

人类学在全球公共卫生中的角色

——以西非埃博拉疫情为例*

蒋 俊

内容提要 在全球公共卫生问题频仍的时代,应对工作是一项庞大复杂的社会系统工程,虽以医学为主,但也需要多学科协作,人类学作为人文社会科学的一员,同样能够扮演相应的角色。以西非埃博拉疫情为例,人类学积极主动介入,释放了非凡能量。首先,人类学者创造性地建构了便捷开放的公共平台,凝聚学界群策群力;其次,人类学者不仅生产理论知识,且将之运用到实践,修正与完善疫情的主要应对策略。在此过程中,人类学坚持的立场虽鲜明独特,但并不会否认现代医学的理论基础、治疗原理,恰恰相反,它使疫区民众接受,而不是抵制现代医学的运行方式和机制。

关键词 人类学 埃博拉 网络平台 社区参与 安全埋葬

现代意义上的“公共卫生”(Public health)概念诞生于19世纪中期的欧美国家,是社会改革运动和生物学及医学知识累积的结果。后来作为一种跨国公共卫生实践,被冠以“国际卫生”(international health)的称谓,重视发展中国家的传染病和妇幼保健问题。20世纪末,随着全球化不断推进,国际卫生被“全球卫生”(Global health)取代,扩大了应对的范围,指向全球所有重要的健康威胁。^① 全球卫生是一项庞大而复杂的社会系统工程,涉及全方位的社会领域,唯有多层级的组织架构、多维度的学科类型共同协作,方可实现卫生治理。人类学将疾病与治疗内嵌于不同社会与文化之中,因而深刻理解各群体关于疾病与治疗的思想观念和行动模式,为生物医学与流行病学制定更具针对性和有效性的公共卫生解决方案提供帮助,在整个治理体系中也占有一席之地。从20世纪40年代开始,人类学参与到发展中国家的卫生项目,使公共卫生成为医学人类学重要的应用领域。20世纪80年代之后,医学人类学在公共卫生领域的应用大大拓宽,并发展成为人类学领域最具活力的分支学科之一。医学人类学重点关注艾滋病、性别与生殖健康、跨文化精神病学、酗酒与吸毒等健康与疾病问题,^②特别是艾滋病的出现改变并扩展了人类学在公共卫生问题中的表述空间。^③

然而,尽管人类学长期活跃于公共卫生问题的应对,但作为一种非技术性手段,鲜有目之所及的“高光”时刻。而2014年初至2016年初的西非埃博拉疫情,人类学不仅全程实时参与应对工作,且达到了相当的广度与深度。首先,人类学者迅速行动,搭建了汇集学界交流和互动的网络公共平台,并以其为载体,服务于医学应对团队。其次,人类学者贡献的思想与智慧,对于解决社区抵制和社区动员、安全埋葬等抗疫的核心问题起到了巨大的作用。在某种程度上,人类学是现代医学进入

* 本文为浙江省社科规划课题“非洲人类学演进史研究”(18NDJC253YB)阶段性成果。感谢《世界民族》编辑部老师和外审专家的修改意见,作者文责自负。

① Jeffrey Koplan et al., “Towards a Common Definition of Global Health”, *Lancet*, no. 373, 2009.

② 张有春:《人类学与公共卫生:理论与实践》,载《广西民族大学学报》,2007年第1期。

③ Ann H. Kelly et al. (eds.), *The Anthropology of Epidemic*, London: Routledge, 2019, p. 3.

西非埃博拉疫区的桥梁,成为整场“抗疫行动”的一大亮点。遗憾的是,对于人类学这一段重要的历史,目前国内学界尚未引起足够重视,有待深入分析和总结。本文回顾人类学参与西非埃博拉抗疫这段值得浓墨书写的历程,既是某种意义上的“致敬”,有助于展现人类学独特的学科价值,对其更广泛参与全球公共卫生事业,也具有重要的启示意义。

一、埃博拉与人类学

1976年,在今南苏丹的恩扎拉(Nzara)与刚果(金)的扬布库(Yambuku)几乎同时暴发神秘疫情,医疗团队发现一种前所未见的病毒,并根据扬布库附近的埃博拉河(Ebola River)将之命名为“埃博拉病毒”(Ebola Virus)。该病毒具有高度传染性,感染后可引起急性严重疾病,平均致死率高达50%。不过在1976—2013年的30多年间,非洲有记录的埃博拉疫情虽然达到35次,但大多数疫情暴发期短暂,规模和波及性都较小,很快就得到了控制。直到2000年,人类学者从未参加埃博拉疫情的应对工作,相关研究亦寥寥。进入21世纪后,情况慢慢有了变化。

2000年8月至2001年1月,乌干达暴发了当时有记录以来最大的一次疫情,最终确诊425例,其中224人死亡(死亡率为53%)。^①这次疫情比较特殊,它只在乌干达阿乔利人(Acholi)中流行感染。疫情中期,世界卫生组织(WHO)认识到需要了解阿乔利人的社会文化背景,方能更有效实施干预措施,从而邀请来自华盛顿州立大学的人类学家巴里·休利特(Barry S. Hewlett)教授等人加入其团队,前往乌干达参与疫情应对行动。这是人类学者首次在抗击埃博拉的舞台上“出境”,具有开创意义。

