

神经植入干预技术中的叙事同一性损害： 从关系性视角出发

杨 雨 周境林

【摘 要】长久以来,有关“神经植入干预技术会造成个体同一性损害”的说法交织在神经伦理学的日常讨论之中。然而鲜少有人区分,神经植入干预技术究竟对何种意义上的个体同一性造成损害。从叙事进路出发,区分了两种“叙事同一性”概念:自我视角下的叙事同一性和关系视角下的叙事同一性。关系性的叙事同一性强调,同一性并非仅仅是对自我特征、生活经历或行为经验等纯粹的主观性解释与反思,还应当包含与他者协商获取最低限度理解与认同的辩证过程。在此基础上,神经植入干预技术造成叙事同一性损害的症结在于,叙事主体失去了构筑关系性的叙事同一性的能力。对此,患者应当积极修复构述动态的自传体叙事的能力,和与他者协商获取理解与认同的能力。只有积极参与理解并定位自己在他人关系中的角色与地位,才能凝聚和重塑自我认同,达至自我归属和他人归属之间的平衡。

【关键词】神经植入干预;个体同一性;叙事同一性;关系

【作者简介】杨雨(1996-),女,河南商丘人,哲学博士,复旦大学哲学学院/科技伦理与人类未来研究院博士后,主要研究方向:认知科学哲学、科技伦理;周境林(1993-),广东汕头人,哲学博士,复旦大学哲学学院/科技伦理与人类未来研究院博士后,主要研究方向:AI伦理学、道德认知论(上海 200433)。

【原文出处】《自然辩证法研究》(京),2024.12.62~69

【基金项目】国家社会科学基金青年项目“脑机接口对个人同一性影响的伦理研究”(24CZX070);国家资助博士后研究人员计划(GZB20240170);国家资助博士后研究人员计划(GZC20230549)。

引言

随着神经植入干预技术(neural implant intervention technology)在神经科学和医疗保健领域取得长足进步,与之相关的个体同一性改变成为伦理讨论的焦点议题之一。神经植入干预技术通过植入电极直接刺激大脑(例如深层脑刺激技术,DBS)并以此调节大脑活动,直接或间接地影响个体精神状态。这种神经干预措施对大脑功能的调整更加细致和准确,然而鉴于干预对象(大脑)的重要性和干预技术本身的不确定性也不免带来更多担忧,即植入干预治疗可能会破坏构成自我的心理属性的完整性和连续性,以及作为同一个人在时间中持续存在的经验。^[1]譬如,部分患者在接受植入干预治疗后,会出现诸如“不再认识自己”或“我不再像我自己”的认同模糊现象,并最终引发“同一性危机(identity crisis)”。^[2]

神经植入干预技术究竟是否对个体同一性造成

冲击,导致自我改变甚至创造一个全新的自我?对该问题的回答应当结合不同的同一性概念层次进行区别阐释。根据目前学界对“同一性”概念层次的不同划分,同一性应当包含“数值同一性(numerical identity)”“叙事同一性(narrative identity)”和“实践同一性(practical identity)”。^{[3]373-392}其中,“数值同一性”涉及深层形而上学意义上的同一性,回答的是“什么使得此时的个体是彼时的个体”的再确认问题(re-identification question);“叙事同一性”强调个体整合生活故事和行为经验的历时性建构,回答的是“哪些信念、价值观、欲望和其他心理特征使一个人成为他/她自己”的特征化问题(characterization question)^{[4]1-2};“实践同一性”则关注共时性维度上个体行动的必要性 and 行为目的的价值与规范性,回答的是实践和评价层面上我作为人是“谁”的问题。^{[3]378}尽管神经植入干预技术影响或改变了个体的性格特征

和认知结构,但是并没有影响患者的数值基准——植入干预也许会破坏患者自我认知的连续性,但不会影响这个患者的生存或存在的连续性,不会从根本上改变该个体本体论意义上的同一性。因此,真正造成影响的是患者的“叙事同一性”和“实践同一性”。然而如前所述,“实践同一性”关注的是共时性的自我价值抉择和付诸行动的规范标准,关心的是行动者当下深思熟虑和作出决定的时刻。^{[3]379}这并不能解释历时性的自我构成,以及个体经验整合与归赋的方式。在此方面,叙事进路则为具体说明同一经验主体如何跨时存在提供了一种更好的解释。

