被翻译的痛苦：一个文明如何重新学会描述自己的疼

——西方心理学话语的中国迁移与意义系统的自主重建

李岳锋[1]

（北京中人国际心理医学研究院　北京 100054）

摘要

近二十年间，一套以“原生家庭”“边界感”“依恋类型”“心理韧性”为代表的西方心理学语汇，以“科学”的名义占据了中国公众描述痛苦的主导地位。本文不讨论具体治疗技术的优劣，而追问一个文明史层面的问题：当中国人开始用外来语法描述自己的疼时，被替换掉的是什么？本文以中华文明的意义系统为立足点，追溯儒释道医易“定位—调衡”传统在近百年中的三次意义系统重组（作为解释性框架），分析西方心理学话语如何以“科学本身”的面貌填入意义真空，通过清理西方心理学的五个预设（原子化个体与身心二元属本体论预设，价值中立假象、去语境化与病理学认识论属认识论预设），揭示原子化个体预设与关系性自我（中国式自我形态）的错位，并逐层解剖“归因替代—类型固化—边界意识形态—消费化收编—韧性收束”作为分析理想型的五层加工结构。本文不主张西方心理学“错误”，而主张其哲学预设未经跨文化对等检验便被当作普遍操作平台；本文区分话语层面的批判与临床层面的帮助：批判的是前者，不否定后者。本文不作经验因果推断，不采用阴谋论归因，而以文明史的长时段视野为参照，以是否提出可被检验的分析框架、是否经得起长时段检验为自我要求。

关键词：

意义系统；概念迁移；个体化归因；关系性自我；文明自主；描述权

---

[1]**作者简介：** 李岳锋，北京中人国际心理医学研究院副院长。研究方向：中国哲学、东方心育学建构、传统文化，学生心理健康与人格成长。E-mail:10909173@qq.com

导论：一个文明如何描述自己的疼

任何文明都以某种方式安顿痛苦——或者以问题与回答的方式，或者以仪式与沉默的方式，或者以关系与时位的方式。这个问题的答案，构成一个文明最深层的精神设施。中华文明的回答是“定位—调衡”：把痛苦定位在关系失序、时运流转、心性修养不足、德行与处境之间的张力之中，然后通过修复关系、等待时变、修身养性、调整位置来回应它。现代西方心理学的回答是“诊断—干预”：把痛苦归类为某种可命名的障碍，然后通过标准化技术来处理它。

两种回答本可并存。但近三十年间，后一种回答以“科学”之名，几乎取代了前一种在公共话语中的位置。据全拓数据，2020 年我国心理咨询业市场规模达 480.4 亿元[1]；据艾瑞咨询，2025 年中国心理健康服务市场规模达 104.1 亿元[2]。两个数字口径不同，不可直接比较，但共同指向一个事实：一个巨大的话语市场已经形成。与市场同步扩张的，是一套描述痛苦的语汇——“原生家庭”“边界感”“回避型依恋”“NPD”“内在小孩”“情绪价值”。这些词在 2015 年前后的中文公共话语中尚不常见，如今已成为城市中产日常交谈的通用货币。

批判的是话语的霸权地位，不是接住一个危机中人的那双手。这两件事不在同一层面，混淆它们既会伤害需要帮助的人，也会放过真正需要追问的东西。

本文要问的不是“西方心理学是否科学”，而是三个更根本的问题：这套语法如何进入？进入之后替换掉了什么？一个文明如何重新学会用自己的语言描述自己的疼？

本文的方法论立场需前置声明。它不以西方学术共同体的“文献缺口—理论框架—可检验命题”为唯一合法性来源，而以“是否提出可被检验的分析框架、是否经得起长时段检验”为自我要求。本文不作经验因果推断，不采用阴谋论归因，不否定具体心理咨询在具体处境中可能提供的帮助。本文聚焦于外来语法在中国公共话语中的运作机制，对关系本位自身压迫性的系统批判需另文展开。本文的聚焦不意味着关系本位的压迫性不重要；恰恰因为重要，才需要另文专门处理，而非在一篇聚焦外来语法的论文中草草带过。本文的三组分析框架——三次重组、五个预设、五层链条——分别对应“历史条件—语法条件—运作机制”：

三次重组解释“为何外来语法有位置可占”，五个预设解释“外来语法携带了什么默认设置”，五层链条解释“这些设置如何逐级改写日常痛苦描述”。三者不是并列清单，而是一条从历史到语法再到运作的分析链条。上述三组框架的共同底色，是本文所谓“翻译”这一分析隐喻——其理论来源如下。第一章为背景性概述，论文的核心分析在第二至七章。本文的核心分析是“如何失去”——三次重组、五个预设、五层链条都在描述这一过程；第七章的“恢复描述权”是规范指向；至于具体的“如何重新学会”，需另文展开。

本文所谓“翻译”，从三条传统中各取一端：Scribner 与 Cole 的跨文化研究揭示了认知技能的情境性与迁移的条件性[3]；Bakhtin 的“异质语言”概念说明语言并非统一系统，而是多种社会语言的多样性，每种语言都表达特定的社会意识形态[4]；Latour 的“转译”概念则指出，转译不是中性的语言转换，而是权力与利益的重新编排[5]。本文的“翻译”是从这三条传统中各取一端构成的分析性复合隐喻，不宣称三者已被整合为统一的“翻译理论”。

第一章 背景：中华文明安顿痛苦的意义生态

以下描述的是这套生态的理想型整合逻辑，其内部各传统之间的张力与冲突，本文不展开，但不应被此整合逻辑所掩盖。本文的“意义生态”概念，指的是这些传统在理想型层面的互补结构，不意味着它们在历史上没有冲突。

1.1 定位而非诊断：儒释道医易的整合逻辑

本节对五家传统的概述，除医家部分因涉及具体分类而引原典外，其余四家以思想概括为主，原典细读需另文进行。儒释道医易不是五个并列的思想流派，而是一套互相嵌入的意义生态。理解这套生态的关键，不是分别介绍五家学说，而是看清它们如何共同回答“痛苦向何处安放”这一根本问题。

1.1.1 儒家：关系伦理中的分寸

儒家不把痛苦看作个体内部的故障，而看作关系失序的信号。父子不亲、君臣不义、夫妇不和，痛苦由此而生。解决的方向不是“处理”某个人心里的问题，

而是修复关系中的分寸。“孝”不是一条抽象的道德律令，而是在具体家庭处境中如何恰当地侍奉父母的实践判断；“慈”不是在子女身上投射情感，而是在具体成长阶段如何恰当地养育。儒家的痛苦观是关系性的、实践性的、可调整的——它从不把痛苦从关系中抽离出来，变成一个可以单独处理的“病例”。

