

肾脏移植、身体与文化

【摘要】 肾脏移植作为具有划时代意义的一项新技术，涉及到疾病、文化、政治经济、社会生活等方方面面。通过身体理论的视角，我关注于经历肾脏移植的人们如何看待他们的身体，在现代西方医学的身、心二元对立和传统中国文化共同作用下的现代中国社会，他们又是如何构建自我。本文在对云南省昆明市两家医院的实地调查基础上，访谈了 40 多名移植者，并通过观察在肾脏移植过程中人们所面临的各种困难、矛盾及其解决方式，发现这一过程中他们身体观的转向，以及在身体、文化上重新适应，重构他们的社会生活和关系以重归社会。最终器官移植从一个个体医学技术变得与知识权力关联起来，作为重要的一环插入全球化中。

【关键词】 肾脏移植 身体 文化

【 Abstract 】 Kidney Transplantation is this generation's technological achievement, reflecting disease, culture, political economy, and social practices. From the angle of Body theory, I learned how the person with kidney transplants to understand their bodies. Within Chinese society which is affected by body-mind dualistic western medicine and traditional holistic Chinese medicine, how personal identity is constructed. Based on the fieldwork by two transplant hospital in Kunming, I interviewed more than 40 persons and observed the difficulties, inconsistencies and solutions during kidney transplantation, and then pointed out that: organ transplants caused the changing of their body-view, the person with organ transplants needed adapt the kidney transplants in both physiological and cultural ways, and in addition, they would reconstruct their social status and relationship and try to return to society successfully. During this process, the body is transformed from a biological, individual organism to a social, cultural, and political economy object. As an individual medical technological advancement, organ transplantation is linked to the

knowledge power, ultimately is incorporated into globalization.

【Key Word】 Kidney transplantation Body Culture

尽管 20 世纪 50 年代以后肾脏移植作为医学领域的一项新技术就开始应用于临床, 至今已经历了半个世纪, 全球累计有 100 多万人接受了各种类型的器官移植手术, 其中肾脏移植手术人数最多, 估计有 50 余万人。但是, 在一般人眼中器官移植依旧是披着神秘面纱的医学神话, 而移植者的生活状况更是鲜为人知。

事实上, 目前的移植技术不断发展成熟, 已经使得手术本身仅仅是一个难度不大的医学过程, 但是依然给普通人和移植者都带来了异样的感觉。究其原因, 其特殊性就在于身体的部分缺失和替换, 而这意味着自我身体的完整性遭到破坏, 身体中接纳了他者的器官。从某种程度上说, 这种独特的身体体验正是这种异样感觉的来源。也正因为如此, 器官移植不再是医学本身的问题, 而是包含着深刻的社会文化因素。透过移植我们可以更好的审视身体、疾病与社会文化之间的关系。我们的文化究竟又是如何看待身体和移植的, 在这一简单的医学过程背后到底蕴含了人们怎样的观念及行为, 移植后的人们又如何看待自己的身体, 如何构建自我的……

一、 移植后的身体转向

苏格拉底曾留给世人一句话: “认识你自己”。或许这对于我们一般人来说并不是那么重要。而这对于肾脏移植者而言却是每天都要面对的。

在日常生活的一般情况下, 一个人是以非理性的或以感性的方式直接体验自己作为存在的身体。也就是说, 在这个身体完成日常生活中一系列的工作过程中, 人们并未将自己的身体作为一个身体加以明确的突出, 这时的身体是被自己的意识遗忘和超越了。在这一层面, 人们不会认为有或者拥有自己的身体, 而是作为一个具体化的主体, 我就是我的身体。因此, 这种身体对于人们来说, 它本质上就是个统一体, 在身体和自我之间没有可以察觉到的分离。

而当身体失去或改变它与周围环境的联系时, 它才突然出现在意识的范围之中。这种“特定的境遇”往往是包括运动、跳舞, 生病、疼痛或是性兴奋等(加拉格尔斯, 1986: 148)。在这些情况下, 作为另外一个层面的身体——客观的或

者说生理学的身体，才开始引起人们的注意。但是在正常情况下，这种感觉，就大部分而言，只是一种转瞬即逝的体验，是一种很容易被忘记和忽略的体验。甚至在一般的生病中，伴随着机体功能的恢复和身体的治愈，这种异己的客观的身体感也会最终消失。然而在移植病人那里，对身体的这种感觉则是强烈而永久的。

