叙事重构与情感共振：文学干预精神障碍的三重路径

Narrative Reconstruction and Emotional Resonance: Three Pathways of Literary Intervention for Mental Disorders

沈　悠（**Shen You**）

内容摘要：我国精神障碍患者数量庞大，现有干预体系以医学诊疗为核心，较少关注患者如何感受疾病、重寻意义、维系与他人的联结。本文以叙事心理学、创伤研究、读者反应理论和污名研究为理论框架，考察患者在记忆组织、意义理解与社会交往中面临的叙事困境，提出文学干预的三条路径：创伤记忆的故事化在认知层面促进经历的组织，跨时空的情感共振为意义建构提供资源，叙事共同体中的身份重构拓展社会联结。本文结合文学例证与相关研究，阐释文学干预如何通过患者经验的讲述、倾听与承认，与医学诊疗形成互补，为后续实践与实证研究提供分析框架。

关键词：文学干预；精神障碍；叙事重构；创伤康复；叙事共同体

作者简介：沈悠，上海交通大学外国语学院讲师，主要研究方向为叙事理论、小说阐释与医学人文。

Title: Narrative Reconstruction and Emotional Resonance: Three Pathways of Literary Intervention for Mental Disorders

Abstract: China has a large population of individuals with mental disorders, yet the existing intervention system, centered on medical diagnosis and treatment, pays relatively little attention to how patients experience illness, rediscover meaning, and maintain connections with others. Drawing on narrative psychology, trauma studies, reader-response theory, and stigma research, this article examines the narrative difficulties patients encounter in organizing memories, making sense of their experiences, and participating in social life. It proposes three pathways of literary intervention: the narrativization of traumatic memory facilitates the organization of experience at the cognitive level; emotional resonance across time and space provides resources for meaning-making; and identity reconstruction within narrative communities expands social connections. Through literary examples and relevant research, the article explains how literary intervention complements medical diagnosis and treatment by enabling patients' experiences to be narrated, heard, and

recognized, and offers an analytical framework for future practice and empirical research.

Keywords: literary intervention; mental disorder; narrative reconstruction; trauma recovery; narrative community

Author: Shen You is Lecturer at the School of Foreign Languages, Shanghai Jiao Tong University (Shanghai, 200240, China). Her primary research interests include narrative theory, the interpretation of fiction, and medical humanities (Email: shenyou@sjtu.edu.cn).

精神障碍作为一种复杂的身心疾病，长期以来构成全球公共卫生领域的重要挑战。中国精神卫生调查显示，我国成人精神障碍终生患病率为16.6%。[1] 面对如此庞大的患病群体，现有干预体系主要以医学诊疗为核心，药物治疗、症状评估与风险控制占据重要位置。随着康复需求的拓展，患者如何感受疾病、理解生活变化以及维系社会关系，也日益成为医学人文研究关注的问题。恩格尔（George L. Engel）对生物医学模式的反思，强调了疾病的心理与社会维度。[2] 凯博文（Arthur Kleinman）的疾痛研究进一步指出，患病经历涉及意义、关系和生活秩序的改变。[3] 因此，精神障碍康复不能仅以症状减轻为终点，还应关注患者能否梳理患病经历、重建对自我的稳定认识，并在社会交往中获得理解与接纳。

正是在这一背景下，文学干预作为融合文学阅读与写作、心理支持与医学人文关怀的跨学科实践，逐渐进入研究视野。本文使用“文学干预”而非“文学治疗”作为核心概念，旨在避免将文学活动直接等同于医学治疗，着重讨论文学阅读与写作在康复中的支持作用。文学干预以小说、诗歌、回忆录等文本及文学性表达为媒介，通过阅读、书写、讲述和分享，为患者提供理解经历、表达感受与参与交流的资源。文学治疗、阅读疗法等既有术语，在梳理学术脉络时保留原称。

从思想渊源看，文学的疗愈功能并非新兴命题。亚里士多德在《诗学》中提出的悲剧“卡塔西斯”（catharsis）效应，为理解文学与情感的关系提供了早期思路。[4]20世纪以来，叙事心理学、创伤研究和叙事医学从不同方面揭示了叙事与个体经验之间的关系：布鲁纳（Jerome Bruner）关于叙事思

1 参见 Huang Yueqin et al., “Prevalence of Mental Disorders in China: A Cross-Sectional Epidemiological Study,” *The Lancet Psychiatry* 6 (2019): 211.

2 参见 George L. Engel, “The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine,” *Science* 196 (1977): 129-136.

3 参见 Arthur Kleinman, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*, New York: Basic Books, 1988, 3-6.

4 参见 Aristotle, *Poetics*, translated by S. H. Butcher, New York: Hill and Wang, 1961, chap. 6, 1449b24-28.

