

## 家庭系统与创伤整合干预个案研究

### ——一例多重创伤女性的代际束缚与韧性重建

刘倩<sup>1</sup> 刘芮吟<sup>2</sup>

1. 西南林业大学学生心理健康教育与咨询中心, 昆明;

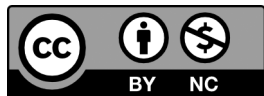
2. 云南师范大学附属小学, 昆明

**摘要** | 本案例报告展示了一例整合家庭系统治疗与创伤疗法的心理咨询实践。来访者为女性, 受童年创伤性经历、成年期二次创伤及家庭代际压力影响, 呈现复杂性创伤后应激障碍 (CPTSD), 伴随慢性腰痛躯体化症状及社交功能障碍。咨询遵循创伤治疗三阶段模型, 运用家谱图分析代际互动模式, 结合稳定化、钟摆技术及家庭雕塑等干预方法, 开展 12 次结构化咨询。干预后, 来访者躯体症状显著缓解, 社会功能逐步恢复, 成功建立健康亲密关系, 完成从“家族责任承担者”到“独立个体”的身份重构。本案例针对多重创伤与家庭系统相互影响的问题开展分阶段干预, 具备可复制的实践参考价值, 也为高校中存在同类创伤与家庭问题的来访者心理咨询提供实操思路。

**关键词** | 家庭系统治疗; 复杂性创伤; 整合干预; 代际束缚; 韧性重建

Copyright © 2026 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/>



## 1 背景

### 1.1 个案基本信息

人口统计资料: 来访者小雅, 女, 25 岁, 汉族, 某高校硕士研究生。自幼父母长期在广州务工, 由祖父母隔代抚养, 家庭传统性别观念较强。家族三代家谱图显示, 家庭内部存在明显的性别角色倾向与代际责任传递特征, 父母育有两女, 姐姐已出嫁, 来访者成年后被家庭赋予“招婿上门、承担全家养老”

基金项目: 2023年西南林业大学教育科学基金项目“家校协同育人视域下大学生心理健康教育模式探索”(YB202331)。

作者简介: 刘倩, 西南林业大学学生心理健康教育与咨询中心, 讲师, 研究方向: 大学生心理健康教育; 刘芮吟, 云南师范大学附属小学心理专职教师, 中小学二级教师, 研究方向: 应用社会心理学、心理健康教育。

文章引用: 刘倩, 刘芮吟. (2026). 家庭系统与创伤整合干预个案研究——一例多重创伤女性的代际束缚与韧性重建. *心理咨询理论与实践*, 8(4), 192-199.

<https://doi.org/10.35534/tpcc.0804025>

的核心责任，长期被束缚于家族责任框架中。

初始印象：来访者中等身高，体形偏瘦，皮肤白皙，初次咨询时全程佩戴渔夫帽与口罩，遮挡面部，自我保护意识极强。语言表达逻辑清晰、语速偏慢，提及家庭与创伤相关事件时手指紧握座椅扶手，身体呈现紧绷状态，每10分钟左右会无意识调整坐姿并反复抚摸腰部，呈现明显的躯体紧张与情绪抑制。整体气质内敛压抑，眼神回避交流，缺乏安全感。

主诉和求助过程：来访者自研究生升学考试前出现持续性腰痛，痛感强烈，自述“疼得直不起腰”，严重影响学习与日常生活。伴随入睡困难半年以上，频繁出现与创伤相关的噩梦，日间精神状态不佳、注意力难以集中，学习动力显著下降。来访者最初寄希望于通过升学改变现状，认为“考上研究生一切都会好转”，但入学后相关症状并未缓解，反而持续加重。半年内，来访者两次前往外地医院疼痛科住院，接受神经射频手术与经颅磁刺激治疗，躯体疼痛无明显改善。医院诊断排除器质性病变后，予以精神类药物辅助治疗，情绪与睡眠症状稍有缓解，但核心创伤体验与家庭压力问题未得到解决，遂主动寻求专业心理咨询帮助。

## 1.2 创伤与家庭史

童年创伤：童年期遭遇创伤性性经历，事后告知父母，未得到有效保护与情感支持，反而被要求隐瞒回避，且每年仍需被迫接触相关人员，创伤体验反复被激活。

成年创伤：青年期就医过程中遭遇不良性接触事件，伴随强烈濒死感与解离发作，形成二次创伤叠加，加剧创伤后应激反应。

家庭动态：5岁后父母外出务工，长期情感陪伴缺失；14岁因家庭压力辍学，后凭借自学完成成人高考进入职业学校，最终考取硕士研究生，具备较强的心理韧性与自我成就动机。姐姐出嫁后，父母将全部养老期望寄托在来访者身上，使其承担过高的角色期望与沉重的情感负担。

