

Welfare Policy and Social Services

葛忠明 | 著

for Persons with Disabilities in China

中国残疾人福利与服务： 积极福利的启示



积极福利指福利本身不是单纯为了经济的目标，而是在满足经济利益的基础上促进个人的人格发展。

山东人民出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

**Welfare Policy
and Social Services**

for Persons with Disabilities in China

**中国残疾人福利与服务：
积极福利的启示**

葛忠明 | 著

山东人民出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

中国残疾人福利与服务:积极福利的启示/葛忠明
著.—济南:山东人民出版社,2015.6
ISBN 978-7-209-09123-7

I. ①中… II. ①葛… III. ①残疾人-社会保障-研究-中国 IV. ①D669.69

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第179405号

中国残疾人福利与服务:积极福利的启示 葛忠明 著

主管部门 山东出版传媒股份有限公司
出版发行 山东人民出版社
社 址 济南市经九路胜利大街39号
邮 编 250001
电 话 总编室:(0531)82098914
市场部:(0531)82098027
网 址 <http://www.sd-book.com.cn>
印 装 山东省东营市新华印刷厂
经 销 新华书店

规 格 16开(169mm×239mm)
印 张 16.25
字 数 280千字
版 次 2015年6月第1版
印 次 2015年6月第1次
ISBN 978-7-209-09123-7
定 价 38.00元

如有质量问题,请与出版社总编室调换。

目 录 | CONTENTS

第一章 残疾人身份政治的再思考	1
第一节 残疾人的“病人”身份及其衍生	2
第二节 残疾人的身体政治	8
第二章 正统观点：残疾人与残疾人权利	20
第一节 残疾与残疾人	21
第二节 社会权利及其残疾人福利与服务	36
第三章 福利与服务模式及中国的实践	46
第一节 残疾人福利与服务的模式类型	46
第二节 残疾人福利与服务：中国的实践	58
第四章 主流的分析模型及其影响	77
第一节 经济学之外的分析模型	79
第二节 经济学的分析模型	92
第五章 发展主义隐喻及其残疾人社会政策	105
第一节 作为知识/权力的话语	105
第二节 发展主义的意涵及其隐喻	109
第六章 积极福利及其对中国的启示	121
第一节 从第三条道路到积极福利	122

第二节	对中国残疾人政策的启示：基于山东的分析·····	133
第七章	社会组织在残疾人福利与服务中的作用·····	178
第一节	中国残疾人组织的历史沿革及其功能分析·····	179
第二节	自组织发展和残疾人福利与服务·····	198
第八章	公共非营利合作关系及残疾人福利与服务·····	212
第一节	外包制：公共非营利关系的合作机制·····	213
第二节	信任：公共非营利合作关系的基石·····	218
第九章	残疾人福利与服务的热点议题和潜在问题·····	229
第一节	残疾人公共服务的三个核心议题·····	230
第二节	残疾人公共服务的专业主义倾向·····	233
第三节	克服残疾人服务中专业主义倾向的基本策略·····	238
参考文献	·····	242
后记	·····	257

第一章 | 残疾人身份政治的再思考

对于大多数人来说，身体的性质似乎是纯然中立的；就其自然属性而言，身体即肉身。然后，事情可能比我们想象的要复杂一些。自 20 世纪 80 年代以来，身体在社会科学的研究领域内已被认为是具有重大社会意义与思想内涵的研究对象。^①

遗憾的是，关于中国的残疾人身份的学术讨论并不多见，这可以被视作对残疾人身份的政治属性的一种忽视。在中国社会中，残疾人身份的获得，往往通过残疾人联合会与其指定的鉴定机构（通常是医院）之间的合作机制得以实现，这使中国的残疾人在其身份得到确认的起始阶段，就带有深刻的“病人”的意涵。由于医学这种科学与其他或获得科学地位的学科在政治上的中立地位和性质，通过医学鉴定而获得的残疾人身份在社会大众的印象中，虽然就其类型、等级、心理状态、行为特征等而言显得极为模糊，但病人的形象却是确定无疑的。

