

导 言

跨文化健康传播： 哲学批判、理论建构与议题研究^①

学界一般认为，健康传播起源于美国斯坦福大学心脏病预防计划（Stanford Heart Disease Prevention Program, SHDPP）。从该计划提出的 1971 年至今，有关健康传播的研究已有 50 余年，并逐渐成为全球学者研究的热点话题^②。赛思·麦卡洛克（Seth P. McCulloch）等^③对健康传播领域主要期刊《健康传播》（*Health Communication*）和《健康传播杂志》（*Journal of Health Communication*）上 2010—2019 年的 2 050 篇健康传播类文章进行了系统性回顾分析，发现相关研究呈现出以下特点：研究严重依赖美国样本，不论是研究学者还是研究对象，都以美国为核心；研究方法以实证定量为主，如问卷调查、实验法；在近半使用理论指导的文章中，社会认知理论（Social Cognitive Theory, SCT）、计划行为理论（Theory of Planned Behavior, TPB）、扩展平行过程模型（Extended Parallel Process Model, EPPM）、健康信念模型（Health Belief Model, HBM）等已成为最常用的理论框架；研究议题往往是烟草控制、医患沟通、饮酒行为、癌症防治、健康素养等，主要与美国制定的美国国家健康目标一致^{④⑤⑥}。

① 注：本导言删减版已在《青年记者》刊发，2025 年第 6 期。作者苏婧、张镜。

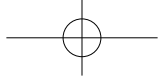
② GUNTHER E, DOMAHIDI E. What Communication Scholars Write About: An Analysis of 80 Years of Research in High-impact Journals [J]. *International Journal of Communication*, 2017, 11: 3051–3071.

③ MCCULLOCK S P, HILDENBRAND G M, SCHMITZ K J, et al., The State of Health Communication Research: A Content Analysis of Articles Published in *Journal of Health Communication* and *Health Communication* (2010—2019) [J]. *Journal of Health Communication*, 2021, 26 (1): 28–38.

④ MOKDAD A H, BALLESTROS K, ECHKO M, et al. The State of U.S. Health, 1990—2016: Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors among US States [J]. *Jama*, 2018, 319 (14): 1444–1472.

⑤ U.S. Department of Health and Human Services, “Healthy people 2020: Developing healthy people 2020: Proposed objectives,” 2010, Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/hp2020/default.asp>.

⑥ U.S. Department of Health and Human Services, “Healthy people 2030: Developing healthy people 2030: Proposed objectives,” 2020, Retrieved from <https://www.healthypeople.gov/sites/default/files/ObjectivesPublicComment508.pdf>.



在国内方面，如果从 20 世纪 80 年代末公共卫生领域学者引入健康传播的概念算起^①，迄今已有 30 多年的时间。今天，健康传播的本土化已经成为学者的核心关切问题。喻国明^②、孙少晶^③、苏婧^④等曾对中国健康传播学术史的脉络进行了梳理和分析，均指出国内健康传播研究的核心问题是对西方中心主义的依赖，虽然有学者^⑤撰文指出应该积极进行健康传播理论探索和创新，但迄今为止鲜有突破。

在国内学术界热议的包括传播学在内的社会科学研究本土化与全球化的背景下^{⑥⑦⑧⑨⑩}，印度裔学者莫罕·杜塔（Mohan Dutta）提出的文化中心路径（Culture-Centered Approach, CCA）被引入国内，认为其可以拓宽健康传播的研究视野^⑪。杜塔^⑫指出，美式健康传播研究将政策制定者及研究者置于支配地位，忽略了受众所处的文化背景、结构环境、社区语境等，因此文化中心路径聚焦于中心对应的“边缘群体”，目的是消除主流健康传播中的权威^⑬。然而，这种中心—边缘的划分是否适用于中国的健康传播实践？它是否真的突破了美式研究的局限？美式健康传播研究在哲学根基、认识论、价值观上究竟存在哪些问题值得反思？是否有其他勾连本土与全球、不同于美式健康传播研究范式的理论路径？这些都值得我们研究。

本书认为，健康传播研究所致力的本土化，应当既包括中国意识，也

① 韩纲. 传播学者的缺席：中国大陆健康传播研究十二年——一种历史视角 [J]. 新闻与传播研究, 2004 (1): 64-70+96.