1、感性体验身体方式的破坏

由于移植，使得身体作为存在的方式和性质发生了转变。首先是感性体验身体方式的紊乱和破坏。移植破坏了一个活体在现实生活中的整体感、时间空间感，导致能力及熟悉世界的丧失。

疾病会造成个人注意力的转移，使得身体变成了注意的焦点和仔细检查的对象（图姆斯，2000：7）。然而与其他病人不同，移植带给病人的并不是简单地意识到某种特殊症状的存在，而是对于身体完整性丧失的一种深刻感受。在我的调查中，绝大多数病人都无法把移植的肾脏看作是自己身体的一部分。“它不属于我，只不过能在我身体内存活”这是大部分病人的真实感受。甚至在讨论病情的谈话中，他们试图将他们自己与其身体分离。他们不是提到“我的”肾，而是更多的使用“这个”肾或是不加入任何人称。可以说，移植破坏了身体与自我之间的基本统一。

不仅如此，这种整体感的破裂必然导致了病人对于身体的异己感。卡塞尔将其称为“他者（otherness）感”，他解释：“疾病能够改变（与一个人身体的）关系，致使身体不再被视为是一个朋友，相反，被视为一个不值得信赖的敌人。”（卡塞尔，1982：639）尽管身体的这种不属于自我，与自我对立的感觉也许在所有患病者身上都有所表现，但没有一种病患会像移植一样感受得如此强烈。很多移植者提到，从他们准备移植开始，医生就告诉他们因为植入的肾脏属于外来物，会引起自我的生理免疫，他们需要不断吃药才能抑制自身对肾脏的伤害。在他们看来，这种异己感并不是被自己想象出来的，而实际上在他们的体内活生生的存在着这样的对立和冲突。然而移植不仅仅让人体验了身体的异己感，同时让人也感到对于身体的一种无可奈何的认同感。一方面，异己的肾脏无时无刻不与身体发生自我无法控制的冲突，另一方面，移植者又无法抛离这个异己的肾脏而生存。一名移植者这样形容：“我的身体内就好像不断地进行着一场战争，我只

有不断准时的吃药维持，否则战争的结果就是我的肾脏和我两败俱伤。”

在移植体验中，生命的时间空间也都发生了压缩性的变化。移植后的虚弱和不稳定产生了一种向心力，将患者的生活空间固定。一位移植多年的老人提到：“我原本是打算搬家的，后来想想又没有搬。家里现在离医院近，经常都要化验检查，以后（移植肾）不行了住进医院也方便”。而工作的失去，朋友和同事渐渐远去，移植者切实的体验自我生活空间的萎缩——它被限制在病床上、房间或只是家中。

移植不仅造成了空间感的破坏，还导致了时间体验的改变。一般，人们总是很少感受到时间或者说生命的有限性，时间体现为一种向着未来的运动状态，我们或多或少是根据未来的目标或理想来进行现在的活动。而移植者无法得知移植后的肾脏何时会出现抑制或再次衰竭（而这几乎是一定的），也无法预料是否能抵抗移植后众多的并发症。这种不确定性使得任何目标或理想变得与自己不相干或者超出能力范围。事实上，他们已被束缚于此时此地的要求，无法有效地规划将来。甚至，在他们眼中将来已经消失，它换变为永远紧迫而受威胁的现在。

移植带给人们的除了上述的复杂微妙的内心感受外，更为实际的造成了移植者能力的丧失。在日常生活中，甚至连最为基本的自主能力都受到阻碍。移植后身体的脆弱使得移植者不得不限制自己的活动，依赖别人在体力上的帮助，而且还必须依赖于专业医生的检查和治疗。这又进一步导致他们产生失去目标的感受和自我价值感的缩小。调查中的大部分移植者已经失去了工作，而还在工作的部分是属于“坐办公室的轻闲工作”，还有的工作性质已经改变，例如毕 XX 移植前是某学校老师，现在主要从事实验室的管理工作而不再进行教学。李 X 移植前是某公安局的警察，现在则留在局里值班室而不再执行任务。他曾经多次获得云南省男子 100 米短跑的冠军，也因此而保送升入重点学校，接着顺利进入云南省某公安局刑侦大队。正当他意气风发准备向着自己理想目标一步步迈进时，他被诊断出急性肾功能衰竭。进行了四年血液透析后 2002 年他接受了移植。他回忆道：“当时（肾衰竭）我才 27 岁，躺在病床上根本接受不了，这一生就这样没了，真的太残酷了……”。移植者田 X 也曾提到这样一件事：“我听说过烟厂有个小伙子也移植（肾）了，按理说烟厂待遇好，还给他捐款，应该没什么经济负担。可移植完没多久就自杀了，可能就是觉得活得没啥意义，也不能结婚、生孩

