

自 20 世纪 70 年代以来,医学模式从生物医学模式向“生理—心理—社会”医学模式转变,关于医学的“目的和价值”问题的探讨随即成为热点,我国医学人文领域的教学与研究出现了热潮,一些医学院校陆续开始了医学人文领域的教学,医学人文领域的著作也相继问世。

近年来,随着科技的迅猛发展,作为“实证”的生物医学也得到了长足进步,但与此形成对比的是,我国医务工作者的职业荣誉感却在降低、医患关系出现了不和谐声音。驻足当下,我们不禁要重新思考医学与人文的关系,也重新思考医学的“目的和价值”。

医学和人文都关乎人

《中国科学报》:医学人文教育的两个核心概念是医学和人文,从医学人文教育的视角看,医学和人文之间到底是怎样的关系?

苏振兴:在医学与人文关系的学术史上有过两种观点。一是医学与人文相互轻蔑。有些医学研究者认为,抒情性是文学产品的普遍属性,文学产品总带有作者个人的主观情感因素,具有情感表现的性质;有些人文研究者认为,医学是一种形而下的学问,是一种以具体客体为基础的研究,不是精神的理想创造。二是把医学与人文对立起来。有些人认为医学是理智的、文学是感情的,医学是客观的、文学是主观的,医学是应用的、文学是游戏的,医学是现实的、文学是理想的。

现在这两种观点已经普遍不被学术界认可。在农业文明向工业文明的转型过程中,人们往往对科学技术寄托了太多希望,因而很容易进入一个科学技术统治的时代。医学与人文对应于不同的需求层次。医学是满足人的肉体 and 生理需要的学问;而人文是满足人们精神和心理需求的学科,其表达的是人的方向性、目的性关怀,是对人生意义与价值的追求。目前学者们都赞同医学与人文应该互相融合共同发展。

初向阳:医学与人文看似截然不同的两个专业,二者间的性质也相去甚远。医学研究病人的病理、属理科范畴,人文表达思想和情感、属文科范畴。医学要客观、冷静、准确;而人文主观、感性又模糊。医学是真实的客观世界,人文是升华放大的想象世界。尽管如此,二者间仍有一个最强联结——医学和人文都关乎于人,医学关乎人的身体,人文关乎人的情感。人是一个有机整体,长期以来,我们把人的身体和情感完全割裂开来,这是不对的。现在的医学人文教育希望把人的身体和情感合在一起,这就是我们要做的工作。

医生的工作是治病,但更重要的是救人。我们要关注病也要重视人,现在我们重新强调医学与人文的联结,重新重视医学中的人文教育,就是要强调作为一名医生,还要有哲学的理念、文学的情感、音乐的梦幻、诗歌的浪漫、字画的神韵、摄影的意境,这样才能成为一个真正意义上的“白衣天使”。

《中国科学报》:如果说医学与人文最终都归于对“人”的价值的追求,那么医学与人文、特别是文学的融合意味着什么?

赵美娟:医学与文学的融合实际上是两种角度、两种思维方式的融合,说得更直白一些,就是弥补医学在诊疗模式上现行、通行的结构与功能上的欠缺,是反思基础上的一种矫正对策。

当下,我们谈医学与文学的目标不在文学,而在医学。我们反思到医学现行模式存在一些缺陷。由于现行医疗和人才培养体制单一化的学科划分,使得医学在专业性增强的同时,也受到了专业性的禁锢。专业性的副作用表现为:我们的知识结构、思维方式、理念出现了片面性,比如说工具至上、理性至上,工具、理性大于一切。形象点儿说就是标准化、数据化、SCI化、量化、一刀切,其背后的理念就是单一的工具理性。

长期被这种学科划分培养出来的人,已经不自觉地产生了片面的工具理性思维方式,使得我们看病就像做数学题,逻辑上合理的,未必现实中说得通。患者作为人,有其不确定性、多变性,同时还受到文化的影响和社会的关联。人是一个很复杂的系统,用单纯的逻辑思维、科学理性是无法完整了解一个人的。加之现行临床诊疗指南标准不一、参差不齐,所以在看病落地的终端就有可能发生纠纷。

正因如此,我们说医学走到了应该反思和调整的时候,而调整的方向就是医学与文学的融合。这样做的目的应该是还原医学的目的。我们看病是看人,所以,“怎样理解人”是首先要明确的理念问题。在入学而不是单纯科学理性的前提下,来对现有医学模式进行一定的矫正。