1.1.2 道家：转化与顺应的宇宙论

道家提供了另一层：痛苦不总是需要被“消除”，有时需要被“转化”或“顺应”。《道德经》讲“反者道之动”，讲的是事物在极端处向对立面转化的规律；《庄子》讲“安时而处顺”，讲的是在时势不可改变时如何安顿自身。这不是消极，而是一种不同于“干预”的智慧：当条件不可改变时，改变的不是条件，也不是“我的认知”，而是我与条件之间的关系位置。

1.1.3 佛家：苦与解脱的心性论

佛家把苦的问题推到最根本处：苦不是偶然的不幸，而是存在本身的结构。四圣谛的框架——苦、集、灭、道——不是一套诊断—治疗的医学模型，而是一条从“看见苦”到“转化苦”的修行路径。关键在于：佛家的“苦”从不被还原为某个个体的心理缺陷，而被理解为普遍的存在处境；解决的方向不是“治愈某个人”，而是“转化看待苦的方式”。

1.1.4 医家：身心一体的健康模型

中医的核心预设是身心一体：情志可以致病，调身可以调心，“形神合一”不是隐喻，而是操作框架。七情致病见于《素问·举痛论》：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……思则气结”；六淫致病见于《素问·至真要大论》：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火”；五志配五脏见于《素问·阴阳应象大论》：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，与《素问·宣明五气篇》：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”。这些不是文学修辞，而是一套关于身心互相转化的实践知识。当一个人长期失眠、烦躁，中医不会把它归为“情绪管理问题”，而会问：他的作息、饮食、情志与季节的关系出了什么问题？

1.1.5 易：变化与时位的认知框架

《易》提供的是变化与时位的认知框架。同一件事，在不同的时、不同的位，意义完全不同。“穷则变，变则通，通则久”——痛苦不是静态的标签，而是变化过程中的一个相位。这套框架的核心操作是“定位”：不是问“你得了什么病”，而是问“你现在处在什么时、什么位、可以向何处转化”。

1.2 关系性自我：差序格局中的动态伸缩

这套意义生态预设了一种特定的自我形态。杨国枢的“华人四元自我论”指出，华人自我中同时存在独立我与互依我两个系统，但互依我的运作方式是在“家人—熟人—生人”的差序关系中动态展开的[6]。费孝通的差序格局概念则更精确地描述了这种自我组织方式：以己为中心，像石子入水形成的波纹一样，把周围他人赋予不同的重要值，拉进自我认同的同心圆[7]。李抗与汪凤炎的综合梳理进一步指出，中国人的互依自我是“多层次的、动态的”，不同理论分别偏重“个人为中心的、他人取向的、社会取向的、天人合一的”互依内涵[8]。

这意味着，中国人的“心理基本单位”不是一个边界清晰的个体心灵，而是一个在关系差序中不断调整自身位置的过程性自我。同一个人，对父母是一种自我状态，对挚友是另一种，对制度中的陌生人又是另一种。这不是“伪装”，而是活人的常态。用 Markus 与 Kitayama 的术语说，这是互依自我构念的典型运作方式[9]；用中国人的话说，这是“在其位，谋其政”——本文正用自《论语·泰伯》“不在其位，不谋其政”，将否定句改为肯定句，从“不越位”的消极边界转向“守其位、尽其责”的积极担当[注 1]。

1.3 意义生态的自足性

需要强调的是：这套意义生态在理想型层面是自足的，不需要以西方心理学为参照系来证明自己的合法性。它有自己的痛苦分类（七情、六淫、五志）、自己的诊断方式（望闻问切、察言观色）、自己的干预路径（调和、转化、修养、时位判断）、自己的疗效标准（关系修复、心性提升、与时偕行）。这四者不是并列清单，而是一条链条：分类决定诊断，诊断决定干预，干预的成败反过来修

正分类。在西方现代心理学传入之前，中国人并非没有处理痛苦的知识，只是这套知识以另一种形态存在——它不在诊室里，而在关系里、在修身里、在时位判断里。

这不是说传统没有问题。关系本位既提供安顿，也再生产等级；差序格局既提供归属，也掩盖权力。对传统的批判必须与对传统的理解同时进行。但批判的前提是理解它自身的逻辑，而不是用一个外来的标准去丈量它。一个文明的意义生态，不能因为不符合另一个文明的分类标准，就被判定为“不科学”。

本文的“意义生态”是思想史层面的理想型，其社会史形态的多样性——乡村与城市、士人与民间、不同地域与不同信仰群体中的差异——需另文处理。

第二章 三次重组：意义系统的历史变迁

2.1 方法论声明：解释性框架而非史学定论

本章提出的“三次重组”，是作者为理解意义系统变迁而建构的解释性框架，不是既有史学定论。它不主张历史可以整齐地切成三段，也不主张每一次重组都是彻底的。它的功能是提供一个可检验的假设：如果意义系统的描述能力在特定历史节点上被系统性削弱，那么外来语法的进入速度与深度就应当与这种削弱程度相关。

2.2 第一次重组：批判工具取代意义系统

五四的“赛先生”将传统心性之学整体推入“落后”范畴。光绪三十一年八月初四（1905 年 9 月 2 日）上谕“著即自丙午科为始，所有乡会试一律停止，各省岁科考试亦即停止”（朱寿朋《光绪朝东华录》第五册，中华书局 1958 年版，总第 5392—5393 页）[14]，切断了心性之学与制度选拔的纽带；罗志田指出，废科举导致“乡村读书人大量流向城市”，加剧了城乡分离[10]。五四主导性的公共话语以“科学”为旗帜，确立了“传统=前现代”的等式。尽管当时存在不同的声音：胡适在五四内部主张“整理国故，只是要还它一个本来面目”[11]；学衡派以《学衡》杂志为阵地，从外部批评新文化运动，标举“论究学术，阐求真理，

昌明国粹，融化新知”[12]；梁漱溟在《东西文化及其哲学》中提出文化三路向说，试图在比较视野中安置中国文化的地位[13]。但主导性的公共话语已经完成了对旧语法的合法性剥夺。

关键在于：五四提供的是一套否定性的批判工具，而非替代性的意义系统。它教会人们如何否定旧语法，却没有给予一套能够正面描述现代中国人痛苦经验的新语法。“关系失序”被读作“封建残余”，“修身不足”被读作“自我压抑”。人们失去了描述自身处境的正面语言，却还没有获得新的语言。

2.3 第二次重组：集体解释的兴退

革命话语在特定历史时期提供了强有力的替代方案：痛苦被归因于阶级结构、旧制度、帝国主义。这套语法具有强大的整合功能，因为它把个体痛苦连接到一个更大的集体叙事之中。当一个人说“我的苦是旧社会造成的”，他的苦就不再是孤立的、私人的、无法言说的——它被放进了一个有方向、有希望的历史叙事。本节为分析性概括，具体历史过程需另文处理。

但当这套话语退潮后，留下的不是一个“自然状态”，而是一个被两次重组加深过的真空。人们既不再用传统语言描述痛苦，也不再用革命语言描述痛苦，而新的语言还没有到来。第二次重组的特殊性在于：它不是被新系统取代，而是旧系统退潮后留下的空位。空位不会自动被传统填满，因为传统的合法性已经在第一次重组中被剥夺；空位也不会自动长出新的本土语法，因为新语法的生长需要制度、教育、公共讨论的长期滋养。空位等着的，是第一个到来的外来语法。

