

病理阐释与隐喻：《失明症漫记》中的人性与社会剖析

余振鹏¹

摘要：疾病的隐喻往往建立于其病理性之上。在《失明症漫记》中，失明症因其特殊的病理被赋予审美化的内涵进而形成深层隐喻，主要体现于对人类理性的蒙蔽。社会层面上，患者面对着政治权力的压迫和健康群体的歧视；个体层面上，患者身份认知发生了偏移，众多因素最终导致灾难发生。基于此，失明症的隐喻实则借由摧毁人类的精神、消弭人类的主体性，破坏社会秩序而产生。这部文学作品警示人类必须重视疾病对精神的进攻与破坏，无论在社会发展还是医学伦理上，人类精神世界的湮灭导致的社会崩坏远比疾病病理层面上的破坏更加值得关注。

关键词：失明症，疾病隐喻，医学伦理

中图分类号：R-05 **文献标识码：**A **文章编号：**1002-0772(2024)15-0026-04

DOI：10.12014/j.issn.1002-0772.2024.15.06

Pathological Interpretation and Metaphor: An Analysis of Humanity and Society in *Blindness* YU Zhenpeng¹. 1. Faculty of Literature, Yunnan Normal University, Kunming 650500, China

Abstract: The metaphorical nature of a disease is often built upon its pathological nature. In *Blindness*, blindness is endowed with aesthetic connotations due to its special pathology, forming a deep metaphor, primarily reflecting the obscuration of human rationality. On the societal level, patients face oppression from political power and discrimination from healthy groups. On the individual level, patient identity recognition has shifted, and many factors ultimately lead to disasters. Based on this, the metaphor of blindness actually symbolizes the destruction of human spirit, the erosion of human subjectivity, and the disruption of social order. This literary work warns humanity to pay attention to the attack and destruction of the spirit caused by diseases. Whether in terms of social development or medical ethics, the social collapse caused by the annihilation of the human spiritual world is far more worthy of attention than the pathological damage caused by diseases.

Key Words: blindness, disease metaphor, medical ethics

人类无论以何种方式所撰写的医学史、医疗文化史，在其本质上都是人类对抗疾病的“斗争史”，其中饱含了人们认知和对抗疾病的丰富经验^[1]。科技的进步为社会成员提供了解释疾病的方式与治疗的路径，但科学的实证性使医学不得不以人类所固有的知识经验对疾病进行裁决和剖析，最终形成路径依赖。

当新式传染病暴发，无论是临床诊断还是预防救治，医疗知识系统都会有一段时间的待更新的状态，在此期间，医疗知识系统对新的传染病往往是束手无策的，只有随着治疗的推进，防治措施渐趋完善，医疗知识系统才得以缓慢地更新。可以说，现代医疗知识制度中对于未知传染病的防治思维仍然处于落后和待完善的状态。基于此，当医疗知识系统存在空档期时，传染病便会从病理出发，以非病理的形式趁虚而入：攻击人类的医学伦理，诱导人们对其进行多重隐喻建构，并最终造成深远持久的恶性社会影响。针对现代医疗系统对未知疾病防治上的缺陷，萨拉马戈的作品《失明症漫记》从文学的视角对人类面对未知疾

病时的态度提出了深刻的警示与反思。

1 失明症的病理阐释以及隐喻建构

1.1 失明症的暴发源于人类理性被蒙蔽

疾病自诞生之初便被赋予了道德的隐喻，以“illness”为例，其是形容词 ill(有病的)的名词形式，ill 源自古希腊语 illr(意思是有病的，坏的)，它的原始含义为“道德邪恶”^[1]。从词源学的角度不难看出，疾病不仅仅指代身体上的疾病，更被赋予了“道德化”的特征。在本书中，失明症也具有道德化的色彩。

不同于患者眼部受到器质性的损伤感到漆黑，本书中的失明症患者称这种病症会让他们感到有如奶油般的糊状物糊住了双眼。由此可见，白色失明是由某种外力作用导致患者的视野被遮蔽，并非是眼睛受到器质性的损伤。所以失明症在病理上便具有“蒙蔽”的含义。

萨拉马戈在《失明症漫记》中曾引用《箴言书》中的一句话：“如果你能看，就要看见，如果你能看见，就要仔细观察。”从“看”到“看见”，其间有从感觉到知觉，从感性到理性的差别。如果人类不能将看到的事物进行理性的分析，那么非理性就会取代理性占据人类思维的主导^[2]。书中作者并未点明失明症的产生与消亡是由于何种

