

叙事运动：对受战争影响社区的创伤恢复干预

在冲突后的社区以及在冲突后继续遭受民间暴力和严重侵犯人权的社区中发展创伤恢复干预措施，常见的一大挑战是资源匮乏：这些社区几乎没有心理健康专业人士，而大多数人都需要心理干预。临床心理学家很少能获得资助，也很少能自愿在这些社区驻扎相对较长的一段时间，来提供循证的、聚焦创伤的心理治疗。需要心理干预的人和有能力进行干预的人之间因而存在巨大差距。叙事运动是回应这一差距的首次探索。运动目的是通过教会社区讲述经历，来为这些遭受了无情战争创伤却基本无法获得心理健康服务的社区提供现实的解决方案。叙事运动在刚果民主共和国首创和开展，打破了会加重心理压力的沉默，不仅为个人提供了实质性的救济，而且加强了社会联系，进而提高了社区的抵御能力。

什么是叙事运动？

单从形式而言，叙事运动并不是治疗创伤事件所致心理伤害的新颖方法。谈论创伤事件细节能显著减少创伤后应激障碍（PTSD）的症状和心理压力，这种疗法在 PTSD 理论中早已确立。以创伤为焦点的有效心理干预也使用讲述创伤事件来取得良好疗效，例如“创伤为焦点的认知行为治疗”（Trauma Focused Cognitive Behavioural Therapy）（Ehlers & Clark, 2000），“叙事暴露治疗”（Narrative Exposure Therapy）（Hensel-Dittmann 等, 2011）和“见证工作”（Testimony work）（Lira & Weinstein, 1983）。因此，叙事运动并不自称为独特的干预，而是一种在可用资源和专家知识非常有限时，整合并调整现有治疗方法的方式，来应对为受创社区提供心理治疗的挑战。

但叙事运动有着更大的意义：它象征着一个在多个国家多个社区必须开展的运动。我经常遇到一些非营利组织，告诉我说它们迫切需要了解如何在需求大而资源少的地区为创伤事件战争的幸存者提供心理支持，这种对话次数之多想来依然让我感到惊讶。

为什么社区经常保持沉默？如果个人或整个社区开始讲述关于战争、酷刑和暴力的经历，会出现什么情况？叙事运动就是要打破这种经常在严重受创社区中可见的沉默，支持个人以有效的方式讲述他们的故事，摆脱创伤经历。

为什么叙事？

叙事运动研究了创伤记忆的本质和循证的 PTSD 心理治疗，从而概念化什么样的讲述方式能够启动疗伤和应对创伤的程序，加强对未来创伤事件的抵御能力。

有研究认为当创伤记忆与普通记忆以不同方式存储时，会产生对创伤事件的病理反应（Brewin 和 Holmes, 2003）。与大脑的普通记忆不同，创伤记忆缺乏言语编码，不是作为言语而是作为一系列感觉而储存（Brewin, 2001）。

这种存储方式的差异会造成问题，因为当触发对创伤事件的记忆时，个体对事件片段的感受是一些生动和强烈的感觉刺激，例如，当时的视像、气味、声音和身体感觉。这种感受存在时间上的错乱，个体会觉得所经历的这些感觉刺激正在发生，而非已是过去。幸存者经常描述这种感觉如同穿越回到事件发生当时，再度感受恐怖，而意识不到其实是在回忆。缺乏言语编码，可能很难对他人描述发生了什么（Brewin,

2001），而且对事件的记忆往往混乱并缺乏特定环境，所以也很难理解发生的事情（Foa & Kozak, 1986）。

因此，治疗 PTSD 的一个必要部分是帮助个人构建对创伤事件连贯、详细的叙述，特别是将感觉用语言表达出来。研究已经证明这个过程将病理性创伤记忆转换为普通的记忆结构，直接减少重复体验症状的频率和严重程度（Bisson, et al. 2007）。通过将个人暴露于创伤事件的情绪影响下，学会形成情绪的习惯化（Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996）。

叙事的程序

叙事运动要让社区学会以连贯的方式（即有清晰的开始，中间和结尾）讲述关于创伤经历的故事，详细描述他们可以看到、听到、闻到、触到、尝到什么，身体的感觉如何，当时有哪些想法和感受。运动的一个特别关注点是帮助社区创造让人感到安全和自信的环境，创伤经历中甚至最糟糕的时刻也能够在这种环境下用文字和语言表述出来。

这个过程理想情况下要在社区内的不同层次上进行。叙事运动以为社区赋能为重点，让社区能够负责自己的叙事运动。为实现这个目标，可以在社区中提供工作坊，介绍对创伤事件的常见心理反应，并且强调叙事如何能够启动疗伤过程。然后为社区提供空间来练习讲述故事，最后共同讨论如何将叙事运用于社区的不同环境中，例如家庭内，邻里间，礼拜场所和村庄会议。