在田野调查的基础上,休利特对疫情进行深入的人类学分析后发现,埃博拉被界定为一种新型传染病毒,但阿乔利人可能已经与之斗争了一个世纪。阿乔利人将此病毒称为吉莫(gemo),它仿佛“一股邪风,突然而至的恶灵”。阿乔利人有严格措施对付这种可怕的病毒:感染患者被隔离在家,由吉莫幸存者照顾;屋外竖起两根高大的象草,警告其他村民不要靠近;禁止跳舞、聚会、争吵和性行为,避开腐烂的肉;康复者还须隔离一个阴历月;死者要埋在村子的外围。^②休利特认为,世界不同人群对同一疾病或各有解释模式,为该疾病提供治疗和护理需要整合这些认知,阿乔利人对埃博拉疫情的一些见解和应对就具有重要价值。

从效果上看,人类学的这项开拓性工作至少得到了世卫组织的首肯,在此后的疫情应对团队中,人类学者参与已经是较为常见的现象。如2003年刚果(金)疫情暴发初期,人类学者也出现在应对团队中,并分成两个小组前往不同的田野点调研。一组侧重于了解埃博拉的地方认知模式,找寻可能有利于疫情控制的本土理念和做法,而另一组则强调临床和干预策略的文化敏感性(cultural sensitivity),减少患者和家属的误解。^③这两种相辅相成的视野展现了“文化相对性”与“推己及人”的人类学真意。

在参与埃博拉疫情应对的过程中,人类学者的相关认识不断增强。巴里·休利特及其妻子邦妮·休利特(Bonnie L. Hewlett)是此领域最有建树的人类学家。2007年,休利特夫妇出版了《埃博拉、文化与政治:一种新兴疾病的人类学研究》一书,是迄今为止唯一关于埃博拉的人类学专著。作者认为埃博拉病毒并非一种生物学意义上的孤立事物,因而将其置于疫区社会中政治、经济、文

① 《埃博拉病毒病》,WHO, <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

② Barry S. Hewlett and Richard P. Amola, “Cultural Contexts of Ebola in Northern Uganda”, *Emerging Infectious Diseases*, vol. 9, no. 10, 2003.

③ Barry S. Hewlett et al., “Medical Anthropology and Ebola in Congo: Cultural Models and Humanistic Care”, *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, vol. 98, no. 3, 2005.

化和心理等层面的整体分析框架,揭示有利于或不利于疫情应对的因素及其背后的逻辑。^① 阿兰·埃佩尔布安(Alain Epelboin)是能与休利特齐名的法国医学人类学家,自2003年起一直担任世卫组织顾问,拥有丰富的田野经验。此外如英国人类学家梅丽莎·里奇(Melissa Leach)和法国人类学家爱丽丝·德克洛(Alice Desclaux)等一批人类学者也投身于这一事业。

尽管如此,人类学介入埃博拉疫情应对与研究还属个别现象,在学界尚未引起足够大的反响和重视,主要原因在于埃博拉疫情始终处于“可防可控”的小规模流行状态。直到始于2014年初的西非埃博拉疫情,情况发生了根本性变化。该次疫情突破所有记录,其规模、传播速度以及社会影响都史无前例。疫情持续到2016年1月,受影响最大三国的最终数据触目惊心:塞拉利昂共14124个病例,死亡3956人(病死率为28%);利比里亚共10675个病例,死亡4809人(病死率为45%);几内亚共3811个病例,死亡2543人(病死率为67%)。^② 2014年8月,这次疫情被世卫组织定性为“国际关注的突发公共卫生事件”(PHEIC),成为世界瞩目的焦点,国际社会纷纷组织力量应对突如其来的巨大灾难,如我国提供大量资金和物资援助,并派遣医务人员加入抗疫大军。该事件也如同一方巨石投入人类学“平静的湖面”,激荡着它展现出非凡的能量,并首度通过构建网络平台的方式参与疫情应对。

二、以网络平台为载体参与疫情应对

根据形势变化,西非埃博疫情的发展大致可分为三个阶段:第一阶段,2014年1月—2014年9月,疫情在西非三国迅速蔓延;第二阶段,2014年10月—2015年3月,全球应对行动扩大和加强;第三阶段从2015年4月开始,标志着从应急响应过渡到长期规划,建设卫生系统,同时还包括总结经验教训。

在第一阶段,国际社会首次面对如此规模与速度的埃博拉疫情,认识与准备皆不到位,其核心策略一味强调控制病毒传播的“科学性”与“理性”。似乎只要严格执行“隔离”“无感染埋葬”等正确的医学措施,就足以对付埃博拉病毒大流行。在这种思路下,应对过程相对简单和粗暴,没有顾及当地民众的接受能力与感受。人们看到医生为生病的孩子抽血检查,随即孩子们就死了;死者被装入尸袋拉上拉链,在亲人们见最后一面之前就被烧掉;家人无法照护垂死的病患。有人害怕隔离逃回家乡;有人将病人隐藏起来,以免被医护人员发现;有人还谣传,埃博拉病毒是西方人传入的,他们意图交易人体器官,对村庄消杀也被误解为蓄意污染。在高度紧绷的状态下,民众通过暴力手段来释放恐慌,导致规模不等的骚乱。几内亚甚至发生一起严重暴力事件,造成一个应对团队8位成员被杀害的惨案。^③ 越来越多的证据表明,在受埃博拉疫情影响最大的三个国家正在发生严重的社会文化、政治、公共卫生和道德违规行为。结果,本已规模空前的疫情进一步恶化。世卫组织不得不公开承认前期工作是失败的。^④