医学与文学的融合意味着,如何用文学的思维、文学的语言矫正科学理性的片面性。比如在科学思维当中,只有概念、推理、论证、试验才是真正的科学语言和科学方法,不遵循这种范式就不科学、不严谨。但在看病时,患者对于其病痛感的描述和叙述,虽不是科学语言,却是真实感受。

医学与文学融合的最终源头,以及它的意义所在,还是追问医学的本质和



初向阳



郭莉萍



苏振兴



赵美娟

- 初向阳:中国人民解放军总医院胸外科名誉主任、主任医师、教授
- 郭莉萍:北京大学医学人文学院副院长、教授
- 苏振兴:天津医科大学医学人文学院院长、教授
- 赵美娟:中国人民解放军总医院医科学院基础教研室主任、教授

当医学与人文相遇

■本报记者 韩天琪

3月1日,中国医师协会医学与文学工作委员会正式成立。同日,中国医师协会第一届医学与文学高峰论坛召开。3月29日,北京大学医学人文学院正式揭牌。行业协会和高校对医学人文领域的密切关注预示着我国医学人文领域的教学和研究将迎来新契机。

长期以来,医学作为科学技术的一个学科方向遵循着严格的循证方法,但我们似乎遗忘了医学的对象不是客观的自然世界,而是鲜活的、有血有肉的生命。医学与人文,这两个看似没有关联的学科,在对“人”的价值的共同追求中找到了交汇点。这是医学本应有的使命,也是未来医学人文教育为之努力的方向。



蒋志海制图

目的。医学的目的是看好病、了解人,保证人的健康。在这个前提下,我们要对医学的综合性、开放性和人的复杂性、生成性之间形成统一的认识。我们不是否定科学理性,只是进一步促进医学在“人学”尺度上进一步扩展,牢记和不忘医学的初心。

警惕过度专业化

《中国科学报》:目前医学与人文,特别是文学的融合中存在什么问题?

苏振兴:近年来,一些学者对医学与文学的融合存在很多片面化的理解。

第一,文学与医学融合的内容存在一些谬误。许多文学作品的作者在医学知识方面有欠缺,导致虚构的故事中有不少内容与医学知识相悖。

比如,名著《哈姆雷特》中,国王的弟弟用水银灌入国王耳中将其毒死,但是水银不会穿入外耳道进入人体内使人中毒的。在我国古典小说中常提到的“以茶解酒”也是不科学的。在现代文学作品中,也有很多对药品不科学描述,如金庸笔下有很多稀奇古怪的毒药,都是作者根据文学情节需要创作出来的,现实中并不存在。

对此,我的观点是——“戏说医学”不可以太偏离基本的科学知识。

第二,医学研究者片面强调医学本身的科学性,排斥人文,疏离文学的现象导致医学教育中的片面化。现在一些高校采取了很多积极做法,但这些并不能说明医学人文已经得到了足够的重视,医学院校设置医学人文课程的难度相当大,尤其是文学类课程在人文教育类课程中的比例都很小,即使有一些高校开设的课程比较多,但很多也都存在课程设置不规范,课程间缺乏整体联系等问题。

第三,实施医学与人文教育的融合机制不健全,发展途径不明确,师资队伍素质和管理人员的意识水平有待提高。目前各医学类高校人文学科专业队伍相对薄弱,缺乏高水平学科平台,学科门类归属不一。据统计,目前我国医

学类本科院校中,独立设置人文学科硕士点的有 20 所,拥有博士点的有 8 所。学位点开设的方向较繁杂,所归属的一级学科也较混乱。在各医学类院校中,每年制定的工作计划中,几乎很难找到医学人文学科的发展规划。

目前医学类院校人文学科教师队伍整体水平不高,医学专业教师也将精力集中在自身科研和教学上,导致自身人文素养缺失。另外,管理者的管理观念和水平也有待提高。

赵美娟:在理解医学与人文的融合上,有两个问题值得注意。首先,医学与人文的融合不应该是 1+1=2,而是 1+1>2,前者是机械还原论的思维方式,后者是复杂系统论的思维方式。人不是物,机械还原论不适合人。

其次,切忌极端思维。我们要强调科学,同时要防止科学理性的负面作用。同样的,我们要强调人文,也要认识到人文的局限性。客观规律不以人的意志为转移,如果人无视客观规律,就会受到惩罚。在医学和人文的相互融合中,我们要特别警惕过度专业化,无论是倒向科学理性一边,还是倒向人文一边。任何一方的过度强调都会出现危险和 risk。

医学有界限,人文也有界限,我们现在强调的是医学和人文的融合,是一个均衡态。

《中国科学报》:医学与人文融合过程中面临的问题要如何解决?