1. 云南师范大学文学院 云南昆明 650500

作者简介：余振鹏(2001-)，男，硕士研究生，研究方向：医学与文学、中国现当代文学、文艺理论。E-mail: 1002736378@qq.com

因素,但是根据被感染者的行为,可推断失明症的传染机制与道德因素有很大关联。最先被感染的人中有一名偷车贼和一名妓女。偷车贼在帮助一位失明症患者把车开回家后,突然动了心思将患者的车偷走了;妓女则是在喜欢做爱的过程中突然失明。作者本人对这种行为的评价是:“美德在通往完美的道路上总会遇到困难,而罪孽和恶习很受好运垂青。”^[126]由此可见,疾病的产生与道德失范有很大的关联,而道德失范恰恰是由于人类理性的缺失导致的恶果。

家庭伦理、社会公德、生活方式、人际关系、心理健康高认知水平者健康疾病发生率明显低于低认知水平者,提示伦理道德认知水平与健康疾病有某种内在的关联性。失明症的暴发,正是由于人类的思维中普遍地存在非理性,这种非理性集中表现为萨拉马戈所说的道德败坏。道德是人类社会关系的范畴,疾病则与人类的自然属性是同一的。因为疾病是诉诸人之存在及其与“非我”存在的关系来谈的,这意味着,离开了“非我”存在,疾病就是不存在的^[164]。可以说,疾病在哲学意义上并不是身体的侵略者,而是与身体共存的物质。人的社会性与自然性之间是对立统一的整体,所以道德上的败坏对人的恶性影响同样会诱导出疾病的产生。

这也正如书中的医生向卫生部门求助但遭到漠视时一般,他评价道:“我们都是这样的混合物,一半是冷漠无情,一半是卑鄙邪恶。”^[133]由于医疗机构缺乏对失明症的认知,进而对失明症的暴发视而不见,最终错失了控制失明症传染的最佳时间。

失明症源于人类非理性中道德沦丧的一面,同样,失明症的广泛传播隐喻道德沦丧的广泛传播。所以,失明症导致的致盲是理性被蒙蔽的致盲,即非理性中的不道德因子蒙蔽了人类的理性。

1.2 “同病异名”:失明症多重隐喻建构

疾病隐喻的是个体与社会之间的深刻失调,它和人性的异化以及苦难的悲怆联系在一起,都是指向社会的压抑与焦虑的偏执^[4]。隐喻的建构不仅仅基于人性对疾病的审美,更是一种社会关系的互动,在本书中,失明症的隐喻大致表现为三种类型,一种是道德隐喻,如在疾病传播时,患者群体常常觉得自己是“有罪的”;一种是身份隐喻,如艾滋病患者常常被贴上乱性者的标签;最后一种是政治隐喻,如政府机关常常将疾病视为一种对社会的入侵^[5100]。通过对失明症特质的分析,则可发现失明症同时具备这三种隐喻。

失明症和感染失明症的患者一共有三种称谓:“白眼疾”是卫生部门为患者取的名字,其中包含着政治因素的考虑;“盲人”是患者们的自称,代表着患者自我认知的改变;“死瞎子”则是看管失明症患者的士兵们对其的蔑称,体现出道德上的歧视。疾病被道德化或政治化,使疾病不再是疾病本身,而是成为一把衡量人类属性的尺

子,这尺子因背后的国民性理念而即刻升华成为一种政治、道德的审判^[4]。失明症首先被政府赋予了政治的隐喻,政府在对患者以政治手段进行管控的过程中,疾病逐渐改变了患者的认知,最终引发了健康群体对患者群体道德上的指控与审判。

1.2.1 政治训诫:野蛮的权力隐喻

在政府部门有能力对失明症进行管控时,尚可顾及疾病命名所带来的政治影响和社会影响。书中说:“这里(将白色失明命名为失明症)既指纯卫生方面,也指其复杂的社会影响和政治后果。”^[138]随着失明症的不断扩散,政府开始对失明症患者实行强制隔离的措施,同时还将隔离患者的行为询唤为一种爱国者应当行使的义务。在这里政府以一种威权的口吻对患者述说着对抗失明症的要求:失明症患者被强制隔离,并且要求他们不能出入隔离场所,一旦走出隔离场所则立马枪决。政府在此发明了一个强制场所,并使用行政措施对隔离人员进行道德训诫^[660]。同时,强制隔离的措施将患者询唤为“异端”。在政府的意识形态和隔离措施双重施压下,失明症被赋予了野蛮与残忍的政治隐喻。

