

## Relieving the Somatic Symptom of a Patient with Depressive Disorder by Yikong: a Case Report

Wang Fei<sup>1</sup> Zhou Wen<sup>2\*</sup>

1. Southwest Forestry University, Kunming;

2. Nanjing Xinyoufang Culture Communication Co., Ltd., Nanjing

**Abstract:** This article reports a case in which the Yikong skill (Transforming Symptom-images into Nothingness) was applied to relieving the Somatic symptom of a patient with Depressive disorder. The client has a strong negative emotions, accompanied by intense headache. The therapist intervened with cognitive behavioral therapy (CBT) with three stages, focused on relieving the client's headache in the first stage intervention by Yikong skill. The Yikong significant effect for headache alleviation after four times treatments. Then the therapeutic motivation was significantly increased and the therapeutic relationship was rapidly consolidated. This paper discusses the effect of Yikong on therapeutic relationship, and the possibility of Yikong in university.

**Key words:** Yikong skill; Depression; Negative emotion; Somatization

Received: 2020-11-19; Accepted: 2020-11-23; Published: 2020-11-27

## 一例运用移空技术缓解抑郁障碍来访者躯体疼痛案例报告

汪 飞<sup>1</sup> 周 文<sup>2\*</sup>

1. 西南林业大学, 昆明;

2. 南京心由坊文化传播有限公司, 南京

邮箱: zhou-wen@vip.sina.com

**摘要:** 本文是一则运用移空技术缓解抑郁障碍来访者躯体疼痛的案例报告, 来访者有较强烈的负面情绪, 伴随有头疼等躯体化表征, 咨询师采用认知行为治疗取向对来访者进行干预, 在第一阶段干预中两次运用移空技术处理来访者的躯体化疼痛。当来访者的头疼程度显著降低后, 治疗动机有显著提高, 治疗关系快速巩固。本文讨论了移空技术对治疗关系的影响, 及在高校推广的可能性。

**关键词:** 移空技术; 抑郁障碍; 负性情绪; 躯体化

收稿日期: 2020-11-19; 录用日期: 2020-11-23; 发表日期: 2020-11-27

Copyright © 2020 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



抑郁被世界卫生组织认为是所有精神障碍中破坏性最大的一种精神疾病, 是 21 世纪影响人类身心健康的主要危险因素 [1]。抑郁障碍是一种常见的情感障碍, 以显著而持久的心境低落、认知功能损害、社会活动退缩和躯体症状为主要临床特征 [2], 目前主流的治疗手段多采用药物和社会心理结合的治疗方式 [3]。在西方国家, 对轻中度抑郁障碍的一线治疗方法, 更倾向于心理治疗 [4]。移空技术是由刘天君教授原创的一项本土化心身治疗技术, 该治疗技术立足于身心一体的中医理念, 运用中国古代修炼技术中的存想和入静技术, 聚焦于来访者的负性感受, 由治疗师指导来访者充分运用意识的想象功能, 将所需要解决的心理障碍、心身疾患的症状象征性物化, 并放入为其量身打造的承载物, 让其想象在不同心理距离上将置放了象征物的承载物反复移动, 使象征物及承载物在移动过程中逐渐变化或消失, 从而缓解或消除症状及其影响 [5]。移空技术不仅对多种心理障碍有良好的疗效, 对多种生理性疾病也有良好疗效, 其作用机制并非只局限于心理。

本案例中的来访者 A 某, 整体上采用认知行为治疗取向 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 对其进行干预, 依据抑郁障碍的认知行为概念化模型对抑郁情绪的产生及维持的机制进行解析, 用行为功能分析找到社会功能退缩与愉悦感减退的关系, 在此基础上采用行为激活结合认知技术的干预策略, 对其进行 3 个阶段共 17 次咨询治疗, 其中第一阶段主要采用移空技术缓解来访者躯体感受。本案例主要讨论第一阶段移空技术的运用及反思。

