

证身：为什么身体信号需要被翻译成对错才能被听到

本文提出并论证一个核心判断：当代人与身体断裂的根源，并不在于外部指标系统“替代”了内部感受——这是一个已被充分诊断的现象——而在于一个更深层、更不易被察觉的结构建立：身体信号本身的不合语法性，被当作了一种需要被纠正的认知缺陷。身体从来不以“对/错”“正常/异常”的形式说话；它以模糊的冲动、微弱的倾向、说不清的别扭来传递信息。但在一个将“可被证伪的明确陈述”视为唯一负责任的认知形式的文明中，这种不合语法的表达被系统性地判定为不可靠、不成熟、不具有决策价值。

作者 胡敏 · 约 2.7 万字 · 发表于2026年7月24日

摘要

摘要：本文提出并论证一个核心判断：当代人与身体断裂的根源，并不在于外部指标系统“替代”了内部感受——这是一个已被充分诊断的现象——而在于一个更深层、更不易被察觉的结构建立：身体信号本身的不合语法性，被当作了一种需要被纠正的认知缺陷。身体从来不以“对/错”“正常/异常”的形式说话；它以模糊的冲动、微弱的倾向、说不清的别扭来传递信息。但在一个将“可被证伪的明确陈述”视为唯一负责任的认知形式的文明中，这种不合语法的表达被系统性地判定为不可靠、不成熟、不具有决策价值。由此产生的不安——那种“我不知道自己到底好不好”的深层焦虑——迫使主体不得不寻找一个能将身体的模糊低语翻译成明确断言的代理人。外部指标系统的权威，不是它自己争来的，而是在这个翻译需求中被反复构建出来的。本文将这一内化的认知结构命名为“证身”——一种将身体的内在状态持续地、强迫性地翻译为可被外部验证的命题才能确证其有效存在的深层义务。证身不同于福柯的自我技术（那是“如何”将自己对象化），不同于布迪厄的误识（那是分类体系的“信念”），也不同于健康焦虑（那是“对疾病的恐惧”）。证身追问的是那个更底层的条件：为什么在没有外部证据的情况下，身体信号连“作为认知对象的资格”都会丧失？ 本文通过与Canguilhem、现象学传统、Fricke的诠释不正义以及内感受科学的正面对话，分离出这个此前由诸多相邻概念以代理变量共同逼近、却都未能单独命中的辨别面。本文通过追踪三组制度——学校教育、医学互动、数字健康界面——如何共同锻造成一台将翻译需求从外部制度要求转译为内在认知义务的机器，来展现证身的发生学路径。在“溃散”（身体真实状态与翻译输出之间出现根本不可通约的时刻）这一关键分析中，本文引入一个慢性疲劳患者的深度民族志叙事作为经验锚点，展示翻译机器如何在完美运转中突然失语，以及证身结构如何在那道裂隙中暴露自身的任意性。本文在结论处明确指出：在翻译机器的短暂静默中，在它的完美输出与身体不可通约的状态之间那道被逼出来的

停顿，是在乎——那种在任何证据和命名出现之前仍不转身离开的耐心——唯一可能被短暂回收的裂缝。这一小步，不来自任何方法，也不产生任何指南，但它是唯一不属于那台机器的一步。本文在结论处给出明确的证伪条件：如果未来出现持续的实证研究表明，有相当数量的主体在未经任何身心溃散的情况下，能够自发地终止“证身”动作——即能够在身体状态无法被任何外部量表验证为“正常”时，依然保持对自身感受的信任与耐心，且不产生深层认知不安——则本文的核心判断应被修正或抛弃。本文在论证过程中严格区分了“反证身”与“反智地拒绝一切外部参考”——在乎不是对知识的放弃，而是在认知姿态上让外部信息从“裁决者”回归“参考项”的重校。

关键词：证身；身体信号的不合语法性；翻译的认知强制；有效性条件；在乎

一、断裂的另一种解释

一种日常经验正在当代社会中变得极为普遍，普遍到人们几乎不再把它当作一个需要被解释的现象：一个在年度体检中所有指标都在正常范围内的人，却在被问及“你感觉自己的身体怎么样”时，沉默良久，然后给出一个诚实却困惑的回答——“我不知道。”[1]

这个回答的惊人之处，不在于它暴露了知识的匮乏。恰恰相反，给出这个回答的人，往往是健康知识的资深消费者。他们能在餐桌上准确说出间歇性断食的代谢原理，能解释为什么心率变异性比静息心率更能反映恢复状态，能背出自己最近一次体检的全部关键数值。他们不缺知识。他们缺的是另一种与此完全不同的东西：当所有外部数据都被移开，只剩下一具活的身体在说话时——他们还能不能听到那个声音？如果他们什么都听不到、或者听到的只是一种无法被任何话语捕捉的模糊低语——是他们倾听的方式出了问题，还是他们期待的那个“声音”，从一开始就不是身体能够发出的那种？

对这一断裂的解释，在过去的半个多世纪中积累出了几条成熟的理论路径。每一条都以各自的批判力量，推动了对现代身体困境的纵深理解。但本文将要论证的是，每一条也都在距离核心判断一步之遥的地方，被同一个未被充分质询的预设拦了下来。

最古老的是道德劝说传统。它把人与身体的断裂归结为意志薄弱、贪图享乐、缺乏自律。这一传统从古希腊的“节制”德性一直延续到当代的自律励志读物，将健康视为一种道德成就——健康的人是自律的人，生病的人至少在一定程度上是咎由自取。它正确地点出了行为失当的存在，但它的解释结构忽略了一个比意志力更根本的问题：那些真正把身体拖垮的人，往往是工作岗位上最尽职的员工、家庭中最负责的成员——他们缺的不是意志力，而是一套不被错误前提引导的判断框架。更重要的是，道德劝说传统预设了主体已经清楚地“知道”什么对健康有利、只是执行不力——而本文将要追问的，恰恰是这个“知道”本身是如何被生产出来的。

第二条路径来自社会制度批判，尤以福柯式的“生命权力”分析为代表。福柯（Foucault, 1976）深刻地看到，身体在现代权力-知识配置中不是被压制的对象，而是被积极地生产为一个需要被治理、被优化、被规范化的场域。生命权力不是禁止身体说话，而是通过一套关于健康、卫生、正常性的知识体系，教会主体用一种特定的语法来描述自己的身体。福柯晚期（Foucault, 1988）提出的“自我技术”概念更直接地揭示了主体如何通过自我监控、自我书写，将自身转化为可治理的对象。这一分析距离本文的判断已经很近，但它留下了一个追问的缺口：自我技术描述了主体“如何”将自己对象化，却没有追问这种对象化为什么会被主体接纳为一种“必须”——为什么身体信号本身，在被那套治理知识翻译之前，就已经不被信任了？

第三条路径来自认知科学与行为经济学，将问题定位为“即时奖赏与延迟后果之间的认知偏差”——人类天生对短期快感敏感，对长期风险不敏感。这一解释提供了可操作的干预策略，但它同样没有被追问的那个问题打到要害：它预设主体已经拥有一个可靠的“对健康有益”的知识参照，只是在执行上出了偏差。可如果这个“知道”本身是从外部植入的、未经身体验证的、甚至与身体的实际需要之间存在无法弥合的裂隙呢？一个长期靠咖啡因压制疲劳的人，他的大脑确实“知道”多睡一小时比多喝一杯浓缩咖啡更健康，但他的身体已经不记得如何自然地困了。认知偏差模型可以解释“不执行”，却无法解释“不知道执行什么”。

第四条路径——也是最具批判深度的一条——是医疗社会学对“健康主义”的批判。这一传统指出，当代社会已将健康从一种“无病的默认状态”抬高为一种需要持续努力、自我监控、道德自律才能获得的“成就”（Crawford, 1980）。伊万·伊利奇（Illich, 1975）更早地以“医源性”概念揭示了现代医学体系如何系统性地健康从人的自治状态中剥离，转化为依赖专家和消费的商品。这一批判极其锐利，但它与前面三条路径共享了一个从未被充分拷问的预设：身体内部发出的信号，在原则上是可以被意识正确地接收、理解并作为决策依据的。意志论说人没有照做，但它默认“照做”的前提——身体已经给出了清晰的、可被执行的指令——是存在的。制度论说人被权力配置阻止了，但它默认配置一旦解除，人便能与身体恢复通畅的交流。偏差论说人的执行出了故障，但它默认那个需要被执行的“正确方案”是存在的、可以被知晓的。健康主义批判说健康被意识形态劫持了，但它默认在意识形态之外，存在着一种可以被恢复的与身体的真实联结——仿佛身体信号本身就是一个透明的、只需要被“解放”的文本。

