

# 文学治疗的跨文化“译介”作用

章米力

(上海交通大学 人文学院, 上海 200240)

**摘要:** 自从文学治疗作为一个专门课题被学界提出以来,它的研究重心集中于文学的心理学功能,以及从治疗角度来解读文学文本。本研究认为,文学治疗在跨文化医学的交流中可以并且应当起到重要的译介作用;本文分析了跨文化医学交流的实际需求,通过译介学理论来论述文学治疗在医学实践中作为译介者的功能。

**关键词:** 文学治疗; 译介; 多元系统论; 解释模型; 文学与医学

**Abstract:** The study of the literary therapy, since it was put forward as a specialized issue in academia, focuses on its psychological function and the understanding of literary texts with the intention of healing. The paper is to investigate the actual demand of the cross-cultural medical communications. It also discusses the translation function of the literary therapy in medical practice based on the medio-translatological theory. The literary therapy is capable and shows the necessity of being an important role of translation in the cross-cultural medical communications.

**Key words:** literary therapy; medio-translatology; polysystem; interpretation paradigm; literature and medical science

中图分类号: I106 文献标识码: A 文章编号 1006-6101(2015)04-0109-10

DOI:10.16234/j.cnki.cn31-1694/i.2015.04.010

分娩是不是疾病? 癫痫是不是疾病? 世界卫生组织(WHO)编制的《国际疾病分类》(ICD)和少数族裔部落居民会给出截然不同的答案。现代西方医学把疾病分类学的奠基人确立为18世纪意大利病理学家莫尔迦尼,当时按器官病理解剖定位原则划分。19世纪中叶以后,由于细菌学的成就,疾病开始按病因学原则分类。即使在医学领域中,疾病分类也没有放之四海而皆准的标准。我国传统医学的分类观在《内经》中已明确体现出来,至明代张介宾撰写的《类经》则更为细分。世界各地的民族医学同样有足够的证据证明疾病分类学的古老。当前医务人员严格遵循的WHO分类标准,是由医疗的国际化标准所决定的,这是在西方临床医学所主导的医学文化中的通行证。这个标准在实际医疗实践中被严格遵循,但在文学治疗的研究过程中,却往往成为一剂迷幻剂。这剂迷幻剂恰恰成为文学治疗被重新认识的机会,当文化成为疾病语言和理解沟通的壁垒时,能够打破这个壁垒的,就是文学治疗;能够担当译介媒体的,就是文学治疗的方法。

## 一、止步于心理学作用的文学治疗

虽然文学与疾病的关系早已被重视,文学、社会学和人类学者都在著作中对此加以提及,但直到1998年叶舒宪明确提出“文学治疗”这个专有名词之后,才出现了专门的学术论文对此主题详加论述。在论文《文学与治疗——关于文学功能的人类学研究》中,叶舒宪围绕“文学幻想的治疗原理”,认为语言虚拟的文本对人类精神生存的生态功用在过去的文学史中没有得到足够的重视,从发生学的角度看,借助于人体象征性动作的仪式行为发生在先,借助于语言符号的文学发生在后。作为语言艺术的文学最初旨在解决危机,与仪式表演密不可分[2]。巫医同源、巫医不分的远古事实亦是明证。

搜索围绕文学与医学的数百篇论文,主题基本上可以归为五类:

1. 文学的心理学功能,包括精神分析;
2. 从治疗的角度来解读文学文本;
3. 由文本来分析创作者的精神与心理状态;
4. 民族志与田野考察;
5. 医学实践和临床实验的统计与结论。

在以上主题中,第一类和第二类占有绝对比重,第五类最少,反映出目前关注文学治疗的研究者仍然集中在文学专业,医学界的研究者身份局限于精神科医生、心理医生和心理咨询师,以及传统医学中的医生(中医和少数民族民族医学研究者)。

