

“疾病隐喻”的符号学研究*

谭光辉

摘要:文化中的疾病是作为符号而存在的,疾病作为符号至少在三个层面被使用:症状、症结、症候。现代文学对疾病隐喻的研究多在症结和症候层面进行,实质上是文化研究和意识形态研究。疾病本身不是文化,但是对疾病的讲述就是文化,如何讲述疾病受控于文化元语言。作家患病可能影响他对疾病的叙述,从而可能影响整个文化元语言。接受者受叙述的引导会自动认同叙述者的讲述方式,所以文学作品中生病的永远是人物。疾病叙述和疾病隐喻是一个大局面反讽,彰显了现代作家治疗国家之病、推动历史发展的努力。

关键词:疾病隐喻 疾病叙述 疾病符号学 大局面反讽

DOI:10.13760/b.cnki.csal.t.2018.0090

一、疾病符号的意义层级

疾病的本义是生理上或心理上发生的非正常状态。许多学者所说的“疾病符号”并不是指将疾病作为一个符号来使用,而是指“症状”(symptom)。据说此词的词源为“semiotike”,为希波克拉底所创,^①被皮尔斯发扬光大,成了现在符号学的一个通用称谓。可见,“症状”与“符号”本就同源。皮尔斯的符号学(semiotics)和今天符号学的一个分支——医学符号学(medical semiotics)用词相似,“可以将其起源追溯到同一个时期”^②。西方人认为症状就是符号,该符号的意义就是疾病。疾病是看不见的,而症状是看得见的,

* 本文为国家社会科学基金西部项目“文学作品情感表现与接受的符号现象学研究”(16XZW007)阶段性成果。

① 李思屈等:《广告符号学》,四川大学出版社,2004年,第7页。

② 保罗·科布利:《劳特利奇符号学指南》,周劲松、赵毅衡译,南京大学出版社,2013年,第321页。

这个关系也正好与符号和意义的关系相同：只有意义不在场才需要符号。^① 符号的功能是表达不在场的意义，症状的功能是显现看不见的疾病。

然而在文学研究中，当人们说“疾病符号”时，却并不是这个意思。在文学界，“疾病符号”至少有两个意思。第一个意思是在文学作品中，一旦作家写到某种疾病，由于对作品的文学性解释压力，疾病常被当作一个多义性符号，读者相信该符号的意义另有所指，而不是仅指疾病本身，因此疾病就被当作来隐喻使用或解释。第二个意思是指在文学研究中，把“叙述疾病”这个事件看作一个符号，并由此展开“为何如此叙述疾病”的意义探讨。虽然所指不同，但是原理一样，不论在哪种情况中，意义都是不在场的，所以需要符号来表达。

上文谈到的疾病符号的三个意思，形成一个链条形的相互关系，如下图所示：

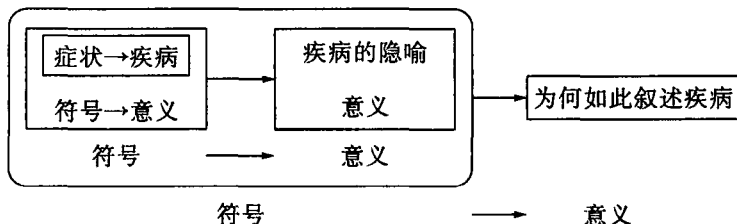


图1 疾病符号三层意思的链条关系

从这个图示我们可以清楚地发现，意义解释是分层次的，符号本身的构成性因素可以是非常复杂的。当我们在使用“疾病符号”这个词语的时候，首先必须明确我们处在哪一个层次。我们把此图示从内到外分为三个层次。第一个层次的符号是“症状”，就是疾病的征象；第二个层次的符号是“症结”，就是文化问题的表征；第三个层次的符号是“症候”，就是通过“症候式阅读”发现的意识形态的呈现方式。从分工上说，第一层次是医生的事，第二层次是文学家的事，第三层次是批评家的事。但是，在文学领域，医生并无明显的位置，所以文学家不得不同时扮演医生的角色，仔细观察记录各种患不同疾病的人的症状，以使描写准确，所谓医儒一家。

在有关疾病的文化研究中，最近被讨论最多的话题是疾病的隐喻。福柯认为：“19世纪的心理学的在其抽象的划分中促使人们对疾病做纯粹负面的描述；而且每种疾病的符号学都太过简单，只限制于描述消失了的能力。”^② 这