人类学者在第一阶段已经介入(如埃佩尔布安及其弟子们受世卫组织邀请到几内亚提供咨询),然而投入的力量较小,产生的影响很有限,第二阶段才深度参与,切实发挥作用也正是在这一阶段。此时,埃博拉疫情来势汹汹,不仅让那些在西非从事人类学研究的学者意识到:“基于道义的行动势在必行”,也催生了更多人类学者强烈的责任感与使命感,从而展开了一场声势浩大且广

① Barry Hewlett and Bonnie Hewlett, *Ebola, Culture and Politics: The Anthropology of an Emerging Disease*, Stamford: Cengage Learning, 2007.

② 《埃博拉病毒病》, WHO, <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

③ Annie Wilkinson et al., “Engaging ‘Communities’: Anthropological Insights from the West African Ebola Epidemic”, *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, vol. 372, no. 1721, 2017.

④ Fred Martineau et al., “Epistemologies of Ebola: Reflections on the Experience of the Ebola Response Anthropology Platform”, *Anthropological Quarterly*, vol. 90, no. 2, 2017.

泛的自我动员,以前所未有之姿态参与埃博拉疫情的应对。人类学者创造性地建构了便捷开放的公共平台,凝聚学界群策群力,作为一个学术共同体发出了自己的声音。

(一) 构建网络平台

2014年9月初,非洲研究协会(ASA)在英国萨塞克斯大学举行会议,其间召开了一次关于埃博拉疫情的紧急小组讨论,梅丽莎·里奇等与会者首次提出建立一种汇集人类学者群策群力的构想的机制。当时实施这一计划的条件已经成熟:首先,人类学者积极性高涨,几位与英国卫生部门高层有联系的人类学家每天都收到大量学者的“请战”邮件,他们希望能够为制定政策提供资料与建议,或直接参加工作小组;其次,一些国际组织、国家及非政府组织的卫生决策者已认识到,人类学可以为正在发生的危机做出相应贡献;最后,惠康信托基金会(Wellcome Trust)对埃博拉有关的社会科学研究颇感兴趣,愿意提供资金资助。

与会人员认为,把握住这次机会,有可能向世人展示“人类学的价值”,推动人类学在全球公共卫生事业中的地位发生实质性变化。于是讨论小组决定向惠康信托基金和英国国际发展署(DFID)申请资金,建立一个人类学网络“平台”(Platform)。选择“平台”一词是经过深思熟虑的,需要让拟议的实体跨越政策研究和人类学研究两大领域,并为全球人类学者提供一个参与空间。^①里奇等人的想法最终得到落实,平台顺利建成,全称为“应对埃博拉人类学平台”(Ebola Response Anthropology Platform),成为惠康信托基金和英国国际发展署共同出资800万英镑设立的“人道主义危机中的健康研究”(R2HC)项目中的子项目。

应对埃博拉人类学平台的应用功能定位为,主要(但不限于)向参与埃博拉应对工作的英国有关部门和机构提供咨询与建议。资助方明确表示,它们特别重视及时、面对面的直接沟通,要求平台核心成员参与伦敦的决策性工作。在讨论、制定和执行埃博拉应对方案与政策时,平台与政府不断开启新的合作空间。后来,英国政府成立“紧急情况科学咨询小组”(SAGE)的首个人类学分组,平台全体指导委员会委员尽皆纳入,双方建立了更为正式的关系。

此外,该平台发挥的作用还表现在:提供了一个足够广阔的空间,世界各地的人类学者皆可自由发表观点与看法;梳理和整理了疫区现有的民族志材料,提供给应对团队参考;就疫情应对工作起草简报、进行评估和评价;建设人类学埃博拉研究成果的在线档案库;为英国卫生部门赴非工作人员进行培训;为世卫组织关于医学实验的伦理问题出谋划策;主持塞拉利昂卫生部要求的研究项目等。平台的工作得到了广泛认可,为了表明对该平台的重视,一些埃博拉应对团队承诺,他们在制定策略时,人类学的定性研究与其他学科的定量研究同等考虑。^② 鉴于其突出贡献,平台荣获2016年英国“经济和社会研究理事会”(ESRC)颁发的国际影响力奖。

第二个平台是2014年9月建成的“应对埃博拉人文与社会科学网络”(EB-SHS Network),其背后有法国政府和科研机构的支持,但完全在非洲本土运行。因此,该平台主要动员西非法语国家人文与社会科学学者献计献策,他们借助本地身份更有利于“下沉”到社区开展工作。网络平台充分发挥网络效应,在信息分享方面极为高效和便捷。世卫组织与“应对埃博拉人文与社会科学网络”共同邀请非洲本土人类学者加入应对团队,如来自马里和塞内加尔的人类学者组成11人小队前往马里首都巴马科(Bamako)开展防疫工作。^③ 而且,由于掌握一定的政治和经济资源,平台不仅帮助政府制定政策,也提供资金资助研究计划和成果出版,卓有成效。可喜的是,这一平台关注的范畴

^① Fred Martineau et al., “Epistemologies of Ebola: Reflections on the Experience of the Ebola Response Anthropology Platform”, *Anthropological Quarterly*, vol. 90, no. 2, 2017.