基于此,本文将从叙事进路出发,阐明并分析主体对自我经验进行归赋和整合的方式。在此基础上评估第一人称叙事和第三人称叙事的权重,并试图澄清:个体同一性并非是仅仅由自我赋予意义的内化的生活故事,而是一种在个体和他者的动态交往中塑造的关系体。借助这种关系性的叙事同一性概念,文章提出了一种在平衡约束的框架下建构与完善个体同一性的可能性。最后,文章重新评估了神经植入干预技术对关系性的叙事同一性造成损害的方式与程度,并提供患者对此如何进行修复的方法性建议。

一、叙事自我观下的经验归赋与整合

如果将叙事简单地归结为一种故事叙述形式,那么,叙事自我观就是通过阐述自传体故事的方式,将自我在时间中的零散事件组织为有意义的整体,对经验进行归赋与整合的过程。本节中,笔者将深入探讨叙事自我观如何以第一人称视角,系统地整合并阐述个体行为模式、经验积累和心理特质。此外,鉴于叙事作为一种开放性建构活动,自我应当如何在真实和虚构交错的情节中达成叙事的规范性和统一性。

在经验归赋和整合的过程中,叙事结构占有重要地位。个体所拥有的连贯的自我概念和同一感正是来自于其将所经历的行为和事件系列整合到叙事结构,并以此完成自我经验的整合。美国哲学家林德曼(Hilde Lindemann)指出,具有叙事结构的叙事应当具有以下四个特征^[5]:动态描绘(dynamic depiction)、有选择性(selective)、解释性(interpretive)和连接性(connective)。举例而言,当面对“手机没电”状况时,手机右上角显示的红色闪电图标并不能作为一种叙事形式,而“朋友帮忙传递充电宝”则可以作为

情节或故事线在时间顺序中徐徐展开(动态描绘)。因此,叙事结构中内嵌着动态的双重时间结构:叙事内部的事件时序安排和叙事外部的生命自身时间流动。在接下来的叙述中,个体有选择性的挑选发挥特定作用与意义的行动和事件(有选择性和解释性)。这保证了叙事结构中的每一事件不仅存在时间上的连贯性,还需要保持因果上的连续性,这便是叙事结构中的最核心要素(连接性)。

借助叙事结构,叙事进路在回答诸如“什么样的本质特征使一个人成为他/她自己”的特征化问题的关键在于,如何寻求或构造在一个叙事结构中凝聚在一起的自我概念与个体特征。大部分哲学家倾向于选择关注第一人称的叙事进路,即叙事自我观(narrative self view)。由此出发,叙事同一性是一个人的为了使自己的生活变得可理解 and 有意义而构建的内化的、不断演化的自我故事。^[6]根据谢特曼(Marya Schechtman)的“叙事自我构成观(narrative self-constitution view)”,自我的本质是一种历时性的“叙事实体”,一个人通过形成自传体叙事来整合过往的生活经验。在她看来,“个体之所以构成个人,就在于将自己思考为已经具有过往经验的持存主体,并且,这一主体还将继续具有未来的经验”^{[4]95}。质言之,自我及其同一性都根源于个体的叙事能力,叙事的过程包含了一个历时性的复杂叙事结构,这个结构不仅依赖于个体拥有的反思性自我意识和理性信念,更重要的是以叙事的透镜体验世界,体验到“他们的现在是从特定的过去流向特定的未来,这种与现在相关的方式完全改变了体验的特征”^[7]。正是在自我叙述的过程中,历时性的个人生活经历逐渐串联为一个有中心性和同一性的整体,从而使得个体的行为经验和生活获得意义,个体获得稳定的自我感与同一感。

在关注自我是如何归赋和整合经验的同时,应当注意到,自我叙事是一个反复多次的自我阐释和自我投射的创作过程。这意味着,个体的叙事同一性不是简单地被给予,而是依赖于自我积极地建构与维护。要想真正做到将叙事同一性与个体现实生活相融合,就需要对构成同一性的叙述加以限制。这是因为,在自我创造的过程/结果中可能掺杂着对各种事态和自我经验的模棱两可、矛盾冲突和不切实际的描述。比如,一个人在对音律一窍不通的情况下坚称自己是一名音乐家。对于这种情况,德格

