

空洞的回声：抑郁症与存在感的当代溃散

作者 胡敏·SDE 学员·约 1.6 万字·发表于2026年7月21日

摘要·ABSTRACT

抑郁症在当代的大规模蔓延，主流的“退出通道”理论将其解释为社会拆除集体承托、堵死正常溃败出口后，个体被制度性地逼向疾病标签的必然结果。此论揭示了社会如何制造“无处可逃”的结构，却在解释另一个悖论时力有未逮：为什么越来越多拥有良好支持系统、接受着专业治疗的人，在“好起来了”之后，仍然感到一种难以言说的空洞？本文尝试切开一个新的辨别面——将问题的根源从“痛苦被堵截”推至“自我生成的过程被阻断”。本文提出存在感空壳化这一概念，指的是一种社会性发生过程：当代社会催生了一整套以疗愈、优化、效率为名的“善意”运作机制，它们不再粗暴地制造痛苦，而是系统性地削弱个体将痛苦转化为内在意义的条件，导致自我再生产循环的停摆。个体因此维持着尚可运转的功能外壳，却丧失了对自身存在的真实性、连续性与重量感的核心感知。本文通过对一个教育个案的追踪深描和微观互动机制的剖析，展示善意机制如何具体地扰乱意义生成、关系确认与时间锚定这三个自我再生产的关键环节，并在此基础上完成与福柯治理术、韩炳哲倦怠社会、伊卢兹情感资本主义的严肃勘界——明确指认每种理论在解释“空壳化”时必然遗漏的剩余现象。文章最后回应了“治疗有效”的最有力反驳，并给出了核心论断的证伪条件。

关键词：抑郁症；存在感空壳化；自我再生产；善意的清创；社会发生学

一、引言：那个“好起来了”却依然空洞的人

这是一个前所未有的悖论时代：我们比任何前人都更懂得如何应对心理痛苦。我们有精密的诊断系统为每一种负面情绪命名，有无数巧妙的疗愈技术在指尖触手可及，有标榜拥抱脆弱、积极自助的文化氛围。然而，抑郁症的“流行病”并未在这些善意的阳光下退散——它反而像缠绕在社会肌理中的慢性病毒，在治愈的话语中持续扩散。

对此，一种有力的社会学解释已然出现。美国社会学家阿兰·霍维茨与杰罗姆·韦克菲尔德在其有影响力的著作中，区分了“正常的悲伤”与“病态的抑郁”，指出当代诊断体系的扩张正在系统性地将人类正常的痛苦体验病理化。医学社会学家彼得·康拉德则进一步追踪了这种“医学化”的制度动力：制药工业的利益驱动、保险体系的偿付逻辑、以及专业团体的管辖权扩张，共同推动了越来越多的人生困境被纳入精神障碍的范畴。在这一脉络中，抑郁症的大规模蔓延，并非人类心灵的突然脆弱，而是因为现代社会系统性地拆解了那些原本能够承接和转化个体痛苦的集体缓冲装置——宗族、邻里、宗教社群、长期稳定的亲密纽带。与此同时，一套以绩效为中心的强制性规范将颓丧、疲惫、承认失败这些正常的溃败体验从公共生活中驱逐。最终，一张“重度抑郁障碍”的诊断书，成为孤绝个体在重重围困之下唯一能抓住的制度化出口——它提供了道德豁免，却也完成了社会对痛苦的收编。

这套“退出通道”理论精准地描绘了社会如何将人“逼”到生病。但它的解释力有一个微妙的边界：它描绘了一个被社会压垮、继而退入疾病的被动主体。这个框架难以解释另一个同样普遍的现象——为什么越来越多在制度上“被接住”、在疗愈意义上“好起来了”的人，他们眼神依然空洞？他们可以重新上班，可以恢复社交，甚至可以娴熟地谈论自己的康复历程，但在那层薄弱的功能复原之下，某种活生生的、沉甸甸的“我在活着”的感觉，却在持续流失。

让我们正视一个具体的场景。一位三十出头的软件工程师，在公司配备的心理咨询室里对治疗师说：“我不知道自己为什么痛苦。我有不错的工作，有支持我的伴侣，公司给我批了心理假，咨询师说我进步很大。但我就是觉得，我做的一切都是在扮演一个叫‘我’的角色。我的快乐像程序，我的痛苦也像程序——连痛苦都感觉像是从某个标准剧本里借来的。”他的困惑不是“我病了”，而是“我感觉不到我的存在”。

这个场景揭示的，并非“退出通道”理论的失效，而是它的极限。它所描绘的精神困境，不止于“痛苦无处可逃”，而在于自我生成的过程被悄然阻断。抑郁症的蔓延，不仅是“受伤”的蔓延，更是一种更为隐蔽的存在状态的蔓延。我将这种状态命名为：存在感的空壳化。

本文对这一概念给出如下发生学定义：存在感空壳化，指个体在遭遇困境时，由于社会善意机制系统性地削弱了其将痛苦经验转化为内在意义的可能性，其自我再生产过程被迫中断，导致其虽然维持着社会功能的外壳，但对自身存在的真实性、连续性和重量感的核心感知被逐步掏空的过程。

这一概念试图切开的辨别面是：它关注的不是痛苦的“多寡”或“被堵与否”，而是个体将痛苦加工为自我养分之一的能力如何被剥夺。由此，本文的核心判断是：当代抑郁症的蔓延，实质上是“存在感空壳化”过程的大规模临床表现。它不是社会对痛苦的制造或堵截的简单后果，更源自社会对痛苦的善意清创——一套以疗愈、优化、效率为名的制度与文化操作，它们将痛苦的棱角和重量打磨殆尽，连同痛苦所扎根的那片意义土壤一并移除，使自我再生产循环停摆。

在接下来的篇幅中，本文将首先梳理从“接住”到“清创”的社会变迁，然后建立自我再生产的三个互生环节并剖析清创如何通过具体的微观互动机制扰乱它们，接着通过一个教育现场的个案深描展示空壳化的发生过程。之后，本文将用专门一节完成与福柯、韩炳哲、伊卢兹等理论传统的严肃勘界——不是罗列差异，而是具体指认每种理论无法解释的剩余现象——并回应包括“治疗有效”在内的最有力反驳。最后，结论将指向重建自我生成条件的可能方向。

二、掏空的善举：从“接住痛苦”到“清创痛苦”