问题是，残疾人病人身份所导致的一种可能性结果，就是残疾人身份的去政治化——残疾人身份被抽离了社会、文化、历史的属性，被剥离了权力控制的管控、塑造和操作的属性，从而使残疾人成为一种完全中立的“肉身”。进一步的医学研究和考察发现，残疾人这种肉身与一般病人不同的是，残疾人不能像一般病人那样，由于医学的介入可以回归正常人的行列；残疾人在现代医学那里，似乎被宣判为永远不得恢复到“正常”状态，不管是生理意义上的、心理意义上的，还是精神意义上的正常状态。

不能恢复正常状态的病人身份，当然会得到一种与其身份相符的社会待

^① [英] 克里斯·希林：《文化、技术与社会中的身体》，李康译，北京大学出版社 2011 年版。

遇；因为不正常，因此就应该被区别对待。中国残疾人面临着种种与其身份“相符”的待遇——如残疾人的教育、就业、住房等方面所享有的政策与服务，残疾人参与社会生活时面对的自然与社会环境，健全人面对残疾人时表现出的态度和行为，等等。特定的待遇必须是在特定的社会与政治程序中才可以决定和给予的，因此，在残疾人的身份获得程序和社会待遇之间，就形成了一种“似非而是”的张力：政治的过程被置于中立的医学判断基础之上。如此的操作，使中国残疾人的政治和社会地位也因此显得极为自然、正常，失去了政治的意味。

其实，身份和身体从来都是政治的。应该反思当下关于残疾人身份的习惯成自然的、僵化的思维模型，充分考虑其身体的政治化，充分考虑身份政治化的残疾人及其享有的社会权利之间的相互关系，考虑残疾人政治化身份与社会生活之间的关系。福柯关于癫狂的考古学工作，应该可以给我们一些有益的启示。这样的启示，或许可以让我们尝试着用他所命名的考古学的方法（其实是话语分析的方法），分析中国残疾人的身体政治，及其与残疾人福利服务之间的关系。

第一节 残疾人的“病人”身份及其衍生

中国的残疾人身份，在大众媒体及学术刊物上基本上被描述为“病人”——从其文字本身看，“残疾”，即意味着由“疾病”所导致的“残”“缺”“损”，甚至是“废”；在残疾人身份的病理学基础上，残疾人获得了其他的一些具有社会属性和含义的衍生性身份，如“弱者”的身份、越轨者身份、依赖者身份以及“自强者”身份；基于这样的身份认定，残疾人也被安置在一种特定的福利体制之内，从而获得一种政治的、社会的地位/身份。不管这种体制是否足够积极或者消极，由于残疾人身份的获得被置于价值中立的科学程序之中，因此，中国残疾人的身份，显得极为自然和正常，没有任何政治的属性。

一、残疾人病人身份的获得

根据中国残联《关于制发第二代〈中华人民共和国残疾人证〉的通知》（残联发〔2008〕10号）的规定，中国残疾人身份的获得及其最终被正式确

认，需要经过一个正规的官方指定的程序，这个程序从当事人提出申请，到最终的完成备案，需要经过8个环节：

1. 申请。申请人应携带当事人本人的身份证原件及复印件、户口簿原件及复印件，以及3张二寸近期免冠照片，向户籍地的社区居委会或村委会提出申请。

2. 受理。社区居委会或村委会接到申请人提交的相关材料后，核对其身份及相关材料，填写申请表及其他事项。对情况属实者，予以受理，提交街道残联进行初审；对于填写虚假信息的，或者经告知后提交的申请材料仍无法符合规定要求的，应当做出不予受理的决定。

3. 初审。街道（乡镇）残联根据申请人相关材料进行初审，录入相关信息，分别提出初审意见。

4. 医疗诊断。医疗诊断由区（县）卫生局、残联共同指定的医疗机构进行，名单报市卫生局和市残联审核备案。指定医疗机构在核实当事人身份后，对当事人进行医疗诊断并提出残疾类别和等级建议，将情况反馈区（县）残联。

5. 审核。各区（县）残联工作人员依据相关材料进行审核，并提出审核意见。残疾评定表的评定意见，按照《第二次全国残疾人抽样调查残疾标准》，对申请人进行审核并确定是否符合残疾标准，符合标准的，确定残疾类别和等级，并将评定表相关信息录入残疾人人口数据库，进入下一步批准程序。