拉齐亚(David DeGrazia)表示,一个人应当是由他的自我叙述实际描述的人:“这意味着,当我们接受一个人内心故事的大部分,而不是那些明显脱离现实的部分时,他就是我们所描述的那个人。”^[8]因此,这个人对自我年龄、身高和出生地等信息的实际描述现实性地构成了个体内在并且真实的叙事,而那些严重脱离实际,甚至天方夜谭的想法则不在自我叙事的考虑范围之内。相比之下,谢特曼对叙事同一性的构述限制则更为具体,她将其归为现实约束(reality constraint)和表达约束(articulation constraints)。前者要求叙述者的叙事不能建立在明显的事实错误之上,而要满足无可争议的生活事实;后者则强调叙述者阐述的不一定是一个准确和连贯的故事,但必须以自我可解释、可理解的方式表达自己的行为、信念和情感反应。^[9]^[14-119]通过以上约束,谢特曼认为叙述者能够以恰当的、真实的且自我理解的叙事方式组织自我经验,最大程度上将自传故事和意义建构结合为统一的整体,将个体的自我特征、生活经历或行为经验统一为一个连贯完整的自我。

叙事进路为我们展现了一种将同一性与自我经验归赋和整合的图景,叙事同一性即是将每个人独特的记忆与意义建构结合起来,提供了生命过程的统一性和目的性。^[9]这种叙事自我观关注的是个体在已赋予意义的整体生活故事背景下形成的自我概念,侧重于从第一视角出发的内部反思性的自我同一性。然而,正如下节即将阐述的内容,我们并非是割裂地生活在人生高塔的孤立个体,而是嵌入社会文化环境的关系性个体。因此,仅仅侧重从第一人称视角阐发的自我构述是远远不够的。如何在自我经验和经验他人的叙事纠缠中相互融贯,如何评估第一人称叙事和第三人称叙事的权重是下一节的研究重点。

二、关系性的叙事同一性与均衡约束

如前所述,叙事自我观下的叙事同一性将自我经验的融贯一致诉诸于主体所切身经历、希求和关切的自传体故事之上。尽管这种叙事形式极大程度上满足了第一人称的追问和反思,但是却忽略了个体的自我叙事往往与他人叙事纠缠在一起,自我叙事内容中也会掺杂着他人的期望和评价。本节笔者将从一种关系性的叙事同一性概念出发,阐述个体同一性不应当仅仅是由自我赋予意义的内化的生活故事,而应当是一种在自我和他者的动态交往中塑

造的关系性结构。在此基础上笔者将尝试回答一个关键问题,即自我叙事和他者叙事发生冲突时,应如何评估第一人称描述和第三人称描述的权重,以此达成叙事的连贯性和统一性。

关系性的叙事进路提醒我们,人类是一种复杂的社会结合体,自我的成长变化离不开来自社会、文化和他者的反馈和评判。正如女性主义学者苏珊·舍温(Susan Sherwin)所说:“我们是谁以及我们所珍视的东西很大程度上根植于我们与他人的关系和亲密关系……所有的人,在很大程度上,都是社会建构的。”^[10]换言之,我们现有的叙事能力与叙事方式都根源于人类互动和主体间性(inter-subjectivity)的理解能力。通过交互叙事的方式,一方面可以帮助个体通过讲述自我故事获得更复杂和更深刻的自我概念,另一方面则通过聆听他人的叙事确立他人行动、举止和表达的深层意义,加深对他人及自我的理解。在这个过程中,我们建立并共享着相同的叙事资源和叙事语境,通过重温过去类似发生事件中的反应,交流他人如何看待我们的期待和反馈,理解并定位自己在他人关系中的角色与地位,以此摆脱第一视角对自我叙事内容的主观臆断。

