

A Study of Story Telling
Humour and Learning in Medicine

幽默与诊断

[英] 肯尼思·卡尔曼 著
李平 周道斌 译

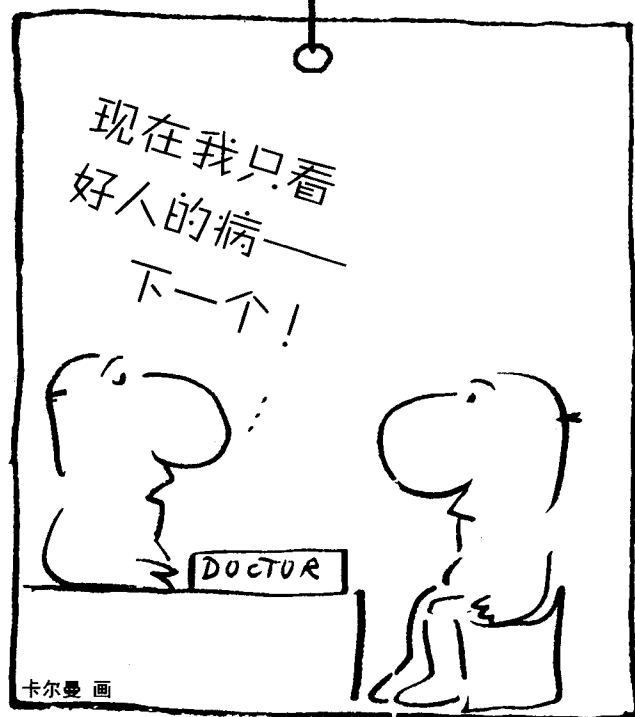


中国人民大学出版社

A Study of Story Telling
Humour and Learning in Medicine

幽默与诊断

[英] 肯尼思·卡尔曼 著
李平 周道斌 译



中国人民大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

幽默与诊断/ (英) 卡尔曼著; 李平, 周道斌译.

北京: 中国人民大学出版社, 2006

ISBN 7-300-06830-8

I. 幽…

II. ①卡… ②李… ③周…

III. 诊断学

IV. R44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 014649 号

幽默与诊断

[英] 肯尼思·卡尔曼 著

李 平 周道斌 译

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511239 (出版部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 河北涿州星河印刷有限公司

开 本 720×965 毫米 1/16

版 次 2006 年 4 月第 1 版

印 张 13 插页 2

印 次 2006 年 4 月第 1 次印刷

字 数 156 000

定 价 22.00 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

作者介绍

肯尼思·卡尔曼爵士 (Sir Kenneth Calman)
于1941年圣诞节出生于苏格兰的格拉斯哥。他在格拉斯哥学习医学和生物化学，之后接受训练成为一名外科医生，对血管和器官移植有特别浓厚的兴趣。在伦敦的皇家马斯登医院和切斯特·贝蒂研究所做了一段时间的医学研究委员会访问学者之后，于32岁时回到格拉斯哥，成为一名肿瘤学讲座教授。任讲座教授达十年之久，致力于临床实验、细胞生物学、教育和病人护理方面的研究。继而任研究生院院长和研究生医学教育教授 (Professor of Postgraduate Medical Education)。接着，先后在苏格兰和英格兰担任医学总监 (Chief Medical Officer)。在此期间，他萌发了对教育和癌症护理的兴趣。1998—1999年期间，任世界卫生组织执行委员兼主席。1998年，担任英国杜伦大学副校长和校医院院长。业余爱好是文学、漫画和幽默，还有牵着他心爱的大黑狗散步。

内 容 提 要

故事是我们生活的一部分。我们靠故事生活，从故事中学习。故事也是医疗实践的核心，它激励、刺激或者鼓舞人们进行思考，产生新的观点。与之类似，幽默、喜剧、诙谐以及其他类似的词语使我们能够用新的方式来看待医学。总之，本书的目的在于在医学语境下探讨讲故事、学习和幽默之间的关系，并且努力找出它们之间的共同之处。书中还考察了在医疗实践中改变行为和使用故事的一些新方法，并且找出了一些还有待研究的领域。