## 1.3 个案行为表现

情绪症状：持续弥漫性焦虑、抑郁情绪，评估无即时自伤自杀风险，但存在消极想法，自我价值感极低，长期处于自我否定状态。躯体症状：慢性腰痛，经多家医院医学检查均未发现器质性病变，疼痛与情绪压力、家庭冲突高度相关，属于典型的创伤躯体化表达（施琪嘉，2018）。社会功能：人际交往退缩、信任缺失，回避集体活动，宿舍关系紧张；学业压力显著，难以集中精力完成学习任务，社会功能中度受损。创伤反应：频繁出现创伤性性经历事件闪回、闯入性记忆，对特定场景、人物与气味产生条件性回避，伴随高警觉、易受惊吓、睡眠障碍等典型PTSD症状（美国精神医学学会，2015）。

## 1.4 评估诊断

临床访谈：符合复杂性创伤后应激障碍（CPTSD）核心特征，除典型PTSD症状外，伴随持续的情绪调节困难、人际关系障碍、负性自我认知、长期解离体验，符合创伤暴露后多维度功能损害的临床特点（Hopper et al., 2010；施琪嘉，2022）。慢性腰痛无器质性基础，与情绪压抑、家庭压力、创伤体验高度相关，属于创伤相关躯体化症状。

心理测评结果：抑郁自评量表（SDS）：标准分 62 分，提示中度抑郁症状；焦虑自评量表（SAS）：标准分 68 分，提示中度焦虑症状；PTSD 检查表（PCL-5）：58 分， $\geq 38$  分具有临床意义，提示存在显著 PTSD 症状。

诊断假设：复杂性创伤后应激障碍（CPTSD）（王建平，张宁，2020）；躯体症状障碍（慢性腰痛为创伤躯体化表达）；家庭系统问题（代际创伤传递、性别角色束缚、边界模糊）。

## 2 咨询方案具体内容

### 2.1 咨询目标

短期目标：评估并降低心理风险，建立稳定安全的咨访关系；学习情绪调节与躯体稳定技术，缓解焦虑、抑郁与慢性腰痛症状；梳理家庭结构，初步识别代际压力与创伤关联。长期目标：系统处理创伤记忆，降低闪回、解离、高警觉等创伤反应；重塑家庭边界，打破性别角色偏向与代际责任束缚；重建自我认知与身份认同，提升人际信任与社会功能。

### 2.2 咨询次数与时间安排

咨询设置为每周 1 次，每次 60 分钟，共 12 次结构化咨询，严格遵循“稳定化—创伤处理—整合重建”三阶段模型推进，确保干预安全与效果可持续。

### 2.3 咨询具体方法与原理

#### 2.3.1 个案概念化

本案例以家庭系统理论与创伤理论为双核心框架，形成整合式个案概念化。代际传递层面：家族自祖父母辈起存在性别角色偏向，父母复制上一辈的情感忽视与高角色期望的教养模式，将养老责任单向投射给来访者，形成代际束缚的闭环。创伤沉默层面：童年期创伤性性经历后，家庭采取回避、保密、强迫妥协的应对方式，形成家庭隐性沟通规则，使创伤无法被看见、被哀悼、被修复，长期压抑导致症状固化。创伤叠加层面：童年创伤性性经历与成年期不良性接触事件形成双重创伤暴露，伴随长期家庭压力与情感支持不足，最终发展为复杂性创伤后应激障碍。躯体化层面：慢性腰痛无器质性病变，象征“无法直立承担的家庭压力”“遭遇创伤后无法保护自己的躯体”“长期愤怒与委屈的躯体表达”，是心理冲突的躯体转化。

综上，来访者核心困境为创伤体验与家庭系统的双重枷锁，躯体症状、情绪障碍、人际困难均为系统问题与创伤叠加的外在表现。

#### 2.3.2 咨询理论与技术整合

##### （1）理论模型整合

本咨询整合三大核心理论：Bowen 代际家庭系统理论，聚焦家庭代际传递、情感隔离、自我分化水平，帮助来访者识别家族模式对个体的束缚（李维榕，2020）；Minuchin 结构派家庭治疗理论，关注家庭边界、权力结构、角色分配，通过调整家庭结构改善个体症状（Minuchin，1974/2009）；Herman 创伤三阶段模

