

母职的想象: 城市女性的产前检查、身体经验与主体性

社会
2011·5
CJS
第31卷

林晓珊

摘要: 现代医疗技术的变迁深刻地影响了城市女性的母职体验。在健康的重要性成为现代社会主要特点的情境之下, 产前检查已经成为一项孕妇必须承担的健康新伦理, 并形塑了孕妇独有的母职经验。本文基于作者在一座中等城市的妇幼保健院历时半年多的民族志观察所获资料 and 以阿霞的身体经验为个案的深度剖析, 揭示了在健康话语占主导地位的医疗化社会中, 城市女性是如何在产检过程中体验母职的。文章指出, 医疗技术的干预使孕妇自身的身体经验被不断贬低, 并屈从于医学话语的建构, 而不是由女性自己言说, 怀孕的身体亦被医学凝视所客体化并失去其自身的主体性, 母职的体验也因此变成了一种经由现代医学健康方案所主导的想象。

关键词: 母职 产前检查 身体经验 主体性 女性主义

The Image of Motherhood: Prenatal Examination, Body Experience, and Subjectivity of Urban Women

Lin Xiaoshan

Abstract: The changes of modern medical technology have greatly affected the motherhood experiences of urban women. In the context where health is important enough to be a major characteristic of modern society, pregnant women must practice the new ethics to go through prenatal examinations, which has reshaped their unique motherhood experiences. Through half a year'

* 作者: 林晓珊 浙江师范大学政法学院社会工作系 (Author: Lin Xiaoshan, Department of Social Work, School of Law and Politics, Zhejiang Normal University) E-mail: lxs2003100@126.com

本文曾在北京“职业女性工作·生活平衡”中日国际研讨会上宣读并讨论, 感谢台湾政治大学刘梅君教授等与会者的点评。在浙江师范大学社会工作系双周学术交流工作坊上, 张兆曙教授等多位同事为本文提出了宝贵的修改意见; 中山大学王宁教授和浙江省社会科学院王金玲研究员在审阅了本文初稿后, 也提出了富有建设性的意见; 上海大学仇立平教授的悉心批注和《社会》杂志匿名审稿人的意见亦让笔者深受启发, 在此一并表示感谢。文责自负。

s ethnographic observation in the Maternal and Child Care Service Centre in a middle-sized city and an in-depth case analysis of an interviewee's bodily experiences, this article reveals how urban women experience their motherhood during the course of prenatal examinations in a medicalized society that is dominated by health discourses. The paper points out that the intervention of medical technology has debased the body experience of pregnant women in that their body experience is now subject to medical discourses but not constructed through the women's own narratives. Finally, the pregnant body is objectified as the target of medicine, making the subject of the pregnant body forgotten; thus, the experience of motherhood becomes an image under the influence of the health plans of modern medicine.

Keywords: motherhood, antenatal examination, body experience, subjectivity, feminism

一、问题意识

在漫长的父权制社会中,母职是维护男性统治的一项重要制度(Rich, 1976; Smart, 1996; Nicolson, 1993; 米利特, 2000)。“母职”议题在女性主义研究中从来不缺乏论述。所谓的“母职”(mothering/motherhood)¹,一般认为是女性承担人类繁衍的命运所产生的对“母亲”这一社会角色的担当与认同。随着女权主义运动的不断深入,女性专司母职理所当然的观点已经受到了越来越猛烈的批判。从20世纪60年代起,女性主义学者开始主张母职是社会建构的产物,而非生物决定的,母职亦被认为是一套在父权制文化体系下运作的行为与意识形态。这些批判的声音在自由主义、激进主义、存在主义、社会主义和精神分析领域关于女性主义的理论的流派中均有深入的论述。

自由主义女性主义强调女性具有平等的公民权,正如弗里丹认为,

1. 英文“mothering”和“motherhood”在大部分的文献中通常都是混用的,指母亲的亲职行为,包括实际行为及其衍生的社会印象。其中,“mothering”倾向于指向母亲的生物性行为,例如怀孕、分娩、哺乳等;而“motherhood”则倾向于亲子之间的互动,以及母亲对子女的社会责任,包括看护、教养等社会性母职,主要是社会所建构的母职行为(蔡丽玲, 1998)。本文探讨怀孕期间的母职经验,这个时期的母职不仅仅是生物性的行为,由于产前检查受到孕妇身体、家庭、社会和医疗技术等各方面的影响,孕期的母职亦包含着丰富的社会性行为,这些社会性行为正是本文分析的重点。

传统父权社会藉大众媒体传播了“女性神话”，以确保女性将所有心力投注于家庭与婚姻，女性因而失去了许多平等的权利，她主张：在男女真正平等的基础上重塑既有的制度(弗里丹, 2005)。激进女性主义主张个人问题就是政治问题，即使是女性最私人、最隐秘的经验，也是由拥有特权地位的男性原则下的制度和结构造就的。在她们看来，母职制度是父权制统治秩序的重要组成部分，家庭和性这两者都是男权统治的工具(米利特, 2000)。存在主义女性主义认为，女性之所以沦为“他者”和“第二性”，很大程度上源于母职的束缚。正如波伏娃(1998)指出，母职比妻职更为妨碍女性的发展，女性因为生育而失去了外部世界，作为母亲的角色是女性获得独立的最大障碍，女性若不想再成为第二性，就必须成为主体。社会主义女性主义认为，在资本主义社会中，生产、生殖、性和儿童教化这四种结构是女性受压迫的物质基础(米切尔, 2007)，“母职”对于女性而言，已被视为生殖、家务劳动、教养子女和满足男性情欲的工具，这是父权社会对女性进行压迫的极致，因而“母职”沦为一种被异化的女性角色。

乔多罗的《母职的再生产：心理分析与性别社会学》一书堪称精神分析女性主义者研究母职问题的代表作，“女人如何会承担母职”是该书探讨的核心问题。乔多罗的中心论点是，当代母职的再生产不是生理决定的，也不是刻意的社会角色训练，主要是通过社会结构诱发的心理过程。她认为，母职之所以能够不断再生产，关键在于女性期望成为一个母亲的心理状态，即母职意识形态(Chodorow, 1978)。她不仅批驳了“母爱天生说”和“角色训练说”的不当之处¹，亦指出了恩格斯、帕森斯和法兰克福学派社会学理论家们对家庭研究的不足之处。她认为，女人专司母职形塑了社会结构中的性别差异和两性分工，而两者又回过头来促成了母职的再生产，母职的再生产又维系和推动了女人在家庭领域中的位置和责任，以及当代资本主义社会性别组织和社会生

1. 乔多罗认为，“母爱天生说”把女人的母职看作是生理本能，进而当作理所当然的“常识”，助长了人们用生理性别或种族概念把不平等和压迫合理化的习惯，会掩盖女人在以男性主导的家庭中所遭受的历史性压迫。“角色训练说”的不当之处在于：它把女人担任母职的行为简化成服从意识形态的、表面化的劳作。而母职不是简单的一连串抚育行为的集合，它包括了女人在参与和儿女的关系时的心理能力与投入、人与人之间的情感关系，以及处理关系的能力和心理学需求等(Chodorow, 1978, 转引自：潘绮虹, 2007)。

产组织的不断再生产。

女性主义各理论流派对母职制度的批判使人们认识到了社会结构、意识形态和文化心理等因素对母职角色的形塑,也唤起了女性对自由平等的公民权利的关注。但是,母职角色不仅是一种抽象的社会文化概念,也是一种真实的、大众的社会经验,每一位女性身上,则成为了切身的身体经验。而且,母职的角色还深受社会变迁的影响,尤其是现代生育技术的发展使女性的生育经验发生了革命性的变化。探索现代城市中的女性是如何学会承担母职的,除了从宏观社会结构和微观心理意识中寻找根源之外,还应关注现代生育技术在母职形塑过程中的作用。