苏振兴:医学与人文的融合是一个从理念到技术的庞大工程,只有真正适应医学与人文特殊性的途径和方法,才能有效地解决目前的困境,目前可以从以下几方面着手。

第一,转变思想、更新观念,强化医学与人文关系的认识。在当前医学与人文关系被忽视的前提下,医学院校和医疗服务机构必须深入研究人文教育在医学教育中的地位和作用,开创医学人文教育的新局面。

第二,加强人文教育,提高医务工作者的文学素养。高校和医院要制定相关政策,鼓励阅读国学经典,人文教师

和医学专业教师都要不断提高自身人文素养。

第三,加强医学教育,提高人文工作者的医学知识水平。有些医学工作者虽然具有一定文学功底,但并不够厚实,也不懂得如何将其融入医学中。在进行文学创作时,带有“戏说”医学的色彩。我认为,医学与人文的融合,不能远离医学的科学性而尽情发挥,文学家从事与医学相关的文学创作时,应该学习一些相关的医学知识,或请教医学工作者,这样才能避免一些偏离科学的内容。

第四,加强医学人文素质教育体系构建,加大人文教育内容比例。具体来讲,就是要完善课程体系,增加人文类课程。同时注重在专业课程和医疗过程中进行人文渗透,按照现在各高校进行课程改革的总体要求,制定一定比例的人文课程。医生要加强人文精神熏陶,有意识地将人文价值融入疾病的诊断和治疗过程中。还要营造浓郁的人文环境,让中华传统经典文化活动成为医学人文教育的品牌和特色。

此外,我们还应加强制度建设,落实保障机制。医学人文教育是一个整体工程,首先要建立规范的人文教育领导、管理和工作机构,设置独立的医学人文学院。目前,相关名称各院校叫法不一,我认为名称不规范无助于提升医学人文学科的地位,也特别呼吁要规范全国医药类高校人文教育学院的规范名称,建议统一名称为“医学人文学院”。

要引进一批高水平的教师队伍,提供必要的经费保障。构建医学人文评价体系,确立医学生人文评价指标,加大人文教育评价的比重,注重过程评价与终结性评价相结合。

当今学科之间的相互交叉与借鉴已经成为时代的主旋律,医学与人文的融合是个充满希望和前途的领域,必将为医学与人文的发展翻开全新的一页。如何使二者融合起来将是学界长期关注的问题,对于二者的融合当

中出现的问题,应该从其自身的特点入手进行客观的分析和解决,对医学与人文工作者而言,都要不断更新自身的知识结构,只有持有这种积极态度,才能适应医学与人文融合发展的要求。

在实践和教学中如何落地

《中国科学报》:谈到医学与人文融合在医疗实践中的落地,肯定不能跳开叙事医学,叙事医学是一个什么概念?

郭莉萍:近几年来,“叙事医学”的概念被国内越来越多的业内人士所熟知。究其原因,大抵是因为国内医学界普遍意识到了生物医学模式的局限性,同时,国内亟须改善的医患关系也敦促相关者找到破解困局的方式。被寄予厚望的医学人文需要在医学实践中落地,不少人意识到,这应该借助叙事医学的理论和方法。

“叙事医学”一词是由美国哥伦比亚大学学者丽塔·卡伦于 2000 年正式提出,其定义为“由具有叙事能力的临床工作者所实践的医学”;而叙事能力又是“认识、吸收、解释并被疾病的故事感动而采取行动的能力”。叙事医学的来源包括上世纪六七十年代美国兴起的“文学与医学”和“患者为中心的医疗”。

除此之外,叙事医学也从新近兴起的概念(如“关系医学”和医患共同决策)中吸取了养分。其核心思想认为,临床工作一方面是人与病的关系,但本质上是人与人的关系——是代表健康人的医生与脆弱、艰难处境中的患者之间的关系。因此,关系医学和医患共同决策都要求临床工作者能够在患者的角度看问题,即能够与他们共情。