## 1 背景

### 1.1 来访者基本信息

A 某为女, 30 余岁, 汉族, 研究生硕士学历, 未婚, 有接受过心理咨询经历。

## 1.2 来访原因

A某近4个月来长期处于情绪低落状态,兴趣减退,社交大幅度减少。工作状态受损,工作任务无法按时完成,经常请假在家卧床不起。三个月前到当地某三甲医院精神科就诊,被诊断为“中度抑郁症”。医生与A某沟通后未开药,建议做心理干预,后经朋友介绍前来咨询。

## 1.3 主诉

对生活失去兴趣,饮食明显下降,不注重个人卫生,心情低落、不想动,感到生活没有意义;入睡困难,疲惫感强烈,精神状态不好,注意力难以集中,记忆力下降且头痛,工作效率明显降低,状况持续4个月。

## 1.4 精神科诊断及依据

精神科医生对该个案的诊断“抑郁症”。参照DSM-5的具体标准,A某主要的症状表现为:①两周以上,几乎每天大部分时间都感到悲伤、无望,在独处时会不由自主的流泪。②两周以上,每天大部分时间对于几乎所有的活动兴趣或愉悦感明显减少。A某曾经喜欢健身、追剧等。最近两个月,没有健身,电视剧无法完整的看完,最近两月体重明显减少7公斤,食欲减退。③近几个月来,经常感到头痛,且疼痛感逐渐增强,曾到医院神经内科就诊,经过MRI检查排除躯体性疾病。④每天入睡困难,晚上入睡和早上起床困难,躺在床上就会莫名的感到难过,认为自己差劲。工作时,会莫名的想到自己又把事情搞砸了,觉得做什么都做不好。⑤脑子里面有飘过轻生念头,但明确表示绝对不会去做,这样会对不起父母,更对不起自己。

## 1.5 重要生活事件

A某出生于知识分子家庭,独生女,经济情况良好。父亲为公务员,母亲曾为某国企中层干部。父母从小对其管教严格,期望较高。A某在初中时期曾因长痘痘和体重较胖受到同学嘲笑。初三时,由于A某抗拒到学校,有严重的厌学情绪。父母意识到孩子出了问题,举家搬离,A某状态有所好转。

5年前,A某曾有一年的恋爱史,后与男友分手后出现过情绪低落的情况,但无轻生念头,工作效率未有明显下降,后经朋友排解好转,未服用过任何精神类药物,无药物滥用史。此后,A某经常看心理学相关书籍,认为自己的童年经历对其有一定影响。

半年前,A某与B某认识恋爱,经过2个月短暂恋爱后分手。此后A某心情长时间处于低落,无法接受被甩的事实,每天以泪洗面。早上起床困难,下班后回到家后把自己关在卧室不想动,入睡困难,近几个月来,经常感到头痛,医学检查无果。曾前后求助心理咨询师2名,均为数次咨询后脱诊,自认为心理咨询没有用。

# 2 分析和评估

## 2.1 评估

对来访者初步印象:A某中等身高,身材微瘦,穿着休闲,面部表情僵硬,面容憔悴,头发散乱。

对咨询师信任程度较低,有阻抗。

首次咨询时,对 A 某的情绪症状进行心理评估。来访者在贝克抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI)上的初始评估得分为 25 分,提示为“中度抑郁”(总分为 0—63 分,得分越高表示抑郁程度越严重);SCL-90 中人际关系、抑郁分值分别是 3.0 和 4.0,均呈现中等程度的偏离正常,焦虑分为 2.5,呈现轻度偏离正常。

## 2.2 分析

相较于其他心理治疗技术,移空技术不纠结来访者的成长经历影响,直接聚焦来访者当下的负性情绪或负性感受,它不仅能解决负性感受,还能通过一系列严格操作把来访者带到空境,空境是思维活动停止后的意识空白状态,思维活动停止后,意识仍然存在,空境是没有问题的地方。来访者如能达到空境,意味着所有的负性感受消失。所以移空技术是一种快速有效的心理治疗技术。

来访者有明显的躯体化症状即负性感觉;自知力完整,思维清晰,表达流畅;有自控能力。咨询师评估适合做移空。

## 2.3 目标与计划

咨询目标(第一阶段)分两步,第一步先帮助来访者缓解头痛感,虽然生活事件激活了来访者的负面核心信念,让其产生了大量的负性思维和情绪,但来访者自述最痛苦的点是感觉日益强烈的头痛,这种躯体化感受进而诱发了来访者更多的负性思维和情绪,并将头痛作为了自我否定时的证据。第二步在来访者头痛感缓解后,与其讨论面对生活事件刺激时的自动思维,帮助其充分认识到抑郁情绪障碍中认知—情绪—行为的三者关系,为第二阶段干预打下基础。