子……”。像这样的移植者还很多，对他们而言，痛苦并不仅仅是生理上的，更重要的是尊严的丧失，行动自由的丧失，生活目标和自我价值的丧失，以致生命在他们看来已经失去意义。

对自我和身体统一的破坏，周围环境感觉的变化所导致体验的支离破碎，能力的丧失最终使得人际交往关系的变化和交际圈的缩小，从而诱发病人的无助和孤独感等等。这一切都使得作为正常生命的特征变得紊乱，移植已不仅仅是一个事件，它代表了移植者已经改变的生存状态，以及原本熟悉的世界被破坏消失了。

2、身体客观化、科学化的形成

移植所带来的失调，如上文所说一方面破坏了感性体验身体的方式。另一方面，身体和自我之间统一的破坏以及对身体的疏远感也使得移植者们更为强烈的体验到身体的另外一个层面——身体的客观化。当接受了移植后，移植的器官及身体本身就变成了移植者们意识中的主题，而其他东西都变成了背景。不仅如此，永久性的治疗过程使得他们需要不断主动或是被迫地关注肾脏相关的生理知识及生理变化。可以说，尽管患者是按照身体的日常生活受到破坏来看待身体的失调，然而他们却学会了像医生一样按照解剖学、生理学之类的科学来理解和解释自己的身体体验，身体的客观化进一步发展成为身体的科学化。

移植者们都从他们的经历中获得了相当专业的医学知识。调查中几乎所有的移植者都购买、查阅过移植的专业书籍材料，而与医生的长期广泛的接触也是他们获得专业知识的来源。他们清楚的知道有关肾脏的生理学知识，了解自己的肾脏的大小，形状，学会使用“血药浓度”、“肌酐”、“肾动脉指数”等医学术语来描述、解释他们的身体及病症。他们定期化验血常规、尿常规加镜检、血药浓度¹、肝功能、肾功能以及移植肾彩色 B 超，这实际上也使得他们学会用这些客观的、量化的数据来看待他们的身体及病症。尽管他们的实际感觉并不与这些量化数据必然相关，但这种计数结果自然影响着他们对自我身体状况的态度。在调查中发现，他们不仅清楚的知道每个化验项目的正常值以及自己一般所处的化验值，他们还会在此基础上对自己的身体做出推论，“我这次化验尿素氮、尿酸都比以前偏高，我想是前几天豆子吃多了，太高容易得痛风……”。而这一切与他

¹ 血药浓度即血清中特殊药物浓度测定（TDX）

们不同的文化程度和受教育程度并无太大差别。可以说他们凭着自己长期病患的生活对身体有详细的了解并对身体功能变化的有敏锐的感觉。他们每个人最终都成为了关于器官移植方面的专家，不仅这样，他们凭借着这些知识还可以准确地评估医院、医生的实力而进行自主选择。田 X 和马 XX 都曾和我提到，她们本来是想从某医院转到另一家医院的，为此她们专程到另外那家医院进行过咨询。“那边的医生经验不够丰富，尤其在配药²方面，一问他们就知道那边还是不行，（原来医院）的 X 主任还是云南省在这方面的权威”，因此，她们最终还是选择留在原来的医院。可以说，移植者们所获得知识是一个艰难的胜利，这为他们提供了关于如何应付病情以及选择最好治疗的准确和重要的信息。

身体的科学化正是通过诊断检查，将生理过程还原为数据、指标、图片之类，以使得这些过程可以解释。然而，在这一过程中，患者的活体下降为科学对象的地位，即一个有生命的人体被按照自然科学范畴被转换成解剖学的，生理学和生化学的人体。这在赞纳、福柯、图姆斯等的关于西方医学背景下医患关系的讨论中都有所涉及³。在身体的科学化过程中，实际上是将身体从那个人身上抽象出来，关注点集中于生物学肾脏的功能失调上。患者个人的具体的主观体验全部被纳入因果的、本质的与现象的等理论的范畴，身体被还原到一个物理客体的层次，这使得最终移植者的个性丧失，只剩下了医学的声音。甚至无论是医生或是移植者本身，都接受和认可了这种个性的丧失。调查中当一位移植者与我谈到其他人的时候，他们往往会加入这样的定语，“在 X 医院移植的那个人”，“和我一批移植的那个人”等。