在医生的成长过程中,责任、利他、尊重、关心等正向价值观的教育比较普遍,但几乎没有关于情感(特别是负面情感)的教育和讨论。痛苦、愤怒、恐惧、困惑、沮丧、内疚、无助、不被认可等负面情感很少被谈及,也几乎没有途径宣泄。患者和医生都会经历这些负面情绪,医生需要认识这些负面情绪对治疗和医患关系的消极影响,也要认识它们对自己的有害影响,因为负面情感的累积会导致职业倦怠。

叙事医学关注的焦点恰恰就是人,特别是人的情感,是在技术中心主义、理性主义和实证主义的医学中,关注人的情感的医学实践。叙事医学鼓励讲述和书写“疾病的故事”,因为“叙事”即为“故事”。

一方面,医生通过倾听患者的疾病故事可以了解他们患病的生物、心理和社会因素,全方位地了解患者,并能站在患者的角度看待问题,从而实现与患者共情。另一方面,医患双方都可以通过讲述自己的故事,为自己的负面情绪找到出口——“在把经历建构成故事的过程中就产生了意义”。这个“意义”对深处其中的医患双方都是重要的,负面的情感得以被宣泄、认识之后,讲者或书写者就可以找到其中的意义,从而可以超越这些情感,开始新的开始。

初向阳:叙事医学是由具有叙事能力的医生所实践的医学,而叙事能力是认识、吸收、解释并被疾病的故事所感动的能力。我们要倾听病人的叙事,想象病人的境遇,理解病人的痛苦,反思自己的工作,这都是叙事医学的要素。

临床工作确实非常忙碌,想在每一个病人身上实践叙事医学以我国目前的医疗资源配置是不现实的。但至少在认真为病人着想、解决病人的痛苦方面,我认为叙事医学是一个很好的方法。真正的医学要求什么?就是一切为病人着想,孙思邈《大医精诚论》言:“凡大医治病,必当安神”。

《中国科学报》:医学生是未来的医务工作者,也是医学人文教育所能发挥最大作用的群体。人文学科(如文学)能教给医学生什么?

郭莉萍:一个好医生最基本的特点是可以容忍模糊性,能够在数据不完整或有多种解释的情况下,作出最恰当的结论,而这些正是文学训练可以提供的。文学可以教医学生在最完全的程度上阅读文学作品,阅读文学作品可以提升医学生的同情心和共情能力,这是文学与医学教学的审美路径。

文学与医学教学的另一条路径是伦理路径。哈佛医学院一位教授认为,文学作品提供了一种伦理反思的机会。在上世纪六七十年代,文学进入美国医学院课程以后,有很多论述来阐释为什么我们需要给医学生教文学,基本上都是归纳为这几类,文学可以培养医学生的共情、伦理决策能力、想象力、沟通技巧、疾病体验、反思。这是我们认为医学院需要文学作品的原因。

初向阳:在英国,医学博士需要完成文学硕士课程;在美国,医学生一到四年级在课程非常紧的情况下都有文学课程。医学生通过文学的学习,可以提高想象力、分析能力、批判性思维能,也可以提高他们的理解力,理解病人的感受,学习文学技巧,提高文学写作能力。文学有很多想象,这对医生理解病人,增加医学生的沟通能力,减少医患矛盾也是非常好的。

学术速递

栏目主持:韩天琪

邓安庆 复旦大学哲学学院教授

当代黑格尔哲学的复兴主要是在实践哲学领域,而如何将黑格尔法哲学中的正义论纳入当代政治主流话语体系,是当前国际黑格尔哲学研究的热点。本文在深入理解黑格尔法哲学经典文本的基础上,基于黑格尔法哲学的内在逻辑,探究了“法哲学与自然法的内在关系”这一迄今尚未阐释清楚的基础问题。通过黑格尔对自然法的改造,自然法即为自由法,法的实现过程即人类自由从抽象变具体的过程。对于具有社会本性(自然)的人类而言,真正的自由最终只能在伦理法即人类伦理生活的各种规范形式中实现,因此自由法本质上就是伦理法。伦理法体现为法和道德的真理。从黑格尔关于自然法和伦理法的关系,我们可以准确定位黑格尔法哲学在整个西方自然法传统中的地位和意义。