# 3 干预过程

干预过程共进行了 4 次心理咨询,第 1 次为初始会谈,第 2 次和第 1 次间隔两天,第 3 次和第 2 次间隔一天,后每周一次,每次 50 分钟。

## 3.1 初始会谈

### 3.1.1 咨询目标

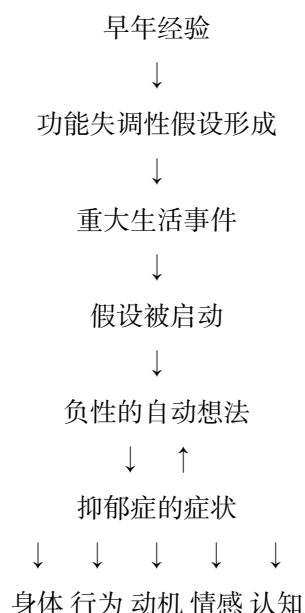
收集信息与概念化过程,在此基础上共同制订咨询目标和咨询计划。

### 3.1.2 咨询方案

了解 A 某求助的原因,共同建立“问题清单”,引导 A 某进行重要程度和优先等级的排序;了解当前问题发生、发展的过程及相关因素,收集相关的个人成长史,形成初步的个案概念化。通过心理教育,与 A 某分享对她的部分概念化理解,A 某意识到除了客观事件外,抑郁的认知三联组与问题的出现密切相关。随后,根据问题清单和个案概念化,共同讨论经过几个阶段的咨询目标;围绕这些咨询目标制订了相应的咨询计划。

### 3.1.3 重要议题及工具

#### (1) 教育来访者认识抑郁认知模型



通过此模型的讲述和解释,来访者 A 告诉笔者:“原来是这样,其实一直以来我都觉得自己不好,很差。只是以前好像这感觉没有现在那么明显,那么难受”。

#### (2) 与来访者讨论问题清单

A 某罗列的问题清单如下:生活规律;不头疼难受,不烦躁;对生活有兴趣,不迷失自己;改善和父母的关系;不酗酒,不借酒浇愁;入睡不困难。

在与 A 某讨论首要解决的问题, A 某强调首先要解决自己头疼的问题,因为头疼让自己实在太难受了,并表示之前有找过两个咨询师,咨询师都是和她单纯的讨论头疼的根源,并告知她头疼是负面情绪的躯体化表现。A 某认为这种单纯的讨论无助于缓解她的疼痛感,并坦诚的告知觉得心理咨询帮不了自己。

#### (3) 与来访者讨论移空技术的使用

咨询师详细的询问来访者头疼及就医情况,明确了头疼的生理表现并非躯体化疾病导致后,向来访者介绍移空操作,明确告知移空技术可望有效的帮助缓解疼痛感,来访者同意第二次干预中进行移空操作。

## 3.2 第二次干预

### 3.2.1 咨询目标

使用移空技术帮助来访者缓解头疼症状。

### 3.2.2 咨询方案

向来访者介绍情绪与躯体化表现的关系,介绍移空技术的操作步骤,强调移空操作需持有的态度,如空杯心态,把之前的思维方式先放下,不纠结于逻辑关系,单纯的聚焦于当下的体验和思维想象等。

### 3.2.3 重要议题及工具

#### (1) 三调放松

咨询师引导来访者找到自己感觉最放松的坐姿，双眼轻闭；做缓慢的深呼吸，关注自己的呼气，缓慢的呼出气体，但不要刻意彻底呼尽，让每次呼吸都能平缓交替；引导来访者想象把自己头脑中的一切想法和情绪随着每一次呼气排出体外，每一次呼气都能带走脑海中的一些想法和情绪。咨询师告知来访者当感到自己心身都放松下来后就可以缓缓睁开眼睛。

