

# 疗愈景观概念及其在健康地理学中的研究进展

周佩玲<sup>1,2</sup>, 程 杨<sup>3</sup>, Mark W. ROSENBERG<sup>4</sup>

(1. 哈尔滨工业大学(深圳)建筑学院城乡规划系, 广东 深圳 518055; 2. 哈尔滨工业大学(深圳)深圳市城市规划分析与决策仿真重点实验室, 广东 深圳 518055; 3. 北京师范大学地理科学学部, 北京 100875; 4. 加拿大女王大学地理与规划学系, 加拿大 金士顿 K7L 3N6)

**摘要:**20世纪90年代起,从西方医学地理学中发展出一门新的分支学科——健康地理学。在这一新学科框架下,地理学研究的重心逐步从关注疾病与诊疗服务向关注广泛意义上的健康与福祉拓展,一大批关于地方与疗愈过程的研究在过去的30年间迅速兴起并在地理学与社会科学领域产生了显著的影响力。而这些关于疗愈的研究拥有一个共同的理论基点,即W. M. Gesler在1992年提出的“疗愈景观”这一概念,并在随后的发展中逐步发展出一套具有影响力的理论框架,成为当之无愧的健康地理学的重要理论贡献。疗愈景观相关研究在中国的地理学研究中鲜少提及。论文从本体论(即疗愈景观中的景观指什么)与认识论(即如何理解景观的疗愈性)两个方面对1990年代以来疗愈景观的理论发展过程和研究现状进行了回顾。疗愈景观概念借鉴了新文化地理学的结构主义和人本主义理论。后期受到地理学关系转向的影响,逐步发展成为健康地理学最具影响力的理论框架。关系视角下的疗愈景观研究受到非表征理论、行动者网络理论、移动转向等理论的深刻影响,逐步发展出了疗愈组合、赋能场所、疗愈移动、疗愈任务景观等分支理论。最后,文章总结了当前疗愈景观研究存在的一些问题,并对新时期疗愈景观框架下的中国健康地理学的发展提出了建议。

**关键词:**疗愈景观;健康地理学;关系转向;赋能场所;疗愈组合

早在1950年代,健康问题已获得学术界与社会的共同关注,西方地理学发展出医学地理学(medical geography)这一分支,主要研究人群疾病和健康状况与地理环境的关系,其目的是制定合理的环境健康干预政策,从而促进健康<sup>[1-3]</sup>。随后,由于人们生活水平的提高,对健康的追求已从治愈疾病发展成为追求更好的身心状态和福祉。在这一背景下,20世纪90年代起,从西方医学地理学中发展出一门新的分支学科——健康地理学(health geography)<sup>[1-3]</sup>。在这一新学科框架下,地理学研究的重心逐步从关注疾病与诊疗服务向关注广泛意义上的健康与福祉转变,一大批关于地方与疗愈过程的研究在过去的30年间迅速兴起并在地理学与社会科学领域产生

了显著的影响力<sup>[4-7]</sup>。而这些关于疗愈的研究拥有一个共同的理论基点,即Gesler<sup>[8]</sup>提出的“疗愈景观”(therapeutic landscape)这一概念,并在随后的发展中逐步形成一套具有影响力的理论框架,成为当之无愧的健康地理学的重要理论贡献<sup>[3,9]</sup>。

疗愈景观概念最早由Gesler在1990年挪威举办的国际医学地理学论坛上提出<sup>[9]</sup>。这一概念的提出受到当时新文化地理学思潮,尤其是景观这一概念的影响。Gesler<sup>[8]</sup>在之后的综述论文中证实了这一点,称提出这一概念的目的是希望从新文化地理学的景观概念中探索某些环境带来疗愈效果的原因。随着疗愈景观概念的发展并不断受到公共健康和社会理论的深刻影响,这一概念逐渐成为了衍

收稿日期:2022-08-18;修订日期:2022-12-26。

基金项目:国家自然科学基金项目(41901185);深圳市稳定支持计划面上项目(GXWD20201230155427003-20200821180448001)。**[Foundation:** National Natural Science Foundation of China, No. 41901185; The Shenzhen Science and Technology Innovation Commission Key Project, No. GXWD20201230155427003-20200821180448001. ]

第一作者简介:周佩玲(1990—),女,江苏无锡人,博士,副教授,硕士生导师,中国地理学会会员(S110014664M),主要研究方向为健康地理与可持续发展。E-mail: zhoupeiling@hit.edu.cn

引用格式:周佩玲,程杨, Mark W. Rosenberg. 疗愈景观概念及其在健康地理学中的研究进展 [J]. 地理科学进展, 2023, 42(3): 602-616. [Zhou Peiling, Cheng Yang, Mark W. Rosenberg. The concept of therapeutic landscape and its research progress in health geography. Progress in Geography, 2023, 42(3): 602-616. ] DOI: 10.18306/dlkxjz.2023.03.015

接公共健康研究与人文社会科学领域的关键概念。然而,早期的疗愈景观研究将疗愈性视为特定景观内在的、固有的特性,因而被一些学者批评“疗愈景观研究似乎只是给某些现象贴上疗愈景观的标签”<sup>[10]</sup>。近年来学者逐步意识到了疗愈景观具有关系属性。Conradson<sup>[6]</sup>从关系视角重新定义了疗愈景观,认为疗愈景观是一种带来积极体验的关系结果,一种通过个体与更广泛的社会—物理环境发生复杂互动的产物。关系视角很快在健康地理学领域被广泛接受,越来越多的学者进一步剖析景观疗愈性的关系本质,进一步衍生出疗愈组合(therapeutic assemblage)<sup>[11]</sup>、赋能场所(enabling place)<sup>[12]</sup>、疗愈移动(therapeutic mobility)<sup>[13]</sup>、疗愈任务景观(therapeutic taskscape)<sup>[14]</sup>等概念框架。尽管疗愈景观概念在关系转向后有了实质性的发展,现有关于疗愈景观的表述对景观概念的内涵归纳不足,尤其是对疗愈概念的定义非常模糊。这种对概念界定的模棱两可限制了疗愈景观概念在跨学科语境中建立共识,不利于健康地理学研究在跨学科领域的长远发展。因此,有必要梳理已有疗愈景观概念的发展,从概念的景观内涵与疗愈内涵2个方面对概念的拓展过程进行归纳。

目前,健康议题在中国地理学领域获得了极大的重视和蓬勃的发展<sup>[15-16]</sup>。然而,现有的相关学术研究以描述性和定量研究为主,缺乏具有理论与实践双重意义的机理阐释与理论对话。作为健康地理学最为核心理论框架,疗愈景观的研究却在中国的地理学研究中鲜有提及,相关研究也仅限于个别领域<sup>[4,17-22]</sup>。但是,目前这些相关研究大多发表在英文期刊中,中文期刊对疗愈景观理论的系统介绍仍然空缺。因此,综述西方健康地理学中疗愈景观相关研究的理论发展脉络、研究进展与最新研究视角十分必要,可为理解中国的地方与疗愈、健康的关系和作用机理提供理论视角;同时,中国情境的健康议题也有助于进一步发展和丰富疗愈景观理论框架。

综上,本文对疗愈景观概念产生以来发表的相关文献进行综述。区别于近年来相关综述对疗愈景观在研究话题领域<sup>[5]</sup>、健康定义<sup>[23]</sup>、研究假设<sup>[9]</sup>3个方面的梳理,本文从本体论(即疗愈景观中的景观指什么)与认识论(即如何理解景观的疗愈性)两个方面对概念的拓展过程进行归纳与辨析,重点强调在非关系视角和关系视角下疗愈景观对疗愈性的界定。

## 1 疗愈景观的概念形成

### 1.1 疗愈景观中景观内涵的形成

新文化地理学视角下,景观被视作有关人类思想和活动的文本,强调不同物理、人文和社会过程影响了景观的形成和转变<sup>[24]</sup>。疗愈景观继承了新文化地理学中的景观概念,强调这些物理、人文和社会过程如何有助于塑造具有疗愈特性的景观<sup>[8]</sup>。早期的疗愈景观研究主要关注传统医疗景观,即用于治疗、疗愈或对医疗过程有影响(无论是积极或消极)的景观。这一阶段疗愈景观研究的核心议题是:哪些物理环境要素具有疗愈能力。因而相关研究集中在探讨各类具有潜在疗愈作用的自然景观要素。自然景观要素作为疗愈景观的核心要素,主要涉及绿植、水体以及与城市建成环境相对的各种自然景观。早期的疗愈景观研究受到文化生态学视角的影响,有关自然要素的疗愈体验研究大多与不同社会的疾病和养生文化有关。在东西方文化中,缺乏自然要素的快速城市化景观是消极健康效应的表征<sup>[25-26]</sup>,而人只有回归自然,才能获得清新的空间、干净的水与植物资源,达到“天人合一”的理想境界<sup>[27]</sup>,因而这一时期的疗愈景观研究更关注一系列“非凡之地”(extraordinary places)的疗愈体验。其中,绿植在东西方文化中都被视作对人类疾病具有治疗作用的草药,因而成为备受关注的自然疗愈景观<sup>[8,27-28]</sup>。水/水体在东西方文化中都被视为具有净化和赦免作用<sup>[29]</sup>,因而引起了疗愈景观研究者对温泉景观<sup>[30-31]</sup>、圣井<sup>[11]</sup>等水体带来的疗愈能力的研究。由于这一阶段健康地理学对医疗空间的持续关注,有关植物和水体的研究也延伸到了机构化的医疗空间中自然景观要素所带来的疗愈体验研究,例如Gesler<sup>[30]</sup>研究了希腊的阿斯克勒庇安疗养院中水和动植物参与解梦治疗的过程。