事实上，在这种身体科学化的进程中，移植者接受的不仅是一套西方临床医学的治疗方案，其背后是整个西方身、心二元对立的或者说将身体“物化”的身体观念。这种将身体从个人身上的抽离，必然造成了与身体的疏远感，进一步导致整个西方医学模式下个性化的丧失。而移植的独特性却在于，在身体的科学化造成了个性丧失的同时，这种疏远感却使得他们对于身体的部分缺失或容纳他者的器官变得相对较易接受，这俨然成为了一种适应的结果。

² 配药事实上是整个肾移植中最为重要而有难度的，它没有固定的标准，需要医生根据移植者不同的移植年限，对药物不同的吸收状况和药物对其他脏器的损伤情况来及时改变药物的种类和数量。主要凭借医生的专业经验。

³ 详见《临床医学的诞生》，米歇尔·福柯著，译林出版社；《伦理和临床冲突》，赞纳著；《病患的意义——医生和病人不同观点的现象学探讨》，图姆斯著，青岛出版社

二、移植的文化适应

上面所提到的这种医学模式的治疗弊端目前也受到了很多国外研究者的重视。如何更好地接受和适应自己的疾病状态日益成为他们所关注的话题。大多数器官移植研究者都将生理上对外来器官的抑制相对应地提出心理上同样存在对他者器官的排斥。器官移植既是一个生物适应过程也是文化适应的过程。Donald Joralemon 指出抗排异药物环孢素的使用可以抑制生理的免疫，完成身体的康复，但却无法避免文化上的不适应，由此他提出了“文化的抑制免疫”（cultural immunosuppression）的概念，提出了如何使移植者在心理文化的适应的问题（Donald Joralemon, 1995: 7）。事实上，在笔者所访谈的大部分移植者或者说目前生存的移植者们，他们不仅是生理上抑制免疫的胜利者，而且形成了自身复杂文化适应的机制以帮助他们更好地生活。而这种文化适应的过程往往存在一些共性的地方值得探讨。

首先需要的是移植前的心理准备。这在所调查的大部分移植者中表现得并不明显。当问及他们移植前心里有何感受时他们往往回答“没什么想法，就等着合适肾。等到了就做手术。”或者“医生说做移植比较好，自己心里就想赶快配上（型）做手术”。这些回答一直使笔者觉得移植前的心理准备是可以忽略的，移植者们面对的是从疾病状态自然过渡到移植状态的过程。而后对移植者马 X X 的访谈改变了这一想法。马 X X 是在 1996 年 1 月患上肾病综合症，年底迅速转化为肾衰，在之后的四年中都依靠腹膜透析生存。2000 年 4 月她在医生的建议下做了 HLA 分型，等待合适的肾源移植。比大多数苦苦等待多年的病人要幸运得多的是，她在当年 8 月就碰到了合适的肾源。但令人意外的是她放弃了这个机会。她说：“当时很多人都不理解，都劝我，我自己也知道错过了这村就没这店，下次配上不知道要什么时候了。”当问及原因的时候，她说到：“我也不清楚，就是心里有不好的预感。可能还没有做好心理准备吧，感觉有点太突然了，接受不了。”最终她在一年多后再次配型成功做了手术。“第二次通知我配上的时候心里就没有不安，高高兴兴的就准备手术了。”由此可见，充分的心理准备是必须的。对一般移植者来说，从准备配型到等到合适的肾源，少则一两年，多的四五年，有的甚至苦等不到而死去。这一个漫长的等待过程也成为他们心理的准备过程，并且往往是无意识的，只有像马 XX 突然丧失这一过程时才会出现强烈的不适。

如果说准备过程仅只是一种想象的话，真正的适应过程则是从如何看待、接受自己身体内存在的“他者的肾脏”开始的。尽管植入的肾脏带给所有人异己感可能是相似的，但在每个人独特的生活中的理解却总是唯一的。以下的几段话则是不同移植者对移入肾脏的具体描述。