论文的主题分布折射出的另一重危机,是文学对治疗的效用尚未被医学实践者普遍认可,即便作为补充疗法开展,也被界定在仅对心理意识起作用。心身医学的整体观是传统医学的指导思想,近年来也逐渐受到重视,但即便如心理学,也仍然是处在现代医学边缘的调剂品。相反,基于严格实验室数据基础上的认知神经科学,正获得越来越多的研究力量的投入。在科学方法论的统治时代,文学治疗恰如无需被论证的宗教般的存在,但在目前情况下,满足于这样的存在,便无法发挥出服务社会的实用功能,这是笔者写这篇论文的主要原因之一。

在现代医学的视野里,心灵创伤本身不是病,而由心理问题引发的一系列生理不适才是疾病,文学治疗被认为对应心灵,不对应生理。之所以落入这样的困境,主要原因有两个:第一,研究客体被现代医学的“词与物”系统牵着鼻子走;第二,研究者本身对疾病界定的认知含混不清。

在以儒学传统为主流的中国社会发展过程中,文学与医学的关系可从范仲淹“不为良相,宁为良医”的评价中得以一窥,文学对治疗的作用被放

置在个人层面及群体层面得到双重解读,疾病延续着原始社会发展而来的道德审判象征,于是,当文人指摘并试图纠正政治上的病态时,也自发地参与到了个体的疾病治疗事项中。文学的美学、心理学影响在一代代文人的实践过程中继承下来。与此同时,引起医学史家们注意的,是文人的医疗实践活动。宋代,文人医家越来越多地提倡文本、诊脉、处方才是正确方法,把其他用手的技术丢给“俗医”,从而和目不识丁的从医者拉开了距离。儒医所获得的信任和尊重是一般民间草药医所不能企及的,至明代这种价值取向达到了顶峰。梁其姿认为这种儒医传统的确立,是在排除古代医学的某些方式上完成的。手艺性质的技术,包括自古传承的针灸、眼科等外科技艺,以及巫术疗法被边缘化,在宗教人士和社会精英眼里,这些手艺类似于迷信[3:15-30]。文人医家典型的代表之一是宋代大学士苏轼,在佛道医学思想的影响下,苏轼等对医疗的直接介入既有作为惠民措施推广的积极一面,也避免不了政治家从医的负面效果。苏轼的“圣散子方”成为宋代医学影响巨大的失败医案,费振钟认为这类失败的文人医疗暴露了文本知识维度下医学面临的自我否定和破坏,但“这个时期的医学已不可避免地走向知识分析,走向‘思辨理论’,走向‘形而上学’,走向哲学‘乌托邦’。当临床医学越来越走向边缘,愈来愈显萧条冷落之时,‘文字医学’则带着儒学的思想光环大显其道。”[4:157]

19世纪中叶以后的细菌学发展,终于把文学治疗赶回情志论领地。中医的情志论与西医的身心医学是同一事物的两种说法,在疾病和治疗的世界里,文学的作用日趋抽象,它作为文化现象大有可探究的地方,作为医学实践工具却少人敢触及。

综上所述,文学治疗的发扬与没落都与大传统的继承与断裂、人类社会认识论的发展,以及社会政治气候的变化息息相关。在中国社会,它表现为从巫术技艺,到道德审判,再到心理治疗的发展路径,而今,它的定位面临着有史以来最大的尴尬。它亟需以更有力的身份登上新的历史舞台。

## 二、现代医学的文化壁垒

在所有的疾病类型中,无疑最具冲击力,为文学创作提供了丰富的素材,是社会文化象征体系中最具有生命力的表达。苏珊·桑塔格对癌症、结核病、艾滋病所赋予人类的痛苦和奇妙展开了鞭挞入里的论证分析。桑塔格的出发点是反对阐释,反对隐喻,作为一名亲历了癌症的精英知识分子,她从患病中体验到的羞耻、不公、身心的双重负担,是每个人在一生中或多或少都会遭遇的经历。即便现代医学技术已经证明,许多曾经被视为

惩罚性手段的疾病的发病原因不过是生物学的作用,但病人所承受的生物学以外的痛苦,不见得比前科学时代减少多少。具有讽刺意味的是,也正是因为病理学的发展,鬼神的因素让位给了社会道德评价体系,贫困、懒惰、无节制、贪婪、暴躁等生活方式构成了当代的疾病“七宗罪”,病人的自弃、恐慌、疏离依旧是伴随着疾病的副产品。