疗愈景观概念在发展过程中逐步吸收了人本主义与结构主义思想。首先,受到人本主义思潮关注日常生活世界对地方感塑造的影响,疗愈景观研究将视线从特殊的自然疗愈场所(如温泉水体)和医疗空间转向日常生活世界<sup>[5,32]</sup>。这一阶段的代表性研究是Wilson<sup>[32]</sup>对加拿大安大略原住民社区空间的探索。通过对日常生活世界的微观互动中符号景观的关注,该研究探索了疗愈景观的文化维度,拓展了疗愈景观概念。符号不仅在生物医学领域被视作重要的健康状况表达(例如影像学对疾病的图示化表达),在社会文化地理领域,景观也被认为是

社会行为、个人活动和文化价值在特定时间地点的符号表达<sup>[33]</sup>。与之相伴随的,自然景观要素的疗愈体验研究也从“非凡之地”具有特定文化意涵的植物和水体延伸到了城市的日常生活空间,并以具有符号意义的绿色空间(green space)和蓝色空间(blue space)指代。日常生活中的绿色空间包括公园、花园和小树林等<sup>[34-35]</sup>。这些绿色空间被证明不仅具有情绪恢复力和压力缓解能力<sup>[36-37]</sup>,同时通过促进积极的体力活动和维护邻里社会网络促进了身心健康<sup>[34,38]</sup>。日常生活中的蓝色空间包括日常可接触的自然水体,如湖泊、河流、海岸<sup>[39-40]</sup>;也包括人造水体,如喷泉和泳池<sup>[40-41]</sup>。自然和人造蓝色空间均被证明具有情绪恢复力。同时,蓝色空间的疗愈体验具有更强的多感官交互特征,即对蓝色空间的视觉体验、听觉体验和身体潜入其中的触觉体验均会在不同程度上具有恢复效应<sup>[40-41]</sup>。由此,符号景观被视作衔接生物医学与社会文化研究的中介概念<sup>[8,42]</sup>。疗愈景观的内涵得以发展,即所产生的符号景观能够创造并建立积极的健康信念和身份认同,进而成为促进身体、心理和社会健康的环境。人本主义视角下的疗愈景观研究范畴延伸到了英美主流话语体系之外的世界,首次将印第安文化、非洲与东方文明中的疗愈体验加入疗愈景观研究中<sup>[20,32,43]</sup>。

其次,结构主义观点也对健康地理学产生了实质性的影响<sup>[8]</sup>,并使疗愈景观研究转向了一系列相

关主题,如疗愈景观的结构性的不平等、边缘化群体的疗愈、疗愈景观私有化等。结构主义观点让健康地理学者从沉浸于景观具象的符号意义中醒悟,认识到宏观社会结构、霸权与抵抗、意识形态、领地、私有化、新自由主义、性别等结构性矛盾深刻地影响着疗愈过程及其对人的实际作用。结构主义视角将疗愈景观研究范畴延伸到了商业化空间。例如,Cutchin<sup>[44]</sup>在有关机构型养老空间的研究中发现小到床位的竞争,大到不同等级和质量的医疗资源的竞争都受到了结构性的不平等的影响。结构主义视角下疗愈景观的另一关注点为城市日常生活空间的疗愈潜能<sup>[45-46]</sup>。例如,Wakefield等<sup>[47]</sup>在加拿大汉密尔顿的研究中发现人们的身份和社会地位对城市日常生活空间的疗愈效果产生很大程度的影响。

不仅如此,健康地理学者受到了 Giddens<sup>[48]</sup>结构化理论的影响,意识到讨论景观疗愈性时必须将社会的宏观结构性约束与个人微观能动性并置。他们在疗愈景观理论框架中将结构主义与人本主义思想进行融合,形成了 Gesler<sup>[8]</sup>所谓文化唯物主义(cultural materialism)的本体论框架共识,并在之后的研究中明确表述为:疗愈环境(包括地方、空间和网络)中的物理和社会景观通过符号景观发生互动,以规范与健康有关的行为<sup>[5,7,49-50]</sup>(图1)。其中,物理景观包括各种与健康疗愈作用相关的自然与

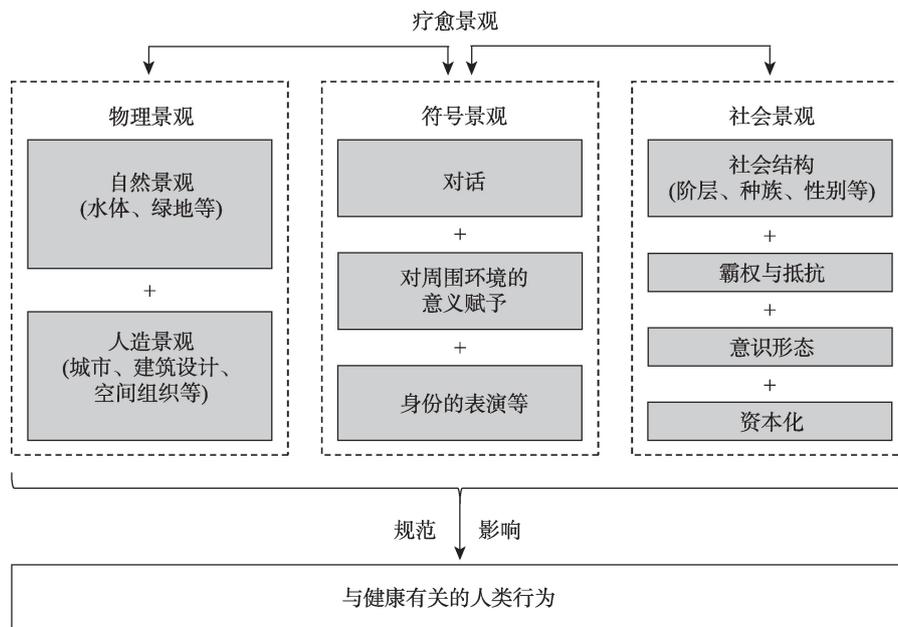


图1 疗愈景观基本理论框架

Fig.1 A conceptual framework of therapeutic landscapes

人造景观,自然景观包括水体、绿地、沙漠景观等;人造景观包括城市和乡村整体的形态,也包括单个建筑空间的设计、空间的组织等。社会景观则包括了上述各种可能对健康造成影响的宏观社会结构,如阶层、种族、性别等,也包括霸权与抵抗、意识形态、资本化等宏观过程。符号景观包括了一切形式的符号互动,包括对话、人们对周围环境的意义赋予过程,也包括身份的展演过程等。物理、社会与符号景观相互作用,共同规范行为,从而产生不同类型、积极或消极的疗愈作用。

进入21世纪,健康地理学受到人文地理学后结构主义思潮的影响,关注关系视角下的疗愈景观理论与实践<sup>[17,22,50]</sup>。在此之前,疗愈景观中的景观虽然也被理解为各种物理、社会、符号环境相互作用的产物,但始终被视作一个复杂的实体<sup>[50]</sup>,或者为一个有边界的内部连贯的中心<sup>[51]</sup>。而后结构主义思潮影响下的健康地理学者则受到行动者网络理论(actor network theory)<sup>[17,52]</sup>、场所生态学(ecologies of place)<sup>[6,50]</sup>等理论的启发,将景观视作不断竞争、互动、发展的不同实体的动态组合。这一对景观概念的拓展对疗愈景观的本体论假设产生了两个革命性的转变。首先,景观不仅指代了人文主义思潮强调的局部自然社会环境,也不仅包括了结构主义思潮强调的宏观社会经济属性,而且强调了局部关系与其他时间地点的环境之间的互动所产生的共同作用<sup>[22]</sup>。更重要的是,这种分布式的组合的景观无形中将疗愈景观的行动主体——人类,视为了一个在与其他人、事件、事物的关系中形成的关系自我(relational self)<sup>[6,53]</sup>。这一阶段的疗愈景观研究开始聚焦于对西方现代话语中假定或构建的具有“排他性”的人类主体的关注,而关系自我的主观性、情绪波动和心理暗示则进一步强调了景观的动态不确定性,进而带来了关系视角下疗愈性意义的革新。

## 1.2 疗愈景观中疗愈内涵的形成

疗愈景观概念提出早期,Gesler<sup>[8]</sup>借鉴了生物医学的治疗概念(therapy)对疗愈/疗愈性进行定义,用于指代生物医学意义上的治疗/治愈如何在地方、情境、场所、环境中得以实现。具体而言,这一时期的疗愈性涵盖了环境心理学中的恢复力意义(restoration theory)<sup>[54-55]</sup>和景观建筑中的健康给予意义(health-giving)<sup>[5,56-57]</sup>。前者例如,Palka<sup>[58]</sup>认为国家森林公园作为疗愈景观有助于人们从压力、消极情绪或高度集中注意力的状态中挣脱出来。后者例如,