叙事运动接下来要进一步培训“赤脚心理学家”，他们是当地社区成员和/或国际工作人员/志愿者，想要在更结构化的环境中使用叙事运动，例如性暴力的幸存者想要为其他幸存者设立一个互助小组。更结构化的叙事并不专注于提供建议，而是将叙事带到更深层次的探索，思考与创伤事件相关的信念和意义。

案例说明

刚果民主共和国

自 1996 年以来，刚果民主共和国（刚果金，DRC）一直是涉及地方，国家和国际派系的一系列复杂冲突的中心。这些冲突导致 500 多万人丧生（IRC, 2008 年），是第二次世界大战以来冲突造成的最大死亡人数。整个整个的社区遭受屠杀，残害，性暴力，酷刑，征儿童兵，挨家挨户抢劫，整村烧毁，造成数千人流离失所。虽然冲突已正式结束，但 DRC 大部分地区仍然极度贫困，反叛者主导的暴力仍然普遍存在。

研究发现刚果金人口中创伤事件和心理健康障碍的出现速度十分惊人。一项研究访问了 1000 多名成年人，发现 40% 的妇女和 23% 的男性经历了性暴力，67% 的成年人报告了与冲突有关的侵犯人权事件（例如，酷刑、绑架、掠夺、强迫劳动、受迫对自己的家庭成员实施性行为）。41% 的受访者符合重度抑郁障碍标准，50% 的受访者符合 PTSD 的标准（Johnson, Scott & Rughira 2010）。

刚果金的正义兴起

正义兴起（Justice Rising）是一个在受冲突影响的社区内开展工作的非营利组织，其愿景是与民众建立相互关系，赋予这些个人实施自我维持项目所需的资源和技能。我应邀在 2013 年年底与正义兴起合作，考虑可以设立哪些项目来帮助受刚果金多年暴力影响的一个个社区。

因为当时存在一些挑战：我能在社区中生活的时间有限（5 周），大多数人缺乏基础教育，对实施项目提供频繁和持续的监督和支持的可能性很小。为应对这些挑战，我们提出了叙事运动的想法。

叙事运动

卡伦比（Kalembe）是刚果金北基伍省的一个偏远村庄。这个社区经历了酷刑和强奸等对人权的无情侵犯，并多次经历村庄突袭和屠杀。村民普遍贫穷，获得医疗保健的机会有限。卡伦比的叙事运动是通过工作坊开展的，形式如下：

- 教育村民什么是创伤事件和对这些事件的常见心理反应
- 教育村民为什么叙事可以开启疗伤过程，应对创伤事件的心理影响
- 培训如何以有效的方式叙事
- 创造练习叙事的空间

刚果金的文化以村长、酋长和牧师为尊。因此，第一个工作坊由这些人参与，希望他们能够支持叙事运动。工作坊结束时反馈比较积极，然而当我们一个星期后返回村子时，事情有了变化。他们说在刚果金谈论战争期间发生了什么是完全反文化的做法，是通过煽动愤怒和复仇的情绪延续暴力，延长（心理）痛苦。所以总体反馈是他们没有兴趣开展叙事运动。

正义兴起之前在卡伦比尝试组建了一个由 40 个男孩和年轻人组成的足球队，名叫领导者同盟。这些年轻人没有加入反叛军队，而是选择了踢足球和接受训练。我们便在足球队也进行了同样的工作坊。球队成员进一步解释了为什么社区不愿谈论创伤事件：每个人都经历和见证了相同的事件，知道发生了什么，因此没有必要谈论；即使想谈，在社区中也找不到“未曾遭受痛苦”的人，能够“分担”一些自己的痛苦；况且没有道理谈论自己努力要忘记的事件。

尽管有这些想法，领导者同盟的一个成员还是决定分享他的故事。他向小组讲述了自己想要谈论所经历的事，但不知道有谁会听。然后讲到他的家人在一次村庄袭击期间拼命奔跑求生，他看到一颗子弹从背后穿透他的妹妹，看见她倒地死亡，但他害怕被杀，不敢停下来找回她的尸体。他从来没有跟别人讲过这个事情，怕让别人也难过，或被同伴嘲笑（刚果文化中常见的应对悲剧的反应）。讲完后，他的一个同伴开口说：“你遇到这样的事情，我很难过”。当天有其他三个人也分享了各自的故事。

领导者同盟的反馈更令人鼓舞，比如，“讲的时候我感到悲伤，但我也感觉自己变的更坚强”，“听别人的故事让我们有机会对他们说，很遗憾发生了这样的事情”，“分享经历让我们可以摆脱痛苦和过去”。