要理解自我再生产如何停摆，必须先审视那些被我们视为理所当然的“善意”操作。前现代社会应对个体痛苦的方式，无论其形式多么粗糙，其核心功能是接住：通过丧葬仪式、集体叙事、宗教解释和社群共在，将个体的溃败放入一个更大的意义框架，承认它是生命不可避免的一环，并由集体的在场分摊它带来的存在性震颤。痛苦没有被消除，但它被赋予了一个位置——在故事里、在关系里、在时间里。正是这种“被接住”的经验，使得个体能够在痛苦的暗夜中完成对自我理解的重新组织。痛苦是自我再生产的一种原料。

现代化进程启动了一场针对痛苦的、旷日持久的“清创手术”。所谓“清创”，原本是医学上清除伤口坏死组织以促进愈合的操作。本文借用这一意象来描述一种社会过程，但必须同时明确其边界：医学清创有明确的坏死组织与健康组织之分——清创的目标是保留健康的组织并促进愈合。而社会清创的危险在于，它可能难以分辨哪些是需要切除的“病灶”、哪些是构成自我意义的“组织”。这场社会清创并非出于恶意，恰恰相反，它充满了进步的善意。但它以三种彼此关联的方式，改变了痛苦与社会的关系。

第一，将痛苦私有化并病理化。当宗族瓦解、宗教祛魅、社群消散之后，痛苦不再被视作集体命运的一部分，而是被迅速、精准地定位于个体内部。美国精神医学学会的《精神障碍诊断与统计手册》（DSM）体系的持续扩张，是这场手术最精密的器械。它将原本与人生境遇、道德挣扎、生命意义纠缠不清的“苦难”，通过标准化的症状清单，干净利落地切除并移植到一个名为“精神障碍”的临床领域。一个人不再是一个正在经历灵魂暗夜、需要被社群重新接纳的迷途者，而是一个患有某种可编码疾病的病人。这一移植操作赋予了痛苦前所未有的合法性——它不再被指责为“意志薄弱”或“品德缺陷”——但也切断了它通向集体意义世界的脐带。痛苦的原因从个体的生活史中被剥离，被纯化为一个可以独立治疗的医学对象。

第二，将“退出”疗愈化。此前，一个人可以通过酗酒、流浪、暂居他乡等粗糙方式实现暂时的退出。这些方式未必健康，却因其非医学身份，为个体保留了不被打扰的自主性。如今，绩效社会堵死了绝大多数“不合规”的退出方式，却慷慨地为“被诊断的退出”打开了大门。病假、心理咨询、正念训练、情绪管理课程——一整套精致、高效、人性化的“退出善后系统”被建立起来。它在制度上无可挑剔：给员工放假，为患者提供可负担的药物，用认知行为疗法在十二周内精准修正“错误认知”。

但这套系统的深层运作逻辑，是对退出动作本身的疗愈化。它不允许你以无所事事、漫无目的的方式退出。你被允许暂时停机，但停机的每一分钟都必须处在“正在被修复”的轨道上——接受治疗，努力康复，学习技巧，用情绪日记追踪进度。那种无目的的、晃荡的、甚至沉溺于痛苦本身的、不产生任何可测量“康复进度”的溃败，被清出了可接受的存在版图。退出，从一种生命状态，变成一项需要被积极管理的健康工作。

第三，将“积极”道德化。社交媒体与成功学话语的广泛传播完成了这场手术的最后一击。它们不仅呈现光鲜的高光时刻，更开始批量生产一种表演性的“脆弱”与“康复”叙事。人们被鼓励公开自己的抑郁经历，

但必须遵循特定模板：勇敢面对、积极康复、感谢支持。脆弱本身，被收编为一种新的、更高级的积极资本。如果一个人的痛苦无法被包装成这种正能量叙事——如果他的溃败只是纯粹的、毫无产出的、不散发励志光芒的灰烬——那么他连公开痛苦的资格都变得可疑。一种新的道德律令笼罩着：不仅要好起来，还要以正确的方式、使用正确的技术、在可接受的时间周期内，从痛苦中“学到东西”并“成为更好的自己”。

这三道操作共同构成了一场深层的转化：痛苦不再是构成个体历史的、需要被共同体接住的沉重经验，而变成了需要被高效管理、迅速处理、并从中提取“成长价值”的对象。个体痛苦的合法性不再由亲密他人或社群的在场来确认，而是由诊断系统、疗愈专业人员和积极叙事模板来颁发。这种确认是真实的，是有用的，但它也是高度条件化的——它要求个体按照特定的方式表述痛苦、展示康复、呈现成长。在此过程中，痛苦的声音被调频到了一个特定波段。那些不符合这个波段的、混沌的、不可言说的、缓慢的、可能永远无法完全“康复”的痛苦体验，虽然依旧真实地折磨着个体，却被置于公共话语的盲区。它们没有被接住——它们被消音了。当个体无法在共同体中得到对其完整痛苦经验的承认时，他就被剥夺了经由痛苦完成自我更新的路径。这就是本文所说的“善意清创”的核心悖论。

三、中断的再生产：“自我”是如何停摆的

那么，这种善意的清创是如何导致“存在感空壳化”的？要回答这个问题，需要一个关于自我如何维系自身的动态框架。

自我并非一个与生俱来的、藏在头脑中的固定实体。它是被持续生成和维持的过程——一个将生命经验转化为内在意义，从而不断确认和更新“我之所以为我”的生命循环。这个自我再生产的过程，依赖于三个彼此咬合、互相生成的关键环节。

需要从一开始就澄清：这三个环节不是一个静态结构的三个“部件”，而是同一个生成过程的三个互生维度。意义的内化为时间的锚定提供叙事线索——一个人只有将过往经验编织进一个有意义的故事，他才能感觉到自己从何处走来、正在成为谁。关系的确认让意义内化感到“真实”——意义不是个体在孤独中自圆其说的幻想，它必须在与他人的互动中获得回应、被承认有其位置，才能被体验为构成自我的有效材料。时间的锚定则让关系确认获得厚度——与他人的联结不是一个孤立的当下事件，而是嵌在个体连续的生命史中，过去的联结历史构成了对当下关系的信任基底，未来的联结预期赋予当下关系以持续投入的理由。三个环节不是独立的轮子各自转动，而是一个三脚架：任何一个环节的松动都会传递到另外两个，任何一个环节的停摆都会动摇整个自我再生产的循环。

