

• 科学技术哲学 •

叙事—原则伦理学初探

A Preliminary Exploration of Narrative-principlist Ethics

毛旭/MAO Xu 郭莉萍/GUO Liping

(北京大学医学人文学院, 北京, 100191)
(School of Health Humanities, Peking University, Beijing, 100191)

摘要: 叙事伦理学诞生于上世纪八十年代中期, 力图纠正原则伦理学的缺陷。本文介绍了学者在界定叙事伦理学时的分歧与共识, 探讨了叙事伦理学在医学实践中关于“叙事一致性”的争论, 提出用“叙事惯性”的概念取代“叙事一致性”, 并主张用道德自定义和对话的方法克服叙事惯性。其中对话最理想的实现方式是叙事伦理咨询会, 而咨询会的有效组织依赖叙事伦理学和原则伦理学的结合, 即叙事—原则伦理学。

关键词: 叙事伦理学 叙事一致性 叙事惯性 叙事伦理咨询会 叙事—原则伦理学

Abstract: Narrative ethics emerged in the mid-1980s as an attempt to redress the defects of principlist ethics. This article introduces the differences and consensus among scholars in defining narrative ethics, and discusses the debate over narrative consistency in the medical practice of narrative ethics. It proposes to replace the concept of narrative consistency with that of narrative inertia, and advocates for moral self-definition and dialogue to overcome narrative inertia. The most ideal way to implement dialogue is through narrative ethics consultation. The effective organization of the said consultation relies on the combination of narrative ethics and principlist ethics, namely narrative-principlist ethics.

Key Words: Narrative ethics; Narrative consistency; Narrative inertia; Narrative ethics consultation; Narrative-principlist ethics

中图分类号: N031; B82 DOI: 10.15994/j.1000-0763.2025.10.005 CSTR: 32281.14.jdn.2025.10.005

什么是叙事伦理学? 要回答这个问题, 就要先了解原则伦理学, 因为叙事伦理学是为了纠正原则伦理学的缺陷而出现的。原则伦理学诞生于20世纪70年代, 至今仍是医学伦理学/生命伦理学中的主流学说。根据麦卡锡 (Joan Mccarthy) 的总结, 它具有以下基本精神: 1. 基本原则及其衍生的具体行为指导规则是医学情境中道德决策的核心; 2. 在任何特定的医学情

境中, 任何决定或行动过程如果符合相关原则和规则, 则在道义上是合理的; 3. 第二条中合理性论证的成功与否, 取决于它在多大程度上可以实现决策过程中所有要素的整体协调。^[1]

关于原则伦理学所涉及的基本原则, 学术界有不同的提法, “西方比较有影响力的生命伦理原则有二原则说、四原则说、五原则说。”^[2] 其中四原则说的认可度最高, 包括自主原则:

收稿日期: 2024年10月3日; 返修日期: 2025年6月26日

作者简介: 毛旭 (1991-) 男, 山东高密人, 北京大学医学人文学院讲师, 研究方向为叙事医学、医学人文教育。Email: maouxu@pku.edu.cn

郭莉萍 (1969-) 女, 内蒙古锡林浩特人, 北京大学医学人文学院教授, 研究方向为叙事医学、医学人文教育。Email: guolip@bjmu.edu.cn

尊重他人的观点、选择和行为;不伤害原则:避免造成伤害;有利原则:为他人的利益着想;公正原则:公平对待所有人。从原则可以推演出具体规则或规范,比如从“自主原则”可以推出“要告知患者真相”的规则。^[1]原则伦理学至少具有两大优点:第一是普适性强,原则的适用性无关文化和个人;第二是简单快捷,用明晰的原则去统摄和照验复杂的现实,最高效地进行伦理抉择。

原则伦理学从诞生之日起统治医学伦理学多年,被视为“‘正宗的’医学伦理/生命伦理学”^[3]“国外各医学院和国内已经开设医学伦理学课程的医学院校无不系统性地教授这些原则和理论,并引导学生利用这些原则和理论分析各种伦理议题。”^[3]但是,越来越多的学者意识到原则伦理学的局限性,其中存在的一大问题是:当用抽象原则去统摄具体情境时,会出现原则之间相互矛盾、冲突至无法协调的情况,比如下面的案例:

一位肿瘤患者病情持续恶化,医生判定继续治疗下去是有害无益,所以建议患者回老家疗养,也算是叶落归根。但患者哭喊着要继续化疗。最终,医生还是让她出院了,但她的哀求成为医生一辈子的心影。^[4]

在这个案例中,不管是否让患者出院,都会违反伦理原则中的某个(些)条款。如果医生建议患者出院,“虽然遵循了有利原则,却违反了尊重病人自主决定权的原则”;如果医生听从患者的要求,继续进行化疗,“虽然尊重了病人的治疗意愿,却违反了有利和无伤的原则”;如果医生将患者留下进行安宁疗护,就违反了公正原则,“导致其他需要抗肿瘤治疗的病人不能住院或延期住院。”^[4]伦理原则本应具有普遍适应性,但却在冲突中陷入无解的困境。