维模式的论述，为理解个体如何借助叙事组织经验提供了重要视角；卡鲁斯（Cathy Caruth）关注创伤经验未被充分理解及其延迟返回的问题，赫尔曼（Judith Herman）则强调在安全环境与支持关系中展开回忆和讲述，两者从不同角度揭示了创伤经验转化为叙述的困难与条件；叙事医学领域的代表学者卡伦（Rita Charon）以“叙事能力”（narrative competence）强调医务人员识别、理解和回应患者疾病故事的重要性。[1]国内的文学治疗、阅读疗法与叙事医学研究，下文将作具体评述。

近年来，阅读疗法与文学共读的研究进一步关注参与体验、实施条件与伦理要求。蒙罗伊－弗劳斯特罗（Daniela Monroy-Fraustro）等在回应新冠疫情精神健康需求的综述中，将自主性、公正等伦理维度纳入阅读疗法的讨论。[2]耶尔夫霍姆（Kajsa Järvholm）等 2025 年的范围综述则梳理了共读活动在福祉、身份感与群体联结方面的研究。[3] 这些研究将阅读活动的支持作用与参与条件联系起来，为考察文学干预的具体作用过程提供了依据。

综观现有研究，文学干预精神障碍康复仍有深化空间。上述理论资源有待围绕患者的叙事困境加以整合；阅读疗法、表达性写作与叙事医学提供的干预思路，需要联系患者在记忆、意义与社会关系层面的复合困境具体分析；在中国语境下，还需结合本土实践考察患者的表达方式、污名处境与支持需求。鉴于此，本文结合文学例证与相关研究，考察患者在记忆组织、意义理解与社会交往中面临的叙事困境，提出创伤记忆的故事化、跨时空的情感共振及叙事共同体中的身份重构三条相互关联的路径，并讨论其在本土实践中的应用条件。在医学人文视域下，本文将文学干预定位为与医学诊疗互补的叙事支持，并为后续实践与实证研究提供分析框架。

一、文学干预的发展脉络与理论基础

文学长期承担情感表达、经历整理和共同体沟通的功能；其作为干预实践的现代发展，与心理学、精神医学及医学人文的交叉研究密切相关。1916 年，美国牧师兼散文家克罗则（Samuel McChord Crothers）在《大西洋月刊》（*The Atlantic Monthly*）发表“文学门诊”（“A Literary Clinic”）一文，以讽喻性对话讨论书籍对读者的不同作用，并用“阅读疗法”（bibliotherapy）指称借助阅读帮助个体处理心理问题的方式（291）。两次世界大战期间，为帮助饱受战争创伤的军人恢复身心健康，医院和退伍军人康复机构开始采用阅

1　参见 Rita Charon, *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, New York: Oxford UP, 2006, 3.

2　参见 Daniela Monroy-Fraustro et al., “Bibliotherapy as a Non-pharmaceutical Intervention to Enhance Mental Health in Response to the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Systematic Review and Bioethical Meta-Analysis,” *Frontiers in Public Health* 9 (2021): 629872.

3　参见 Kajsa Järvholm et al., “Shared Reading as an Intervention to Improve Health and Well-being in Adults: A Scoping Review,” *Frontiers in Psychology* 16 (2025): 1484839.

读疗法，推动这一疗法从零散实践走向有组织的专业干预。[1]

精神分析为文学干预提供了理解语言与主体关系的理论资源。布洛伊尔（Josef Breuer）与弗洛伊德（Sigmund Freud）记述的“谈话治疗”（talking cure），将症状、回忆与言说之间的关系带入讨论；拉康（Jacques Lacan）关于象征界（the Symbolic）的论述，则将主体置于语言与社会性的符号关系之中。[2] 从这一视角看，患者对患病经历的理解与表达，受其所处语言和符号关系的制约。拉康笔下的主体由语言结构所规定，下文布鲁纳关注的则是个体如何运用叙事组织经验，两者的主体观存异。本文分别取用二者：前者说明表达的语言条件，后者说明在这一条件下经历如何得到组织。

叙事心理学领域知名学者布鲁纳指出，“存在两种认知运作模式、两种思维模式，它们各自提供组织经验、建构现实的独特方式”（11）[3]：其中，“范式思维模式”（paradigmatic mode）重视逻辑论证，“叙事思维模式”（narrative mode）关注行动、意图及其具体情境。萨宾（Theodore R. Sarbin）提出的“叙事原则”（narratory principle）与之相通，即“人类依照叙事结构进行思考、感知、想象并作出道德选择”（8）。这些论述使我们能够从时间关系、行动动机与情境联系等方面，考察患者如何理解患病经历。当相关记忆和感受难以组织时，文学文本中的叙述方式可以成为表达的参照。