现代医学并非对此视而不见,国际顶尖医学专业杂志《柳叶刀》(*The Lancet*)于1996年7月发表了一组主题为“文学与医学”的文章,批判了现代西方医学傲慢的先入为主性、对医学人文关怀的漠视,以及对科学技术的极端依赖。在回答为什么要谈文学与医学的文章中,作者指出研究者的兴趣正在渐渐变化,从最初探讨文学如何反映了医学,转而着重研究文学如何能够帮助医学来解析、加强认识论并用于实践[5:2]。约翰·霍普金斯大学从1982年起出版专门刊物《文学与医学》(*Literature And Medicine*),一直试图在两者之间找到最佳协作点,从而服务现代医学。

《疾病的隐喻》一书的出版,可被视为20世纪文学努力介入医学实践的最佳案例。桑塔格并未抱着指点治疗的意图来写作,她说:

我写作本书的目的,是平息想象,而不是激发想象。不是去演绎意义(此乃文学活动之传统宗旨),而是从意义中剥离出一些东西:这一次,我把这种具有堂吉珂德色彩和高度论辩性的“反对释义”策略运用到了真实世界,运用到了身体上。毕竟,我的目的是实际的。因为,我一再伤心地观察到,隐喻性的夸饰扭曲了患癌的体验,给患者带来了确确实实的后果:它们妨碍了患者尽早地去寻求治疗,或妨碍了患者作更大努力以求获得有效治疗。我相信,隐喻和神话能致人于死地(例如,它们使患者对诸如化疗类有效的治疗方式产生一种非理性的恐惧,而强化了对诸如食疗和心理疗法这类完全无用的治疗方法的迷信)。我想为患者和照料他们的人提供一种方法,来消除这些隐喻,这些障碍。我希望劝说那些心怀恐惧的患者去看医生,或用称职的医生替换那些不称职的医生,只有他们才能给予患者适当的照料。要正视癌症,就当它不过是一种病而已——尽管是一种重病,但也不过是一种病而已。它不是上苍降下的一种灾难,不是老天抛下的一项惩罚,不是羞于启齿的一种东西。它没有“意义”。也未必是一纸死亡判决(有关癌症的些神秘说法之一是:癌症=死亡)。《作为隐喻的疾病》不仅是一篇辩驳文字,而且也是一篇告诫文字。我劝说道:让你的医生告诉你实情;做一个知情的、积极配合的患者为自己找到良好的治疗方法,因为良好的治疗方法的确存在(夹杂在那些广为流行的不适当的治疗方法中间)。尽管不存在包治一切癌症的那种灵丹妙药,

但超过半数的癌症病例以现有的治疗方法就能治愈 [6: 109 - 110 ]。

文学在治疗中能起到的一个重要作用,是以合适的方式,译介病患与医疗机构,以及与社会组织之间沟通不畅的信息。笔者曾经与一位艾滋病病毒检验师聊起他的工作,在别人眼里,这是一份高危工作,但检验师说,艾滋病的传播绝没有人们想象的那么容易,即使不慎触碰到试管里患者的血液,也不会被感染。关于艾滋病所引发的恐惧,桑塔格认为“正如工业污染和全球金融市场新体系的后果一样,艾滋病危机显示了世界上但凡重大之事皆非某个地区、某个地方、某个范围之事,一切具有流传能力之物皆能流传开来,而任何问题都成了或注定将成为世界性的。” [6: 182] 它的恐惧无疑是被夸大的,这夸大的过程脱离不了政治精英们的推波助澜。艾滋病等于混乱的性关系、同性恋、肮脏的热带地区,这些注脚反映了主流社会对异教徒、亚文化和第三世界的嫌恶。在我国,近年来接连出现在互联网上的艾滋病患者用带血的针头偷偷扎路人,或者用针头把血液注入食物等谣言,显示了同样的文化排他性。在这些谣言中,更多提及的艾滋病患者的身份,以新疆人居多。<sup>①</sup> 2014 年起源于非洲的埃博拉病毒也在互联网上掀起数次谣言,有网民甚至直接指责“广州黑人太多,容易把病毒带进来”。<sup>②</sup>