型，以“建立安全—处理创伤记忆—重新融入社会”为核心路径，保障创伤干预的安全性与有效性（方新，2015）。

### （2）技术整合方案

三阶段治疗技术整合使用情况如表1所示。

表1 三阶段治疗技术整合使用表

Table 1 Integrated use of three-stage treatment techniques

阶段	家庭治疗技术	创伤治疗技术
1. 稳定化阶段	家谱图分析、资源挖掘	安全岛想象、接地技术、身体扫描
2. 创伤处理阶段	家庭雕塑、格盘具象化	钟摆技术、创伤加工、耐受窗拓展
3. 重构阶段	边界重塑、仪式化干预	叙事暴露疗法（NET）、身份重构、社交技能训练

## 3 咨询过程

### 3.1 第1-4次：建立安全与躯体稳定

本阶段核心任务为建立信任、评估风险、稳定躯体与情绪、完成个案概念化。咨询师以共情、中立、无条件接纳为基础，逐步降低来访者的防御与恐惧，共同制定咨询目标与安全协议。

教授身体扫描正念技术，帮助来访者区分躯体疼痛与情绪紧张的关联，学习觉察身体信号、调节躯体紧张度；使用情绪温度计量化焦虑水平，建立“腰疼—情绪—压力”的关联认知，提升自我监控能力；绘制三代家谱图，系统梳理家庭结构、关系模式、代际观念，引导来访者看见性别角色偏向带来的“责任捆绑”在家族中的传承，同时挖掘其自身“不甘命运、自学成才”的内在资源；运用安全岛想象与接地技术，帮助来访者在内心构建安全、可控、私密的空间，设置象征性“门禁系统”，修复创伤导致的安全感缺失与边界受损。

通过本阶段干预，来访者不再有消极想法，躯体紧张度降低，入睡困难初步改善，能够在情绪波动时使用稳定化技术自我调节，为后续创伤处理奠定安全基础。

### 3.2 第5-8次：创伤记忆加工与家庭系统呈现

本阶段进入创伤处理核心期，采用家庭雕塑与钟摆技术同步干预，实现“系统呈现—创伤释放—耐受窗拓展”。

#### （1）结合家庭雕塑与格盘干预

邀请来访者使用格盘物件具象化家庭关系，初始摆放中，来访者将自己置于父母与祖父母之间的中心位置，瞬间体验到强烈的窒息感与压迫感。在咨询师引导下，来访者将自我表征物移至远离长辈的独立位置，躯体立刻放松，自述“呼吸顺畅、身心舒展”。随后，来访者用方块象征“招婿养老”的压力，清晰呈现家庭角色期望过高带来的内心冲突，实现对家庭系统的外在化、视觉化觉察。

#### （2）钟摆技术干预

以童年期核心创伤为焦点，引导来访者在创伤记忆与积极资源（考研成功、自我成长、内在韧性）

之间节律性摆动，在安全可控范围内激活创伤体验，同时反复锚定资源与力量，逐步扩大情绪耐受窗，解冻冻结的身体记忆，释放固着的创伤能量，使神经系统回归稳态。

本阶段结束后，来访者噩梦频率显著降低，闪回症状减轻，能够更客观地看待家庭压力与创伤事件，自我力量明显提升。

### 3.3 第9-12次：整合与重建

本阶段以边界重塑、叙事整合、身份转化为核心，通过仪式化干预与叙事暴露疗法，实现从“创伤受害者”到“生命主导者”的转变。

#### (1) 边界重塑

双书信仪式干预邀请来访者书写一封“家族宣言信”，表达对家族的真实感受，明确“拒绝成为养老工具”的立场；通过朗读、焚烧、埋藏灰烬的仪式，完成与不合理家族责任的情感切割。随后，再书写一封“自我和解信”，重新定义腰疼症状——“我的疼痛是长期愤怒的呐喊，不是证明我软弱”，接纳创伤、接纳身体、接纳真实自我，收藏信件象征自我拥抱与自我确认。

#### (2) 叙事暴露疗法 (NET)

将来访者生命历程划分为五个阶段：相对稳定期—创伤爆发期—失功能应对期—觉醒抗争期—重构整合期。在时间轴上，引导来访者用红线标记创伤事件发生节点，用金线标注各阶段的真实抗逆资源，并让来访者亲手将金线缠绕于整根时间轴，直观看见“创伤虽在，但韧性资源贯穿人生始终”，实现深刻的生命叙事整合，进而得到“生命不是散落碎片，而是奔涌向前的河流”的自我领悟 (Fuchs, 2006)。