2.4 第三次重组：心理学以“科学本身”的面貌填入

九十年代以降的心理学话语进入，具有前两次重组所不具备的一个特征：它不是作为“一种文化”进来的，而是作为“科学本身”进来的。

这一区别至关重要。作为一种文化进来，它会被放在“古今中西”的框架中被审视、比较、选择；作为“科学本身”进来，它携带的是一张免检通行证——质疑它的哲学预设，容易被转化为“是否反科学”的问题。于是，一套产生于特定历史文化的描述语法，以不带预设的操作平台的面貌，占据了“唯一合法描述”

的位置。

这一过程有具体的制度载体：高校心理学专业的课程设置、心理咨询师的认证培训、大众出版与电视节目、短视频平台的算法推荐。以高校心理学课程设置的一般趋势为例，九十年代以降，西方心理学各流派教材成为专业训练的主体内容，而中国传统心性之学在心理学课程中几乎不占位置——这一课程结构的变迁，本身就是“何种语法被当作专业知识”的制度化表达。此为分析性概括，非系统经验研究。每一个载体都在做同一件事：把一套特定的描述语法，当作“心理学知识”本身来传授。传授的不是“一种理解人的方式”，而是“理解人的唯一科学方式”。

2.5 真空的形成与语法的替换

三次重组叠加的结果，是一个描述真空：传统语法失去公共合法性，革命语法退潮，新语法以“科学”之名独占。中国人的痛苦经验在不到三十年内经历了一次描述语言的大面积替换。替换的完成不是因为它解释得更好，而是因为能够与它竞争的语法，已经在公共合法性上被预先清场。第三次重组中填入的，不仅是一套语汇，更是一套携带特定默认设置的语法——这套语法的预设，将在第三章逐一解剖。

一个被忽略的后果是：术语不只是词汇，它们是人们用来理解自身的操作系统。当“原生家庭”取代了“父子有亲”的复杂伦理描述，当“边界感”取代了“亲疏有节”的实践判断，被替换掉的不是几个词，而是一整套关于人如何存在于关系之中的默认设置。这套默认设置一旦被替换，人们就不再问“我的生活在哪里失去了平衡”，而是问“我得了什么病、属于哪个类型、该买什么服务”。

第三章 翻译的语法：五个预设

五个预设按功能分为三层：本体论预设（3.1 原子化个体、3.2 身心二元）规定“心理的基本单位是什么”；认识论预设（3.3 价值中立假象、3.4 去语境化、3.5 病理学认识论）规定“什么样的描述算合法知识、什么算病理”；而“分类—诊断—干预”的技术链条则是这三层预设的操作后果。五个预设与第四章五

层链条的关系是“预设条件—话语运作”的关系：预设为加工提供条件，加工使预设在日常话语中显现；两者不是一一对应，而是“条件—运作”关系。

3.1 原子化个体预设

西方心理学各流派——精神分析、人本主义、CBT、依恋理论——在分析单位的选择上，大多以“个体心灵”为基本单位，关系被理解为“个体之间”的互动。这个选择本身不是“错的”，但它是特定的：它产生于近代欧洲的个人主义传统，而非人类普遍常识。Henrich、Heine 与 Norenzayan 在 2010 年的一项著名研究中指出，实验心理学关于“人类心理与行为”的宽泛主张，绝大多数建立在来自西方、受教育、工业化、富裕、民主（WEIRD）社会的样本之上，而 WEIRD 被试“与其余人类物种相比尤为异常——是频繁的异常值”[15]。黄光国在中文语境中对此的概括更为直接：西方主流心理学的理论与方法以 WEIRD 样本建构而成，“一旦移入非西方文化，就会变得非常奇怪”[16]。刘伟彪等的中文综述也指出，以 WEIRD 一词概括代表性问题“本质上却是以西方为中心的视角,忽略了非西方社会本身的多样性与复杂性”[17]。

问题不在于“西方样本不能用于西方”，而在于当这些样本产生的理论被冠以“人类心理科学”之名输出时，一种特定文化对“人是什么”的默认答案，被当作了不带预设的操作平台。当一个人用“边界感”描述与父母的冲突时，他已经默认了“健康的自我是边界清晰的个体”这一预设。但中国式自我健康的标志，可能恰恰是在具体关系中边界如何恰当伸缩的实践判断，而不是一条固定清楚的线。

3.2 身心二元预设

主流心理学从笛卡尔传统继承了一个默认框架：心理是“内部”的，身体是“外部”的；心理问题发生在“心智内部”，身体是载体。中医与儒释道传统中，身心是一体的、互相转化的：情志可以致病，调身可以调心，“形神合一”不是隐喻而是操作框架。当“心理问题”被默认为需要“心理咨询”而不是需要调整生活方式、关系结构与身体状态时，身心二元预设已经在暗中规定了解决方案的

形态。一个长期失眠、烦躁的人，被建议去做“情绪管理”；而中医框架下，同样的表现可能被读作“肝郁化火”，处理方向是调整作息、饮食、情志与季节适应。两种框架给出的不是“对”与“错”的答案，而是两种不同的因果语法。

3.3 价值中立假象

心理学宣称只描述“是什么”，不规定“应该是什么”。但每个术语都携带价值判断：“安全型依恋”被默认为好，“回避型”被默认为需要修正；“边界清晰”被默认为健康，“边界模糊”被默认为病态。这些判断不是从数据中自动产生的，它们来自特定文化的价值偏好。当一个人被归类为“回避型”，他通常不会追问“回避是否在某种关系情境中是一种合理的自我保护”，而是默认“回避是需要被修正的缺陷”——术语已经替他完成了价值判断，并且把这一判断伪装成了分类。一个在童年经历过家庭暴力的女性，在亲密关系中习惯性地保持距离；依恋量表可能把她归为“回避型”，并暗示这是需要“修复”的。但她的距离感在原始处境中是一种合理的自我保护。把一个生存策略重新命名为“障碍”，等于用“健康”的名义取消了她历史处境的合理性。本文批判的不是“心理学宣称价值中立”这一事实（不同流派立场各异），而是“术语在使用中被当作价值中立的分类工具”这一效果。

3.4 去语境化

去语境化与价值中立假象有重叠，但侧重不同：价值中立假象说的是术语如何伪装价值判断，去语境化说的是痛苦如何被从关系网络中抽离；前者是认识论操作，后者是方法论操作。心理学概念以“适用于所有人”的形式呈现，但其测量工具与常模产生于特定文化样本。去语境化的操作后果是：痛苦被从它发生的关系网络与制度条件中抽离出来，成为一个可以在诊室里“处理”的对象。一位在农村家庭中承受代际照护压力的女性，她的处境被去语境化后变成了“边界感不清”或“过度责任感”，而她实际面对的，是一个结构性照护赤字。一个在工厂流水线上连续加班三个月的工人，感到麻木、失眠、对一切失去兴趣；去语境化的诊断会指向“抑郁症状”，而他的麻木可能是身体对过度劳动的合理反应，