Canter<sup>[56]</sup>在研究建筑设计对医疗过程的影响时发现,精神科医生的沙发等物品和其他内部、外部建筑设计一起刺激行为,促进互动,并为人解读,从而达到症状治疗、弥补缺陷、实现正常化生活、抵消有害情形等目的。随后,健康地理学者在当时盛行的人本主义思想与结构主义思想的影响下,为疗愈景观的疗愈性注入了更广泛的内涵。一是将意义哲学(philosophies of meaning)纳入疗愈性范畴,一定程度上质疑了生物医学疗愈性的实证主义特征和决定论意味,开始关注不同文化对健康和疗愈的重新定义<sup>[8,32]</sup>。于是,协助身份建构、满足人不同层次需求、促进人与环境联结也成为了疗愈景观的讨论范畴<sup>[7,59]</sup>。二是将社会结构的影响纳入疗愈性的探讨范畴,讨论社会结构、意识形态与社会不平等对疗愈过程的影响以及对疗愈本身的重新定义。促进社会网络构建,加强或稳固对自身有利的社会结构和制度,抵消不利社会制度的影响也成为疗愈性的范畴<sup>[7,59-60]</sup>。例如,Andrews等<sup>[61]</sup>探索了流行音乐作为疗愈景观时,将音乐在促进社会运动和影响政治家提出福祉促进政策等方面的作用也纳入疗愈性的内涵。

但是,早期的疗愈景观研究仍然倾向于将疗愈性视为特定景观内在的、固有的疗愈特性。换言之,这种观点假设特定的地理景观的存在一定能带来相应的疗愈效果<sup>[5,50]</sup>。逐渐地,健康地理学者开始反思这种假设指导下的疗愈景观研究的局限性。特别是后结构主义思潮引发了健康地理学者对关系视角的关注。不同社会身份、历史文化背景中的人们往往以截然不同的方式理解和体验环境。所谓“我之蜜糖,彼之砒霜”——相同的景观带给不同的人的反应可能从享受到煎熬兼有<sup>[62-63]</sup>。景观疗愈性的多元、复杂和相对性特征在21世纪以来的全球化与网络社会中更为凸显<sup>[64-65]</sup>,这要求健康地理学者不可再以静态的、不变的、固有的假设看待疗愈景观。否则,疗愈景观的研究则会沦为给某些可能存在疗愈潜能的景观贴上标签,从而带来声誉、活力与商业价值,甚至沦为进一步带来健康不平等的帮凶<sup>[10]</sup>。受人文地理学关系转向的影响,健康地理学者开始进一步思考,在何种情境下,何人与何种社会—物理环境互动过程中,景观才能起到疗愈(或相反的)作用?这一核心研究问题驱动出一大批从关系视角审视疗愈景观的新研究。

Conradson<sup>[6]</sup>从关系视角重新定义了疗愈景观,

认为疗愈景观是一种带来积极体验的关系结果,一种通过个体与更广泛的社会—物理环境发生复杂互动的产物。这一定义并不否认某些景观具有让大批人群体验到疗愈的属性,而是强调这些积极的体验并非预先确定的结果,是来自特定的个体—社会—物理环境参与<sup>[50]</sup>。对疗愈景观关系本质的研究深刻揭示了日常生活情境中动态的物理、社会和文化环境促成疗愈和幸福体验的途径<sup>[5]</sup>,连 Gesler 本人也承认这是疗愈景观的一项意想不到的崭新贡献<sup>[9]</sup>。不仅如此,对疗愈景观的关系本质探讨还从日常生活空间回归到传统医疗空间当中,推翻了以往研究将医疗空间视作固有、既定、静态疗愈空间的基本假设。相反,关系视角下的疗愈景观将医疗空间视作医生、患者等医疗参与者共同构建疗愈过程的空间,医疗空间中疗愈体验的形成与否也取决于物理环境、医疗参与者的社会关系和符号结构在特定时间地点的互动<sup>[21,66-67]</sup>。对疗愈景观关系本质的探讨革新了健康地理学、公共健康和景观设计等领域对疗愈性的认识,使疗愈景观研究进入了一个全新的发展阶段。

## 2 关系视角下疗愈景观的研究进展

### 2.1 疗愈组合

在有关自然要素和非凡之地的进一步研究中, Foley<sup>[11]</sup>在 Conradson<sup>[6]</sup>的关系疗愈景观基础上提出了疗愈组合(therapeutic assemblage)的概念。这个概念受到了新文化地理学领域的非表征理论(non-representational theory)<sup>[68-69]</sup>的影响,将 Deleuze 等<sup>[70]</sup>的组合概念应用于疗愈景观研究。疗愈组合具有两个重要特征。首先,疗愈组合用动态联系而非本质来定义场所<sup>[71]</sup>,认为场所是人与环境的暂时性的动态组合。在这个组合中,“关系可能会改变,新的要素可能会进入,联盟可能会破裂,新的结合可能会被培养”<sup>[72]</sup>。这让疗愈组合框架能够较好地揭示场所疗愈性的流动性和不稳定性的特征。例如 Foley<sup>[41]</sup>在对蓝色空间的疗愈体验研究时将下海游泳视作一种动态的疗愈组合。大海瞬息万变,对下海沉浸其中的人产生反应。人们每次进入的大海都不再是同一个大海,因而每次都会带来不同的疗愈(或相反)体验。

其次,疗愈组合认为构成疗愈的要素具有异质性。例如 Foley<sup>[11]</sup>在对爱尔兰宗教圣地圣井的研究

中将圣井疗愈组合定义为物质(material, 如有形的砖石和水)、隐喻(metaphor, 如文化叙事, 声誉)、置身(inhabitation, 身体、感受与表演)维度的组合。Zhou 等<sup>[21]</sup>在对中国城市公园的研究中将公共空间的疗愈组合定义为物质(如公园中的蓝绿要素、古典园林建筑)、社会(如老年表演者、路人、观众、儿童)、符号(声誉、健身话语)维度的组合。除了更加准确地刻画场所疗愈性的生产过程外,疗愈组合对人与非人、群体与个体、物质与非物质维度的强调也为疗愈景观实践提供了更加多维的现实“抓手”。一个成功的疗愈景观营造不仅需要在物质层面进行精心的设计,也需要在制度和政策层面加以配合,同时考虑参与者、参与者的组合与时机等方面。

除了各种疗愈要素组合在一起构成的单点疗愈组合外, Trnka<sup>[73]</sup>在单点疗愈组合的基础上发展出了多点疗愈组合的概念,关注疗愈场所的相互构成,超越全球与地方的隔阂。Trnka 将这个概念应用于对疗愈景观经典议题——医疗空间的疗愈性探讨中。随着西方社会医疗空间的去机构化(deinstitutionalization),许多研究发现医院不再是进行医疗活动的唯一场所,临床和家庭疗愈过程正越来越密不可分,显著影响了医疗从业者的专业权威和合法性,也重新定义了疗愈活动<sup>[19,21]</sup>。Trnka 在对医疗从业者的访谈中发现,越来越多的疗愈活动,尤其是服务于年轻人的疗愈活动存在多点疗愈组合(multi-sited therapeutic assemblage)的特点(图2):首先,多点疗愈组合包含一系列尺度。每一个由异质要素构成的组合同时也是构成较大尺度疗愈组合的要素。例如轮椅、药物、人员构成救护车这一疗愈组合,而救护车又是医院、救护车、家这一更大尺度的疗愈组合的要素。第二,疗愈场所之间是相互关联的。在不同的疗愈组合中,某个要素的各种能力可能会被以不同的方式激活,并共同影响疗愈效果。例如医疗从业者在不同的疗愈场所中可能扮演着不同的角色。在家及其衍生场所中扮演老朋友的角色,在办公空间中扮演有威望的领导者角色,而这些角色的扮演会对疗愈过程产生综合的影响,且在不同场所中的角色扮演之间也会发生相互作用<sup>[21]</sup>。第三,多点疗愈组合中的要素可以开放式地相互流动。例如近年来线上诊疗资源在多点疗愈组合中发挥的作用越来越大,不仅可能成为医院治疗的衍生(医院流向线上),也成为了吸引部分患者进入医院接受治疗的手段(线上流向医院)。多点

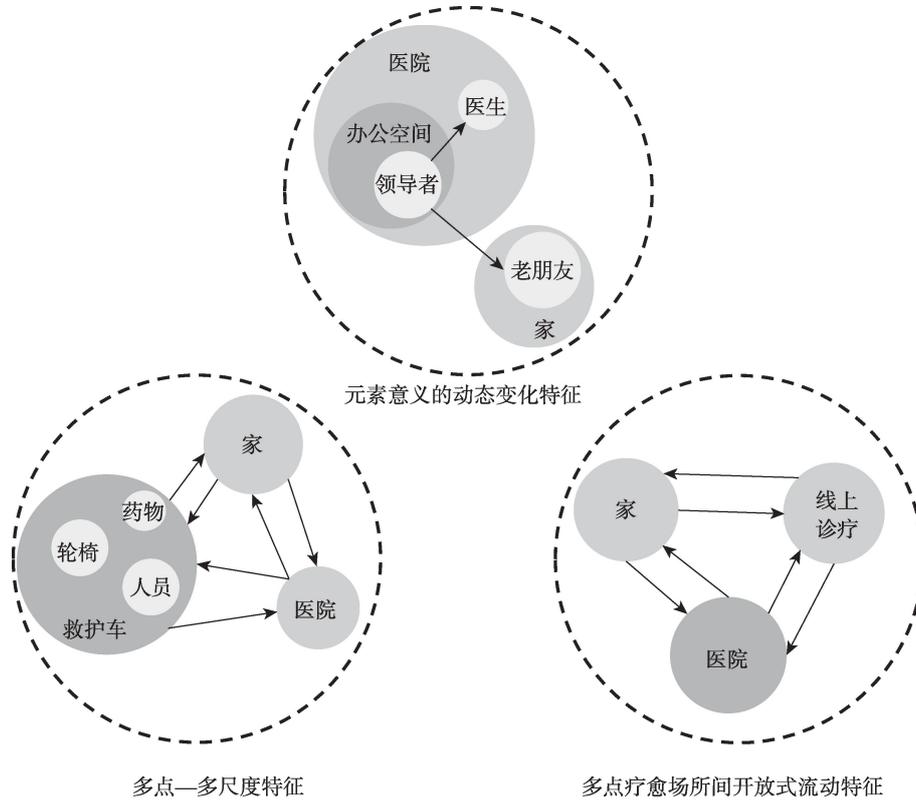


图2 多点疗愈组合特征

Fig.2 Features of multi-sited therapeutic assemblage

疗愈组合研究将研究者的关注点从单一的疗愈场所转向更广泛且相互关联的日常健康支持实践体系,而这正是数字资源兴起的背景下实践日常健康支持的必由之路<sup>[73]</sup>。