关系性的叙事同一性并不否认叙事自我观中对个体同一性的自传体叙事方式,只是强调个体同一性并非完全是自我创造的产物。从某种程度而言,个体同一性是受到他人观点和创造意图影响的复杂的共同创造物,是一种“自我归属(self-ascription)和他人归属(ascription by others)之间的平衡”^{[11][12]}。加拿大生物伦理学家贝利斯(Francoise Baylis)进一步地将其表述为:“我的同一性不在我的身体或大脑里,而在于我的身体和大脑与其他人的身体和大脑之间的协商空间里。”^{[12]517}在贝利斯看来,同一性不仅仅是我们如何体验自己生活的问题,也是别人如何看待和理解我们的问题。从这个角度而言,一方面,叙事同一性并非单纯的是对自我欲望、信念、行动、意图进行解释的交叉聚点,而是在他人的认可和承认(或者冲突与否定)中被不断地塑造和修正的动态嵌入过程。另一方面,由于属于个体的自我叙事早已被社会文化中普遍存在的叙事资源和叙事语境所侵染,因此属于个体的专有自我叙事方式和叙事同一性早已在社会文化熔炉中刻上了关系叙事的印记。

既然同一性是由开放于世界的关系性存在(rela-

tional beings)所创造的关系体,那么势必会出现两种情况:一种是自我叙事和他者叙事的内容存在一定程度的重叠;另一种则是自我叙事和他者叙事的内容相互背离和冲突。前者印证了第一人称叙事的可信度,后者则会招致对第一人称叙事的质疑。因此,一个关键的问题是:应当如何在第一人称叙事和第三人称叙事中确保自我作为统一的叙事主体的连贯度与客观性?

在笔者看来,回答这个问题的关键在于如何评估自我叙事和他者叙事间的权重。谢特曼、德格拉齐亚等人坚持自我叙事的权威性,通过剔除极端妄想情节(筛除重大叙事错误)和限定第一人称叙事对象(保留基本事实描述)的方式,他们认为自我叙事在个体同一性的构成中占据主导作用;利科(Ricoeur)和麦金泰尔(MacIntyre)等人在自我叙事中加入了一定比例的他者叙述,“我是其他人可以合理地认为我的那个人”^[13],他人在自我叙事中能够以共同创作者(co-author)的身份存在。换言之,他人(及其描述)是被有选择性地融入到自我叙述中并成为叙事内容的参与者(participator)、合作者(collaborator)和审查者(examiner),因此他人的认可和承认在很大程度上帮助了叙事同一性的完善。通过以上考察,笔者认为,同一性并非是对自我特征、生活经历或行为经验等纯粹的主观性解释与反思。在反复多次的自我阐释和自我投射的创作过程中,应当更多地关心如何在自我归属和他人归属之间“达至平衡”。

“达至平衡”并非是一蹴而就的,而是在社会文化结构的叙事语境下,在自我和他人的交际边界中,不断推进协商最终达成共有认同叙事的动态过程。在贝利斯看来,构成同一性的叙事就是满足“均衡约束(equilibrium constraint)”的叙事:“均衡约束要求他人对一个人的自我叙述给予最小程度的认可或接受。当没有被采纳(uptake)时,形成同一性的循环和迭代过程(包括将投射的和感知的自我叙事结合并形成连贯的、构成同一性的叙事)就会(再次)开始。”^{[12]518}投射的自我叙事包括三种形式:偏好的(perferred)自我叙事,即关于一个人想成为谁的故事;表现的(performed)自我叙事,即关于一个人在现实生活中(由于自我和他人限制)可以成为谁的故事;以及这两种叙事形式的结合。^{[11]119}当个体通过自我感知将自我叙事内容投射至他人(第一人称视角),并被他人

感知并作出反应时(第三人称视角),交汇后的叙事能够得到两种反应结果:要么第三人称视角完全认可或接受自我叙事;要么第三人称视角部分地否认和驳回自我叙事。前者代表着第一人称视角和第三人称视角对自我叙事内容达成了一致共识,满足了均衡约束并因此构成了叙事同一性,而后者则表示一个人的自我叙事和他人叙事的交汇发生偏差,因此个体得到第三人称反馈后就会以修改、解释或驳斥等修订方式积极寻求平衡。但不管结果如何,反馈结果都会以正向反馈和负向反馈的形式重新复归叙事主体,以一种积极(强化)或消极(修订)的循环和迭代过程,反复地锤炼自我叙事直至达成一种短暂的均衡约束而结束叙事过程(见图1)。