需要注意的是，借助叙事组织经验，并非要求患者必须将自身经历讲述为连贯的故事。伍兹（Angela Woods）借斯特劳森（Galen Strawson）对叙事性的批评，区分了叙事作为经验组织方式的描述性判断，与将人生组织成故事的规范性要求。她指出，对连贯康复故事的偏重，容易遮蔽其他表达形式及其文化条件。[4] 这一讨论将叙事支持的重点从故事的完整程度转向患者的表达需要。片段性的书写、暂时的沉默以及对同一经历的不同解释都有其经验基础，文学干预需要为这些差异保留空间。

创伤研究进一步揭示了经验与表达之间的复杂关系。卡鲁斯在《未被认领的经验》（*Unclaimed Experience*）中关注创伤经历在事发当时未被充分理解、事后却反复侵扰个体的现象。赫尔曼在《创伤与复原》（*Trauma and Recovery*）中则强调，回忆与讲述是康复过程的一部分，需要以安全感和可信赖的人际支持为基础。前者关注创伤为何难以被理解，后者侧重讲述所需的支持条件。两者均未把讲述等同于复原：能否讲述以及以何种形式讲述，取

1 参见 Rhea Joyce Rubin, *Using Bibliotherapy: A Guide to Theory and Practice*, Phoenix: Oryx Press, 1978, 5.

2 参见 Josef Breuer and Sigmund Freud, *Studies on Hysteria*, translated by James Strachey, New York: Basic Books, 2000, 30; Jacques Lacan, *Écrits: The First Complete Edition in English*, translated by Bruce Fink, New York: W. W. Norton, 2006, 414.

3 凡未特殊注明，外文引文均为笔者自译。

4 参见 Angela Woods, “The Limits of Narrative: Provocations for the Medical Humanities,” *Medical Humanities* 37 (2011): 73-78. 此处关于斯特劳森的介绍依据伍兹对“Against Narrativity”的分析。

决于经验是否可被理解、支持是否到位，这与伍兹对连贯康复叙事的批评一致。文学干预因而同时面对两个问题：如何理解难以言说的经验，如何为讲述提供适当支持。阅读和写作既可以帮助患者整理记忆，也需要容纳叙述中的迟疑、重复与缺失。

读者反应批评则帮助我们进一步理解文学文本的中介作用。伊瑟尔（Wolfgang Iser）强调，文本意义生成于读者与文本的互动。[1] 文学文本之所以能够成为干预媒介，正在于它既提供语言形式，也形成情感距离；既让读者体察他人的生活与感受，又使其能够借助文本的间接表达重新审视自身处境。文学的疗愈潜能因而不在文本自身，而是生成于具体的阅读活动；文学干预所要组织的正是这一过程。

国内学界对文学干预的探讨亦由来已久。叶舒宪从文化生态角度讨论文学治疗，聂珍钊的文学伦理学批评则重视文学中的伦理选择与教诲功能。[2] 这些研究分别从精神生活与伦理认知出发，说明文学参与个体经验理解的方式。王波、宫梅玲等在图书馆学和阅读推广领域较早开展阅读疗法研究。[3] 近年来，叙事医学在国内受到关注。郭莉萍等引介其概念与方法，王一方等则讨论循证医学与叙事医学在认知路径上的差异及整合的可能。[4] 李飞 2023 年对中国叙事医学实践的反思，关注医学教育与临床应用的适应性差异，并讨论平行病历、反思性写作等工具的使用条件。[5] 本土研究由文学功能论逐步转向实践情境，为考察患者的表达习惯、支持需求及活动组织方式提供了依据。

二、精神障碍患者的叙事困境

如果说前述理论资源说明了文学干预的可能性，那么精神障碍患者的切身处境则揭示了其必要性。焦虑障碍、抑郁障碍与创伤后应激障碍的患者，常在不同程度上难以把自身遭遇组织成可理解、可表达并能获得他人承认的故事。这种困难在不同疾病中的表现并不相同：创伤后应激障碍中主要是记忆的侵入与断裂，抑郁中则更多是自传体记忆的过度概括。叙事困难既可能是症状的一部分，也可能反过来成为康复的障碍；它在多大程度上加重心理痛苦，取决于疾病类型、支持条件与个人的表达习惯。

精神障碍患者面临的第一重困境是记忆碎片化。创伤事件通常无法顺利

1　参见 Wolfgang Iser, *The Act of Reading: A Theory of Aesthetic Response*, Baltimore: Johns Hopkins UP, 1978, 107.