女性主义批判理论力图在具体背景下考察女性身体的病理化过程,而且还关注把女性塑造为弱者的社会建构是如何在医学和自然科学中合法化的(郑丹丹,2007:159)。本文对母职经验的考察将延续这一批判逻辑,但既不同于乔多罗从精神分析的角度对母职形成的心理结构进行阐述,也不同于一些现代女性主义者从宏观层面对父权制的社会结构和性别分工进行鞭挞。前者被批评为把妇女受压迫的根源指向心理而不是社会(童,2002),后者则过于强调结构性因素而忽视了女性主体的自身经验。虽然母职制度的维系有赖于男权社会结构和母职意识形态的共同运作,身体经验也可由宏观社会安排和微观心理状态共同打造,但母职角色本身却可经由怀孕的肉身化体验而得到形塑和巩固。在对母职经验的深入分析中,I.M.杨(2007:76)将怀孕视为一种身体经验的典范,而A.瑞奇(Rich,1976)则提出“透过身体思考”以创造新的异于父权社会下的思考方式,这些论点均为本文提供了一个超越制度且依循身体来分析母职意义的新视角。

尽管女权主义者早已指出,唯有成为妻子与母亲才能获得真正的快乐与满足感只是男权社会中的“女性神话”,但这样的神话仍然在今天的城市生活中不断上演。即使时代发展,生产组织改变,性别社会组织仍根深蒂固,女人仍继续担任母职(Chodorow,1978)。怀孕的女人之所以被称为“准妈妈”,即是指女人在这一过程中要学习如何承担母职,特别是如何照护胎儿的健康。在“健康高于一切”的社会准则下,女性在生产过程中的身体经验必然会受到医疗化社会不断蔓延的影响。本文的“母职”论述侧重于妊娠期的产检过程,围绕身体、社会与技术之

间的互构与关联，通过在一座中等城市的妇幼保健院历时半年多的民族志观察和以阿霞为个案的深度剖析，从怀孕女性身体经验的内在体验出发，揭示在健康话语占主导地位 and 产检技术不断发展的医疗化社会背景之下，现代生育技术介入产前检查的整个过程是如何影响城市女性对母职角色的想象与认同的，女性又如何在产检的各个环节之中学会承担母职的；同时，怀孕的身体又是如何在母职的想象与实践之中被医学凝视所客体化并失去其自身的主体性。

二、母职初体验：阿霞的产检故事

5月底的一个上午，阿霞在丈夫的陪同下很早就来到了妇幼保健院二楼的围产期保健门诊。她已经怀孕24周零4天了，今天的检查项目除了常规的测量血压、体重、宫高、腹围、查胎位和多普勒听胎心之外，还有一项她期盼已久的检查——三维彩超。此时，她的心情也不只是简单的期盼和兴奋，还有点紧张。让她兴奋的是，只要三维彩超检查的报告单一出来，她就可以看到已与她相处了六个月的宝宝的样子。实际上，她已无数次一边摸着渐渐隆起的肚子，一边想象着宝宝的模样；而让她紧张的是，万一宝宝的脸部或肢体器官有缺陷，那该如何是好，她只想要宝宝健健康康的。

门诊室前早已挤满了等待检查的孕妇，诊室里有医生正在给先来的孕妇用多普勒胎心仪听胎心，胎儿心跳的“咚咚咚”声有节奏地弥漫在门诊室里。三个月前，阿霞来医院建立孕产妇保健册时第一次听到这种声音，当时她的内心很激动，那种初为人母的喜悦往往是旁人无法了解的。在门诊室前的走廊里，经常可以看见兴奋与惶惑交集的“准爸爸”陪着憧憬与茫然并存的“准妈妈”在等待检查。在等候了一个半多小时后，终于轮到阿霞了。常规检查之后，医生开出了一张B超检查单，阿霞丈夫迅速到一楼的收银台付款之后就陪妻子来到了B超室。但B超室前同样排满了人，许多孕妇坐着等候，一些等得不耐烦的家属则在走廊里来回走动。负责排队的护士说，阿霞的单子至少要到下午3点多才能排上。无奈，他们只好先回家，等吃过午饭后再过来。

对类似这样每月一次的产前检查，阿霞觉得很折腾。每次当医生交待下一次准时来检查时，她总是不大情愿，一大早就往医院跑，还要排队等上几个小时，实在让她不快。然而，不来检查又不行，一想到宝

宝的健康状况,再怎么不情愿她也会和丈夫早早地来医院排队,尽管她可以感觉到宝宝每天都在她肚子里健康成长着。阿霞属高龄产妇,在当前的计划生育政策之下,也许她这一辈子就这么一次生育宝宝的机会,而成为母亲的渴望在她心中由来已久,在她看来,做母亲是一种成就感与生命的重大依归。前些年因为工作和读研而耽误了最佳怀孕时机,现在好不容易当了“准妈妈”,她感到特别欣慰。她始终觉得,一个女人要生养小孩那才是完整的女人。所以,从她知道自己怀孕的那天起,就小心翼翼地看护着自己的身体,不敢有半点疏忽。怀孕不仅仅让她感受到了做母亲的愉悦,更让她体验到了作为一个母亲的责任和压力。

下午的B超检查一开始并不顺利,医生要查看宝宝的脸,可是小家伙的手把脸遮住了,折腾了好几次才拍了两张较为清晰的图片。她躺在那里,看不到仪器中的画面,医生拿着探测扫描仪在她肚子上移动,有时候压得她不舒服。幸运的是,检查结果“一切正常”。

当听到医生说“一切正常”时,阿霞悬着的心放下来了,现在不用担心宝宝有什么器官缺陷了。报告单中的那些医学术语她看不懂,她也不清楚那些数字是什么意思,最直观的就是宝宝的脸部图片了。她拿着报告单从B超室里走出来,眼睛一直盯着报告单上的宝宝头像,虽然有些部位并不清晰,但她想象了几个月的宝宝形象终于定格在了这两张图像之上。回去的一路上,她都在和丈夫说:宝宝的眼睛和嘴巴像妈妈,鼻子和下巴像爸爸。

在女性的生命历程中,怀孕是其生命中一个非常重要的事件,身份角色的认同亦将在孕期发生剧烈变化。阿霞知道,她现在不仅是女儿、妻子、儿媳和职员,还是一位“准妈妈”了,而“准妈妈”这一角色在她心中无疑变得越来越重要。随着产前检查次数的增多,她想要当一个称职的好母亲的愿望也愈加强烈。她非常细心地关注自己身体的变化:手脚有点儿浮肿,走路的姿势也越来越难看了,肚皮上也长出了一条条的妊娠纹。以前,因为担心变胖而不敢多吃,现在为了宝宝,她会肆无忌惮地吃。在她心里,生出一个健康的宝宝,身体上的任何牺牲都是值得的。她也学会了数胎动,一有空就会和胎儿说说话、听音乐,抚摸自己的肚子,这些身体动作成为她和胎儿之间最为隐秘的交流经验,也是她履行母职的最初体验。

现代产检技术的发展大大降低了女性孕育的风险,与之相伴,产前

检查成为一项较为完备的社会制度¹。从医疗保障的历史发展看，这无疑是人类生育文化和女性生殖健康的一大进步。但从身体、技术与社会治理的视角来看，这不仅使女性的身体成为国家管理和监视的对象，也使怀孕的身体被进一步客体化。社会的医疗化发展已使人们的身体更多曝露在现代技术面前，甚至连女性怀孕中最隐秘的母婴交流体验也被医学话语所垄断。关于健康的医学论述成为我们这个时代最为显赫的话语之一，同时也成为一种道德上的话语(Crawford, 1994: 1353)。恰如 M. 福柯所言，健康的必要性已经成为每个人的责任和目标(Foucault, 1980: 170)；健康甚至获得了一种“先验的重要性：没有了健康，一切都失去了价值”（转引自：贝克-格伦歇姆，2005：185）。母婴健康不仅是个人和家庭的渴望，也是国家人口政策的监控目标。哲学家汉斯-马汀·萨斯(Hans-Martin Sass)把生育风险称为“对社会不负责任”，因为它使严重残疾者进入社会。在健康的重要性日益成为现代社会主要特点的情境之下，对于一位“准妈妈”来说，按时产检是她的使命和责任，只有充分履行产检的职责才能成为一位称职的母亲，否则，将胎儿置于健康风险之中，便是一种对社会和家庭不负责任的行为，其个人也要承担一种道德上的污名(stigma)，正如贝克-格伦歇姆(2005：185)所言，不做产前检查的妇女会被看成是无知、愚蠢，甚至自私自利的。