#### (3) 社会功能重建

借助格盘技术模拟宿舍人际场景，练习边界表达与沟通技巧，制定循序渐进的社交计划，提升人际信任与适应能力，逐步重建健康的人际关系与亲密关系。

## 4 咨询效果

### 4.1 量化评价

第12次咨询后复测结果：抑郁自评量表 (SDS)：48分，较前下降14分，由中度抑郁降至轻度临界；焦虑自评量表 (SAS)：52分，较前下降16分，由中度焦虑降至轻度临界；PTSD检查表 (PCL-5)：32分，较前下降26分，低于临床临界值，PTSD症状无临床显著性。

量表数据显示，来访者抑郁、焦虑、创伤症状均显著改善，躯体化症状缓解，社会功能逐步恢复，咨询干预具有明确的量化效果。

### 4.2 质性评价

#### 4.2.1 来访者自我反馈

第三次咨询后消极想法完全消失；第五次咨询后睡眠显著改善，入睡正常、噩梦减少；家庭沟通模

式发生转变，父母承认“招婿”要求的不合理性，尊重其边界选择；慢性腰痛仅偶尔出现，程度轻微，不再影响日常生活；主动与父母保持沟通，融入宿舍集体，成功建立健康恋爱关系。来访者自述：“我不再是家族的工具，我可以为自己而活。”

#### 4.2.2 咨询师观察评估

来访者外在状态明显转变：从初次咨询全程遮挡面部、身体紧绷、频繁抚摸腰部，到后期面部放松、自然交流、坐姿稳定、笑容增多；内在状态从自我否定、无望无助，转向自我接纳、力量感提升、目标清晰。症状改善与人格成长同步发生，实现创伤整合与心理重建。

## 5 讨论

### 5.1 案例反思

本案例完整呈现了多重创伤女性在家庭系统与代际压力下的疗愈路径，其核心突破在于将个体创伤置于家庭系统中理解，用系统视角解决个体症状。来访者的慢性腰痛不仅是躯体问题，更是性别不平等、身体自主权被侵犯、家庭责任过度捆绑的隐喻；其康复不仅是创伤处理的结果，更是边界重建、身份重构、系统解放的成果。

案例带来三点实务启示：（1）创伤咨询必须结合系统视角：尤其对创伤性性经历、代际创伤等议题，单独处理个体症状易复发，纳入家庭系统分析才能直击根源。家庭作为个体成长的核心系统，其代际观念、关系模式、边界状态会直接影响创伤的形成、表达与疗愈，脱离系统的个体干预难以从根本上解决问题。（2）躯体化是创伤的重要语言：对无器质性病变的慢性疼痛，应优先评估创伤、情绪与家庭压力，采用躯体稳定与心理整合双路径干预。创伤后个体的心理冲突难以通过语言表达时，往往会通过躯体症状外化，躯体症状成为“未被言说的情绪”的载体，唯有实现躯体与心理的双重疗愈，才能让症状真正缓解。（3）女性创伤干预需关注结构性不平等：性别角色偏向、角色期望过高、身体自主权被侵犯等结构性问题，是女性创伤的重要背景，咨询师需协助来访者看见结构、突破束缚、重建主体性（申银花，2021）。家庭对女性承担家庭照料与经济支持的期望较高，易使其成为创伤的易感群体，干预中不仅要处理个体创伤体验，更要引导其觉察家庭性别角色观念的影响，树立自我主体意识，实现自我主体性提升。

本案例也印证了整合式咨询的有效性，将家庭系统治疗与创伤聚焦疗法结合，既解决了个体的创伤症状，又打破了家庭系统的负性循环，为同类案例的干预提供了可操作的整合思路。

### 5.2 局限性与改进方向

#### 5.2.1 局限性

咨询以个体形式开展，未邀请家庭成员直接参与，家庭系统的改变依赖来访者自身推动，力度有限。由于地域、家庭认知等因素，未能组织家庭会谈，无法直接对家庭的代际观念、互动模式进行干预，一定程度上影响了咨询效果的持久性。缺乏长期随访机制，无法评估症状稳定性与长期康复效果，而复杂性创伤的疗愈具有长期性与反复性特点。12次咨询仅实现症状的初步缓解与整合，未建立后续的随访与巩固机制，难以应对来访者可能出现的症状反复。未使用生理指标（如心率变异性、皮电）辅助评估躯