2　参见 叶舒宪：“文学治疗的原理及实践”，《文艺研究》6（1998）：80-87；聂珍钊：《文学伦理学批评导论》，北京：北京大学出版社，2014 年，第 13-14 页。

3　参见 王波：《阅读疗法》，北京：海洋出版社，2007 年；宫梅玲等：“阅读疗法解决大学生心理问题的效果评价”，《中国行为医学科学》5（2002）：578。

4　参见 郭莉萍：“从‘文学与医学’到‘叙事医学’”，《科学文化评论》3（2013）：5-22；郭莉萍：“什么是叙事医学”，《浙江大学学报（医学版）》5（2019）：467-473；王一方：“整合循证医学与叙事医学的可能与不可能”，《医学与哲学》1A（2014）：15-17、61。

5　参见 李飞：“中国叙事医学实践的反思”，《医学与哲学》8（2023）：8-13。

转化为连贯的自传式记忆，而以感觉、图像、身体反应和侵入性闪回等形式反复出现。赫尔曼讨论的创伤记忆，常以鲜活的感觉和图像返回，却难以被置于清楚的时间背景之中（38）。针对抑郁等情绪障碍的研究则发现，自传体记忆可能出现过度概括化（overgeneral autobiographical memory）：个体以某一类事件的概述代替对具体事件的提取。威廉斯（J. Mark G. Williams）等从反刍、回避及执行控制等方面解释这一现象。[1] 当记忆仅以凝固片段或含混概括存在时，患者便难以把过去的遭遇串成前后相续的故事，也难以据此形成对自我的稳定认识。

第二重困境是意义框架崩溃。弗兰克尔（Viktor E. Frankl）的意义治疗将意义追寻视为重要的心理动力。[2] 疾病打乱原有计划，也可能动摇患者赖以理解生活的价值和目标。当感受与行为发生明显变化时，患者需要重新辨认这些变化与自身的关系，并思考今后的生活如何展开。杰米森（Kay Redfield Jamison）的回忆录《躁郁之心》（*An Unquiet Mind*, 1995）呈现了这种理解上的困难：在“心灵之翼”（“Flights of the Mind”）一章中，她先写情绪高涨时思绪如流星般涌现，随后转入混乱思绪、内心恐惧以及受损的人际关系，并追问：“我的哪些感受是真实的？这些不同的我，哪一个才是我？”（67-68）[3] 从兴奋到失控的叙述转折，呈现了患病体验中相互冲突的感受；连续的自问则将叙述转向对自身的辨认。症状的变化由此进入生活经验与自我理解之中，使读者得以看到患者如何在不同状态之间寻找认识自己的依据。

第三重困境是社会孤立与叙事空间丧失。戈夫曼（Erving Goffman）的“受损的身份”（spoiled identity）概念，揭示了污名对个人身份的影响。林克（Bruce G. Link）与费伦（Jo C. Phelan）进一步将标签、刻板印象、区隔、地位丧失与歧视联系起来，强调污名形成的权力条件（367）。从叙事角度看，诊断标签可能影响他人对患者言说的判断，使其生活经验难以获得充分倾听。凯博文区分了疾痛（illness）与疾病（disease）：前者关注患者及其周围的人如何经历和回应不适，后者指向医学系统对病理状态的分类与命名（3）。这一区分提示诊疗交流需要同时容纳症状描述与生活叙述。诊室之外，患者还面临披露患病信息的顾虑。戈夫曼写道：“是明示还是保留，说还是不说，是不是透露一点，要不要干脆说谎，而每一次都要掂量：对谁，怎么做，在什么时间，又在什么地点”（42）。反复权衡的问句表明，讲述涉及对他人反应与社会后果的判断；表达所需要的支持，因而也包

1 参见 J. Mark G. Williams et al., “Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder,” *Psychological Bulletin* 133 (2007): 123.

2 参见 Viktor E. Frankl, *Man's Search for Meaning*, Boston: Beacon Press, 2006, 99.

3 本文有关《躁郁之心》的引文及文本分析均据 Kay Redfield Jamison, *An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness*, New York: Vintage Books, 1996. 该书初版于 1995 年，文中括注页码据上述版本。章名“心灵之翼”沿用聂晶译《躁郁之心：我与躁郁症共处的 30 年（上）》（杭州：浙江人民出版社，2018 年）。

括信任、隐私保护和持续的回应。

三重困境彼此强化：碎片化记忆难以支撑稳定的意义叙事，意义框架崩溃使个体更难向他人说明遭遇和感受，社会孤立又切断了借对话重构记忆与意义的可能。文学干预的价值，正是在这一循环中为患者提供梳理个人经历、表达情感和恢复社会联结的叙事资源。

三、文学干预的核心路径与作用机制

针对上述叙事困境，文学干预可以形成三条对应且相互关联的路径：通过创伤记忆的故事化回应记忆碎片化，通过跨时空的情感共振回应意义框架崩溃，通过叙事共同体的身份重构回应社会孤立。三条路径共同构成从记忆整合、意义建构到身份重构的相互衔接的过程；各条路径的侧重点及其组合方式，取决于患者的需要与活动情境。