因而，怀孕在现代社会已经不是一件自然而然的事情了，这个过程已经被现代医学占据和“医学化”了，并被当作充满风险和危险的“疾病”对待(吉登斯，2003：149)。就像胎儿躁动于子宫之中一样，怀孕本身亦纠结于现代医疗技术、性别话语与女性自身的身体经验之中。女性的生殖过程一旦进入医药领域，便被定义为疾病(杨，2007：93)。产前检查对母婴健康就显得愈发必要。正是在一次次的产前检查中，“母职”被不断地想象与实践，一个女人亦在其中完成了多重身份角色的转变与认同。下文将以阿霞为个案，结合民族志观察中的经验材料，探讨

1. 在《中华人民共和国母婴保健法》中，母婴保健事业已被纳入行政区域国民经济和社会发展规划之中，县级以上地方人民政府卫生行政部门主管本行政区域内的母婴保健工作，对母婴保健工作实行分类指导，并实施监督管理。婚前医学检查、产前筛查、产前诊断和新生儿疾病预防等母婴保健技术服务均已成为《母婴保健法》的主要内容。例如，浙江省卫生厅规定，每位怀孕妇女都应参加孕产妇系统保健，怀孕13周前应做一次检查；必要时在16周至20周做一次产前筛查，城市复查8次，农村复查5次，高危孕妇酌情增加复查次数。产妇分娩时应住院，以保证母婴安全。

母职的生成究竟是如何受到现代社会与生育技术影响的。

三、“透过身体思考”：身体经验、技术诊断与母职想象

身体在当下的意义体现为：它不仅作为一具肉体而存在，而且从现象学家梅洛·庞蒂(2005)的角度看，由于身体具有“知觉”的功能，可以使人去感知、体验周遭的一切，这样的身体存在方式会影响个人对自己和他人的认知。因此，“怀孕”对一个女人来说，一方面因为体内荷尔蒙的变化而带来身体形象和知觉的改变，使得怀孕的经验充满着甘苦交织的多重感受；另一方面因为身份、角色的变化而带来认同的重构，使得怀孕的身体担负着更多的社会责任。在身体变化与身份重构之间，孕妇的身体经验与母职体验无疑是女性主体性建构中最主要的内容。在前现代社会中，怀孕的身体经验直接形塑了孕妇的母职形象，上一辈口口相传的经验亦成为最真实的母职体验。然而，在现代城市社会中，由于身体的医疗化已经渗透到现代社会中个体生命周期的每一个阶段(奥尼尔, 2010: 90)，传统的经验传承已被医学话语所替代。随着产前检查演变成孕妇必须实践的一项健康伦理，冷冰冰的医疗器械介入了身体经验与母职体验的原始关联之中，致使身体经验的言说被医学话语所霸占，而母职体验亦变成了一种经由现代医学健康方案所主导的想象。

由是观之，产前检查的医疗化已经深刻地影响了孕妇身体经验及其母职想象。医疗技术对身体疾病的诊断和医学话语对健康标准的建构，无形中加剧了将怀孕这一自然生殖过程视为疾病的状况，任何一项偏离正常数值的检查指标都会引起孕妇的恐慌。因为偏离了正常指标，就意味着将胎儿的健康置于风险之中，这对于一位“准妈妈”来说，是极不负责任的行为。要想成为一个合格的母亲，就必须接受一次又一次的产前检查，以排除各种可能存在的风险，并且不断按照医生的建议调理自己的身体，直至各项指标处于检查单上的正常取值范围之内。当然，这个“正常”取值范围是由医学所定义，而非孕妇本身。一些社会学家认为，医学界在界定什么构成和不构成疾病方面拥有巨大的权力，它能够运用其“科学真理”仲裁者的地位把人类生活中越来越多的领域置于其控制之下(吉登斯, 2003: 149)。

(一) 听胎心：隐秘体验的公开化

胎动是母亲感觉体内胎儿成长的最直接的身体经验，除了孕妇本

人，他人基本上无法直接感知这种隐秘的体验。但作为产前检查中的必检项目之一，多普勒胎心仪测胎心音却可以把这种隐秘体验公开化，产检医师作为生育知识的权威也可以超越孕妇本人的身体经验而对胎动状况做出医学解释。从仪器中传出“咚咚咚”的胎儿心跳声，不仅让孕妇家属（通常是陪同检查的丈夫）感到兴奋，孕妇本人亦愈发相信仪器中传出的声音强弱即代表着胎儿的健康状况，当声音突然变弱变强，或突然消失，都会让她感到紧张。在一次民族志观察中，笔者听到一位躺在屏风背后病床上正在测胎心的准妈妈焦虑地问医生：“怎么样了，怎么样了，宝宝还好吧？”原来是医生找了很久没有查到胎心的位置，仪器里也没有传出胎心跳的声音，折腾了好几分钟，仪器里才传出微弱嘈杂的声音。这位准妈妈又在不停地问医生：“这样正常吗？会不会有什么问题？”当她从屏风后走出来，我才发现，这位准妈妈是一位三十来岁的女性，宽大的衣服遮盖了不大明显的肚子，紧跟在医生后面。

在她与医生的对话中，我得知，她曾经有过一次人工流产经历，现在刚怀孕四个多月，离上次产检有一个月了，今天特地从单位请假过来检查，自觉身体没有其他不舒服。她大概是刚才在排队等候时，听到别人的胎心音很大很有节奏，而自己的胎心音太微弱，相互对比之下才产生的焦虑情绪。医生告诉她不要紧张，没有什么问题，由于宝宝的运动能力不同，胎动反映也不一样，而且不同的胎儿胎动开始的时间有早有晚，有的三个多月就有明显的胎动，如胎儿在子宫内伸手、踢腿等，有的要到四五个月之后才能感觉到。医生拿了一张粉红色的宣传单给她，教她照着单子上的说明数胎动，还建议她如果不放心的话，就到隔壁去做胎心监护。

（二）抽血检查：焦虑的母职体验

产检过程中，一些医学术语和医学难题并非一般孕妇所能够理解。困扰阿霞很久的“妊娠期胆汁淤积症”（intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP）¹就是一个很好的例证。直到8月中旬阿霞以“ICP”病人的身份住进医院时，她仍然不明白为什么自己没有其他不适症状却被医生强烈建议住院观察治疗，医生诊断的依据仅仅是抽血检查时甘

1. 胆汁淤积症是一种只有孕妇才会发生的特殊病症，患病率约2.3% - 3.4%，其主要症状是“妊娠中、晚期会出现皮肤瘙痒，严重者可波及全身，夜间尤甚，影响睡眠，瘙痒难忍时抓痕累累”。

胆酸指标偏高。

在7月上旬的一次例行产检中,医生开了几张化验单让阿霞去抽血检查,一周后检查结果全部出来了¹,其他指标基本上都在正常范围之内,唯独甘胆酸的指标后面多了一个上升的箭头。阿霞起初并不觉得这是什么严重问题,但当医生对她说甘胆酸严重偏高,很容易导致胎儿宫内窘迫并导致新生儿窒息时,阿霞一下子蒙住了,过分担心使她说话的语气都变得僵硬起来了,脑中浮现出种种可能出现的可怕后果。她颤抖地问医生:“这是怎么回事?我该怎么办呢?宝宝会不会真的有危险?”

医生告诉她,这种症状的病因比较复杂,目前没有定论,尚无特效药物治疗,因为以前碰到过孕妇因甘胆酸偏高而导致胎儿缺氧最终“没用了”的病例,所以,一旦出现这种症状必须引起准妈妈的重视,必要时胎儿还要提前剖腹产。医生又问她晚上睡眠如何,皮肤痒不痒,胎动有何异常,她说都挺好的。医生又告诉她,“皮肤瘙痒与否只是ICP的症状之一,最主要的还是看甘胆酸的指标,甘胆酸的正常指标是在0-2.61 mg/L之间,而你的已经达到了6.20 mg/L,所以需要马上住院并观察治疗。”

一听到医生说需要住院,阿霞惶恐不已。她已经怀孕将近30周了,为了胎儿的健康,她对自己的饮食起居已经非常当心了,前面几个月的产前筛查都没有发现什么问题,怎么突然间就冒出“甘胆酸偏高”呢?她一时无法理解这种症状到底是怎么产生的,甚至怀疑检查时是不是血清样本被弄错了。如果住院的话,不仅生活计划(包括每日对宝宝的胎教)会被打乱,她更担心的是药物治疗会对宝宝的健康产生影响。冷静了一会儿之后,她说感觉自己的身体没有任何异常,想回去好好休息一段时间再查。由于她的坚持,医生同意先不住院观察,但说如果发生意外,后果自负,然后让她到中医诊室开点中药回去调理,一周后再来复查。回忆起这段经历,阿霞说:

当时我心里想,相对于西药来说,中药对胎儿的危害要少一些,于是就按医嘱配了七副中药回去喝。一周之后,我又回到了妇幼保健院做胎心监护和抽血复查。胎心监护的结果是

1. 该妇保院没有检测甘胆酸指标设备,需将血清样本送上一级医院进行化验,整个过程一般需要3-6天。

好的，但当化验单结果出来后，我一看上面的数字又吃了一惊，匆忙跑到诊室问医生，怎么喝了一周的中药，甘胆酸却不降反升呢？原来只是6.2 mg/L，现在怎么是7.03 mg/L了呢？医生的解释是，很多孕妇到孕中晚期由于体质的变化，甘胆酸的变化很不稳定，有时候出现反弹也是很正常的，甚至有时候住院治疗也未必能降下来。我心里更不明白了，吃药、住院都降不下来，那吃药、住院还有什么必要呢？那位医生说，药还是要吃的，不用药会更加控制不住；住院是为了方便检查，胎儿什么时候缺氧谁也不知道，每隔4个小时就听一次胎心，每天做一次胎心监护，就能够及时知道胎儿的状况，否则胎儿在肚子里面什么时候“没用了”都不知道。听医生这么说，我心里又疙瘩了一下，我尤其害怕听到“没用了”这几个字。不过，在和老公商量之后，我还是没有住院，只是答应医生下周再来复查，虽然心里还有些不安和焦虑，但我一直觉得自己身体没有什么不适，相信不会有什么问题。

接下来的几天，阿霞依然是每天晚饭后出去散步一个小时，回来后她就放音乐给肚里的宝宝听，还经常躺在床上讲故事给宝宝听，然后就早早就睡觉了。不过，阿霞的忧虑仍在，有时候还会做一些噩梦，脑中挥之不去的是甘胆酸指标后面的那个箭头。她按照医生教她数胎动的方法，每天都要把手放在肚子上数好几次，当她触摸到胎儿在踢肚皮脚时，就会感觉十分欣慰，因为胎儿的踢动让她感觉肚子里的小生命还在健康成长。然而，这种间断的欣慰和持续的焦虑很快就被难以掩饰的惊恐所取代：两周后的一次复查中，她的甘胆酸指标突然飙升到了34.73 mg/L。面对超标如此之高的数值，阿霞再也坐不住了，尽管她没有出现皮肤瘙痒，也没有其他异常症状，但这次没等医生说完，她就决定当日住进病房进行观察治疗。她说：

我不敢冒这个风险，想到万一真的导致胎儿缺氧窒息，我什么都顾不了了。我可不想成为一个失败的母亲，也不想因为自己害怕打针、吃药、住院而将胎儿置于危险的境地。

在讲述住院五天观察治疗的身体经验时，阿霞略带忧伤地说：

真是比蹲监狱还难受，每天都要挂好几袋的盐水，都要把吸氧导管插在鼻子里吸一个小时，还要静静地躺在床上，接受

各种仪器的检测,包括做20-30分钟的胎心监护、B超检查和心电图检查。虽然这些检查以前都做过了,但医生坚持要重新再做。我特厌恶那些涂着一些又冰冷又黏黏的液体(耦合剂)的探头在肚子上滑来滑去。最让我心烦的是,医生还不让我四处走动,一天到晚都得呆在医院里,根本没法像以前那样出去散步。在病房里也不好意思像在家里一样唱歌、讲故事。我只能尽量地忍着吧,希望早点把甘胆酸降下来。幸运的是,经过几天治疗之后,指标终于降到了5.3 mg/L,虽然还没有达到正常范围,但已不至于让我觉得恐惧了……我常常感慨地说,怀孕真不是一件轻松的事,一有什么异常就会把自己吓得半死。

母职作为孕妇的一种身体经验,不仅是孕妇对自身疾病与健康的关照,更体现为对肚中胎儿的风险责任与伦理关怀,而产前检查作为一种对身体的技术诊断无疑又加剧了孕妇的疾病风险意识和健康责任伦理。但一个值得透过身体进行深入思考的问题是,就胎儿的健康状况而言,孕妇的身体经验与技术诊断究竟哪个更为准确?为什么技术诊断的结果在不断贬低孕妇自身的身体经验?

奥尼尔在《身体五态》一书中引用了伊利奇(Ivan Illich)的观点指出,在西方工业社会中,身体的医疗化已经达到流行病的程度,问题在于,我们是否需要像现在这么多的医疗,我们拥有这些医疗是为了谁,我们为什么要有这些医疗?对于迄今一直用于应对并解释身体化存在的日常病痛的那些辅助医疗乃至与医学无关的措施,我们是否应当统统丢掉(奥尼尔,2010:91)?奥尼尔在书中所举的例子也许有失谨慎(参见该书译者李康的注释),虽然我们没有必要完全抛弃医学,但这一问题的提出在过度医疗成为一个重要社会问题的今天则是非常有意义并值得我们深入探讨的。由于医学被推定为是基于对某一身体疾病的原因和治疗的客观的、科学的理解,因而几乎看不出有什么必要去聆听病人对其状况的陈述,每个病人都被当作是需要处理和治疗的“病体”。现代医学如此忽视作为其治疗对象的病人的意见和感受已经受到了人们的指责(吉登斯,2003:148)。

(三) B超检查:中国情境的身体经验

自20世纪80年代以来,超声图像诊断技术在产科的应用范围得

到空前拓展，它对于评估胎儿结构是否异常、多胎妊娠、胎儿大小、性别鉴定，以及怀孕周期等状况有着十分重要的意义。资料显示，在医学技术发展较快的国家和地区，妊娠期接受一次以上超声检查的孕妇超过90%以上，甚至100%。对我国城市居民来说，B超检查也早已为大多数人所熟悉，在整个孕期产前检查的过程中，每个孕妇一般至少要做三次B超检查。在产前检查如此普遍的今天，不论是医师或是孕妇，渐渐对超声波这项技术所给予的视觉经验越来越依赖¹。B超检查的过程不仅已成为孕妇身体经验的一个重要部分，其诊断结果也对孕妇的母职想象与实践产生了深远影响。

和阿霞同一病房的还有两个人，她们之所以住院也都与B超检查结果有关。一个是怀孕36周多在B超检查时发现羊水过少而入院保胎(住6号床)，一个是怀孕4个多月时偷偷跑去做B超检查发现是女孩而做引产手术(住7号床)²。6床的孕妇看上去气色很好，年纪较轻，其丈夫不时过来陪她说话，摸摸她的肚皮。过来检查的医生说，B超单上的各项结果其他的都还好，就是羊水太少，几乎只有正常妈妈的一半左右，羊水过少很容易造成胎儿宫内窒息或是胎儿畸形，因此现在最好在这里多观察几天，接受保胎措施。医生告诉她，胎动要“数牢”³，哪里不舒服要马上叫护士，如果情况允许，可以保胎到38周后进行剖腹产，如果情况不允许，应该在37周结束分娩。6床似乎有心理准备，医生的话并没有让她紧张。在后来与阿霞闲聊时，她说自己原来是打算顺产的，但做过B超后知道自己羊水过少，就决定要剖腹产了，因为羊水过少可能导致生产时宝宝承受不了宫缩而窒息，她不敢抱有侥幸心理，拖到预产期再剖，那无疑是拿宝宝的命来打赌。为了保险起见，还是早点“挨一刀”算了。在决定要剖腹产后，她家人都已经给宝宝选好了出生的良辰吉日。

B超检查的结果对孕妇是否选择剖腹产会有直接的影响。然而，

1. 参见：高玉馨。2010。医用超音波引进台湾妇产科后的发展状况(1970s-1990s)——以孕妇的使用经验为主[OL]。网址：www.yaw.com.tw/sts/2010/data/content/a7B3.pdf。

2. 住院病人对自己的隐私都比较敏感，因而笔者在观察过程中不便详细询问她们的名字和具体职业，只是在其亲友的探视谈话中知道6床是一个中学教师，7床是一个体户，在市区开了一家杂货店。