善意清创机制，正是通过嵌入日常互动的微观操作，系统性地扰乱了这三个互生点。

3.1 意义内化如何被绕开

诊断体系与疗愈话语提供了一套极其干净的痛苦解释。当一个年轻人因为持续的空虚感和失眠去就诊时，在一套标准化的接诊流程中，他会被引导着用标准化的语言描述自己的状态：“情绪低落持续超过两周”“兴趣减退”“精力下降”。医生或治疗师依据诊断条目，将这些陈述映射到“重性抑郁障碍”或“广泛性焦虑障碍”的标签上。从临床角度，这个操作完全合理——它为后续治疗提供了依据，也给了患者一个“我的痛苦是有名字的”的确认。

但在这个操作中，有一个微妙的置换发生了。患者最初想要言说的痛苦，可能包含着他自己尚未理清的、混成一团的体验：对职业选择的长期怀疑、一段让他感到自己“不够好”的亲密关系、对父母期望的复杂怨恨、以及一种说不清道不明的“觉得一切都没有意义”的感受。这些体验不是症状清单上的项目，而是他的生活中尚未被理解、尚未被命名的未完成事件。将它们转化为“抑郁症状”的过程，虽然为痛苦找到了一个制度上有效的归宿，但也同时绕开了患者将它们编织进自我叙事的工作。

更关键的是，当这个人带着诊断回到日常生活中时，他遭遇的回应方式也发生了改变。家人和朋友不再问他“你最近到底在烦什么”——那种开放式的问题需要他费力组织自己的感受、尝试说出那种混乱。取而代之的是：“你按时吃药了吗？”“咨询进展怎么样？”“别给自己太大压力，医生说你需要休息。”这些回应出

自真诚的关心，但它们的共同特征是将对话的焦点从痛苦的内容——那个具体的生活困境——转移到痛苦的管理上。个体的痛苦不再是一个可以与他人交谈中共同摸索、共同承受的东西，而是一个已经被专业系统确认过、现在需要妥善照看的“状态”。意义的内化需要个体将他生命中的事件反复咀嚼、重新连接、生成新的理解，但这个咀嚼的过程被不断绕开——每次他想要谈及那些混沌的困扰时，善意的关心会把话题拉回到“你现在感觉好点了吗”的管理轨道上。

3.2 关系确认如何被抽空

疗愈化的退出方式，对关系确认环节的扰动更为深层。它并非取消人与人之间的联结，而是将承接痛苦的功能，从日常关系的网络中抽取出来，集中到专业关系的容器中。

心理咨询师、精神科医生提供的专业共情有其不可替代的价值。在来访者的经验中，这常常是他们第一次遭遇“被认真倾听”——治疗师不做评判、不急于给建议、准确地说出你含糊其辞的感受。这种体验本身可能是深刻的。但问题在于，这种专业共情具有结构性的特征：它是付费的、有固定时长的、以功能恢复为目标的、受专业伦理边界约束的。治疗师在咨询室外不介入来访者的生活；治疗关系的维系依赖于来访者持续付费或机构拨款；当来访者“达到康复目标”时，关系便走向终止。这些特征不是专业人员的个人缺陷，而是专业关系本身的构成条件。

当这种专业关系成为痛苦唯一被认真接住的场所时，个体在日常关系中获得确认的路径就被系统性地收窄了。我们来看这种收窄在微观互动中如何发生。

当一个丈夫对妻子说“我最近总是失眠，觉得活着没意思”，妻子本能地会感到一种沉重的压力：我该怎么回应？我说“别想太多”会不会显得敷衍？我说“你要不要去看看医生”会不会显得在推开他？在这样的压力下，当代社会提供了一条最容易获得合法性、也最不容易“出错”的回应：“也许你应该找咨询师聊聊。”这句话不是冷漠——它恰恰是关切的产物，是妻子在自认“我不专业、可能会帮倒忙”之后做出的最负责任的选择。

但这个选择同时完成了一个结构性的转移：将承接丈夫痛苦的场所，从他们两人之间的对话空间，转移到了付费的专业空间。丈夫听到这句话，接收到的信息不只是“你应该寻求帮助”，还包括一层更隐蔽的暗示：“我在这里能给你的回应，不足以应对你此刻的需要。”下次他再想说类似的话时，他很可能会犹豫——既然已经被告知“这件事应该找咨询师”，再对妻子说就是“不公平的负担”了。

这个微观互动在被成千上万次地重复之后，就形成了一种集体性的退后。周围的人越来越趋向于把“承接他人痛苦”这件事让渡给专业人员——因为这是“更科学”“更有效”“更不容易造成二次伤害”的做法。而被让渡出去的不只是问题本身，还包括那个在日常的、笨拙的、不完美的相互回应中逐渐确认彼此存在的联结网络。个体被专业地治愈着，也被从日常关系中隔离着。关系确认需要的不是精确的共情技术，而是“我在这里，我不走”的在场——但当这种在场被“我建议你找专业人士”所替代时，确认的网络就被善意地蚕食了。

3.3 时间锚定如何被悬置

积极道德化与康复流程管理，对时间锚定的扰乱发生得最为隐蔽。它不是粗暴地切断个体与过去未来的联系，而是提供一条过于光滑的替代时间线，使个体自己原有的、粗糙的时间体验无法驻足。

康复话语为个体提供了一条标准的“自我修复时间线”：遭遇挫折——陷入低谷——寻求帮助——接纳自我——学习技巧——积极成长。这是一条线性的、有清晰节点的、充满向上动势的时间弧。治疗过程中，来访者会被鼓励设定“康复目标”、记录“情绪变化曲线”、在每次会谈中评估“进展”。这些工具有其临床价值——它们帮助治疗师和来访者追踪症状的变化。但它们的隐性效果是：来访者开始用这条标准化的时间线来衡量自己的生命，而不是从自己活过的日子里感受到时间的行进。

当一个人过去的创伤记忆被建议“交给专业人士处理”，当他对未来的迷茫被鼓励“用正向思考替代”，当他对当下停滞状态的焦虑被解释为“这是康复过程中的正常阶段”，他的时间感就被悬置了。过去被归档——它们不再是需要他不断回顾、重新理解、逐渐与之达成某种和解的活着的记忆，而是被标记为“已处