他的失眠可能是轮班制度的结果。去语境化不是偶然的疏忽，它是使心理服务可标准化、可培训、可收费的操作性前提。

3.5 病理学认识论

心理学继承了医学的分类—诊断—干预模型。这个模型在精神医学中有其合理性，但当它被泛化到日常痛苦领域时，产生了一个深层后果：正常的人类苦难被重新定义为需要专业干预的病理状态。本文不否认严重精神障碍需要专业分类与干预；批判的是将日常痛苦泛化为病理状态的倾向。Kleinman 在 1988 年提出的 illness（病痛体验）、disease/disorder（执业者与系统分类）、sickness（社会识别与回应）三层区分，恰恰揭示了这一后果的认识论根源：分类系统优先处理的是可操作化的标准，而非人们实际体验痛苦的文化、关系与道德意义[18]。当分类脱离体验，痛苦就被从它的意义网络中切割出来，变成一个可被编码、计费、管理的“病例”。Kotera 在 2026 年 BJPsych Bulletin 上以“层次错位”（layer misalignment）概念进一步指出，DSM 分类在不同文化之间迁移时，分类层、体验层与社会回应层之间可能发生系统性错位——一个在分类上“成立”的诊断，在体验层可能完全错认了当事人实际承受的东西[19]。这不是说分类全无用处，而是说：分类永远只是痛苦的一个切面，当这个切面被当作全部，痛苦就被从它活生生的意义网络中连根拔起。

第四章 五层加工链条：痛苦如何被逐级改写

第四章的五层链条，是第三章五个预设在话语运作层面的展开；五层之间是逻辑递进与相互构成的关系，不是严格的时间顺序。它与第二章的三次重组共同构成“历史条件—语法条件—运作机制”的分析链条。

4.1 归因替代：原生家庭、童年创伤、内在小孩

“原生家庭”从一个家庭治疗中表示“影响”的弱命题，在大众传播中被压缩为“决定”的强命题。程猛等的研究清晰地记录了这一概念从学术术语到公共话语的流变：它经历了“从中性到负向意涵凸显的概念泛化”，在为青年提供

“情绪安放、自我反思和自我疗愈”空间的同时，也带来了“单一归因、标签先行和代际关系疏离的风险”[20]。Li 在 2023 年《家庭传播杂志》上对某视频平台 48 个原生家庭叙事视频及其评论的质性分析则显示，这一话语在中国开辟了一个真实的对话空间，使家庭问题的沟通与对父权家庭文化的批评得以在“新家庭主义”语境中展开——但它同时把复杂的代际伦理压缩为伤害—受害的单轴叙事[21]。这两个面向必须同时被看到：原生家庭话语既是批判资源，也是简化机器。

哲学错位在于：天人合一预设中，心性是在时位与关系的动态平衡中安顿的，不是被某一个早期变量“锁定”的。阴阳五行描述的是开放的、可转化的过程，不是一条从童年到成年的单行道因果链。当“孝”与“慈”的伦理张力被翻译为“边界不清”，代际互助被翻译为“纠缠”，被取消的不是一个标签，而是一种在具体关系中权衡中道的实践智慧。原生家庭叙事把“我们之间到底怎么了”这个动词，翻译成了“你是哪一种伤”这个名词。伤是名词，关系是动词；名词一出口，动词就停了。

4.2 类型固化：依恋类型、NPD、高敏感人格

依恋理论在学术传统中测量的是维度上的连续分布，而非互斥的类型。但在短视频传播中，它被切成了可供认领的“身份”。据 ABC News（澳大利亚）2024 年的报道引述心理学教授 Karantzas 的判断，社交媒体上的通俗心理学“正在滥用经过数十年研究发展出来的合法概念，把它扭曲为无益的‘胡说’”，“如果你和一个不安全型的人在一起，你的关系就注定完蛋”这种说法是“胡说”[22]。据 The Guardian 2025 年委托专家对 TikTok #mentalhealthtips 标签下 100 条最高播放视频的评估，52 条包含某种错误信息[23]。这些是媒体层面的现象证据，不是同行评议的学术研究结论；它们足以描述传播生态，但不应被表述为“研究表明”。

NPD 的遭遇更为极端：一个需要严格临床评估的人格障碍诊断，在中文社交平台上被“隔空确诊”，变成了对父母、伴侣、上司进行道德审判的标签。Finch 与 Mellen 基于污名理论的质性研究刻画了 NPD 的污名特征，指出公众常将 NPD 视为“有毒”“不可治疗”“危险”[24]；Dennis 等则系统梳理了人格障碍患者

与提供者所经历的污名与歧视[25]。这些研究针对的是英文临床语境，直接针对中文社交媒体“NPD 标签化”现象的同行评议实证研究尚待补充。本节关于中文社交平台 NPD 标签化的描述，依据的是公开媒体报道与临床观察，非系统实证研究。

类型标签提供短暂的确定感，代价是取消关系的变化性。中国人在差序格局中的自我是随亲疏尊卑动态伸缩的；用一个静态类型覆盖这种动态性，本身就是对关系性自我的误认。类型给你一个确定的答案，也给你一个不用再看具体情境的理由。

4.3 边界意识形态：课题分离、边界感、无条件接纳

“课题分离”的原意是区分“我能控制什么”与“我不能控制什么”，但在中文传播中经常滑向“你的痛苦与我无关”。“无条件接纳”在专业语境中指接纳情绪与感受，而非纵容行为，但大众理解大量滑向“无原则纵容”或反向的“放任不管”。这些术语共享一个预设：健康以清晰边界为标志。但中国式心理困扰恰恰大量产生于边界本身应该如何划定的伦理不确定性：对父母的责任到什么程度是“孝”而不是“被控制”？对子女的付出到什么程度是“慈”而不是“侵入”？这不是一个技术问题，而是一个在具体关系中权衡中道的实践判断问题。用个体主义文化的“边界”隐喻去回答关系伦理问题，结果不是边界清晰了，而是伦理判断的坐标系丢了。就笔者检索范围而言，未见以“边界感”话语传播为对象的同行评议实证研究，本节为基于文本观察的分析性判断。

4.4 消费化收编：自我关怀、正念、疗愈

正念的遭遇提供了一个精确的标本。Purser 在 2019 年的《McMindfulness》中论证，正念在走向流行的过程中被“与其社群导向的语境相剥离，被资本主义力量腐蚀”，变成了一种“平庸的资本主义灵性形式，无意识地回避社会与政治转型，强化新自由主义现状”；该书第 3 章“The Myth of the Mindful Worker”专门讨论了企业正念项目如何被用来“提高工人效率、生产力与适应性”，而非挑战结构性压力[26]。正念被剥离的，恰恰是佛教戒定慧整体框架中修行的方向性：觉知当下，原本包含“觉知什么值得追求”的伦理维度；当这一维度被抽掉，“觉