3. 方言，即数清楚并牢记胎动的次数。

作为一个重要的手术助产方法,剖腹产已有被滥用的危险。据世界卫生组织(WTO)发布的一份调查报告称,超过46%的中国孕妇选择剖腹产,剖腹产率为全球第一。但是,其中25%的孕妇根本没必要采用剖腹产¹。个中缘由大多来自孕妇家庭及其个人,也包括社会风气的影响。例如,有的家庭刻意安排胎儿的出生日期,有的孕妇害怕自然分娩带来的疼痛,有的甚至是担心顺产后影响夫妻生活而要求剖腹产。还有人认为剖腹产率居高不下是医院出于利益的考量而造成的,比起顺产,剖腹产手术又快又赚钱。笔者在医院进行田野观察时,就不止一次听到有孕妇抱怨说剖腹产的费用太高了。实际上,不管出于什么样的原因,高剖腹产率的背后都隐藏着深刻的技术与性别意识形态的关联问题。由男性医师主导的妇产科技术呈现出来的是一种“男性雄风”,正如台湾一位学者在分析战后台湾妇产科手术技艺与性别政治时指出的,“通过知识权力和手术刀,对女性身体做切割与解剖,并且通过这些手术,同时建构了一个零碎化、身体部分可先后组合切割、容易剖开操作与再缝合的女体,这一女体也许可称之为‘布娃娃女体’”(傅大为,2009:285)。

当然,B超检查在医学上的积极意义是显而易见的,对于孕妇了解胎儿健康状况也非常有帮助,因而我们说B超检查已经成为了孕妇身体经验的一部分,孕妇可经由B超的影像诊断想象胎儿的成长状况和享受作为母亲的乐趣。然而,B超检查的结果在某些情况下可能给孕妇带来痛苦的母职体验(如经B超检查发现胎儿发育畸形,或胎儿性别与父母的期望相左),产生“母亲焦虑症候群”,并由此可能成为终止母职体验的“刽子手”。其中尤以性别鉴定为最,B超室外显眼的“禁止胎儿性别鉴定”的宣传语似乎就在倾诉着胎儿被性别鉴定为女孩之后的悲惨遭遇。

自古以来,“重男轻女”都是中国人思想中的一个重要包袱,即使在现代城市文明中,“男孩偏好”仍主导着许多中国人的生育意愿。7床那个大约三十出头的妇女,脸色一直比较阴郁,大多数时间都是一个人躺在那里玩手机,只有到饭点时才见其丈夫提着饭菜过来,这与6床络绎不绝的亲友探视形成了鲜明对比。起初,我并不知道她是为何住院

1. 数据来源:什么情况下应选择剖腹产,中国经济网,2010-05-13,网址:http://www.ce.cn/health/muying/sqtl/201005/13/t20100513_21394450.shtml。

的，在一次她与一个比较亲密朋友的通电话中，才知道她是来引产的。她在电话中说，她老公非常希望生一个男孩，从刚怀孕时就特别着急想知道胎儿的性别，上周悄悄带她到一个小医院去做 B 超检查，结果却还是个女孩。老公一时无法接受，就劝她早点去做掉以后再怀一个。迫于家庭压力，她也只好到医院来引产。说起自己的无奈，我听到她的声音都有点哽咽，泪水已经从眼角流出来了，肚子里转瞬即逝的小生命带给她的看来只有失望和悲伤。她对电话里的人说，大女儿已经 4 岁多了，也很乖巧，虽然她并不重男轻女，但其实她现在也想要生一个男的，只是她的命“怎么这么不好”。

在类似的案例中，B 超诊断的结果不仅没能减轻怀孕女性的身心负担，还使她们变得更加焦虑，生男孩的压力不但没有减少，还因产检而提早开始担心，甚至为了满足家人对胎儿的性别期待而沦为生育的工具。在父权制的社会结构中，“母职”除了生养照顾的职责之外，也包括家庭和宗族对传宗接代的要求。城市职业女性夹杂在多重角色期待下，遭受更多的压力，传宗接代的观念并未因时代的变迁而式微。大多数的女性还是希望藉着怀孕生“子”的身体展现，摆脱社会对于其无法承担母职和传宗接代的污名印象。然而，一旦通过 B 超鉴定怀的是女孩，那么关于母职的想象将是暗淡的，女性的身体经验在此就要蒙受更多屈辱的眼光，或可能一辈子都抬不起头，因为在传统的思想观念中，不能生“子”的女性是要承担沉重的伦理污名的。

在中国现行的计划生育政策之下，非医学需要的胎儿性别鉴定属于非法行为。绝大多数正规医院的产检医生不会明确告诉孕妇胎儿的性别，但仍然有不少准妈妈在产检时总是想方设法（包括贿赂）套问医生，试图知道宝宝的性别是什么。这种在传统生育文化及现行政策规定中滋长起来的对胎儿性别的焦虑与西方社会有着非常大的差异。可以说，中国情境下的 B 超检查很大程度上给城市女性带来了一种不同于西方社会的本土化身体经验，相对于西方学术文献较少关注生育技术对胎儿性别选择和分娩方式选择等方面的影响，本文在民族志观察中所遇到的上述案例，深刻凸显了中国传统生育文化和现行基本国策在形塑母职想象中的独特影响。

四、“怀孕的肉身化”：女性主体性的异化

产前检查能够及早发现并防治合并症(孕妇原有疾病,如心脏病)和并发症(孕期后发生的疾病,如妊娠高血压综合症),及时纠正异常胎位和发现胎儿异常,确定分娩方式。这是产前检查作为一项女性生育风险保障制度积极的一面,也是本文所认同的。然而,正如本文通过上述个案和民族志观察材料所分析的,从女性身体经验和主体性的立场出发,在社会医疗化不断蔓延的今天,健康标准的话语权已为医学权威所霸占,孕妇的身体和胎儿是否存在健康风险依赖于各项检查指标的高低,而非取决于孕妇自身身体经验对健康状况的评判,而产前检查的各个环节又很容易让医生认为怀孕“乃是偏离正常健康的状况”。有些批评者,伊利奇(Illich, 1976)甚至尖锐地指出,现代医学实际上是弊大于利,由于低估了自我治疗和传统治疗形式的作用,人们变得依赖于专家而不是自己的技能和知识(转引自:吉登斯,2003:148)。对胎儿健康的担忧和对疾病的恐惧,使女性对自己怀孕的身体更为焦虑,在医生的凝视和冰冷的器械之下,怀孕的身体被进一步客体化,并使产前检查成为了现代医疗技术介入孕妇自身身体经验言说的一种普遍方式。这种方式不仅“进一步贬低了她和胎儿和她怀孕的身体间的特许关系”,也“让孕妇及产妇在这些经验中往往缺乏自主权”(杨,2007:76-77)。

因此,I. M. 杨倡导对怀孕经验进行现象学反思,希望让女人用自己的声音说话。然而,在以男性为中心的性别话语中,让女人自己发声又谈何容易?特别是中国正处于社会转型期,社会性别话语发生了重大转变,其中国家话语、传统话语和市场话语交叠在一起,女性虽然面临着众多的选择机会和自由,但作为主体的女性自身被淹没在三种力量的交锋与交融之中,往往顾此失彼,失去选择的方向和自由,在平等与发展、独立与安乐的困惑中陷入两难(吴小英,2009:174)。从孕期女性的相关研究来看,国内外的反思文献非常少,以至于我们所看到的孕育经验都淹没在“怀孕的女人最幸福”这一类的论调之中。事实上,怀孕的艰辛历程远不会少于其所带来的幸福时光,而当前大多数孕育书刊的话语建构都把怀孕过程浪漫化了。这种浪漫化的结果是,母亲形象被美化成圣洁、慈爱的圣母化身,进而强化了母亲角色是女人神圣的天职。在女性无法掌握话语权的父权制社会,女性不能用自己的声音言

说怀孕经验，而以男性性别话语为中心的怀孕论述则排除了女性的主体性，这不仅使女性的独特体验面临着被大众传媒同化和扭曲的可能，甚至也潜伏着女性主体性被异化的危险。I. M. 杨所说的“怀孕的肉身化”即包含着主体性被异化的危险。