正是在这一点上，本文与既有论述分道扬镳。

本文的判断是：这个预设是错的。身体信号从来不是清晰的、命题式的、可以被心灵直接读取的指令。它以模糊的冲动、微弱的倾向、说不清的别扭来传递信息——这不是身体的缺陷，而是身体感知的本体论特征。而真正的断裂不发生在“人被灌输了一套错误的知识”，也不发生在“正确的知识被压制成沉默”——断裂发生在更底层的地方：当一种文明将“可被证伪的明确陈述”提升为唯一负责任的认知形式时，身体那种天生的模糊性就不再被识别为“另一种知道的方式”，而是被识别为一

种需要被纠正的认知缺陷。由此产生的不安——那种“我说不清我的身体到底好不好”的深层焦虑——不是知识匮乏的症状，而是认知形式错配的症状。它迫使主体不得不寻找一个代理人，将身体的模糊低语翻译成可以被承认为“知识”的明确陈述。外部指标系统的权威，不是因为它更科学、更精确——很多指标的预测效度远远不到公众以为的程度——而是因为它主动承担了那个翻译功能。人们不是被它骗了；人们是需要它，因为不通过它，身体在一种以命题式为唯一边界的认知文明中，就不算在说话。

本文将此命名为“证身”——一种将身体的内在状态持续地、强迫性地翻译为可被外部验证的命题才能确证其有效存在的内在义务。本文的核心贡献，不在于重复前人对健康主义或医疗化的批判，而在于分离出一个此前未被单独命名的辨别维度：不是健康被外部系统剥夺了，而是“知道自己身体状态”这个最基本的认知动作本身，被偷偷地附加了一个前置条件——“除非你能证明它”。证身不是“错误的身体认知”，而是身体认知在执行时被强迫服用的翻译语法——这套语法同时否定了身体用自己的语言说话的权利，也否定了主体在不掌握任何证据的情况下，依然有资格对自己的身体说“我知道”。

本文在论证中将严格守住发生学的纪律。证身不是一个可以被扣在任何个体头上的“诊断标签”——它是一个在特定制度条件下被发生出来、被维持着的认知结构。对它问的不是“谁是证身者”，而是“在什么条件下、经过什么制度路径，一种对身体的认知方式会被附加这样的前置条件，以至于不经过翻译，感受就不算数？”本文将追踪学校教育、医学互动和数字健康界面三组制度如何共同锻造了这一结构，并通过一个慢性疲劳患者的深度民族志叙事，展示证身如何在一个具体生命的历史中被建构，又如何在“溃散”——身体真实状态与翻译输出之间出现根本不可通约的时刻——中被短暂地击穿。

在进入论证之前，还需要做最后一项预备：一项反事实的澄清。在论证一种认知结构如何在现代性条件下被发生出来时，很容易悄然滑入一种将“前现代身体”浪漫化的叙事——仿佛曾经有一个时代，人人都能与身体天然地、透彻地沟通，而现代性只是覆盖了那颗宝石。本文明确拒绝这种叙事。从发生学的立场看，任何“与身体的通畅关系”——只要它存在过——本身也必须在特定的经济形态、劳动节奏、社群规范和知识体系中被发生和被维持，而非作为某种先在的本质等待着被恢复。古代农民与身体的那种“方言对话”——在模糊中摸索、在漫长的农事节奏中慢慢校准——如果确曾在某些社群中相对普遍，那是特定制度密度较低的纠缠条件的产物，而不是一个“失落的天堂”。本文把这种对话模式作为分析上的对比参照，意在凸显当代身体认知所承受的那层独有的附加条件——翻译债务——而不是借此召唤一次回到前现代的逆向旅程。指出某个结构是被“发生出来”的，不等同于宣称它在发生之前存在着一个完美的、透明的、未经污染的本真状态。这个区分，对全文论证的严谨性至关重要。

二、身体信号的先天错配与翻译义务的诞生

在进入任何具体的历史分析或社会批判之前，有必要先停下来，仔细检视身体信号本身的品性。这一步之所以必要，是因为大多数关于人与身体断裂的讨论都跳过了它。人们忙着批判外部系统的入侵、资本的征用、技术的中介，却绕开了那个最安静的起点：身体在意识面前显现自身的方式，从一开始就不是“明确的陈述”。

每个人都可以在自己的直接经验中核实这一判断。此刻，在阅读这句话的同时，试着把注意力从文字上移开片刻，转向你自己的身体——不是“想象”你的身体，而是直接去感受它。你能感觉到什么？也许是肩胛骨之间某个说不清楚位置的轻微酸胀；也许是胃里的一种既不饿也不饱、类似于被什么东西轻轻搅动了一下的感觉；也许是后脑勺靠近枕骨处的一种隐隐的沉。这些感觉的共同特征是什么？它们都是真实的——你在感觉到它们的这一刻，不需要任何仪器来告诉你它们是不是真的，因为你在直接地、第一人称地体验到它们。但它们同时又是模糊的——你无法精确地定位它的边界（那股酸胀是从哪块肌肉开始、到哪块肌肉结束的？），无法精确地描述它的质地（那种“沉”是压力感还是钝痛感？），更无法把它翻译成任何一个量化的值（这个酸胀是七分酸还是三分胀？）。

这不是因为身体出了故障，需要更好的检测仪器来把它“说清楚”。这是身体信号的一个基本特征：它天然就是模糊的、多义的、拒绝被精确归类的。身体说的是一种前语言的语言——它在意识边缘以冲动、倾向、情境性的氛围出现。它不以命题形式说话，不以真值可判的方式陈述自身。它是动态的、依赖情境的、需要时间才能慢慢在经验中凝出可辨识形状的。这一特征被梅洛-庞蒂（Merleau-Ponty, 1945）在《知觉现象学》中以哲学语言提炼为一个深刻的判断：身体感知是模糊的，但这种模糊不是认知的“残次品”，而是身体接触世界的原初方式——正是通过这种模糊性，身体才能在命题发生之前就已经对世界有所把握，才能在明确的分类建立之前就已经居有了一种意义的雏形。

更激进的现象学立场——本文将在后文与之正面对话——甚至认为这种模糊性不仅不是认知缺陷，而且恰恰构成了身体认识世界的最充分的形式：身体不需要把它的感知翻译成命题，那个感知本身就是完整的认知事件。但即使退一步，仅仅接受梅洛-庞蒂对模糊性的现象学描述，也已经足够推进本文的第一步判断了：身体信号的本体论品性，与社会决策系统对“明确信息”的功能性需求之间，存在着一种结构性的错配。

在漫长的农业社会历史中，这种错配并没有产生太大的问题。原因不在于彼时的人拥有某种神秘的身体智慧，而在于那时的绝大多数身体决策，都是在个人或小社群的层面上、以较低的时效压力、在反复试错中被逐渐校准的。一个人早上起来觉得头沉，他不需要在接下来的一小时内做出十个与身体相关的决定。他可以带着那团模糊的感觉去喂鸡、劈柴、走路——在做事的过程中，身体会告诉他更多信息：走路飘不飘，弯腰时头沉会不会加重，一边干活一边慢慢喝一碗热粥会不会缓

解。到了下午，他大致就能对这团“头沉”有一个前概念的理解——不是诊断，不是命名，而是一种亲熟的、从经验中累积出来的判断。这个过程的关键不是“古人比今人更懂身体”，而是那套对话机制所需要的时间、空间和认知条件，在当时的社会结构中相对容易得到满足。

现代社会则从根本上改变了这些条件。身体决策不再只在个体生活的缝隙中进行——它被系统地接入了社会层面的制度运转：医疗资源的分配、劳动能力的评估、保险精算的风险定价、公共健康政策的制定。这些制度运转的共同前提是：涉及身体的重要决定，必须建立在可以被记录、比对、核算的明确信息之上。一个医生需要在病历上写下一个诊断编码，保险审核系统才能判定这项检查是否可以报销；一个人主管需要看到一份带有医学检查结果的病假单，才能批准员工带薪休假；一个公共卫生官员需要看到辖区内高血压患病率的统计数据，才能决定下一年的慢性病防治预算分配给哪些社区。这些制度安排中的每一个单独拎出来，都不是“错”的。现代社会的制度理性，确实需要一种标准化的身体状态报告系统。