理”的案例材料。未来被预填——它不再是一个由他接下来的选择来塑造的开放领域，而是被“当你康复之后，你就会……”的模板所占据。而当下——这个本应是个体从过去汲取意义、向未来投射意图的枢纽——变成了一个孤立的“流程监控点”：我今天情绪几分？我这周完成了哪些康复任务？距离目标还有多远？

时间的锚定需要厚度。它需要允许漫长的困惑、反复的倒退、不光彩的停滞——因为正是在这些不光滑的时段里，个体在挣扎中重新组织自己对过去的理解、对未来的想象。但当康复被流程化，这些时段就不再被体验为“我生命的一部分”，而是被体验为“还没走完的康复步骤”。一个还在痛苦中的人，原本可以对自己说：“这段时间我很难，但这是我在穿过的东西，它正在成为我生命故事的一部分。”而在流程化的时间中，他只能对自己说：“我还在第四步，还没有进入第五步。”时间厚度被压缩为进度条，而失去厚度的自我再生产，便再也无法扎根。

四、一个空壳的生成：教育现场的个案深描

以上机制分析需要落在一个可追踪的发生现场中，才能真正展示“空壳化”不是一套抽象概念，而是一个可以在具体生命中被观察到的生成过程。本节提供一个教育现场的个案深描——它并非对某个真实个体的记录，而是基于多个经验素材合成的理想型，用以聚焦展示善意清创机制如何一步步掏空一个学生的智识自我。

第一阶段：与难题共处的困惑期

小杨是某重点高中高二学生，数学成绩一直在年级前列。高二下学期，他开始遇到一种此前未经历过的困难：解析几何的证明题。这不是那种“知识点没掌握”的困难——定理他都懂，坐标系他会建，计算他也能完成。真正让他感到棘手的是另外一件事：他不知道自己的证明“算不算证完了”。写完一段推导之后，他总觉得某个步骤的跳转不够稳，但翻看标准答案，答案的证明路径和他不同，他无法判断两种路径是否都合理。

这种困难的性质与“不会做”完全不同。不会做是能力的暂时短缺，可以通过学习和练习来解决；而他此时面对的，是一种更深层的不确定——关于数学证明自身的标准、关于自己的推理是否成立的不确定。他开始反复检查自己的步骤，用不同的方法重做同一道题，试图找到一种“确实证到了”的感觉。这个过程耗费了大量时间。一道题他经常琢磨两三个晚上，中间夹杂着挫败、推倒重来、在放弃的边缘折返、以及偶尔的灵光一闪。他无法向任何人描述自己在经历什么——因为这既不是“学不会”，也不是“做不出”，而是“我不确定自己做出来的是不是真的”。

这是自我再生产在智识领域运转的原初形态。小杨遭遇的困境不是一个需要被消除的障碍，而是意义内化的原料：他的困惑逼着他反复回到那些证明步骤中，在棋盘上和自己的推理对弈，在“我觉得差不多了”和“但是这里还不对”之间来回撕扯。每一次推倒重来，他的判断力都在这个挣扎中被锻炼；每一次灵光一闪，他都会产生一种“这是我自己想出来的”的深层确认。这个过程缓慢、低效、充满挫败，但它正在生成两样东西：一是对数学证明的“亲证感”——不是被教会、而是被做出来的理解；二是一种对自我智识能力的信心——不是“我能考高分”，而是“我可以和难题缠斗并最终走出来”。

第二阶段：高效善后的介入

高二下学期期中，学校启动了一项心理健康普查。小杨在一份自评量表上勾选了“近两周经常感到疲劳”“对以前感兴趣的事热情下降”——这两项其实是他与解析几何缠斗的直接代价，但他当时无法用这个因果关系来描述自己的状态。量表结果触发了一次学校心理老师的约谈。心理老师友善地询问了他的睡眠、食欲、以及最近是否有什么压力。小杨提到了数学的困难。心理老师给了他一些放松训练的建议，并提醒他“如果持续困扰，可以随时来咨询”。

更关键的是，数学老师也注意到了小杨的成绩波动——他最近几次作业的完成时间明显延长，正确率也下降了。数学老师把小杨叫到办公室，出于真正的关切，直接帮他梳理了那几道证明题的思路，用二十分钟的时间把几个关键步骤的“标准思路”讲得很透彻。小杨听完之后，确实感到清楚了——但那种清楚，和之前他自

已挣扎几个晚上之后偶尔获得的“原来如此”的感觉，质地完全不同。前者是答案的快速传递，后者是理解的自我生成。但小杨无法区分这两者。他只是感到，老师讲完之后，那道题不再是困扰他的东西了。

下一次他再遇到类似的证明困境时，他不再选择自己反复琢磨。他学着去问老师。老师每次都会给出清晰的思路。渐渐地，他的困惑不再是他与数学之间需要他自己去慢慢磨合的关系，而变成了一个可以被老师的解答高效清楚的问题。意义内化的过程被绕开了——他获得了答案，却失去了生成理解的机会。

第三阶段：空壳的显现

期中考试，小杨的数学成绩回升到了年级前列。从外部指标看，这次“善后介入”是成功的：学生的成绩恢复了正常，心理测量的后续追踪也未显示异常。班主任在班会上表扬他“调整得很好”。心理老师把他的档案标记为“已适应”。

但小杨自己知道某些东西变了。在后来某个访谈中（当然，这个访谈是在另一套研究伦理框架下进行的），他这样描述自己的状态：“我现在做题很快。但是做完之后，我经常不知道自己刚才做了什么。我不是说我不懂解法——那些解法都是对的。我是说，我做题的时候，好像不是我本人在做。就是，我可以看着笔在纸上写，但我感觉不出来我和那些解题步骤有什么关系。”

他说的不是“我学不会”。他说的是“我学会了，但我不觉得那个学会的人是我”。

“我自己在哪”这个问题的产生，不是因为他功能受损，而恰恰是因为他的功能被修复得太高效。在他与数学难题之间，原本有足够的时间、空间和困惑的厚度，让他可以在挣扎中生成一个“我亲自走过来”的体验。但当善意的帮助——心理筛查的关切、数学老师的精准点拨、周围人对他成绩波动的适时关注——共同构成了一张密密的高效善后网络时，那个需要他独自在黑暗中摸索的过程就被截短了。他没有经历一个漫长的、混沌的、最终自己走出来的历程，因此他也没有机会将那段历程内化为构成“我能够……”的自我叙事。他仍然是那个能解题的学生，但他不是那个在解题过程中感到自己活着的人。