女性主体性一直是性别研究中的重要方面，它指向女性作为主体存在对自身在客观世界中的地位、作用和价值等方面的一种自觉能动性，是激发女性追求独立、自主，发挥主动性、创造性的内在动机（赵小华，2004：10）。对于女人来说，“怀孕”是一项既独特亦富有创造性的特殊任务。然而，女人在怀孕时就像是经历了主体的分裂，造成了怀孕与生育经验的异化。在 I. M. 杨看来，这种异化感主要来自以下几个方面：首先是生育环境所提供的一般程序比女人需要的消极许多，在这样的环境中，女人的行动被医院所监视并监控，不允许她们四处走动；其次是仪器的使用提供了一种客体化怀孕及生产的手段，而这种客体化会否定或贬低女人对这些过程的亲身经验，造成女人的异化；这类仪器将怀孕与生产过程观察方式的控制权从女人手上转给医疗人员，在这个过程中，女人的经验被贬低，代之以较客观的观察手段；再次，由于在当代产科脉络中，相关医师通常是男人，而男人无法对女人独特的怀孕经验感同身受，这又会进一步造成孕妇的异化¹；女人在医疗环境中经验到的最后一种异化，来自当代医疗临床上通常构成医病关系的权威/屈从关系。医疗已逐渐变成一个具有广泛社会权威的体制，就像是法律系统甚或宗教组织。医师凌驾于病人的权威，更被性别阶层的动态所放大（杨，2007：97-99）。女性主义者认为妇女已经失去了对生育过程的控制，因为她们的意见和经验被主管生育过程的专家视为不相干（吉登斯，2003：149）。这些异化感的大多数表现在上一节的个案分析和观察材料中，但实际上，还有一种关于女性主体的异化需要对其进行详尽阐述。

这种“异化”指的是一个主体对另一个主体的身体、行动或行动结果的客体化或挪用（杨，2007：93）。I. M. 杨对怀孕经验的反思，揭露了

1. 根据笔者的观察，目前妇产科中女性医师的比例已经大大提高。至少，在笔者所观察的这个妇幼保健院里，男性医师的数量并不多。但是，女性医师的增加并不意味着女性在当代产科脉络的医学话语中可以占据主导地位。

一种去中心化的身体主体性,即自我置身于非我形态。她引用克莉丝蒂娃关于怀孕的评论:“怀孕似乎被经验为主体分裂的根本体验:从身体内长出另一个身体,自我与他人、自然与意识、生理与言语,都既分离又共存”(Kristieva, 1981: 31; 转引自:杨, 2007: 80)。从这一评论可见,怀孕的女性主体性被异化不仅体现在上述个案和民族志观察材料中被现代产前检查的医疗技术所客体化的女性身体上,也不仅体现在以男性为中心的性别话语对母职形象的刻意书写上,体现在被主体身体所分裂出来的另一个身体上。因而,被异化的主体性实际上也是去中心化的主体性。

自从胎儿的第一个动作开始,孕妇关注的焦点就已经从自己的身体转移到胎儿身上,即使有时关注自己身体的变化,很大程度上也是因为胎儿的存在使自己的身体发生微妙的变化。就像阿霞,她会去认真体察胎儿每一个细微的身体动作:

刚开始的时候,胎动就像肠子在蠕动一样,虽然动作较小,但每天都会察觉到。再过一两周,胎动的感觉就像宝宝用小手指戳你的肚皮,很轻,有点像是肚子里面鼓泡泡,但是不连续。特别是晚上躺下之后,感觉更是明显,有时在肚脐左边凸起,过一会儿,又在右边凸起。从左到右,从下到上,就像鱼儿一样游来游去。用手去摸,能感觉到硬硬的一小块或一大块。越到后面,(胎儿)动的力量越来越大,有时候能把肚皮踢得一颤一颤的。踢得厉害时,我会突然叫一下,然后用手抚摸几下,宝宝又安静下来了。有时候,我也会趁着胎儿动的时候,轻轻地拍两下鼓起的地方,就像和宝宝一起做游戏一样,听说这也是胎教的一种方式,可以让宝宝更早地学会与外界接触。

对于每一位“准妈妈”来说,胎动的感觉充满了神秘和喜悦。然而,亦是因为胎动的体验,让“准妈妈”产生了主体分裂的感受。胎儿的动作完全发生在母亲的体内,看上去像是母亲的动作,但实际上却是属于另外一个“主体”的动作。A 瑞奇如此说道,“在怀孕初期,胎儿的骚动,感觉起来就像是我自己身体幽灵般的震颤,后来又像是一个被监禁在我体内之存有的运动;然而这两种感受都是我的感受,促成我自己对身体空间与心理空间的感知。”(Rich, 1976: 47)起初,很难发觉这两个主体的空间边界在哪里,但当胎儿一天天长大,“准妈妈”会感觉到体内

的这个东西将逐渐与她分离，并将最终成长为一个独立的主体。主体的这种分裂感给准妈妈带来了与怀孕前完全不一样的身体感知。

表 1: 产前复查记录表

次数	日期	孕周	血压 Kp	体重 kg	宫高 cm	腹围 cm	胎位	胎心
1	2010-03-07	12 ⁺⁵	110/70	54	耻上三指	-	-	146
2	2010-04-05	16 ⁺⁵	120/80	57.5	脐下一指	-	-	150
3	2010-05-03	20 ⁺⁵	110/80	60	20	84	-	148
4	2010-05-30	24 ⁺⁴	125/75	62.5	24	89	LOA	143
5	2010-07-01	29 ⁺²	92/60	63.5	28	92	LOA	140
6	2010-07-15	31 ⁺²	100/60	65	31	91	LOA	150
7	2010-07-23	32 ⁺⁴	100/60	65	33	93	LOA	146
8	2010-07-30	33 ⁺⁴	100/70	66.5	34	94	LOA	145
9	2010-08-06	34 ⁺²	100/60	66.5	34	95	LOA	140
10	2010-08-12	35 ⁺¹	甘胆酸指标太高, 建议住院					144
11	2010-08-19	36 ⁺¹	100/60	67	33	96	LOA	150
12	2010-08-23	36 ⁺⁵	110/70	67.5	35	98	LOA	145

资料来源:阿霞的《孕产妇保健册》,第8页。

表 1 较为详细地记录了阿霞在整个孕期的身体变化情况。由于在孕晚期甘胆酸指标偏高,所以她比别人多做了几次检查。除甘胆酸异常之外,其他指标基本上都在正常范围之内。但这些正常的指标所反映出来的身体变化也给她的日常行动带来诸多麻烦。体重的不断增加,宫高的日渐增长,腹围的与日俱增,都使她不再拥有怀孕之前那灵活的身体。随着胎儿长大,即便是像日常生活中的行走、弯腰、转身和坐下这些其他人看来再平凡不过的行动,也要经过一番观察和计划才敢继续。

比如下楼梯吧,隆起的肚子会影响我的视线,我不得不放慢节奏,还要扶着栏杆。之前我比较常去超市购物,但在孕晚期就很少去了,我不敢挺着大肚子在人群中挤来挤去。我有时候会嘲笑自己的走路姿势越来越像企鹅,步伐摆来摆去的,有时候还要用双手托住肚子,走路时间一长,就会感到疲劳。

阿霞的这些身体经验跟 I. M. 杨所体验过的有着极大的相似:“在有些时候,我会觉得我的身体只是一种阻力,只是一个令人痛苦的他性(otherness),阻挠我完成我的目标”(杨,2007:85)。这个“他性”表明,怀孕的女人似乎只是个容器,里面盛着个逐渐将与她分裂的主体。梅洛庞蒂强调,主体性就在于身体本身,“活生生的身体”的存在,不仅让人们体验到自我,也通过身体与他人沟通。怀孕的身体也必然是每一位孕妇社会行为的基础,它所展现的是社会文化与生活环境对怀孕这

一女性独特主体经验的塑造。只不过,怀孕的身体体现在自我与社会之间已经出现了裂痕, I. M. 杨称之为“怀孕的肉身化”,因为怀孕的身体在整个产前检查过程中所体验到的是一个分裂和异化的主体。作为联结孕妇自我与社会最主要的身份角色,“母职”亦成为父权制社会中异化最为根深蒂固的一项制度安排。女性主义者批评,在父权制社会中,母职制度实际上并非以母亲为中心,而是以小孩为中心(Silva, 1996)。一个女人往往将生儿育女视为人生第一要务,在成为母亲之后,将面临一方面获得成为母亲的新认同,另一方面却必须为了小孩而将自己的需求置于一旁的自我认同的两极化(Oberman & Josselson, 1996)。女性主体性的异化状况在这种身份认同两极化的纠结之中或许可以得到更为有力的阐释。

五、结论:重新思考“母职神话”