最重要的是，本书的目的在于激起致力于医学事业的读者的兴趣，让他们关注有关医学故事讲述的有趣的问题，以及这些问题与人类的经验和我们所有人的生活质量之间的联系。

为了说出真相，德国人极尽铺陈之能事，法国人长话短说，而英格兰人则顾左右而言他。要是你想知道苏格兰人怎么做的话，还是请你看这本妙趣横生的书吧。

——彼得·乌斯蒂诺夫爵士 (Sir Peter Ustinov)

序 言

彼得·乌斯蒂诺夫爵士 (Sir Peter Ustinov)

受到邀请给我最最羡慕并且最最热爱的人撰写新作序言无疑是一种荣耀。这本书是为了庆祝皇太后陛下的一百周年华诞而构思和写作的——这位卓越的女士沉着而有分寸地对待一切事物，堪称我们的典范——为她老人家的生日庆典增添了光彩。

书中充满了作者本人的大量的思考，倘若从病人的观点看，相当于对病床前的态度所作的心理学研究，也是一种方法指南，指导人们该怎样说出真相，不管是好消息还是坏消息。这对具有高度分析性的头脑的运转提出了严峻的挑战，然而作者毫不退缩，大胆地探索幽默的本性和解剖知识。我常常用幽默来说明问题，幽默是我的天性，坦率地说我被肯尼思爵士吓坏了，他大胆地涉足一个被大多数职业娱乐工作者视为禁忌的领域。绝大多数职业娱乐工作者都认为，他们的技巧在于掌握时机、凭借音乐的耳朵、依靠直觉行事，因而与为什么、因果关系还有枯燥的公式等等形成鲜明的对照。他们中有一些人甚至还炮制出地地道道的异端邪说，说从来没有考虑过他们的笑是怎样产生的。一些人出于根深蒂固的职业迷信，甚至会直言不讳地说，要是用脑子去思考的话他们绝对笑不起来，而且过多地考虑这些事情会带来坏运气。

在临床分析和纯粹的直觉之间当然有灰色区域，存在着一些例外。40年前，在著名的好莱坞聚会场所之一的希尔克雷斯特俱乐部 (Hillcrest Club) 里，我有幸看到了几乎所有伟大的喜剧大师云集于一张桌子前面的场面，其中有弗雷德·艾伦 (Fred Allen)、杰克·本尼 (Jack Benny)、格劳乔·马克斯 (Groucho Marx)、乔治·伯恩兹 (George Burns) 和其他不朽的人物。灯光从上面照射下来，笼罩着懒洋洋的雪茄烟雾，看上去像是伦布朗 (Rembrandt) 的一幅画，画面上是一群外科医生在上解剖课——喜剧家们就跟外科医生一样严肃，一动也不动。

突然，杰克·本尼说：

“我问你们一个问题：我刚才给你们讲的故事中哪一种情况更好笑呢？”



是楼梯最高一级的一块香蕉皮使一位犹太老妇人滑倒了，她摔到了楼梯的最下面一级，还是她摔倒了，从楼梯最高一级滚到了最下面一级，爬起来想上楼的时候却滑倒在香蕉皮上？”

大家都在沉思，至少沉默了 30 秒钟。最后，乔治·伯恩兹发话了，他一边把潮湿的雪茄蒂在嘴里努来努去一边用沙哑的声音说：

“两种都试试吧。”他这样建议道。

这似乎就是直觉对分析的尝试作出的永远不变的回答。

在第四章“幽默”中，肯尼思爵士大胆地尝试从临床的角度来考察这个问题，用不可多得的权威知识来列举了使一个人的笑能够被别人看见的脸部真实的肌肉运动。涉及的肌群有颧大肌和颧小肌、提口角肌、提上唇肌、部分的提上唇鼻翼肌以及笑肌。这个信息非常有价值，因为从前有一位英国国王因为从来一笑而闻名，我记不清楚到底是叫做亨利还是叫做爱德华，“白船”出海时沉入海底使他痛失爱子和王位继承人，之后他从来没有笑过。对于非医务人员来说，这可能还是第一次意识到自从悲剧发生后，国王陛下的脸部居然有那么多肌肉从此再也没有使用过，甚至很可能已经萎缩了。既然所有的肌肉都有拉丁名字，那么就出现了这样一个问题：古希腊的观众在观看阿里斯托芬的喜剧时是用什么肌肉来笑的呢？他们可都生活在罗马人之前啊。这个课题值得研究。