### 2.2 赋能场所

在有关日常生活空间的进一步研究中,Duff<sup>[12]</sup>在关系疗愈景观的基础上提出了赋能场所(enabling place)的概念。基于对日常生活空间的关注,赋能场所研究的健康目标不再局限于支持治疗过程,而涵盖了缓解压力和焦虑<sup>[55]</sup>、增加归属感<sup>[74]</sup>、增加休闲和锻炼机会<sup>[75]</sup>、促进社会互动和社会资本积累<sup>[76]</sup>等作用。在本体论角度,这个概念的提出受到Latour<sup>[52]</sup>的行动者网络理论的影响,关注特定场所在产生或促成健康和福祉体验所必须的条件方面所发挥的作用。Duff<sup>[12]</sup>认为,已有的疗愈景观研究已经描绘出疗愈体验的具体特征,但难以回答疗愈效果得以产生、出现和发展的关系逻辑,而Latour的行动者网络理论提供了探讨这种关系逻辑的工具。

赋能场所概念认为场所位于行动者网络中。

健康是能动者(人或组织)在行动者网络中需要实现的目标。对健康有利的场所是在一系列有利的相遇、网络和关联中形成和创造的。赋能场所研究的就是实现健康项目所需的资源(赋能资源)以及具体场所产生这些资源的机制(图3)。Duff<sup>[12]</sup>将赋能资源划分成3种类型:物质资源、社会资源和感受资源。物质资源包括在场所中可获得的物品、服务以及场所的物质性本身。场所成为了这些可能创造和维持健康与福祉的物质资源的载体,为疗愈活动提供物质空间环境。例如社区疗愈花园为种植活动提供了物质空间,而资助疗愈花园的社会组织为种植活动提供了管理人员和资金支持<sup>[77]</sup>。社会资源包括存在于一系列环境当中与社会资本相关的信任与互惠关系<sup>[78]</sup>,是产生赋能场所的最重要的机制之一。例如Zhou等<sup>[22]</sup>在中国城市公园的研究中发现了老年人与儿童存在的潜在互惠关系,可视为公园设施为不同群体的疗愈提供的社会资源。尽管社会资源也可能带来不利的社会行动,例如犯罪和地方帮派活动<sup>[79]</sup>,但社会资源对促进健康公平和规范健康活动具有重要作用<sup>[22,53]</sup>。感受资源包括离

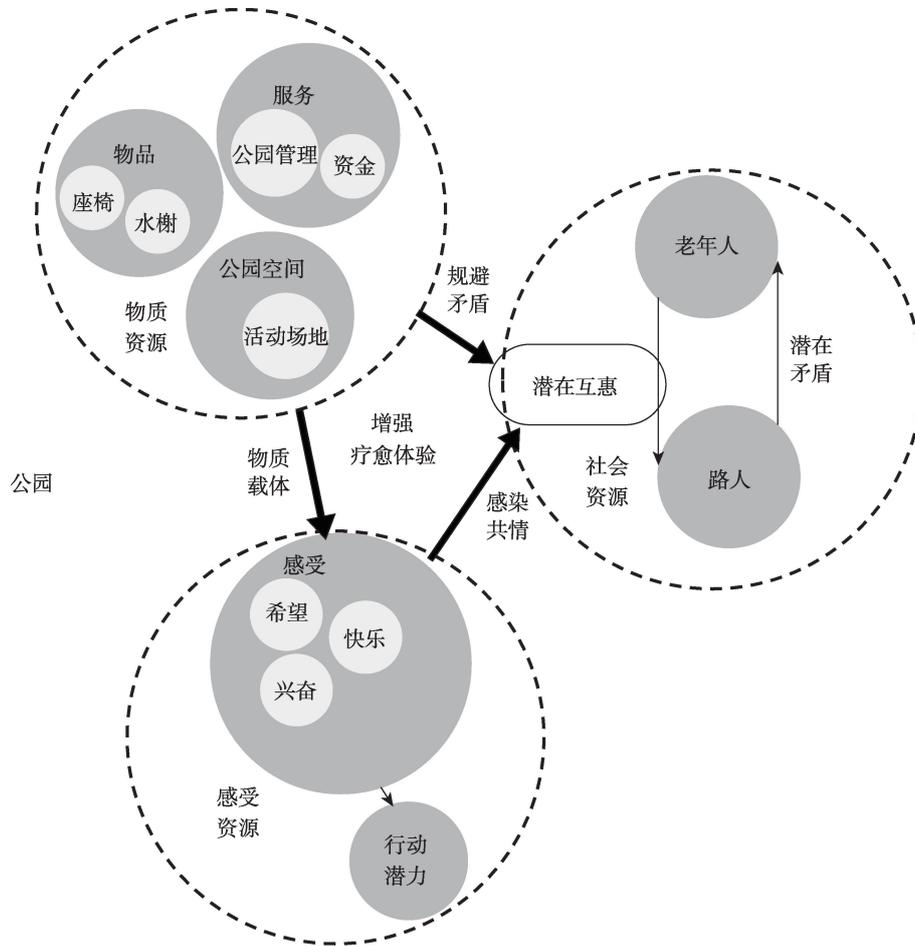


图3 公园作为赋能场所

Fig.3 Park as an enabling place

散的感觉、性格取向和行动潜力,可以用于个人和群体操控他们的感受和情感。例如在公园中进行疗愈活动时既可能产生离散的兴奋、希望、快感,也可能感染目睹这一疗愈过程的其他人,使他们通过共情获得类似的感受。Deleuze<sup>[80]</sup>认为,每一次境遇都会改变一个人的感受,可能增强这个人在某方面的行动能力,也可能削弱它。好的境遇给人带来力量,使人快乐,不好的境遇给人无力感,带来悲伤。受到Deleuze的影响,Duff<sup>[12]</sup>认为感受带来了能力的获得和丧失。场所可以提供感受资源,如希望、快乐、兴奋,进而转换成参与者的行动潜力,例如家(home)对提供亲密、独处和安全感而言至关重要。然而,这种感受资源对不同的人来说也是不同的,可变的、短暂的,甚至无意识的。

由于对参与者能动性的强调,这一概念发展的主要贡献还在于解释了参与者主动建构赋能场所的方式及其背后所需的资源和利益<sup>[12]</sup>,为日常生活

疗愈空间的场所营造提供了学理支持。赋能场所概念呼吁人们关注日常生活中产生物质、社会、感受资源的多种过程,以及如何将这些资源分配到不同的赋能场所中促进健康和疗愈体验。因为很多日常生活空间本身并不具备疗愈潜能,而需要人们对这些场所进行主动的疗愈性营造<sup>[81]</sup>,将原本的场所转化成具备疗愈潜能的场所,或将仅对一部分人具有疗愈性的场所转化成对更多群体带来疗愈性的场所,或将本身只产生短暂疗愈性的场所转化成产生持续疗愈性的场所。

### 2.3 疗愈移动

逐渐地,疗愈景观研究者认识到移动性是现代社会的主要特征之一,但是对于在日常生活中的移动和在生命历程中更持久的迁移却缺少关注。受到文化地理学移动性转向的影响<sup>[82]</sup>,Gatrell<sup>[13]</sup>提出了疗愈移动(therapeutic mobility)的概念,以重点关注移动本身如何促进健康和福祉。Gatrell对疗愈

移动的研究关注以步行活动为代表的日常生活短期移动。借助新经济学智库提出的实现福祉的3个路径, Gatrell认为移动的疗愈性主要体现在3个方面。第一, 移动本身作为一种体力活动方式可以促进身心健康。例如步行、骑车、公共交通都会主动或被动地产生体力活动, 从而促进健康。第二, 移动可以促进社会交往。Bean等<sup>[84]</sup>的研究表明, 步行本质上是一种社交活动——即便一个人独自行走, 也会增加与他人相遇的可能性, 从而增强社会资本。第三, 移动过程所经历的情境可能具有潜在的疗愈潜能。移动过程中的疗愈体验很大程度上来自个体与周围情境的互动。例如步行过程中的交通状态、犯罪安全、可步行性以及一些具有疗愈潜能的自然、人工要素的存在都会影响步行者的体验<sup>[85]</sup>, 带来或疗愈或消极的健康效果。