一、界定叙事伦理学:分歧与共识

从20世纪八十年代中期起,布罗迪(Howard Brody)等学者提出要从叙事的角度为解决伦理问题提供新思路。因为原则伦理学有着见林不见树的远视病,因此便需要叙事来强调情境的

独特性,“伦理原则因其抽象性,脱离了它们所‘适用’的活生生的案例,对其中的细节过于钝感。与之形成对比的是,故事都是关于具体的人物、地方和事件。如果抽象性是问题所在,那么故事(或叙事)就应该是解决方案的一部分。于是‘叙事伦理学’诞生了。”^[5]

然而,想要对叙事伦理学进行明确界定却并非易事,“对叙事伦理学的定义和范围的探究持续到了现在,也并没有一个统一的定义。”^[3]根据弗林(Jennifer Flynn)的总结,存在至少三种理解叙事伦理学的进路。有一种叙事伦理学立足于“历史叙事”:“在这一理论中,行为的正义由特定社会群体的传统、规范和传统故事所背书。”^[6]还有两种叙事伦理学围绕叙事与道德命题的关系——谁从属于谁——针锋相对:一种可以称作“叙事工具论”,一种可以称作“叙事认识论”。

叙事工具论认为叙事从属于道德命题,只是辅助读者理解道德命题的工具。“叙事是表达道德内容的次要工具,其方式是生动的、令人印象深刻的。但叙事本身并不是道德内容。事实上……叙事的风格和细节会分散人们对重要、实质性内容的注意力。”^[7]叙事只是传达道德命题的工具,是可有可无、可替代的。如果想说明“帮人前务必要认清其品行”时,既可以讲《农夫与蛇》的故事,也可以讲《东郭先生与狼》的故事;如果想说明“要为将来的危险做好充足准备”,既可以讲《蚱蜢与蚂蚁》的故事,也可以讲《三只小猪》的故事,不必拘泥于其中一个。

叙事认识论则认为道德命题内含于叙事之中,而且叙事本身就是道德知识,人们“可以直接从叙事中获得伦理洞见和智慧,而无需诉诸规则、原则或其他伦理建构”。^[8]这点也能从narrative(叙事)的词源上看出端倪:narrative在词源上“与知道相关”,^[9]可以理解为通过故事知道伦理知识。一旦认为叙事本身就是道德知识,那么叙事的细节、风格和情节一样重要,都不可忽视,“风格并不能轻易与本质分离,某些文学形式比其他形式能够更好地表达重要内容,包括道德的核心内容。”^[7]

汤姆林森 (Tom Tomlinson) 对这种叙事认识论进行抨击。他认为, 叙事无法直接用于伦理实践活动, 因为叙事所蕴含的道德命题是不确定的, 关键在于阐释者倾向于哪一个道德命题, “从某种意义上来说, ‘阐释’ 一系列事件就是赋予它某种 (未必明显的) 意义, 这种意义将这些事件置于某个更大的框架中。这个框架必然由更一般、更抽象的承诺和信念组成。”^[5] 根据不同的阐释, 很多故事拥有不同甚至相反的道德命题, 比如《伊索寓言》中《屎壳郎与蚂蚁》(后又有《蚱蜢与蚂蚁》《蝉与蚂蚁》的版本) 的故事: 夏天时, 蚂蚁辛苦地收集粮食, 屎壳郎却嘲笑它。而到了冬天, 饥饿的屎壳郎不得不低头向蚂蚁乞求食物。^[10] 伊索告诉我们, 这个故事的寓意是 “在富足的时候, 我们应该未雨绸缪, 以防在时局变化时遭受苦难。”^[10] 但是, 读者还应该 “从蚱蜢的角度听听这个故事”^[11] “为了冬天 (老年) 的幸福, 蚂蚁放弃了夏天 (青年) 的快乐。生命原本是为了体验每一刻的存在, 蚂蚁却将其变成只是为了活得更长, 老年前的一切只是为老年所做的准备……终点取代了过程, 成了生活的全部目的。”^[12] 由此看来, 叙事中蕴含的道德命题是不确定的, 甚至是互相矛盾的, “事实上, 故事的内涵越丰富, 就越不能为伦理难题提供解决方案。”^[5]

但如果认为这是叙事认识论的缺陷, 那就误解了叙事伦理学的追求, “这里的最终目标不是证明自己观点的正确, 而是为相互对立的观点之间能够持续对话保持 ‘伦理空间’ 的开放。”^[6] 和原则伦理学不同, 叙事伦理学不追求确定性, 多视角的阐释反而是它的长处。一个叙事并不对应着一条道德命题, 而是多重道德命题的源泉。所以, 我们可以将任意叙事视为一个伦理实体, 这个实体包含着怎样的教益和教训, 有待于读者去发掘; 在发掘的过程中, 读者学会了敞开心胸、转换视角并 “抓取丰富、重要且详细的事实”。^[13] 不只单个的教益对我们的行动有着启发, 所有的教益在总体上也对我们进行着教育, 即认识到我们从叙事中提取的特定信念是 “有待修正的”,^[7] 需要参考他