病床前的态度使我们对医生—病人的关系这一有趣的问题作出最有意思的思考。自然而然，肯尼思爵士是从医生的角度来看待这种关系的，他对病人的感情理解得太深了。这样一来，他的意见既有同情心又有决断，毫无疑问充满智慧，有时还充满了想象。我作为一个病人，只能够作出简单的评价。在我的一生中，好多次都决定要切除胆囊。早在 50 年前，一位资深的外科医生就建议我做手术。

“不过，不管怎么说，”他请求道，“不要找年轻的医生做。我还记忆犹新……那是我成为合格的医生后第一次做手术的时候……并且……可能因为紧张，或者心理失常……我犯了一个根本性的错误……细节我就不跟你说了，但是……那个肥胖的老太太……当场就死了。”

他说到这里打了个寒颤。然后他突然又好起来了，说，“要是你愿意的话，我亲自给你做手术。”



最近，一个瑞士教授又建议我切除胆囊。

“En-est vous sûr?”^① 我问道。

“Monsieur, dans la médecine, on ne peut être sûr de rien!”^②

他回答说。不用说，至今我的胆囊还在。

一个奥地利故事算得上是个关于医学鉴赏力和理解的不错的例子。一位上了年纪的老人去看病，可是对自己的病情欲言又止。他老是不停地看着门。医生会意地点点头。

“护士，请把门关上，不叫你就不要进来。”

老人还是讳莫如深。

“在这里您什么都可以说，”他告诉老人。

最终老人开口了。

“医生……我不开心……我平均每个月只能做爱一次。”

医生做了记录。

“可是，您多大岁数了，老先生？”他问道。

“你大声说，我听不见。”

“您高寿了？”

“八十四。”

“啊，了不起。以您的岁数，我都很吃惊，能做到就不错了。”

“哦，不。”老人锲而不舍地说。“我哥哥比我大两岁，他说他每周做爱一次。”

医生想了想，加上了一句，

“那……您干嘛不跟他说同样的话呢？”

我曾经写道，为了说出真相，德国人极尽铺陈之能事，法国人长话短说，而英格兰人则顾左右而言他。要是你想知道苏格兰人怎么做的话，还是请你看这本妙趣横生的书吧。

① 原文为法语。意思是“你确信吗？”——译者注

② 原文为法语。意思是“医生，医学上没有什么东西能够确信。”——译者注



前言

受到邀请做“皇太后演讲”是一种快乐也是一种荣幸，特别是在她老人家 100 周年诞辰之际。演讲的题目是我自己定的，然而，面对如此重要的一个研究基金，我希望我的演讲和我的专著不要显得太无足轻重，而是希望它们能够反映出医学实践的尊严。于是，我殚精竭虑，想使这项研究能够反映出本领域业已存在的大量的文献，并且期望有所突破。在医学语境下的幽默、学习和讲故事之间的关系问题深深地吸引了我。在这个领域要做的工作还很多，希望我的讨论能为各位同仁指出某些未来研究的方向。这个课题非常重要，因此值得研究和思考。如果本次演讲和专著能够激发人们的兴趣而对这个话题进行研究的话，我们的病人和我们自己都可能得到更多的幸福。