^② Sharon Abramowitz, “Epidemics (Especially Ebola)”, *Annual Review of Anthropology*, vol. 46, 2017.

^③ 《人类学家为马里埃博拉疫情社区服务》, WHO, <https://www.who.int/features/2015/anthropologists-ebola-mali/zh/>

已经远超出埃博拉疫情,比如新冠疫情暴发后,它表现十分活跃,依然发挥重要作用。

2014年11月5日至7日,美国人类学协会(AAA)与温纳-格伦基金会(Wenner-Gren Foundation)在华盛顿大学召开“埃博拉应急响应研讨会”。其间35位人类学者成立了一个工作坊,并以此为基础形成第三个网络平台,即“埃博拉人类学紧急倡议”(Emergency Ebola Anthropology Initiative),吸引世界各国众多人类学者的呼应。鉴于当时信息“大爆炸”的无序状况,平台还制定了人类学者协作的规范性和指导性意见的五项原则。^①平台与美国疾病预防控制中心(USCDC)、国防部和国家地理空间情报局(NGA)等政府部门有合作关系,后来编写大量《人类学简报》,主要提供给联合国“埃博拉疫情应急响应特派团”(UNMEER,下文称“特派团”)参阅。但此平台过于依赖特定人类学家,关键人物朱丽叶·贝德福德(Juliet Bedford)从特派团离职后,失去了与决策高层直接联系的机会,集体活动沉寂下来。

2014年8月,知名学术网站“科学、医学与人类学”(Somatosphere)启动一项名为“埃博拉现场笔记”(Ebola Fieldnotes)的系列活动,也具有平台的功能。依托该活动,人类学者发表了一些即时撰写的小文章,从不同的现场和视角,对埃博拉疫情的各个方面进行记录与描述,贵在真实鲜活,成为展现疫区面貌的一扇窗口。总之,在这个阶段,全球人类学界通过网络平台慢慢汇聚成一股强大的合力,共同参与应对埃博拉疫情。当然,人类学提供的应对思路都建立在其独特的学科理论立场之上。

(二) 人类学应对的理论立场

人类拥有相似的基因、生理与神经基础,在粮食、住房、安全、生老病死和社会表达方面皆有同样基本的需求。然而,满足人类需求的环境、机制、方式和路径千差万别。如果在应对公共卫生问题时忽略这种差异,采取“一刀切”的做法,很可能产生难以预料的后果。因而迫切需要将宏观的“全球指南”转化为微观的“本地议程”,量身定制与当地社会环境契合的应对方案。

当前大多数医疗和公共卫生干预方案中,构建了“现代与传统”“科学与巫术”“理性与迷信”之间的二元对立或等级化关系,地方性知识受到潜在的“歧视”。公共卫生方案假设通过改变地方社区的认知,用“科学”知识取代“传统”信念,人们的行为也就随之改变,达到干预的目的。^②是在具体的实践中,现代医学勾勒的是没有阴影层次的极简主义线条图。而人类学描绘的却是一幅多姿多彩的画卷,充满光影变化,细节生动。^③因为人类学者认识到,传统社区的公共卫生问题植根于其社会结构,人们经历的病痛不仅来自疾病本身,也来自疾病依存的政治、经济与社会文化。人类学者在研究中既考虑疾病与健康问题产生的生态、文化、社会行为、政治经济等因素,也考虑疾病控制过程中的生物、社会与文化因素,以及它们之间的互动关系。因此,如果能够发现阻止人们接受卫生项目的文化、社会与心理障碍,就可以以符合文化预期的方式设计并实施卫生项目,并为人们所接受。^④两者对比见表1。

^① 五项原则为:第一,在全球公共卫生危机情况下,人类学愿意且能够发挥作用;第二,避免工作重复和资源浪费现象;第三,尽可能共享所有相关专家的真知灼见;第四,推动非洲学术和研究机构发挥作用;第五,所有发布的知识产品都尽量有针对性、简短、及时、以行动为导向,并让参与应对的工作人员轻易获取。参见 Sharon Abramowitz and Juliet Bedford, “Responding to Ebola: Creating an Agile Anthropology Network: A Technical Report for the Ebola Anthropology Initiative”, https://www.academia.edu/26652538/Responding_to_Ebola_creating_an_agile_anthropology_network_A_Technical_Report_for_the_Ebola_Anthropology_Initiative.

^② Lenore Manderson, “Applying Medical Anthropology in the Control of Infectious Disease”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 3, no. 12, 1998.