（一）创伤记忆的故事化

文学干预的第一条路径，是将碎片化的创伤记忆逐步转化为具有时间秩序和意义结构的故事。彭尼贝克（James W. Pennebaker）和西格尔（Janel D. Seagal）关于表达性写作的研究显示，健康指标的变化与书写中情感词、认知词的使用存在联系，并据此讨论写作组织复杂情绪经验的作用。[1] 索哈尔（Monika Sohal）等 2022 年的系统综述与元分析纳入 20 项随机对照试验，涉及表达性写作与感恩日记，报告了日记活动在精神健康指标上的积极变化。[2] 前者为理解书写中的认知与情感过程提供了线索，后者拓展了相关活动的研究依据。文学干预可在此基础上，进一步考察视角转换、情节组织等形式如何参与经历的表达。

在实践层面，故事化可以通过引导式写作、阅读创伤叙事、叙事访谈和共同讨论等方式实现。文学文本在其中提供的是间接且安全的叙事模板：患者借助他人的故事逐步面对自身经历，并从文学人物的处境中找到自我表达的语言。这与基恩（Suzanne Keen）的“叙事同理心”（narrative empathy）研究相呼应。基恩指出，同理心是对他人情感的替代性分享，可由目睹、听闻乃至阅读引发；小说还会解除读者在现实中抑制同理的部分防护性审慎。[3] 在此基础上，读者理解文学人物的处境与感受时，也可能重新理解自身情感处境。需要强调的是，故事化并不等于强迫患者讲述创伤。费尔曼（Shoshana Felman）和劳布（Dori Laub）指出，创伤叙事需要见证者（witness）；

1　参见 James W. Pennebaker and Janel D. Seagal, “Forming a Story: The Health Benefits of Narrative,” *Journal of Clinical Psychology* 55 (1999): 1243.

2　参见 Monika Sohal et al., “Efficacy of Journaling in the Management of Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis,” *Family Medicine and Community Health* 10 (2022): e001154.

3　参见 Suzanne Keen, “A Theory of Narrative Empathy,” *Narrative* 14 (2006): 208, 213.

见证者的意义不在于替患者发现真相，而在于为叙事的生成提供承载空间。[1] 因此，文学干预必须以安全、尊重和节制为前提。患者按照自己的节奏回忆，决定讲述的内容，并逐步理解相关感受及其联系。

（二）跨时空的情感共振

文学干预的第二条路径，是通过文学文本建立跨时空的情感共振，使患者在他人故事中认识到自身痛苦并非孤立无援或不可理解。文学语言与日常语言的区别在于，前者能够借助隐喻、象征、节奏和叙事视角表达复杂而微妙的情感状态。当患者在文本中遇到相近的恐惧、羞耻或孤独时，原先难以表达的感受便可能获得辨认和讨论的语言。

《躁郁之心》中兴奋与恐惧相继出现，使读者能够理解患病体验中的矛盾。具有相近经历的读者，可能借此辨认自身状态；生活经验不同的读者，也可以通过叙述体察这些感受如何发生。情感共振由此包含两个相互联系的过程：从相似经验中获得理解，从经验差异中拓展认识。

认知叙事学进一步说明了阅读中的心理理解活动。尊夏恩（Lisa Zunshine）指出，小说阅读需要读者推测人物的意图、信念与感受，并在这一过程中调动社会认知。[2] 部分精神障碍患者可能在社会认知或情感调节方面面临困难，而文学阅读可以提供一个相对安全的练习空间。更重要的是，文学文本具有一种亲密而有距离的品质：读者既能体察人物的处境和感受，又能保持审美与心理距离。这种距离使患者能够在不被现实压力直接淹没的情况下正视内心痛苦，进而获得重新理解自身处境的可能。

不过，情感共振并非越强烈越好。过度认同可能导致情绪泛滥甚至二次创伤。基恩也指出了叙事同理心的限度：过度唤起的同理反应会转为以自我为中心的个人痛苦（personal distress），使读者回避而非靠近文本；读者所感受到的也未必是文本中人物的真实处境（empathic inaccuracy）。[3] 因此，文学干预需要在共鸣与距离之间保持平衡，文本选择应考虑患者的症状类型、情绪承受力和文化背景，共同讨论则为读者的理解提供校正的机会。适当的距离有助于患者在可以承受的范围内探索感受，并逐步形成自己的解释。

（三）叙事共同体的身份重构

文学干预的第三条路径，是通过建立叙事共同体修复患者与他人、社会和自身身份之间的关系。如前文所述，污名化机制常常使患者被简化为诊断标签，其复杂的生活经历和多重身份则被疾病隐去。叙事共同体通过共同阅读、写作和分享，为患者提供诊断标签之外的参与机会。患者作为读者、作者或讨论者发声，其生活经历和多重身份得以进入交流。弗兰克（Arthur W.

1 参见 Shoshana Felman and Dori Laub, *Testimony: Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History*, New York: Routledge, 1992, 57.

2 参见 Lisa Zunshine, *Why We Read Fiction: Theory of Mind and the Novel*, Columbus: Ohio State UP, 2006, 6.