② 喻国明, 路建楠. 中国健康传播的研究现状、问题及走向 [J]. 当代传播, 2011 (1): 12-13+21.

③ 孙少晶, 陈怡蓓. 学科轨迹和议题谱系：中国健康传播研究三十年 [J]. 新闻大学, 2018 (3): 84-97+150.

④ 苏婧, 李智宇. 超越想象的贫瘠：近年来海内外健康传播研究趋势及对比 [J]. 全球传媒学刊, 2019 (3): 4-33.

⑤ 闫婧, 李喜根. 健康传播研究的理论关照、模型构建与创新要素 [J]. 国际新闻界, 2015 (11): 6-20.

⑥ 李金铨. 传播研究的时空脉络 [J]. 开放时代, 2017 (3): 209-233+10.

⑦ 李彬, 刘海龙. 20 世纪以来中国传播学发展历程回顾 [J]. 现代传播 (中国传媒大学学报), 2016 (1): 209-223+210.

⑧ 刘海龙. 传播研究本土化的两个维度 [J]. 现代传播 (中国传媒大学学报), 2011 (9): 43-48.

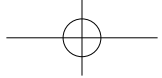
⑨ 谢宇. 走出中国社会学本土化讨论的误区 [J]. 社会学研究, 2018 (2): 1-13+242.

⑩ 贺雪峰. 本土化与主体性：中国社会科学研究的未来——兼与谢宇教授商榷 [J]. 探索与争鸣, 2020 (1): 83-89+158-159.

⑪ 曹昂. 健康意义、另类视角与本土情境——“文化中心路径”对健康传播学的批判与重构 [J]. 新闻与传播研究, 2020 (7): 57-76+127.

⑫ DUTTA M J. Communicating Health [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: 44-68.

⑬ DUTTA M J. Communicating Health [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: Introduction.



具有全球视野；既观照本土，又不生造概念；既突破西方霸权，也能与全球对话。这也正是本书的旨趣所在——从哲学层面解构以本质主义为底色的美式主流健康传播研究，引入欧洲批判学派的反思视角与中国学者对文化和跨文化研究的思考，力图探讨健康传播研究勾连本土化和全球化的必要性、可能性，并建构起一套跨文化的健康传播理论框架，将其用来指导具体的健康传播研究，力图突破西方中心主义的局限和学术霸权，释放健康传播研究的想象力。

一、基于本质主义的美式主流健康传播研究

（一）基于本质主义的美式主流健康传播研究：理性至上、二元对立思维

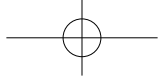
要解构美式主流健康传播研究，不能不直捣其意识形态及其社会环境。德弗勒和洛厄里在《大众传播效果研究的里程碑》中使用“里程碑”（milestones）一词将传播学领域的历史组织在一起，目的是为读者提供“一幅关于大众传播研究所走过的‘学术路线图’”^①。然而被列入这本书的14个媒介效果研究，均是在北美功能主义理论的主流传统下进行的经验性、定量的社会科学研究，如基于调查法的人民选择研究和日间广播连续剧听众的使用与满足研究，基于实验法的士兵说服研究和耶鲁研究等。传播学在美国确立其学科地位的时候，最大程度上体现这一主流研究范式的是政治传播，即如何预测和影响选民，而随着所谓后真相时代的到来和2016年特朗普的竞选获胜，政治传播似乎变得更无力。在今天，继承和发扬这一美式传统的，当属健康传播。

托马斯·巴克（Thomas E. Backer）在回顾了《健康传播杂志》1995—2012年共计100期的文章后发现，有关健康传播干预效果的研究是主流，始终受到研究人员、资助者和决策者的重视^②，这种特点也延续到了今天。正如麦卡洛克等^③所发现的那样，健康传播基本上继承了美式传播学的衣钵：定量的研究方法，基于个体理性和聚焦行

① 希伦·A. 洛厄里，梅尔文·德弗勒. 大众传播效果研究的里程碑：第三版 [M]. 刘海龙，等，译. 北京：中国人民大学出版社，2009：序。

② BACKER T E. A Look Back and a Look Forward: the Journal of Health Communication Celebrates 100 Issues [J]. Journal of Health Communication, 2012, 17 (3): 247–249.