本文以阿霞的身体经验为个案进行深度剖析,以民族志观察为补充材料,揭示了孕妇如何在产前检查过程中体验母职。本文认为,产前检查已经演变成孕妇必须承担的一项健康职责的新伦理,在中国传统生育文化及计划生育国策的影响下,产检过程亦形塑了城市怀孕女性独有的母职经验;然而在现代医疗技术的权威干预下,孕妇自身的身体经验却被不断贬低,导致孕妇的身体经验屈从于医学话语的建构,而不是由女性自己言说,怀孕的身体亦被医学凝视所客体化并失去其自身主体性,母职的体验也因此变成一种经由现代医学健康方案所主导的想象。

作为一个普普通通的城市职业女性,阿霞的产检故事同样也发生在千千万万的城市女性身上。她们有着较为体面的工作和相对稳定的收入,她们在职场中日渐提升的社会地位打破了传统的家庭结构与分工模式。然而,对于绝大多数女性来说,有一点是她们在目前非常难以改变的,即做母亲的职责。女性主义思想家巴特勒也曾抱怨道:只要女人到了二三十岁由于生理或社会原因没有怀孕,你就要面临与规定你的性别的行为规范做斗争的局面。性别规范假定每一个生理女性都有母性,都愿意做母亲(转引自:李银河,2007:160-161)。正如本文前面提到弗里丹所批判的“女性神话”,许多相关研究亦发现,人类的文化普遍建构了一种有关母亲、母性和母职的神话。这一套神话定义了女人的重要角色,规范了与这个角色相关的所有价值和行为。在这个神话

的笼罩之下，一个女人一生的终极实现就是要成为母亲，否则将会有遗憾，甚至成为人生一个无法弥补的缺陷¹。而对孕妇来说，要想成为一个合格的母亲，就必须定期到医院接受产前检查。产前检查在今天已经成为准妈妈们体验母职、建构母职身份最重要的阶段，医院也成为了一个女人完成母职社会化的重要场所。

“母职神话”已经成为支撑母职制度的一种重要性别意识形态。但需要指出的是，本研究在探讨中更为关注的是母职经验，而非母职制度²。女性主义学者虽然提出了诸多关于母职的论述，但大多是从制度层面上来批判，而将怀孕视为一种真真切切的母职经验来分析的文献却仍然零星而散乱。尤其是在大陆学界，在关注女性主体性被异化的文献之中，对孕妇这一特殊人群的研究更是为罕见。本文认为，与其对性别不平等的社会现状进行宏大叙述，不如从女性个体的生存境遇和身体经验来进行微观探索，这或许更有益于揭示女性在现代文明社会中的不平等遭遇。因此，本文将母职经验与现代医疗技术之间的关联置于身体、技术与社会的分析框架之中来理解，并且特别注重从社会性别的视角来挖掘女性自身的身体经验，重视女性自身经验、感受及由此而产生的思想、观念中所固有的价值。这一点，对于弥补孕妇这一特殊主体在中国大陆性别研究中的缺失有着相当积极的意义。

在意识形态领域，女性一直被作为“唤醒”的对象和“解放”的客体，在学术领域，女性也往往更多地作为具有特殊性的人群进入研究者的视角而成为“被研究者”（王金玲，2000：54）。虽然孕妇也是作为一个特殊人群进入研究者的视角，但本文在揭示女性主体性被异化时并未将她们视为被“唤醒”的对象（客体），而是将其当作拥有丰富身体经验的主体。尽管孕妇们有着相同的生理结构和相似的妊娠过程，但也可能因为每个身体拥有不同的知觉与体验而形塑了不同的母职经验，因而也有很多女性生育是为了其他无法与父权思想划上等号的原因。这些

1. 参见：陈怡君。2005。女性主义妈妈：阅读中狂想母职[N]。台湾立报。10月17日 http://www.lihpaa.com/?action=viewnews_itemid_94192。

2. A 瑞奇(Rich, 1976)以自身作为母亲的经验阐述，将母职区分为“母职经验”(experience of mothering)和“母职制度”(institution of motherhood)。与作为父权制压迫机器的母职制度不同，“母职经验”是可以藉由女性身体的母职实践。她认为，如果女性能够将母职视为一种经验以及创造力和喜悦的来源，将可使女性从父权制下的母职制度中解放出来。因此，她主张要改善的是母职制度，而非废除母职。

都可藉由“透过身体思考”来予以探讨(萧文洁, 2007: 16)。蔡丽玲(1998)在其有关母职作为女性主义实践的研究中, 同时观察到截然不同的母职经验: 一边是充满抱怨与不快, 而另一边却是充满愉悦与自信。研究者认为, 无论女性主义极力反对或无条件支持, 都无法完全套用于实际生活中所观察到的母职经验, 因为一味认为母职必定带来喜悦与创造力, 可能忽略了实际生活也有痛苦的一面; 倘若极力反对母职, 却也可能忽略母职确有可能为生命带来丰富、具有颠覆父权体制的可能(萧文洁, 2007: 12)。

因此, 在主体性被普遍异化的年代, 身体本身即是一种策略, 以母职作为女性身体经验, 亦可能有助于建立新时代的女性认同与女性主体性。像 A 瑞奇主张的“透过身体思考”或许真能从女性主体性的立场给我们重新思考“母职神话”提供一个全新的视角。当然, 这需要一种方法上的反省, 在资料收集乃至研究分析的整个过程中采取文化主位的立场, 通过女性口述史、生活史、个案的深度访谈和女性自我民族志等方式, 从被研究者的角度和观点来解释其所处的情境与行为选择, 让女人自己发声, 警惕以男性为中心的话语建构, 如此方能对女性自身的身体经验和主体性有深入了解和客观论述。

追寻女性的主体性历来是性别研究中的一个重要主题。然而, 重构女性的主体性却不是一件轻而易举的事。特别是在日常生活的医疗化对女性身体经验的殖民越来越严重的社会中, 当代生育技术对母职及女性主体性带来了巨大挑战。在女权主义内部, 对于母职和新生育技术之间的关联都有着较为复杂的看法。这些观点呈现两极式的发展。一些女权主义者对母职持负面态度, 而对新生育技术十分乐观。她们认为母职是女性的负担, 陷女性于奴役地位, 是应该解除的压迫, 并将解除妇女生育负担的新技术视为妇女解放的关键(弗里德曼, 2007: 89)。美国第二波妇女运动中, 白人女性主义者对母亲角色采取的就是这种负面批判的态度。她们挑战母亲是女性宿命的传统观念, 争取女性有“不做母亲”的权利。持这一观点最为著名的学者当推舒拉米斯·费尔斯通, 她认为由女性履行生育职能是女性受压迫的原因, 若要真正解放妇女, 唯有借助新技术将妇女从生育负担中解脱出来。在费尔斯通的乌托邦中, 一旦人类科学掌握了生育技术, 也就不需要女性去怀孕, 原来由母亲承担的抚养子女的义务将由男女平等分担, 两性差

异也就彻底消除了(Firestone, 1979, 转引自: 弗里德曼, 2007: 89- 91)。另外一些女权主义者则对母职持肯定态度, 而对生育技术抱谨慎态度。她们认为母职的具体实践可以形成女性的共同经验, 这是上苍赋予女性的特殊经历, 只要将这种经历由男性控制转为女性自主控制, 做母亲也可成为女人的快乐之一。站在这一立场上的女权主义者认为, 生育技术非但没有解除女性的生育负担, 反而干扰了妇女怀孕、生育和做母亲的经历, 因为男性试图利用生育技术夺走女性的控制权(弗里德曼, 2007: 92)。如 A. 瑞奇认为, 医学技术特别是男性控制的医学技术把生育变成了压迫的领域, 男医生和男科学家制定怀孕规则, 如吃什么、喝什么、如何锻炼和分娩的规定。一些女权主义者也指责使用药物和荷尔蒙以刺激排卵等新技术不仅危害了女性健康, 而且制造或加大了想要孩子的不孕妇女的社会压力。她们将母职医疗化的扩张看作是男人充分控制女人身体的一种技术手段(同上: 94- 95)。