6. 批准。区（县）残联主管理事长对申请和受理的程序、残疾评定结果、初审意见等进行审核，并按照以下情况分别做出处理：（1）对于适用程序正确、符合《残疾标准》、初审意见正确的，予以批准；（2）对于适用程序不正确、不符合《残疾标准》的，或者初审意见错误、不明确的，做出不予批准的决定。

7. 制证、发放。区（县）残联批准后，制作残疾人证，并由街道（乡镇）残联、社区（村）残疾人协会发给申请人。对残疾评定结果有异议的，到区县残疾鉴定委员会（小组）指定医疗机构进行医疗诊断，区县残疾鉴定委员会（小组）依据指定医疗机构做出的医疗诊断重新进行残疾评定。对区县残疾鉴定委员会（小组）做出的残疾评定有异议的，提交市残疾评定委员会进行最终评定。残疾评定委员会（小组）由残联工作人员和相关医学专业医务人员组成。

8. 备案。区(县)残联批准后,应妥善保存有关申领材料,并将残疾人登记信息印发街道(乡镇)残联、社区(村)残疾人协会存留。

可见,残疾人身份的获得,必须经过一个政府官方指定和认可的医疗机构的鉴别、鉴定的过程。这个程序是与病人到医院看病的过程基本一致的,即医生在病人面前获得权威地位,关于病人病情的诊断,完全是一个遵循科学的医学规范的过程,诊断结果与医学之外的任何因素无关,即病情如何,无关于医生与病人之间的关系,无关于病人的财富、地位和声望,特别是与政府的认定、认可无关,即与政治权力没有任何直接的关联。这是因为,虽然从事医学鉴定的医疗机构是政府卫生局与残联共同制定的,但具体的医学鉴定过程,以及对残疾等级的评判过程,都与政府部门与残联系统无涉。

中国残疾人的病人身份,不仅体现在其认定过程上,也体现在学术研究及学术呈现上。绝大多数的残疾人研究者,尤其是医学背景的研究者都将残疾人视为病人,这体现在他们所从事的研究工作,以及他们所发表的论文上;我们发现,有很多学术论文的标题,就很直白地将残疾人定义为“残疾病人”,而且这样的命名涉及肢体残疾、智力残疾即精神残疾等几乎所有类型的残疾人。^{①②③}

正是因为医学在界定残疾人过程中起到了决定性的作用,社会科学领域内关于残疾人的研究,不管社会保障的、社会学的,还是社会政策、人口学的研究,几乎也都失去了残疾人身份政治性的敏感性。这一点清楚地体现在了这些学科依然命名其研究对象为“残疾人”,而非“残障人士”这一更能表达社会中存在的种种制度的、环境的以及人际的障碍导致残障发生的事实。“残障”比较“残疾”而言,更多强调了社会中的那些致残障碍(disabling barriers),而将分析的重点聚焦在外在于残疾人的社会环境,如政治制度、福利体制、建成环境(built environment)的无障碍状况等,因而使残疾人身份的去政治化策略的成功实施显得不那么容易和轻松。^④

① 蔡军:《127例肢体残疾病人心理社会状况的调查和分析》,《中国康复》1989年第1期。

② 邵中玉:《精神残疾病人康复护理的探讨》,《中华护理杂志》1994年第3期。

③ 秦泗河:《我国肢体残疾病人矫形治疗的现状分析》,《医学与哲学》(临床决策论坛版)2007年第5期。

④ Barnes C. & Mercer G., *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Cambridge: Polity Press, 2010. p98-122.