③ MCCULLOCK S P, HILDENBRAND G M, SCHMITZ K J, et al. The State of Health Communication Research: A Content Analysis of Articles Published in Journal of Health Communication and Health Communication (2010—2019) [J]. Journal of Health Communication, 2021, 26 (1): 28–38.



为改变的理论框架等。张礪元^①从认识论角度，将健康传播分为实证/后实证主义取向、诠释取向、批判取向以及文化取向。学者发现近年来海外健康传播研究虽有所丰富，主流仍然是实证的^②。

为何美式主流健康传播研究具有如此强大的生命力和统治力？要回答这个问题，则需要回归到其所发生、发展的意识形态背后的哲学基础：本质主义（essentialism）。

本质主义是西方形而上学的核心思维方式。海德格尔（Martin Heidegger）、德里达（Jacques Derrida）、福柯（Michel Foucault）等把现代性归结为形而上学的统治，根本特征是先验性的理性、主体性、真理等“解释世界和存在基本范畴”^③。在这种思维方式下，事物被分成了表象和本质。因此，透过表象揭示本质，就是学者孜孜以求的目标。学者力图探寻世界的本原，把“抽象的主体”当作万物的本性^④。本质主义的源头可追溯至古希腊哲学。在亚里士多德（Aristotle）那里，本质被称为逻各斯（logos），是“与其他所有事物相关且又使一事物区别于其他所有事物的特性”^⑤。由此，引导人们不断地追求本质成为西方哲学史上牢固的思维范式，甚至逐渐成了西方文明的一种传统^⑥。在亚里士多德之后，逻各斯中心主义直接把在场等同于存在，而存在又等同于存在物。这种形而上学的哲学偏见，是中世纪绝对神权不可侵犯的源头。即便在欧洲启蒙之后，科学、真理、绝对自由、绝对理性，仍然成为本质的代名词，深深影响着西方。对此，霍克海默（Max Horkheimer）和阿多诺（Adorno, Theodor Wiesengrund）一针见血地指出：启蒙的纲领是用知识来代替幻想并达到祛除神话的目的，但知识的本质却被简化成为技术和工具，它更像是逻各斯意义上的、本体论意义上的知识，是“一个空洞、无意义的载体”^⑦。

以本质为出发点和落脚点，所谓的原因和规律、普遍性、同一性等

① 张礪元. 健康传播研究的框架与走向 // 洪俊浩. 传播学新趋势 [M]. 北京: 清华大学出版社, 2014: 256-290.

② 苏婧, 李智宇. 超越想象的贫瘠: 近年来海内外健康传播研究趋势及对比 [J]. 全球传媒学刊, 2019 (3): 4-33.

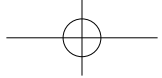
③ 章国锋. 海德格尔、德里达、福柯: 现代性的解构与“形而上学批判” [J]. 世界文学, 2001 (1): 295-309.

④ 李墨一. 德里达对现代性的批判、特点及其启示 [J]. 湖北社会科学, 2019 (6): 75-80.

⑤ 苗田力. 亚里士多德全集: 第一卷 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 1990: 440.

⑥ 黄颂杰. 实体、本质与神 [J]. 哲学研究, 2008 (8): 91-96.

⑦ 马克斯·霍克海默, 西奥多·阿多诺. 启蒙辩证法: 哲学断片 [M]. 渠敬东, 曹卫东, 译. 上海: 上海人民出版社, 2020: 20.



就成为西方学者追求的最高目标^①，同时，这也揭示出了本质主义的痼疾：二元对立的思维方式——因为只有将现象与本质剥离，才能探求本质。这种以因—果、本质—现象为基础的认识论，也是西方意识形态的另一特色，即用二元对立的方式对事物进行分类和概括，比如美—丑、真—假、善—恶、内容—形式、意义—符号、能指—所指、男人—女人、西方—东方。在这一系列二元对立中，前者往往是优于后者的，因为本质胜于现象。

在医学与健康领域，本质主义也将现代的生物医学模式推向了神坛：健康可以通过工具进行测量^②，而关于健康的权威知识只能掌握在少数人手中，普通人只能是被治疗、观察、规训和凝视的对象^③。生物医学模式最终通过殖民主义扩张确定了其在全球的霸权地位^④，而其他地区的医学实践却成为与现代医学对立的传统医学、替代医学。医学史专家张大庆^⑤回顾了西方近代疾病观念的变革，认为近代西方医学的本质是“本体论的疾病实体解释路径”，是用物理的、化学的、生物的原理建立起一套解释生命、疾病的框架，并形成了知识霸权。这一模式，不出意外，也被美式健康传播研究范式所继承。