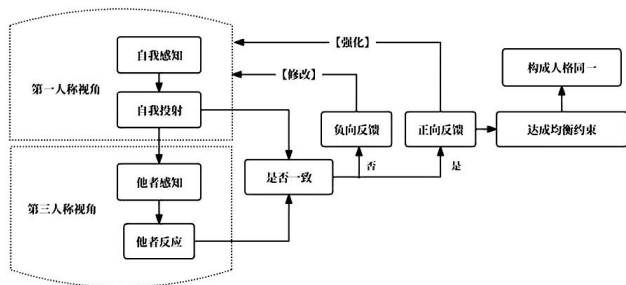


图1 达成均衡约束的叙事同一性

举例而言,假设S认为自己是一名精通所有乐器的才华横溢的音乐家,这便是他所投射的偏好的自我叙事。然而事实是S仅仅凭借网上视频,自学了钢琴演奏。在公众看来,他并非精通所有乐理和乐器,但是依旧惊叹于他所展现出的钢琴演奏才能。因此,“一个在钢琴方面很有天赋的音乐家”便是公众对S叙事内容所感知和作出的第三视角反映。S很快意识到了自我描述和他者描述间的区别,会相应地对自我投射的叙事内容进行修改、解释或驳斥,通过反复交流协商,最终S可能会以“我是一名才华横溢的音乐家,目前已经展现了我在钢琴演奏上的天赋”的自我叙事来得到公众最低限度的支持与认可。

可以说,关系性的叙事同一性部分地取决于叙事者的动态人际交往活动,关心的是如何在“自我如何感知和理解自己”和“他人如何感知和理解自己”间达至短暂平衡。值得注意的是,这种同一性不是稳定存在的,而是会伴随后续的自我发展与成长不断循环迭代,形成新的关系性的叙事同一性。

三、神经植入干预技术对关系性的叙事同一性的损害

在上一节中,笔者介绍了何为关系性的叙事同一性,本节笔者将在关系性的叙事同一性的理论框架下,继续探讨神经植入干预技术对叙事同一性造成了何种损害。我们认为神经植入干预技术会导致患者难以达成满足均衡约束的叙事同一性,即失去了建构关系性的个体同一性的能力,可具体概述为第一人称叙事能力的损害和第三人称叙事能力的损害。

1. 第一人称叙事能力的损害

这里指“同一性危机”患者在接受神经植入干预治疗后,失去了构述动态的自传体叙事的能力。具体而言:

第一,归赋经验和建构意义能力的缺失。在叙事理论中,零碎的生活经验需要一个统摄性的主体身份进行整合。由于植入患者丧失了这种经验归赋与整合的能力,不再将自己视为具有自主决策和能动性的行动者,而是将脑内的神经装置视为自己思想、欲望和行动的主要源泉。他们宣称自己成为了“机器人”或“电动娃娃”,继而产生了一种受外物操控的强烈的他律感(heteronomous)和失控感,产生了严重的外物依赖或排斥反应。而一旦患者失去了归赋与整合经验的能力,就意味着难以将自我所关切、所经历的东西赋予生活意义,因此失去生活的动力与方向。据报道,一名女记者曾迫切地渴望借助DBS帮助自己回归生活。尽管术后该记者的疾病状况呈现明显改善,她却由于突然失去与病魔作斗争的目标而丧失了回归工作、家庭和生活的热情和动力。她这样描述自己的变化:“现在我感觉自己像台机器,我失去了激情。我再也不出自己了。”^{[14][18]2}

第二,叙事结构整合能力的缺失。这种能力缺失的典型后果就是会直接导致患者出现类似“不再认识自己了”或“我不再像我自己了”的自我疏离体验(self-estrangement)。叙事结构直接规定着我们如何将个体的自我特征、生活经历或行为经验整合为一个连贯完整的自我。这意味着,我们需要借助叙事结构将所有具有解释意义的情节,有选择性地串联为一个有统一主题和时间序列的故事。尽管患者通过植入干预治疗恢复了健康,但是由于缺乏将扮