体应激水平, 评估维度较单一。仅依靠心理量表与临床观察进行评估, 未能客观量化来访者的躯体应激状态, 对躯体化症状的改善评估缺乏更科学的客观依据。

### 5.2.2 未来改进方向

针对家庭系统问题突出的案例, 提前做好家庭沟通工作, 争取家庭成员参与家庭治疗, 通过家庭会谈、系统干预强化家庭结构的正向改变(孟馥, 2017)。即使无法实现全员参与, 也可尝试对核心家庭成员进行单独访谈, 传递专业理念, 推动家庭对来访者的理解与支持。建立3个月、6个月、1年的长期随访机制, 跟踪康复状态, 针对复发迹象及时提供巩固性干预, 保障疗愈效果的可持续性。随访中可结合线上沟通与线下咨询, 根据来访者的状态调整干预策略, 帮助其巩固咨询成果。结合生理指标与多量表评估, 引入心率变异性、皮电等生理检测工具, 提升评估科学性与精准度, 实现“心理—躯体”双重评估的整合。进一步整合性别视角与本土文化视角, 结合我国家庭性别角色观念、代际养老等文化特点, 设计更贴合来访者生活背景的干预策略。可引入本土文化中的积极资源, 让干预方案更易被来访者与家庭接受, 提升干预的适配性与有效性。加强与医院精神科、疼痛科的跨学科合作, 实现药物治疗、心理治疗、躯体治疗的有机结合。对伴有躯体化症状的复杂性创伤来访者, 跨学科合作能实现多维度的综合干预, 提升疗愈效果。

(致谢: 本案例公开发表已获得来访者授权同意, 个人信息已进行匿名化处理。)

## 参考文献

- [1] 施琪嘉. (2018). *创伤心理学*. 北京: 人民卫生出版社.
- [2] 美国精神医学学会. (2015). *精神疾病诊断与统计手册* (第5版) (张道龙 等译). 北京: 北京大学出版社.
- [3] Hopper, J. W., Fischmann, T., & Courtois, C. A. (2010). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 411–427.
- [4] 施琪嘉. (2022). 复杂性创伤后应激障碍的临床诊疗与干预. *临床精神医学杂志*, 32(4), 317–320.
- [5] 王建平, 张宁. (2020). *创伤后应激障碍治疗指南* (第2版). 北京: 人民卫生出版社.
- [6] 李维榕. (2020). *家庭治疗: 理论与实践*. 上海: 华东师范大学出版社.
- [7] Minuchin, S. (2009). *Families and family therapy* (谢晓健 等译). 北京: 商务印书馆. (Original work published 1974)
- [8] 方新. (2015). 创伤心理治疗中的稳定化技术. *中国心理卫生杂志*, 29(7), 481–486.
- [9] Fuchs, T. (2006). Narrative exposure therapy (NET) for posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy Advances*, 1(1), 1–12.
- [10] 申银花. (2021). 女性复杂性创伤的躯体化表达与心理干预. *中国临床心理学杂志*, 29(2), 401–405.
- [11] 孟馥. (2017). 家庭系统治疗的临床应用与发展. *中华精神科杂志*, 50(3), 145–148.

# A Case Study on Integrated Intervention of Family System and Trauma Therapy — Intergenerational Bondage and Resilience Reconstruction of a Female Client with Multiple Traumas

Liu Qian<sup>1</sup> Liu Ruiyin<sup>2</sup>

1. Student Psychological Health Education and Counseling Center, Southwest Forestry University, Kunming;
2. The Primary School Attached to Yunnan Normal University, Kunming

**Abstract:** This case report presents a counseling practice integrating family systems therapy with trauma-focused therapy. The client was a female who presented with complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) accompanied by chronic low back pain as a somatic symptom and social dysfunction, stemming from traumatic childhood sexual experiences, secondary trauma in adulthood, and intergenerational family pressure. The counseling followed the three-phase model of trauma therapy, employing genogram analysis to examine intergenerational patterns, along with interventions such as stabilization techniques, the pendulum approach, and family sculpture over 12 structured sessions. Following the intervention, the client's somatic symptoms were significantly alleviated, social functioning gradually recovered, and she successfully established a healthy intimate relationship, achieving an identity reconstruction from "family responsibility bearer" to "independent individual". This case provides a phased, replicable practical reference for interventions addressing the interplay between multiple traumas and family systems, as well as practical insights for counseling clients with coexisting trauma and family issues in university settings.

**Key words:** Family systems therapy; Complex trauma; Integrated intervention; Intergenerational constraints; Resilience reconstruction