二、衍生的身份及待遇

首先必须说明的是，身份研究涉及许多个不同的领域，如心理学、社会心理学、社会学、哲学；不管在哪一个学科里，身份都是极为复杂的一个研究领域。在这里，我们不会去对身份进行严格的定义，而只是在一个宽泛的意义上使用这个概念。身份的大概意涵，是指与个体在社会中的权力、地位、角色等社会资源的分配体系相关的属性，以及由于对社会分配体系中位置的认知而形成的自我认知。身份的获得是一个社会的过程；身份包含着文化的、价值的，尤其是政治的和社会的属性。

当我们说身份的获得只能在一个社会过程中才能完成时，我们所强调的，是身份的被定义、确认和建构的性质；强调的是即便如心理学所定义的我身份，也是由社会决定的身份性质，更强调这种身份所能带来的社会权利，即身份一旦完成了社会建构的过程，一旦在社会中获得一种身份，这种身份总是与特定的地位、角色期待、权利与义务相关；它决定了一个人的生活品质。

因为残疾人“病人”的身份意味着由“病”所导致的“残”“缺”“损”，甚至是“废”，因此，“病人”的身份衍生出了一系列的其他建立在这个身份基础之上的其他的衍生性身份，如“弱者”的身份、“越轨者”身份，以及与此相反的“自强者”身份^①；基于这样的身份认定，残疾人也被安置在一种特定的福利体制之内，从而获得一种政治的、社会的身份。

理解作为病人的残疾人具有“弱者”“依赖者”的身份，是较为简单的。有研究者分析，媒体和学术期刊上的残疾人形象，总是虚弱的、依赖人的，需要别人帮助的。这里，在“弱者”和“依赖者”身份背后隐藏着的作为基础性身份的，就是残疾人的“病人”身份。我们也会在媒体上偶尔发现一些作为“自强者”出现的残疾人形象，但必须指出的是：第一，这种身份的案例性质多于一一般的现象性质；第二，已经有研究发现，媒体往往从自己的美好愿望出发，期待残疾人在身临困境时有更积极的融入社会的机会和表现，因此很容易将残疾人对待困境所作出的种种应对策略和技巧，如发奋读书、积极就业/创业，建构成为一种“自强者”身份。不能否认的是，残疾人当中有一些真正自强不息的人士，他们不是把学业成就、就业和创业以及随之而来的财富视为谋生的手段，而是实现自我价值的途径，真正显示出“自强者”的身份特

^① 武术：《新闻语篇中残疾人身份的构建》，《绥化学院学报》2014年第9期。

质，但在整体上，“自强者”在残疾人中还是一种现象。

由于残疾人“病人”身份的去政治化色彩，社会在致残方面应该承担怎样的责任这样的质疑，几乎就自动地被免除了：残疾不是因为社会的缘故，政府和社会因此也就无须为此负责。这表明，旧的个人主义观念和思维，如宿命论的解释、生物医学的解释、社会进化论的解释、优生学的解释，等等，依然占据主导地位。也正因为这个原因，残疾人目前所能享有的社会公共资源，不管是福利还是服务，都显得极为稀缺。

这里的逻辑是，因为残疾人是“病人”，进而获得了“弱者”“依赖者”的衍生性的身份；又由于这种身份的获得是与政治无关的，完全是由科学即现代医学做出的客观判断，因此，一旦当残疾人进入福利体系当中获得一个“被照顾者”的新身份时，他们马上会发现，这个福利体系对他们并不十分慷慨。政府和社会之所以不那么积极地发展一套福利体系，是因为残疾人的“病人”身份，使社会被豁免了致残的任何责任。不可否认的是，自新中国成立以来，国家在残疾人福利与服务方面的投入逐年增加，残疾人公共社会开支的绝对额也在逐步提高，福利与服务的建设范式也逐渐从仁政范式、人道主义的慈善范式，发展到了注重公民社会权利的发展型社会政策范式^①，但将中国的残疾人福利与服务放在一个全球的考察体系中，我们就无法做出一个全面积极的评价。

必须指出，残疾人“病人”身份的获得，是用了中立的科学论述策略，将一个政治的议题进行技术化的操作，以避免承担责任并从事积极的国家意志的介入。发展更为积极的残疾人福利和服务，需要在政策上做出很大的调整。明显的，这会招致重重阻力，特别是文化的阻力。