1.2.2 认知障碍:患者自我身份的偏移

精神病院本身是一个极具隐喻色彩的场所。并且精神病院在与失明症结合之后形成了一种盲目与疯癫之间的双向互动。福柯^[6102]在《疯癫与文明:理性时代的疯癫史》中曾说:“盲目是最接近古典时期疯癫的实质的词之一。它意指的是笼罩着疯癫心象的那种犹如睡眠的昏蒙状态。这种状态赋予被隔绝的心象以无形的支配权。”所以盲目与疯癫交融之时,带来的是一种心智的昏蒙与迷茫。失明的患者在精神病院之中忍受着社会秩序崩溃的迷茫,面对遥遥无期的“出院”,患者的自我认知也在发生着改变。当疾病从病理层面的进攻上升到精神层面的进攻之后,失明症患者们也从“患者”变成了“盲人”。处于秩序崩溃的环境中,患者的茫然无措说明了这种致盲不仅是肉体上的失明,更是心智上的失明。

1.2.3 道德批判:健康群体的歧视

不仅仅是患者自我认知的变化,当疾病产生的时候,相伴相随的还有普通人对失明症患者认知的变化。这是一种严格的社会区分,人们被分化为患者与正常人。疾病是生命的阴面,是一重更麻烦的公民身份^[515]。处于正常社会中的健康群体由于害怕被传染,所以对患者极度恐惧甚至至于极度歧视,这种歧视的集中表现是看守精神病院的士兵不断以“死瞎子”一词称呼被隔离的患者。士兵们认为:“盲人问题只能靠把他们全都从肉体上消灭解决,包括已经失明和必将失明的人,无须假惺惺地考虑什么人道主义。”^[3102]出于对失明症患者的恐惧与歧视,进而通过赋予身体有残疾的人“污名化”的称谓,形成患者群体的罪疚感,最终演变为道德歧视的隐喻。这便是健康群体在人这一身份主体上对患者群体进行“非人化”的依据,同

时也是失明症作为道德隐喻的依据。

1.2.4 灾难的发生：源于人类对疾病多重隐喻建构

随着瘟疫的扩散，“白色失明”这种命名方式想要极力避免的恶性社会文化影响终究还是发生了。患者与健康群体之间形成了极端的对立。单靠对疾病的命名来避免疾病可能引发的社会文化影响是不可能的，因为政府采取了一种对疾病近乎严苛的压制措施。失明症是由于人类非理性中道德沦丧的因子而产生，其本质上也代表着人类的一种非理性。面对这种非理性时，采取强烈的压制措施同样是非理性的。小说中政府的压制措施本质上不是解决疾病，而是解决罹患失明症的患者。不是针对疾病本身进行救治，而是对身患疾病的人进行灭绝。通过对患者肉体上的消灭以达到对疾病的消灭，以此不难看出在现代性意义上，如果医疗技术无法治愈疾病，那么对于患者的治疗便会从技术化转换为监禁与控制，以防止传染病的扩散和蔓延。但是监禁的对象是人而不是疾病，对此医学伦理的建构就异常重要，否则在强力的压制措施下必然会造成非人道的悲剧。

政府以行政手段对患者进行隔离的行为，当疾病可以得到治疗的时候是有效的，因为可以集中力量救治有限的患者。反之当疾病在社会得不到控制，患者数量依旧在激增时，严苛的管控措施并不能实现对疾病的控制，同时影响更大的是患者自身对抗疾病的态度也会从积极转向消极。就如同书中患者所说的“我们何时能出去”到“我们都是盲人”这种认知上的转变。而对于健康群体来说，他们会对患者产生极度的恐惧与歧视。所以用非理性和不人道的管控措施对患者进行管控，失明症必将从“白色失明”过渡到“盲人”进而演变成“瞎子”，这一过程由单纯的政治隐喻演变为群体性的认知隐喻和道德隐喻。无疑，未知的疾病降临之时，值得反思的不仅仅是疾病本身的灾难，更值得反思的是人类面对疾病时造成的人道灾难。