人的视角进行修改, 最终实现 “用更微妙、复杂的世界观取代过于简单的世界观”^[8] 的效果。

尽管在界定叙事伦理学时存在分歧, 但学者们还是达成了一些共识: “明确说明叙事伦理学到底是一种什么方法有点难, 但我们可以将它理解为这样一条伦理进路: 它强调讲故事, 重视叙述者和/或患者的声音和视角, 强调生命伦理学家要有文学敏感性。”^[6] 根据麦卡锡的总结, 叙事伦理学具有以下基本精神: 1. 每一个伦理情境都是独一无二且不可重复的, 其意义不能用法律式的普适性原则来把握; 2. 在任何特定的医学情境中, 任何决定或行动过程只要与个人或患者的生平故事保持一致性, 则在道义上是合理的; 对一致性的理解和评估需要在 “叙事反思平衡” 的基础上进行; 3. 第二条中合理性论证的目标不是统一所有人的道德信仰和行动, 而是开启对话, 挑战被广泛接受的观点和规范, 探索个人价值观和集体价值观之间的张力。^[1]

叙事伦理学具有开放性, 它不像原则伦理学那样, 是封闭式英美伦理学的一种; 相反, 它拒斥西方中心主义, 所以, 在政治层面上, 叙事伦理学对缺乏话语权的群体尤为友好。正如布罗迪所言: “从叙事的角度研究伦理学, 这并不单纯是对原则伦理学的拒斥, 同样也是对西方哲学传统中某些支派的再发现 (而且也为非西方哲学流派打开了大门)。”^[14] 其实, 不只是原则伦理学, 以往的生命伦理学之所以并不真正具备其所谓的普适性, 很大程度上是因为它深深地扎根于个人主义当中: “历史分析可以显示, 生命伦理学是典型的美国产物。它不仅起源于美国, 也表达了美国精神, 即个人主义、技术乐观主义和实用主义。”^[15] 作为对传统生命伦理学的回应, 叙事伦理学摒弃了个人主义的价值观: 个人主义主张个人的完整和自主, 叙事伦理学则强调人际间的互相依赖和共同决策。相比叙事伦理学所描述的 “人类共存状态”,^[16] 个人主义只是一种空想式的人生观和行事风格, 缺少对世界的现实性考量。中国学者可以利用叙事伦理学, 将布罗迪所说的 “非西方哲学流派” 从括号中解放出来, 贡献一条独具特

色的叙事伦理学道路。

一种创新的思路是将叙事伦理学和原则伦理学进行整合。叙事伦理学也有其缺陷:相比原则伦理学的清晰、干脆、高效,它显得含混、拖沓、低效。叙事伦理学一味地强调具体情况具体分析,提不出具有规范性的统一命题,导致它很难成为一门正式学派。原则伦理学在理论建构上具有更大的稳定性,而叙事伦理学则走了相对主义的极端,“叙事伦理学以个体生命故事不可重复的独特性为出发点,冒着被批评理论性不足的风险,抵制总结概括。”^[1]所以,将叙事伦理学和原则伦理学进行结合是有必要的,“优秀的叙事伦理学家具备原则伦理学的倾向。”^[1]叙事伦理学的出现“并非要废除原则主义伦理学,而是生命医学伦理学的发展和补充”,承担着“化解生命医学伦理四原则之间矛盾的使命”。^[4]尽管原则伦理学和叙事伦理学有诸多不同之处,但在实践中二者“常常互相重叠而且彼此加强”。^[1]我们将叙事伦理学与原则伦理学整合为叙事-原则伦理学,使二者取长补短:叙事伦理学可以使原则伦理学认识到生活的复杂性,原则伦理学可以将叙事伦理学从相对主义的自由散漫中拯救出来。这点将在本文的第三部分进行深入讨论。

二、从“叙事一致性”到“叙事惯性”

叙事伦理学在医学情境中经常扮演重要角色,有时为了与文学领域的叙事伦理学进行区别,也特别称之为“叙事医学伦理(学)”。^[3]和原则伦理学一样,叙事伦理学主要用于医疗决策,但所提的问题不同。原则伦理学关心“做什么”,叙事伦理学则关注“我们如何走到这一步”^[17]更具体地说,是“问题怎么来的”,以及“涉及的人是谁”。通过了解患者的人生故事,把握他/她是什么样的人;通过了解他/她以往的决策方式,制定本次的决策方案。此即叙事伦理学在医学实践中的时间性。

叙事伦理学的时间性要求医务人员:在进行医疗决策时,耐心倾听患者和家属的故事,在时间上进行回溯。叙事伦理学首先要问患者

及其家属面临的问题是如何产生的,而不是医务人员要拿出什么样的医疗方案。并不是说医疗方案不重要,而是强调问题的起点在过去,比如这个案例:

医生要对一位脑死亡的患者停止呼吸机支持,患者的妻子要求再等等。医生觉得这是无理取闹,几乎跟她吵起来。护士将医生拉到一边,告诉他:几年前,这个妻子昏迷了大约30天,按照她本人的说法,当时丈夫并没有“放弃她”,所以,现在她也不能放弃他。医生松了口气,他意识到,这个30天就是突破口:家属为她的“无理取闹”设定了时间限制。^[18]

在时间上进行回溯是为了填补以往人生故事情节中的空白,使当下的决策与人生故事形成叙事一致性。但是,“叙事一致性”这个概念本身存在缺陷。第一个缺陷是:叙事一致性可以确保我们走在原来的路上,但老路不一定是正确的,它未必通向光明,而改变或许可以导向更好的结果。具体到健康问题上,有人之所以得病,“这是他自己的身体以一种最强烈的方式发出警告,必须有一个彻底的改变。”([19], p.225)改变就意味着从内到外重新发明自己,甚至部分地变成另一个人。所以,有些患者需要换一条路,“改变自己的生活方式”,“彻底改变自己比求医问药更重要!”([19], p.222)

第二个缺陷更根本:人生并不存在所谓的一致性,或者说“人生具有碎片性而非统一性。”^[1]叙事一致性的“根本谬误在于,从‘人生最好用单一叙事来描述’这个主张,推论出‘人生选择的对错取决于它们是否跟我的人生叙事保持一致’这一具有强制规范性的主张……除非假设我们的故事是由别人(神或者命运)书写的,否则我们就不是按照某个叙事来生活,而是通过生活来创造叙事。”^[5]如果说人生具有一致性,那也不是一种而是多种:“因为有如此多种一致性叙事的可能,叙事一致性的标准根本无法证明某条叙事线优于另一条。”^[5]

所以,我们建议用“叙事惯性”的提法来取代“叙事一致性”。叙事惯性指人生故事的主导情节具有独立于人的主观意志进行自我延续的倾向,“正在发生的故事有其自身的惯性,

需要行为人做出无意做出的承诺，并强加给行为人不想要的负担。这些故事也不完全是行为人自主编造的：别人讲述的关于我们的故事也可以强烈地定义我们。”^[20]叙事惯性在大多数情况下导向最容易、最本色、也可能最正确的决定，但当叙事惯性是强患者之所迫、或者将使患者走向灾难时，就需要克服。克服叙事惯性的方法有两种：一种是“道德自定义”，一种是对话。

道德自定义的提法来自沃克（Margaret Urban Walker），它强调人在面对自己的历史时应该发挥主观能动性，重新发明自己，“有些细节因为对应过去的关切和承诺所以被假定适用于现在，但其实可以被撤销、修改或更新……在权衡某些细节之后确定道德立场，要么是……沿着现有的道德路线继续前行，要么就……规划新的道德路线。”^[21]在面对选择时，一方面，我们可以从以往的人生经历中，翻找出“非主流事件”作为当下选择的参照，就好比律师挖掘罕见的先例一样，“道德自定义的要求，就像叙事一致性的要求一样，提出一些问题：过去的关切和承诺，哪些将被撤销，它们将如何被修改，过去的选择将如何被解读。诚然，我的选择只能在历史叙事的背景中做出；但选择不是由该背景决定的。”^[5]另一方面，也要牢记：现在到了未来会变成过去，当下的一切选择都有一定的合理性，而且它在将来也会变成具有参考价值的先例。这些罕见的先例聚在一起甚至会形成另一条主导叙事，也就形成了另一个自我。

第二种克服叙事惯性的方法是“对话”。叙事伦理学要求医生倾听患者和家属的人生故事，但并不是让患者和家属自行其是，而是主张医生要通过对话进行干预。人生故事并非只有一种，人也不是被绑定在一条故事线上，在遇到伦理困境时，各方通过对话，可以克服单一视角导致的盲点，找到一条被忽略的、更有希望的故事线。而且，人在行事时通常抱有良好的意愿，但别人可能无法意识到这些意图，所以对话是必要的。在最理想的状态下，对话可以通过叙事伦理咨询会的形式来实现。

三、基于叙事—原则伦理学的叙事伦理咨询会

什么是伦理咨询会？有的医学情境比较复杂，可能导致伦理问题的出现，比如，当患者失去决策能力时，由谁代做决定？当价值观发生冲突时，应该听从谁的意见？“伦理咨询会作为一种咨询服务，旨在帮助患者、家庭和所有医务人员识别、分析和解决伦理问题，摆脱伦理困境。”^[22]参与伦理咨询会的各方一般包括患者、患者家属、伦理专家、医生、护士，也可能包括法律学者和心理学专家等。进行伦理咨询有时只是为了促进沟通，有时则会进行“全面咨询”，^[22]伦理专家会详尽考察所有人的意见和意愿。