许多学者认为，中国的传统文化饱含互助友爱、乐善好施、扶弱济贫的美德，扶危济困、扶贫济残的善举也为历代思想家所推崇。^② 如有学者指出，两千多年前的《周礼·地官司徒》就已提出“慈幼、养老、赈穷、恤贫、宽疾、安富”的“保息六政”，其中“宽疾”就包括宽免残疾人的徭役。西周时期，虽不存在专门为残疾人提供社会保障的机构，但从中央到地方均非常重视对包括残疾人在内的弱势群体的救济与帮助。^③ 公元前221年，千古一帝秦始皇帝一统天下，其后历朝历代均制定并实施了一系列救助措施保障残疾人生活，发展

① 杨立雄：《中国残疾人社会政策范式变迁》，《湖北社会科学》2014年第11期。

② 马洪路：《残障社会工作》，高等教育出版社2007年版，第56页。

③ 李迎生、厉才茂：《残疾人社会保障理论与实践研究》，华夏出版社2008年版，第16页。

残疾人事业。而到汉代时，统治者经常派官员巡行天下，慰问救济鳏寡孤独贫病残疾之人。汉武帝元狩六年“遣博士六人分循行天下，存问鳏寡废疾”。东汉光武帝发布诏书：“往岁水旱蝗虫为灾……其命郡国有谷者，给禀高年、鳏、寡、孤、独及笃癯、无家属贫不能自存者，如律。”^①此后多次赐予鳏寡孤独及笃癯贫困之人粟。杨立雄明确指出，在中国一直实行的中央集权制度里，强调的是君等同于父，臣民等同于子；这种关系蕴含了两个方面的要求：一是规定了君臣父子之间上下的权力、权威关系，二则规定了是上对下养育的责任。第二层关系表明，君主不仅只是支配臣民，还要“养民”，即《礼记·礼运》所说“不独亲其亲，不独子其子，使老有所终，壮有所用，幼有所长。鳏、寡、孤、独、废疾者，皆有所养”。后一句话为政府向残疾人等弱势群体提供社会救助提供了理论基础，并形成具有中国特色的居养模式。^②

其实，中国传统文化中是否包含有促进发展一种积极进取的、强调国家责任的社会福利和服务的思想基础，是很值得怀疑的；不然无法解释为什么在中国无法建立与西方社会里常见的强调国家责任的福利制度。直到今天，我们还是更多强调家庭责任，并将之合理化、合法化一种价值，即孝道价值。“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼”的责任主体不是国家，而是家庭。当然，强调责任分担的“家国一体”的思维在知识分子修身养性以便日后积极报效国家的“齐家治国平天下”中表现得极为明显，但这种责任分担往往只是单方面地要求自下而上的贡献，而能称为有识之士的，往往有无限崇高的国家责任意识，常常以“一屋不扫何以扫天下”自勉；相反地，就百姓的权利意识而言，中国人历来发展得并不充分，这甚至可以用今天的大学生低度的权利意识得到说明；^③而国家对百姓的“养”的主体责任，直到今天在很多学者眼中依然是一个问题。因此，有学者提出，中国的传统文化是阴阳双重而且互为背离的文化，即公开的言说与私下的实践是同时存在、并且相互冲突的。^④

在这种双重文化中发展更为积极的残疾人福利与服务，肯定是极为困难的；这使新的残疾观念，即社会生成论的残疾解释策略——或者把残疾解释为社会压迫，或者解释为社会建构的解释策略显得更为必要。应该让这样的社会解释方案进入人们的思维中，尤其是学者及其决策者们的思维中，并占据一个

① 王卫平：《明清时期残疾人社会保障研究》，《江海学刊》2004年第3期。

② 杨立雄：《中国残疾人社会政策范式变迁》，《湖北社会科学》2014年第11期。

③ 李全文、李齐全：《大学生权利意识淡薄的原因探析》，《法制与经济》2008年第2期。

④ 邹川雄：《中国社会学实践》，洪叶文化事业有限公司2000年版。

主导的地位。因此,我们需要在一个再思考的过程中,将社会生成论的思维重新进行组织,重新进行操作,将其落实于一种经验的分析过程之中,并检视残疾人的身份是如何被一种话语所建构,并与致残的种种社会障碍相互配合,最终完成了身份建构的,致使残疾人边缘化、社会排斥和自我排斥的形成,以及将其合法化、常态化。