^③ [美]罗伯特·汉著,禾木译:《疾病与治疗:人类学怎么看》,东方出版中心,2010年,第124页。

^④ 张有春:《人类学与公共卫生:理论与实践》,载《广西民族大学学报》,2007年第1期。

表 1 卫生决策者与人类学者立场的差异^①

卫生决策者的立场	人类学者的立场
共识一致的建议	多样性的优势,多种声音理解异质性问题
政策方案的优先性	优先考虑当地人的世界观
既定的解释/专家的观点	突出地方经验和理解
确定性解决方案	根据情境要求提供动态的解决方案

西非埃博拉疫情的前期应对工作偏重现代医学的治疗手段,医疗团队希望快速解决战斗,对于当地的历史背景、社会文化结构、宗教信仰等认识不足,脱离了当地人生活的真实世界,因而遭到挫败。鉴于前期工作的缺憾,人类学秉持“文化持有者的内部眼界”,强调“文化相对性”,畅想“美人之美,美美与共,天下大同”,为修正与完善疫情应对策略发挥了重要作用。

三、修正与完善疫情干预决策

人类学者积极参与疫情应对的干预决策,尽管从本质上看只是辅助性角色,但尽到了自身应尽之使命。2014 年 11 月,美国人类学协会发布报告《加强西非卫生保健系统以遏制埃博拉:人类学家的真知灼见》(由 20 多位人类学者合力完成),提出十个关键议题:照顾病人;卫生交流;强化卫生体系;精简应对机制;关注危险因素(青年、粮食安全、人口流动);性别与年龄;死亡关怀;监测、鉴别与诊断;检疫与隔离;军事协调与安全。^② 报告就这些议题进行细致入微的分析,并逐一给出具体建议,对于应对策略的制定与学术研究的方向都有指导性意义。总的来说,人类学者立足学科的立场和理论规范,又超越纯学术的界限,将这些理论运用到实践,特别是为解决“社区抵制”“社区动员”“安全埋葬”等问题提供了可行性的思路与见解。

(一)从社区抵制到社区参与

最初,国际应对团队与工作社区是脱节的,他们站在客位视角,震惊或诧异于民众的抵制行为,而不是试图理解其疑虑,造成的矛盾难以化解。比如他们不明白,在一些地方,人们将血液看作一种“生命力”,不仅与健康有关,而且与个人的力量与成功有关,检查和治疗时的采血行为其实是很微妙的。他们也不清楚,人们触摸埃博拉病患死者的尸体,不仅出于亲情,或许还为了“问询”死因——是自然死亡还是死于巫术?再比如,疫苗的接种试验应慎之又慎,并充分考虑地方的历史背景。非洲很多国家曾因不安全的疫苗和免疫措施加速了血源性疾病的感染,给人们留下了巨大的阴影。^③ 若双方都迷失在跨文化差异中,出现社区抵制行为是可以理解的。

人类学研究具有“亲密”属性,研究者尝试融入田野/社区,成为它的“一分子”。在此过程中,人类学者在相当长的时间里持续参与当地社会的运转,从而与社区形成紧密的社会关系。人类学者通常会尽可能地尊重研究对象,保护他们免受潜在的伤害和干扰,因而也赢得了社区成员的信任与认可。鉴于国际埃博拉应对团队在很多地区遭遇抵制和敌意,人类学者反复强调自己与社区关

^① Elysee Nouvet, “What Happens to Anthropology in Public Health Emergency Responses?”, *Canadian Coalition for Global Health Research*, 7 October, 2015.

^② Sharon Abramowitz et al., “Strengthening West African Health Care Systems to Stop Ebola: Anthropologists Offer Insights”, *American Anthropological Association*, 2014.

^③ Anzath Fassassi, “How Anthropologists Help Medics Fight Ebola in Guinea”, *Science & Development Net*, 24 September, 2014.

系模式的关键词:共情、同理、交融;摆脱“救世主”情结,坚持自下而上的“社区参与”方针,得到了响应。

在理解、尊重与互信的基础上,“以社区为中心”的行动方案逐渐成为国际应对团队的基本共识。乐施会(OXFAM)在一份报告中指出,“社区参与对控制疫情举足轻重”^①。世卫组织亦有深刻认识:“鉴于疫情地区出现根深蒂固的恐惧和误解,要真正获得社区理解、掌握并贯彻这些补充方法,则需要持续动员社区、宗教、传统和其他当地领袖、妇女和青年团体以及传统医治者,让他们参与其中,并与他们进行对话,以期建立对应对工作和社区行动的集体信任和信心。在各个受疫情影响的地区和面临疫情风险的地区,以现有地方网络和组织为基础,建立稳健的以社区为主导的埃博拉病毒病控制方法,对于路线图的完整贯彻、成效和可持续结果至关重要。”^②因此,社区的动员和参与被世卫组织列为埃博拉疫情应对策略的根本措施之一,在疫情严重的国家,其重要性更加突出。

由于人类学者拥有对社区的独特经验与洞见,撰写了专题性的咨询报告,分析民众抵制埃博拉应对团队的原因,对比实施“社区参与”计划前后应对工作的变化;^③描述社区防治、以家庭为基础的护理,以及幸存者的生活重建。^④人类学者提供的简报直接而有针对性,有学者强调当地社会文化和环境对应对工作可能产生的影响,这样的简报有《几内亚人的抵制》《地区粮食不安全、路障与劳工迁徙》《动员青年接受埃博拉教育》《文化与临床实验》等。这些文本是卫生领域各层级决策者的必读之物,也依托人类学网络平台广为传播。

