提供了一个基本空间。疾病只是存在于这个空间里,因为这个空间把它构造成一个自然种类……”²以往福柯的“目视”集中在精神人的灵魂和心理上,而现在“目视”的对象是病人的身体。在古典的分类医学体系里,疾病只能存在于那个疾病分类表所构成的“空间”里。但是它体现不了人的实在性,只能被规定于图表中。

在这样的图表式的构型之下,人的地位被掩盖其后。而如何确立疾病会在其被界定的位置,这就需要第二次空间化。其带来的是对个人的重新关注。“医生和病人被卷入一种前所未有的亲密关系中,被绑在一起。”(Foucault,1963)第三次空间化则选择进入一个系统当中,随着社会空间的复杂化,医学空间变得越来越不自然。“由个人知觉、家庭救助和居家质料组成的医疗只能以一种集体控制结构为基础,或者说一种完全被整合进社会空间的结构为基础。”(Foucault,1963)也就是说,从这时起分类医学由个人支配转向一种权力支配,并且开始走向终点。

目视下的医学空间可以渗透到社会空间之中,具有了双重性。

“目视的真理,展开了分类医学,医疗机构,医学教育体制和保健政策,……到死亡证明的生命治理术等等,使得渗透到社会空间的医学化权力得以彰显,成为一种可见的真理运作。”³

通过追踪医学知识、政治、经济和宗教之间的联系,福柯建立了一种看待自由和社会福利观点的革命性变化的方式:只有当人首先得到解放时,他才会被完全和明确地治愈。他将这种政治观点与医院和大学的改革议程联系起来,这影响了新医学知识的形态。

另一方面,从对临床医学自身发展的考察中,福柯也反对传统医学史的写作方式,反对医学的真理与时间联系在一起。分类医学的根基是现存的知识形式,单凭临床制度自身不可能获得一种适当的动力促使它前进。占主导地位的叙述将医疗实践的发展作为一个有机过程来传达,这使得19世纪初的一种新的诊断医学成为可能。症状变成了一种能指的东西,通过症状的描述,疾病成了一种可见的真理运作。病理在医生看来完全是可以凭借语言来描述的,从而不再像过去一样隐藏在灰暗的结构之中。

福柯认为,现代诊所远非知识的自然积累,而是产生于政治、经济和哲学环境中对知识基础的重新表述,这促成了对病人护理的思维方式的改变。这里也就表明,临床医学在渗透到社会空间的过程当中也会被复杂的社会空间所影响。在法国大革命演进的当中,由于医院资源的短缺与被富人阶级占有,诊所结构在科学一致性以及社会效用和政治纯洁性这方面代表了保证自由的真理。分类医学之所以被打破的原因首先就在于因为医生和国家权威结合,这让诊所同时担负起研究与医疗实践的任务。(刘北成,1996)⁴这更是说明了医学是如何突破旧有的线性历史叙事观,而是依据社会空间形成的偶然真理。

三、目视下医疗认识论的转向——死亡

在十八到十九世纪的一百多年里,医学的每一次巨大的发展都伴随着对于既有障碍的绕行。而两次结构转向的最后一次,也就是向临床解剖学转向的过程中,医生绕开了对于死亡的禁忌。而这个主要的障碍就是在尸体解剖的问题上出自宗教和道德的根深蒂固的偏见。但其实,早就有医生在其苛求科学的内心的指导下打开压抑的身体去一探究竟。临床医学若想建立在病理解剖学的基础上,必须有这种变形的历史出现,也就是对于尸体的解剖,才能有对病人的实证考察。现代思想通过把死亡纳入医学,并体现在每个人的活生生的身体中,诞生了被规定为关于人的科学的医学。“解剖——临床医学”的背后是西方死亡观念的转变。在18世纪,死亡被看作是生命的终结,同时也是疾病的终结,是医学知识的界限。到了19世纪,疾病被视为生与死之间的经常性遭遇。“死亡过程变成一种特殊的生命过程,先于病人的实际死亡而存在,在死亡瞬间之后依然存在。死亡提供了认识疾病和生命的最佳角度。”⁵以往的线性医学观(生命-疾病-死亡),变成了现在的三角架构,而死亡是三角架构的顶点。从死亡中,开启了一种“生机论”。不是人生病了才会死;而是人可能会死,才会对疾病有感觉。“在死亡的光亮照耀下,生命的黑夜被驱散了。”(P165)

在死亡的视域下看待疾病,我们发现疾病不再呈现出原来的症状或者各种现象的排列组合,而具有了特定的形象和法则。福柯通过“组织传导原理”、“组织不可渗透原理”、“钻孔渗透原理”、“组织遭受侵袭的独特性原理”、“变化之变化原则”说明了疾病不是一种紊乱和混沌,而是有条理的发展。并且,福柯在这里赋予死亡以超越医疗伦理的哲学含义。“正是在对死亡的感知中,个人逃脱了单调而平均化的生命,实现了自我发现;在死亡缓慢的和半隐半现的逼近过程中,沉闷的共生命最终变成了某种个体性生命。”