做出解释策略上改变的很重要的一步,是真正将残疾人身份和身体视为政治的过程。

第二节 残疾人的身体政治

前文提到,残疾人病人身份所导致的一种结果,就是残疾人身份的去政治化——残疾人身份被抽离了社会、文化、历史的属性,被剥离了权力的管控、塑造和操作的属性,从而使残疾人成为一种完全中立的“肉身”。这又导致一个消极的后果,即残疾人社会权利不能得到足够的尊重和保护,影响残疾人的生存、享受和发展。因此,需要重新思考残疾人身份的政治含义,重新认识残疾人身体的政治属性,为发展一种更为积极的、发展型的残疾人福利与服务,奠定观念上的基础。

一、身体政治

国际学术界自20世纪80年代以来,不再简单地将身体视为生理性的实体、肉身,而是将之视为政治化的研究对象。关于身体政治,学术界有哪些主流的意见呢?

关于如何理解身体政治,有学者提出:“身体政治是指对个体和集体身体的规划、监管和控制,它存在于生殖和性领域、工作和休闲方面,以及疾病和其他的人类反常状态中,与后结构主义思潮有关。”^①很明显,“身体政治”不同于“肉体政治”,因为它不仅仅限于肉体的物质层面,还扩展并延伸至的社会性身体的领域。可见,身体政治是关于身体、政治、文化为主题的具有后现代主义取向的研究话题。

^① Lock, M., *Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge*, *Annual Review of Anthropology*, 1993 (22): 133-135.

身体政治的另一层含义，是将身体视为政治控制与个体反应的机制，即治理术。治理术在这里不仅指政府的行为实践，还指被治理者的行动反应。因此，治理术不应该被单纯地理解为统治行为，至少还包括了被治理者即社会成员的行为反应。福柯所谓的现代治理术的一种意思，是指控制如何成为可能的问题，这套控制的即使包括了“由制度、程序、分析、反思、计算和策略所构成的总体，使得这种特殊然而复杂的权力形式得以实施，这种权力的目标是人口，其主要知识形式是政治经济学，其根本的技术工具是安全配置”^①。因此，治理术通过知识，如政治经济学，实现对个体或集体的身体的控制，来实现权力意志。在这里，身体政治的另一层意思，是指在管控身体的同时，个体或集体也会做出相应的反应，甚至反抗；也就是说，管控及其对管控的反应二者相互交织，才完整地构成了身体政治的全部意义。从这个意义上讲，福柯的《性史》《知识考古学》等作品被认为是关于身体政治的最出色的研究成果，因为在这些作品中他努力向人们展示身体与施加其上的各种权力之间的关系——他所谓的生命政治（bio-politics）。^②

在身体政治视角下，对身体可以做三种不同理解：第一，将身体政治视为社会实践的重要组成部分——这体现在这样的事实上，即身体的各种技能不是一开始就娴熟如常的，而是在历史中积累和发展起来的，这其实体现了特定的历史时期对身体的社会期待以及身体对这种期待的反应。第二，将身体视为一个具有社会意义的象征系统——身体是社会象征的“自然”载体，体现着社会构成与解组的符号意义；从这个角度出发，人们就更容易理解与“身体”有关的服饰、文身等所能体达的文化的、社会的、政治的符号意义。第三，将身体视为权力的管控与对抗的辩证过程，即认为微观的权力关系总是透过身体而呈现。在这种视角下，生物性的身体已经退去，身体完全成为了权力形塑、控制、锤炼的对象，成为社会意义的接收器，成了被驯服的工具——在身体上表达的权力，或者来自于国家，或者来自于市场，或者来自于男权。而在现代社会，权力总是以知识的形式控制身体。