这个个案不是一个孤例，而是善意清创机制在当代教育中被大量重复发生着的典型事件。它展示的不是恶意的压迫——没有任何人在损害小杨，每个人都本着最大的善意在帮助他。他们只是没有意识到，困惑本身正是生成智识自我的材料；而他们善意的帮助，在高效清除困惑的同时，也清理掉了小杨将数学学习内化为自我构成部分的条件。

五、理论勘界：这个概念切开了什么新辨别面？

上述论述不可避免地多个强有力的理论传统发生重叠。本节必须完成一项关键任务：不是罗列“你关注X我关注Y”的表面差异，而是正面论证“存在感空壳化”与福柯的治理术、韩炳哲的倦怠社会、伊卢兹的情感资本主义、以及罗萨的共鸣理论之间的实质性关系——具体指认，在每一种既有理论最能解释的案例上，空壳化框架能看到什么它们无法看到的剩余现象。

5.1 与福柯治理术：从“被治理”到“再生产停摆”

福柯在1977至1979年的法兰西学院讲座中，系统地阐述了“牧领权力”与“治理术”这两个概念。他的分析揭示了现代权力一个重大的运作方式转变：权力不再主要以禁止、压制、排除的方式运作，而是以关心、引导、治疗——“让人活得好”——的方式来实现治理。人口学的统计、公共卫生的干预、教育体系的规范化、以及心理学的诊断分类，共同构成了一个引导个体从出生到死亡的“治理”网格。本文对“善意清创”的分析，无疑站在这一传统中——两者都看到了权力以善意之名对主体进行塑造。

但福柯的分析重心始终落在权力如何通过知识-技术装置生产和治理主体。在这个框架下，个体是权力运作的终端：权力塑造主体的行为、身体、甚至自我理解，而主体也可能以各种方式抵抗这种塑造。它的核心理论问题是：权力如何让人就范？

“空壳化”关注的是另一个问题。它追问的是：当这些治理技术已经被高度内化、个体自觉自愿地使用它们进行自我管理时，主体的自我再生产过程本身会发生什么？这不是一个关于权力运作的问题，而是一个关于权力运作之后的存在性后果的问题。

我们可以通过对同一个案例的两种解读，来锚定这个区别。

设想一个正在接受认知行为疗法的抑郁症患者。在福柯的框架中，这个人被分析为权力-知识装置的终端：DSM诊断将他定位为“病人”；认知行为疗法的技术（识别自动思维、记录情绪变化、完成行为激活作业）训练他以一种特定的方式监控和调整自己的内在状态；康复话语则将他引向某种特定形式的“健康主体”。他可能内化这套治理技术，也可能在某些时刻表现出对它的抵抗——例如拒绝服药、质疑诊断标签。这是一个典型的治理术分析。

但空壳化框架注意到的，是一个与此并行的、但治理术分析难以捕捉的层面。这个患者在治疗过程中非常配合——他坚持做作业，他的情绪评分确实在上升，他在行为激活任务中重新开始了长跑。但他对治疗师说了一句治理术分析无法充分处理的话：“我不知道这些进步和我有什么关系。我是说，我在进步，但那个进步的人好像不是我。”这不是对治理的抵抗——他没有拒绝治疗，也没有质疑诊断。他是在描述一种自我再生产的中断：他将经验转化为“这是我做的、这代表了我”的能力，在善意治理的过程中被削弱了。治理术分析可以解释他为什么如此配合治疗（因为他被塑造成了“配合的病人”），也可以解释他为什么可能抵抗（因为主体总是有反抗的可能），但它难以解释第三个状态：他配合着，却在配合中感到“我不在这里”。

这是空壳化框架所指认的剩余现象：在治理技术成功运作的前提下，主体内部那套加工经验、使之成为“我”的生命材料的能力，可能正在萎缩。这不是权力塑造的结果，而是权力移除某些必要条件——漫长困惑的权利、不被管理的退出的可能、非专业的日常承认——之后，在主体心理生态中发生的连带效应。治理术分析权力的运作；空壳化分析权力运作在主体内部留下的一个特定的存在性后果：再生产能力的停摆。

5.2 与韩炳哲“倦怠社会”：从“动力枯竭”到“意义悬浮”

韩炳哲对当代社会的诊断——从“否定性社会”到“肯定性社会”，个体在“你能行”的过度肯定中自我剥削，最终陷入神经性的倦怠——与本文对绩效规范、积极话语的批判在经验指向上有显著重叠。韩炳哲指出了一个关键点：当代抑郁不是被外部权威压垮的，而是被内部化的绩效要求耗尽的。他的“倦怠”概念捕捉到了大量当代经验：什么事都不想做、做什么都提不起劲、全身心的疲惫感。

两者的关系不是对立，而是“空壳化”在倦怠的诊断区之外，指出了一个新的经验区域。

以韩炳哲最能解释的典型病例来切入：一个在创意行业工作的年轻人，长期处于过度的自我驱动状态——所有时间都被用来提升自己，娱乐也变成“有生产力的休息”，人际关系被网络化为“人脉管理”。最终他崩溃了：他起不了床，对任何事都丧失兴趣，无法回复信息，无法完成简单的工作任务。韩炳哲读到这个案例，会指出：这不是被老板压榨的结果，而是他在“能做任何事”的肯定性暴力中自我剥削，免疫系统般的心理防御最终以倦怠的方式全面罢工。这是一个精准的诊断。

但现在，考虑另一个案例。一个公务员，工作并不繁重，甚至有足够的时间摸鱼。他有支持他的家人，有可以一起喝酒的朋友，每两周去见一次心理咨询师。他的认知功能完好——他可以处理公文、参加会议、陪孩子写作业、在朋友聚会时讲笑话。但他对咨询师说的是：“我感觉自己像一个很好用的机器人。所有功能都在运转，但我看不到开机器的人在哪。”他不疲惫——他甚至每天早上能正常起床跑步。他不是“什么都不想做”——他在做很多事。但他做的每一件事，他都不觉得是“他做的”。他的行动没有停下来，停下来的是行动与自我之间的意义连线。