2 失明症对人类精神的进攻导致社会秩序的崩溃

疾病本身的病理是其造成社会影响的基础，不同疾病也因其病理的差异形成不同程度的社会影响。相较于普通的疾病，烈性传染病在传播的过程中总是能迅速地对社会造成巨大的影响，甚至消解既定的社会秩序。同样，处于社会中的人们也以反作用的形式建构疾病的内涵。疾病由人的参与而形成，而人也因疾病的参与被异化。一方面从失明症的传播过程来看，人类的主体身份被窄化，人与疾病之间的矛盾加剧了患者与健康群体之间的矛盾；另一方面相较于致死的传染病，致残的失明并没有剥夺患者群体的行动能力，患者自身也随着传染病的蔓延而不断建构自身，从“患者”到“盲人”就是一处实例。在此基础上失明症的病理性和社会性形成了一种交互，最终统一于人性之中。进而，疾病所导致的死亡也并非是非理性或社会性单一作用的结果，而是两者交互作用下人性沦丧的悲剧。

2.1 失明症：人类主体性的消弭与人性的恶化

疾病攻击社会秩序的首要方式是造成人类群体的分化。社会由处于社会关系中的人所构成，人的多样性是社会的标志特征之一，当传染病降临，人的多样性特征就面临着重构。在正常的社会中，人们拥有着不同的职业。如本书中，最初的一批感染者是司机、偷车贼、妓女、医生。身份的多样性促成了社会的分工，同时也是社会建构的基础。但随着瘟疫的扩散，患者群体被隔离，所有患者在正常社会中的身份都会被消解，取而代之的则是打上患者身份的标签。正如人的本质：人的本质不是单个人所固有的抽象物，在其现实性上，它是一切社会关系的总和^[7]。人的社会关系由多样变为单一，取而代之的是患者与非患者的二元对立，这便是失明症所带来的人类主体身份被窄化。

与此同时，当人类身份被窄化之后，疾病的病理性趋于隐退，人与疾病之间的矛盾渐渐转变为了人与人之间的矛盾。这一点集中地体现在健康群体对患者群体的冷漠与疏离。另一方面，在患者群体的内部也充斥着人与人之间的矛盾。例如，小说中偷车贼被关入精神病院后的一段自白：“不错，我偷了你的汽车，汽车是我偷的，可是你偷了我的眼睛，让我瞎了，想想看，我们两个人中谁是贼。”^{[3]49}其中反映出患者对于疾病的恐惧转化为了患者群体自身内部人与人之间的敌视。

失明症传播的过程彰显了其病理性的隐退和社会性的建构。同时，失明症的病理性与社会性在人性之中也达成了某种统一。与其他瘟疫不同的是，失明症的感染并不会进一步导致人的死亡。所以致盲是失明症病理性所能达到的极限，在这之后失明症便开始被人类赋予越来越多的社会性意义。从政府的隔离措施，到患者群体身份认同的转化，病理性与社会性双重作用下人类从理性逐渐走向迷茫与混沌，进而过渡为非理性。正如福柯^{[6]144}所说：“人体神经的同质性以及各种相互维系的器官之间无限交流，确立了器官之间的和谐，从而常常导致一处有病，多处受害。”被隔离的患者就此从失明走向了疯癫。

在小说的建构中，失明症是一种新式的现代疾病，伯曼^[8]说：“所谓现代性，就是发现自己身处一种环境之中，这种环境允许我们去历险，去获得权力、快乐和成长，去改变我们自己和世界。但与此同时，它威胁要摧毁我们所知的一切，摧毁我们表现出来的一切。”精神病院是一个既定社会秩序完全崩溃的小型社会，这恰恰符合伯曼所定义的社会环境：已知的一切既定秩序被摧毁，被瓦解，取而代之的是人们对权力的争夺。在书中，一拨持枪的强盗凭借武力带来的权力占据政府的救济粮，强迫精神病院内的女性患者以出卖身体的方式领取粮食。这时患者们相互指责，随地小便，乱伦性侵，空洞无助，看管精神病院的士兵袖手旁观，患者群体大量死亡，每个人都处于失明的状态，非理性导致的道德沦丧在精神病院中进一步显现。失明症因非理性产生，人类以非理性对待失明症，进而导致