① [法] 米歇尔·福柯：《安全、领土与人口》，钱翰、陈晓径译，上海人民出版社 2010 年版，第 91 页。

② [法] 米歇尔·福柯：《生命政治的诞生 1978—1979》，莫伟民、赵伟译，上海人民出版社 2011 年版。

二、残疾人身体政治

残疾人的身体政治,即指残疾人身份的定义和确认,并非本质主义的,并非固化的,并非是客观的。相反,残疾人的身份是政治和现代知识相互作用的产物,是作为现代权力的现代医学透过一个看似中立的程序,配合了制度的力量,在一个社会过程中逐渐建构成功的。当下中国残疾人的身份在身体政治的视角下,起码有如下三层含义:第一,残疾人具有符号象征意义——残疾通常象征着病态、消极、依赖、不正常等污名;第二,残疾人身体发展起来的各种技巧,如旧时代里瞎子阿炳的卖艺技能,以及当今时常被肯定为“自强精神”的种种技能,体现了社会对残疾人的特殊期待,这些特殊的期待背后,总是可以发现特定的意识形态和话语体系在对残疾人在价值上的假定和取舍;第三,残疾人身体是权力关系的角力场,即在残疾人身体上,总是存在着权力的管控企图,以及对权力的反叛和抗拒。从这个意义上说,残疾人身体既是受管控的对象,也是抗拒管控的主体;即残疾人的身体既可以被政治化,也可以是政治化的身体,能动的身体,积极参与社会的身体。

三、如果研究残疾人的身体政治

只有理解残疾人身体不仅仅只有生理的“肉身”的意义,才能去除客观主义对残疾人身份的定义,才能真正动员社会资源,发展积极的残疾人福利与服务。因此,研究残疾人身体政治,就成为学术界值得尝试的工作。

(一) 福柯的启示:身体政治的研究经典

中世纪的欧洲,麻风病是十分流行的传染病,12世纪时,通过十字军东征,此病被携带、蔓延到各地。13世纪时,麻风病的猖獗达到最高峰。当时的应对方法,就是建立麻风病院。仅在法国就有2000多所麻风病院,英格兰及苏格兰亦有数百所。由于这些病院有效控制了麻风的蔓延,于是对其他传染性疾病也采取类似办法,这些麻风病院被作为一种固定设施保留下来,逐渐演化为现代的医院。把麻风病人单独隔离,在客观上起到了预防疾病蔓延的作用,但更为重要的是,这是一种有效的隔离做法——将这些道德上不洁的、受到上帝或神灵惩罚的,因此为人所歧视的麻风病人隔离开来,不仅有利于阻碍疾病的进一步传播,更是符合道德原则的。

米歇尔·福柯的《疯癫史》(最初书名是《疯癫与非理智者》,发表于1961年5月;1965年,其英译本问世,更名为《疯癫与文明——理性时代的

疯癫史》)考古学式地重新检视了自17世纪以来疯癫和精神病观念的流变;他从“疯人”在历史舞台上的出现谈起,即中世纪末随着麻风病的消退,“疯人”开始取代麻风病患者,成为社会排斥和隔离的新对象。其研究中最引人入胜的部分,是福柯详细考察了这种排斥及其隔离机制,及其各种变形。他发现,14至16世纪文艺复兴时期的排斥形式,是用“愚人船”放逐疯人;17世纪的古典时期,政府及其地方精英则是把他们当“社会垃圾”和罪犯、盲流一起关进收容所,实行“大禁闭”的隔离措施;18世纪启蒙时期,则把“疯人”当“瘟疫”来隔离,施行“大恐惧”的隔离政策;这场隔离运动的终点是19世纪,这个时期的具体做法是把疯人与罪犯分开,把“疯人”当病人看待,与“正常人”隔离,打着“人道主义”的旗号,对“疯人”实行“治病救人”。