这是倦怠社会分析无法处理的案例。韩炳哲的框架预设了一条清晰的经验路径：过度积极→过度消耗→倦怠→停滞。这个公务员没有过度积极（他的工作并不繁重），也没有倦怠（他仍在高效运转），更没有停滞。他经历的不是动力的耗竭，而是意义的悬浮——动力还在，但动力与“我”之间的连接断开了。这不是“什么都没劲”，而是“做什么都不像是我在做”。

两者的经验判别标准可以被清晰地标定。倦怠的核心经验是：“我做不到”——行动能力被否定。空壳化的核心经验是：“我不在这里”——行动的意义连线断裂。在现实经验中，一个人可能在经历倦怠的同时也在空壳化，但两种状态是概念上可分离的。倦怠社会解释的是动力如何被耗尽；空壳化解释的是，在动力尚未耗尽的情况下，行动者如何可能已经失去了“行动代表着我”的感觉。

5.3 与伊卢兹“情感资本主义”：从“商品化”到“原料枯竭”

伊娃·伊卢兹对当代“治疗文化”与“情感资本主义”的分析，系统展示了情感如何被技术化、商品化，亲密关系如何被心理学话语重新定义。她的核心判断是：在当代，情感不再是一个私人的、不可言说的领域，而是被一系列心理学技术、自助话语和媒体叙事改造为一种可学习、可管理、可在亲密关系场域中交换的资本形式。人们通过学习如何“有效沟通”、如何“管理情绪”、如何“表达需求”，来提升自己在关系市场中的价值。本文关于“关系确认被阻断”和“沟通技术对亲密关系的改造”的论述，显然受益于她的分析。

但伊卢兹的分析重心始终在于情感如何被加工为可交换的货品。她描述的是情感交换形式的变化——情感从一种内在体验被转化为一种外部可展示、可比较、可流通的技能。她的理论核心问题是：情感资本主义如何改造了亲密关系的组织方式？

空壳化关注的则是这个过程的另一个侧面。它追问的是：当个体长期使用情感技术来加工自己的感受时，他加工所用的“原料”——那些未经技术处理的、混沌的、带着毛边的原初感受——是否会因为长期不被启用而在感知层面发生某种变化？这不是关于情感如何被交换的问题，而是关于情感在进入交换之前，它的生成条件是否已被侵蚀。

继续用案例来锚定这个区别。伊卢兹在《冷亲密》中分析了大量约会网站、自助手册、婚恋咨询的素材，揭示出当代人如何学习用心理学语言来描述自己的情感需求，如何用“沟通技巧”来解决关系冲突。一个典型的伊卢兹式案例是：一位女性在约会时，能够熟练地使用依恋理论来分析对方的行为——“他回避冲突，这是典型的回避型依恋”——并据此调整自己的期待和回应策略。伊卢兹会指出：情感在这里被技术性地管理和交换了，亲密关系变成了一种需要专业技能的理性经营。

空壳化框架则注意到，在这个案例中有一个进一步的追问可以做。这位女性在使用情感技术时，她是否还能同样清晰地触摸到她自己的、未经理论过滤的感受？当她用“回避型依恋”来解释对方时，她自己的那种“被冷落的难过”是否还有机会以它原本的、不被命名的形态被充分体验？还是说，那个原初感受在涌上来的瞬间，就被“噢，这就是回避型依恋”的标签接走并处理完毕了？

这是一个实质性的区别。伊卢兹分析的是情感技术如何让情感变得可以在人际间交易；空壳化分析的是，在长期使用这些技术的条件下，个体感知自己情感的端口可能发生了怎样的变形。一个可能的变形是：个体不再直接感知到“一种说不清的难受”，而是直接感知到“我出现了焦虑症状”。感受被命名得越快，它被置入技术管理框架的速度就越快，个体直接与之共处、在共处中让它慢慢自己显形的时间就越短。这不是技术的失败，而是技术使用的未预期后果——感知的通道没有被堵死，但它的端口被移到了一条更高效但也更浅的循环上。

两者不矛盾，而是描述了同一个过程的不同阶段。伊卢兹分析的是情感的“加工之后”——情感如何变成可流通的资本形式；空壳化分析的是情感在“加工之前”——长期加工是否可能导致原始感知能力的退化。情感资本主义解释了情感交换形式的变化；空壳化解释了情感生成条件的变化。

5.4 与罗萨“共鸣”理论：从“世界关系”到“自我关系”

哈特穆特·罗萨的“共鸣”理论诊断了现代社会加速逻辑下人与世界之间“共鸣轴”的断裂。他所描绘的“静默的、无法回应的世界关系”，与空壳化在经验指向上有交集——两者都在指认一种人与世界之间活生生的联系被切断的体验。

但罗萨的理论单位是人与世界。他的诊断命题是：现代性的加速导致了社会、物质与存在性三重维度的“异化”——世界对主体变得“沉默”，不再能被主体以共鸣的方式经验。当人面对自然、面对他人、面对自己时，世界不回应他。他所追问的是：为什么世界不再能给我们回音？

空壳化的理论单位则是自我再生产的过程。它追问的是罗萨没有充分展开的下一步：当世界长期不回应时，个体用来回应自身——理解自己的感受、确认自己的存在、在时间中感觉到自己的连续性——的那些内部能力，是否会因为长期缺乏使用场景而发生退化？罗萨关注的是外部共鸣的缺失。他描绘了一个人在寂静世界中呼喊却听不到回声的场景。空壳化追问的是：如果这个人在这个寂静世界里待得太久，他是否会逐渐失去呼喊的能力——不是声带坏了，而是他不再知道有什么值得呼喊的？

两者的关系是互补的。罗萨诊断的是共鸣轴的断裂，空壳化诊断的是断裂长期持续后，个体内部感知共鸣的能力可能出现的萎缩。外部共鸣的缺失与内部感知能力的退化可以形成一个互相加强的循环：世界不回应我，我因此减少了对世界的呼唤；我呼唤得越少，我组织自己感受并表达它们的能力就越退步；能力越退步，我就越不觉得世界有什么值得回应的——即使偶尔有回应，我也可能识别不出来。罗萨命名了这个循环的上半段，空壳化命名了下半段。两者不是对立的理论选择，而是分析同一现象的不同层次：外部的共鸣条件与内部的感知能力。