徐红罡等<sup>[4]</sup>和Kou等<sup>[86]</sup>在Gatrell疗愈移动概念的基础上探讨了旅游、季节性流动等更长久的移动活动中的疗愈体验, 对这一概念进行了发展。例如, 通过对季节性迁移至三亚的老年群体的疗愈经验的探讨, 将移动与停留并置, 从而对已有疗愈移动概念进行了补充<sup>[86-88]</sup>。不仅如此, 这些研究弥合了疗愈移动与疗愈景观的疗愈性机制之间的缝隙, 在更为一致性的疗愈机制框架下探讨季节性移动的疗愈潜能, 实现了疗愈景观概念的统一和发展<sup>[4, 88]</sup>。更重要的是, 相比于以往疗愈景观的研究往往在一个短暂的情境中探讨疗愈体验, 疗愈移动的研究探讨了季节性流动中短期的疗愈体验与长期的福祉之间的关联与悖逆, 为中长期疗愈体验发生机制的理论发展提供了依据。疗愈移动研究也扩展到了医疗旅游以及医疗资源的国际流动等领域<sup>[89-90]</sup>。疗愈移动概念关注了现代社会日益增长的移动性, 阐明了移动能够维持健康和福祉的短期与长期方式, 进一步推动了疗愈景观理论的发展。

## 2.4 疗愈任务景观

在对传统的制度性空间的疗愈性研究中, Dunkley<sup>[14]</sup>受到Conradson关系疗愈景观概念的影响, 一反以往研究将制度性空间视作消极的控制场所的态度, 提出疗愈任务景观(therapeutic taskscape)的概念。疗愈任务景观的提出同时受到了Foucault<sup>[91]</sup>的权力观念和Ingold<sup>[92-93]</sup>的任务景观概念的影响。Dunkley<sup>[14]</sup>认为, 既然疗愈体验是高度个性化的意义生产, 那么疗愈景观本身未必是理想的或浪漫的。受到任务景观概念的影响, Dunkley<sup>[14]</sup>批判了以往疗

愈景观研究高度看重场所本身的社会、物质和个人特质的倾向, 转而关注在场所中行动者所执行的任务及其与周围环境的相互作用所产生的意义。他在对E-Wen-Akee青年训练营地的研究中将训练营地视作与其他医疗机构别无二致的制度性空间——一个充满监控的机构。从这个角度出发, 训练营地的社会特征是一个相对负面的, 充满不平等的权力关系的空间。然而Dunkley同时强调, 医疗机构的治疗过程本身就是旨在改变人们的身体或行为, 因而并不存在一个没有规则和监控的医疗空间。但是, 从青年训练营地中的受训者的任务实践来看, 这些任务实践让受训者与训练者之间建立了良好的关系, 训练者对受训者的关怀行为让他们获得了安全感。这些任务也通过受训者与周围人和环境的互动与协商产生了积极的意义和自我认同。因而, 任务实践有利于受训者的健康, 制度性空间的控制力量并不一定是邪恶的, 而成为疗愈和护理程序的一部分。这种认知受到Foucault的权力中立观念影响。正如Foucault<sup>[91]</sup>在《规训与惩罚: 监狱的诞生》中强调的那样, 权力的行使本身并不一定是暴力的, 而只是一种产生秩序的尝试。因此, 疗愈任务景观借助权力分析与治理术的分析, 有助于为个人和社会在权力结构下的意义生产、抵抗和依从行为的意义建构提供理论依据, 从而进一步扩展了疗愈景观疗愈性的讨论范畴。

## 3 结论与展望

### 3.1 疗愈景观的理论贡献与局限性

从1990年代至今, 疗愈景观概念从提出经过30年的发展, 如今已逐渐成为一个成熟的理论框架(图4)。从早期借鉴了新文化地理学的结构主义和人本主义理论的疗愈景观概念到近年来发生了关系转向的新疗愈景观理论框架, 这一概念已经彻底改变了地理学家理解空间与健康复杂关系的方式, 并在地理学、人类学、公共卫生、护理学等学科领域得到广泛运用<sup>[8, 50, 94-95]</sup>。疗愈景观的研究为健康地理学的发展起到了前所未有的推动作用, 但是也存在一些局限性, 主要体现在以下几个方面。

首先, 疗愈景观概念彻底打破了传统医学地理学对环境致病性的关注, 而将健康地理学的关注点投向更为广泛的疗愈活动, 包括对更加积极的身心状态和福祉的追求<sup>[17, 41]</sup>, 以及个体与群体对环境、社

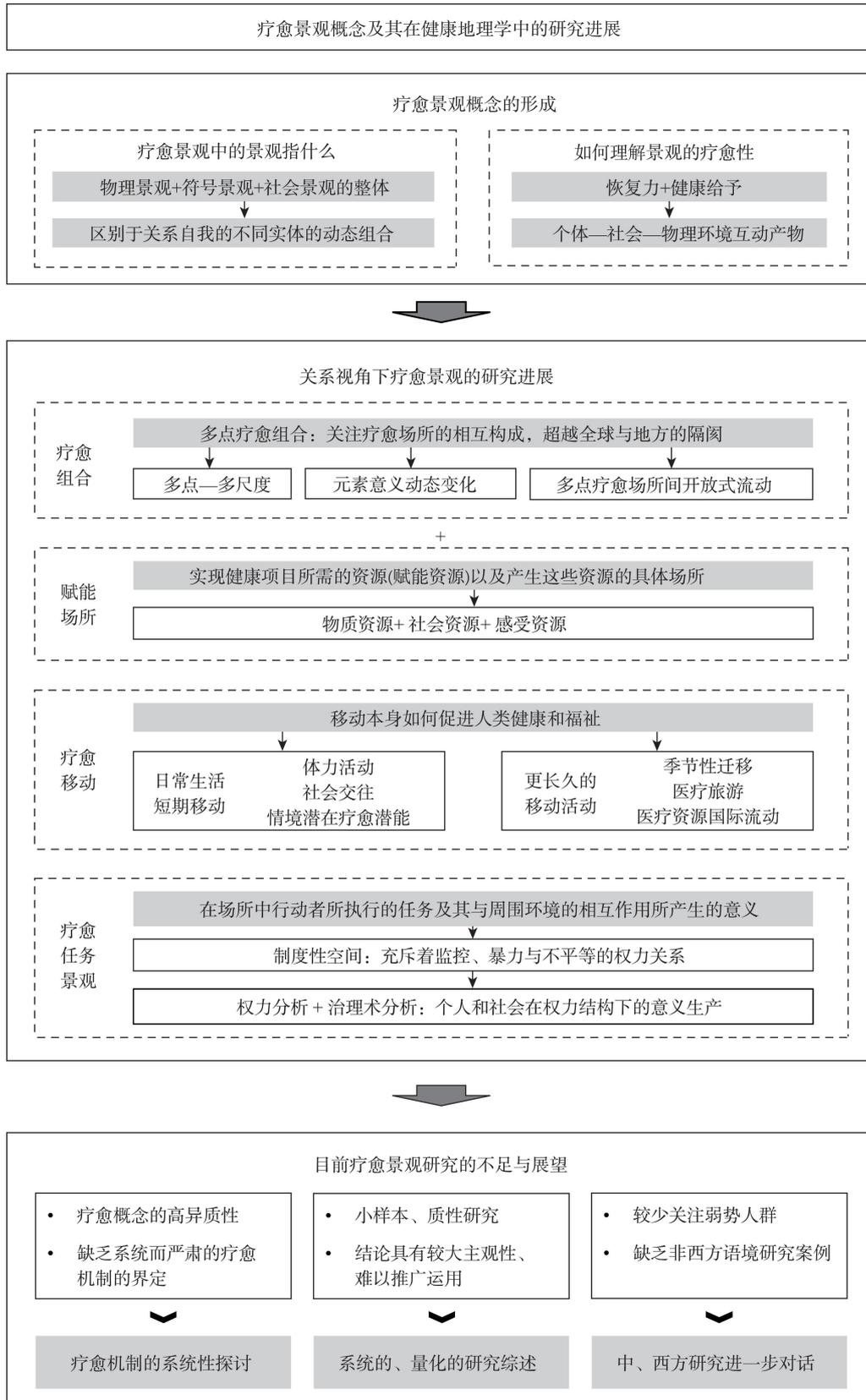


图4 疗愈景观概念及其在健康地理学中的研究进展框架

Fig.4 The concept of therapeutic landscapes and its research progress in health geography literature

会、文化、政治和自身挑战的应对<sup>[14,61]</sup>。这为健康地理学能够在更广泛的领域与人类学、社会学、政治学、公共卫生、城市规划等学科开展对话,并拓展了健康地理学的研究成果的社会干预维度与社会影响力。在疗愈景观研究的广泛社会影响下,健康促进不再是医疗部门和公共卫生部门的行动目标,也是社会工作者、城市规划师与商业服务机构逐渐关注的热点,这与世界卫生组织提出的“健康入万策”方针不谋而合<sup>[96]</sup>。

但是,目前疗愈景观研究框架对疗愈性的定义仍然是高异质性和相对松散的,缺乏系统而严肃的疗愈机制的界定。以疗愈组合框架为例,接触不同的社会、物质、情感组合可以改善不同个体在不同时期的健康状态<sup>[5,111]</sup>。然而,这些组合究竟以何种机制改善了个体的健康?可能是为个体提供了一种转移注意力,全神贯注于当下美好事物的“心流”状态的机会<sup>[77]</sup>,也可能为个体获得更为有效的治疗提供了更大的可能性<sup>[73]</sup>。这些疗愈性的提供是暂时的还是可持续的,这些疗愈效果的有限性是什么?现有研究尚无法提供答案。这无形中削弱了疗愈景观研究的社会影响力和政策参考性。因此,未来研究应当注重对疗愈景观疗愈机制的系统性探讨,进一步厘清地理环境产生疗愈作用的限制条件、发生机制和时间延展性。