提高生活质量一直是医学的一个重要目标。幸福是这个目标的一部分。有些人身体健康，却觉得非常痛苦，而有些身患重病的人却感到非常幸福。因此，仔细研究这些课题，医务工作者并不会失尊严。就所有人来讲也是如此。那些并非拥有生活中所有的美好事物的人不见得就不快乐，而什么都拥有的人也并非最快乐。从前我曾经倡议把“健康部”改名为“健康与幸福部”，因为健康与幸福是我们真正的使命。虽然支持者不多，但直到今天我仍然认为这个目标是改善健康的核心。也许总有一天时机成熟起来。

在本书的介绍部分谈到了讲故事、幽默和学习这三个主题的来由。也许这里还有些个人的原因。我刚记事的时候，大约才六岁，大人们发现我躲在起居室的角落里读书，从那以后他们很晚才送我上床睡觉。我一向喜欢书，喜欢用手摸着它们的感觉，喜欢它们散发出来的淡淡的香味。翻开书本总是一种快乐，让人开心。作为一名肿瘤学家，我发现自己在教学和管理病人时越来越多地运用故事。因此本书中的许多例子都以癌症为焦点。我刚开始工作时还看过 T. K. 门罗 (T. K. Munro) 的著作《作为学者、科学家和活动家的内科医生》(*The Physician as a Man of Letters, Science and Action*)，其中对医生的生活和工作的各个方面都作了描写。这本书，



还有约翰·布朗（John Brown）的散文，使我对医学的历史和医学的实践发生了浓厚的兴趣，布朗是维多利亚时代爱丁堡的一名内科医生，他的短篇小说《拉布和他的朋友们》（“Rab and His Friends”）我在本书中还会提到。跟同事罗宾·唐尼（Robin Downie）教授一起教授医学伦理课是我的事业的又一个重要里程碑。唐尼教授曾经教我用分析和哲学的方法来对待医学难题，至今他还在教导我，使我受益匪浅。我们在教学过程中开始使用诗歌、戏剧和书籍来分析道德问题，后来就形成了一门叫“文学与医学”的课程，这成为我的事业中最激动人心也是对学生最有帮助的组成部分。最终，作为英格兰的医学总监，我有机会把这个新生事物推广到全国的艺术和健康领域。我还因此入围努菲尔德基金会研究基金，后来还召开了两次温莎会议（Windsor Conferences）。最后的结果是在杜伦大学成立了健康和医学艺术与人文中心（The Centre for the Arts and Humanities）。

我应该感谢杜伦大学的许多同事，在本书的写作过程中他们回答了我的各种问题，帮我敲定了阅读书目，不厌其烦地听我没完没了地谈论这个话题，有时简直像是在布道。对他们所有的人我万分感激。杜伦大学的学术氛围有助于自由思考，也使志同道合的人走到了一起。我还要感谢杜伦大学、皇家医学会和皇家格拉斯哥内科和外科医生大学的图书管理员们（他们常常被人忘记，但我认为他们令人肃然起敬）。

彼得·乌斯蒂诺夫爵士同意为我的专著撰写序言令我喜出望外。他既是杜伦大学的校长，又是我的良师益友，我认为没有人比他更有权力把本书的这三个方面，即讲故事、幽默和学习综合在一起。在这三个方面他都是大师。

肯尼思·卡尔曼

2000年4月于杜伦大学



目 录

第一章 介绍	(1)
第二章 讲故事的目的	(13)
第三章 理解故事	(25)
第四章 幽默	(39)
第五章 讲故事和学习	(61)
第六章 从箴言到赛伯空间：写作中的医学故事	(83)
第七章 讲故事的其他方式	(105)
第八章 故事和伦理	(123)
第九章 行为改变的传染性理论：传递媒质的作用	(153)
第十章 结尾	(167)
附录一 假期阅读小插曲：回顾老故事	(177)
附录二 《无畏的哈罗德》	(191)



