

<<医学、理性与经验>>

图书基本信息

书名：<<医学、理性与经验>>

13位ISBN编号：9787301165263

10位ISBN编号：7301165269

出版时间：2009-12

出版时间：北京大学出版社

作者：【美】拜伦·古德

页数：315

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## 前言

本书的基础，是拜伦·古德（Byron Good）在1990年3月间所作的摩尔根讲座——至此，罗彻斯特大学人类学系向公众开放的这一讲座已进入到第28个年头。

在我写作这篇文章之时，上距第31次讲座结束还不到两个月时间。

摩尔根讲座由该系首任系主任科恩（Bernards.Cohn）教授领导发起，并得到威尔逊家族（Joseph R.和Joseph c.wilson）的慷慨支持。

自1964年至1991年的28年间，担任讲座主编的是哈里斯（Alfred Harris）教授。

系列出版物的首批五本分别是福特斯（Meyer Fortes）的《亲属关系与社会秩序》、埃甘（Fred Eggan）的《美洲印第安人》、亚当（Robert McC.Adam）的《城市社会的演化》、特纳（Victor Turner）的《仪式过程》和古德伊纳福（ward Goodenough）的《社会人类学中的描述与比较》。

讲座的设立，部分是为了纪念摩尔根这位杰出的罗彻斯特律师兼现代人类学的一员创立者。

摩尔根从未依靠19世纪中期美国一个学术职位所提供的不大可靠的安逸及报酬过活。

## <<医学、理性与经验>>

### 内容概要

本书基本内容原为拜伦·古德在罗彻斯特大学人类学系主办的1990年度摩尔根讲座上的四次演讲，后经修订补充，作为讲座配套出版物之一于1994年出版。

本书并非一部民族志专著，而是采择多个地点的民族志素材对医学人类学所做的理论反思与推进，是力图贯通作者此前20余年对医学人类学之思考的一大努力。

在对以生物医学为典型代表的实证主义与经验主义疾病观的批驳中，在对数种医学人类学研究取向的斟酌中，作者倡导一种与批判理论保持紧密关系的解释或曰意义中心取向，尤其说明了将病患作为嵌于地方道德世界、政治关系、时间之流等等中的“审美对象”予以解读的理论潜力。

## <<医学、理性与经验>>

### 作者简介

拜伦·古德，著名医学人类学家，哈佛大学人类学系、哈佛医学院社会医学系教授。与人合编有刊物《文化、医疗与精神病学》，文集《文化与抑郁》、《作为人类经验的疼痛》，并著有不少医学人类学方面的文章。

着重在主体经验之政治、文化与心理的交叉面向中对当代诸社会中的主体性进行理论建构。除了学术研究与教学之外，也致力于医疗卫生领域的实践工作。

## &lt;&lt;医学、理性与经验&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 医学人类学与信仰问题八 科学、拯救与信仰：对诸种基要主义认识论的人类学反应 理性和人类学中的经验主义范式 人类学中的信仰问题 基础的动摇 第二章 医学人类学中的病患表达：该领域一览 对病患表达之早期研究中的认识论主张：理性主义与相对主义理论 关于病患表达的流行争论：医学人类学中的四种取向 新议题、老问题 第三章 医学如何建构它的对象 医学作为符号形式 进入身体，建构疾病 医学实践与救世神学 第四章 符号学与对医学现实的研究八 在诸医学世界及不同形式的医学知识间转译的问题 “关系的符号学”和症状的意义：对一个临床病例的解释 热和冷，生、熟和烂：伊斯兰医学里的消化问题 第五章 身体、疾患经验与生活世界：对慢性疼痛的一个现象学的解释 叙事：起源神话和疼痛的生活史 现象学：疼痛世界的形塑 经验的世界 慢性疼痛与“日常生活世界”的摧毁 符号化：争取名目 世界的打造与摧毁 第六章 对病患的叙事性表达 叙事性、病患故事和经验 情节编织与病患经验 病患叙事中的“主观化”要素 对苦痛的叙事性定位 病患的叙事性形塑 第七章 美学、理性与医学人类学 审美对象的“综合”：病患和“语义网络”再访 解释实践的比较研究：文化、病患和医学知识 医学、理性与医学人类学 参考文献 主题索引 中英文人名对照表 译后记

章节摘录

对医学人类学而言，用当今的临床实践与生物医学知识作为比较研究之标准的不足，能从几种途径得到说明。

把其他社会的治疗活动看做“原始科学”或流行分科的原始形式——比如看做原始手术或民间心理疗法——今天基本上已不被接受，至少当说得太明显的时候是这样。

另一方面，依据生物医学中流行的范畴和实践组织起来的比较研究——比如，对“诊断”的跨文化分析被理解作是对患病的个人身体症状的理解——却相当常见。

然而，这种分析既揭示问题也带来误导（见B.Good&M.Good，1981）。

许多社会的“诊断医师”很少探查病症，进行诊断时患者甚至常常并不在场。

社会领域或精神世界反而往往是受“诊断”的题目。

由此，将跨文化分析的基础放在当今生物医学中流行的实践之上，带来的发现可能假造多于真实。

或许更为重要的是，鉴于在我们所研究的许多社会中看待人类苦痛的文化框架如此丰富，仅仅收起我们自己关于病患与医护的生物语言且不以其为标准，看来还是相当不够的。

第三，民族志作者在研究中和在民族志文本中作为客观、科学的观察者的位置对今天的我们来说越来越不可得了。

普里查德在他关于阿赞德人的民族志中能够假设这样一个位置，只是因为他忽略了自己与殖民当局的关系。

法弗莱特—撒阿达（1980：10）说甚至普里查德在进行田野研究时能置身赞德人的巫术话语之外——比如说，他本人在有可能时也不被指控为巫师——也只是因为阿赞德人给了他“未带文书的王子”的头衔，这保护他免于遭到此类指控。

不管普里查德和巫术的事例怎样，今天的人类学家的位置日益遭到质疑。

<<医学、理性与经验>>

编辑推荐

《医学、理性与经验:一个人类学的视角》：未名·身体政治丛书

<<医学、理性与经验>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>