道德沦丧的恶性循环。至此失明症的病理性之“恶”与社会性之“恶”在人性的恶化中获得了统一。

2.2 失明症的致命性：摧毁人类的精神

失明症的致残性在病理属性上并不同于历史上的鼠疫、霍乱这类致死的传染病。但是从失明症的社会性来看，失明症是致命的。

疾病的病理属性与疾病的致死性在一定程度上关系不大，但疾病对人类精神上的进攻却恰恰可以导致患者的死亡，正如身患可治愈疾病的患者不能忍受病痛折磨而自杀。在这层意义上，失明症对人类的精神进攻比病理进攻危害更大。首先，对患者自身来说，其自身处于一个不断被规训的过程，在瘟疫流行之初染上失明症的人认为自己是患者，但是随着监禁程度的加深，获取治疗遥遥无期，患者的身份认同从患者转向了盲人。患者群体的精神最终走向了堕落。其次，当健康群体歧视患者群体时，健康群体自身的安全同样得不到保障；当士兵对患者群体敌视时，也有士兵不断地被感染，进而被其他士兵也以相同残忍的方式对待。最后，在患者群体内部之间，患者无法认识到他们共同的敌人是疾病，反而认为是其他人将疾病传染给自己，这就是人与疾病的矛盾转化为人与人之间的矛盾，这一切均是疾病致死性的来源。

随着现代医学的发展，身体上的疾病逐渐可以被治愈，但是心理上的疾病对人类的威胁逐渐变大，疾病是一种“非我”的存在，离开了人疾病也就不复存在。如何对待疾病就是如何对待人，现代医疗技术的发展核心在于将病理意义上的疾病作为一种“异己”的敌人来消灭，却忽略了疾病对人精神上的攻击。所以面对未知疾病侵袭时，如何更好地防止疾病对人类精神上的进攻，需要的是与工具理性相匹配的价值理性的指引。

3 失明症隐喻的社会价值与医学伦理启示

无论科技如何发展，疾病都会以一种超出人类理性认知的方式出现在人类的面前。人类在面对疾病时的态度往往分为两种：一是在理性层面上依托于医疗技术与疾病进行斗争，二是在感性层面上针对疾病的特质进行审美化的建构，进而形成有关疾病的种种隐喻。两种态度间相互交融，相互渗透，并且随着现代化的进程，医疗技术在不断更新换代，人类对疾病的审美建构亦在不断消解与重构。正如“结核病”不再是致命疾病时，人类关于其的审美化建构也完成了“祛魅”，而“癌症”与“艾滋病”又被人类以审美的方式建构起了新的隐喻。疾病概念是对疾病本质认识的概括，它随着人类对疾病的认识水平的不断提高以及疾病本身的发展而变化^[9]。

从社会层面而言，尽管现代医疗在技术层面不断进步，但是支撑医疗技术的价值理性则面对着更大的挑战。柄谷行人^[10]在《日本现代文学的起源》一书中说道：“科学的医学虽然除去了环绕着病的种种‘意义’，然而，医学本身则更为其性质恶劣的‘意义’所支配着。”现代医

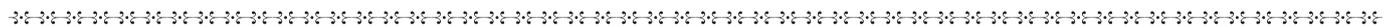
疗制度作为一种知识制度，以理性的方式治疗肉体疾病的同时，却以“权力”的形式将疾病当作纯粹的身体疾病进行治疗，将所有病都当作身体疾病来治疗时，患者受到疾病的精神伤害就时常会被忽略或者统一到身体疾病中，这种治疗方式产生的恶果就是将人强制地分为“正常与不正常”。如果说福柯在《疯癫与文明》中发现了现代医疗知识制度利用理性对非理性的压迫与限制，那么在《失明症漫记》中，现代医疗知识制度则从一种规范与理性演变为一种极端化的非理性。非理性集中表现为在面对未知疾病时，现有的医疗无法攻克技术难关，从而政府利用行政手段监禁患者，以消灭人的方式消灭疾病，最终的结果就是患者与健康群体之间相互仇视，健康群体对待患者群体更是采取了极端的迫害。这种二元关系中，非理性中道德沦丧的传播不仅来自疾病与人类，更来自人类在面对未知疾病时僵化的医疗知识制度，所以在面对未知疾病时，现代医疗知识制度不全是扮演着理性的力量对疾病进行“祛魅”，时而其也会以一种非理性的方式固化人类的路径依赖。从这一点来说，路径依赖本身也是“疾病”对人精神进攻的影响之一。对此，无论是采取“疾病外在论”还是“疾病内在论”的立场，疾病对人类精神上的进攻都是医疗技术发展过程中必须注意到的方面，这不仅仅涉及关于人与疾病之间的价值理性问题，更在于疾病对精神的进攻很可能导致更为恶性的社会影响。