演特定作用与意义的行动和事件整合至连贯叙事脉络中的能力,患者就会失去在叙事结构中凝聚在一起的连贯自我概念与个体特征。

第三,叙事修正与更迭能力的缺失。叙事同一性的有效修正与更迭,本质上依赖于个体对内在生活故事的动态建构与调整。然而,部分的术后患者仍然将自己锚定为患病时期的固化主体,难以摆脱患病时期所构建的意图、信念、欲望及规划。这意味着,他们难以将康复过程中发生的关键生活事件及其蕴含的经验与教训,有效地融入其更为广阔且持续变化的生活叙事之中。这种叙事修正及更迭能力的缺失,不仅限制了患者对超越时间维度的生活经验的组织与整合,也会引发患者后续一系列的心理问题,如焦虑、抑郁和与迷茫。

2. 第三人称叙事能力的损害

这里指“同一性危机”患者失去了与他者协商沟通,达成最低限度的共有认同叙事的能力。

一方面,“同一性危机”患者通常难以与他者主动建立叙事联系,失去了投射自我叙事的欲望和能力。2023年发布的一篇实证研究结果表明,接受反应性神经刺激疗法(RNS)的患者往往将“能否成为他们自身的能力与他人如何感知植入设备的重要性联系起来,而并非植入设备本身”^{[15]35}。

换言之,对于部分“同一性危机”患者而言,其亲友对其术后同一性变化的评估判断,往往与患者自我感知到的同一性变化之间存在着高度关联。有患者表示:“我的家人有时会问我一些难以回答的问题,比如‘现在的我在多大程度上是我自己,又在多大程度上是被(植入设备)所设置的。’”^[16]进一步地,部分患者的亲友甚至将植入设备作为一切疾病症状和分歧矛盾的解决方法:“‘去调整你的设置!’这是我家人对一切的回答!”诸如此类与他者互动中感到的沮丧和困扰,最终会导致患者失去投射自我叙事的欲望——比如,由于担心他人的异样眼光和多余担忧,而向同事隐瞒其接受植入式治疗的事实^{[15]36}——从而难以在接受他者反馈的反复修订中达成叙事的最低限度共识,最终失去关系性的叙事同一性。

另一方面,“同一性危机”患者难以协调自我叙事和他者叙事间的权重,无法满足个体叙事的均衡约束。尽管植入干预治疗能够部分地恢复患者的日常生活能力,甚至实现疾病症状的根本性缓解,患者

仍然可能由于摆脱了疾病状态下的行为模式与心理状态而面临着新的挑战。比如,一名帕金森病患者在经过18个月的植入刺激治疗后,其运动状况显著改善。他重新获得了自信,迫切地渴望恢复社会活动并建立新的社会关系。然而,他的妻子却因丈夫行为改变而变得郁郁寡欢,声称患者已不再是她当初所嫁的那个人:“他现在想过年轻人的生活,认识新朋友,这一切都让我无法忍受!我宁愿他像以前一样乖巧温顺。”^{[14][18]12}由于患者术后表现出的强烈自主性和术前的完全依赖性形成极大反差,导致患者投射的外向开朗的自我叙事并未得到其伴侣的认可,这不仅影响了他们夫妻间叙事的均衡约束,最终也导致了夫妻间的严重婚姻冲突。

四、关系性的叙事同一性的修复

在笔者看来,对关系性的叙事同一性的修复具体分为两方面:修复构述动态的自传体叙事的能力,和修复与他者协商获取理解与认同的能力。

修复过程又涉及两个关键要素:第一,修复的对象是指那些涉及“同一性损害”而非“同一性改变”的患者;第二,修复的程度是以患者自身能够最终顺利建立关系性的叙事同一性为目标。这是因为:一方面,并非所有患者都将神经植入干预技术带来的同一性改变视为同一性损害。从更抽象的角度来看,无论患者、看护者或其亲友如何看待这些变化,问题在于这些变化是否以一种伦理上令人反感的方式干扰了患者的同一感^[17];另一方面,从关系性的叙事同一性出发来修复自我概念和个体同一性的理论优越性在于,它是从第一人称视角出发来确立连贯的自我认同感,同时抓住了个体生存于世所接受的他人参照与反馈。从这个角度而言,修复关系性的叙事同一性的过程就是凝聚和重塑自我认同,满足“自我归属和他人归属之间平衡”的过程。可具体细化为如下步骤:

第一,深化对疾病的感知与理解,修复归赋经验和建构意义的能力。所谓“同一性损害”实际是建立在患者对既往疾病的感知和理解之上,然而患者本人却常常忽略了疾病在其个人生活叙事中所扮演角色的深度和广度。由于长时间处于“病态自我”的桎梏之中,患者将自己生活变得可理解和有意义的自我故事都建立在与疾病的斗争之上,自我所组织的所有既往经验、自我特征、生活经历都是围绕病态自

我展开,并将持续囊括病态自我对未来的信念、欲望和计划。神经植入干预技术带来的病理学方面的突然改善造成了患者叙事脉络上的中断,继而失去了对生活经验赋予意义的能力(参考女记者案例)。因此,患者应当清楚疾病在自我叙述中占据的重要比重,提前构述一个疾病康复后的生活故事,弱化疾病在生活故事中承担的意义作用,以此帮助患者保持连贯的自我概念和叙事脉络。

第二,清楚神经植入干预技术的作用与机制,修复叙事结构的整合能力。部分患者将术后自我视为处在他律支配下的“电动娃娃”或“机器人”,这体现出大部分植入患者对目前现有神经植入干预技术的作用机制不太了解,也侧面反映出患者难以将植入设备纳入自身叙事框架的窘境。事实上,神经植入干预技术的作用机制较为复杂,针对不同的大脑区域及病患程度就会有不同的干预机制和参数刺激设置,这对于医生和患者来说都是一个漫长的调整和适应过程。在此期间,患者应将植入设备积极地纳入至自我叙事结构中,整合为连贯完整的自我概念和个体特征。舒普巴赫(W. M. Michael Schüpbach)及其团队曾介绍了一个成功案例,这名女性在接受DBS治疗后曾经历了短暂的自我疏离,但很快就适应了植入设备带来的异样感:“她最终很好地应对了这一问题,并将显示自己胸片的刺激器做成了一件艺术品。”^{[14][18]13}这表明,神经植入干预技术对患者同一性的实际影响并不单纯取决于该技术的破坏潜力,而是更直接地受制于它能否被患者接纳,并融入自身的叙事结构框架之中。

第三,改变与社会他人互动的渠道与方式,修复叙事修正的更迭能力。从关系性的叙事同一性出发,第三人称视角同样对自我感知、自我投射、自我修正的循环和迭代过程做出了贡献。这不仅是因为“我们并不是处在一个封闭的系统中简单地重复自我”,更是因为我们是“开放于外部世界,不断地接受来自外界的反馈丰富和调整自己”。^[18]

因此,在将疾病和植入设备积极整合至叙事结构的同时,患者应当多向医生、护士和家属好友讲述手术前后的自我经历和故事细节,通过积极沟通他者叙述、及时反馈自身变化,来重新整合为一个完整的自我故事。例如,提前与亲人一起构述一个疾病康复后生活将如何继续的故事,或者与朋友或同事

一同商讨自己手术前后的人格特征和行动意向是否发生变化。

五、结语

尽管“神经植入干预技术会造成个体同一性损害”的说法起初看来相当自由,然而正如我们所看到的,叙事性概念已被证明与我们的同一性、我们如何自我认同的事实相关,而这些事实在很大程度上被数值同一性理论所忽视。^[19]自我叙事作为实践身份和具体意识预设的前提,仍然是保证个体作为同一个经验主体拥有连贯的个体同一性的关键。然而,叙事不仅仅是个体主观经验和观点的第一人称报告,而是一种更为复杂的模式,它交织着第一人称的主观视角与社会存在交流情境的第二人称视角,以及一个具有公共客观标准的共享意义世界所预设的可概括(generalisable)的或第三人称视角。^[20]