① 赵毅衡：《符号学》，南京大学出版社，2012年，第46页。

② 米歇尔·福柯：《精神疾病与心理学》，王杨译，上海译文出版社，2014年，第15-16页。

里所说的 19 世纪的心理学的对疾病的研究, 处于第一个层次, “描述消失了的能力”就是只谈“症状”, 所以“太过简单”。他由此认为: “事实上, 疾病能够抹去一些东西, 也能突出一些东西; 它在一个方面废除, 却是为了刺激另一个方面; 疾病的本质不只是存在于它挖出的空洞中, 也存在于用来填满这个空洞的替代活动的积极完满中。”^① 这就涉及疾病的隐喻。他提醒我们, 不但要注意疾病的症状, 更要注意疾病作为一个整体为人带来的其他意义。当下关于疾病的文化研究, 很多都是这个层面的问题。

苏珊·桑塔格(Susan Sontag)的《疾病的隐喻》一书讨论的主要问题, 起于第二个层次, 重点在于第三个层次。她在“引子”里即开宗明义地宣称: “我的主题不是身体疾病本身, 而是疾病被当作修辞手法或隐喻加以使用的情形。”即是说, 她讨论的, 其实是意识形态。她的目标, “是尽可能消除或抵制隐喻性思考”: “我写作此文, 是为了揭示这些隐喻, 并借此摆脱这些隐喻。”^② “揭示隐喻”是第二层次, 而要“摆脱隐喻”, 就只能通过意识形态革命。

在近年来关于疾病隐喻的诸多讨论中, 处于第三个层次的比较多, 主要谈某作家、某作品中的疾病隐喻, 并由此展开意识形态讨论。《症状的症状: 疾病隐喻与中国现代小说》一书讨论的主要就是这个问题: “每当中国社会明白自己在做什么, ‘中国人病了’的讲述就处处出现, ‘东亚病夫’就成为中国人激烈的自我批判的武器; 每当中国社会不明白自己在做什么, 中国人就没有病了, 中国文学也就不写疾病。”^③ 写疾病还是不写疾病的选择, 受制于意识形态。李音的讨论对此进行了必要的引申, 强调了晚清时期知识分子对中国病状的发现过程, “20 世纪中国的国民性话语铭刻着‘疾病’思维的烙印”^④。王卫新研究《可怜的东西》中的疾病隐喻, 认为其中的色情狂和失忆症“代表着两种截然不同的维多利亚时代女性观”^⑤。李婉君、向振东从疾病隐喻化的转变、军事隐喻、疾病隐喻与社会构建、新疾病的隐喻四个方面梳理西方学界对疾病隐喻研究的变化, 认为产生变化的原因是“在看不见的意识形态中, 疾病的隐喻如影随行”^⑥。邓寒梅的专著《中国现当代文学中的疾

① 米歇尔·福柯:《精神疾病与心理学》, 王杨译, 上海译文出版社, 2014年, 第16页。

② 苏珊·桑塔格:《疾病的隐喻》, 程巍译, 上海译文出版社, 2003年, 第5页。

③ 谭光辉:《症状的症状: 疾病隐喻与中国现代小说》, 中国社会科学出版社, 2007年, 第2页。

④ 李音:《再造“病人”——19世纪与20世纪之交中国文界“疾病隐喻”的发生》, 《文艺争鸣》, 2012年第9期。

⑤ 王卫新:《色情狂还是失忆症? ——格雷〈可怜的东西〉中的疾病隐喻》, 《外国文学研究》, 2013年第4期。

⑥ 李婉君、向振东:《对疾病隐喻的意识建构》, 《理论界》, 2013年第6期。

病叙事研究》先谈疾病叙事，再谈疾病隐喻，最后谈疾病叙事的伦理学问题，是一个逐级上升的过程。^①对中国现代小说的疾病隐喻研究，基本上都在这个思路中展开。换句话说，中国现代文学的疾病隐喻研究，主要是文化研究和意识形态研究。

二、疾病隐喻与文化元语言

上文所论的中国现代文学关于疾病隐喻的研究方法是符合桑塔格的基本思路的，也是很有道理的。这是因为“疾病隐喻”研究并不是侧重“疾病”研究，而是侧重“隐喻”研究。既然研究隐喻，就是在研究一种表意方式。赵毅衡认为文化是“社会相关表意活动的总集合”，“意识形态即文化的元语言，它是文化活动的评价体系”。^②所以疾病的“隐喻”研究是一种文化研究，而关于“疾病隐喻”的研究就是意识形态研究。由于“意识形态”这个词常常会让人联想到“政治意识形态”从而产生不必要的干扰，现在通用的中立词语是“文化元语言”，意思是说，意识形态是文化的元语言，这是一个符号学概念，而不是一个政治概念。