——《自然法即自由法:理解黑格尔法哲学的前提和关键》,载《哲学动态》,2019 年 01 期

何宗美 西南大学文学院教授

《四库全书》体系不只是我国古代一部规模宏大的文献汇编,还是一个内容丰富、自成一体的文化批评体系。“为万世严褒贬”的思想是贯穿这一体系的根本宗旨。《四库全书》体系有关欧阳修“褒贬”问题表现为:对欧阳修经、史、子、集各领域的成就缺乏客观、充分的积极评价,没有真正显示他在中国古代思想文化史上的重要地位;受官学正统思想的束缚,反而把欧阳修的许多思想突破和创新作为批判对象加以否定,未能正确审视对后世的重要影响,而是视之为消极危害予以肃清;这种“严褒贬”的做法事实上导致了压缩其“褒”、强化其“贬”的情形,而“持衡”的理念似乎更显公允,实质上则往往以官学标准衡量其短长,在很大程度上造成了批评的客观失真。

——《〈四库全书〉体系中欧阳修“褒贬”问题揭析》,载《文学遗产》,2019 年 01 期

李锐 北京师范大学历史学院史学研究所教授

中国与西方都有讲天人合一的传统,以天人合一为中国特有的思想恐难成立。余英时从轴心时代的文明突破来讲中国独特的内向的天人合一,其实也有很多问题。因此,如果要研究中国的天人合一之说,应该更深入细致地分析。对此,张岱年曾指出天人合一有两种意义:一是天人相通,二是天人相类。结合近来出土的简帛材料和有关传世文献,可以发现张岱年的说法还有需要补充的地方。天人相通和天人相类共有的思想基础是天人感应。儒学大讲天人感应的灾异学说,将宇宙论和人事相结合,其发展的一个方向是子思《中庸》的圣人“赞天地之化育”,另一个方向则是将人世伦理说为天之规则。这两种说法都有更早的思想来源,且都有修养方法。诸子百家说天人合一,有不同的“合”,合于圣人君子,或把人伦合于天常,或合于天道而非人道,或合于天而非人,乃至非圣人。而即使讲天人之分的荀子,也在讲天人合一人于天。

——《早期中国的天人合一》,载《北京师范大学学报(社会科学版)》,2019 年 01 期

郑宇丹 华南理工大学新闻与传播学院教授

四千年前,鸦片已在欧洲、中东和北非传布;中世纪,鸦片伴随阿拉伯商人成为行销全球的商品。然而,有关鸦片的最深刻记忆还是始于 1840 年的“鸦片战争”,它是东方“大清帝国”与西方“大英帝国”的首次交手。自此,近代中国日益国步艰危,而英国得以缓解其“日不落帝国”的危机。英国向中国武力倾销鸦片的同时,国内也受到鸦片泛滥的影响。新崛起的英国知识阶层不断借助报刊更新鸦片知识、推动国家立法,并将道德和情感嵌入文化批判,建构了一套对内自我谅解、对外充满霸权的帝国话语。这套话语通过否定他者维护了其国家的权力与利益。

——《19 世纪的英国:鸦片观念变迁、大众传播与帝国话语建构》,载《清华大学学报(哲学社会科学版)》,2019 年 02 期

林国钢 南京大学社会保障研究中心教授

“积极社会政策”作为一种新的政策范式,其重点之一是激活贫困者。可行能力理论视角改变了人们仅关注贫困者收入这个单一标准,转向为贫困者自身能力这一核心问题。增权作为一种减贫路径,强调激发贫困者的潜能,通过贫困者自身的力量来解决困境的可能。本文以德国积极劳动力市场政策改革为例,分析发达国家通过采取一系列措施,让有劳动能力的受助者尽快融入劳动力市场;同时以有条件现金转移支付和格莱珉穷人银行为例,分析发展中国家“有条件现金转移支付”和“格莱珉银行”,发现其共同点是通过强化共同责任,激发贫困家庭自我发展能力,潜在地培养贫困家庭的社会资本和人力资本;最后对中国建立以激活贫困者为核心的反贫困政策体系提出了具体建议。

——《激活贫困者内生动力:理论视角和政策选择》,载《社会保障评论》,2019 年 01 期