如同孔飞力在《叫魂》中描述的遍及国家范围的谣言传播,如今还是会不断上演。政府的辟谣屡屡显得软弱无力,2003 年“非典”爆发初期官方危机公关的失策,以及移动互联网时代传播渠道的多元化、扁平化,使“魔弹论”式的宣传效果已不复存在,其时,能担纲起柔性传播任务的恐怕非文学莫属。在医学技术日益发展的大背景下,文学治疗在跨文化医学实践中的译介功能能够极大地帮助医学来解析、加强认识论。

### 三、文学治疗跨文化译介的社会学需求

林富士(2004)提出,在研究医疗史的过程中须审慎利用“回溯诊断”,因为各个时代(各个文明)对于疾病的认知、描述和分类都不尽相同 [7: 20]。在分析医学实践在跨文化治疗中的壁垒时,也不可跳跃性地盲目比较。

麻风病是一项通过历史维度考察的典型案列。梁其姿(1999)系统地

① 辟谣文章如 <http://health.sohu.com/20111117/n325934541.shtml>。

② 在百度上以“广州”、“黑人”、“埃博拉”为关键词搜索,会出现很多不公正的缺乏根据的网民言论,其中大多数网页已经被撤销。

考察了自中古时期以来,中国社会对待麻风病的措施和态度。她在研究中强调了麻风病病名的变化,这些不同历史阶段的名字,对应着不同的疾病类别,也对应着不同的社会评价。

对今天的历史学者而言,更有意思的是麻风病概念,或者更确切地说,古代中国称作“大风”、“疔”、“癩”的疾病类别概念的历史发展。帝国晚期的医家重新分析后,认为它们就是一种叫做“麻风”的疾病,这个词现在仍被用来翻译“汉生氏病”。如此探讨问题至少可以揭示出古代中国疾病类别的复杂性,它们不易用熟悉的现代生物医学疾病类别来分析。大风/疔/癩/麻风概念演变的历史也是过去中国医学知识的历史建构的具体例子。换言之,我避免将现代生物医学的含义强加给中国古老的病名,试图用它们自己的术语展示古代中国疾病种类的悠久历史。这是抓住古代中国疾病分类体系本质的更好办法,麻风的历史为这样的认识提供了一个绝佳的例子[8:23]。

根据梁其姿的考察,麻风病在不同时期获得的社会评价截然不同,在唐代名医孙思邈的笔下,许多麻风病人(时称“大风”)都是具有较高社会地位的士大夫。麻风病的污名直至16世纪才普遍形成,受限于当时医学的认知水平,麻风病的症状类似广东疮——这是通过性行为传染的传染病。病者的丑陋容貌、机体由外而内一层层损坏的发病顺序、疾病的传染性,使麻风病终于成了恶心的癩病,随之而来的是道德上的大量负面评价。“帝国晚期的医书往往将麻风病患描写成大多是中国南方烟瘴之地的好色之徒。染患癩疾,但在疮疡愈合后最终得道成仙的温文尔雅的隐士形象在帝国晚期的医书中消失了,取而代之的是,危险的、有传染性并污染他人的女性癩病患者出现在了文人的著作和边缘的医书中。”[8:71]

挪威医生汉生(Gerhard Henrik Armauer Hansen)于1873年发现了麻风杆菌,从而推翻了流行的先天遗传论或瘴气论,麻风病也因此被命名为汉生氏病。但麻风病的污名并没有随着汉生的发现而立刻得到改变,梁其姿例举:在我国,直至解放后,云南地区仍有干部在得知自己罹患麻风病后,担心被同村村民殴打致死,连夜带家眷躲入麻风村。麻风病患的疏离与自我疏离依然顽固地在某些地区沿着。20世纪下半叶的消灭麻风病举措成为了新政府展示自身权威、效率,同时出于改善人种之需求的公共卫生战争。回溯几百年来,人们对麻风的淡然、害怕、嫌恶、恐惧、宽容、友爱,全部可以在文学中找到直接描述,除了接受正规医学教育的人士,其余之人对麻风病的所思所感,皆为文学所影响。