疾病本身不是文化，因为疾病是一个实在的痛苦，是关于身体的真相。疾病的症状也不是文化，因为症状只是疾病的自然呈现。但是讲述疾病就是文化，讲述症状也是文化。任何实在的事物，只要有讲述，就必然有讲述者；只要有讲述者，就必然有意向性；只要有有意向性，就必然片面化；只要片面化，就必然非客观，就必然是“表意”。所有的讲述都必然是“表意”的，也就必然是构成文化的基本单元。哪怕是一个病人向医生讲述自己的症状，也应被视为文化的一部分。西方学界谈得比较热闹的话题，正是疾病如何通过隐喻与文化、意识形态发生关系，比如麦克弗森（MacPherson）认为将女性更年期视为疾病就是在通过隐喻的方式进行一种社会形态建构^③，真木阳子从人们就艾滋病的交流能力的研究中看到的是隐喻和讽刺^④，艾伦·布兰特

① 邓寒梅：《中国现当代文学中的疾病叙事研究》，江西人民出版社，2012年。

② 赵毅衡：《符号学》，南京大学出版社，2012年，第240页。

③ MacPherson K. I, "Menopause as Disease: the Social Construction of a Metaphor", *Advances in Nursing Science*, 1981, Vol. 3, No. 2, pp. 95-114.

④ Maki Y., Yamaguchi T., Koeda T., et al. "Communicative Competence in Alzheimer's Disease Metaphor and Sarcasm Comprehension", *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2013, Vol. 28, No. 1, pp. 69-74.

(Allan M. Brandt) 通过艾滋病研究流行病的社会意义^①, 桑塔格的《疾病的隐喻》也是走的一样的研究路子。

虽然疾病本身并不是文化, 但是疾病却可以通过影响人而影响人类文明的发展。威廉·麦克尼尔(William H. McNeill)的《瘟疫与人》用这样一种方法叙述历史: 把传染病列入历史重心, 给它应有的地位, “疾病, 特别是传染病, 乃是‘人类历史的基本参数和决定因素之一’”^②。疾病由于直接影响人本身而当然地作用于因人而存在的文化。文化的形成, 不但与健康人的表意相关, 还与病人的表意相关, 更与被疾病消灭了的应该存在而实际上不存在的表意相关。现在的文化形态, 可以看作经过疾病的选择之后的结果。疾病与文化的直接关联便在于此: 疾病通过消灭一部分文化的创造者形成现有的文化形态, 通过消灭文化的讲述者选择关于文化的记忆。所以, 疾病在人类文化史上, 扮演了极其重要的角色。西格里斯特(H. E. Sigerist)感叹道: “任何两种现象之间的差别, 最大的莫过于疾病和文明之间的差别, 前者是一个物质的过程, 而后者则是人类精神最伟大的创造。可是, 这两者之间的关系却非常明显。”^③

当然, 疾病与文化的关系, 不是单向的, 文化对疾病同样产生重要影响。特罗斯特(James A. Trostle)发现, 人类的生活方式、交往、行为模式、适应环境的技巧以及感受和信仰等, 均会影响患病的概率。^④但是关心疾病隐喻的学者却并不关心这个话题。影响顺序一旦交换, 就变成了一个环境问题或医学问题, 所属学科就归属到流行病学或医学人类学, 而疾病隐喻, 始终是一个文化问题。

正是由于疾病之于文化有如此重要的作用, 因此人类早期关于疾病的讲述就不得不带上神谕的色彩。又由于史前时期文献资料的匮乏, 先民如何讲述疾病很难有准确的史料可考。但是对疾病的神话性认识仍然见诸《旧约》等早期宗教文献乃至原始部落的传统习俗之中。在之后的史书记载中, 疾病的巨大作用常常被历史学家轻描淡写地处理, 麦克尼尔认为原因如下: “当流行病确实在和平或战争中成为决定性因素时, 对它的强调无疑会弱化以往的

① Brandt A. M., “AIDS and Metaphor: Toward the Social Meaning of Epidemic Disease”, *Social Research*, 1988, Vol. 55, No. 3, pp. 413-432.