在美国斯坦福大学心脏病预防计划中，传播作为一种预防心脏病的手段出现，目的是实现既定的医疗干预。与之类似，国内率先引入健康传播概念的学者也是来自公共卫生领域，同样是将传播视为促进公众健康的一种工具，而不是作为理解不同人群对于健康的多元化认识并开展有关健康对话的实践路径。不难看出，健康传播最初被提出、被认识和被研究是出于工具理性。而后，虽然传播学者不断加入，但占据主导地位的依然是来自社会科学和公共卫生领域的“知—信—行”研究假设及其各种变形的理论模型，如社会认知理论（SCT）、计划行为理论（TPB）、扩展平行过程模型（EPPM）、健康信念模型（HBM）等。

这些模型将一种特定的关于健康的知识当作是唯一正确的、不容置疑的标准和前提，并认为个体能够做的仅仅是按照这种知识来改变自己的态度和行为；且这些模型和研究总是聚焦个体维度，缺少从社会的、民族

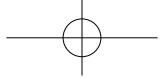
① 黄颂杰. 实体、本质与神 [J]. 哲学研究, 2008 (8): 91–96.

② 张大庆. 论医学的人文精神 [J]. 山西大学学报 (哲学社会科学版), 2003 (4): 68–69.

③ 米歇尔·福柯. 临床医学的诞生 [M]. 刘北成, 译. 南京: 译林出版社, 2011: 前言.

④ 普拉提克·查克拉巴提. 医疗与帝国: 从全球史看现代医学的诞生 [M]. 李尚仁, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 2019.

⑤ 张大庆. 医学思想史札记之二: 西方近代疾病观念的变革 [J]. 医学与哲学 (人文社会医学版), 2010 (4): 68–69.



的、国家的、全球的中观和宏观维度来考察健康传播实践的研究。特别是，当健康传播被作为工具纳入公共卫生领域，同时也获得了充足的项目经费后，健康传播继承、发展甚至发扬的却是美式行政研究的传统范式。在这种研究范式的主导下，形成了专家 / 精英和个体、医生和患者、现代医学科学与传统医学或所谓愚昧落后实践的二元对立，有关健康的定义权和解释权被掌握在少数权威手中，受众个体被假设为理性的，这一理性的表现即是只有按照专家 / 精英的知识来改造自己才能获得“健康”。由此看来，根植于生物医学模式发展起来的美式健康传播研究，底层逻辑是本质主义、理性主义的。

（二）尚未突破本质主义的文化中心路径（CCA）

印度裔传播学者杜塔基于自己对美国少数族裔的文化地位以及对边缘群体的关注和研究，认为美国主导的健康传播范式对于健康的定义和认识是建立在生物医学模式之上的，健康的知识被隐藏在普遍理性的话语中，体现的是西方的价值观，不仅精英视角明显，而且过于关注传播效果，存在认知偏见、脱离语境偏见和现状偏见等问题^①。基于这一现状，杜塔提出了文化中心路径，旨在研究主流的健康传播理论和方法是如何在健康的建构过程中系统地消除了边缘文化社区的声音，并试图帮助这些被边缘化和被压制的文化社区，表达他们对健康的认识并展开抗争^②。

杜塔在《沟通健康》（*Communicating Health*）一书中，系统论述了文化中心路径的健康传播研究框架，指出其是建立在文化（*culture*）、结构（*structure*）和主体能动（*agency*）三个概念以及它们之间的相互作用之上^③。同时，这三个概念的交汇处也为倾听边缘社区的声音创造了机会，为传统上沉默的群体提供了发声的机会，全书的核心词是“边缘化”^④。随后，该理论被广泛应用于全球范围内对所谓“边缘化”群体涉及健康实践的研究，如以色列的埃塞俄比亚移民社区的健康材料开发^⑤、尼泊尔年轻女性关

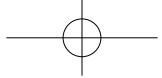
① DUTTA M J. *Communicating Health* [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: 44–68.

② DUTTA M J. *Communicating Health* [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: Introduction.

③ DUTTA M J. *Communicating Health* [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: 6–15.

④ DUTTA M J. *Communicating Health* [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: Introduction.