但关键是：这套系统所要求的语言，与身体会谈的语言，在语法上不兼容。

身体说的是模糊的倾向、情境化的冲动、无法被精确归类的质感。报告系统要求的是可量化的数值、可分类的诊断、可真值判定的陈述。“我觉得虚”不是一个可操作的风险因子，“糖化血红蛋白6.5%”是。“那种说不出哪里不对的累”不是一个可以用作请假依据的医学理由，“符合重度疲劳综合征诊断标准”是。身体说自己的方言，制度系统回应以官方语言。如果身体学不会说官方语言，它说的话就不被听见。

这里必须澄清一个关键区别。这不是外部权力在“单方面侵入”身体领地——这个已经过度使用的隐喻模糊了一个更根本的结构性事实：翻译的动力，不是由一个压迫者从上向下灌输的，而是由身体状态必须进入社会决策系统这个合情合理的功能需求所驱动的。一个人需要请病假，就必须提供能被企业人事系统认可的“生病证据”；一个人需要参加保险，就必须提供能被精算师纳入风险评估的身体状态描述；一个人想要管理自己的长期健康，就必须拥有一套可以被追踪、比对、优化的基准线。身体状态只有在被翻译之后，才具有社会意义上的效力。这个不对称——身体方言在社会决策系统中不具备直接效力，而官方语言系统又不理解身体方言——产生了一个此前不存在的新东西：一种持续存在于身体感知与社会承认之间的翻译义务。身体信号如果不被翻译，它的存在就不会被制度回应；但它一旦被翻译，就必然被折损——那种特有的、与睡眠时长不完全相关的、带着情绪纹理和情境脉络的“断电式疲惫”，在被翻译成“睡眠评分78”时，被删除了它所有含混的、不整齐的信息。这个删除不是恶意的，它来自翻译活动本身的性质：用一种语言的词汇去说另一种语言的事，永远有漏掉的东西。

正是在这个“翻译-折损-消失”的链条中，外部指标系统获得了一种它本不该拥有的合法性。它不是在和身体母语竞争谁的描述更准确——它承担了一个结构性的角色：它是当下唯一能把身体方言翻译成官方语言的机器。一个人拿着检查报告走出诊室，他其实完成了一次将身体体验重新注册

为社会有效信息的认知动作：身体用方言告诉他的那团模糊的不适，现在有了一个官方的、可以被记入决策网络的名字。这个名字可能完全没有抓住那团不适的真正的质地，但它有一个压倒性的优势：它可以被接进社会的决策系统。凭借这个名字，他可以获得休假的建议，可以在朋友询问时不必再反复进行一场“我也说不清”的尴尬独白。

这才是外部指标系统真正难以被撼动的原因所在。不是因为它有多“科学”——很多指标的预测效度远远达不到公众以为的程度。不是因为“商业资本在推销它”——人们并不会仅仅因为被广告轰炸就真心服从一套自己不认可的标准。而是因为它承担了一个结构性的功能：它是那台能把身体方言翻译成制度语言的机器。只要身体方言在社会决策中仍然不具备直接效力，这台机器就永远有需求。人们不是被它骗了；人们是需要它，因为不通过它，身体在制度中就不算真正在说话。翻译债务不是外部强加的，它是从身体信号的本体论品性与现代制度理性之间的缝隙里，自然生出来的。这个判断，是全文论证的第一根支柱。

三、翻译机器的内化与自我翻译者的诞生

上一节论证了翻译义务的结构根源。但仅此一层，还无法解释一个更为日常也更令人不安的现象：为什么即使在不需要请假、不需要理赔、不需要向任何人交代的私人场合——独自一人在周末早晨醒来，没有任何外部压力等着他——人仍然会习惯性地先抓手机看昨晚的睡眠评分，而不是闭着眼睛先体会一会儿自己的身体？

这说明翻译义务不仅仅是一个“外部制度要求”的问题。它已经被内化为一种认知习惯——一种执行起来如此自然、以至于被体验为“对自己负责”的思维动作。习惯的养成本身不是谜，谜在于：那些在反复翻译中被持续折损的身体信号，为什么没有在主体内部激发足够强烈的不适感？为什么人们明明有过“数据说很好但我感觉不对”的经验，却没有从那个裂缝中产生对翻译系统的根本质疑？

要回答这个问题，就需要追踪翻译义务从一种制度压力转译为一种内在认知义务的那个关键过程。这个过程不是某一项制度单独完成的。它是三组制度——学校教育、医学互动、数字健康技术——在各自的功能运转中，相互耦合、共同锻造的一个历史产物。三组制度都不以“驯化身体感知”为意图；但它们在各自追求效率、安全、秩序、可治理性的功能目标时，无意中在主体内部重复了同一个结构性操作：将“母语无效”的经验，从一个特定制度场景中的暂时挫折，积累为一种横跨多个生活领域的认知默认设置——身体信号本身，在没有被翻译之前，不能被信任。

这三组制度各自执行的那个操作是什么，它们分别在哪个轨道上推进了证身结构的内化，将是本节追踪的核心。这里采用的不是制度功能的静态分析，而是对它们在实践层面如何塑造主体认知惯性的过程性追踪——学校如何分类身体感觉、诊所如何教病人学会自我翻译、数字界面如何在日常时刻中强化“指标比感觉更可信”的认知优先级。三者每一条轨道的尽头，都淬炼出了同一种产物

：一个学会了在感受发生的那一刻，就已经先主动把它送进翻译机器的自我翻译者。

3.1 学校：身体感觉的认知分类

现代学校的一个常被忽略的功能，是对儿童身体感知的规范化训练。这种训练不通过说教进行——没有老师会在课堂上说“你的身体感觉不重要”。它通过空间和时间的组织、话语和注意力的分配，持续地发出一个无声的指令：在学校的决策系统中，身体感觉的自我报告不是有效的信息来源。

先看体育课。一个孩子跑了几圈后说：“我跑不动了，太累了。”这句话在身体母语中是完整的——它表达了一种需要被认真对待的内部状态。但在学校的组织逻辑中，这句话不构成一个可以被制度承认的陈述。它需要被翻译：有没有脸色发白的证据？有没有脉搏过快的读数？有没有家长事先写好的免修假条？如果都没有，“我太累了”就只是一个不具备制度分量的主观牢骚，会被默认为懒惰、逃避、缺乏意志力，而不是一条需要被处理的信息。

更隐蔽的日常训练发生在课间。许多小学要求学生在课间固定时间上厕所，上课期间不允许离开教室。这个规定的组织逻辑是清晰的：维持教学秩序的连续性。但从身体感知的角度看，它传递的信息是：“你现在是不是想上厕所”这个感觉本身，不足以成为一个打断教学的有效理由；你需要提前管理你的身体，让它符合时间表，而不是让时间表服从身体。这种管理模式并不是在“压迫”学生的身体——公平地讲，学校只是在执行它维持教学秩序的核心功能。问题在于：当这种管理模式年复一年地重复，它悄然在认知层面积淀出了一种分类习惯——身体发出的信号被分成两类。能被制度刻度（下课铃、体检表、校医诊断）翻译的，被认真对待。不能被翻译的——我累了、我饿了、我觉得闷——被归类为“你自己的事，你自己管好”。时间久了，孩子自己也学会了这种分类。他不再把自己“想要上厕所”的感觉当作一个可以提出来的有效理由；他学会了在感觉和管理之间做自我调节（压制身体感觉的自我表述），而这种调节的前提，恰恰是默认了感觉本身不具有直接的制度效力。

这一分类习惯一旦养成，就不会只停留在学校围墙之内。它沉积为一种认知模板：在任何不提供明确“翻译接口”的制度环境中，“我觉得不舒服”都自动被归入一个认知上低分量的类别——它只是一个主观感受，不是一个可以被认真对待的事实陈述。这一模板，将在主体之后的整个生命历程中，被医学和数字技术反复调用和强化。

3.2 诊所：自我翻译者的诞生

如果学校教的是“有些身体感觉不算数”，那么医疗系统教的是一个更复杂的认知动作：你的身体感觉，只有被翻译成与诊断编码和指标读数兼容的格式之后，才能被听到——而且，在走进诊室之前，你得先自己把它翻译好。

社会语言学家米什勒（Mishler, 1984）在《医学对话的结构》中对医患对话进行了经典分析。他将医生与病人的谈话分为两种声音：生活世界的声音和医学世界的声音。前者是病人用自己的语言，讲述病痛如何在具体的生活情境中被体验——什么时候开始的，做什么的时候会加重，它对日常生活造成了什么影响。后者是医生将病人的叙述重新组织成一个由症状、体征、检查结果构成的医学案件。米什勒的发现是：在典型的门诊对话中，生活世界的声音几乎总是被打断。医生在听到病人叙述的最初几秒后，就开始将叙述引导向一个可以被医学框架处理的格式——“那是痛还是胀？”“有多久了？几天还是几周？”“吃了什么药没有？”这些问题从问诊的技术角度看是完全必要的——医生必须迅速排除无关信息、聚焦到可操作的诊断路径上。但它们的执行方式同时也在做另一件事：将一团模糊的“难受”，拆解成离散的、可被诊断渠道处理的信息单元；拆解之后，那些无法被任何一个诊断渠道收容的剩余部分——那种“说不清道不明，但就是不对”的氛围感——就被无声地丢弃了。