人类学者主动或被邀请前往现场解决社区抵制问题。朱丽叶·贝德福德担任特派团的首席人类学顾问、无国界医生(MSF)和乐施会,以及许多非政府组织、研究和学术机构,在整个危机期间动员了众多实地研究人员协助工作。在几内亚,朱莉安娜·安诺科(Julienne Anoko)与社区合作,用更安全的方式埋葬死于埃博拉的孕妇;西尔万·法耶(Sylvain Faye)努力说服社区民众接纳世卫组织派遣的医疗团队;无国界医生的人类学顾问主导患者与社区的协商;人类学者还被招募为“卫生协调员”,在病理报告、检测、检疫和隔离等干预流程上处理紧张的对抗关系。^⑤美国人类学家帕特丽夏·奥米蒂安(Patricia Omidian)长期担任联合国一些部门如艾滋病规划署、儿童基金会的顾问,2014年8月受世卫组织之邀在利比里亚开展工作,最终完成报告《利比里亚/西非埃博拉疫情的医学人类学研究》,重点关注利比里亚地方社区民众对埃博拉病毒、相关卫生信息以及应对措施的理解与误解,探询他们关切的核心问题,并据此提出了切实的建议。^⑥人类学小组在马里地方社区记录下的主要行动有:协助培训负责追踪和监测埃博拉病人的工作队,传递文化相对论、尊重地方风俗习惯的理念;作为国际卫生团队与社区之间沟通的桥梁;倾听社区的呼声(人类学者认为,一个社会只有在其声音得到倾听并得以回应之后才能有效动员);以富有人情味的姿态走入受创伤家庭,帮助他们缓解失去亲人的痛苦,摆脱被污名化的困境。^⑦

在社区动员方面,一些人类学者参与拟定工作步骤和方案,编写通俗易懂的宣传手册。人们认

① OXFAM, “Never Again: Building Resilient Health Systems and Learning from the Ebola Crisis”, OXFAM Briefing Paper 203, 2015.

② 《埃博拉疫情应对路线图》,WHO, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131596/WHO_EVD_Roadmap_14.1_chi.pdf?jessionid=7371D84E6C603EA3950AEA2E269C9446?sequence=9.

③ A. I. Carrión Martín et al., “Social and Cultural Factors Behind Community Resistance During an Ebola Outbreak in a Village of the Guinean Forest Region, February 2015: A Field Experience”, *International Health*, vol. 8, Issue 3, 2016.

④ Emilie Karafillakis et al., “‘Once There Is Life, There Is Hope’, Ebola Survivors’ Experiences, Behaviours and Attitudes in Sierra Leone, 2015”, *BMJ Glob Health*, no. 1, 2016.

⑤ Glenn Laverack and Erma Manoncourt, “Key Experiences of Community Engagement and Social Mobilization in the Ebola Response”, *Global Health Promotion*, vol. 23, Issue 1, 2015.

⑥ Patricia Omidian et al., “Medical Anthropology Study of the Ebola Virus Disease (EVD) Outbreak in Liberia/West Africa”, WHO, 2014.

⑦ 《人类学家为马里埃博拉疫情社区服务》,WHO, <https://www.who.int/features/2015/anthropologists-ebola-mali/zh/>.

识到,社区动员强调整合社区资源,尤其需要发动传统领袖、政治领袖与宗教领袖等地方精英承担相应的动员和组织责任,由他们持续和系统地记录并报告当地社区的具体情况。塞拉利昂的“社会动员行动联盟”(SMAC)动员2000多名当地社会行动者,联络了全国几乎60%的地方精英,形成一支较为稳定高效的队伍。该国社区参与的具体措施包括:优先考虑农村的参与式评估,包括每周定量与定性数据的收集;统筹社区的病例鉴定与报告;通过接地气的沟通方式回应民众最为关切的问题。这些都是比较务实的措施,紧密围绕当地的制度关系、社会关系与权力结构所制定。甚至在后疫情时期,塞拉利昂还将“持续社区动员”(continued mobilization of communities)设定为社会秩序全面恢复的一项基本原则,将“社区自主”(community ownership)作为卫生部门恢复计划的五大优先支柱之一。^①说明该国真正认可了社区参与的价值,这是在灾难中得出的宝贵经验。

(二)安全庄重埋葬

埃博拉病毒存在于感染者的血液、呕吐物和排泄物中,容易传播给护理人员,而传染的最大危险来自晚期的体液和尸体本身。西非疫区的一些风俗习惯与行为模式,对病毒传播产生直接影响,包括“超级传播”的形成。这里所谓“超级传播”是指不安全的埋葬方式,因为病患死者的尸体具有高度传染性,在传统的葬礼过程中,死者亲属或负责安葬的人员接触、清洗尸体,亲属甚至亲吻尸体都是比较常见的现象,传染的概率极大。据世界卫生组织统计,“至少有20%的埃博拉新感染发生在埃博拉死亡病人埋葬期间”;^②而前特派团负责人安东尼·班贝利(Anthony Banbury)指出,有些地区“不安全埋葬方式导致大约一半的新增埃博拉病例”。^③

基于此,西非疫区对病患死者的埋葬方式受到广泛的关注与重视。从技术层面来说,“安全埋葬”(如避免与死者直接身体接触、火化、组织专业化的殡葬队伍)比较能够达成共识,然而如何才能体面地落实却并非易事。因为任何规范都必须考虑它的可接受性,况且在西非各国迥然相异的情况下,其复杂性远超技术层面的考量。最初人们关于传统葬礼的知识集中在生物医学专家认为最有可能传播疾病的一些关键做法上,忽略了葬礼对相关人群最有意义的那些方面:仪式象征与情感表达。