其次,疗愈景观研究与质性研究方法具有天然契合性,充分发挥了“深描”的重要作用<sup>[97]</sup>,在经典质性研究方法访谈、观察和文献研究的基础上进行了多种方法创新。例如,Doughty<sup>[83]</sup>在研究中结合GPS设备进行了移动访谈,探索了疗愈景观的具身性和移动性的生产;Zhou等<sup>[19,21]</sup>和Bailly等<sup>[95]</sup>分别使用多模态话语分析方法和照片启发法探索医疗空间的多重媒介如何塑造了医患关系和患者的依从性。

但是,目前疗愈景观普遍使用的质性研究也带来了结论基于小样本数据,因而具有较大主观性、难以推广运用的问题。对此,一些研究者借助了认知行为学和心理学的研究方法试图对疗愈效果进行定量测量,促进了疗愈景观研究与实证主义范式主导的学科进行更广泛的对话<sup>[55,98]</sup>。另一个可能的方向是对现有研究进行荟萃分析。Taheri等<sup>[23]</sup>对疗愈景观的研究进行了系统性文献综述,初步界定了疗愈景观的受众规模与范围和经验的重要性。更多的系统的、量化的研究综述将有助于对现有研究成果进行梳理和比较,评估不同的疗愈组合对个体

的疗愈效应,总结现有研究证据,从而指导健康促进实践与未来研究。

最后,疗愈景观研究让健康地理学关注的群体聚焦到了更加多元和差异化的普通人群,例如患者、老年人和残障人士<sup>[18,74,99]</sup>。一些研究甚至注意到不同群体在同一空间中的疗愈体验之间存在的博弈与潜在共赢<sup>[22,94]</sup>。这些研究一定程度上促进了健康公正。但是,仍然存在一些弱势人群,如儿童、青少年、学生和上班族较少被关注<sup>[23]</sup>。不仅如此,除了少数研究外,非西方语境中疗愈景观的研究案例仍然十分稀缺<sup>[9]</sup>。中国的健康促进活动深受传统文化和传统医学的影响,中国近年来对健康促进自上而下的重视,都催生中国地理学与西方健康地理学和疗愈景观研究的进一步对话。

### 3.2 疗愈景观概念对中国健康地理学的启示

尽管中国的医学地理学研究已经发展40余年,并在疾病地理、生态化学地理与健康等领域做出了较大的贡献<sup>[100]</sup>,中国的健康地理学研究却起步较晚。2010年后,随着《健康中国2020战略》和《健康中国2030规划纲要》的相继提出,健康议题在中国地理学领域获得了极大的重视和蓬勃的发展<sup>[5]</sup>。促进全民健康不仅是全面建设小康社会的要求,也是建设社会主义现代化强国的必由之路。而中国人口基数大且面临着快速老龄化的趋势,与此同时,公共健康事业的发展在地区之间存在较大的不平衡,与西方发达国家的社会背景存在一定差异。而目前中国的疗愈景观研究也的确存在着鲜明的人群聚焦和地方特色。在有限的中国学者有关疗愈景观的研究中,大多数聚焦在中老年这一群体。例如,结合中国的地域养生文化讨论老年人认为具有疗愈属性的非凡之地<sup>[17,20,27]</sup>,结合中国不同区域的气候特色与基础设施讨论老年人的候鸟迁移行为的疗愈移动性<sup>[86,88]</sup>,结合中国的传统孝道观念和特有的“广场舞”现象讨论老年人在疗愈公共空间和疗愈商业空间中的主观能动性<sup>[22,53]</sup>,以及结合中国的在地化养老政策讨论社区对老年人的疗愈潜能<sup>[18,101]</sup>。此外,由于近些年来中国的医患矛盾问题日渐突出,还有少量研究聚焦中国基层医院,探讨医院空间对疗愈的医患关系的潜在支持作用<sup>[19,21]</sup>。但是,与中国辽阔土地上丰富的健康话题相比,中国的疗愈景观研究仍然属于一片亟待开垦的新大陆,呼唤着更多有深度、高质量的健康地理学研究,为健康中国助力。综合本文对西方疗愈景观概念发

展脉络的梳理,笔者认为西方的疗愈景观理论对中国的健康地理学研究而言具有重要借鉴意义。

首先,中国健康地理学可借助疗愈景观概念,进一步与丰富的哲学理论展开对话。疗愈景观概念在西方健康地理学领域的一个重要贡献在于将新文化地理学不同阶段的哲学思潮引入健康与空间环境的研究,成为产生更深层次理论的平台<sup>[9]</sup>。正是通过疗愈景观概念与后结构主义众理论的对话才催生出了“赋能场所”“疗愈组合”等理论,进一步拓展了后结构主义思潮在健康领域的研究潜力。中国现有的健康地理学研究以描述性和定量研究为主,与公共健康等相关学科的比较优势尚不明晰,缺乏具有理论与实践双重意义的机理阐释与理论对话。这不利于健康地理学在学术领域与实践领域的长远发展。而疗愈景观概念可成为促进中国健康地理学与更多的哲学理论开展对话的平台。

其次,中国健康地理学可借助疗愈景观概念实现研究领域的大范围拓展。疗愈景观概念在西方健康地理学领域的另一个重要贡献在于极大地拓展了健康地理学的研究领域,包括但不限于日常生活、家庭照护、少数群体、蓝绿空间、文艺作品等<sup>[3,32,102]</sup>。在这些拓展中,健康地理学得以与来自艺术、公共健康、管理学、心理学等领域展开对话<sup>[66,81,103]</sup>。目前中国的健康地理学研究仍然分散在地理学各子学科之下,彼此之间缺乏对话与整合,更是尚未以一个学科整体的角色与其他学科和专业展开充分对话<sup>[15]</sup>。这需要在跨学科的健康研究领域构建共识。而已经在多个相关学科产生影响力的疗愈景观概念可成为促进中国健康地理学介入更为多样化的研究议题与方法实验的理论支点。

再次,中国健康地理学可借助疗愈景观概念实现“以人民为中心”的实践需求。疗愈景观概念的提出反映了1970年代西方健康地理学对地理学人文主义传统的兴趣激增<sup>[3]</sup>,强调健康的本土化经验与人作为主体对景观的主观感受。这种回归让健康地理学研究为弱势群体的健康公平提供了宝贵的研究证据。除了老年人之外,中国的多元群体如育儿群体、空巢青年、打工人、女性、残障人士的健康权益近年来受到了广泛的关注。而这些群体的健康体验又离不开中国特色的传统文化观念。从疗愈景观概念出发,中国健康地理学的人文主义传统回归不仅有助于发掘传统文化的当代精神,也可

有效促进中国多元群体的健康公平性,让中国健康地理学研究具备更加深沉的人文关怀。

### 参考文献(References)

- [1] 刘晓霞, 邹小华, 王兴中. 国外健康地理学研究进展 [J]. 人文地理, 2012, 27(3): 23-27. [Liu Xiaoxia, Zou Xiaohua, Wang Xingzhong. Progress of health geography in western countries. Human Geography, 2012, 27(3): 23-27.]
- [2] 杨林生, 王五一, 谭见安. 环境地理与人类健康研究成果与展望 [J]. 地理研究, 2010, 29(9): 1571-1583. [Yang Linsheng, Wang Wuyi, Tan Jianan, et al. Overview on the research works in the field of environmental geography and human health. Geographical Research, 2010, 29(9): 1571-1583.]
- [3] Kearns R, Moon G. From medical to health geography: Novelty, place and theory after a decade of change [J]. Progress in Human Geography, 2002, 26(5): 605-625.
- [4] 徐红罡, 王珂. 康复性流动视角下的健康与养生旅游研究展望 [J]. 旅游导刊, 2018, 2(6): 1-16. [Xu Honggang, Wang Ke. Prospects of the study of health and wellness tourism under the perspective of therapeutic mobilities. Tourism and Hospitality Prospects, 2018, 2(6): 1-16.]
- [5] Bell S L, Foley R, Houghton F, et al. From therapeutic landscapes to healthy spaces, places and practices: A scoping review [J]. Social Science & Medicine, 2018, 196: 123-130.
- [6] Conradson D. Landscape, care and the relational self: Therapeutic encounters in rural England [J]. Health & Place, 2005, 11(4): 337-348.
- [7] Smyth F. Medical geography: Therapeutic places, spaces and networks [J]. Progress in Human Geography, 2005, 29(4): 488-495.
- [8] Gesler W M. Therapeutic landscapes: Medical issues in light of the new cultural geography [J]. Social Science & Medicine, 1992, 34(7): 735-746.
- [9] Kearns R, Milligan C. Placing therapeutic landscape as theoretical development in *Health & Place* [J]. Health & Place, 2020, 61: 102224. doi: 10.1016/j.healthplace.2019.102224.
- [10] Andrews G J. (Re)thinking the dynamics between health-care and place: Therapeutic geographies in treatment and care practices [J]. Area, 2004, 36(3): 307-318.
- [11] Foley R. Performing health in place: The holy well as a therapeutic assemblage [J]. Health & Place, 2011, 17(2): 470-479.
- [12] Duff C. Networks, resources and agencies: On the charac-