⑤ GUTTMAN N, GESSER-EDELSBURG A, AYCIEH S. *Communicating Health Rights to Disadvantaged Populations: Challenges in Developing a Culture-Centered Approach for Ethiopian Immigrants in Israel* [J]. *Health Communication*, 2013, 28(6): 546–556.



于母性意义的建构^①、非裔美国人对心血管疾病的理解^②、新加坡外籍家庭佣工的健康意义叙事^③等。在国内学者关于传播学本土化和对美式主流健康传播范式反思的背景下，该理论被引入中国，不仅有学者^④对其进行了系统介绍，杜塔等人还将其用来研究中国的议题，如对中国农村留守家庭成员健康照料的意义建构^⑤、流动女工日常生活中健康议题的形成^⑥等。

本书认为，文化中心路径是一种对主导范式的突破并提出了另一条可能的健康传播研究路径，与此同时也要看到其局限性——它试图跳脱出二元对立的思维，但却又不自觉地受其影响。一方面，文化中心路径批判了生物医学模式的霸权表现，并将文化置于健康意义的理解和健康传播实践的舞台中心位置，指出社区成员理解健康和疾病的方式根植于他们的文化信仰、价值观和实践中^⑦。另一方面，文化中心路径的基础理论是底层研究（subaltern studies），强调的是“看见”边缘化（marginalization）^⑧，而这种边缘与中心的表述，依然是一种二元对立的思维模式，尚未从根本上走出本质主义的影响。

开始于 20 世纪 80 年代的底层社会研究是由印度裔历史学家发起的，任务是发现底层社会为印度民族独立而进行的斗争并重新进行历史的编撰^⑨。从这一视角出发，之前被历史学家忽略的所谓底层人和他们的斗争事例进入了学者们的研究范畴。杜塔汲取了底层研究的经验，也将健康传播关注的目光聚焦在被主导文化“消除”的部分，即主流社会中的边缘化社区，并力图最终搭建一个有边缘群体参与、能够表达出他们的声音、有关健康叙事的话语空间。颇为遗憾的是，不论是底层研究对底层民众身份的

① BASNYAT I, DUTTA M J. Reframing motherhood through the Culture-Centered Approach: articulations of agency among young Nepalese women [J]. Health Communication, 2012, 27(3): 273–283.

② YORK F N, TANG L. Picture me Heart Disease Free: Understanding African Americans' Cardiovascular Disease Experiences Through a Culture-Centered Approach [J]. Journal of Applied Communication Research, 2021, 49(9): 1–20.

③ DUTTA M J, COMER S, TEO D, et al. Health Meanings Among Foreign Domestic Workers in Singapore: a Culture-Centered Approach [J]. Health Communication, 2018, 33(5): 643–652.

④ 曹昂. 健康意义、另类视角与本土情境——“文化中心路径”对健康传播学的批判与重构 [J]. 新闻与传播研究, 2020 (7): 57–76+127.

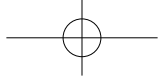
⑤ SUN K, DUTTA M J. Meanings of Care: a Culture-Centered Approach to Left-behind Family Members in the Countryside of China [J]. Journal of Health Communication, 2016, 21 (11) 1141–1147.

⑥ CAO A, WANG M. Exploring the Health Narratives of Chinese Female Migrant Workers Through Culture-Centered and Gender Perspectives [J]. Health Communication, 2019, 36(2): 148–167.

⑦ DUTTA M J. Communicating Health [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: 7.

⑧ DUTTA M J. Communicating Health [M]. Cambridge: Polity Press, 2008: 149–204.

⑨ 查特吉. 关注底层 [J]. 读书, 2001 (8): 13–20.



强调，还是文化中心路径中对边缘群体“边缘性”的强调，都仍然可以窥探到本质主义的影子。

后殖民主义批判学者斯皮瓦克（Gayatri Spivak）直言不讳地指出，底层研究本质上仍是本质主义的^①。斯皮瓦克回顾了底层研究小组历史学家们的研究，认为其受到本质主义的影响体现在两个方面：第一，古哈所确立的底层人的定义，本身就是追求“本质的所在”^②，但是被殖民的底层主体是多种多样的，底层人的身份并不是永久的、固定化的；第二，他们的研究存在着一种纯粹的意识形式^③，也即底层人意识或农民意识，并且认为这一意识是“揭示成为可能的基本原因”^④。但问题在于，底层人在底层研究中并不能真正说话，关于底层人的意识说到底所谓的精英学者提供和建构的^⑤。因此，她认为底层研究是对本质主义的一种策略性应用，而非颠覆^⑥。