梁其姿将麻风病的研究定位为一种疾病的医疗社会史,反映了单项疾病在历史维度上与社会各项事业、各个领域的互动。然而,研究同一项疾病在同一时代的不同地区、不同人群、不同文明中的展现、影响,却是一项

更加困难的工作,这也是在很多研究者看来不可能的工作。正如前文林富士所指出的,“各个时代(各个文明)对于疾病的认知、描述和分类都不尽相同”[7:20]。或者说,在不同文明的视野中,没有同一种疾病。如果美国医生和中国医生都对肺炎的界定采用一模一样的分类标准,那说明中美医生是在完全相同的现代国际标准化医学背景下做出的诊断,这个标准是建立在解剖学基础上的西方临床医学,冠以结构主义的方法来为疾病进行分类,ICD的大类划分便是依据身体器官的空间结构来制定的。问题在于,国际化真能解决一切医疗中的文化困境吗?事实上,在人群迁徙更加频繁的现代社会,医疗作为人类的基本生存保障之一,面临的跨文化沟通远比预想的复杂。试图对医学跨文化交流作出应对的学科业已出现,最突出的是健康传播、跨文化传播等,在这个研究范畴中,文学的价值不容小觑——因为文学足以担纲起一名合格的译介者。

#### 四、作为译介者的文学治疗

在论述文学治疗的译介功能之前,先简单说明一下本研究对“文学”广义概念的理解。文学人类学再三呼吁以人学的视角来重申文学,国内首次明确提出文学治疗概念的叶舒宪教授通过巫史同源和巫医不分的远古事实得出启示:出自巫觋之口的祝咒招魂一类诗歌韵语,从形态上看属于文学,从功能看却不是为了审美或者文艺欣赏[9:223]。从文学发生学的角度来看,人类的精神需求——调节情感、意志和理性之间的冲突和张力,消解内心生活的障碍,维持身与心、个人与社会之间的健康均衡关系,培育和滋养健全完满的人性[9:256],才是呼唤文学产生的原始动力。文学的形式愈加多样,从前述意义来讲,前文字时代的仪式、音乐与舞蹈、口头艺术、神话等,都是广义文学所指的对象。文学不等同于文字,更不局限在教科书上规范的若干种形式,要不然,就无法回到文学发生的人类学视野中去理解许多难解的符号了。

文学研究的人类学转向是20世纪后现代主义思潮的一个重要组成部分,伴随着跨文化交流以及后殖民主义的批判,民族文学得到了愈来愈多的重视,比较文学得以蓬勃发展。在这个过程中,译介成为了开展比较研究的基本前提。翻译研究专家谢天振教授首次提出译介理论,是基于自20世纪下半叶起西方翻译语言学转向的众多关联理论。总的来说,译介理论发展遵循的是从翻译的交际功能,到翻译的理解功能,直至文化符号系统之间的翻译这样一个递进模式。

翻译交际功能论兴盛于20世纪50至60年代。在以雅克布逊、尤金

·奈达、让·帕里斯等为代表的学者看来,翻译不仅仅是不同语言之间的对应转换,除了传递信息,翻译还有交际功能,这是翻译被重新发掘的创造性价值,不同符际之间的表达被认为是一种翻译行为。也正因此,罗贝尔·埃斯卡皮卡(Robert Escarpit)(1961)指出,任何一个概念一旦被表达、传达,它就被“叛逆”了,因为文学作品使用的是通用的交际语言[10:34-38]。

倡导翻译的理解功能以英国学者乔治·斯坦纳(George Steiner)(1975)为代表,他把同一语际内的信息转换也称之为翻译,他指出理解也是翻译,“文学艺术的存在,一个社会的历史真实感,有赖于没完没了的同一语言内部的翻译,我们之所以能够保持文明,就因为我们学会了翻译过去的东西。”[10:38-39]