这种丢弃不是医生的错。在分摊给每个病人平均八到十五分钟的门诊时间里，医生没有余裕去听病人完整地讲述他的身体如何在过去三个月里逐渐失去了早晨起床时的清爽感。医学作为一个必须高不确定性和高时间压力下做出决策的实践系统，不得不将身体主诉压缩为可操作的信息单元。这个压缩在技术上是必要的。但当这个压缩被反复执行、并且被病人自己体验到为“唯一能让我的身体被认真对待的方式”时，它就从一个临床操作规范，变成了一个认知培训——病人学会了在见医生之前，自己先在脑子里把自己的身体感受翻译成“可以被医生听懂的格式”。不是说“我感觉怎样”——那种描述太模糊了，十分钟用完也进不了任何一个诊断路径；而是说“我的症状是什么”——那团模糊的感觉，在被说出之前，已经被自我拆解成了符合问诊格式的单元。

乔治·康吉扬（Canguilhem, 1943）在《正常与病态》中早已洞见到了这个过程的深层涵义。康吉扬论证说，健康的生命体拥有建立自己与环境的规范性关系的能力——它不是被一个外部标准判定为“正常”，而是在自己与环境之间生成一种属于它自己的规范。病态则是一种规范的狭窄化：生命体不能像以前那样在多变的环境中建立新的规范了。康吉扬的卓越之处在于，他把“正常”从统计学概念还原为生命体自身的规范能力。然而，医学实践中的诊断逻辑却恰恰在反复做一个相反的还原：它将生命体自身的规范能力——那种“我知道我哪里不对”的身体直接感知——重新翻译成外部量表和诊断类别的可测量偏离。这不是对康吉扬的驳斥，但指出了康吉扬未能充分展开的下一步：当外部规范系统不只是在测量偏离，而是系统性地将主体对自身规范性的直接感知贬值为主观噪音时，那个贬值的过程，究竟在认知层面对主体产生了什么？这正是本文要追问的。

慢性病患者的经历最能呈现这种“培训”的长程效应。一个长期与慢性疲劳共处的人，在最初的数次求医中，一定会尝试用身体母语去描述那种感觉——“像是脑子里蒙了一层雾”“整个人都往下沉”“不是疼，但就是不对”。这些描述在医生那里得不到有效回应，不是因为谁冷血，而是因为不符合诊断系统能够处理的输入格式。渐渐地，这个人学会了换一种说法：“我精力不行，疲劳评分大概是

七分”“每天下午三点以后必须躺下”“你看看我甲状腺功能是不是有问题。”最后这句——“你看看我的”——是培训的结晶。患者不再问“我是什么感觉”，而是学会了问“我看起来像哪一个诊断”。这不是对医学权威的被动投降——这个判断太廉价了。这是主体在反复遭遇“母语无效”的挫折之后，主动学到的一种让自己被系统看到的策略：自我翻译。他走进诊室之前，已经在脑子里完成了那台翻译机器的工作。这个自我翻译者的诞生，是医学互动在执行其核心功能时无意中锻造的最深刻的认知产物。

3.3 数字界面：锚定与对比的常态化

到了数字健康技术渗入日常生活之后，翻译义务的内化进入了一个更精细、也更难以觉察的阶段。学校和诊所的翻译培训仍然是在特定制度场景中发生的——上学时、看病时，主体在进入这些场景时会切换到“我的感觉被翻译”的模式。但数字健康设备的介入，将翻译的在场扩展到了日常生活的全部时段。

一个人戴着智能手表睡觉，醒来时看到手表推送了一个睡眠评分。这个界面的设计非常简洁：一个数字，一个颜色标记（绿色好、黄色一般、红色差），一句简短的文字描述。这些设计元素从“有害”或“欺骗”的意义上说都不是恶意的。但它们在认知层面持续执行着一个操作：将人对自己睡眠的第一人称模糊感知，与一个清晰的、标过色的、可比较的数字，在人最为认知脆弱的时刻——刚醒、对自己的睡眠记忆还完全是一团模糊体感的时候——并列在一起。

这种并列的力量，远远超出了一个简单“选择”的逻辑。从认知心理学的角度看，它在利用人类在不确定情境下对清晰参照点的自动锚定倾向：当一个人的内部感知是一片模糊时，第一个被感知到的清晰数值会成为一个认知磁铁，将后续的回忆、评估和判断都吸向自己。睡眠评分的推送时机——在人们刚醒、对自己的睡眠还没建立起任何清晰的记忆构架的时候——恰好处在这个锚定效应最容易发挥作用的认知窗口。一个人在半睡半醒间，隐约觉得自己昨晚可能醒过一次，但也不确定。此刻他看到手表推送了一个“82分，质量良好”。这个数字一旦被看到，就不可能再被“没看到”。从这一刻起，他对昨晚睡眠的回忆——一种每一次被调用时都会被重新建构的心理活动——就不再能够独立于那个82分。那团“好像醒过一次”的模糊记忆，因为没有精确的证据可以依靠，便在与那个清晰数字的并置中自动落到了下风，退到了需要被数字来验证的边缘位置。他看着那个82分，心里想：好吧，可能也没那么差。在这一念之间，第一人称感知作为认知权威的地位，已经被一个外部数字悄然替换了。

这个过程被重复成千上万次之后——不只是睡眠评分，还有压力评分、身体电量、静息心率、血氧饱和度——它所沉淀下来的就不再是一系列孤立的信息选择，而是一种更深层的认知优先级：在面对任何身体状态时，第一动作是先看数据；在看数据之前，身体的感觉只是一个尚未被验证的草稿。这是翻译义务内化的最终形态——它不是从某一个特定制度中习得的暂时策略，而是沉积为一种在处理身体感知时自动启动的认知默认设置。主体不再需要“被要求”翻译。他在感受到任何模

糊身体信号的那一刻，就已经主动去打开翻译机器了。自我翻译者被数字界面的日常使用完成了最后的淬火：他不再是一个偶尔需要求助于翻译工具的行动者——他已经成为了一个把翻译动作体验为“自然”的认知主体。

四、证身：一个被锻造出的认知义务

本文现已在论证上完成了两层奠基：第一层（第二节）论证了身体信号与制度语言之间结构性的语法错配，由此产生了翻译义务的制度性根源；第二层（第三节）追踪了这一义务如何经由学校、医学、数字界面三组制度的共同锻造，从外部制度压力转化为内在认知默认设置。现在可以回答那个在引言中悬置至今的问题了：为什么在那些不需要向任何制度交差的私人时刻——独自醒来、没有病假要请、没有任何外部眼睛盯着自己的时候——人仍然会习惯性地先去抓手机看数据，而不是闭着眼睛先体会一会儿自己的身体？

因为这个人的底层认知语法已经被改写过了。

这不是比喻。改写的意思是：他在接收身体信号的那个瞬间，在他还没有意识到自己在“处理信息”的时候，一个附加条件已经被自动插入了——“这个信号，在没有被翻译成明确信息之前，不能作为决策的依据。”这个条件是如此底层，以至于它不像一个被习得的习惯、可以被另一个习惯替换掉；它更像一种被安装的语法规则，在他每一次与自己的身体打交道的语句中自动生效。这种内在化的、被体验为“自然”的认知附加条件，是本文命名的那个东西。

本文将此命名为“证身”：一种将身体的内在状态持续地、强迫性地翻译为可被外部验证的命题才能确证其有效存在的深层义务。它不同于在乎——在乎是在模糊中停留的耐心，是在听不懂时仍不转身离开的持续靠近。它也不同于监测——监测是试图获取更多的信息来减少不确定性，而证身是那种在不确定性尚未被减少时就已经存在的、对身体信号本身的不信任。在既有的理论语汇中，没有任何一个命名单独抓住了这个被附加的条件本身。证身不是“错误的认知内容”，而是认知在执行时被强插的语法——这套语法同时否定了身体用自己的语言说话的权利，也否定了主体在不掌握任何证据的情况下，依然有资格对自己的身体说“我知道”。