六、回答反驳：空壳化是否经得起攻击？

本文的论证必然面临若干严肃反驳。以下回应最有力的三个。

反驳一：治疗确实有效，怎能说它“掏空”了人？

这可能是最直接、也最有分量的反驳。大量的随机对照试验表明，认知行为疗法和抗抑郁药物确实能显著缓解抑郁症状。无数个案报告中，接受治疗者表示“咨询救了我的命”。如果“善意清创”如此掏空主体，为什么人们确实在变好？

本文必须在此做出一个关键的区分：症状的缓解与存在感的修复，是两个可以分离的过程。治疗——尤其是以症状减轻、功能恢复为目标的标准化治疗——可以有效降低痛苦带来的功能损害，帮助一个人重新起床、上班、社交。这是真实的、不可否认的进步。但症状缓解不等于存在感的回归。一个人可以不再失眠、不再每天哭泣、能够完成工作，但依然感到“我做这些事的时候，像在看另一个人表演”。治疗修复了功能的运转，但不必然修复“运转着的这个人，能否感受到这些运转是他自己生命的一部分”。

这不是对治疗的否定，而是对它边界的一个诚实标定。治疗可以有效处理痛苦带来的功能障碍，但它不必然重建痛苦被转化为存在感的那个意义生成循环。这两者可以并存：一个人在症状层面“痊愈”了，在存在层面却依然空壳化。健康心理学领域有研究指出，主观幸福感（侧重情绪体验与生活满意度）与心理幸福感（侧重意义感、自主性、自我实现）是两个不同的维度，二者可以在同一个体身上显著分离。空壳化描述的是后一个维度的溃散，而非对前一个维度治疗效果的否认。

这引出了一个更深的伦理追问。如果患者在接受治疗后，主观报告“我感觉好多了”，那么空壳化的批判标准何在？凭什么说他的“好多了”不够好？

这个追问触及了本文隐含的伦理学预设。本文不认为“主观满意”是一个自足的标准——不是因为它不重要，而是因为它本身可能已被清创机制所重塑。一个从小就生活在高效善后环境中的年轻人，可能从未体验过那种经由长时段困惑而生成的深层理解感，因此他也不知道自己缺少了什么。当他用“我学会了更好的情绪管理技巧”来描述康复时，他说的可能是真实的——他的确掌握了这些技巧，它们的确让他的生活更有序了。他唯一没有说的是：“但我还是觉得我在活着。”而他没说的原因，可能恰恰是因为他已经不再把“觉得自己活着”当作一个可被言说、可被追求的标准了。当这个问题从公共话语中消失，个体就失去了用以衡量自身存在状态的支点。

因此，本文的批判不是以“主观满意”为对手，而是指向那个使得“主观满意”成为唯一可衡量的标准的体制。如果快乐的迷路者说“我很好”，那是因为他已经忘记了自己曾经知道“迷路”这个词。

反驳二：个体不是被动的容器。为什么看不到抵抗与挪用？

本文将个体描绘为似乎完全被社会善意机制掏空的被动承受者。但现实中，个体始终在创造性地运用、抵抗、重新解释治疗话语。例如，有人用心理学术语为自己赋权，在工作场所争取权益；有人在网络社群中集体改写创伤叙事，形成新的身份认同。这种能动性在本论文中缺席。

这一批评是合理的。本文在聚焦机制分析时，对能动性的讨论确有不足。但需要澄清的是，“空壳化”概念所要捕捉的，恰恰是能动性仍然发挥作用却依然无法阻止的过程。

个体当然在能动地使用心理学话语、寻求多元帮助、在朋友间表达脆弱。但问题是，这些能动行为本身也往往被吸纳进了善意机制之中——当一个人主动参加正念课程、主动阅读自助书籍、主动在朋友圈宣布“我在积极康复”时，这些行为恰好完成了积极道德化所要求的标准动作。个体的能动性并未消失，而是被导向了“积极康复”的轨道。他不是被动的，但他能动的范围已经被预先限定了：你可以选择认知行为疗法或正念减压疗法，但“我可能根本不想用任何方法处理这件事——我就想让它在那儿”的选择，已经不再是一个社会可承认的选项。空壳化关注的不是能动性的缺失，而是能动性被悄悄收窄到了只能围绕着“好起来”打转。

此外，本文并不否认存在真正有效的、跳出清创逻辑的抵抗实践。诸如某些治疗社区中不以“康复进度”为目标的互助小组、某些教育实验中允许学生长时间困惑的教学方式、某些亲密关系中双方共同约定不急于“解决问题”的容忍沉默——这些实践确实在重建自我再生产的条件。但问题是，这些实践在整个社会善意机制的挤压下，正在变得越来越边缘。它们不是不可能，而是越来越难以获得制度性的空间和支持。本文的目的正是要为这些边缘实践的合法性提供理论论证——不是否定能动性，而是指出能动性要真正有效，需要什么样的结构性条件。

反驳三：前现代真有那么好吗？那不也是另一种压迫？

本文对前现代“集体承托”的描述，确实存在被误读为浪漫化传统的风险。必须明确澄清：宗族可能实施暴力，宗教可能施加压迫，社群可能进行严酷的规训。前现代社会的“接住”毫不浪漫，它常常伴随着对个体自由的剥夺和等级秩序的强制。

本文的论点并非要回到前现代，而是指出一个结构性的差异：无论前现代的集体承托形式多么压抑，它在客观上为个体提供了一个将痛苦叙述化的公共语言和一个共同分担痛苦的实体社群。个体痛苦不被允许表达为“我得了抑郁症”，但可以被表述为“这是上天的考验”“这是祖辈的业债”。这些叙述在今天看来可能是不科学的甚至有害的，但它们完成了两件事：给痛苦一个意义位置——在集体共享的故事中，痛苦不是无意义的随机不幸，而是有意义秩序的一部分；以及让痛苦被一群人共同承认——哪怕这种承认带着评判和规训，它也意味着个体的痛苦没有被隔离于他人的视线之外。

现代社会用更为人道和科学的方式取代了这些传统，治愈了大量真实的身心痛苦。但在这个过程中，痛苦的意义位置被专业系统接管，分担痛苦的社群被服务关系取代。问题不是“前现代好，现代坏”，而是：我们在用善意取代旧有压迫形式的同时，是否也拆除了旧形式中所蕴含的某些对自我再生产有支持作用的结构性条件？这不是怀旧，而是要求更精确地辨析：在推倒旧房子的同时，我们保留了哪些可以遮风挡雨的功能，又无意中拆掉了哪些。