#### (2) 确定靶症状及测量

来访者明确靶症状为头部后脑勺部位的疼痛，这种疼痛感的影响度是8。

#### (3) 存想及记录

咨询师引导来访者体验形容这种疼痛感像什么。A某在最初体验象征物时存在困难，认为就是疼和难受，无法形容这种感受是什么。于是咨询师对其进行简单举例，告知很多时候人在形容自己心脏部位的难受时经常会说心里面压了块大石头，或者感觉心脏被插了一把刀在滴血，大石头和刀就是象征物。来访者经过提示后，再次对自身的疼痛进行体验，随后报告说感觉自己的后脑勺被插了一根棍子。咨询师向来访者详细询问了这根棍子的尺寸、形状、材质、色泽、触感、嗅觉等情况，发现这根插在她后脑的棍子是一头尖一头钝有1米长，是看起来有年份锈迹斑斑的钢棍，感觉很沉有20斤重，是一个看起来深褐色的棍子，这根棍子尖的那头正插在她脑袋里，感觉伤口处有很多血迹。

咨询师继续引导来访者想象如果要找个东西来装这根棍子，用什么来装，这个容器的尺寸、形状、材质、色泽、触感、嗅觉等又是什么样的。通过询问了解到这个容器是一个有盖的铁盒子，铁盒子有差不多50斤重，铁盒非常的厚实，有差不多3-4厘米的内壁，黑色的铁盒是有盖子的，还有锁。

来访者详细描述出象征物和承载物后，咨询师鼓励来访者把这两个东西画在记录纸上。

#### (4) 移动作业

来访者重复静态作业时的三调放松后，咨询师引导来访者想象把这根棍子拔出来装到箱子里。这个过程持续了数分钟，来访者自述棍子插的很深，很难拔出来。咨询师请来访者描述该如何握住这根棍子，这棍子在拔出来放进铁盒后，来访者自述感觉有很多铁锈留在伤口上，感觉有些脏乱、恶心。咨询师让来访者用清水对伤口进行清洗，直到所有铁锈都洗干净为止。

第一组移动：咨询师引导来访者把装着象征物的铁盒在想象的空间在正前方进行了三轮从眼前到最佳距离，再从最佳距离回到眼前的移动作业，移动距离为：眼前—1米—2米—5米—10米—20米（最佳距离）—10米—5米—2米—1米—眼前。起初来访者自述很难清晰的界定精确距离，咨询师告知来访者不用纠结5米、10米到底是多远，只要自己感觉是就可以。当来访者开始移动承载物后，咨询师询问来访者感觉最舒适的心理距离是多少米，并要求来访者在不同距离上停留片刻，体验当时的感受。来访者自述最舒适的心理距离是20米，但也可以移得更远。

第二组移动：进行四轮从眼前到最远点、再从最远点回到眼前的反复移动作业，移动距离为：眼前—1米—2米—5米—10米—20米—30米—50米—150米最远距离。50米—30米—20米—10米—5米—2米—1米—眼前。来访者自述，当承载物移到50米开外后感觉承载物变小了难以看清楚，当承载物移动到100米开外后觉得很难感受到承载物了，并认为大约移到150米是最远距离。咨询师引导来访者在最



远点距离停留2分钟后尝试按顺序移动回来,来访者自述进行到第3轮移动回来时感觉铁盒子轻了一些,棍子变细了。

最后,由于时间关系,咨询师与来访者商讨第二天继续进行移空操作,来访者自述希望将承载物放在最远距离后结束本次干预。

### 3.3 第三次干预

#### 3.3.1 咨询目标

继续使用移空技术帮助来访者缓解头疼症状,重点使用超距移动。

#### 3.3.2 咨询方案

询问第二次干预过程中是否还有疑问或者不适感,强调移空技术中的存想是基于个体对其意识活动中的感觉知觉本身进行细致加工的操作[6]。

#### 3.3.3 重要议题及工具

本次移空作业的静态作业步骤和第二次干预有部分相似,即三调放松、确定象征物及承载物、进行三轮眼前—最远距离—眼前的反复移动、超距移动和移空技术后的讨论。

##### (1) 动态作业

第一组移动:确认来访者承载物的位置,进行三轮从最远点到眼前、再从眼前到最远点的反复移动作业,移动距离为:150米(最远距离)—50米—30米—20米—10米—5米—2米—1米—眼前—1米—2米—5米—10米—20米—30米—50米—150米(最远距离)。来访者自述,这三次移动中明显感到铁盒比昨天轻了很多,但铁盒移动到150米后还能轻微感觉到盒子里的棍子。