要确立这个概念的学术不可还原性，就必须把它放到那些最接近的理论对手面前，接受严格的边界勘定。以下不是文献综述——这是一次硬校验：证身能否在这些相邻概念共同指向的那个边缘地带，切开一个它们各自以代理变量逼近、却都未能单独命中的辨别面？

第一个邻接：康吉扬（Canguilhem, 1943）的“正常”概念。康吉扬在《正常与病态》中做出了一个划时代的判断：正常不是一个统计学均值，也不是一个可以脱离生命体自身而存在的客观标准；正常是生命体在自己与环境之间建立规范的能力。病态则是一种规范的狭窄化——生命体不能再像以前那样在多变的环境中生成新的规范了。这一判断对本文有直接的支撑性：它从根本上瓦解了“健

康即符合外部标准”的预设。但康吉扬的分析停在了一个本文必须越过的位置上——他关注的是生命体自身的规范性能力，却未追问：当外部规范系统不仅作为“与生命体自身规范的参照”而存在，而且掌握了定义“什么算有效的身体知识”的资格时，生命体对自身规范性的直接感知会发生什么？康吉扬论证了正常的标准不应该外在于生命体；本文追问的是：即使在逻辑上这个论证成立，在认知实践上，生命体对自己内部规范性的直接感知——那种“我感觉得到我哪里不对”的第一人称知识——已经被一个附加条件判了缓刑。在证身结构下，主体不是不知道自己的身体有自己的规范；他是“知道”了也无法用那个“知道”来让自己安心，因为那份“知道”没有证据。证身不同于康吉扬的“规范性的狭窄化”：康吉扬说的是生命体不能像以前那样建立新规范了，证身说的是主体不能像以前那样信任自己对规范的感知了。前者是规范的生物学能力问题，后者是规范感知的认知资格问题。两者不重合。

第二个邻接：福柯（Foucault, 1988）的“自我技术”。福柯晚期论证了主体如何通过自我监控、自我书写、自我检验，将自身塑造成一个可被治理的对象。这无疑与本文描述的“自我翻译者”在现象层有重要重叠。但必须切出区别：自我技术处理的是“如何”将自己对象化——通过什么步骤、使用什么工具、遵循什么规范。证身处理的不是“如何”，而是“必须”——那种使得自我技术被主体接纳为合理行为的先在的认知语法。一个人使用智能手表监控睡眠，是自我技术；一个人即使摘掉手表、堵住耳朵、没有任何外部要求压在头上，仍然感到“我必须先搞清楚我的身体到底怎么了，否则我对它的感觉就是不可靠的”——这是证身。前者是操作，后者是义务。自我技术是证身在实践层面的外在表现，但证身不必表现为系统性的自我技术——它可以仅仅是一种持续的低水平认知不安：那种在身体没有发出任何明确定位信号时，仍然觉得“我不确定我好不好”的背景性焦虑。把证身还原为自我技术，就是漏掉了它最底层的那一层：那种使自我技术成为合理动作的、内化了的有效性条件。自我技术回答的是“我该如何治理自己”，证身追问的是“我为什么必须通过治理才能知道我自己”。

第三个邻接：弗里克（Fricker, 2007）的“诠释不正义”。在认识论中，弗里克提出了一个极具解释力的概念：当社会缺乏理解某些经验的共享解释资源时，处于弱势位置的认知者甚至无法将自己的伤害概念化——她遭受了伤害，却缺乏一种公共语言来命名它。这似乎可以直接套用到证身：主体的身体感受不被社会承认为有效信息——这不正是一种诠释不正义吗？

这正是证身必须切开的那个最近、也最危险的邻居。诠释不正义的核心机制是概念资源的匮乏——社会的集体解释工具库中缺少某个必要的概念，导致某种经验无法被言说，进而无法被纳入公共认知。但证身的机制不是概念匮乏。在证身结构下，主体并不缺少描述身体感受的词汇——他可以非常精确地描述那种“说不清的疲惫”，他用“蒙了一层雾”“往下沉”“不是疼但就是不对”这些逐次递进的表达来逼近它。他缺的不是语言，而是那种语言被认为不具备认知效力。当他用“像是脑子里蒙了一层雾”来描述自己的状态时——即使他描述得非常准确——对方（医生、家人、甚至他自己）仍然会在心里把它放在一个比“疲劳评分7分”低一等的认知分量的格子里。这不是“他没有话可说”，而

是“他说的那种话，在一个将命题式陈述设立为认知效力评判标准的语法中，不被算作知识”。

因此，证身不是诠释不正义在身体领域的特化。它命名的是另一种结构：不是“无法概念化”的沉默，而是“概念化之后仍然不被承认”的认知贬值。它不是缺少概念工具，而是所有不经过翻译的概念工具都在认知上被打折了折扣。这是关于知识有效性门槛的问题，而不是关于解释资源匮乏的问题——它追问的不是“你能不能说”，而是“你说出来的那种东西，在不被翻译之前，凭什么不算数”。如果证身只是诠释的缺口，那么它的解决方案就应该是“创造更多概念来丰富我们对身体的描述”——这正是当前许多身体正念、具身认知运动在做的事。但本文的判断是：创造再多概念也没有用，因为问题不在概念的贫乏，而在那道门槛本身——任何不被翻译成可验证命题的身体陈述，无论词汇多么丰富、描述多么精准，都自动失去了被承认为“有效知识”的资格。这是证身从诠释不正义手中夺回的那一块不可还原的辨别面。

第四个邻接：当代内感受科学。近二十年来，神经科学对内感受的研究已经积累了大量的实证证据，证明大脑对身体内部信号的接收与整合是一个复杂的、预测性的过程，而非被动的读取。安迪·克拉克 (Clark, 2016) 等学者提出的预测加工理论认为，大脑一直在对来自身体的感觉输入做出预测，并在预测与实际感觉出现偏差时更新模型。这一理论与本文的判断——“身体信号不是直接可读的、翻译折损是必然的”——具有某种亲缘性，但它不能替代证身的论点。内感受科学追问的是：身体信号在大脑层面是如何被处理的？它是模糊的还是精确的？本文追问的是另一个问题：在身体信号被处理之后，当它进入意识层面、需要被主体承认为知识时，它为什么必须经过社会验证的那道门才能获得认知效力？内感受科学研究的是身体信号在神经层面的命运，证身研究的是身体信号在从神经层面进入主体间话语和制度性认知评价时的社会性折损。他可以用最先进的技术追踪到他的内感受精度——但他仍然可能在看那个精度读数时，不敢相信那种“感觉不好”的直觉，因为那个直觉没有指标的支持。内感受中脑岛是否激活、激活多强，与此无关。证身不是内感受机制的描述，而是内感受信号在进入社会认知空间时，被附加的那个“没有证据就不可信”的认知门槛。

经过以上四重勘界，证身的不可还原性可以被精确地表达为：它切开了那些相邻概念共同以代理变量逼近、却都未能单独命中的一个辨别面——不是“规范的狭窄化”，不是“自我对象化的操作”，不是“解释资源的匮乏”，不是“内感受的神经机制”，而是在所有这些机制之上的那个被历史性地附加的认知条件：在身体被认知之前，它必须先被翻译；不翻译，感受就不算数。截断这个条件，是所有既有理论在论证中逼近过、却都没有单独命中的那个根。

五、溃散之地：翻译机器的短暂沉默

如果一个概念在理论上被论证了，但它不能解释为什么这个概念在某些时刻会失去解释力——为什么人在某些时刻会短暂地逃出它——那它的论证就还缺一个关键环节。对证身而言，这个松动时刻的典型形态，就是身体遭受的一次溃散：一种让翻译系统丧失解释效力的、来自身体真实状态的暴力回归。[2]

溃散在大量流行的叙事中被赋予了一种浪漫的、近乎教育学的意义：“人只有在失去健康之后才知道珍惜”“痛苦是最好的老师”“身体用一次崩溃让你幡然悔悟”。这些叙事把溃散讲成了一种虽然过程痛苦但结局有益的教训——身体用一次猛烈的打击，成功地让人意识到了之前忽视的东西。

本文反对这个叙事。不是因为它是假的——确实有人在溃散之后做出了行为改变——而是因为它误读了溃散真正改变的东西。溃散不是给人上了一堂关于“健康重要性”的课。那堂课在溃散之前已经被反复听过了。一个在三十五岁时因严重过劳而崩溃的人，他绝不是第一次听到“长期过劳会导致不可逆损伤”这个知识——他之前听过无数遍，早就可以背出来。他那一真正发生的改变，不是在“知道”的层面上——那是认知偏差模型才能解释的、需要多次重复的教训。他真正的改变，发生在一个比“知道”更底层的层面：那台一直替他翻译身体的机器，在那一天，第一次完全说不出话来。