3 参见 Suzanne Keen, “A Theory of Narrative Empathy,” *Narrative* 14 (2006): 208, 222-223.

Frank）在《受伤的讲述者》（*The Wounded Storyteller*）中对疾痛叙事社会意义的讨论，有助于理解这种角色变化：讲述既涉及个人如何认识自身，也涉及其经验如何被他人理解。

沃特金斯（Megan Watkins）等 2022 年的研究提供了相关实践材料。该研究在英国一所高度安全管理的精神专科医院开展为期一年的共读活动，以四名持续参与者为个案，通过话语分析考察表达和回应方式的变化。研究显示，文学讨论为参与者提供了交流经验、回应他人的机会。[1] 耶尔夫霍姆等的范围综述也将群体联结列为共读参与者重视的经验。[2] 在机构层面，英国“拉皮杜斯国际”（Lapidus International）通过会员网络、活动和研究资源，支持以文字与写作促进福祉的实践；美国“火草协作社”（Fireweed Collective）则从疗愈正义的视角开展精神健康教育与互助。[3] 这些研究与实践将身份与共同体的讨论落实到具体互动之中：谁能够发言，怎样回应不同理解，个人经验如何得到承认，都关系到活动中的参与感与归属感。

叙事治疗理论进一步说明了身份重构的可能。怀特（Michael White）和艾普斯顿（David Epston）认为，问题并非个体的本质属性，而是经由特定叙事建构并固定下来；通过将问题“外化”（externalization）并重述（re-author）个人经历，个体可以改变对自身身份的理解。[4] 文学干预与叙事治疗在此形成呼应：前者不仅关注个人故事的重新书写，还强调文学作为社会实践对于共同体关系的修复作用。阅读、书写与讨论帮助患者重新关注患病经历之外的人际关系、兴趣与能力，由此重新认识自身的多重角色。

（四）作用机制的阐释

上述路径分别从经验组织、意义建构与社会参与展开，为理解文学干预的作用方式提供了相互关联的分析角度。

在认知层面，故事化通过语言组织促进记忆的整理。患者在书写和讨论中提取细节、梳理事件的先后关系，并说明当时的感受与回应。原先反复出现的图像或笼统的经历概述，由此获得进一步展开的机会。

在情感体验层面，阅读中的相互映照有助于意义建构。患者借人物的语言辨认感受，也可能因发现处境上的差异而调整原有解释。例如，一段原先被归结为个人失败的经历，在另一种叙述中可能显现出关系与环境的影响。伊

1　参见 Megan Watkins, Kathryn Naylor and Rhiannon Corcoran, “Beyond the Sentence: Shared Reading within a High Secure Hospital,” *Frontiers in Psychology* 13 (2022): 1015498.

2　参见 Kajsa Järvholm et al., “Shared Reading as an Intervention to Improve Health and Well-being in Adults: A Scoping Review,” *Frontiers in Psychology* 16 (2025): 1484839.

3　参见 “Welcome to Lapidus International,” *Lapidus International*. Available at: https://lapidus.org.uk/. Accessed 7 Sept. 2026; “Mission and Vision,” *Fireweed Collective*. Available at: https://fireweed-collective.org/mission-vision-values/. Accessed 7 Sept. 2026.

4　参见 Michael White and David Epston, *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York: W. W. Norton, 1990, 38-40.

瑟尔的意义生成观解释了读者如何参与这一过程，精神分析关于语言中介的讨论则提示了表达资源对自我理解的作用。

在社会关系层面，共同体中的回应有助于拓展身份认知。凯博文对疾痛社会经验的关注，将患病理解置于日常关系之中；污名研究进一步揭示了表达与承认的社会条件。结合这些研究，文学干预中的身份重构可以理解为参与方式的变化：患者的意见被认真讨论，其经历获得倾听，作为读者或作者的能力得到认可。这些互动为形成归属感、重建交流信心提供了支持。

记忆整理、情感理解与社会回应可以在同一活动中交叉发生：一次共读可能引出个人回忆，也可能带来新的理解。三条路径的具体作用，可通过患者的表达变化、参与经验及后续生活中的交流情况进一步考察。

四、实践转化与未来研究构想

文学干预进入康复实践，需要可设计、可评估、可调适的方案。现有写作研究在活动形式与测量方法上差异较大，共读研究也多采用小样本设计。后续研究可以围绕特定人群与明确需求开展可行性研究，逐步积累效果评估与机制分析的依据。

在医疗与康复机构中，可设计以阅读、书写和分享为基本环节的小型工作坊。阅读文本应主题适切、语言可及、篇幅适中；书写可从日常片段、情感词汇或人物视角入手；分享采取自愿方式，由参与者决定公开的内容。带领者需要根据患者的状态调整文本与活动节奏，并与专业人员保持沟通。