基于此，从医学伦理的角度说，《失明症漫记》提供的现实警示是更为振聋发聩的。首先，失明症的出现某种程度上打破了人类对疾病审美化建构的隐喻模式。科技的进步不断使一些致命性的疾病变得可治愈，进而消解了其隐喻性。而失明症是一种不致命的疾病，却在病理与社会的双重作用下极大程度上丰富了其隐喻性。这恰恰说明了医疗技术的进步并不能完全消解疾病本身的隐喻。其次，萨拉马戈针对疾病的书写上将视点放在了“群体”而非“个体”。无论是“肺结核”抑或“艾滋病”，在作家审美化的建构中要么注重其病理性，要么注重其社会影响，但恰恰忽略了疾病本身的传染性，萨拉马戈正是立足于失明症本身大范围传染性进行书写，继而塑造了灾难视域下人类这一群体的失序与混乱。在此基础上，萨拉马戈所书写的失明症作为新式的传染病加上其不致命的病理性在极大程度上拓展了人类对疾病的审美空间。正如桑塔格^[15]说：“看待疾病的最真诚的方式——同时也是患者对待疾病的最健康的方式——是尽可能消除或抵制隐喻性思考……不过，要摆脱这些隐喻，不能仅靠回避它们。它们必须被揭示、批评、细究和穷尽。”

技术与知识，尽管深刻地改变了人类的大部分疾病经历，但就其本质上看，仍然没有也从来不会把人类从它自始至终所处的生态龕中解脱出来^[11]。无论疾病如何地被

(下转第 57 页)

- [29] HOPPOCK R. Job Satisfaction[M]. New York: Harer & Brothers Publishers, 1938: 19.
- [30] 徐富明,申继亮.中小学教师工作满意度的研究及其提高对策[J].教育科学研究,2001(9):23-26.
- [31] 田静.基于员工满意度的人力资源管理及革新建议[J].企业改革与管理,2016(24):77.
- [32] WEISS D J, DAWIS R V, ENGLAND G W, et al. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire[M]. Minneapolis: University of Minnesota, 1967: 22.
- [33] 石林.工作压力的研究现状与方向[J].心理科学,2003,26(3):494-497.
- [34] 马涛,李建平.外科医生职业应激下心理健康与调适分析[J].南京医科大学学报:社会科学版,2009,9(1):43-45.
- [35] 宁丽,连玉龙,葛华,等.不同职业人群工作紧张及影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(8):1041-1043.
- [36] 姜允申.医护人员的职业危害及预防[J].中华劳动卫生职业病杂志,1992,10(6):363-364.
- [37] 裴雯雯.医护人员情绪智力、情绪劳动对医患关系的影响[D].曲阜:曲阜师范大学,2013.
- [38] 李彦慧.医护人员情绪劳动、工作伦理对医患关系的影响[D].曲阜:曲阜师范大学,2016.
- [39] 苑雯雯,杨红军,李贵忠,等.医务人员情绪劳动、工作满意度及医患关系相互作用研究[J].中国医院,2021,7(2):43-45.
- [40] 钱国英,郭琪,李钰,等.医护人员情绪智力对医患关系的影响:情绪劳动的中介作用[J].医学与哲学,2019,40(2):66-70.
- [41] 陈美林.心理契约视角下医院医师职业精神培育路径研究[D].镇江:江苏大学,2020.
- [42] 石建伟,周萍,薛迪,等.公立医院医生心理契约测评量表研究[J].中国医院管理,2016,36(3):19-21.
- [43] 徐海龙,甄红菊.我国医务社会工作价值观的构建[J].卫生软科学,2018,32(6):25-28.
- [44] 张晟.温州市R医院医生组织承诺对离职倾向影响的研究[D].杭州:浙江理工大学,2018.
- [45] 范新彬.医务人员心理资本、组织承诺与离职倾向的关系研究:以A医院为例[D].西安:西安建筑科技大学,2021.
- [46] 杨诗雨.基于心理契约视角的家庭医生工作满意度研究:以湖北省为例[D].武汉:湖北大学,2021.
- [47] 万学红,吕小岩,郑尚维.医师职业精神研究现状与发展趋势[J].中国循证医学杂志,2010,10(4):376-378.
- [48] 郑晓澜,邸英如,郭蕾.医护人员医疗锐器损伤情况调查分析[J].中华医院感染学杂志,2005,15(5):503-505.
- [49] 余丹,余善法,高喻宏,等.护理人员职业应激、应急评估和干预研究现状[J].中国工业医学杂志,2017,30(3):190-193.
- [50] 陈海菊,杨帆,袁桂菊,等.心理疏导在抗击新型冠状病毒肺炎疫情医护人员中的应用[J].心理月刊,2022,17(2):68-70.
- [51] 蔡昱.医患共同决策何以可能:兼论“跨主体性的能力”与“参与式教育”[J].医学与哲学,2021,42(12):1-4.
- [52] 金晶.医院绩效薪酬满意度对医师职业精神影响的研究:基于辽宁省三甲医院医师职业精神状况的调查[D].沈阳:中国医科大学,2019.
- [53] 韦旭楠,王子薇,刘露萍,等.国内外医学生职业精神教学方法研究进展[J].医学与哲学,2016,37(6A):41-43.
- [54] STARK P, ROBERTS C, NEWBLE D, et al. Discovering professionalism through guided reflection[J]. Med Teach, 2006, 28(1): e25-e31.
- [55] PAICE E, HEARD S, MOSS F. How important are role models in making good doctors?[J]. BMJ, 2002, 325(7366): 707-710.
- 收稿日期:2024-01-05
修回日期:2024-04-25 (本文编辑:刘利丹)