- ter and production of enabling places [J]. *Health & Place*, 2011, 17(1): 149-156.
- [13] Gatrell A C. Therapeutic mobilities: Walking and 'steps' to wellbeing and health [J]. *Health & Place*, 2013, 22: 98-106.
- [14] Dunkley C M. A therapeutic taskscape: Theorizing place-making, discipline and care at a camp for troubled youth [J]. *Health & Place*, 2009, 15(1): 88-96.
- [15] 龚胜生, 王无为, 杨林生, 等. 地理学参与健康中国建设的重点领域与行动建议 [J]. *地理学报*, 2022, 77(8): 1851-1872. [Gong Shengsheng, Wang Wuwei, Yang Linsheng, et al. The key fields and action suggestions of geography participating in the construction of Healthy China. *Acta Geographica Sinica*, 2022, 77(8): 1851-1872. ]
- [16] 王五一. 中国地理学会医学地理专业委员会成立 [J]. *地理学报*, 1991, 46(4): 507-508. [Wang Wuyi. The Professional Committee of Medical Geography of Chinese Geographical Society was established. *Acta Geographica Sinica*, 1991, 46(4): 507-508. ]
- [17] Yan X, He S J. The co-evolution of therapeutic landscape and health tourism in Bama longevity villages, China: An actor-network perspective [J]. *Health & Place*, 2020, 66: 102448. doi: 10.1016/j.healthplace.2020.102448.
- [18] Cheng Y, Rosenberg M W, Wang W Y, et al. Aging, health and place in residential care facilities in Beijing, China [J]. *Social Science & Medicine*, 2011, 72(3): 365-372.
- [19] Zhou P L, Grady S C. Three modes of power operation: Understanding doctor-patient conflicts in China's hospital therapeutic landscapes [J]. *Health & Place*, 2016, 42: 137-147.
- [20] Wang K, Cui Q M, Xu H G. Desert as therapeutic space: Cultural interpretation of embodied experience in sand therapy in Xinjiang, China [J]. *Health & Place*, 2018, 53: 173-181.
- [21] Zhou P L, Rosenberg M W. "Old friend and powerful cadre": Doctor-patient relationships and multi-dimensional therapeutic landscapes in China's primary hospitals [J]. *Health & Place*, 2021, 72: 102708. doi: 10.1016/j.healthplace.2021.102708.
- [22] Zhou P L, Grady S C, Rosenberg M W. Creating therapeutic spaces for the public: Elderly exercisers as leaders in urban China [J]. *Urban Geography*, 2021. doi: 10.1080/02723638.2021.1979284.
- [23] Taheri S, Ghasemi Sichani M, Shabani A. Evaluating the literature of therapeutic landscapes with an emphasis on the search for the dimensions of health: A systematic review [J]. *Social Science & Medicine*, 2021, 275: 113820. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113820.
- [24] Jackson P. *Maps of meaning: An introduction to cultural geography* [M]. London, UK: Unwin Hyman, 1989.
- [25] Gesler W M. *Healing places* [M]. Lanham, USA: Rowman & Littlefield, 2003.
- [26] Walker R A. *The country in the city: The greening of the San Francisco Bay Area* [M]. Seattle, USA: University of Washington Press, 2009.
- [27] Huang L, Xu H. Therapeutic landscapes and longevity: Wellness tourism in Bama [J]. *Social Science & Medicine*, 2018, 197: 24-32.
- [28] Sack R D. *Magic and space* [J]. *Annals of the Association of American Geographers*, 1976, 66(2): 309-321.
- [29] Vance J E. *California and the search for the ideal* [J]. *Annals of the Association of American Geographers*, 1972, 62(2): 185-210.
- [30] Gesler W M. Therapeutic landscapes: Theory and a case study of Epidauros, Greece [J]. *Environment and Planning D: Society and Space*, 1993, 11(2): 171-189.
- [31] Gesler W M. *Bath's reputation as a healing place* [M]// *Putting health into place: Landscape, identity, and wellbeing*. Syracuse, USA: Syracuse University Press, 1998: 17-35.
- [32] Wilson K. Therapeutic landscapes and first nations peoples: An exploration of culture, health and place [J]. *Health & Place*, 2003, 9(2): 83-93.
- [33] Meinig D W. *Introduction* [M]// Meinig D W. *The interpretation of ordinary landscapes: Geographical essays*. London, UK: Oxford University Press, 1979: 1-7.
- [34] Lee A C K, Maheswaran R. The health benefits of urban green spaces: A review of the evidence [J]. *Journal of Public Health*, 2011, 33(2): 212-222.
- [35] Maas J, Verheij R A, Groenewegen P P, et al. Green space, urbanity, and health: How strong is the relation? [J]. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2006, 60(7): 587-592.
- [36] Hansmann R, Hug S- M, Seeland K. Restoration and stress relief through physical activities in forests and parks [J]. *Urban Forestry & Urban Greening*, 2007, 6(4): 213-225.
- [37] Ward Thompson C, Roe J, Aspinall P, et al. More green space is linked to less stress in deprived communities: Evidence from salivary cortisol patterns [J]. *Landscape and Urban Planning*, 2012, 105: 221-229.
- [38] Coombes E, Jones A P, Hillsdon M. The relationship of physical activity and overweight to objectively measured green space accessibility and use [J]. *Social Science & Medicine*, 2010, 70(6): 816-822.

- [39] Finlay J, Franke T, McKay H, et al. Therapeutic landscapes and wellbeing in later life: Impacts of blue and green spaces for older adults [J]. *Health & Place*, 2015, 34: 97-106.
- [40] White M, Smith A, Humphries K, et al. Blue space: The importance of water for preference, affect, and restorativeness ratings of natural and built scenes [J]. *Journal of Environmental Psychology*, 2010, 30(4): 482-493.
- [41] Foley R. Swimming in Ireland: Immersions in therapeutic blue space [J]. *Health & Place*, 2015, 35: 218-225.
- [42] Staiano K V. Alternative therapeutic systems in Belize: A semiotic framework [J]. *Social Science & Medicine*, 1981, 15(3): 317-332.
- [43] MacKian S C. What the papers say: Reading therapeutic landscapes of women's health and empowerment in Uganda [J]. *Health & Place*, 2008, 14(1): 106-115.
- [44] Cutchin M P. Therapeutic landscapes for older people: Care with commodification, liminality, and ambiguity [M]// Cutchin M P. *Therapeutic landscapes*. London, UK: Routledge, 2017: 181-198.
- [45] Cattell V, Dines N, Gesler W, et al. Mingling, observing, and lingering: Everyday public spaces and their implications for well-being and social relations [J]. *Health & Place*, 2008, 14(3): 544-561.
- [46] Parr H. Mental health, public space, and the city: Questions of individual and collective access [J]. *Environment and Planning D: Society and Space*, 1997, 15(4): 435-454.
- [47] Wakefield S, McMullan C. Healing in places of decline: (Re)imagining everyday landscapes in Hamilton, Ontario [J]. *Health & Place*, 2005, 11(4): 299-312.
- [48] Giddens A. Time, space and regionalisation [M]// Gregory D, Urry J. *Social relations and spatial structures*. London, UK: Palgrave, 1985: 265-295.
- [49] Curtis S, Gesler W, Fabian K, et al. Therapeutic landscapes in hospital design: A qualitative assessment by staff and service users of the design of a new mental health inpatient unit [J]. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 2007, 25(4): 591-610.
- [50] Thrift N. Steps toward an ecology of place [M]// Massey D, Allen J, Sarre P. *Human geography today*. Cambridge, UK: Polity, 1999: 295-322.
- [51] Castree N. Differential geographies: Place, indigenous rights and 'local' resources [J]. *Political Geography*, 2004, 23(2): 133-167.
- [52] Latour B. On actor-network theory: A few clarifications [J]. *Soziale Welt*, 1996, 47(4): 369-381.
- [53] Zhou P L. Affordable and enjoyable health shopping: Commodified therapeutic landscapes for older people in China's urban open spaces [J]. *Health & Place*, 2021, 70: 102621. doi: 10.1016/j.healthplace.2021.102621.
- [54] Hartig T, Evans G W, Jamner L D, et al. Tracking restoration in natural and urban field settings [J]. *Journal of Environmental Psychology*, 2003, 23(2): 109-123.
- [55] Korpela K, Hartig T. Restorative qualities of favorite places [J]. *Journal of Environmental Psychology*, 1996, 16(3): 221-233.
- [56] Canter D, Canter S. *Building for therapy* [M]// Canter D, Canter S. *Designing for therapy environments: A review of research*. New York, USA: Wiley, 1979: 1-28.
- [57] Marcus C C, Sachs N A. *Theory, research, and design implications* [M]// Marcus C C, Sachs N A. *Therapeutic landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. New Jersey, USA: Wiley, 2014: 14-35.
- [58] Palka E. *Accessible wilderness as a therapeutic landscape: Experiencing the nature of Denali National Park, Alaska* [M]// Williams A. *Therapeutic landscapes: The dynamic between place and wellness*. Boston, USA: University Press of America, 1999: 29-51.
- [59] Milligan C, Gatrell A, Bingley A. 'Cultivating health': Therapeutic landscapes and older people in northern England [J]. *Social Science & Medicine*, 2004, 58(9): 1781-1793.
- [60] Andrews G J. Placing the consumption of private complementary medicine: Everyday geographies of older peoples' use [J]. *Health & Place*, 2003, 9(4): 337-349.
- [61] Andrews G J, Kearns R A, Kingsbury P, et al. Cool aid? Health, wellbeing and place in the work of Bono and U2 [J]. *Health & Place*, 2011, 17(1): 185-194.
- [62] Philo C. Insecure bodies/selves: Introduction to theme section [J]. *Social & Cultural Geography*, 2014, 15(3): 284-290.
- [63] Davidson J. '... the world was getting smaller': Women, agoraphobia and bodily boundaries [J]. *Area*, 2000, 32(1): 31-40.
- [64] Allen J, Charlesworth, J, Cochrane A, et al. *Rethinking the region: Spaces of neo-liberalism* [M]. London, UK: Routledge, 1998.
- [65] 蔡晓梅, 刘美新. 后结构主义背景下关系地理学的研究进展 [J]. *地理学报*, 2019, 74(8): 1680-1694. [Cai Xiaomei, Liu Meixin. Research progress of relational geography under the background of post-structuralism. *Acta Geographica Sinica*, 2019, 74(8): 1680-1694.]
- [66] Watson B D, Murtagh M J, Lally J E, et al. Flexible therapeutic landscapes of labour and the place of pain relief