知”就变成了对任何处境都“接纳”的技术——包括对不合理的处境保持平静。“疗愈”在中文语境中的商品化遵循同一逻辑：它被组织为一条可购买的赛道，而购买行为本身被体验为“对自己好”。去结构化的完成，就是让你在不改变外部条件的情况下感觉好一点，而感觉好一点的方式，是消费。

4.5 韧性收束：链条的闭环

韧性话语是整条链条的终点，也是批判文献最为集中的领域。Joseph 在 2013 年以治理术视角论证，盎格鲁-撒克逊语境中对韧性的理解“最好被理解为一种新自由主义治理术形式，它把重点放在个体适应性上”[27]。韧性的概念从生态系统的适应性借来，却被改造为一种将责任从结构与国家转移至个体的规范性要求：它看起来在描述系统的属性，实际上在要求个体的承受。

这一层的逻辑闭环是：前四层已经把痛苦个体化、标签化、边界化、消费化了；到了韧性层，系统终于可以宣布，问题不在于条件，而在于你承受条件的能力不够。而你“承受能力不够”这件事，又可以被前四层的术语重新捕获——你的韧性不足是因为原生家庭、因为依恋类型、因为边界不清——从而再次进入消费循环。东方修身传统中，“修”不是“承受”，而是在处境与修养的张力中寻找可实践的转化点。韧性话语把“转化”偷换成了“承受”，这一步偷换，恰恰是整条链条得以闭合的关键。

第五章 治理术与产业：谁从翻译中获益

5.1 去政治化机制

本章所谓“治理术”，指通过塑造自我理解来引导行为的权力形式；这一用法借自福柯传统及 Rose 对心理学作为现代治理装置的后续分析，具体文献见 5.1.2。它不限于国家权力，而包括知识、专业与自我技术交织的治理方式。

5.1.1 治疗意识形态的个体主义传统

治疗意识形态的核心操作是个体主义的。Foster 与 Williams 在 1980 年已

经指出，治疗意识形态“以牺牲结构性或集体主义取向为代价”[28]；Short 在2025 年的回顾中确认，这一判断在今天的批判心理健康研究中仍然是不可或缺的组成部分[29]。这不是一个过时的诊断，而是一个被反复验证的结构性特征：心理学话语在提供“帮助”的同时，系统性地去政治化了痛苦。

5.1.2 治疗文化的文化史与治理术谱系

这里的“意识形态批判”指Foster 与Williams 对治疗作为意识形态载体的具体分析，与 5.1.1 所述更宽泛的“治疗意识形态”概念不同。与 Foster 与Williams 的意识形态批判相并行，另一条文化史与治理术的谱系也在同期发展。Illouz 在《拯救现代灵魂》中论证，治疗话语已构成一种“情感资本主义”的文化语法，把情感转化为可管理、可交换、可自我监控的对象[30]；Cushman 在《构造自我，构造美国》中指出，“空我”不是人类心灵的普遍状态，而是现代消费社会生产出来的自我形态[31]；Rieff 在《治疗的胜利》中预言，当宗教的社会整合功能衰退后，“治疗”将取代信仰，成为组织意义、判断善恶、安顿痛苦的主导框架[32]。在治理术与心理学的交汇处，Rose 的《治理灵魂》与《发明我们自己》系统论证了心理学如何成为现代治理术的核心装置——通过塑造“私密自我”的理解方式，心理学参与了主体性的生产[33][34]；Rose 与 Miller 合著的《治理当下》进一步将这一分析扩展到经济、社会与个人生活的治理[35]。上述两条脉络——意识形态批判与文化史—治理术批判——共同指向一个结论：治疗意识形态的个体化倾向，不是某个流派的偏好，而是治疗文化作为一种历史形态的结构性特征。

这种去政治化之所以不是偶然的疏忽，而是操作层面的结构性后果，可以从Kleinman 与 Kotera 的分析中得到更精确的理解。Kleinman 的三层区分揭示了一个关键的不对称：分类系统优先处理的是可操作化的标准，而人们实际体验痛苦的文化、关系与道德意义，在分类操作中必然被裁剪[18]。当这一裁剪被制度化为服务流程，痛苦就从它的意义网络中脱落，变成一个可被编码、计费、管理的“病例”。Kotera 的“层次错位”概念进一步指出，这种裁剪在跨文化迁移中会加剧[19]。这不是说从业者有意去政治化，而是说：当帮助被组织为一套可标准化、可培训、可计费的服务时，那些无法被标准化处理的结构性条件——劳动制度、

照护赤字、教育竞争——在操作层面被系统性地排除在“可处理”的视野之外。被排除的东西不会消失，它只是不再出现在诊室的对话里。

其操作机制可以概括为一句反复出现的翻译公式：你在工作中精疲力竭，被告知是“边界不清”；你感到人生无意义，被告知是“童年创伤未愈”；你对亲密关系失望，被告知是遇到了“回避型”或“NPD”。每一次心理学翻译，都是一次政治去势：追问的方向从“这个系统出了什么问题”被扭转为“我出了什么问题”。社会矛盾被分解为无数孤立的心理个案，而每个个案的治疗方案都通向同一个终点——消费。

5.2 产业激励：从痛苦到利润的结构性偏好

本文未能获得可核查的培训市场数据；以下判断为结构性分析，非经验结论。据光明网 2024 年的报道，业内人士呼吁提高心理咨询师整体业务水平，行业存在“重考证、轻实操”的倾向[36]；据新浪财经 2025 年的报道，2017 年职业资格认证取消后，一些培训合格证被包装成“从业资格证”，培训市场长期存在准入真空[37]。当“证书”比“胜任力”更容易生产时，产业的重心就从服务转向了培训——在准入真空与证书生产门槛较低的结构下，培训环节的利润空间可能高于服务环节。

短视频平台则成为术语大众化的加速器。算法的偏好是清晰的：确定性高、情绪浓度高、可对号入座的内容更容易传播。一个需要严格评估的临床诊断，被压缩为三十秒可消化的“鉴定工具”；一个维度上的连续分布，被切成可供认领的类型身份。用户获得的是短暂的确定感和对号入座的快感，而非理解。越简单的标签越容易传播，越容易传播的标签越被生产——这不是某个从业者的道德问题，而是流量逻辑的结构性产物。

资本逻辑并不“反对”治愈，但它系统性地偏好那些需要持续消费的解决方案。持续的供应比彻底的解决更有利可图。

5.3 良心服务与收割模式：一个光谱而非二分

必须区分“良心服务”与“收割模式”的结构性条件。前者需要长期训练、

伦理约束与个案评估能力；后者只需要话术、标签与流量。但现实中大量从业者处于两者之间，受结构性条件约束：一个认真受训的咨询师，可能同时在一个以流量为王的平台上工作；一个以帮助人为初衷的机构，可能同时依赖持续消费的商业模式。把从业者简单分为“好人”与“坏人”，恰恰是另一种个体化归因——它把结构性问题翻译成了个人品德问题。批判的对象应是结构性条件，不是具体的人。5.1 的“去势”描述的是话语机制的结构性后果，不是对从业者主观意图的判断；机制层面的判断与意图层面的判断，不在同一层面。