第二组移动:两组超距移动。咨询师引导来访者将承载物继续从最远点距离向外移动,直到感觉不到为止,当感觉不到时停留在那个空的位置3-5分钟,在第一次移动过程中,来访者自述感觉已经将铁盒移到了1000米外,彻底感觉不到盒子的存在。但是当咨询师问到是否希望盒子不要回来了,来访者犹豫片刻后认为还想盒子回来再看一眼,认为这是曾经属于自己的东西。于是咨询师引导来访者将盒子从无限远逐步移动到了最远距离,当盒子移动到最远距离后,来访者感觉象征物和承载物已经不是铁了,更像是塑料。

咨询师引导来访者进行了第二次超距移动,在这次移动过程中来访者将铁盒移到了1000米外,当彻底感觉不到盒子存在时,咨询师要求来访者在那个位置停留5分钟,体会安静和空的状态。

##### (2) 评估

咨询师请来访者描述空的状态下自己是什么样的。来访者自述感觉大脑没以前那么拥挤难受了,现在形容以前的疼痛感觉就是大脑被硬塞了一块异物(铁棍)进去,让自己脑袋很沉,很痛。现在感觉那块异物被拿出来后,大脑感觉轻松了很多,评估疼痛的影响度是3。

### 3.4 第四次干预

#### 3.4.1 咨询目标

评估移空技术后情绪状态,引导来访者反思情绪与思维关系,识别自动思维。

### 3.4.2 咨询方案

询问来访者一周来的情绪状态及头痛情况，与其讨论头痛对其意味着什么。

### 3.4.3 重要议题及工具

#### (1) 状态评估

在来访者进到咨询室后，感觉其明显的精神状态有了提升。来访者自述一周来没有出现过剧烈的头疼，偶尔有感到轻微的头部不适，但自觉影响不大。按头疼程度从无到重 0-10 分计算，之前的疼痛感是 8 分，现在是 2-3 分。

#### (2) 对头疼的认识

与来访者讨论头疼的意义。A 某认为自己得抑郁后感觉变笨了，而且经常忘事儿，总觉得就是头疼造成的，认为自己快不行了，之前有服用止痛药、酗酒等行为，目的就是让头疼能够缓解，使用无效后开始求助心理咨询师，可两次的求助咨询师都是和她讨论头疼的来源。她认为自己知道这也许是心理造成的，但她的诉求是能够缓解疼痛感，而不是听咨询师说教分析。

#### (3) 识别自动思维

表 1 识别自动思维的三栏表

Table 1 Three column table for identifying automatic thinking

情境	自动思维 (0—100% 可能性)	情绪 (1—100 分)
头疼的不想去上班	1、我怎么病的那么厉害 100%	担忧 80
	2、我怎么办? 90%	难过 100
	3、我还有救吗? 90%	痛苦 80

通过三栏表，让 A 某认识到不是事件本身引发的人的情绪，而是自己对事件的自动思维引发的情绪。在此基础上，彼此约定在对生活事件的讨论当中，框架性的运用该表。

## 3 讨论

### 3.1 整体治疗情况

数月前该案例已经结束，咨询师对 A 某每月回访一次，A 某已回复正常状态。

表现一：每晚上能正常入睡；已不酗酒，头痛没有再出现过；能正常的工作学习；每周坚持去健身房两次，每天坚持阅读相关心理自助读物；每晚回家会在客厅和父母简单沟通，最近在交流买房的事情。

表现二：最近开始了新的亲密关系，觉得一切都向好的方向发展。

### 3.2 移空技术对咨询关系影响的反思

无论是何种取向的心理干预中，咨询师总会面临来访者脱落的情况。笔者认为个案脱落一方面有咨询师与来访者匹配程度的关系，但更多的因素是咨询关系没有建立起来。咨询关系的建立与巩