第一章 介 绍





我们做梦是在讲故事，做白日梦也是在讲故事，我们记忆、期待、希望、绝望、相信、怀疑、计划、建构、说闲话、学习和生活都是靠叙述来完成的。^①

大家都在慢慢学会尊重叙述，不仅把它当成每个人最起码的技能，还把它当成放之四海而皆准的天赋。^②

叙述是使大脑运转的基本感官之一，在整个人类中显得既特别又普遍。^③

人生活在他本人的故事和他人的故事之中。他通过这些故事来看待发生在自己身上的一切，并且努力地把日子过得像在讲故事一样。^④

故事是我们生活的一部分。我们靠故事生活，从故事中学习。故事成为我们传统的一部分，反映在传奇、神话、歌谣和童话当中。我们早在孩提时代就开始听故事，故事影响了我们的成长和思维。另外，逸闻趣事、故事、回忆录增加了我们生活的质量，沟通了过去和未来。故事可以口头传诵，也可以通过书面的形式流传。近年来，故事还可以通过电影、戏剧

① Barbara Hardy, *Narrative as a Primary Act of Mind*, 1977. In *The Cool Web*, pp. 12-33, M. Meek, A. Warlow and G Barton (Eds) London: Bodley Head.

② Robert Coles, *The Call of Stories. Teaching and the Moral Imagination*, 1989. Boston: Houghton Mifflin.

③ David Lodge, *Narration with Words*, 1990. In *Images and Understanding*, H. Barlow, C Blakemore, and M. Weston-Smith (Eds) pp. 141-153, Cambridge University Press.

④ J P Sarte Nausea 1965, p. 61 Harmondsworth, England.



或者电视、游戏或者多媒体和国际互联网来传递。讲故事和听故事的机会越来越多。有些故事受到普遍欢迎，而另一些故事则在特定的群体或者文化中受到青睐。

在此框架之下，医生和医疗故事有自己的一席之地，这本书则把医学当做一个整体放在这个非常宽泛的背景下来考虑。因此，医生们也不例外，他们也听故事、讲故事。诚然，这本书最根本的一点在于故事是医疗实践的核心。由此，这本书首先要讨论的问题是故事到底是什么，讲故事的目的何在。这本书希望通过一些证据来找到故事的价值。

那么这本书的缘起是什么呢？首先，始于对学习的兴趣，以及让我迷惑不解的一个问题：为什么有些东西很容易学会，有些则很难学会？还来源于我的一种感觉：我觉得有些人似乎比其他人更加乐于学习。这种差异不能简单地归因于知识水平的高低，否则就不会有人再吸烟了。事情没有那么简单。作为一名医学教师，可以尝试使用新的方式来传授知识、辅助学习，并且刺激对本领域的热情和兴趣。这样做提供了理解学习发生的方法的动力。

其次是对幽默的兴趣，特别是对漫画的兴趣。这些似乎跟学生相关，对教学的促进作用非常明显，并且开启了看待同一个问题的不同方法，也开辟了展示新的思维方式的不同的途径。逗人发笑的是不同语境之间的相互作用。显然，这无疑跟学习有关，因为同样的机制似乎在发挥作用，把两个或者更多的不相干的问题联系起来：在旧语境中生发出来的新观点引起了思维和行为的修订。正是在此时，萌发了行为改变的传染性理论（the contagious theory of behaviour change）的念头。这个假设将在书中几个地方谈到，主要在第九章，提出行为在想法从一个人向另一个人传递的过程中被领会。起关键作用的是传递媒质（transmid），即传递中的观念，而这个观念在书中将经常提到。尽管这不是一个新的想法，但它的确提供了一种载体来讨论在不同背景下故事的讲述（观点的传递）也有着不同的目的。



第三个方面是故事的讲述。阅读通常是一种特殊的乐趣，而他人创造的故事能够开启对世界进行思考的新的方法。与此相关，医生们谈话（谈论关于病人、事故、经验）和学习常常使用讲故事的方式。阅读亚瑟·凯斯特勒（Arthur Koestler）的著作《创造的行动》（*The Act of Creation*），你就会对学习、幽默以及故事这三个主题产生更加清醒的认识。它使这三个方面统一于一个概念中，因为它们实际上是同一个事物即创造性的三个方面。故事是学习得以产生的方式，通过改变我们对一个特定问题进行思考的方式来使学习产生。与之类似，幽默、喜剧、诙谐以及其他许多类似的词语使我们能够用新的方式来看待事物。最后，在好奇心与发现、艺术创造、发明和革新的语境中，它是一种能力，能够看到别人看不到的东西，并且把这种东西呈现出来，使别人能够恍然大悟：原来这种东西一直存在，只是以前不知道而已。这个过程相当了不起。于是这就成了本项研究的起点。