② 威廉 H. 麦克尼尔:《瘟疫与人》, 余新忠、毕会成译, 中国环境科学出版社, 2010年, 第V页。

③ 亨利·欧内斯特·西格里斯特:《疾病的文化史》, 秦传安译, 中央编译出版社, 2009年, 第1页。

④ 詹姆斯·A·特罗斯特:《流行病与文化》, 刘新建、刘新义译, 山东画报出版社, 2008年, 第1-2页。

历史解释力，故而史学家总是低调处理这类重要的事件。”^① 这种非科学的态度着实令人头疼，直接的后果便是让历史在历史学家理解的理性中发展，而疾病因其偶然性、非理性而在文明发展史上没有位置。非常重视疾病文化作用的，反而是作家，比如加缪的《鼠疫》。在此之前，重视疾病的文学作品早已数不胜数，特别是浪漫主义作家对疾病无比重视，这让桑塔格花了不少的篇幅来论述浪漫主义与肺结核之间的关系。

肺结核与浪漫主义的关系，已经完全不同于疾病之于人类文明。前者是一个发生在叙述层的事件，后者是一个发生在故事层的事件。肺结核影响的是叙述者，所以决定了叙述作品的风格；瘟疫影响的是人物，所以决定了关于人物的故事走向。托马斯·曼的巨著《魔山》与此二者均不相同，托马斯·曼的妻子因肺部感染在瑞士达沃斯肺病疗养院住了三个星期，他陪她同住，观察其中各种患病人物，从而有了《魔山》的素材。叙述层和故事层的人都染上了疾病，意义就显得更是与众不同。当叙述层的人物染上疾病之时，受影响的往往不是历史的走向，而是对历史的解释。叙述层的人物中受到疾病威胁最大的，就是作家。

作家患病，是疾病隐喻研究的一个重要话题。然而事实情况却是，作家患病并非隐喻，而是事实。作家患病，影响的是心情，是作家对生命的理解和对世界的解释。心情变了，情绪就变了，叙述的风格也就变了。对生命的理解变了，包含在其中的哲学基础就变了。对世界的解释变了，他的整个文化系统也就变了。疾病加快了生命的进程，也就加快了作家对世界的解释速度。通常情况是，他迅速地回到内心世界，传达自己对世界的感受和认知，因此浪漫主义就成为首选的方法。不论感伤还是充满激情，都是主观化色彩的加重。受到疾病影响最大的，是作家的世界观和人生观。世界观和人生观，实际上就是文化的元语言。

作家患病，确实是个大问题，完全可能影响文化的形态，这给文学研究中的作家研究提供了充足的理由。图姆斯(S. Kay Toombs)曾说：“生病时，过去、现在和将来的意义可能以其他方式发生改变。”^② 身心关系，只有在生病的时候才会突显得如此明白。维拉·波兰特轻松地列举了一大批患病的作家，认为“疾病促使他们创造了非凡的成就或者过早地丧失了创造力”^③。

① 威廉 H. 麦克尼尔：《瘟疫与人》，余新忠、毕会成译，中国环境科学出版社，2010年，第3页。

② S. K. 图姆斯：《病患的意义：医生和病人不同观点的现象学探讨》，邱鸿钟等译，青岛出版社，2000年，第81页。

③ 维拉·波兰特：《文学与疾病——比较文学研究的一个方面》，见冯黎明等，《当代西方文艺批评主潮》，湖南人民出版社，1987年，第545页。

不仅如此，他认为疾病与文学的关系，可能在如下方面产生关联：患病的作家、患病作家的疾病记述、疾病题材和主题、作家医生与医生作家、医生作为文学作品主人公、作家作为医生。^① 在他列举的这六类关联方式中，与作家有关的占四种。另一个主要关联方式，是与作品内容相关，要么人物作为患者，要么人物作为医生。当疾病影响到讲述者的时候，就不仅影响文化元语言，还影响历史的发展方向。巴姆（Arohle J. Bahm）认为：“气候、饮食、疾病和意识形态事实上在组成历史的决定力量中有时起到决定作用这个事实必须被完全地认识到。”^② 其中没有说到的是，疾病对意识形态也会产生重要影响。进一步说，不仅疾病会改变社会和人，即便是医学语言也有类似的作用，刘虹等人认为医学语言不但有治病的作用，还有致病的作用。^③ 所以有医生总结出“治癌先救人，救人先救心，救心从改变认知开始”的临床经验。^④ 医学语言的语用功能，让作家相信可以通过类似的语言方式对社会进行治疗或产生影响。

