

中国将成为叙事医学的高地

● 王一方

无疑,叙事医学在中国如火如荼,正在形成一种燎原之势,也遭到诸多质疑与抵制。深刻的质疑有利于学科的进步,我最担心的事情是费了半天劲儿,烧成一锅“夹生饭”。预防的办法就是正本清源,回归原点思维,不断地反思叙事医学是什么(不是什么)、要干什么(不要干什么)、能干什么(不能干什么)。作为一位日夜不息探索叙事医学真谛的学人,有以下七点认知,谈不上洞见,算是一家之言,供大伙批评。

1. 叙事医学的出现不是事出无因,而是应运而生。现代医学过度技术化产生了不少副作用,需要有一股清流来对冲,因此,叙事医学可以看作是对当代医学技术主义趋势的反动。

如今的医改困境从表面上看是医患关系遭遇坎坷,本质上是医学遭逢现代性危机,医学做得越多,健康获益越多,社会抱怨越多,公众误解越深。高冷是高技术的必然趋势,在医学奋力攀登的崖壁上,温情与温度在价值诉求上与高技术进取格格不入。因此,医学人文回归是全社会的集体诉求。叙事医学的兴起仅仅是医学人文复兴运动中的一道风景。

2. 毫无疑问,叙事医学与循证医学构成一对价值互补的范畴,一个重证据,一个重故事,两者存在着既对立又统一的辩证关系。叙事医学与循证医学的交叉融合是临床医学的必然趋势。

叙事医学概念的提出者丽塔·卡伦本人也在不断地弥合两者的鸿沟,她的名言“仅有证据是不够的,故事也是证据”,说明她并不反对证据说话,但不能把证据只局限于实验室检验和声光电磁的检查上,而要拓展到情感生活、社会关系、灵性开阖。所以,她断言,只有听得懂他人的苦难、走进他人的苦难境遇,才能真正实现共情,继而设身处地地解除这些身心灵交叠的痛苦。

3. 文学是人学,医学也是人学,苦难生死是永恒的生命母题,也是文学母题。叙事医学得益于医学与文学的交互引领,借鉴了文学叙事、文学批评的若干方式、方法,但就本质而言,临床叙事不是文学采风,不是身体书写(纯粹写体验),也不是临床关怀与感恩的质朴书写,而



是医学人类学意义上的临床境遇的田野考察与疾病的民族志书写。

临幊上,一些医护朋友只强调疾苦的故事白描,而忽视挖掘故事背后的苦难递归。疾苦境遇中,身心社灵四要素之间既有交互、交叠,又有投射、纠缠,构成一幅奇诡的人文病理图景。而要破译,继而化解这些复杂的“罗生门”,需要叙事医学结盟医学心理学、医学社会学、医学人类学等学科共同发力。

4. 叙事医学的哲学基础是现象哲学(探究主客间性境遇中的疾苦意象、疾病隐喻、生命意义)。叙事医学的哲学诉求不是以感性—经验主义对冲逻辑实证主义,而是以现象学哲学、存在主义哲学去拓展逻辑实证主义哲学。

在丽塔·卡伦关于叙事医学原理的叙述中,特别提及“主客间性”,犹如恋爱中的男女眉目间互递的“秋波”,它既不是客观性和对象化的,也不是主观性和主体化的,而是主客交集、心心交映。当医护驻足在病床边,与患者深情对视,悉心倾听患者的疾苦故事,以及病中生活的艰难,继而讨论诊疗的多种可能性,这一幕就是“主客间性”的真实体验。患者会觉得医护很在乎自己,也很眷顾自己,继而对诊疗有信心,对医护来说,也是一种职业价值的赋能。

5. 叙事医学的临床价值有别于临床心理治疗中的叙事干预,平行病历书写之后是平行病理、必然导向并行干预,但叙事治疗不是叙事医学的核心诉求,叙事医学有更高的愿景。

叙事医学是对医学目的的一次重大校正,从救死扶伤到回应人类苦难,更是慢病时代医学纲领的一次重要调整,以全人医学(身心社灵)姿态应对生老病死

性算法与诗性表达。最终回应海德格尔命题——存在与时间(瞬时性—历时性—共时性的互嵌),以及萨特命题——存在与虚无(社会文化心理投射)。

在叙事医学的明天,虚拟实验室将逐渐创生为生命体验馆(社会生活实验室),走进医院、走进社区,完成苦难、死亡的教育、脱敏。

7. 我相信,叙事医学在中国将会有光明的前景,因为中国社会重视人际(伦理)关系的和谐共生,追求入情入理、通情达理,崇尚情理交融。中国文化是情本位的文化,中国人的处世位序是“情—理—法”,而非西方人的“法—理—情”位序,中国人信奉“将心比心”“己所不欲,勿施于人”的换位思维,疾苦中更能充分共情。儒家文化也十分重视“吾日三省吾身”的道德修炼,也使得“反思”成为医护个体伦理修为的优先路径,所有这些都使得叙事医学在中国落地生根有了适宜的文化温床。

可以期许,中国未来将成为叙事医学的高地与高原。当然,“高处不胜寒”,需要我辈有“一览众山小”的勇气和“卷帘天自高”的主动性、创造力。

(作者系北京大学医学部叙事医学研究中心学术委员会主席)

观点

► 医学是需要温度,需要人文关怀的。当我们在助人时发现了自己的价值,那种幸福和愉悦感无与伦比。试想,生命何其伟大与高贵,有哪一种职业能比拯救人的生命更神圣?这就是我们选择医学的理由。

——中国科学院院士 陈国强

所有的癌症患者都承担了巨大的心理和身体痛苦,害怕死亡、疼痛、丧失功能,也充满着对家庭和未来的担忧。肿瘤医生应更多地倾听、安慰、了解患者的心理感受,而不是把他们视为一个个“喘气的瘤子”。

——北京大学肿瘤医院康复科主任唐丽丽

对于无法治愈、生命期短暂的患者,要避免直接将生硬的数字抛给患者。医生要与病人进行充分沟通,了解他们的期待及对病情的认知程度,鼓励他们多提问,对患者的疑问给予尽可能的澄清和解释。有效地跟病人沟通是争取病人理解和配合、选择最佳治疗方案的关键途径。

——北京协和医院老年医学科主任医师宁晓红