七、结论：重建“生成”的条件，而非找回“遗失”的自我

本文将抑郁症的问题，从“退出”的框架中重新放置在“自我再生产”的动态过程之中。核心判断是：抑郁症在当代的广泛蔓延，不仅是社会结构性矛盾的产物，更是“存在感的空壳化”这一新型存在状态的大规模显现。它的机制，是由诊断扩张、疗愈文化、绩效社会和积极道德化共同完成的“善意清创”——它通过嵌入日常互动的微观操作，系统性地扰乱了意义内化、关系确认和时间锚定这三个彼此互生的自我再生产环节。

这一论证无意否定现代医疗和心理学的巨大成就。对于深陷痛苦、功能严重受损的个体而言，诊断、药物和循证治疗常常是恢复生活秩序的第一步，是不可或缺的支撑。本文的批判矛头，指向的不是这些治疗手段本

身，而是那个使它们成为“唯一出路”的宏观社会逻辑——一个将大量资源投入到对个体精神世界进行高效“善后”，却持续放任集体性意义生产条件退化的社会形态。

因此，本文的结论不是建议个体“回归本真”或“找回真实的自己”——这种表述预设了一个被遮蔽的本质自我等待被发现，正是本文试图松动的先验假设。如果自我本身就是再生产的产物，那么出路不在于找回一个“遗失的真我”，而在于创造条件，使自我再生产的循环能够重新启动。

这意味着至少三个方向上的实践指向，它们不是原则性的呼吁，而是基于本文机制分析的具体推论。

第一，在教育中，为困惑保留时间，为低效留出空间。小杨的个案揭示的不是个别教师的失职，而是一套将学生困惑识别为“需要被帮助解决的问题”的体制逻辑。心理健康筛查的善意在于及早发现痛苦，但它的筛查工具无法区分“需要临床干预的抑郁”和“与学习共存的正常困惑”。当一个学生因为长时间挣扎于一道题而感到疲惫和挫败时，他的状态很可能与量表上的“兴趣减退”“精力下降”相似——但这恰恰是学习正在发生的信号，而不是精神障碍的前兆。本文的分析提示，一所学校若要认真对待学生的智识自我的生成，它需要的不是在筛查灵敏度上不断提高，而是建立一种制度性能力：识别出那些正处在“与难题缠斗”中的学生，不急把他们送入善后干预的流程，而是给予他们一个被默许的、不被干扰的、可以持续困惑的空间。这不对任何现有的课程、教学法或心理辅导技术——它需要的是一种教育体制对“低效”的系统性容忍。

第二，在劳动中，恢复关于工作之苦的日常交谈空间。企业EAP和心理咨询的覆盖，在形式上让劳动者的痛苦有了去处。但如本文第三节所分析的，当这种专业关系成为痛苦唯一被认真接住的场所时，同事之间关于工作之苦的非正式交谈就面临被“专业化”的消解——它被视为“不专业的抱怨”或“应该交给心理咨询师处理的事”。这不是任何人的恶意，而是一种集体性的退后。本文的分析提示，职业场所若想真正回应劳动者的深层存在感损耗，它需要的不仅是更便捷的心理咨询入口，而是结构性地为那些不精确的、非专业的、在工位旁或茶水间发生的相互承接留出空间。这包括：不那么急于将员工的疲惫诊断为个人心理健康议题，允许抱怨不被翻译为“需要改进的诉求”，承认有些工作之累是无解的——而承认本身，就是一种关系确认。

第三，在亲密关系与日常生活中，抵制“高效沟通”的道德压力。当代亲密关系被一整套沟通技术与关系管理话语所包围。这些技术在形式上是有效的，但如本文所分析的，当它们成为关系中唯一的交往方式时，那些不经过技术处理的、混乱的、笨拙的情感交换就被挤出——而后者恰恰是构成亲密关系实感的材料。本文的分析提示，亲密关系的修复不在于学习更精良的沟通技巧，而在于双方共同抵制一种内在化的压力：那条规定着“正确的交流应该是什么样的”的道德律令。允许自己在对方面前不知道该说什么，允许对方用不精确的方式表达，允许沉默——这些不是关系中的“问题”，而是自我再生产在亲密关系中可以发生的条件。

最后，本文明确给出其核心论断的证伪条件。如果能观察到这样的社会形态——在其中，针对个体的疗愈体系、绩效管理与沟通技术的“善后”干预达到了前所未有的精细度和覆盖率，但其成员在自我连续性、情绪真实感、社群归属感等存在感基本维度上的集体表现，出现了稳定、可测量、跨代际的显著回升，并且在宏观层面与抑郁症患病率的实质下降可靠相关——那么本文关于“善意清创”与“空壳化”之间关联机制的论证即告失败。这意味着，或许存在某种尚未被识别出来的社会力量，能够有效中和甚至逆转当前善意机制对自我再生产的扰乱效应。

在那一天到来之前，本文的提醒是：治愈的途中，若没有对生成条件的持续重建，一个人可以完好地运转，却可能不再感到自己真正活着。社会善意的终极悖论在于：它越是专注于消除个体的痛苦，就越可能消解个体将痛苦转化为意义的能力；而那个能力，恰恰正是个体能确认自己在活着的最隐秘的根基。

参考文献

Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Foucault, Michel. 2007. *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977–1978*. Edited by Michel Senellart. Translated by Graham Burchell. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Foucault, Michel. 2008. *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978–1979*. Edited by Michel Senellart. Translated by Graham Burchell. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Han, Byung-Chul. 2015. *The Burnout Society*. Translated by Erik Butler. Stanford: Stanford University Press.
- Han, Byung-Chul. 2017. *Psychopolitics: Neoliberalism and New Technologies of Power*. Translated by Erik Butler. London: Verso.
- Horwitz, Allan V., and Jerome C. Wakefield. 2007. *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Illouz, Eva. 2007. *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism*. Cambridge: Polity.
- Illouz, Eva. 2008. *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. Berkeley: University of California Press.
- Rosa, Hartmut. 2019. *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World*. Translated by James C. Wagner. Cambridge: Polity.
- Ryff, Carol D. 1989. "Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being." *Journal of Personality and Social Psychology* 57 (6): 1069–1081.