为预防传播风险,集中管理病患死者的尸体,利比里亚发布了强制火化以及不做标识掩埋的政令。但是,当地一些人认为这种对待死者的方式荒唐而不人道,不予配合。政府也规定,非埃博拉病毒感染死亡者亦不准按照本地风俗安葬,人们对这种一刀切的政策表示强烈不满。况且,在所谓安全埋葬(官方唯一认可的方式)实施后很长一段时间里,由于人力有限,需要长时间排队等待,死者尸体腐烂后依然没有安葬成为常态。在无助和紧张的氛围中,部分民众的行事方式走向两极:有些会将家人秘密埋葬;有些会在不堪重负的专业埋葬团队到达前将家人的尸体遗弃。塞拉利昂规定,无论死因如何,全部埋葬悉数由政府成立的殡葬队负责。一些民众将这一政策理解为所有的死亡都是由埃博拉病毒导致的,引发了更大的恐慌。类似“水土不服”的现象影响到应对的效率和进度。

人类学者认为,如果新的应对方式在人们日常生活中被认为是合理与可操作的,并且没有威胁到生计与社会核心问题,则可能会得到民众的支持,在紧急情况下,地方文化有适应殡葬习俗短期变化的张力。人类学家莎伦·阿布拉莫维茨(Sharon Abramowitz)等分析了利比里亚蒙罗维亚及其周边地区对焦点小组的访谈记录,发现城市居民可以容忍将火化和集体埋葬作为紧急措施,但恐惧

^① Annie Wilkinson et al., “Engaging ‘Communities’: Anthropological Insights from the West African Ebola Epidemic”, *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, vol. 372, no. 1721, 2017.

^② 《“安全庄重埋葬”新规程是减少埃博拉传播的关键》, WHO, <https://www.who.int/zh/news-room/detail/07-11-2014-new-who-safe-and-dignified-burial-protocol--key-to-reducing-ebola-transmission>.

^③ Anthony Banbury, “I Love the U. N. , But It Is Failing”, *The New York Times*, 18 March, 2016.

和抗议主要集中在不被告知究竟发生了什么的情况下,死者尸体就被当局拉走。^①另外应考虑的是,各地的葬俗千差万别,要在它们之中寻找到自洽的契合点。也就是说,合理的安葬应基于不同的社会文化背景,采取灵活的方式,在特定框架(合理与可操作)内找到妥协的办法。在人类学者的协助下,世卫组织出台了相关的指导性意见,即“安全庄重埋葬”的新规程。“以一种尊严方式安全并且恭敬地陪伴着我们已故的人类同胞,并协助他们按照其文化为最后安息之地做些准备。”^②于是,在埃博拉危机期间死亡病例的埋葬中,出现了一个新的知识领域,由人类学与医学相结合组成。在这个新的知识领域中,医务人员保障“安全”,人类学家负责“庄重”。

在某些地区,有妇女死后被送回娘家安葬的风俗。埃博拉疫情暴发后,其危害性不言而喻。人类学者想到代替的办法,将石头(或类似的东西)从娘家祖先的坟墓里拿出,带到死者的村庄,死者埋葬时就可以与其祖先“融合”在一起。这种仪式对妥善处理一些离家埋葬的埃博拉病患死者具有重要意义。再比如,有些地区存在着一种习俗:如果孕妇由于某种原因难产而死,就必须在葬礼上采取补救措施,包括各种祭品和仪式。人类学者建议世卫组织向因埃博拉死亡的孕妇家庭支付象征性的仪式费用,安全体面的葬礼得以迅速举行。世卫组织聘请的一个人类学团队就“触摸和清理死尸”问题提出了安全的替代做法,这是在研究了受影响国家葬俗的文化意义和价值,且与当地宗教领袖进行磋商,确定了宗教背景下“庄重埋葬”一词的含意之后提出的。^③从这个角度来看,对埃博拉干预的抵制可能与传统文化无关,而是与不信任以及沟通不畅有关。

安东尼·班贝利作为前特派团负责人,对人类学者在实施安全埋葬过程中的角色深有体会,他离职后在《纽约时报》的专栏文章中专门谈到这一点:“很多时候,加快工作进度的唯一办法是打破常规。我在阿克拉就是这样做的,当时我聘请了一名人类学家。事实证明,她‘物超所值’”,因为“我们必须先了解这些(丧葬)传统,然后才能说服人们改变”^④。但值得注意的是,“如果认为在一个地方进行的协商结果可以直接移植到他处,那将是危险的。”^⑤的确,西非人的葬礼习俗并非完全固化,亦是可变、充满弹性的,需要了解特定的社会环境,讨论细节,尽量做到既“安全”又“庄重”。

四、结 语

2015年9月9日至11日,欧洲社会人类学家协会(EASA)在英国苏赛克斯大学举行了“全球卫生与人类学研讨会”,一个专题小组讨论的议题是:“人类学在公共卫生问题中扮演何种角色?”引发众多人类学者对自身使命的反省。^⑥本文通过西非埃博拉疫情的案例,似乎在一定程度上给出了答案。在这一次疫情中,人类学有效探知和揭示医疗团队无法触及的社会与文化的盲点,对强化应对工作的有机性和系统性方面的作用不可或缺。一些曾深度参与西非埃博拉疫情的个人或组织,对此深有感触,且正如前特派团特使(2017年世卫组织总干事候选人)大卫·纳巴罗(David

^① Mary H. Moran, “Missing Bodies and Secret Funerals: The Production of ‘Safe and Dignified Burials’ in the Liberian Ebola Crisis”, *Anthropological Quarterly*, vol. 90, no. 2, 2017.