叙事伦理咨询会指的是以叙事进行对话的伦理咨询会。与一般的伦理咨询会相比，它是去中心化的，即伦理专家的中心位置是被削弱或取消的。在叙事伦理咨询会中，各方进入会议，并围绕问题轮流讲故事，其他参与者倾听故事，各方都发言之后，进行对话协商。叙事伦理咨询会从多个视角叙述问题，每个视角都反映了不同的故事版本，不同的故事版本之间可以互相影响，各方根据他人的反应进行修改。最后整理出一个涉及所有参与者、所有参与者都接受的故事版本，并且各方根据对未来的共同预判决定采取什么样的行动，共同书写故事的下一个篇章。

纯粹贯彻叙事伦理学精神的咨询会有很大的局限性。第一，咨询会的效果不稳定，其成败在很大程度上取决于每个参与者的叙事素养。第二，咨询会对时长要求较高，医务人员可能缺乏这方面的资源。第三，咨询会可能不适用于需要快速做决策的紧急情况。所以，我们建议在咨询会中将叙事伦理学和原则伦理学相结合：原则伦理学“虽然存在一些缺陷，但在面对重大的医疗决策和伦理两难问题时，仍然需要这些原则来把握方向、反思问题所在”。^[3]原则伦理学可以为咨询会提供一个简洁的指导性框架，使实践更高效、更具有系统性和方

向性;用符合伦理原则的规范(norms)来引导参与者的行为,减少或避免各方任性的本能反应。这些规范按照时间逻辑可以细化为组织规范、作者规范、读者规范、协商规范和想象规范,五种规范分别有所侧重地遵循了自主原则、不伤害原则、有利原则和公正原则。在每个规范之内,又以叙事伦理学的理念为主导,由此实现两种伦理学的理想整合。(图1)

1. 组织规范

叙事伦理咨询会的组织者(一般为叙事伦理学家或具有叙事伦理学素养的医务人员)应该给予所有人发言的机会,“理想情况下,叙事伦理学承认患者故事的首要地位,但凡是生活会受到决策影响的人,都要鼓励他们发声和讲故事。例如,患者、医生、家属、健康专家、朋友和社会工作者都可以在对话中分享他们的故事,这种对话形式最能做到尊重事件中涉及的所有人。”^[23]

现代医学从“以医者为中心”逐渐过渡到“以病人(患者)为中心”,^[3]但“以患者为中心”仍有其不足。以患者家属为例,“事实上,家庭在我们的生命伦理学和医疗体系中被消声了。每天做出的大量决策都是为了维护患者的利益而让患者家属承担惊人的代价……但是,当其他家庭成员的生活会受到巨大影响时,仅考虑患者的福祉是错误的。这样做实际上是默许将其他家庭成员都简单地视为患者的工具。因为这是错误的,所以仅仅倾听患者的故事也是

错误的。这样做总是有忽视其他家庭成员福祉的风险。”^[24]因此,哈德威格(John Hardwig)提出了“以家庭为中心”^[25]的说法。但是,“以家庭为中心”也有其局限性,因为“生活会受到决策影响的人”并不限于家庭,也涉及家庭之外的人,如本文的第一个案例所示,医务人员在与患者及家属互动时,也会受到强大的心理冲击,甚至久久不能释怀,这是因为他们的故事和情感被忽视了。所以,“以家庭为中心”应改为“以对话为中心”,咨询会的组织者要仔细考察有哪些人会受到决策的影响,并给予他们发声的机会。这就是叙事-原则伦理学的“完善”,不仅对患者有益,也对家属、医务人员等全人员有益。

各方坐下来后,组织者要鼓励不愿发声的人打开心扉,让他们讲述自己的故事;如果有参与者不想讲,那就先和大家一起解决“不想讲”——即对话意愿低——的问题。开启咨询会后,组织者可以“无为而治”,让参与方自行讨论。参与方是平等的,患者虽不凌驾于其他人之上,但患者的需求和想法应该优先受到关注,因为他/她最直接地受到伦理决策的影响。应该注意的是,组织者不应强求一致,决策是否具有“道德合理性并不在于它能否统一所有人的想法,重点在于承认和接受任何特定情境中可能出现的、往往存在争议的多重意义。叙事伦理学认为道德情境和个人生活可能存在许多不同的声音和解读方式。而且,一般来说,