与领导者同盟的工作坊鼓励我们举办了一个更长的工作坊，由村长，酋长、牧师还有老师及领导者同盟年长一些的成员参加。在反思了上次工作坊的反馈后，我们在这次

工作坊中安排了更多的时间解释叙事如何从创伤事件中启动疗伤的过程。领导者同盟的成员还分享了他们上次叙事的经验，其他人可以发言提问。这一重要环节成了关于叙事哪些有用哪些无用的小组辩论。作为观察员，我可以很明显地看到由于他们自己的体验是积极的，所以由社区成员来倡导叙事运动比外部“专家”有更多的影响力。辩论结束后，工作坊分成两三人一组分享故事。环视房间，我深切地感受到他们对聆听和理解的渴望，以及对他人聆听时能表达同情的渴望。

我在总结这个工作坊对这一特定群体的影响时想起了两条评论。一条来自牧师：“*首块石头已经铺就。我们必须在基石上继续搭建。叙事是一种不花钱的药。我们必须开始讲述*”。第二条来自村长：“*这里有一群想要说话的人。我们该做些什么？*”

在小组中我们讨论了叙事运动如何能够继续下去。大家认识到他们的家人和朋友还没有学习叙事，所以可以把他们学到的东西介绍给家人和朋友，然后练习彼此分享。听到他们想要组建小组让人们定期聚会、相互讨论、彼此支持，我们备受鼓舞。

这是四个月前的活动，之后叙事运动一直在壮大。本地和国际工作人员收到潮水般的反馈。村里的长老，酋长和牧师一直在和家人分享叙事。他们的见证说明了叙事运动让家庭更密切：“*和我的妻子讲话后，我才发现她经历了很多我之前不知道的事情*”，“*我的女儿告诉我她因为自己丈夫而经历的痛苦*”。这些村庄领袖开始了自己的叙事运动，并正在讨论如何为整个社区建立聆听室。领导者同盟的一些成员每周聚会分享他们的故事，并要求参加更多培训以便支持同盟的其他成员。正义兴起看到在这个社区中，沉默正在被打破。家庭，朋友和邻居正在进行艰难的对话，让个人的经历能够得到验证和支持。村长在意见反馈时强调了叙事运动的赋权性质：“*我们不需要等外人来，自己可以开始自我疗伤*”。

随着社区的进展，卡伦比的叙事运动的下一步是支持社区思考他们要组建哪些小组，聆听室将是什么样的，谁最能促进和维持这些项目。然后，将提供更结构化的环境中使用叙事的后续培训。

总结

叙事运动的开设是为了应对当整个社区受到创伤并且心理健康资源匮乏或不存在时难以提供心理干预的挑战。借鉴先前的 PTSD 研究和成功的心理干预，叙事运动是一个可以开启疗伤程序和应对创伤事件的工具，所需的心理健康专业人员的参与程度相对较低。刚果金的案例说明如果社区选择使用，叙事运动本身可以在工作坊后自我维持。这是因为叙事不是一个复杂的过程，而是运用了自然的人类行为和交流，这些行为和交流能够辅助创伤事件中治愈的过程。

虽然没有正式的研究确定叙事运动能否减少 PTSD 的严重程度或发生频率，但口头报告表明它可以帮助社区打破常常维持和加重心理压力的沉默，为个人提供大量救济。它也丰富了社会纽带，加强了社会支持，这样的环境已经证明能够缓冲创伤的心理影响（Brewin, et al., 2000）。因此，在依靠专家和幸存者之间一对一干预措施的传统方法不可用时，叙事是一种应对受创社区的心理健康需求的有效方法。也可以认为，当创伤性事件是一种集体经历时，叙事运动提供了超越传统方法的方式：如果社区能够共同解决他们的集体创伤，同时加强社会纽带，社区会更有能力解决更广泛的经济，社会和生态挑战。

参考资料

- Bisson, J., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D. & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychology*, 190, 97-104
- Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 373–393.
- Brewin, C.R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). Dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 50, 294-305
- Brewin, C. R. & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers, A., Clark, D. M., Hackmann, A., McManus, F. & Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 413-431.
- Foa, E. B. & Kozak, M. J. (1986). Emotional Processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Hensel-Dittmann, D., Schauer, M., Catani, C., Odenwald, M., Elbert, T. & Neuner, F. (2011). Treatment of traumatized victims of war and torture: A randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80, 345-352.
- International Rescue Committee, Mortality in the Democratic Republic in Congo: an ongoing crisis. *International Rescue Committee Web site*. http://www.theirc.org/resources/2007/2006-7_congomortalitysurvey.pdf. Published 2008. Accessed April 4, 2008
- Johnson, K., Scott, J. & Rughita, B. (2010). Association of sexual violence and human rights violations with physical and mental health in territories of the eastern democratic republic of the congo. *JAMA*, 304, 553-562.
- Lira, E. & Weinstein, E. (1983). The Testimony of Political Repression as a Therapeutic Instrument, *American Journal of Orthopsychiatry*, 53, 43-51