阅读霍华德·加德纳（Howard Gardner）的著作《领袖人物：领导解剖学》（*Leading Minds: An Anatomy of Leadership*）也能够起到这样的作用。作为一个教育家，加德纳探讨了世界著名领袖一生中讲故事所起的作用。他总结说，好的领导人常常把故事讲得很清楚，其他人都想按照他所说的去做，去效仿。故事常常被当成寓言，或者包含很多的例子，有着深远的意义。讲故事的人并不一定要口若悬河，或者充满领袖魅力，但是他必须要讲述一个有感染力的故事。这似乎跟医学上的领袖很合拍，他们激励、刺激或者鼓舞人们进行思考，产生新的观点。他们既是好的老师，又是好的研究工作者。二者相得益彰，并非互相排斥。同样，很显然，所有的职业和群体都需要领袖。那些先行者，那些打破常规、披荆斩棘并且取得辉煌成就的是很特殊的一群人。这种关于领袖风范的故事在文学作品中比比皆是，在约瑟夫·坎贝尔（Joseph Campbell）的著作《千面英雄》（*A Hero With a Thousand Faces*）中得到了集中的阐述。把几个医生召集在一起，很快他们就开始交换故事，谈到他们的同事和师长。通过讲故事



和交谈这种方法，不仅承认了他人的业绩和壮举，同时还把普通人凝聚到了同一个群体之中。这是一种归属感的表达方式。

于是凯斯特勒、加德纳和坎贝尔这三位作者成为本书的核心。他们塑造了这本书，尽管笔者未曾与其中的任何一位谋面。这就是写作和故事的力量。尽管没有当面接触，通过书面或者口头的方式跟别人发生联系，与他们的思想、观点发生碰撞完全有可能。

故事可以有很多种，有严肃的、欢乐的、悲哀的、激动人心的、令人沮丧的或者幽默的，也有一些寓意深远、蕴涵道德教诲，可以用来设立价值观念和信念的。一些故事以其中的角色（病人）为重点，这些角色给人留下深刻的印象。其他的故事则侧重于主题（病痛）或者寓意（教训）。故事或长或短，对治疗诊断的描写或简或繁。有些人很擅长讲故事，娓娓道来，从而闻名。而其他一些人则觉得讲故事很难，但是他们通过学习把故事讲得更好。在查房时和讨论会中的经常发言是一种锻炼的方法，也是一个重要的技巧。

故事的语言也很重要。语言决定了各种观点是怎样表述的，能使人在脑海中产生什么样的画面，因为它们刺激了联想。这跟病情的描述尤其相关，例如，我们对病人是怎样描述的，而病人又是怎样描述自己的。像“俘虏”、“战场”这些词被频繁使用。苏珊·桑塔格（Susan Sontag）在她的著作《作为隐喻的疾病》（*Illness as a Metaphor*）（1991）中写到了一些语言问题，还谈到怎样通过语言来把人们划归特定的范畴。真奇怪，事物的变化多么迅速啊！刚才你还是个健康人，转瞬间，仅仅因为有人告诉你你得病了，你就变成了病人，进入一个不同的状态，你的期待和情感就产生了天壤之别。由此看来，语言是关键，因为它定下了故事的基调和语境。试着讲一个众所周知的故事，挑选一个例如《三只小熊》（“The Three Bears”）的童话故事，尝试用不同的语言来讲述，用医生的语言（用解剖学术语）或者以将军的口气（用军事术语）或者用建筑家的话（用建筑学术语）来讲，看看差别有多大。