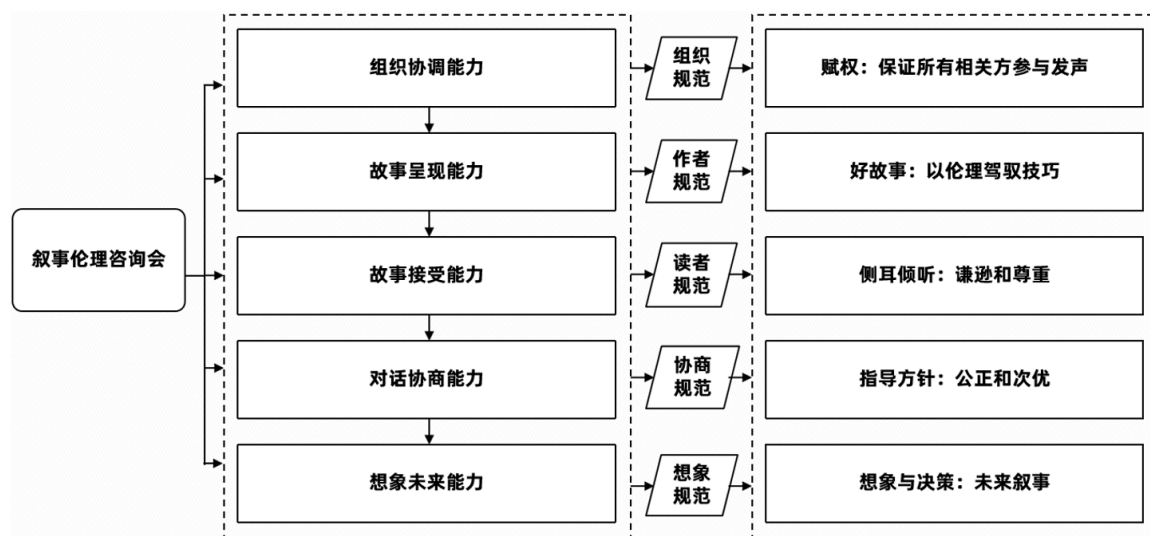


图1 叙事伦理咨询会示意图

叙事伦理学家很少试图将相左的观点统一为共同的观点，而更关注让尽可能多的人参与对话。”^[1]如果对话陷入困境，组织者可以积极介入、提供引导。

2. 作者规范

作者规范即故事呈现的规范。作者规范的内容是：每个个体都有权力对自己或他人的故事进行呈现，但同时也有义务在故事呈现的过程中避免对他人形象进行扭曲。叙事—原则伦理学主张，伦理情境中的各方不仅要彼此帮助，还要讲好帮助的故事；不仅要彼此友善，还要讲好友谊的故事——只有在这样的条件下，才不会发生对善行动机的误解。（[6]，p.194）但如何讲好自己的故事，这便涉及呈现能力的问题。“尽管叙事为被边缘化的个人和群体发声提供了机会，但这并不意味着他们的声音一定会被听到。”^[26]“被听到”的关键要素之一就是“构建故事的能力”，^[26]或曰“故事呈现能力”。文学叙事学可以为个人提升故事呈现能力提供技巧上的帮助。这里的“呈现”既包括初步的“呈现”，也包括“再现”。初步的呈现仅仅是叙事内容的创造，而再现则涉及叙事形式的塑造。参与方从文学叙事学中汲取营养之后，还要把握伦理大方向，将“故事”变成“好故事”。

故事有好坏之分。这里的好坏指的是伦理判断，而非艺术效果。有的故事艺术效果很好，但可能在伦理上是错误的、危险的。好故事的特征包括：使用多视角，对其他视角（尤其是被边缘化的视角）的叙事保持开放性；倾向集体主义，主人公不完美、会犯错，而且能认错、改错；其他人（包括主人公的对手）不被脸谱化，可以发声，且利益受到关注。^[27]好故事具有强大的感染力和影响力：“好故事记录并推进人的转变：它们挑战由意识形态所支配的固有思维习惯、生存模式和行为风格。”^[8]坏故事的特征包括：固守单一视角，对其他视角的叙事持拒斥态度；奉行极端个人主义，主人公为大男主或大女主，一切围绕主角转；其他人（尤其是主人公的对手）被脸谱化，无法发声，其利益也得不到关切。叙事—原则伦理学认为，坏故事非常危险，其危险性来自单边主义的视角

和耸人听闻的效果。为了对坏故事予以反击，故事的作者不仅要使用叙事技巧来提升故事的吸引力和说服力，还要不违背叙事伦理——这就要求参与者不将其他人简化为他者，更不能对其搞污名化。

3. 读者规范

读者规范即故事接受的规范。读者规范中至关重要的两大品质是谦逊和尊重：参与者自身要做到谦逊，对他人要保持尊重，只有这样，才不会出现选择性失聪的现象。参与叙事伦理咨询会的人不仅要有故事呈现能力，还要有故事接受能力——不仅要学会讲述，还要学会倾听；缺乏有效倾听的讲述只能是众多参与者的自说自话。在叙事伦理咨询会中，参与者通过听故事来熟悉对方的真实情况：“一个细心的聆听者可以感知到故事世界中的风气（climate），能够想象生活于其中是什么情形。”^[28]当参与者想要获得和培养这种把握“风气”的能力时，可以求助于接受美学。

接受美学能够有效培养参与者聆听故事的能力。首先要做到的是“敞开”，用倾听的意志去克服自身的偏见，接纳弱者以及对手的声音，避免将其面孔简化、扭曲化或漫画化。敞开在实质上克服了英美伦理学所提倡的个人主义，“在一个推崇自主与独立的文化中，我们乐于想象大多数人是完整和健康的……我们在行善时，也倾向于认为自己从始至终都是自足的。但在别人讲述故事时，我们想要做到共情，就需要全面地意识到自己的脆弱和不完整性……今天我倾听了别人对苦痛的讲述；明天那个人（或另一个人）将会倾听我对自己苦痛的讲述。”^[16]在保证敞开的前提下，各方还需依靠叙事医学所提倡的“细读”来从对话中寻找共同点和共通点，然后在视域融合中做到移情或共情，实现初步的“人类共存状态”。