在社区层面，可建立面向康复者及其照护者的阅读和写作小组，通过定期活动形成持续的交流网络，使参与者在日常交往中逐步建立信任与归属感。共同参与的方式应结合双方意愿安排，并关注家庭关系对表达的影响。

在实证研究层面，可采用混合研究方法考察文学干预的过程与效果。量化研究关注抑郁、焦虑、孤独感、自我污名与生活意义感等指标；质性研究分析书写中的时间结构、情感词汇和身份表述，并通过访谈了解参与者的实际体验。若条件允许，可设置活动时长与人际接触相近的比较组，考察文学阅读与一般支持性交流的差异。围绕作用机制的研究，则可通过连续测量追踪经历组织、意义理解与健康指标之间的变化关系。

数字叙事提供了新的实践场景。奥格贝维（Osahon Ogbeiwi）等 2024 年的系统综述考察了数字故事在精神健康领域的应用，整理了不同干预形式及其研究结果。[1] 线上写作小组、影像故事与多模态表达为参与者提供了更灵活的交流方式，未来研究可以进一步分析这些形式在表达中的作用，并结合数字可及性、内容传播与撤回权限设计活动规则。

本土化研究应关注家庭关系、疾病称谓、求助经验与污名机制对表达的

1 参见 Osahon Ogbeiwi et al., “A Systematic Review of Digital Storytelling as Psychotherapy for People with Mental Health Needs,” *Journal of Psychotherapy Integration* 34 (2024): 115-132.

影响。文本和活动可结合参与者的年龄、教育背景与生活处境调整，并邀请其参与资源选择，逐步建立具有文化敏感性的文学干预资源库。

伦理安排应贯穿实践全过程。文学干预作为康复中的辅助支持，需要与精神科诊疗、心理治疗及危机处置形成衔接。面对急性症状或严重自伤风险，应由专业人员评估参与条件。带领者训练、知情同意、隐私保护、情绪反应识别、转介机制及不适反应的记录，均应纳入活动方案。

五、结语：精神障碍康复的叙事维度

本文围绕精神障碍患者的叙事困境，考察了文学干预的理论依据、作用机制与实践路径。记忆碎片化、意义框架崩溃与社会孤立，分别涉及患者如何理解经历、表达感受及获得他人回应。文学通过故事化提供经历组织的形式参照，通过情感共振拓展意义理解，通过共同体活动支持身份重构。本文的主要贡献在于将文学干预从“阅读有益”“写作疗愈”式的一般论述推进到叙事机制层面，为解释其作用方式提供一个可供后续研究检验的分析框架。文学为患者重新讲述自身遭遇和感受提供了语言形式与交流空间，在医学治疗的基础上，进一步回应他们理解自身经历、重建生活联系的需要。

从理论构想到实践应用，还需要进一步考察文本与活动对不同患者的适用性、各条路径的作用过程，以及文学实践与现有诊疗体系的协作方式。本文主要立足理论分析，后续研究可结合本土案例开展干预设计与持续评估，将患者自身的体验纳入对康复的理解。文学干预的探索，既需要以审慎的研究检验其作用，也需要持续关注患者如何理解患病经历、如何重新面对生活。它邀请我们重新思考疾病、康复与人的关系，并在关注症状改善的同时，为倾听个体经验、理解人的处境保留必要的人文关怀空间。

Works Cited

Aristotle. *Poetics*, translated by S. H. Butcher. New York: Hill and Wang, 1961.

Breuer, Josef and Sigmund Freud. *Studies on Hysteria*, translated by James Strachey. New York: Basic Books, 2000.

Bruner, Jerome. *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard UP, 1986.

Caruth, Cathy. *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History*. Baltimore: Johns Hopkins UP, 1996.

Charon, Rita. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford UP, 2006.

Crothers, Samuel McChord. “A Literary Clinic.” *The Atlantic Monthly* Sept. 1916: 291-301.

Engel, George L. “The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine.” *Science* 196 (1977): 129-136.

Felman, Shoshana and Dori Laub. *Testimony: Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History*. New York: Routledge, 1992.

Fireweed Collective. “Mission and Vision.” *Fireweed Collective*. Available at: https://fireweedcollective.org/mission-vision-values/. Accessed 7 Sept. 2026.

Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: U of Chicago P, 1995.

Frankl, Viktor E. *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press, 2006.

Goffman, Erving. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963.

宫梅玲等：“阅读疗法解决大学生心理问题的效果评价”，《中国行为医学科学》5（2002）：578。

[Gong Meiling et al. “Evaluation of the Effect of Bibliotherapy in Solving College Students' Psychological Problems.” *Chinese Journal of Behavioral Medical Science* 5 (2002): 578.]

郭莉萍：“从‘文学与医学’到‘叙事医学’”，《科学文化评论》3（2013）：5-22。

[Guo Liping. “From ‘Literature and Medicine’ to ‘Narrative Medicine’.” *Science and Culture Review* 3 (2013): 5-22.]