第六章 替代解释与反例：诚实面对复杂性

6.1 三个替代解释

替代解释一：市场化解释。心理服务产业化本身推动了话语普及，与“意义真空”无关。这一解释能说明“供给”，但不能说明“为何是这套语法而非别的语法被接受”。翻译链框架补充的是“接受端的语法选择”：市场上可供给的话语很多，为何偏偏是这套以“科学”为通行证的话语占据了主导？

替代解释二：个体化社会变迁解释。中国社会个体化进程产生了对“个体心理”话语的需求。这一解释能说明“需求”，但不能说明“为何需求被这套特定语法而非本土语法满足”。翻译链框架补充的是“语法竞争中的合法性分配”：需求存在，但满足需求的话语有多种可能；本土语法因公共合法性被剥夺而退场，外来语法因“科学”通行证而占位。

替代解释三：平台算法解释。算法偏好简单标签，与“西方心理学”无必然关系——换成任何话语都会被简化。这一解释能说明“传播形态”，但不能说明“为何被简化的是这套概念而非别的概念”。翻译链框架补充的是“概念迁移与平台逻辑的合流”：算法简化一切，但这套概念本身携带的“诊断—分类”结构，与算法的“标签—推送”结构高度契合，因此被简化的后果特别严重。

三个替代解释都有解释力，本文框架不否认它们。本文主张的是：翻译链框架提供了它们未能提供的一个中间环节——“语法竞争中的合法性分配”。这是本文的增量贡献，也是它可被反驳的地方。本文框架的增量解释力，建立在以下

可检验假设上：在心理学术语普及的过程中，语法合法性（“科学”通行证）比市场供给或平台算法更能解释“为何是这套语法而非别的语法被接受”。这一假设本身需要经验检验，本文仅提出框架，不作经验断言。检验方向包括：比较不同话语在进入中文公共话语时的合法性获取过程；分析受众在选择描述语言时的决策依据；追踪平台算法对不同类型话语的差异化处理。这些检验超出本文范围，但为后续研究提供了可操作的方向。据笔者检索范围而言，尚未见以“语法合法性”为核心变量、在中文语境下检验这一假设的实证研究；本文提出这些方向，是希望为后续研究提供可操作的入口。

6.2 三个反例

反例一：心理咨询有效性证据。认知行为疗法对焦虑障碍等有实证支持。本文必须明确区分：批判的是“话语层面的个体化归因机制”，不是“临床层面的治疗有效性”。两者在不同层面运作，不矛盾。一个人在危机中需要被接住，这与追问接住他的那双手来自何种语法，是两个不同层面的问题。

反例二：本土心理学操作化不足。夏允中、黄光国、Ho 等学者在将儒释道修养传统操作化为心理治疗模式方面做出了初步尝试，但这些工作距离成熟的、可推广的干预框架仍有距离。本文不浪漫化本土资源。恢复描述权不等于宣布本土概念已经提供了现成的替代方案；真正的任务是把“关系性自我”从一种文化描述，推进为一种能够回应具体痛苦处境的提问方式。

反例三：关系本位的压迫性。差序格局既提供归属，也再生产等级；关系本位既可能是安顿的来源，也可能是压迫的来源。对原子化预设的批判，不应被用来为任何具体关系结构中的伤害辩护。真正的批判是双向的：既揭示个体化语法如何屏蔽结构，也揭示关系语法如何可能掩盖权力。

6.3 框架的边界

本文只解释“话语重组”这一中间环节，不解释个体心理痛苦的临床处理，不解释所有心理学话语现象，不解释中国社会个体化的全部过程。它的有效性限于：描述西方心理学语汇进入中文公共话语后，如何逐层改写人们对痛苦的描述

方式。超出这一范围，本文不作断言。本文框架不主张结构决定论：语法提供条件，不提供必然结果；个体在具体处境中仍可选择用哪种语言描述自己的痛苦——本文第七章的“恢复描述权”正是基于这一能动性预设。

第七章 恢复描述权：一个文明的思想任务

7.1 规范主张

本文的规范主张是：应恢复多种描述语言并存的可能性。不是以一种本土话语替代另一种外来话语，而是让一个人在面对痛苦时，可以在“原生家庭”之外，仍然有权用“我们之间到底发生了什么”来提问；可以在“边界感”之外，仍然有权追问“在这个具体关系中，恰当的分寸在哪里”；可以在“韧性不足”之外，仍然有权说出“不是我不够强，是条件本身不合理”。

7.2 三个理由

理由一（认识论）：可错论。任何单一描述语法都可能遮蔽其他维度；多种并存提高描述精度。当只有一套语法合法时，不符合这套语法的痛苦经验就变得“不可说”——不是因为它不真实，而是因为没有语言可以描述它。

理由二（伦理学）：关系伦理。关系本位的痛苦需要关系语言来描述。单一病理学语法取消的不仅是描述方式，更是伦理判断的坐标系：对父母的责任到什么程度是“孝”而不是“被控制”，这个问题无法用“边界感”回答，因为它本质上是伦理问题，不是技术问题。

理由三（政治哲学）：描述权是主体性的一部分。当一个人只能用外来语法描述自己的疼时，他与自己的经验之间就隔了一层翻译：他不再是自己经验的主人，而是外来语法的使用者。这种“隔了一层”不是认识论上的错误，而是主体性上的损失——不是说他描述得不对，而是说他的描述不再属于他自己。描述权的丧失不表现为“无话可说”，而表现为“有话，但话是别人的”。这不是说外来语法不能帮助人表达痛苦；而是说，当外来语法成为唯一合法的表达方式时，人失去的是选择用哪种语言描述自己经验的能力——这种能力本身，就是主体性

的一部分。

7.3 本土资源作为提问方式

儒释道医易的资源，其价值不在于提供一套现成的替代术语，而在于恢复一种被病理学语法压抑的提问能力。道家的“顺应转化”、佛家的“观照放下”、儒家的“修身以俟”、医家的“调衡”、易的“时位判断”，共同指向一种不同于病理学语法的提问方式：不问“你的痛苦属于哪个类别、需要什么技术”，而问“你的痛苦在什么时位、什么关系中、可以向何处转化”。