4. 协商规范

在叙事伦理咨询会中，所有个体通过对话协商选出一个各方都接受的故事版本，协商规范就是针对这一过程的指导性规范。在咨询会中，每个参与者可能都有自己的利益诉求，也都有自己的故事要讲。在这种情况下，应该鼓

励异见成员发声,还是要同化杂音以求一致?如何处理这些不同视角的故事,使之从嘈杂音变成和谐音^[29]?这就涉及参与者的对话协商能力。

对话协商以量变促质变:对话要保证有尽可能多的参与者用足够长的时间来讲述自己的故事,协商则是各个参与者对所有故事进行“同行评议”并做修改处理的过程:“当不同的参与者发现彼此的故事互相冲突时,就必须各自思考:哪部分故事可以改变,哪部分虽不能改变但可以有意忽略。最后提出一个各方都能接受的次优的版本,以此作为伦理决策的基础。”^[30]通过对话协商,所有参与者共同选出一个涉及各方、且各方都接受的故事,由此达到一定程度上的共识。叙事-原则伦理学为对话协商提供了两条指导方针:公正和次优(good enough)。^[30]公正指的是对话各方应该将弱者的故事置于关键位置:那些在过去被边缘化甚至被禁言的成员,他们的叙事或者为他们发声的叙事应该受到格外的尊重。^[8]次优则指的是伦理情境中的各方都应该适当降低期望和减少诉求,以保证对话能够继续下去,并通过协商找到一个各方都接受的次优方案。该方案之所以“优”,是因为它拥有广泛的接受度;之所以“次”优,是因为它是妥协的产物:从任何一方的视角单独看过去,问题都有一个“更优”或者“最优”的解决办法——但叙事-原则伦理学反对各方自行其是。总之,在进行对话协商时,对话者应该将公正和次优的指导方针有机结合,进行“叙事反思平衡”,^[1]方能使故事发挥出最大的伦理效力。

5. 想象规范

想象规范要求所有个体发挥想象力,对未来进行预判,并依此进行相应的决策。叙事-原则伦理学拥有过去、现在和未来三个向度,它所讨论的“人类共存状态”是对历史和现状的未来性总结。人类共存状态承认伦理主体之间差异的绝对性:想要做到设身处地去完全理解别人的痛苦是不可能的,“他人对我们而言永远都是‘他者’,差异永远存在,拒绝被同化。”^[1]在和而不同的基础之上,叙事-原则伦

理学存异而求同,用当下的“人类共存状态”为底板进行故事的续写,而续写则需要一种专门的叙事能力——试写(trying on)。

“试写”是布罗迪提出的伦理学实践方法,“试写指的是我们发挥想象力,使用叙事来预测正在发生的故事的下一章内容可能是怎样的,然后我们据此决定自己如何行动:该行动既要最‘符合’故事前面几章所展现的核心价值观,还要能够给予故事一个最好的大结局。”^[8]这就要求参与者在解决伦理问题时,做到卡伦(Rita Charon)所描述的那样:“富有创造力,充满想象力、创新性与个性。”^[28]应该补充说明的是,这里的“试写”和作者规范中的“故事呈现能力”虽然都与创作有关,但二者有两大根本性区别。其一,作者规范中讲故事的是单个参与者,而这里进行试写的是所有参与者,借用卡伦的说法,是“共创”或者“共建”;^[28]其二,作者规范讨论的是讲“故事”的能力,涉及单个参与者如何用已经发生的旧事来认识和定义自己,而这里要试写的是“新”事,所有参与者通过想象新事来制定对策。叙事-原则伦理学帮助参与者探讨故事在未来的走向,去理解什么样的情节可以令所有人满意,各方在进行决策时便可以拥有更加清晰的目标。参与者对未来情况的想象以及由此产生的未来叙事,并非单纯是一种愿景或者幻想,因为想象以及未来叙事对当下的决策有着决定性作用。未来将会是什么模样,需要所有人在达成共识的前提下共同来描绘,并以此为蓝图一起进行构建。

结 语

叙事伦理学强调共情式倾听、故事分享、加强对话,重视个体生活中的独特细节,在解决问题时鼓励参与者从具体情境出发,而非从普遍原则出发,用故事在人与人之间架起座座桥梁。在叙事伦理学的医学实践中,要甄别需要遵从或克服叙事惯性的情况,道德自定义和对话是克服叙事惯性的两大方法。以对话为中心的叙事伦理咨询会充分给予个人发声的机

会, 让他人听到自己的故事; 参与者一起甄别坏故事和好故事, 修正各自的故事, 并根据对未来的共同预判进行医疗决策。为了使咨询会更具有规范性和高效性, 建议将叙事伦理学和原则伦理学进行结合, 兼顾叙事伦理学对细节的关注和原则伦理学对规范的要求, 践行一种新的叙事—原则伦理学。