林 X：我觉得（肾脏）算是我的，放在我身体里就是我的。我可以控制它，而不是它控制我。

杜 XX：应该属于我吧。别人问我我都说自己有三个肾（自己原来的两个加上移植的一个）。现在习惯了，有时候一下摸不到它还要多摸几下。

金 XX：我没有想过这个肾脏是不是我的，只是觉得这个肾在自己身上就像长了个痣，起了个疹子什么的，是有点不同。

陈 X：肯定不是自己的。只是既然它能在我身体内正常运转，就应该没什么问题。

张 XX：我从来没觉得是自己的。它就是装在身体里替代坏了的肾脏，就好像心脏起搏器一样。

当张 XX 从与笔者的交谈中得知有的移植者把肾脏看作自己的时候，他非常诧异，说道：“我都移植了那么多年都从来没觉得肾是自己的（张 XX 的移植年数是所有访谈者中最高的，也是整个云南地区最早一批的移植者）。其他人告诉你是自己的那是骗人，要不就是自欺欺人，随口说说的。要是自己的每天还吃那么多药干嘛。肾在身体里一直沉甸甸的，随时都会注意到，要真是你自己的，也不会怕被碰被撞了对吧。”或许认为肾脏属于自己本身就是自我有意识的心理暗示，寄希望如此来达到一种自我感知的正常状态。而在访谈中这样的人毕竟是少数，大多数的人都认同这样两点：一，肾脏本身不是自己的；二，只要存在身体中就是可以工作，具有功能的。具体的不同则在于他们各自通过自我可以接受的方式来解释、认可这个肾脏的存在。

各种关于移植者如何看待移植器官以及对器官的想象在国外很多器官移植

的研究中都有所涉及。在一些个案中移植者们往往担心自己接受移植后性格或是某些特征发生改变，这在心脏移植者中表现得比较普遍。而值得注意的是 Lesley A. Sharp 在他的研究中所提到不同种族间移植所发生的心理排斥的个案，一名黑人男性在接受了白人女性的肾脏后感觉肾脏无法适应的心理压力（Lesley A. Sharp, 1995: 11）。Lesley A. Sharp 把这归结为精神病性反应（psychotic reactions）或非正常想象（unnatural images）。考虑到目前调查对象所接受的肾脏供体基本上都是死刑犯，按照笔者的预设可能会对受者心理造成一定的影响。而事实上，在调查中当提到供体的身份是否会对移植者有影响时，所有的移植者都否定了这一推断。李 X 说：“我觉得是谁的肾脏并没有什么关系，关键是这个肾脏本身好不好。”卢 XX 则告诉我：“最重要的是肾新不新鲜。摘下来的时间越短越好，要在 72 个小时内。我知道这个肾是从东川（云南的某地名）运上来的，不到 36 个小时”。其他移植者的说法也都大同小异。而所有调查者中只有何 X 表示过她曾经的一点疑惑：“以前听人说，换肾原来的人是偷钱的换了以后就想偷钱，是杀人的换了以后就想杀人，书上说过这是不可能的。但说换的是个男的肾，就会长胡子。做完手术还真是，吓了我一跳。后来看书才知道是激素的原因，根本不是这么回事。”某种程度上说，移植者们与笔者想象大相径庭的这些说法恰恰反映了前文中所提到的身体科学化作用的结果。肾脏被彻底的物化，它不仅被看作是可以切割、移植、换取的身体部件，并且这个身体部件已经丧失了与原身体的情感联系和自我独特的属性，成为了一个不具有任何意义身份的物体。而这对于移植的文化适应是必须而有利的，它不仅减少了异己感所带来的不适，更解除了所谓的“非正常想象”带给移植者的心理压力。尽管一些移植者表示并不“好奇给自己肾脏的人”，但还有一些移植者透过肾脏本身会对供者产生“正常想象”。金 XX 提到：“我很好奇，去问过医生，医生就说是个男的年轻人。我自己想象应该是个黑黑的，个子不高的南方人”。卢 XX 则说：“给我肾的应该是高高大大的一个，这个肾比较大，有 13 公分。”这些想象大多只是包括供者的外貌特征在内的自然属性，而没有涉及供者的生活经历等的社会属性。这些想象动力并不来自移植者心理上的负担压力，更多的是一种感激之情使然。正如调查中，移植者们大多都是先否定了供体身份的忌讳后，随即表达了自己对供者的感激。“不管他做过什么，我都很感激他，感激他给了我这次生命。”王 X 这样解释。可以