《疯癫史》是福柯多年的呕心沥血之作,开创了他独特的“考古学”研究方法——在他后来连续的三部作品中,他都使用了这一极具开创性的、现今正变得越来越有市场、有影响力的研究方法,如《临床医学的诞生——医学感知考古学》《词与物——人文科学考古学》以及《知识考古学》。需要说明的是,福柯的“考古学”其实是一种话语分析方法,这种方法的关键之处,是要鉴别并分析那些制造了“合法的”、并且是“真理性质”的官方的以及专家的严肃言语行为(discourse),以此揭开所谓“真理”和“科学”的面纱,揭示其参与建立和维护权力统治的真正面目。福柯发现,不同的历史时期总是有一套真理的话语配合着国家和地方权力,二者相互勾结彼此合作,为各种形式的隔离、禁闭操作提供合理化证明。福柯研究的魅力不仅在此,他还要从细节上说明这种知识与权力的勾结是如何在微观上控制人们的。如,福柯发现,英国的图克和法国的皮内尔这两个疯人院有一个共同的特点,即对医务人员的神化。在古典时期,医生在禁闭过程中是不起作用的,而现在医生成为疯人院最重要的人,他们不仅掌握了科学知识,而且还拥有家长和法官的权威。福柯认为,疯人院的医生—病人关系,实际上是资产阶级社会及其价值观的庞大机构的一个缩影,它体现了以家长权威为中心的父子关系,以直接司法为中心的罪与罚的关系,以社会和道德秩序为中心的疯癫与无序的关系。而医生正好体现了这种关系,从而获得了医治能力。^①

^① [法] 米歇尔·福柯:《疯癫与文明》,刘北成、杨远婴译,三联书店2004年版,第148~181页。

(二) 应该关注的重点

在身体政治这一议题上做类似福柯曾经做过的工作,显然是极具挑战性的工作。需要关注如下几个方面,给予特别的注意力。

1. 充分借鉴非残疾人身份研究的已有成果

对中国知网上身份建构领域的论文进行初步检索和统计后,我们发现,国内研究者研究过的“身份”的研究,涉及很多主题,主要涉及如下一些身份:(1)关于都市白领身份的研究,如林小兰关于都市女性白领的身份建构——基于上海外企的经验研究;^①(2)同性恋,如周平的《同性恋银幕形象的演化与身份建构》;^②(3)拾荒者,如胡全柱的《拾荒者的身份建构研究——以上海市为例》;^③(4)残疾人,如李忠伟、尹广文的《农民工社会身份建构问题研究》;^④(5)基督教徒身份研究,如王琦的《边疆城市的基督徒身份建构研究——以新疆地区石河子市区教会为例》;^⑤(6)关于“的哥”的研究,如阳智波的《深圳市“攸县的哥”的身份建构研究》;^⑥(7)微博意见领袖的研究,如刘秋文的《微博意见领袖的身份建构——以新浪微博为例》;^⑦(8)黑人身份研究,如陈开富的《奥巴马与“美国梦”及黑人身份建构》;^⑧(9)贫困大学生,如康永久的《贫困大学生:一种社会建构》;^⑨(10)公民身份,如姚劲松的《传媒与公民身份建构略论》;(11)女工身份研究,如张航的《多重场域叠加效应下的本土女工身份建构——以Y县H棉纱厂女工为例》;(12)教师身份研究,如杨盼盼的《关于中学优秀英语教师身份建构研究述评》;^⑩(13)新女性身份研究,如方静的《“新女性”的身份建构——基于对〈BJ单

① 林小兰:《都市女性白领的身份建构——基于上海外企的经验研究》,华东理工大学2013年博士学位论文。

② 周平:《同性恋银幕形象的演化与身份建构》,武汉大学2013年博士学位论文。

③ 胡全柱:《拾荒者的身份建构研究——以上海市为例》,上海大学2010年博士学位论文。

④ 李忠伟、尹广文:《农民工社会身份建构问题研究》《西部大开发》2011年第2期。

⑤ 王琦:《边疆城市的基督徒身份建构研究——以新疆地区石河子市区教会为例》,兰州大学2014年硕士学位论文。

⑥ 阳智波:《深圳市“攸县的哥”的身份建构研究》,华东师范大学2013年硕士学位论文。

⑦ 刘秋文:《微博意见领袖的身份建构——以新浪微博为例》,华中科技大学2013年硕士学位论文。

⑧ 陈开富:《奥巴马与“美国梦”及黑人身份建构》,《重庆科技学院学报》(社会科学版)2010年第7期。

⑨ 康永久:《贫困大学生:一种社会建构》,会议论文,2011年。

⑩ 杨盼盼:《中学优秀英语教师身份建构研究述评》,《时代教育》,2014年第5期。