——：“什么是叙事医学”，《浙江大学学报（医学版）》5（2019）：467-473。

[—. “What Is Narrative Medicine?” *Journal of Zhejiang University (Medical Sciences)* 5 (2019): 467-473.]

Herman, Judith Lewis. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books, 1992.

Huang, Yueqin et al. “Prevalence of Mental Disorders in China: A Cross-Sectional Epidemiological Study.” *The Lancet Psychiatry* 6 (2019): 211-224.

Iser, Wolfgang. *The Act of Reading: A Theory of Aesthetic Response*. Baltimore: Johns Hopkins UP, 1978.

Jamison, Kay Redfield. *An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness*. New York: Vintage Books, 1996.

凯·雷德菲尔德·杰米森：《躁郁之心：我与躁郁症共处的 30 年（上）》，聂晶译。杭州：浙江人民出版社，2018 年。

[Jamison, Kay Redfield. *An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness*, translated by Nie Jing. Hangzhou: Zhejiang People's Publishing House, 2018.]

Järvholm, Kajsa et al. “Shared Reading as an Intervention to Improve Health and Well-being in Adults: A Scoping Review.” *Frontiers in Psychology* 16 (2025): 1484839.

Keen, Suzanne. “A Theory of Narrative Empathy.” *Narrative* 14 (2006): 207-236.

Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books, 1988.

Lacan, Jacques. *Écrits: The First Complete Edition in English*, translated by Bruce Fink. New York: W. W. Norton, 2006.

Lapidus International. “Welcome to Lapidus International.” *Lapidus International*. Available at: https://lapidus.org.uk/. Accessed 7 Sept. 2026.

李飞：“中国叙事医学实践的反思”，《医学与哲学》8（2023）：8-13。

[Li Fei. “Reflection on Narrative Medicine Practice in China.” *Medicine & Philosophy* 8 (2023): 8-13.]

Link, Bruce G. and Jo C. Phelan. “Conceptualizing Stigma.” *Annual Review of Sociology* 27 (2001): 363-385.

Monroy-Fraustro, Daniela et al. “Bibliotherapy as a Non-pharmaceutical Intervention to Enhance Mental Health in Response to the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Systematic Review and Bioethical Meta-Analysis.” *Frontiers in Public Health* 9 (2021): 629872.

聂珍钊：《文学伦理学批评导论》。北京：北京大学出版社，2014 年。

[Nie Zhenzhao. *Introduction to Ethical Literary Criticism*. Beijing: Peking UP, 2014.]

Ogbeiwi, Osahon et al. “A Systematic Review of Digital Storytelling as Psychotherapy for People with Mental Health Needs.” *Journal of Psychotherapy Integration* 34 (2024): 115-132.

Pennebaker, James W. and Janel D. Seagal. “Forming a Story: The Health Benefits of Narrative.” *Journal of Clinical Psychology* 55 (1999): 1243-1254.

Rubin, Rhea Joyce. *Using Bibliotherapy: A Guide to Theory and Practice*. Phoenix: Oryx Press, 1978.

Sarbin, Theodore R. “The Narrative as a Root Metaphor for Psychology.” *Narrative Psychology: The Storied Nature of Human Conduct*, edited by Theodore R. Sarbin. New York: Praeger, 1986. 3-21.

Sohal, Monika et al. “Efficacy of Journaling in the Management of Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis.” *Family Medicine and Community Health* 10 (2022): e001154.

王波：《阅读疗法》。北京：海洋出版社，2007 年。

[Wang Bo. *Bibliotherapy*. Beijing: China Ocean Press, 2007.]

王一方：“整合循证医学与叙事医学的可能与不可能”，《医学与哲学》1A（2014）：15-17、61。

[Wang Yifang. “The Possibility and Impossibility of Integrating Evidence-based Medicine and Narrative Medicine.” *Medicine & Philosophy* 1A (2014): 15-17, 61.]

Watkins, Megan, Kathryn Naylor and Rhiannon Corcoran. “Beyond the Sentence: Shared Reading within a High Secure Hospital.” *Frontiers in Psychology* 13 (2022): 1015498.

White, Michael and David Epston. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W. W. Norton, 1990.

Williams, J. Mark G. et al. “Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder.” *Psychological Bulletin* 133 (2007): 122-148.

Woods, Angela. “The Limits of Narrative: Provocations for the Medical Humanities.” *Medical Humanities* 37 (2011): 73-78.

叶舒宪：“文学治疗的原理及实践”，《文艺研究》6（1998）：80-87。

[Ye Shuxian. “The Principles and Practice of Literary Therapy.” *Literature & Art Studies* 6 (1998): 80-87.]

Zunshine, Lisa. *Why We Read Fiction: Theory of Mind and the Novel*. Columbus: Ohio State UP, 2006.