说，对于供者的感激使得移植者们抵消了一般人对罪犯的某种恐惧，这也成为移植者们并不表现出“非正常想象”的原因之一。

而提到感激，这则涉及到国外器官移植讨论的一大热点。Fox 和 Swazey 把移植的器官比作专制的礼物（tyranny of the gift）。把捐献器官当作赠与礼物的解释方式最初来源于美国政府提倡鼓励捐赠器官的慷慨、无私的价值观。但正如莫斯的《礼物》所写道，馈赠的过程实际上还包含着返还和回赠的过程。器官的捐赠者提供的是极其贵重的礼物，接受者在接受器官的同时接受的是一种无法回报给捐赠者的礼物，这使得赠与循环无法完成，而器官也就成为了一种“专制的礼物”而给移植者带来巨大的压力（Renee C. Fox, Judith P. Swazey, 1992）。在中国同样存在这样的问题。中国文化自古就重视礼物的流动。正如《礼记·曲礼》中所说：“礼尚往来，往而不来，非礼也；来而不往，亦非礼也”。只有送礼，而没有还礼，在传统意义上就被认为是失去了规矩。因为“一来”，则要“二去”。送礼与还礼，双方之间就会进入一个“施-报”的循环关系中。尽管人们大多认为在当今的中国礼物的流动更多是一种工具性的意义，然而当面对的是生命这样沉重的馈赠时，往往都会很深触及一个人的道义或情感。如何才能让如此贵重的礼物变得不沉重，这同样是移植后需要适应的一步。在调查中，赵 XX 曾提到：“……我很感激这个人，每年的冬至、清明我都会给他烧烧香、烧点（纸）钱”。这样的做法显然是受到中国民间的祭祀文化的影响，相信人死后灵魂可以离开肉体而生活在另外一个世界。烧纸钱实质上是完成一种变相的回赠。而不同的卢 XX：“……我也不知道他的名字，人也不在了，我就觉得应该对这个世界报有感恩的心，尽量帮助身边的人”。这则表现了由于无法回赠到具体的个人，而将回赠的概念泛化，扩大到力所能及的对象。可以说，这些都是为了排泄情感道义上的负担的途径，通过变相的回赠以及把馈赠循环向其他方向的发展，最终都使得礼物得以流动而不再成为“专制的礼物”。

上文中所描述移植者们对肾脏本身的理解以及围绕肾脏所产生的想象、感情可以说是整个文化适应中最为表面也是最初的过程。然而移植作为他们生命中的重大事件带给他们不仅只有这些，而是整个人生的重大转变。

如何看待改变了的生存状态是移植后首先要调整和适应的。一旦移植成功后，移植者们仍然会面临不断出现的各种危险和不确定，“我们过日子就像是在

走钢丝。”移植者王 X 曾开玩笑的这么说。身体的永不治愈，造成了移植者自我感觉是永久性病人的状态，而这正是这种适应的结果。正是这样的心态才能使他们认识到身体健康的完全恢复是不可能的，此因不会对移植寄予过高的期望。只有这样才能不断提醒他们需要把自己当作病人，不要对一些平常人看来的小事掉以轻心。但这种心态又不可以过度发展成悲观，整天不必要的忧心忡忡以及对问题的无限放大是无法生活的。他们需要在认识到随时都有可能再度与死亡逼近的情况下带着病继续更好地生活。无视这样的心态调整和适应对移植者而言都可能是危险的。在调查中曾听到的两个事例一直让人印象深刻。

金 XX：和我一起做手术的有一个女的，那个女的做完手术回家以后怕感染，就天天都呆在一个屋子里，也不出去，门、窗都不开。没半年就感染死了。

陈 X：我认识一个男的，20 多岁，人也年轻做完手术后自我感觉特别好，感觉又可以动可以吃可以玩的。想着这几颗药没什么重要，就像感冒了自己拖着不吃药也会好。没吃两次就排异死了。

这两个事例或许有些极端但却是真实的。适应的重要性正是在于防止这种悲剧的发生。而有趣的是在调查中马 XX 曾用“中庸”来解释这种移植者的生活观（无独有偶的是网上有以“中庸与肾移植”为名的网址，是由一名网名为中庸的肾移植者所办⁴，在肾脏移植网站中小有名气）。中，有中和、不偏不倚的含义；庸，有平常、常道的含义。对移植者而言，中庸这个传统国学中的思想的理解即在于合适对待自己的疾病，而不要过犹不及。或许移植者们对于中庸这个庞大的思想体系并不精通，然而用中庸的观念来作为自己理解、解释问题的一种观念或者说方法论，最终内化成为自我的思维结构和生活观。可以说，这种移植者的独特适应方式是具有文化意义的。