以下概述依据两文摘要，具体操作步骤需查阅原文，全文细读与内容分析需另文进行。本文将其作为规范讨论的资源，而非内容分析的对象。夏允中（2023）将“自性觉醒”界定为以儒释道文化自我观为基础的修养历程，其目标是减少或根除“欲望的我”，达到“无我”的体验[38]；Ho 等（2022）以儒家“正心”为核心，主张人虽天生具有仁性，但会在后天丢失，需通过“正心”的修养过程将其找回，并据此构建了“正心心理治疗模式”[39]。黄光国、夏允中与越建东（2016）论证了从本土心理学走向修养心理学的理论路径[40]；夏允中与黄光国（2019）进一步开启了以儒释道文化为基础的修养谘商心理学理论与实证研究[41]。这些框架的价值不在于提供“替代术语”，而在于恢复一种被病理学语法压抑的提问能力——至于其操作化程度与临床效力，需另文以原文细读与实证检验来评估。

7.4 限度

恢复描述权有三个限度。第一，不宣布东方“更正确”。传统语法同样可能遮蔽、同样可能压迫；双向批判必须贯穿始终。第二，不否定心理学概念的合理使用。好的概念能打开具体描述，坏的概念才关闭具体描述；区分标准是“这个概念是提问的起点还是终点”。第三，多种并存不等于“什么都行”。描述语言可以多元，但必须保留可检验性——一种描述若不能回应具体处境、不能被事实修正，就只是另一种教条。

第八章 结论：未被翻译的痛苦

回到导论的问题：一个文明如何描述自己的疼？

本文的答案不是给出一个结论，而是指出一个被忽略的维度：问题不在于西方心理学“错了”，而在于一套描述语言被当作了唯一合法的描述语言。当一套语言成为唯一合法的描述方式时，不是因为它解释得最好，而是因为其他语言被系统性地剥夺了公共合法性。

中国人的痛苦经验有数千年积累的描述传统——关系、时位、心性、德行、气运、转化。这些语言在今天被当作“不科学”而退出了公共视野，但失去公共合法性不等于失去解释力。一个在关系中受苦的人，用“我们之间到底怎么了”来描述自己的处境，可能比用“我的边界感不清”更准确；一个在过度劳动中麻木的人，用“这活太多了”来描述自己的状态，可能比用“我韧性不足”更真实。

文章的任务不是宣布东方语言“更正确”，而是恢复多种描述语言并存的可能性。这不是一个学术任务，而是一个文明的思想任务：一个文明若失去了用自己的语言描述自身痛苦的合法渠道——即当外来语言成为唯一合法的描述方式时——它就失去了多维度理解自身的能力；而一个不能多维度理解自身痛苦的文明，也难以真正理解他人的痛苦。

下一次你感到痛苦时，你会用谁的语言来描述它？这个问题的答案，至少决定了你在多大程度上是自己经验的主人。

这个问题，值得被记住：在一个文明的意义系统被外来语法大面积替换的时刻，一个文明自己的语言，还能不能描述它的疼？

附录

附录 A：核心概念对照表

概念	本文界定	理论来源	边界
翻译	概念在跨语境迁移中被重新语境	Scribner & Cole (1981)的认知情境性[3]；Bakhtin (1981)的异质语言[4]；Latour	不是语言学翻译，

概念	本文界定	理论来源	边界
	化，意义在迁移中变异	(1987)的转译社会学[5]。本文从这三条传统中各取一端，构成分析性的复合隐喻，不宣称三者已被整合为统一的“翻译理论”。	是分析隐喻
个体化归因	结构性处境被转写为个体内部属性	个体化理论（限定在归因层面）	不展开个体化社会理论全貌
治理术	通过塑造自我理解引导行为，非国家权力单一路径	Rose 的治理术与心理学研究[33][34][35]	不作阴谋论使用
韧性化	将责任从结构与国家转移至个体的规范性要求	新自由主义治理术批判[27]	不否认个体承受力的真实差异
描述权	用自己的语言描述自身痛苦的能力与合法性	本文提出	不主张任何语言天然优越

附录 B：材料来源与筛选说明

本文材料分四类：学术文献（中英文同行评议）、公开报道（注明媒体与日期）、平台传播文本（以公开可查的短视频内容与媒体报道为据，未做系统抽样）、行业报告（注明机构与口径）。学术文献仅使用本对话前序已核验的条目；媒体报道仅用于描述传播现象，不用于支撑学术结论；平台文本仅作分析性案例，不作经验样本。三个替代解释的处理是分析性的，非系统实证检验。

附录 C：事实/判断/规范分层表

章节	主要陈述性质	说明
导论	问题陈述+分析判断	市场数据为事实，机制分析为判断
第一章	分析判断	对传统意义生态的诠释，非史学定论；已加背景性定位
第二章	解释性框架	“三次重组”为作者建构，非史学定论；已补史实锚点与上谕出处

章节	主要陈述性质	说明
第三章	分析判断	五个预设的解剖，基于已核验文献
第四章	分析判断+分析性案例	五层链条为理想型，案例不作样本；4.3 已标“未见直接文献”
第五章	机制分析+分析判断	产业激励为结构性分析，非阴谋论；5.2 已标“未能获得可核查数据”
第六章	反例分析+边界声明	替代解释的处理为分析性的；已加“不主张结构决定论”；6.1 已补检验方向
第七章	规范主张+理由	规范主张明确标为规范，非经验结论；7.3 已降为“规范讨论的资源”
第八章	结论+规范重申	不引入新事实主张

注：[14]《光绪朝东华录》第五册，中华书局 1958 年版，总第 5392—5393 页。此页码据学术引用惯例标注，原始页码核对需查原书。

数据来源说明：本文选择全拓数据与艾瑞咨询的数据，是因为它们是公开可查的、有明确口径说明的来源；其他商业报告因口径不明或无法核实，未予采用。

附录 D：五层链条与东方语法对照表

层级	核心术语	实际效果	被替换掉的东方语法
归因替代	原生家庭、童年创伤	归因单向封闭，关系伦理被简化为伤害—受害	关系失序、时位流转、修身不足
类型固化	依恋类型、NPD	关系变化性被取消，标签成为指控语言	差序格局中动态伸缩的关系性自我
边界意识形态	课题分离、边界感	伦理判断的坐标系丢失	亲疏有节、权衡中道的实践智慧
消费化收编	自我关怀、正念、疗愈	去结构化完成，不改变条件只改变感受	戒定慧一体的修行方向性
韧性收束	心理韧性、抗压能力	责任从结构转移至个体，系统免责	修身以俟、在处境与修养张力中转化

附录 E：本文未能直接核验的理论脉络

以下理论脉络在正文中被提及或暗示，但其具体书目信息本文未能直接核验，

故不列入参考文献：全球心理健康批判（Mills、Summerfield 一脉）、文化精神病学（Kirmayer 一脉）、批判话语分析的三维框架（Fairclough）、概念史方法（Koselleck）。这些脉络对本文论题至关重要，正式发表前应逐条核验后补入。本文正文对上述脉络的提及，均为背景性提及，不构成实质对话；实质对话需待这些脉络的文献核验后另文展开。

附录 F：中国经典文献引用说明

本文所引中国经典文献（《论语》《黄帝内经·素问》等），均据通行本，正文直接注明篇名，不列入现代参考文献编号系统。

注 1：本文“在其位，谋其政”正用自《论语·泰伯》“不在其位，不谋其政”，将否定句改为肯定句，从“不越位”的消极边界转向“守其位、尽其责”的积极担当。

参考文献

[1] 全拓数据. 2020 年中国心理咨询行业市场规模数据[R]. 2020. 转引自智研咨询. 2020 年中国心理咨询行业市场供需现状及发展趋势分析[R]. 2021.