^② 《“安全庄重埋葬”新规程是减少埃博拉传播的关键》,WHO, <https://www.who.int/zh/news-room/detail/07-11-2014-new-who-safe-and-dignified-burial-protocol---key-to-reducing-ebola-transmission>.

^③ 《“安全庄重埋葬”新规程是减少埃博拉传播的关键》,WHO, <https://www.who.int/zh/news-room/detail/07-11-2014-new-who-safe-and-dignified-burial-protocol---key-to-reducing-ebola-transmission>.

^④ Anthony Banbury, “I Love the U. N. , But It Is Failing”, *The New York Times*, 18 March, 2016.

^⑤ Fred Martineau et al. , “Epistemologies of Ebola: Reflections on the Experience of the Ebola Response Anthropology Platform”, *Anthropological Quarterly*, vol. 90, no. 2, 2017.

^⑥ Elysee Nouvet, “What Happens to Anthropology in Public Health Emergency Responses?” *Canadian Coalition for Global Health Research*, 7 October, 2015.

Nabarro)所言:“由于传染病暴发和未来许多其他情况,对人类学的需求会更显著。”^①或许这是由于人类学的角色彰显了鲜明的“学科属性”,深入社会的细部,探寻地方文化图式的内在逻辑,并将实现疫情控制的策略与之达成动态平衡。人类学强调“推己及人”的人文情怀,为“全球公共卫生治理”注入脉脉温情:理解并尊重本地文化习俗、经济状况和政治现实;充分发掘和调动当地人的主观性与能动性;有倾听,有解释,有回应。更重要的是,人类学并不否认或对抗现代医学的理论基础与治疗原理,恰恰相反,它站在当地人的立场,通过调适社会文化律动的节奏,使其打消顾虑,接受而不是抵制现代医学的运行方式和机制。

在当前公共卫生问题频仍,危及人民健康、社会稳定的背景下,我国人类学者有责任和义务,也有能力扮演更重要的角色,发挥更大的作用。根据人类学在西非埃博拉疫情的经历,给予我们的启示可总结如下:第一,全国性人类学团体居中组织和协调,动员人类学者积极参与公共卫生问题的应对工作,形成真正意义上学术共同体的合力;第二,针对性地创建公共卫生相关的人类学网站,使之成为人类学者发声以及交流和互动的平台;第三,人类学者投身于“身边的田野”,通过参与观察,深入分析公共卫生问题的发展变化与当地社会文化的内在逻辑关系,探寻公共卫生防控的阻力与障碍及其解决方案;第四,人类学者不仅要在研究的基础上构建知识体系与学术话语,也应主动与政府部门、卫生部门、医疗单位与社区保持紧密联系,为其提升行动的有效性提供智识支持;第五,人类学与其他学科一起,坚持参与解决特定的环境和健康问题,走在公共卫生问题暴发的前列,才能在危机关头最大程度发挥人类学的洞察力。

Abstract In the era of frequent global public health problems, responding to these problems is a huge, complex and systematic social project. Although medical science is the main player, it also calls for multi-disciplinary collaboration. In this regard, anthropology, as a member of the humanities and social sciences, can also play a corresponding role. In the case of the Ebola epidemic in West Africa, anthropology actively intervened and unleashed extraordinary energy. First of all, anthropologists creatively constructed a convenient and open public platform to rally the academic community and gather their wise inputs; and secondly, anthropologists not only put in theoretical knowledge, but also applied it to practice, revising and refining key epidemic response strategies. In this process, although anthropology maintained a distinct and unique position, it did not deny the theoretical basis and therapeutic principles of modern medicine. On the contrary, it made the people in the affected areas accept, rather than resist, the operation mode and mechanism of modern medicine.

(蒋俊,研究员,浙江师范大学非洲研究院,金华,321004)

[责任编辑:于红]

^① Melissa Leach, “Epidemics and Anthropologists”, *Anthropology Today*, vol. 35, no. 6, 2019. 英国政府首席科学顾问马克·沃尔波特(Mark Walport)高度认可“应对埃博拉人类学平台”发挥的作用,并呼吁根据这一模式建立长效机制,将人类学整合到包括健康、经济和气候变化等一系列全球性挑战中。参见 Mark Walport, “All the Talents: Policy Needs Social Science and Humanities’ Input”, 22 October, 2015. 英国首席医疗官克里斯·惠蒂(Chris Whitty)在埃博拉疫情应对中认识到,社会科学“在我们所做的几乎每一个方面都很重要”。参见 House of Commons Science and Technology Committee, “Science in Emergencies: UK Lessons from Ebola”, Second Report of Session 2015-16, The Stationery Office Limited, 2016. “全球传染病预防研究协作网络”(GLOPID-R)在埃博拉疫情评估报告中证实,“社会科学已经证明了它的潜力”。参见 Melissa Leach, “Epidemics and Anthropologists”, *Anthropology Today*, vol. 35, no. 6, 2019.