此外，在调查中移植者的语言中还常常让人感到一种“宿命论”的色彩。对于过去，对于他们所患上的疾病，他们大多无法找到一个让自己信服的合理原因

⁴ 中庸与肾移植网站 <http://zhongyong.blog.hexun.com>

来解释，他们只有用“命运”、“命”来慰藉发生在自己身上的不平等遭遇。李 X 对我说：“可能就是上半辈子太顺了吧，人哪能一辈子都顺顺当当的过……”。陈 X：“这就是命，得了（病）就得了，怨不了谁”。对于现在，他们无法控制自己的身体和疾病，无法掌握自己的生活，他们开始愿意相信无法解释的神秘。田 X：“以前也不迷信的。（现在）生病了身体不好，七月半也有所顾忌了，晚上不愿出门⁵。要是没生病之前很少顾及这些事情。”而将来对于他们而言有太多的不确定性，他们既不可以预知，更不可以奢望，他们只能把命运交给“上天”。王 X：“人还是要认命，以后的事只能顺其自然”。何 X：“人再强也强不过命，以前没病的时候拼啊，闯啊，最终还是有命管着的”。或许这些想法在一般人看来会显得有些消极。当代的人们更多的愿意相信人类的无所不能，对自己、这个世界以及未来的运筹帷幄。而事实上，只有当人们处于这种不确定状态时，他们才开始重新适应自己的渺小和生命的脆弱。不仅如此，在调查中卢 XX 还提到：“……最早是因为配型的时候总是等不到，认识的人就带我去寺里烧烧香，11 月份去烧香的，12 月份就配上了，开始就有点信佛了。现在经历了很多事就更信了。没事经常都去寺里拜一拜，烧烧香，自己心里就觉得很平静。”这样的情况在调查中很多，甚至“是医生告诉我去烧香的，他们都说很灵”，有的从此也就“路过寺庙什么的就上一炷香”，还有的在家里门上贴上了门神，或者从寺里求来的护身符。此外移植者马 XX 是回族，访谈中她还多次和我提到了自己对古兰经的理解：“命都是真主给的，所以告诉我们要认命，得病了不能悲观，能治就治……”。可以说信教对于移植者而言更多的是一种功利性的行为，然而正是这些宗教中所包含的神秘力量解释了他们生活中的机缘巧合以及无法掌握的命运的安排，最终带给他们生活下去的心理慰藉和精神寄托。

此外对于社会动物的人来说，人际交流沟通的需要是不可取代的。然而正如前文中提到的，对大多数移植者来说，经历移植之后，过去的工作、朋友同事、熟悉世界都已经消失。这意味着他们原有的人际交往圈的缩小甚至消失。而事实上，一种新的交际圈与此同时也在移植者们之间形成。在调查中，笔者很容易就感受到他们彼此的了解、熟悉，在他们的交流中，不仅可以相互咨询、讨论关于移植的问题，而相似的处境也使得它们之间有更多的共同语言。对于他们来说这

⁵ 这里的七月半是指阴历 7 月 15 日。传说是鬼门关大开的日子，在那天它们可以在阳间逗留一天。包括一些孤魂野鬼在那天都可在阳间逗留。故那天阴气大，身体不好、虚弱者在夜晚不适合外出。

不仅丰富了精神生活，而且缓解了独自面对生存的压力，为彼此提供了精神上的支持和心灵的慰藉。

可以说，移植者们文化适应的过程远比生理适要复杂、艰难得多。从最初如何看待和想象存在于自己身体中的他者的肾脏，如何才能安心地接受如此贵重的馈赠，到寻求正确的生活观念以及思想态度，最终建立起新的交际圈，新的自我和新的世界。这一过程本身就是文化适应的过程，而这一过程中每个移植者们又将自己生活背景中的不同的文化元素组合、运用，这些文化元素可以是普遍的、宗教的、有中国传统文化的，而最终是为了更好、更快的适应。