文化中心路径关注处在医疗系统边缘的文化社群，它暗含的前提是承认当前对于主流一边缘的二分法，这意味着这种健康传播研究路径仍然有预设的中心和主流，而且只有一个中心、一种主流。这并不是对原有社会结构的一种解构，而是默认其合理性，只是去探究边缘人群如何通过抵抗来影响和改变对于他们的健康政策。从这个角度来看，文化中心路径可能解决的是边缘化群体的“可见性”问题，即如何让主流听到边缘群体的诉求，但并不是真正将边缘化群体从二元对立的结构中解放出来，破除中心一边缘的二分法。斯图亚特·霍尔（Stuart Hall）^⑦曾讨论过美国电影中种族定型的问题，并提出了美国黑人反抗主流定型化的三种方式：颠倒各种偏见，即让黑人像白人；用“积极的”黑人形象取代“消极的”黑人形象；从内部进行意义的争夺。霍尔认为，上述前两种方式的共同特点是保

① 佳亚特里·斯皮瓦克. 后殖民理性批判：正在消失的当下历史 [M]. 严蓓雯，译. 南京：译林出版社，2014：208-322.

② 佳亚特里·斯皮瓦克. 后殖民理性批判：正在消失的当下历史 [M]. 严蓓雯，译. 南京：译林出版社，2014：281.

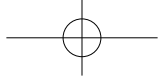
③ 佳亚特里·斯皮瓦克. 从解构到全球化批判：斯皮瓦克读本 [M]. 陈永国，赖立里，郭英剑，主编. 北京：北京大学出版社，2007：105.

④ 佳亚特里·斯皮瓦克. 后殖民理性批判：正在消失的当下历史 [M]. 严蓓雯，译. 南京：译林出版社，2014：142.

⑤ 佳亚特里·斯皮瓦克. 从解构到全球化批判：斯皮瓦克读本 [M]. 陈永国，赖立里，郭英剑，主编. 北京：北京大学出版社，2007：128-142.

⑥ 佳亚特里·斯皮瓦克. 后殖民理性批判：正在消失的当下历史 [M]. 严蓓雯，译. 南京：译林出版社，2014：144.

⑦ 斯图亚特·霍尔. “他者”的景观 [M]// 斯图亚特·霍尔. 表征：文化表象与意指实践. 周宪，许钧，译. 北京：商务印书馆，2003：225-282.



留了二元组，并未真正摆脱种族偏见的二元结构，而使黑人形象获得解放。由此可见，任何试图在二元对立中争取主体性地位，或与主流进行抗争的行为，都无法赢得真正的解放。文化中心路径亦如此。

另一个更值得思考的问题是，在中国，是否存在文化中心路径所强调的边缘群体和底层，是否真的有中心—边缘之分？作为美国印度裔学者，杜塔从自身所处的边缘文化地位出发提出了文化中心路径，但中国的文化从来不是以主流与边缘二分法划分的，而是始终强调不同文化之间的交流、互鉴、融合。以中医药文化为例，《中华人民共和国中医药法》清晰地界定：中医是汉地和少数民族地区、汉族医学文化和其他民族医学文化交融的产物，在历史的长河中不断流变、发展，你中有我、我中有你。由此，中心—边缘的划分、基于边缘群体的文化中心路径并不适用于中国语境，也不是我国学者开展健康传播本土化与全球化研究、突破西方霸权范式的可能出路。

综上，不论是美式主流健康传播范式还是文化中心路径，其基础都是本质主义，这种哲学取向也决定了这两种研究范式存在“先天不足”。要寻求另一条可能的、勾连本土化与全球化的健康传播研究范式，需要的是重新寻找哲学层面的突破，并从中国学者不同于西方的文化研究和跨文化研究中汲取养分。

二、跨文化健康传播的理论源泉

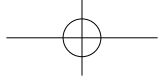
（一）跨文化健康传播的哲学根基：反本质主义的非同一性与交往理性

实现对美式主流健康传播范式的突破，前提是在哲学层面实现转向，即摆脱本质主义的束缚。从这一角度来看，尼采（Friedrich Wilhelm Nietzsche）、海德格尔等人对本质主义的批判，霍克海默的启蒙辩证法，阿多诺的否定辩证法和哈贝马斯（Jürgen Habermas）的交往行为理论等，都可以为跨文化健康传播研究提供哲学滋养。