实际上, 对于一个活生生的个体来说, 新生育技术对女性的影响并非像上述争论那样截然对立。任何一个女性主体对于怀孕这一事实都有着非常复杂的身体经验, 尤其在现代医疗检查技术的普遍介入之下, 绝大多数城市女性从怀孕伊始就会体验到母婴健康对技术的依赖和技术手段对身体的入侵。这种境遇使广大怀孕的女性对产前检查的过程始终抱着“好恶交织”的态度, 而个体的这一境遇却对理论的推进和主体性的重构有着重要价值, 这是因为, 在一些现象学家看来, 主体性就在身体本身(梅洛·庞蒂, 2005), 因而关注身体、找回身体, 主体性才有重构的可能。

在身体健康成为我们社会的新伦理的背景下, 从身体、技术与性别角度对产前检查的过程进行考察, 对于揭示母职角色是如何被形塑的有着重要意义。尤其是在产前检查这个女性特殊的生命历程中, 要重构其被现代医疗技术和性别话语所异化的主体性, 破除“母职神话”, 不仅需要立足于女性自己真实的经验, 将身体作为一种策略, 激发女性主体意识, 还需要改变医学话语和性别话语中视怀孕的女性为偏离常态的观点, 尊重女性的身体经验, 同时也需要在国家母婴保健工作的政策层面上来保障女性的主体性, 而不是仅仅将女性的身体(健康)作为医疗卫生部门监视和管理的对象。当然, 这些问题的解决都需要从社会性别的视角做深入探讨。

参考文献(References)

- 贝克 格伦歌姆. 2005. 健康和责任: 社会变迁与技术变化之间的往复[G//芭芭拉·亚当, 乌尔里希·贝克, 约斯特·房·龙, 主编. 风险社会及其超越: 社会理论的关键议题. 北京出版社. [Baker-Glen, Jehiel Mu. 2005. "Health and Responsibility: Reciprocate between Social Change and Technological Change" In Barbara Adam, Ulrich Beck, Joost van Loon (eds.) The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory. Beijing: Beijing Publishing House.]
- 波伏娃. 1998. 第二性(II)[M]. 陶铁柱, 译. 北京: 中国书籍出版社. [Beauvoir, S. B. 1998. The Second Sex. Translated by Tao Tiezhu. Beijing: China Book Press.]
- 蔡丽玲. 1998. 母职作为女性主义实践[D]. 台湾清华大学硕士论文. [Cai Liling. 1998. "Motherhood as a Feminist Practice". A Master Dissertation of (Taiwan) Tsinghua University.]
- Chodorow, Nancy. 1978. The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender. Berkeley: University of California Press.
- Crawford, R. 1994. "The Boundaries of the Self and the Unhealthy Other: Reflections on Health, Culture and Aids." Social Science and Medicine 38(10): 1347-1365.
- Foucault, M. 1980. Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings. New York: Pantheon.
- 弗里丹. 2005. 女性的奥秘[M]. 程锡麟, 等, 译. 广州: 广东经济出版社. [Fridan, Betty. 2005. The Feminine Mystique. Translated by Chen Xilin, et al. Guangzhou: Guangdong Economy Press.]
- 弗里德曼, 简. 2007. 女权主义[M]. 雷艳红, 译. 长春: 吉林人民出版社. [Friedman, J. 2007. Feminism. Translated by Lei Yanhong. Changchun: Jilin People's Publishing House.]
- 傅大为. 2009. 战后台湾妇产科的手术技艺与性别政治[G//王金玲, 主编. 性别视角: 生活与身体. 北京: 社会科学文献出版社. [Fu Dawei. 2009. "Gynecological Surgical Techniques and Gender Politics in Postwar Taiwan." In Wang Jinling (eds.), Gender Perspective: Livelihood and Body. Beijing: Social Sciences Academic Press (China).]
- 吉登斯. 2003. 社会学[M]. 赵旭东等, 译. 北京: 北京大学出版社. [Giddens, Anthony. 2003. Sociology. Translated by Zhao Xudong, et al. Beijing: Peking University Press.]
- 李银河. 2007. 性别问题[M]. 青岛出版社. [Li Yinhe. 2007. Gender Issues. Qingdao: Qingdao Publishing House.]
- 梅洛-庞蒂. 2005. 知觉现象学[M]. 姜志辉, 译. 北京: 商务印书馆. [Merleau-Ponty, M. 2005. Phenomenologie de la Perception. Translated by Jiang Zhihui. Beijing: The Commercial Press.]
- 米利特. 2000. 性政治[M]. 宋文伟, 译. 南京: 江苏人民出版社. [Millett, K. 2000. Sexual Politics. Translated by Song Wenwei. Nanjing: Jiangsu People's Publishing House.]
- 米切尔, 朱丽叶. 2007. 妇女: 最漫长的革命[G//李银河, 主编. 妇女: 最漫长的革命. 北京: 中国妇女出版社. [Mitchell, Juliet. 2007. "Women: The Longest Revolution". Li Yinhe (eds.), Women: The Longest Revolution. Beijing: China Women Publishing House.]
- Nicolson, P. 1993. "Motherhood and Women's Lives". In D. Richard & V. Robinson (eds.), Introducing Women's Studies: Feminist Theory and Practice. Basingstoke: Macmillan.
- Oberman, Y. and R. Josselson. 1996. "Matrix of Tensions: A Model of Mothering." Psychology of Women Quarterly. 20: 341-359.
- 奥尼尔, 约翰. 2010. 身体五态: 重塑关系形貌[M]. 李康, 译. 北京: 北京大学出版社. [O'Neal, J. 2010. Five Bodies: Re-Figuring Relationships. Translated by Li

- Kang. Beijing: Peking University Press.]
- 潘绮虹. 2007. 评《母职的再生产：心理分析与性别社会学》[OL]. 中山大学性别教育论坛. [Pan Qihong. 2007. "Comment on the Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender". Gender Education Forum of SYSU. <http://genders.zsu.edu.cn/News/2095-Content2095.html>.]
- Rich, Adrienne. 1976. *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. New York: W. W. Norton.
- Silva, E. B. 1996. "Transformation of Mothering." In Elizabeth Bortolai Silva(eds.), *Good Enough Mothering? Feminist Perspectives on Lone Mothering*. London: Routledge.
- Smart, C. 1996. "Deconstruction Motherhood". In Elizabeth Bortolai Silva(eds.), *Good Enough Mothering? Feminist Perspectives on Lone Mothering*. London: Routledge.
- 童, 罗斯玛丽·帕特南. 2002. 女性主义思潮导论[M]. 艾晓明, 等, 译. 武汉: 华中师范大学出版社. [Tong, Rosemarie Putnam. 2002. *Feminist Thought: A More Comprehensive Introduction*. Translated by Ai Xiaoming et al. Wuhan: Huazhong Normal University Press.]
- 王金玲. 2000. 社会学视野下的女性研究: 十五年来的建构与发展[J]. 社会学研究(1). [Wang Jinling. 2000. "Studies of Gender under the Sociological Perspective: Construction and Development during the Last 15 Years". *Sociological Research* (1). (in Chinese)]
- 吴小英. 2009. 市场化背景下性别话语的转型[J]. 中国社会科学(2). [Wu Xiaoying. 2009. "The Transformation of Gender Discourse in the Context of Marketization." *Social Sciences in China* (2). (in Chinese)]
- 萧文洁. 2007. 母职与生病角色之间: 全身性红斑狼疮患者的生育决策和怀孕经验[D]. 台湾成功大学硕士论文. [Xiao Wenjie. 2007. *Between Motherhood and Sick Role: Reproduction Decision and Pregnancy Experience of the SLE Patients*. A Master Dissertation of Taiwan Cheng Kung University.]
- 杨, 艾莉斯·马利雍. 2007. 像女孩那样丢球: 论女性身体经验[M]. 台北: 商周出版. [Young, Iris Marion. 2007. *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Others Essays*. Taipei: Business Weekly Publications, Inc.]
- 赵小华. 2004. 女性主体性: 对马克思主义妇女观的一种新解读[J]. 妇女研究论丛(4). [Zhao Xiaohua. 2004. "Women's Subjectivity: A New Interpretation of the Marxist Outlook on Women." *Collection of Women's Studies* (4). (in Chinese)]
- 郑丹丹. 2007. 身体的社会形塑与性别象征——对阿文的疾病现象学分析及性别解读[J]. 社会学研究(2). [Zheng Dandan. 2007. "The Shaping Process of Body and Its Gender Implications: The Phenomenological Analysis and Gender Interpretation of Awen's Disease". *Sociological Studies* (2). (in Chinese)]