(上接第29页)

隐喻或者被审美,其对于人类本身始终是作为一种灾难而存在。同样,无论是世界卫生组织还是1978年颁布的《阿拉木图宣言》都曾强调身体、心理与社会全部处于良好的状态才能称之为健康。文学对于疾病审美的意义不仅仅在于开辟文学本身的价值,其更大的意义往往是以一种人道的精神审视人类在疾病中的生存处境,并且挖掘出:相较于疾病而言,健康需要的是什么。《失明症漫记》弥足珍贵的一点正是其注意到无论是疾病的病理属性还是人类施加于疾病的种种隐喻性,最终的指向都是破坏人类的精神,这正是现代医疗知识制度在面对未知疾病的侵袭时所忽略的。疾病的隐喻不会消失,之所以疾病一而再再而三地被隐喻,不仅仅是疾病本身病理的“非人道”,也在于疾病视域中人类自身的“非人道”。只有人类真正以一种人道的方式对待疾病王国的患者并且促使疾病回归到自然属性时,疾病对人类精神的进攻才会变得微乎其微。这种人道的发掘不仅仅是文学作品的责任,更是现代医疗发展的过程中更应注意的价值理性。

参考文献

- [1] 陈默.疾病的伦理认知与实践[M].北京:中国社会科学出版社,2021.
- [2] 沈喜阳.论《失明症漫记》的看见与看不见[J].文化研究,2020(3):150-164.
- [3] 萨拉马戈.失明症漫记[M].范维信,译.2版.海口:海南出版社,2018.
- [4] 孙雯波,胡凯.疾病的隐喻与疾病道德化[J].湖南师范大学社会科学学报,2010,39(6):43-46.
- [5] 桑塔格.疾病的隐喻[M].程巍,译.上海:上海译文出版社,2020.
- [6] 福柯.疯癫与文明:理性时代的疯癫史[M].刘北成,杨远婴,译.北京:生活·读书·新知三联书店,1999.
- [7] 马克思,恩格斯.马克思恩格斯选集:第三卷[M].中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局,编译.3版.北京:人民出版社,2012:135.
- [8] 伯曼.一切坚固的东西都烟消云散了:现代性体验[M].徐大建,张辑,译.北京:商务印书馆,2003:15.
- [9] 金惠铭,王建枝.病理生理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:5.
- [10] 柄谷行人.日本现代文学的起源[M].赵京华,译.北京:中央编译出版社,2013:128.
- [11] 麦克尼尔.瘟疫与人[M].余新忠,毕会成,译.北京:中信出版社,2018:236.
- 收稿日期:2024-03-26
修回日期:2024-06-25 (本文编辑:邹明明)