在黑格尔（Georg Wilhelm Friedrich Hegel）之后，欧洲哲学界开始了反本质主义的研究浪潮，尼采、海德格尔、德里达和福柯等均对本质主义所强调的理性进行了猛烈的抨击和解构。例如，尼采认为^①，人们所追求的最高本质是虚构的，甚至连上帝都是虚构的概念；海德格尔^②更是将“理

① 弗里德里希·威廉·尼采. 尼采文集 [M]. 江文, 编译. 北京: 中国戏剧出版社, 2008: 1.

② 章国锋. 海德格尔、德里达、福柯: 现代性的解构与“形而上学批判” [J]. 世界文学, 2001 (1): 295-309.



性”“科学性”视为人类中心主义的合法假面具；德里达^①和福柯^②则分别从语言和历史层面对形而上学发难，解构语言内部的逻各斯主义和形而上学的历史观。对本质主义更系统、全面的批判来自法兰克福学派，其核心是对传统理性的批判、对非同一性的强调及对交往理性的重建。

霍克海默认为，西方文化的基本精神是古希腊理性主义，极少能够看到非理性因素，如情感、意志和本能等，所强调的理性更多是知识 / 科学 / 技术 / 工具理性，而非价值理性^③。据此，霍克海默形成了以批判理性和技术为核心的启蒙辩证法，并用此揭示人如何经由所谓的理性走向理性的反面和启蒙的自我毁灭^④。阿多诺则通过对文化工业的研究认为，启蒙最主要的武器是抽象，目的是抽离出一个可计算的东西，启蒙最终被化约为了追求同一性，由此一切看起来不符合同一性要求的事物和物质，都变成了要被改造的对象，所有基于同一性的研究也都变成支配性研究，同一性既变成了出发点也变成了唯一追求^⑤。

在这些思考的基础上，阿多诺继而提出了否定辩证法，将批判矛头指向同一性和第一哲学（即本质主义）。阿多诺否定辩证法的核心概念是用非同一性取代同一性：“根据意识的内在性质，矛盾本身具有一种不可逃避的和命定的合法性特征，思想的同一性和矛盾性被焊接在一起。总体矛盾不过是总体同一化表现出来的不真实性。矛盾就是非同一性，二者服从同样的规律。”^⑥阿多诺认为，对同一性的批判，就是要拒斥同一、反对体系，拒斥本体论、反对基础主义和第一哲学，坚持差异与一致性，强调个别性、特殊性和非概念性^⑦。在他看来，在哲学层面上，人们应该追求的正是这种非同一性，放弃执着于对现象背后存在的追求，反对传统哲学区分本质与现象、绝对与经验、第一性与第二性等^⑧。阿多诺所强调的这种

① 雅克·德里达. 书写与差异：上 [M]. 张宁，译. 北京：生活·读书·新知三联书店，2001：访谈代序。

② 米歇尔·福柯. 疯癫与文明：理性时代的疯癫史：第4版修订译本 [M]. 刘北成，杨远婴，译. 北京：生活·读书·新知三联书店，2012：前言。

③ 马克斯·霍克海默，西奥多·阿多尔诺. 启蒙辩证法 [M]. 渠敬东，曹卫东，译. 上海：上海人民出版社，2006：18-20。

④ 马克斯·霍克海默，西奥多·阿多尔诺. 启蒙辩证法 [M]. 渠敬东，曹卫东，译. 上海：上海人民出版社，2006：1-30。

⑤ 马克斯·霍克海默，西奥多·阿多诺. 启蒙辩证法：哲学断片 [M]. 渠敬东，曹卫东，译. 上海：上海人民出版社，2020：5。

⑥ 西奥多·阿多诺. 否定的辩证法 [M]. 张峰，译. 上海：上海人民出版社，2020：导论。

⑦ 西奥多·阿多诺. 否定的辩证法 [M]. 张峰，译. 上海：上海人民出版社，2020：导论。

⑧ 衣俊卿，等. 20世纪新马克思主义 [M]. 北京：中央编译出版社，2012：216。