〔参考文献〕

- [1] McCarthy, J. 'Principlism or Narrative Ethics: Must We Choose between Them?'[J]. *Medical Humanities*, 2003, 29: 65–71.
- [2] 饶世权、佐志辉. 生命伦理原则的特色与实现路径[J]. *中国医学伦理学*, 2024, 37(2): 125–130.
- [3] 郭莉萍. 临床工作中的叙事伦理[J]. *医学与哲学*, 2018, 39(5A): 15–18; 46.
- [4] 朱利明. 临床决策与叙事医学伦理[A], 郭莉萍: 叙事医学[C], 北京: 人民卫生出版社, 2020, 84–98.
- [5] Tomlinson, T. 'Perplexed about Narrative Ethics'[A], Nelson, H. L. (Ed.) *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*[C], London and New York: Routledge, 2013, 123–133.
- [6] Flynn, J. 'Theory and Bioethics'[EB/OL]. <https://plato.stanford.edu/entries/theory-bioethics>. 2024–10–02.
- [7] Murray, T. H. 'What Do We Mean by "Narrative Ethics"?'[A], Nelson, H. L. (Ed.) *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*[C], London and New York: Routledge, 2013, 3–17.
- [8] Brody, H., Clark, M. 'Narrative Ethics: A Narrative'[J]. *Hastings Center Report*, 2014, 44(1): S7–S11.
- [9] Simpson, J. A., Weiner, E. S. C. *The Oxford English Dictionary*[M]. 2nd Edition. Oxford: Clarendon Press, 1989, 219.
- [10] Aesop. *Aesop: The Completer Fables*[M]. Temple, O., Temple, R. (Trans.) New York: Penguin Books, 1998, 177.
- [11] Lagay, F. L. 'The Ethical Force of Stories: Narrative Ethics and Beyond'[J]. *The Virtual Mentor*, 2014, 16(8): 622–625.
- [12] 戴从容. 自由之书:《芬尼根的守灵》解读[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2007, 172.
- [13] Clouser, K. D. 'Philosophy, Literature, and Ethics: Let the Engagement Begin'[J]. *Journal of Medicine and Philosophy*, 1996, 21, 321–340.
- [14] Brody, H. *Stories of Sickness*[M]. 2nd Edition. Oxford: Oxford University Press, 2003, 190.
- [15] Ten Have, H. *Global Bioethics: An Introduction*[M]. London & New York: Routledge, 2016, 30.
- [16] Brody, H. 'Who Gets to Tell the Story? Narrative in Postmodern Bioethics'[A], Nelson, H. L. (Ed.) *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*[C], London and New York: Routledge, 2013, 18–30.
- [17] Montello, M. 'Narrative Ethics'[J]. *Hastings Center Report*, 2014, 44(1): S2–S6.
- [18] Frank, A. W. 'Truth Telling, Companionship, and Witness: An Agenda for Narrative Bioethics'[J]. *Hastings Center Report*, 2016, 46(3): 17–21.
- [19] 凌志军. 重生手记: 一个癌症患者的康复之路[M]. 长沙: 湖南文艺出版社, 2021, 225.
- [20] Nelson, H. L. 'Introduction: How to Do Things with Stories'[A], Nelson, H. L. (Ed.) *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*[C], London and New York: Routledge, 2013, vii–xx.
- [21] Walker, M. U. 'Moral Particularity'[J]. *Metaphilosophy*, 1987, 18: 171–185.
- [22] 'Clinical Ethics Consultation'[EB/OL]. https://macleanethics.uchicago.edu/consultation/clinical_ethics_consultation. 2024–07–05.
- [23] Jones, A. H. 'Narrative in Medical Ethics'[A], Greenhalgh, T., Hurwitz, B. (Eds.) *Narrative Based Medicine*[C], London: BMJ Books, 1998, 217–224.
- [24] Hardwig, J. 'Autobiography, Biography, and Narrative Ethics'[A], Nelson, H. L. (Ed.) *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*[C], London and New York: Routledge, 2013, 50–64.
- [25] Hardwig, J. 'What About the Family?'[J]. *Hastings Center Report*, 1990, 20(2): 5–10.
- [26] Hersh, M. A. 'Engineers and the other: The Role of Narrative Ethics'[J]. *AI & Society*, 2016, 31: 327–345.
- [27] Frank, A. W. *Letting Stories Breathe: A Socio-Narratology*[M]. Chicago: University of Chicago Press, 2010, 159.
- [28] Irvine, C., Charon, R. 'Deliver Us from Certainty: Training for Narrative Ethics'[A], Charon, R. et al. (Ed.) *The Principles and Practice of Narrative Medicine*[C], Oxford: Oxford University Press, 2017, 110–133.
- [29] Montello, M. 'Narrative Ethics'[J]. *The Hastings Center Report*, 2014, 44(1): S2–S6.
- [30] Frank, A. W. 'Narrative Ethics as Dialogical Storytelling'[J]. *Hastings Center Report*, 2014, 44(1): S16–S20.

〔责任编辑 王巍 谭笑〕