在前人观点的基础上,翻译与文化符号系统的关系得到愈加充分的诠释。“忠于原著”的要求似乎越来越难以企及。这并不由译者的专业水准所致,而是文化符号系统间不可避免的干扰被明确地认识到。吉迪恩·图里在论文集《翻译理论探索》(*In Search of a Theory of Translation*)提醒道:研究者进行翻译分析时应该注意介入语一方的参数,如语言、文化、时期等等,这样才能搞清楚究竟是哪些因素、并在多大程度上影响了翻译的结果[10:42]。对翻译研究者的告诫,有一个显而易见的前提——翻译的结果必然是被影响的。

翻译的范畴渐渐从语言符号向文化符号乃至行为符号扩展,以色列学者埃文-佐哈尔终于以“多元系统论”跳出了单纯的翻译研究,成为跨文化研究的重要理论。该理论的目的就是研究一种文学在什么特定条件下会受到另一种文学的干预,结果令某些性质从一个多元系统转移到另一个多元系统[11]。采用多元系统论有助于找出支配着各种现象的多样性和复杂性的规律,这一点与文化符号学的研究殊途同归。翻译研究着重于文化符号系统之间的共振与共生,而文化符号学将文学文本提炼为文化文本并进一步比较研究,<sup>①</sup>两者意在解决相似的问题。通过已有现象去挖掘背后的“尚未知”信息,这是翻译研究在文化研究转向过程中的必然趋势;文学治疗在意义转化的过程中所担当的作用,是提炼文化文本并加以译介、解读、诠释。

再回到译介学的观点来看,文化理解和交际是翻译的社会学价值。谢天振指出“解释”与“解构”是译介学的主要理论前景。在以往的经验里,

---

① 叶舒宪教授提出的“神话历史”观点,意即要突破固有的“文学”概念,打破文字中心主义,强调文化文本叙事的重要性。可参见叶舒宪等编《文化符号学》,西安:陕西师范大学出版社,2013年。



缺乏“解释”与“结构”是造成大量文化隔阂与误解的致命原因。在杨庆堃之前,中国的知识分子对中国宗教这个主题语焉不详,或不承认,或以为耻,原因就在于当时的研究者割裂了社会与宗教的关系,套用了西方宗教研究的价值观。而在杨庆堃看来,中国的宗教无处不在,只是因为缺乏显著性的结构所以面貌模糊,老百姓的仪式被视为非组织性的,因此,杨用结构功能方法分析了中国社会的宗教,将其分为制度性宗教和分散性宗教[12:34-35]。通过研究中国宗教的例子,可以发现,生搬硬套一套成熟的文化符号体系,极易陷入生硬嫁接价值观的陷阱。所谓的普适性,在跨文化的研究中无法通行。译介学说的创新性不仅在于为翻译行为本身指明了更广阔的用武之地,也为其他人文与社会科学提供了可资参照的方法。

作为文学作品的《疾病的隐喻》,以译介者的身份解构了癌症和艾滋病,桑塔格叙述了患者的耻辱感、社会大众与媒体的恐惧和误解、政客们用心险恶的宣传策略、文学作品对疾病的折射……《疾病的隐喻》之所以成为解构疾病的经典之作,在于它本身勾勒了一幅立体的文化图景,作者在其中展现了文字文本、社会结构、大众传播、个人与群体等全方位的符号体系,亦即多元文化系统,对疾病的认知、描述、解释、应对,本身就是译介的过程。桑塔格是译介者,作品是译介的载体,而原文(原作者)与读者(接受者)却不是恒定的。就《疾病的隐喻》而言,当原文是指当下作为被误解事由的“疾病的隐喻”时,读者则是那些共享着当下社会文化背景的思考者;当原文是疾病本身时,读者则是处于治疗体系中的患者和医者,包括了他们的人事关系;当原文是因人类的愚昧和盲目自信造成的不公正时,读者则是所有的读者。无论传播角色如何变化,读者始终是意义的再造者。

文学为什么可以承担治疗者的角色?对应着解释与建构的,是医学上的诊断学与病因学。文学治疗首先是作为诊断者,正确的诊断是治疗的前提,它的文本是治疗中的医案,它的言说是医者的叙事。正如倘若没有医者的解读,绝大多数患者无法明确地了解症结之所在,医者是疾病的译介者,他们把医学语言翻译为通俗语言。诚如医者亦有良医与庸医之分,文学亦然,误诊漏诊、欺瞒恐吓,在文学现象中并不少见。其次是文学对病因的建构,对病因学的建构可成一部单独的医学史,梳理它们的工作量耗费巨大,但加拿大认知心理学家保罗·萨加德提纲契领地归纳出一组解释模式,该模式结合了逻辑、认知和社会三重因素,纲要如下:

解释目标:为什么病人会罹患某种具有相应症状的疾病?