固可以说是咨询师在做个案时面临的第一个挑战。在咨询师修炼成长过程中，一直强调对来访者的接纳与共情，这是建立关系的基础，但在本案例中，A某有过两次咨询脱落的经历，笔者曾与A某讨论脱落经历对其影响，发现起初A某对咨询师的不信任，并非是之前的咨询师没有对其做到共情、理解和接纳，而是咨询师没有快速有效的解决A某当下的痛点问题。一般情况下无论咨询师采用何种取向的心理干预，总需遵循一定的结构开展工作，结构化的工作流程固然符合循证思想，但笔者从咨询师的角度出发，认为心理咨询的真正魅力就是每个来访者的问题都是独特的，每个个案的处理都不可能是重复、流水化的。真正的共情包含着咨询师能做到“想对方之所想”，也就是能快速有效的解决来访者的燃眉之急。

移空技术在使用上不关注来访者负面情绪的根源，在咨访关系建立初期，咨询师不需要触及来访者自我暴露过程中的不信任感，能快速有效的帮助来访者缓解负性感觉和情绪。这种问题解决导向比单纯情感、动作上的接纳共情更容易建立彼此的信任感，这种导向也能提升咨询师在处理个案时的胜任感。

### 3.3 高校心理工作推行移空技术的思考

近年来，国家高度重视情感治理，有关部门连续出台了一系列有关高校心理健康和抑郁症诊疗的相关文件法规，教育部规定各高校按不低于1:4000比例配备专职心理咨询师。除此之外，各高校按比例配备的专职辅导员，并将心理健康和危机干预工作写入辅导员九大工作职责。

随着当下社会竞争的加剧，中小学教育单一化的评价标准已成为普遍现象，这时期对学生人格培养的缺失，最直接的表现就是高校患有抑郁障碍的学生逐年上升。高校对于这部分学生普遍做法都是转介后休学治疗，但休学后的学生最终还得回到高校继续学业，最终得踏入社会。当下传统的抑郁治疗多采用药物治疗，可笔者多年从事高校危机干预发现，有很多需要转介到精神科做药物治疗的患者都是抑郁复发导致；笔者查阅大量的精神疾病相关文献发现，很多精神疾患存在极大的复发性。那能否大胆的猜测：诚然高校抑郁障碍学生的复发固然和药物依从性不佳有关，虽然对抑郁的药物治疗可以有效缓解症状，但是药物本身无法干预患者自身的核心信念。所以患者往往遇到生活中的压力及负性事件就会容易激活其负性的核心信念，自然也就导致了疾病的复发。这就面临一个痛点问题：除专职心理咨询师外，高校辅导员能否帮助学生排解生活中的负性感觉和情绪？

一名咨询师胜任力的培养需要大量的时间、精力和资源投入，高校不可能做到大多数辅导员的专业背景和心理学高度相关。笔者认为移空技术的学习和实践不要求有学科专业背景和过硬的行业经验，假设辅导员掌握这门快速有效的干预技术，是否有利于日常工作中及时排解学生的负性感觉和情绪。笔者是移空技术的践行者，也将是传播者，计划在本高校辅导员中推行移空技术的传播，下一步可通过实验和数据统计，探索移空技术在高校辅导员心理工作中的可行性与有效性。

（致谢：本案例报告得到患者的知情同意。）

## 参考文献

- [1] Holden C. Global Survey Examines Impact of Depression [J]. Science, 2007 (7).

- 
- [ 2 ] Francesmonneris A , Pincus H , First M . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V [ M ] . Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- [ 3 ] Cox G R, Callahan P, Churchill R, et al. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents [ J ] . Cochrane Database Syst Rev, 2014 ( 11 ) : d8324.
- [ 4 ] Brev in C R. Theoretical Foundations of Cognitive-behavior Therapy for Anxiety and Depression [ J ] . Annu Rev Psychol, 1996 ( 47 ) .
- [ 5 ] 刘天君, Bernhard Trenkle. 移空技术操作手册 [ M ] . 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [ 6 ] 夏宇欣, 魏玉隆, 吴晓云, 等. 移空技术改善压力情境下的情绪困扰 [ J ] . 中医学报, 2014, 190 ( 29 ) : 365-369.