(Foucault, 1963)从这一角度而言,死亡给予了生命。人们借助尸体感知到了疾病的存在,生命和疾病得到了一种解释,解剖医学成为了实证医学。

四、 医疗生活史的重构

从“目视”进入医学史或医疗生活史,是对可见的微观权力运作的形态过程的探测或描述,它实际上属于生命政治学的范畴。在这里,福柯特别关注事物是如何从非连续性、离散化、不确定性、形态多样的支配形式或治理技术(包括规训与惩戒)中得到扩展、弥散和传播,即不是从主观方面聚焦于原则、意义、精神、世界观以揭示人们想什么,亦不致力于发现事物在多大程度上反映了人们的所思,而是要从知识学考古的视角探究事物如何从一开始就被系统化和结构化而成为知识和话语的先在对象。因此,“目视”的要义,是要借以展开空间和分类的形态学视角,透视人口层面的经验个体(如性、疾病、疯癫、犯罪、)是如何被置于对象领域,以及如何成为某种支配技术或治理技术的对象。

在此视角下,医学史作为人文科学被建构的历史,始于对个体进行分类和客体化,以及个体在接受这种分类和客体化的过程中被重构的历史。于是,性史、医学史、疯癫史(疾病史)等经验话题被纳入生命史学范畴。它们考察的是现代性话语中“人之诞生”的历史和“人之死亡”的历史。

对于医疗生活史的重构,就是通过“目视”的指引,从医学史过渡到生命政治学。除了上述的解剖医学之外,福柯还专门提到对于流行病的“目视”。理性并作为一种集体现象,需要更复杂的多维度的目视。这种机制最终过渡到了一个医学和政治权力网络之中去。医学不再仅仅限于一种认识活动,而是一种干预和介入机制,达到了医学空间与社会看空间的重合。人口的治理,成为新的权力技术获得合法性的知识条件,但是,通过权力化和总体化的运作,权力的暴力天性依然存在。“这种暴力与合理并存的权力技术使得生命权力不但在生存的方向全面控制了人口的生命,同时在死亡的方向合理合法地降低某些群体的生存可能。生命权力的理性至今仍在发挥作用。”^④也就是说,福柯政治哲学体系的一大目标就是还原这种权力理性的来源与谱系,呈现其背后的权力——“知识的互动机制”。

由此提供了一种从生命政治学视角理解医疗生活史重构的生命伦理进路,即让生命伦理回归医疗生活史。通常来讲,我们更多从生物学视角探究与“身体”相关的医疗技术的伦理形态去关注对人本身的生命伦理学,但是除此之外,从生命政治学视角探究与“人口”相关的医疗保健的伦理形态则是重构的新思路。两者都与医疗生活史重构密切相关。而相较于技术进入医疗生活史而言,作为人的科学的医疗生活史的重构,则更接近人的本质。

五、 余论

福柯的“目视”从知识学考古的角度出发,去探究知识-权力

体系下的医疗结构。通过三次空间化,将医学空间指引到社会空间,并且阐明二者之间存在的相互影响,从微观的形态学视角到宏观的政治、经济、社会组织结构,从而使医学知识过渡到一种生命权力。而当医学发展到临床解剖阶段时,死亡不再是疾病与生命的终点,而是分类医学的终结与临床医学的开端,是观察病理的制高点。正是有死亡的存在,才赋予了生命和疾病的意义。福柯不仅仅局限于对于“身体”的考察,更是诉诸对“人口”系列的探索。从微观的病理是如何成为先在的对象这一路径,引申到人口层面的经验个体是如何成为支配技术治理的对象,这就是“目视”的意义所在。

更重要的是,我们可以在《现代医学的诞生》中看到“监视社会”的影子。目视从一个细微的领域过渡到了整个社会权力制度。“全景敞视主义”可以被运用到各种领域中,教育、医疗、生产等等,借助权力机制来实现对于普遍社会的规训。所以医疗生活史的“目视”概念一定程度上也承担起了过渡的作用。我们看到《临床医学的诞生》并非对某种实证医学的责难,而福柯一开始也并无意将《古典时代疯狂史》与他后来对精神病学的反对混为一谈(布劳恩斯坦,2021)。福柯的思想中心是通过目视从疾病领域类推到全社会的方方面面,最终得出:人首先是被观看的动物,是目光下注视的动物。而笔者认为,福柯将历史建立在各种偶然性的基础上,这就一定程度上给予了我们生活的希望和动力。尽管我们生活在一个全景敞视主义的世界中,但是我们依然有可能首先去睁开双眼,认清事实,然后再去尝试掌握自己的生命。

参考文献:

- [1][法],福柯著,《古典时代疯狂史》[M],林志明译,北京:三联书店,2005。
- [2][法],福柯著,《临床医学的诞生》[M],刘北成译,江苏:译林出版社,2011年1月。
- [3]田海平,福柯的“目视”与医疗生活史[N],中国社会科学报,2016-08-30。
- [4]刘北成.福柯史学思想简论[J].史学理论研究,1996(02)。
- [5]戴蓓芬.福柯生命权力中的人口概念[J].山西师大学报:社会科学版,2015,42(1):4。
- [6]朱立元.索良柱.“我们都是目光的猎物”:福柯与视觉文化批判[J].江苏社会科学,2009, No.(04):14-20。
- [7]赵敦华,《现代西方哲学新编》(第二版)[M],北京:北京大学出版社,2015。
- [8][法],福柯著,《规训与惩罚》[M],刘北成等译,北京:三联书店,2005。
- [9]让-弗朗索瓦·布劳恩斯坦 & 李鹏飞.(2021).米歇尔·福柯:从科学史到历史认识论. 国外理论动态(05),51-65。
- [10]匡景鹏.(2017).纯粹的目光——福柯对观看现代性的认知. 社会科学(10),185-191。