解释模式:

该病人正在或曾经接触特定的致病因素。

这些致病因素引起了疾病和症状[13:26]。

萨加德认为,人类历史上对病因学的新认识以及随后的接受过程,都

有一个精神过程。要改变原先的信念,必须要有符合心理学的连贯性说明 [13: 85]。他以“细菌引起消化溃疡”这一假说在 1983 年被视为荒谬、至 1996 年被纳入医学正统这一案例,说明了关联性在认知心理发展过程中的重要性。医学科学实验的正当性并不意味着被证明的就是被接受的,科学史上的斗士们深刻领悟到观念力量的强大,提出、拥护日心说的哥白尼、布鲁诺、伽利略都曾被视为圣经的反对者,他们的科学发现被称为异端邪说。日心说被接受的漫长过程,是观念的发展,是社会学的解释为人们的接受构建了种种关联性。再看疾病史、医学史的研究,寻求的无非是社会观念的变迁,以及人们对疾病现象的认知及接受过程。于文学而言,它对文化现象的译介是塑造社会观念的行为,是对心理学关联因素的构建。文学与科学有时候会联手“创造”一种疾病,这就回答了为什么需要真正的科学精神。科学将追求实在作为己任,它所采用的方法包括各种实证手段,理论与实验互为印证,它在某些时候体现出努力排斥文学介入的姿态。但科学与文学不是事物的对立两面,文学是前科学时代的认知和解释方式,诚如神话的价值;而在科学时代,疾病王国中的文学完全有办法成为科学面对大众的译介者,它可以打破原先社会构建中任凭想象力的负面评价方式,它的治疗功能体现在消除恐惧、安抚心灵,反之,它的恶意一样具有杀伤力。提醒文学治疗的译介功能的另一层意义,在于文学良心的需求。

#### 参考文献:

- [1] 世界卫生组织. 关于《国际疾病分类》-11 的常见问题[EB/OL]. [http://www.who.int/features/2012/international\\_classification\\_disease\\_faq/zh/](http://www.who.int/features/2012/international_classification_disease_faq/zh/).
- [2] 叶舒宪. 文学与治疗——关于文学功能的人类学研究[J]. 中国比较文学, 1998 (2).
- [3] 梁其姿. 面对疾病传统中国社会的医疗观念与组织[M]. 北京: 中国人民大学出版社 2012.
- [4] 费振钟. 中国人的身体与疾病——医学的修辞及叙事[M]. 上海: 上海书店出版社 2009.
- [5] McLellan, M. Faith & Anne Hudson Jones. Why literature and medicine? [J]. *The Lancet*. Jul 13, 1996.
- [6] [美]苏珊·桑塔格. 疾病的隐喻[M]. 程巍, 译. 上海: 上海译文出版社, 2014.
- [7] 林富士. 疾病的历史[M]. 台北: 联经出版事业股份有限公司 2011.
- [8] 梁其姿. 麻风: 一种疾病的医疗社会史[M]. 朱慧颖, 译. 北京: 商务印书馆 2013.
- [9] 叶舒宪. 文学人类学教程[M]. 北京: 中国社会科学出版社 2010.
- [10] 谢天振. 译介学导论[M]. 北京: 北京大学出版社 2007.
- [11] [以]伊塔马·埃文-佐哈尔. 多元系统论[J]. 张南峰, 译. 中国翻译 2002 (7): 23.
- [12] [美]杨庆堃. 中国社会中的宗教[M]. 范丽珠, 等, 译. 上海: 上海人民出版社 2007.
- [13] [加]保罗·萨加德. 病因何在: 科学家如何解释疾病[M]. 刘学礼, 译. 上海: 上海世纪出版集团 2007.