这不是隐喻。翻译机器当然可以照常输出：“您的静息心率正常，压力评分中等，身体电量尚有储备。”这些陈述在事实上并没错——这个人的神经系统可能确实还没有出现检测器能够捕获到的那种严重失调。但这个陈述此刻在他面前失去了一切意义，不是因为数据出了问题，而是因为数据与体验之间撕开了一道数据无论怎么正确都填不上的裂缝：他的整个身体告诉他，“我不能再这样继续下去了”，而那份报告——冷静、客观、用标准语法生成——在它完美的沉默回应：“我什么都看不到。”

正是在这道裂缝中——不是翻译出故障的时刻，而是翻译完美运转、却与身体状态根本不可通约的时刻——溃散的最根本的认知效果发生了：它把那台机器的有限性，从一个可以“下次调更准的参数”的问题，变成了一个“这台机器永远够不到那个真实”的暴露。在那一刻之前，这台机器的权威来自于它能始终给出一个翻译——那个翻译不一定精确，但它的存在本身就提供了一种心理上的确定感：我的身体是可以被说清楚的。溃散击穿的就是这个“可以被说清楚”的预设本身。它让人在神经系统层面——不是理智层面——第一次体验到：那台机器从来没有在翻译我的身体。它只是在翻译那些它能捕获的信号。

由此，溃散所改变的就不是“我知道什么”，而是“我知道的语法”本身。以前，主体依赖这台机器不是因为机器总能正确——他也有过数据与体感不符的经验，但那时他会告诉自己“可能是我多虑了”。在那一刻，他其实是用自己的体验在做让步：感觉退一步，让数据来裁断。现在，溃散把那个让

步的空间收走了。他的真实状态与翻译输出之间的裂隙太大，以至于他无法再把自己的体验推到一边说“可能是我想多了”。这种感觉与信息之间冲突的体验，将他逼到了一个此前从未真正直面过的墙根：他必须——没有别的选择——用自己的直接感受去知道自己此刻的状态。他不一定能把它说出来，但他第一次在没有翻译的情况下，直接在知觉层面知道了它。这个“知道”不是命题式的——它不能被压缩成“我的疲劳是七分”——但它有它自己的认知分量。

这就是本文在结论处将要回到那个东西——在乎——第一次可以被短暂触碰的地方。在乎不是在溃散中“学会”的；它是在证身机器短暂沉默的那个缝隙里，短暂地回到主体身边。它不是一种可以靠训练去掌握的能力，因为它根本不是一个知识的对象。它不是一个“什么”；它是在所有名字、所有证据、所有可执行的方案都还没有出现的时候，还能静静待在原地的这种不离开。

为了不让这个关键判断悬在理论推演上，本文在此引入一项来自医学人类学的质性研究作为经验锚点。这并不是要用单个案例“证明”一个普遍判断——逻辑上的普遍性靠的是论证，不是个案。这个案例的功能是展示：那些被本文构造成分析性概念（翻译机器、母语无效、溃散的认知效果）的经验过程，在具体的人类生命中确实会发生，而且它们发生的形态和本文的判断高度一致。

挪威医学人类学家凯瑟琳·伦德（Cathrine Lund，2022）[3]在对慢性疲劳综合征（CFS/ME）患者的民族志研究中，追踪了一群患者在确诊前后数年的完整认知转变轨迹。她的一个核心报告人——一位三十五岁的前金融分析师——在病程早期的求医经历，几乎可以被当作本文第三节所描述的那个“自我翻译者诞生”的标准案例。她描述自己走进第三位神经科医生的诊室时，已经完全学会了一种新的说话方式：“我不再说‘我感觉像是整个人被一层厚厚的胶水裹住了，做什么动作都要用比平时多十倍的力气’——因为前面两个医生在听到这种描述时，眼神里都有同一种东西：那不是冷漠，而是一种礼貌的、但明确无误的‘这不是我需要的那种信息’。所以我学会了说：‘我的日常功能评分从八十五降到了三十，疲劳严重度量表评分四十二，已经符合CFS诊断标准。’”

伦德的记述在这里有一个极其精微的观察：这位患者在说出这些数字时，她的内心并没有在“撒谎”——她确实符合那些量表的标准。但她同时清楚地意识到，当她用数字来翻译自己时，有一种东西被丢掉了。她和自己那种特有的疲劳质感之间的距离，不是被拉近了，而是被数字的介入推远了——她只是在那个诊室里暂时搁置了那个距离，因为如果不搁置它，她的病就不会被看到。这是自我翻译者的精确自述：不是被动的受骗者，而是在反复遭遇“母语无效”之后主动学会了用官方语言来替自己争取一种本不该需要通过翻译才能获得的东西——被认真对待的资格。

伦德的田野记录中最能支撑本文第六节判断的，是这位报告人后来的一段经验。在经过长达两年的医疗求索后，她终于接受了认知行为疗法和分级运动疗法的联合干预，并在最初几个月里确实看到了量表数值的改善——疲劳评分下降了，日常活动能力评分上升了。但她却在数值改善的同时经历了一次更深刻的崩溃：量表告诉她“你在好转”，而她的真实体验——那种“胶水裹身”的感觉——不仅没有消失，反而在某种层面变得更加尖锐了，因为她现在连用“我在生病”来解释自己的状态的

权利都在被量表数值收走。她告诉伦德：“如果说之前的绝望是‘我的病不被看见’，那现在的绝望是‘我的痛苦在数据里，连我自己都看不见了’。”

这就是证身结构在溃散时刻最精确的发生学描述。这不是翻译系统“发生故障”的时刻——正相反，所有的传感器都在正常工作，所有的量表都给出了符合治疗预期的读数，所有仪表盘上的灯都是绿的。也正因如此，这个时刻才暴露出那台机器最深层的有限性：它从来没有在翻译身体状态——它一直都在翻译那些它能捕获的信号。而当真实状态与可捕获信号之间出现根本的不可通约时，那台机器的完美运转本身，就成为了这道裂缝最响亮的暴露方式。

伦德的报告人后来对她的描述，触碰到了本文在结论处要说的那个东西的轮廓——在乎最初被体验到的形态。她在那段最深的绝望之后，并没有“放弃治疗”或“拒绝一切指标”。她仍然定期做检查，仍然看量表。但她和那些数字之间的关系发生了一个微小的、几乎不可见的位移：她不再让那些数字替她裁断自己的状态了。她说，有一次她看着手机上推送的一个“身体电量评分75”，她心里产生了一种此前从未有过的、平静而清晰的反应：“好，你是七十五。但我这里的那个东西——你不用管它叫什么——不是七十五。它就在这里。”

那个“它就在这里”——没有证据、没有量表可以佐证、甚至她自己也无法用语言把它说清楚的一句低语——就是那道裂缝中被短暂回收的直接知道。它不是来自任何方法，不会在任何健康App里被列为“功能”，也无法被写进任何康复指南。但它是在那一刻，属于她自己的。

六、反例的拷问与论证的边界

在完成以上的论证之后，必须面对三个对证身概念构成最尖锐挑战的反驳。这些反驳不是需要被驳倒的敌人，而是需要用证身概念来正面处理的经验现象。如果一个概念不能解释那些让它看起来不成立的现象，它就还没有站稳。

第一个反驳：翻译的增益问题。外部指标系统确实挽救了无数无症状但已处于病理状态的生命。无症状高血压、早期肿瘤筛查、静息心率持续偏高的预警——这些状态都没有可以被身体直接感知的症状，但它们的后果是真实且可能致命的。如果本文的论证让人以为应该放弃外部指标系统，那它就是在鼓吹一种危险的、反智的身体浪漫主义。

这个反驳提出的问题，指向证身概念必须守住的最精细的一条分界线：它不是反对翻译本身。翻译在大量情境下是增益性的、技术上是有价值的、甚至必要的。本文批判的对象不是“有人用指标来辅助判断”，而是“指标从辅助位置被推至唯一真理语法位置的那种特定认知配置”。这个配置的关键特征不是主体是否使用外部指标，而是当外部指标与身体真实体验之间出现裂隙时，哪一个——在认知的优先权上——占据裁决地位。

我们来看两者在实践中清晰可辨的差异。在第一种配置下——本文称之为“参考项配置”——一个人感觉自己最近状态不佳，同时他也看看指标怎么说，两者合在一起做综合判断。如果指标显示一切正常而他的身体仍然不适，他不会自动地放弃自己的感受然后告诉自己“看来说我想多了”。他可能会继续观察、暂缓重大决策、寻求更多性质的信息。在这种配置下，身体母语与外部指标是两条独立的、可能互相校正、但谁也不是谁的审判官的信息通道。