【参考书目】

1. 安德鲁·斯特桑. 王业伟, 赵国新译. 《身体思想》. 沈阳: 春风文艺出版社, 2001.
2. 保罗·布兰德. 《疼痛——无人想要的礼物》. 北京: 东方出版社, 1998.
3. 布莱思·特纳. 马海良, 赵国新译. 《身体与社会》. 沈阳: 春风文艺出版社, 2001.
4. 曹荣湘选编. 《后人类文化》. 上海: 上海三联书店, 2001.
5. 福柯. 刘北成译. 《临床医学的诞生》. 南京: 译林出版社, 2001.
6. 菲力普·亚当, 克洛迪娜·赫尔兹里奇. 王吉会译. 《疾病与医学社会学》. 天津: 天津人民出版社, 2005.
7. 何伦, 施卫星. 《生命的困惑——临床生命伦理学导论》. 南京: 东南大学出版社, 2004.
8. 萨特. 陈宣良等译. 《存在和虚无: 关于本体论的现象学》. 北京: 三联出版社, 1981.
9. 图姆斯. 邱鸿钟等译. 《病患的意义: 医生和病人不同观点的现象学探讨》. 青岛: 青岛出版社, 2000.
10. 汪民安. 《身体的文化政治学》. 南京: 河海大学出版社, 2004.
11. 徐一峰, 严非. 《文化与健康: 医学人类学实践》. 上海: 上海人民出版社, 2005.
12. 阎云翔. 《礼物的流动——一个中国村庄中的互惠原则与社会网络》. 上海: 上海人民出版社, 2000.
13. 庄孔韶主编. 《人类学通论》. 太原: 山西教育出版社, 2002.
14. 周与沉. 《身体: 思想与修行——以中国经典为中心的跨文化观照》. 北京: 社会科学出版社, 2004.

论文:

1. 陈陵援. 《肾脏移植的体验》. 科学发展, 2005年8月, 392期.

2. 金耀基.《全球化、文化转向与多元现代性》.社会学家茶座,2002,第1辑
3. 加拉格尔斯.《有生命的躯体和环境》.现象学研究,1986,第十六卷.
4. 金美玲编译.《器官移植者的心理障碍》.心理世界,2001,第11期.
5. 卡塞尔.《痛苦的性质和医学的目的》.英格兰医学杂志,1982,306卷.
6. 林淑蓉.《各种疾病、药物与身体疾病》.医疗与文化学术研讨会会议资料,2002.
7. 毛磊.《人体器官,捐献还是买卖》.LAW & LIFE,2002,第2期.
8. 余德慧.《中国人生死的育化的探讨》.医疗与文化学术研讨会会议资料,1991.

英文书目及论文:

1. Barbara A. Koenig, Linda F. Hogle, Organ Transplantation (Re) Examined? *Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.9, No.3, 1995.*
2. Donald Joralemon, Organ Wars: The Battle for Body Parts, *Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.9, No.3, 1995.*
3. Emiko Ohuki-Tierney, Brain Death and Organ Transplantation: Cultural Bases of Medical Technology, *Current Anthropology, Vol.35, No.3, 1994.*
4. Gert H. Brieger, *Bodies and Borders: a New Cultural History of Medicine, Perspectives in Biology and Medicine, 2004.*
5. Lesley A. Sharp, Organ Transplantation as a Transformative Experience: Anthropological Insights into the Restructuring of the Self, *Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.9, No.3, 1995.*
6. Linda F. Hogle, Transforming "Body Parts" into Therapeutic Tools: A Report from Germany, *Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.10, No.4, 1996.*
7. Margaret Lock, Transcending Mortality: Organ Transplants and the Practice of Contradictions, *Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.9, No.3, 1995.*
8. Margaret Lock, Death in Technological Time: Locating the End of Meaningful Life, *Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.10, No.4, 1996.*
9. Martin. E, *The end of the body? Amityville, NY: Baywood, 1992*
10. Monica J. Casper, Barbara A. Koenig, Reconfiguring Nature and Culture: Intersections of Medical Anthropology and Techno science Studies, *Medical Anthropology Quarterly, New Series, Vol.10, No.4, 1996.*
11. Nancy Scheper-Hughes, Lock. Margaret M, *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology, (NS) 1, No. 1, 1987.*
12. Renee C. Fox, *Advanced Medical Technology-Social and Ethical Implications, Annual Review of Sociology, Vol.2, 1976*

13. Roberta G. Simmons, Richard L. Simmons, Organ-Transplantation: A Societal Problem, *Social Problems*, Vol.19, No.1, 1971.