当疾病成为文学作品的题材的时候，生病的就不是作家而是人物。作家以何种态度对待他笔下的病人，仍然受控于文化元语言。此时的作家，角色与医生类似。恩格尔哈特（H. Tristram Engelhardt, Jr.）认为：医生不仅描述和评价疾病，而且会用疾病语言形成一种社会现实，“把一位患者表征为有病不仅是说这位患者具有一个应被解决的问题并且这个问题可以用医学的术语来说明。它还把这个置于社会角色上而会有一定的社会反应”，所以医生用疾病语言把病人置于社会实践之内。^⑤ 这也是桑塔格最关心的问题，不但医生对疾病的叙述，整个社会对疾病的叙述都对病人构成压力，逼迫他们进入某种设定的语境而携带意义。对疾病的叙述使病人成为符号，决定病人符号意义的隐含动力，就是文化元语言。作家如何叙述疾病和病人，受控于整个文化元语言。正是由于这个原因，解释病人的符号意义及其背后的动力，就成为解读文化元语言的一个重要依据。

问题的复杂性还不止于此。上文所说的病人，是作为社会人的病人。在文学性叙述中，病人不仅是社会人，还是一个隐喻或象征；疾病也不仅是一

① 维拉·波兰特：《文学与疾病——比较文学研究的一个方面》，见冯黎明等，《当代西方文艺批评主潮》，湖南人民出版社，1987年，第545—548页。

② 阿尔奇·J·巴姆：《有机哲学与世界哲学》，巴姆比较哲学研究室编译，四川人民出版社，1998年，第31页。

③ 刘虹、张宗明、林辉：《医学哲学》，东南大学出版社，2004年，第193页。

④ 孙增坤、何裕民：《召回医学之魂：何裕民教授医学人文杂谈》，上海科学技术出版社，2014年，第167页。

⑤ 恩格尔哈特：《生命伦理学的基础》，范瑞平译，湖南科学技术出版社，1996年，第232页。

种具体的疾病，还是对一种社会现实的影射。有了这样一个隐喻关系，文化元语言就不仅是叙述疾病的动力，还是叙述社会的动力。人体与社会被理解为同构性的存在，社会文化元语言便模仿、借用疾病叙述的元语言，使社会文化描述变得像一张医生开具的诊断书。潘一禾把拉伯雷比喻为“给封建社会疾病开刀的医生”^①；刘鹗在《老残游记》中设置一个有医生身份的主人公老残，然而该医生首先看到的，却是关于社会的病症：“举世皆病，又举世皆睡。真正无下手处，摇串铃先醒其睡。无论何等病症，非先醒无治法。具菩萨婆心，得异人口诀，铃而日串，则盼望同志相助，心苦情切。”^② 鲁迅弃医从文，然而他“作为一个医生的思维方式一直都没有改变，他只是从一个肉体的医生变成了一个灵魂的医生”^③。中国现代作家的医生思维，让作家与医生拥有了极其相似的元语言。由于这个原因，对中国现代文学的疾病隐喻的现有阐释方式就显得很有道理。

三、疾病隐喻的语用功能

与疾病有关的叙述，至少有三种不同的组合方式：有病的叙述者讲述健康人的故事、健康的叙述者讲述病人的故事、有病的叙述者讲述病人的故事。但是，叙述的奇妙性就在于，无论叙述者是否采用病人的视角，接受者都会自动地将叙述者理解为正常人。这个道理其实比较好理解：如果真把叙述者视为与我们不一样的非正常人，接受就会受到阻碍，所以读者会自动采纳叙述者的思维方式，在阅读时变成与叙述者一样的人。当然，这里所说的“正常人”，是指精神方面的正常，而不是身体方面的健康，因为叙述者并不是一个人格，而是一个框架。^④ 若叙述声音自称“我”身患疾病，患病的其实是一个人物，而不是叙述者。叙述者的身体疾病是无法被叙述的，叙述者是否精神上有疾病，接受者也只能从他的叙述逻辑之中感知。接受者一旦感知该叙述者真的有病，就会拒绝接受其叙述。比如，《狂人日记》看起来似乎是一个精神有病的叙述者在讲自己的故事，事实上这个理解是不对的，没有人真正乐意去看一个精神病人的自述。正确的理解方式是，《狂人日记》讲的是一个