- [J]. *Health & Place*, 2007, 13(4): 865-876.
- [67] Andrews G J, Evans J. Understanding the reproduction of health care: Towards geographies in health care work [J]. *Progress in Human Geography*, 2008, 32(6): 759-780.
- [68] Lorimer H. Cultural geography: The busyness of being 'more-than-representational' [J]. *Progress in Human Geography*, 2005, 29(1): 83-94.
- [69] Anderson J. *Understanding cultural geography: Places and traces* [M]. London, UK: Routledge, 2021.
- [70] Deleuze G, Guattari F. *A thousand plateaus: Capitalism and schizophrenia* [M]. Minneapolis, USA: University of Minnesota Press, 1987.
- [71] Dovey K. *Becoming places: Urbanism / architecture / identity / power* [M]. London, UK: Routledge, 2009.
- [72] Anderson B, McFarlane C. *Assemblage and geography* [J]. *Area*, 2011, 43(2): 124-127.
- [73] Trnka S. Multi-sited therapeutic assemblages: Virtual and real-life emplacement of youth mental health support [J]. *Social Science & Medicine*, 2021, 278: 113960. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113960.
- [74] Williams A. Changing geographies of care: Employing the concept of therapeutic landscapes as a framework in examining home space [J]. *Social Science & Medicine*, 2002, 55(1): 141-154.
- [75] Baum F. *The new public health* [M]. London, UK: Oxford University Press, 2016.
- [76] Carpiano R M. Toward a neighborhood resource-based theory of social capital for health: Can Bourdieu and sociology help? [J]. *Social Science & Medicine*, 2006, 62(1): 165-175.
- [77] Pitt H. Therapeutic experiences of community gardens: Putting flow in its place [J]. *Health & Place*, 2014, 27: 84-91.
- [78] Payton J W, Wardlaw D M, Graczyk P A, et al. Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth [J]. *Journal of School Health*, 2000, 70(5): 179-185.
- [79] Portes A. Social capital: Its origins and applications in modern sociology [J]. *Annual Review of Sociology*, 1998, 24(1): 1-24.
- [80] Deleuze G, Robert H. *Spinoza: Practical philosophy* [M]. San Francisco, USA: City Lights Publishers, 2001.
- [81] Duff C. Exploring the role of 'enabling places' in promoting recovery from mental illness: A qualitative test of a relational model [J]. *Health & Place*, 2012, 18(6): 1388-1395.
- [82] Sheller M, Urry J. The new mobilities paradigm [J]. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 2006, 38(2): 207-226.
- [83] Doughty K. Walking together: The embodied and mobile production of a therapeutic landscape [J]. *Health & place*, 2013, 24: 140-146.
- [84] Bean C E, Kearns R, Collins D. Exploring social mobilities: Narratives of walking and driving in Auckland, New Zealand [J]. *Urban Studies*, 2008, 45(13): 2829-2848.
- [85] Brown B B, Werner C M, Amburgey J W, et al. Walkable route perceptions and physical features: Converging evidence for en route walking experiences [J]. *Environment and Behavior*, 2007, 39(1): 34-61.
- [86] Kou L R, Xu H, Kwan M-P. Seasonal mobility and well-being of older people: The case of 'Snowbirds' to Sanya, China [J]. *Health & Place*, 2018, 54: 155-163.
- [87] Hannam K, Sheller M, Urry J. Editorial: Mobilities, immobilities and moorings [J]. *Mobilities*, 2006, 1(1): 1-22.
- [88] Xu H, Wang Y. The impacts of gender on seasonal retirement mobility and wellbeing [J]. *Ageing & Society*, 2021, 41(1): 187-207.
- [89] Buzinde C N, Yarnal C. Therapeutic landscapes and post-colonial theory: A theoretical approach to medical tourism [J]. *Social Science & Medicine*, 2012, 74(5): 783-787.
- [90] Franchina L, Sarradon-Eck A, Arnault Y, et al. Lived experience of state-sponsored intra-national overseas therapeutic mobility for stem cell transplantation [J]. *Social Science & Medicine*, 2022, 301: 114957. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114957.
- [91] Foucault M. *Discipline and punish: The birth of the prison* [M]. New York, USA: Vintage Books, 1977.
- [92] Ingold T. The temporality of the landscape [J]. *World Archaeology*, 1993, 25(2): 152-174.
- [93] Ingold T. *The perception of the environment: Essays on livelihood, dwelling and skill* [M]. London, UK: Routledge, 2011.
- [94] Emmerson P. More-than-therapeutic landscapes [J]. *Area*, 2019, 51(3): 595-602.
- [95] Bailly J, Taïeb O, Moro M R, et al. "If walls could talk": A photo-elicitation-based observation of service users' perceptions of the care setting and of its influence on the therapeutic alliance in addiction treatment [J]. *Health & Place*, 2018, 54: 69-78.
- [96] WHO. Promoting health in all policies and intersectoral action capacities [EB/OL]. 2015-06-21 [2022-07-08]. <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>.
- [97] Geertz C. *The interpretation of cultures* [M]. New York, USA: Basic Books, 1973.
- [98] Milligan C, Bingley A. Restorative places or scary spac-

- es? The impact of woodland on the mental well-being of young adults [J]. *Health & Place*, 2007, 13(4): 799-811.
- [99] Bates L, Kearns R, Witten K, et al. 'A level playing field': Young people's experiences of wheelchair basketball as an enabling place. [J]. *Health & Place*, 2019, 60: 102192. doi: 10.1016/j.healthplace.2019.102192.
- [100] 杨林生, 李海蓉, 李永华. 医学地理和环境健康研究的主要领域与进展 [J]. *地理科学进展*, 2010, 29(1): 31-44. [Yang Linsheng, Li Hairong, Li Yonghua. Progress of medical geography and environmental health studies. *Progress in Geography*, 2010, 29(1): 31-44. ]
- [101] Yu J, Rosenberg M W. "No place like home": Aging in post-reform Beijing [J]. *Health & Place*, 2017, 46: 192-200.
- [102] Evans J. Painting therapeutic landscapes with sound: On land by Brian Eno [M]// Andrews G J, Kingsbury P, Kearns R. *Soundscapes of wellbeing in popular music*. London, UK: Routledge, 2014: 173-187.
- [103] Rose E. Encountering place: A psychoanalytic approach for understanding how therapeutic landscapes benefit health and wellbeing [J]. *Health & Place*, 2012, 18(6): 1381-1387.

## The concept of therapeutic landscape and its research progress in health geography

ZHOU Peiling<sup>1,2</sup>, CHENG Yang<sup>3</sup>, Mark W. ROSENBERG<sup>4</sup>

(1. Department of Urban Planning, School of Architecture, Harbin Institute of Technology (Shenzhen), Shenzhen 518055, Guangdong, China; 2. Shenzhen Key Laboratory of Urban Planning and Decision Making, Harbin Institute of Technology, Shenzhen 518055, Guangdong, China; 3. School of Geography, Beijing Normal University, Beijing 100875, China; 4. Department of Geography and Planning, Queen's University, Kingston K7L 3N6, Canada)

**Abstract:** Since the 1990s, a new branch discipline, health geography, has developed from Western medical geography. Under this new disciplinary framework, the focus of geographic research has gradually shifted from disease and medical services to health and well-being in a broad sense, and related studies have had a significant impact in the fields of geography and social sciences. These studies on healing share a common theoretical foundation—the concept of "therapeutic landscape" proposed by Gesler in 1992—and gradually developed a set of influential theories in the subsequent development, becoming a well-deserved important theoretical contribution to health geography. As a core theoretical framework of health geography, the study of therapeutic landscapes is rarely mentioned in geographic research in China. This article reviewed the theoretical development process and current research progress on the use of therapeutic landscapes since the 1990s. The therapeutic landscape concept draws on structuralist and humanistic theories of new cultural geography. Influenced by the relational turn of geography in the later period, it gradually developed into the most influential theoretical framework of health geography. Therapeutic landscape research from a relational perspective has been deeply influenced by theories such as non-representational theory, actor network theory, and the mobility turn, and has gradually developed branch theories such as therapeutic assemblage, enabling place, therapeutic mobility, and therapeutic "taskscape". Finally, the article summarized some challenges in the current research on therapeutic landscapes, and put forward suggestions for the development of health geography under the framework of therapeutic landscapes in the future.

**Keywords:** therapeutic landscape; health geography; relational turn; enabling place; therapeutic assemblage