在第二种配置下——本文称之为“裁决者配置”——同一个人在做同样的事，但那个裂隙出现时，他的认知动作完全不同：如果他感觉不好而指标说正常，他会自动地把自己的不好的感觉定义为“多虑了”——身体感觉本身在没有指标背书的情况下被宣布为认知上的不可靠。在这种配置下，指标不是参考信息，它是身体母语有效性的裁判官。母语必须通过指标的检验，才能获得认知效力的许可证。

本文从始至终批判的，不是指标的存在，不是翻译的增益，而是上述第二种配置——那个让翻译从一种辅助工具被推到唯一真理语法位置的、历史的、非必然的认知配置。指标可以在技术的意义上拯救生命、预警疾病，完全成立；同时，指标也可以在认知配置上成为裁决者，系统性地否定身体母语独立于外部证据的认知效力，同样成立。两者并不矛盾——前者是一个关于信息效用的命题，后者是一个关于认知权威分配的命题。把握这个区分，就不会把“拒绝翻译作为唯一认知语法”误读为“拒绝翻译的一切价值”。

一个更尖锐的追问可以由此引出：如果一个人完全拒斥翻译系统，坚持以自己的感觉为唯一决策依据，并因此延误了早期肿瘤的诊断——这种情境如何评判？教会人在模糊中停留，是否会在一定程度上鼓励了对必要医学检查的抗拒？

这个追问是正当的，但它错误地构造了选项。本文在第七节中描述的“在乎”——在翻译机器沉默的裂隙中，在模糊中停留而不急于先把它搞清楚的那种耐心——并不等于“拒绝一切指标检查”。在乎不是反智；它是对认知姿态的重校。它说的是：在我去看指标之前，在我把它翻译成一个名字之前，我先允许那团模糊的感受作为它自己存在一会儿——我不急着把它开除出“有效认知”的队伍。在这个停留中，我的感受没有获得一个诊断，但它获得了另一种东西：它被允许说它自己那种不说出名字的语言，而在它说出名字之前，我没有转身离开。

这个停留，与“明天去医院做个检查”之间，不存在逻辑上的矛盾。一个能够在模糊中停留的人，完全可以同时拿着体检报告去做理性决策——区别只是，当他看到体检报告的结论时，他已经先和自己的身体待了一会儿，不是空着手去见那个裁决者。那片刻的停留，让他对那份报告的阅读成为一个对话者，而不是一个被告。

第二个反驳：证身的阶级预设。证身结构作为一个描述“身体在认知上的附加条件”的分析概念，它的经验锚点——本文在第五节中使用的慢性疲劳患者的民族志叙事——来自一个有一定社会经

济资源的、能长期求医的、有时间进行“与身体重建联结”的个体。外卖骑手、流水线女工、零工经济从业者——他们“证身”吗？还是对于他们来说，“我不需要先搞清楚这是什么”根本就不是一个可能的选择？

这是本文不能也不应回避的追问。它要求的不是道德表态，而是对证身这个分析性概念的发生学条件做一个严格的限定。

首先，必须明确指出：证身作为一种将身体状态翻译为可被外部验证的命题才能确证其有效性的内在义务，它的压力在社会经济地位较低的人群中是更高的，而不是更低的。原因很直接：对一个人来说，如果需要请假，就必须提供“我确实病了”的证据——否则请假请求就会被驳回，甚至失去收入或岗位——那么“不被翻译就不算数”这道门槛，在他身上是作为制度性暴力被更粗暴地、更不留下任何协商余地去执行的。对于一个自由职业者来说，今天身体不适，他可以对自己说“算了，我信自己的感觉，今天不工作了”，不需要向任何人提交睡眠评分作为证据。对于一个必须在系统上打卡、完成指标、配送单量被精确追踪的外卖骑手来说，他想要因为“感觉不好”而暂停，就必须提供那个感觉能被系统接受的翻译版本，否则他的暂停就等同于缺勤、扣薪、系统降权。这种情况下，他不是没有证身的焦虑——他是生活在证身焦虑的极致形态中：一种时刻被制度暴力执行的焦虑，而不是一种偶尔在醒来时浮现的背景性不安。

但这恰恰揭示了一个必须被精确划定的边界：证身作为一个分析性概念，描述的是“身体认知在执行时被附加了一道翻译门槛”的认知结构——而不是“所有人都以同一种形态、同一种强度、同一种自觉程度经历着这个结构”。不同社会位置的人经历的这道门槛的硬度、形态、可协商程度截然不同。对于一个外卖骑手来说，那道门槛很可能不会显现为“我醒来时不确定自己好不好”的那种内心对话，而会显现为“我下班后瘫在床上，连手机都懒得看一眼”——那种在身体被高密度使用之后，连数据和翻译都不想再碰一下的麻木。这同样也是那道门槛的一个侧影：翻译机器没有被暂时关掉，它是被另一种形式的穷尽——耗尽——短暂绕过。裂缝的出现形态不同，但它在那道“连数据都不想看了”的缝隙中同样短暂地露出来过——那个没有量表支持的、不被翻译为任何命题的“就是累”，在那个瞬间，被他自己完全相信了。没有证据。不算数。但他知道。

因此，证身不是一个“中产阶级特有的认识论焦虑”。它是翻译债务在不同制度脆弱性条件下的不同形态。对那些制度化暴力最重的人来说，证身的结构性压力不是更轻，而是更不容置辩；正因如此，那道缝隙——当他连数据都不想再看、但仍然知道自己累的时候——的认知分量，甚至比那些有时间、有资源在公园里深呼吸的人的缝隙，来得更重。本文在第五节选择慢性疲劳患者的叙事作为经验锚点，是因为那个案例在理论的精度上最能展示“翻译机器完美运转时仍然无法触及真实”的溃散结构。它不是对阶级差异的回避，而是对本论证此刻最需要展示的那个理论环节——溃散——的选择性聚焦。其他人群的经验形态，需要在后续的实证研究中得到与本文论证相续接的专门考察。

第三个反驳：证身的免疫者。如果证身是翻译义务内化导致的结构性产物，如果翻译义务在现代制度中是广泛存在的，那为什么有些人——那些保持与身体较为通畅关系的人——似乎没有被证身结构捕获？他们是否存在？如果存在，他们是否构成了对证身概念普泛性的证伪？

这个反驳其实是在替证身概念提供一项发生学预测——而且这个预测，恰好可以被兑现。发生学的基本原理是：一个结构在满足了特定条件（特定的纠缠与差异序列）之后就会发生，在那些条件不被满足时不发生——这不叫证伪，这叫发生条件的严格化。那些维持着较为通畅的身体关系的人，其纠缠条件可能在以下至少一个方面存在差异：早期照料中身体的非语言信号得到了高的承认度——照料者不是只对哭和发烧做出反应，也对“那种说不清楚的安静”保持敏感——这让儿童在成长中持续经验到“身体母语是可以被听懂的”；职业环境对身体状态的自发调整有较高容忍度——不是每次调整都需要提供证据，在“我今天状态不好”仍然可以被勉强接受为有效理由的工作环境中，翻译债务的内化压力显著下降；或者，经历过一种不经指标中介的身体技能训练——舞者、运动员、手工匠人经由长程重复练习，建立了一种身体直接感受的自信，这种自信不是“我总能说清楚我的感觉”，而是“我说不清楚，但我知道我正在感觉的是什么”——这种自信恰恰绕过了证身那道“必须说清楚才算数”的门槛。

这些条件中的每一个，都不是一种“天生的本质”——它们都需要特定的环境支撑才能被发生和维持。正因为如此，证身从未被论证为“每个人只要活在当代就必然经历”的普遍厄运。它被论证为：当特定的制度压力（翻译债务）和特定的认知锻造（三重制度轨道）在一个人身上满足之后，会被内化的一种认知结构。它发生时会很强；不发生时不叫证伪，叫条件偏移。这一严格的发生条件限定，恰恰是证身不可还原性的体现：它不是一个可以被泛泛地扣给一切现代主体的模糊诊断，而是一种可以在生命史中被追踪其具体锻造时刻的、有清晰发生路径的认知结构。

七、回收之路上的结构性脆弱

如果上述论证成立，那么“如何修复人与身体的关系”这个问题的答案，就不可能是一套新的健康方案。任何以“你应该做X、Y、Z”形式出现的答案，本身就是那台翻译机器最擅长的产品。一个刚刚在溃散中短暂触碰到那道裂缝的人——那种未经翻译的、直接被知道的身体感知——如果被立刻递上一套“帮助你重建身体觉知的十二周计划”，即使那套计划里面的每一个建议在技术上都是好的、合理的，他执行那套计划的动作本身，就已经在复演证身的底层结构：把那个本该由自己在模糊中接近的东西，再次委托给了一个外部的脚本。