① 潘一禾：《故事与解释：世界文学经典通论》（修订版），浙江大学出版社，2014年，第77页。

② 刘鹗：《〈老残游记〉自评》，见《刘鹗及〈老残游记〉资料》，四川人民出版社，1985年，第74页。

③ 谭光辉：《症状的症状：疾病隐喻与中国现代小说》，中国社会科学出版社，2007年，第162页。

④ 谭光辉：《作为框架的叙述者和受述者——论第一人称、第二人称叙述的本质》，《河南师范大学学报（哲学社会科学版）》，2015年第1期。

自认为精神有病的人物的故事，而讲述这个故事的叙述者其实是清醒正常的，不然他就无法完成讲述。

所以，有关疾病的叙述，不大可能被理解为由精神病人讲述，叙述者必然被理解为正常人。疾病叙述中的患病者，一般只可能是叙述中的人物。而叙述者哪怕自称身患重病，自称疯子，接受者也只能将其视为正常而接纳其叙述。比如最近几年的一部流行小说《天才在左疯子在右》，充斥着一个个所谓“精神病人”的话语，全书自称是“精神病人访谈手记”，但当这个“精神病人”话语过于强大的时候，他便引引领读者判定他为一个正常人，甚至视之为“天才”。这在现代叙事学理论那里可以找到原因：当读者对一个人物的内心生活、动机、恐惧等有很多了解时，就更能同情他们。持续的内视点导致读者希望与他共行的那个人物有好运，而不管他所暴露的品质如何。^①

反过来说，即便我们知道作者是有病之人，也无助于我们彻底理解他的作品，患病的作家与作品中描写的病人不在一个层面。塔拉斯蒂（Tarasti）说得很有哲理：“我们能根据语境更好地理解艺术家吗？例如疾病叙述语境？举例来说，瓦格纳是个自恋狂，患有夜惊症。这意味着我们能更好地理解他的音乐吗？此理解方法事实上是一种人身批评，特别当人们试图理解一个人留下来的符号时。用皮尔斯的术语来说，这是通过类型符看个别符，通过单符看质符，通过型符看单符。”^② 作者是个型符，作品是个单符，当然不是一回事。

疾病一旦进入叙述，就只能是一个被叙述、被审视、被判断的对象，而不会导致读者变成一个与该对象一样的病人。人都有自认为正常的原始冲动，该冲动导致疾病叙述的叙述层永远显示为正常。上文说过，患病的也有可能是作家。如果作家患的是身体疾病，除非他把自己变成作品中的一个人物，否则其病无法被知晓。如果作家患有精神疾病，那么他的精神紊乱便有可能在叙述中体现出来，让叙述者精神存在问题。由于读者会因持续的内视点而自动同情叙述者，因此该叙述者的价值观就极有可能对读者产生精神上的影响。由于这个原因，作家在叙述疾病的时候自然会根据读者的需求而自动调适，逼迫自己趋向正常。

因此，作家在叙述疾病的同时，还可能对疾病起到治疗作用。盖斯特—马丁（P. Geist-Martin）等人发现：“叙述是一种医疗方式，那些患者把自己的故事作为理解自己和他们的各种关系的过程”，“患病的叙述本身并不是疾

① 马克·柯里：《后现代叙事理论》，宁一中译，北京大学出版社，2003年，第23—25页。

② 埃罗·塔拉斯蒂：《音乐符号》，陆正兰译，译林出版社，2015年，第20页。

病，而是由此引发‘基于把生病看成是某个时刻，在此刻可能出现特别变化’的改变。人们通过叙述改变了自己的生活”。^①他的意思是说，叙述疾病，是为了更为恰当地估量自己与他人的关系，从而实现关系的正常化，回到正常人的思维状态。这大约可以看作“大局面反讽”的另一种实现方式。叙述疾病，其实是希望回到健康；疾病隐喻，其实是为了消除隐喻，因为“反讽是成熟文化的表意形式”。^②将近现代中国比喻成一个病人，目的是希望中国健康、强大，显示了叙述者的正常。叙述可以看作一种对历史的解释。由于“对历史进程意义的解释，可以成为历史发展的动因”^③，所以现代文学中的疾病叙述与疾病隐喻，就彰显了现代作家治疗国家之病、推动历史发展的努力。

作者简介：

谭光辉，文学博士，四川师范大学文学院教授，主要从事中国现当代文学、符号学、叙述学研究。

① 帕特丽夏·盖斯特—马丁、艾琳·伯林·雷、芭芭拉·F·沙夫：《健康传播：个人、文化与政治的综合视角》，龚文库、李利群译，北京大学出版社，2006年，第44页。

② 赵毅衡：《符号学》，南京大学出版社，2012年，第217页。

③ 赵毅衡：《符号学》，南京大学出版社，2012年，第386页。