在笔者看来,真正的个体同一性是一种由社会关系、角色和实践形成的动态人际社会结构。在这个结构中,主体层面的行动、经历和特点,以及个人承诺的角色、表现和价值观都应当是在流动的社会认同中反复协调后的结果。因此,面对植入干预治疗对患者造成的认知紊乱和认同断裂,其症结在于疾病和植入干预治疗所带来的叙事中断,打破了自我归属和他人归属之间的平衡,致使患者难以形成一种关系性的叙事同一性。对此,正确的做法是不断地扩大自我和他人间的互动对话,将每一时刻的自己囊括进更大的故事整体。只有在他人评价的重叠中不断地协调并强化自我认同,在反复协商的期待落差中加速叙事同一性的更迭流动,才能最终串联起赋予个体生活统一意义的同一性链条,在符合大众最低限度的期待与认可的位置上拥抱现在对过去之我、未来之我的心理占有、阐释、承诺与预期。

参考文献:

- [1]Glannon W. Stimulating Brains, Altering Minds[J]. *Journal of Medical Ethics*, 2009, 35(5): 289.
- [2]杨雨,王国豫.植入式脑机接口论域下的“同一性危机”与伦理争议[J]. *哲学动态*, 2024(4): 80-89.
- [3]Mackenzie C, Walker M. Neurotechnologies, Personal Identity, and the Ethics of Authenticity[C]//Clausen J, Levy N. (eds.)*Handbook of Neuroethics*. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015.
- [4]Schechtman M. *The Constitution of Selves*[M]. New York:

Cornell University Press, 1996.

- [5]Lindemann H. *Damaged Identities, Narrative Repair*[M]. New York: Cornell University Press, 2001: 11-15.
- [6]Fei D Y. Self-identity in Emotion Enhancement[J]. *Asian Journal of Philosophy*, 2023, 2(2): 59.
- [7]Schechtman M. *Staying Alive: Personal Identity, Practical Concerns, and the Unity of a Life*[M]. New York: Oxford University Press, 2014: 100.
- [8]DeGrazia D. *Human Identity and Bioethics*[M]. New York: Cambridge University Press, 2005: 85.
- [9]Singer J A, Blagov P, Berry M, et al. Self-defining Memories, Scripts, and the Life Story: Narrative Identity in Personality and Psychotherapy[J]. *Journal of Personality*, 2013, 81(6): 569.
- [10]Sherwin S. A Relational Approach to Autonomy in Health Care[C]//Feminist Health Care Research Network.(eds.)*The Politics of Women's Health: Exploring Agency and Autonomy*. Philadelphia: Temple University Press, 1998: 34-35.
- [11]Baylis F. The Self in Situ: a Relational Account of Personal Identity[C]//Downie J, Llewellyn J.(eds.)*Being Relational: Reflections on Relational Theory and Health Law*. Vancouver: UBC Press, 2011.
- [12]Baylis F. "I Am Who I Am": On the Perceived Threats to Personal Identity from Deep Brain Stimulation[J]. *Neuroethics*, 2013, 6(3): 513-526.
- [13]MacIntyre A. *After Virtue: A Study of Moral Theory*(2nd edition)[M]. IN: University of Notre Dame Press, 1984: 217.
- [14]Schüpbach M, Gargiulo M, Welter M L, et al. Neurosurgery in Parkinson Disease: A Distressed Mind in a Repaired Body?[J]. *Neurology*, 2006, 66(12): 1811-1816.
- [15]Haeusermann T, Lechner C R, Fong K C, et al. Closed-loop Neuromodulation and Self-Perception in Clinical Treatment of Refractory Epilepsy[J]. *AJOB Neuroscience*, 2023, 14(1): 32-44.
- [16]Klein E, Goering S, Gagne J, et al. Brain-computer Interface-based Control of Closed-loop Brain Stimulation: Attitudes and Ethical Considerations[J]. *Brain-Computer Interfaces*, 2016, 3(3): 144.
- [17]Schechtman M. Philosophical Reflections on Narrative and Deep Brain Stimulation[J]. *The Journal of Clinical Ethics*, 2010, 21(2): 133.
- [18]费多益. 个人同一性: 融贯的经验重构[J]. *中国社会科学*, 2021(8): 115.
- [19]Kind A. *Persons and Personal Identity*[M]. MA: Polity, 2015: 168.
- [20]Atkins K. Narrative Identity, Practical Identity and Ethical Subjectivity[J]. *Continental Philosophy Review*, 2004, 37(3): 343.