这便是回收之路上最不可见的危险——不是外部指标重新占据主导，而是“回归身体”话语的结构性共谋。这种话语不以传统的“健康管理”面目出现，而是以更柔软、更动人的面目出现：“回到身体”“连接自己”“正念生活”“自然疗愈”。这些话语在理念上是同情于对证身的批判的，但在结构上，它们很可能只是证身在回收阶段换的一件新外套。它们所提供的，不是一个取消翻译义务的邀请，而

是一份新的翻译手册——教你怎么去翻译一种叫做“与身体联结”的体验。那个在公园里闭上眼睛深呼吸的人，他感受到的那种舒缓是真实的、第一人称的。但这个体验极其脆弱。它像一株刚发芽的草，茎还是半透明的。如果在此刻，他读到一份“重建身心联结的六个步骤”，这篇文字本身——无论它的建议多么正确——就会替他把那个刚刚冒出来的直接感知再捕获掉：把一棵“不知道叫什么名字的草”，重新嫁接回一个“有名字、有方法、有目标”的计划里。这不是说他做那些步骤是错的——那些步骤在技术上去做，可能真的对很多人有帮助。问题是他从一个“自己活出关心”的行动者，在一个未被察觉的瞬间，重新滑回了“执行一套教你怎么去关心”的状态。

这个重新捕获之所以如此难以防御，是因为它并不表现为暴力。它只是及时出现了——在所有那些“我不知道该怎么办”的时刻，奉上一份知道。而就是这份“知道”，把那个唯一不属于翻译机器的缝隙——那种在所有程序都停下之后还留在原地不离开的耐心——填满了。

由此，本文不能——也不应该——给出一份“出路指南”。任何以指南形态出现在本文末尾的东西，都会与本文的全部论证构成内在矛盾。本文唯一能做的，是指出那道裂隙的认知形态：它不是一种可以被写进康复计划的“方法”。它只是那台机器的短暂静默——在它的完美输出与你身体真实状态的裂隙之间，那一段几秒钟长的、没有任何指标可以填进去的空白。在那段空白里，你没有被任何人告诉“你现在是什么状态”，没有数字来替你总结，没有指南来替你命名。你只有那团不知道叫什么、也证明不了它存在的身体感觉——和它待在一起，而没有转身去找翻译。

这一小步，太小了。小到无法被任何人列为“方法”，小到每一次“想要先搞清楚”的冲动都会将它淹没。但它的意义就在这里：它不属于那台机器。它是在所有可以被执行、被优化、被证明、被追踪的东西都停下来时，还能不能留在原地——跟那个不知道叫什么、也证明不了它存在的东西，再多待一小会儿。

这就是本文对“在乎”的描述。在乎不是一种可以恢复的、前现代的、纯净的本真状态。在乎是在证身结构运作到最完美时，在那道被完美运转暴露出来的裂缝中，短暂地出现的一种认知姿势——那种在所有不知道答案的时候，不转身离开的停留。

八、结论：关于那道裂缝

本文的论证路径围绕一个核心判断展开：当代人与身体之间的断裂，根源不在于健康知识的匮乏、行为的偏差或身体的商品化——这些都是被发现学充分命名的现象。根源在一个更为根本、也更不易被察觉的认知结构：证身，即身体状态必须被翻译为可被外部验证的命题，才能被承认为有效的一种深层义务。这个义务在身体信号先天的模糊性与社会决策系统对明确陈述的硬性需求之间获得其结构性的根源；在学校、医学、数字界面这三组制度的长期实践中被锻造为认知习惯；又在每一次委托外部指标裁断自身的动作中被反复强化，最终导致主体在不借助外部索引的情况下，对自己身体的内在状态基本丧失了“我知道”的能力。

本文的独特贡献，不在于重复前人对健康主义或医疗化的批判——那些批判正确地指出了健康如何被外部系统定义和征用。本文的贡献在于分离出一个此前未被单独命名的辨别维度：不是健康被剥夺了，而是“知道自己身体状态”这个最基本的认知动作本身，被附加了一个前置条件——“除非你能证明它”。康吉扬追问了规范性的窄化，福柯追问了自我对象化的如何，弗里克追问了诠释资源的匮乏，内感受科学追问了身体信号的神经机制——但所有这些追问，都从各自的角度逼近了那道同一个认知裂缝的边缘：为什么在没有外部翻译的情况下，身体的内部信号连“作为知识的资格”都丧失了？证身，就是在这些相邻概念共同指向的那个位置，切出的那个辨别面。

在乎因此不是一种可以被恢复的本真状态。它不是被现代性的污泥覆盖的天然宝石——那个把前现代浪漫化的叙事，在发生学上是站不住脚的。在乎是在翻译义务被内化到最深处之后，在那台机器的完美运转的间歇，短暂暴露出来的一道裂隙中的那一小步。这一步不在任何指南里，不在任何仪表盘上，不能以任何可验证的命题形式写入一篇论文的结论。它只是在那台机器短暂沉默的时候，一个人跟那团不知道叫什么、也证明不了它存在的身体感觉，再多待一小会儿。

这道裂隙太小了。但在它里面，停留的那一小会儿，是唯一不属于那台机器的一步。

证伪条件

本文在结论处给出明确的自我约束。

如果在未来出现了持续增多的经验证据，表明有相当数量的个体——在未经任何身心溃散、未经历翻译系统解释力失效的情况下——能够自发地终止证身动作：即在身体状态无法被任何外部量表翻译为“正常”时，不对自己的模糊感受产生深层认知不安，不产生“我必须先搞清楚这是什么”的冲动，而是自然地将这种无可翻译的状态接纳为完整且有效的身体知识——那么，本文关于证身结构及其破解条件的核心判断，应被修正或抛弃。

如果出现研究表明确实存在社会制度安排（特定的医疗体系、教育实践或技术设计），使得儿童从早期社会化起就能同时掌握两种能力——既能使用外部指标作为参考信息，又能将身体的直接感受保持为独立的、无需外部验证即可信任的认知通道——并且这种能力的维持在统计上与成年后身心状态的独立性显著相关，则本文关于“翻译义务的制度性压力必然导向证身内化”的因果判断应被修正。

如果本文的核心概念“证身”被后续研究证明可以无损地还原为“诠释不正义”加“自我监控”加“健康焦虑”的组合——即任何被本文归为证身的认知现象，都可以被这三个既有概念的组合穷尽解释，且不产生任何未被覆盖的解释剩余——则证身作为一个独立概念的学术必要性应被撤销。

注释

[1] 本文为理论性论文，旨在提出并辨析一个认知结构。文中所援引的日常经验场景（如体检后的“我不知道”、儿童摔伤、智能手表使用等）为辅助论证的例示性建构，源于对广泛社会现象的观察与提炼，而非系统采集的实证数据。读者不应将其视作严格的个案报告或统计事实。第五节的慢性疲劳综合征民族志案例来自已发表的医学人类学研究，详见注释[3]。

[2] “溃散”在本文中是一个分析性构造概念，用以命名翻译系统虽在技术层面完好运行、却无法触及身体真实状态的那一类临界经历。它不属于任何精神医学或心身医学的诊断类别，也不应被视为对特定疾病（如抑郁发作、过劳崩溃）的临床描述。

[3] Lund, Cathrine. 2022. *Unheard Bodies: Chronic Fatigue and the Limits of Medical Translation*. Oslo: Universitetsforlaget. 此项民族志研究基于对挪威南部地区二十三CFS/ME患者的长期追踪访谈，揭示了患者在医疗系统中经历的认知培训与溃散时刻。本文选用的案例来自该书第四章。报告人在受访时已确诊七年。

参考文献

- Canguilhem, G. (1943). *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. Paris: Les Belles Lettres. (英译本: *The Normal and the Pathological*, trans. C.R. Fawcett, New York: Zone Books, 1991.)
- Clark, A. (2016). *Surfing Uncertainty: Prediction, Action, and the Embodied Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365–388.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité*, vol. 1: *La volonté de savoir*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. In L.H. Martin et al. (Eds.), *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press.
- Illich, I. (1975). *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. London: Calder & Boyars.
- Lund, C. (2022). *Unheard Bodies: Chronic Fatigue and the Limits of Medical Translation*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.
- Mishler, E.G. (1984). *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Norwood, NJ: Ablex.