[2] 艾瑞咨询. 2025 年中国心理健康服务行业研究报告[R]. 2025.

[3] SCRIBNER S, COLE M. The Psychology of Literacy[M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.

[4] BAKHTIN M M. Discourse in the Novel[M]//HOLQUIST M. The Dialogic Imagination: Four Essays. EMERSON C, HOLQUIST M, trans. Austin: University of Texas Press, 1981: 259-422.

[5] LATOUR B. Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers Through Society[M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987.

[6] 杨国枢, 陆洛. 中国人的自我：心理学本土化研究[M]. 台北: 台湾大学出版中心, 2009.

[7] 费孝通. 乡土中国[M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2016.

[8] 李抗, 汪凤炎. 探寻中国人的多重互依自我:理论、挑战与整合[J]. 心理科学, 2019, 42(1): 245-250.

[9] MARKUS H R, KITAYAMA S. Culture and the self: implications for cognition, emotion, and motivation[J]. Psychological Review, 1991, 98(2): 224-253.

[10] 罗志田. 科举制废除在乡村中的社会后果[J]. 中国社会科学, 2006(1): 191-204.

[11] 胡适. 整理国故与“打鬼”——给浩徐先生信[M]//胡适文存: 第三集. 上海: 亚东图书馆, 1930.

[12] 沈卫威. 学衡派谱系：历史与叙事[M]. 北京: 人民文学出版社, 2020.

[13] 梁漱溟. 东西文化及其哲学[M]. 北京: 商务印书馆, 1999.

[14] 朱寿朋. 光绪朝东华录: 第五册[M]. 北京: 中华书局, 1958: 5392-5393.

[15] HENRICH J, HEINE S J, NORENZAYAN A. The weirdest people in the world?[J]. Behavioral and Brain Sciences, 2010, 33(2-3): 61-83.

[16] 黄光国. 对“怪异心理学”发动科学革命的知识论策略[M]//华侨大学华侨华人文献中心. 华侨华人文献学刊: 第十辑. 李昱岑, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 2022.

[17] 刘伟彪, 陈志毅, 胡传鹏. 心理与脑科学研究中的样本代表性[J]. 科学通报, 2024, 69(24): 3515-3531.

[18] KLEINMAN A. Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience[M]. New York: Free Press, 1988.

[19] KOTERA Y. When 'disorder' doesn't translate: DSM categories, lived illness and social sickness across cultures[J]. BJPsych Bulletin,

2026: 1-5.

[20] 程猛, 陈嘉卉, 曹馨予. 从“family-of-origin”到“原生家庭”：源流、发展与反思[J]. 中华家教, 2026(3): 54-62.

[21] LI M. Lighting up the darkness: the emergence of the "family of origin" discourse in China[J]. Journal of Family Communication, 2023, 23(2): 123-138.

[22] SALLEH A, QADAR S, BULLEN J, et al. Attachment styles are all the rage on TikTok but can they really doom your relationship?[N/OL]. ABC News (Australia), 2024-09-01. https://www.abc.net.au/news/health/2024-09-01/attachment-styles-relationships-social-media-tik-tok-instagram/104279024.

[23] The Guardian. More than half of top 100 mental health TikToks contain misinformation, study finds[N/OL]. The Guardian, 2025-05-31. https://www.theguardian.com/society/2025/may/31/more-than-half-of-top-100-mental-health-tiktoks-contain-misinformation-study-finds.

[24] FINCH E F, MELLEN E J. "Labeled, Criticized, Looked Down On": Characterizing the Stigma of Narcissistic Personality Disorder[J]. Personality and Mental Health, 2025, 19(2): e70015. DOI: 10.1002/pmh.70015.

[25] DENNIS S J, FOLGER L F, HEIN K E, MULLINS-SWEATT S N. Stigma and Discrimination in Personality Disorders: Perspectives of Those With Lived Experience and Providers[J]. Personality and Mental Health, 2025, 19(2): e70024. DOI: 10.1002/pmh.70024.

[26] PURSER R E. McMindfulness: how mindfulness became the new capitalist spirituality[M]. London: Repeater Books, 2019.

[27] JOSEPH J. Resilience as embedded neoliberalism: a

governmentality approach[J]. Resilience, 2013, 1(1): 38-52.

[28] FOSTER L E, WILLIAMS A J. An institutionalised art: therapy as ideological carrier in the 1970's[J]. Journal of Sociology, 1980, 16(1): 63-72.

[29] SHORT T. Up from the archive: a half century of the neoliberal individual. Tom Short thinks with Foster & Williams 1980[J]. Journal of Sociology, 2025, 61(4): 653-661.

[30] ILLOUZ E. Saving the modern soul: therapy, emotions, and the culture of self-help[M]. Berkeley: University of California Press, 2008.

[31] CUSHMAN P. Constructing the self, constructing America: a cultural history of psychotherapy[M]. Reading, MA: Addison-Wesley, 1995.

[32] RIEFF P. The triumph of the therapeutic: uses of faith after Freud[M]. New York: Harper & Row, 1966.

[33] ROSE N. Governing the Soul: The Shaping of the Private Self[M]. 2nd ed. London: Free Association Books, 1999.

[34] ROSE N. Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

[35] ROSE N, MILLER P. Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life[M]. Cambridge: Polity, 2008.

[36] 光明网. 业内人士呼吁提高心理咨询师整体业务水平，提供更加优质服务[N/OL]. 光明网, 2024-12-15. https://m.gmw.cn/2024-12/15/content_1303922.htm.

[37] 新浪财经. 心理咨询师职业资格认证取消后，谁在收割焦虑？[N/OL]. 新浪财经, 2025-05-09. https://finance.sina.com.cn/jjxw/2025-05-09/doc-inevxriy7720658.shtml.

[38] SHIAH Y-J. 儒家自性覺醒修養心理治療模式[J]. 中華本土社會科學

學刊, 2023(3): 37-79.

[39] HO H-J, CHANG C-C, SHIAH Y-J. 含攝儒家修養的正心心理治療模式[J]. 中華本土社會科學期刊, 2022(2): 185-212.

[40] 黃光國, 夏允中, 越建東. 從本土心理學到修養心理學[J]. 本土心理學研究, 2016(46): 3-23.

[41] 夏允中, 黃光國. 開啟以儒釋道文化的修養諮商心理學理論與實徵研究：邁向自性覺醒的心理療癒[J]. 中華輔導與諮商學報, 2019(54): 1-20.