

一例自认为边缘性人格障碍的危机干预及叙事治疗案例报告

武成莉¹ 王淑敏² 张文娟¹

1. 西安电子科技大学, 西安;
2. 河南师范大学, 新乡

摘要 | 来访者自认为有边缘性人格障碍, 有强烈的负性情绪, 咨询师首先评估来访者的自杀风险, 及时进行危机干预。基于叙事治疗的咨询理念, 咨询师倾听来访者的“问题故事”, 运用外化对话技术协助她描述问题, 解构问题, 同时发现例外, 运用改写对话, 重塑成员对话和见证对话扩展叙事视角, 发展支线故事, 丰厚生命故事。通过 15 次咨询, 部分实现了来访者的短期咨询目标。

关键词 | 叙事治疗; 危机干预; 边缘性人格障碍

Copyright © 2021 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

人口统计学资料: 小 S, 女, 20 岁, 汉族, 大二在读学生。

初始印象: 圆脸, 皮肤略黑, 脸上有痘痘, 头发很乱, 身材较壮, 说话声音大, 较坚定, 感觉小 S 很有力量感。

主诉: 体验到很多负面的情绪, 比如会感到空虚和强烈的痛苦, 经常哭, 感觉自己内里烂透了, 有海啸般的情绪波动。平时看视频和书的时候, 有涉及到家庭方面的内容就很痛苦。有很多身体症状: 头疼、胸闷, 腰疼, 背疼。人际关系不稳定: 控制不住对朋友发脾气, 无意识的伤害别人, 因为担心伤害对方, 所以有意识的推开别人, 导致陪伴自己的只有痛苦。来访者觉得自己的问题来源于家庭, 查资料认定自

基金项目: 陕西省教育科学“十三五”规划课题, 陕西省校园欺凌影响因素及干预对策研究 (SGH18H012); 教育部人文社科基金, 基于大数据分析的心理健康评估与危机预警 (19YJC190028); 中央高校基本科研业务费, 基于互联网+的心理危机干预策略研究 (RW210418)。

通讯作者: 王淑敏、河南师范大学教育学部、讲师、心理健康教育与测评。

文章引用: 武成莉, 王淑敏, 张文娟. 一例自认为边缘性人格障碍的危机干预及叙事治疗案例报告 [J]. 2021, 3 (9): 632-638.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0309079>

已是边缘性人格障碍，治疗非常困难，但是想要自救，想要拯救家庭。

求助过程: 2018年6月，看到抑郁症的视频解说，很难受流眼泪，自己找朋友倾诉，却没有得到帮助，经过查找资料认为自己是边缘性人格障碍。2020年3月疫情期间，半夜醒来突然很难受，尝试入睡失败后，就开始痛哭起来，后来哭的频率越来越频繁。得知疫情期间某省高校疫情心理热线，便电话咨询，咨询师建议去医院诊断和心理咨询。2020年3月26日预约学校的心理咨询，疫情期间，学校咨询的形式是线上咨询，咨询设置是网络QQ视频咨询，一周一次，一次五十分钟，免费。2020年3月26日至7月3日，共咨询15次。

1.2 家庭情况和成长经历

1.2.1 家庭成员及关系

父亲: 58岁，曾任国企干部，企业领导，已退休。有高血压、血糖高、冠心病。爸爸经常早出晚归，工作兢兢业业，勤劳孝顺，每天下班去照顾老年痴呆的爷爷。脾气暴躁，性格极端，怀疑有强迫症。爸爸比较宠爱女儿，听女儿的话。小时候过马路，爸爸紧紧的拉着小S的手，让她感觉很温暖。

母亲: 57岁，曾是小学教师。妈妈声音洪亮，语言表达流畅，语速较快。妈妈对待小S小心翼翼，害怕她生气，说话顺着她说，看她不想说，就不说，害怕引起她的反感。小S印象中，妈妈总是忙着打麻将，不尊重自己的想法，即使给她说了，她还是会反复让自己做自己不愿意的事情。她感觉妈妈从小践踏、忽视自己的感受，比如最近，妈妈让自己用手机注册一个东西，是卖东西的，自己已经表明了不愿意，妈妈却还是不停的说让小S注册。借贷事件发生后，父亲经常冲母亲发脾气，小S劝说妈妈离开家，妈妈目前在北京打工，父亲和小S以及哥嫂侄子在老家一起居住。

父母关系还算和谐，从不争吵从不打闹。借贷事情前，父母为人善良，社会名声好，看起来风平浪静，实际危机四伏。家人之间从不交流或者交流很少，没有家的意识，没有集体意识。

哥哥: 31岁，重点大学毕业，国企工作，后来辞职，自己创业。哥哥和小S沟通较少。小S觉得哥哥不喜欢自己，因为自己小时候又黑又胖又丑。虽然哥哥和家人都解释说是因为年龄差距太大，但是小S并不认同这个解释。

嫂子: 30岁，嫂子为这个家付出较多，人很好，虽然两人说话多，但也谈不上内心的交流。

侄子: 6岁。

小S说讨厌家庭，不想聊家庭。家人明知道她的情况，还没有任何抱歉，让她很窒息，十件悲哀的事情，十件都来自家庭，她讨厌哥哥的自私虚伪，讨厌嫂子的傲慢，讨厌妈妈的愚蠢无知，讨厌爸爸的固执软弱，讨厌侄儿的自私虚伪。

1.2.2 成长经历及重要生活事件

妈妈37岁时候，喜欢女孩，但计划生育不允许，看到有人偷偷生孩子，就准备再要一个。妈妈怀孕7个月早产，小S在保温箱被放了半个月。在北京姥姥家生下，4岁后才上户口。之后姥姥带了十个月，十个月后回到父母身边，和父母生活。

小S从小身体很好。妈妈是中小学教师，从小提供早教，进的是学校里最好的班，配的是最好的教师，坐的是最好的位置。妈妈对小S要求严格，教育她要有礼貌、生活习惯要好、独立性要强。小S从小表

现优秀，是别人心目中的好学生，经常是班长、优秀学生，从重点初中到重点高中的火箭班，后来她高考考得也很好，超了重点线 100 多分。

小 s 七八岁时，哥哥已经上大学了，有一次和小朋友玩，小朋友哭了，即使不是小 S 的错，哥哥还是训斥了小 S，小 S 便朝哥哥大吼，很多人都能听到。后来，哥哥道歉说亲一下小 S，但她觉得很恶心，因为和家人很少有身体接触。

小 s 小时候的记忆都是一个人，很孤独。母亲经常出去打牌，父亲早出晚归，农村空荡荡的院子只有自己一个人。父母从来没有打骂过她，给她的物质条件也很好，她一直用苹果手机、笔记本，吃穿用也都是品牌。但父母只是提供吃穿，其他再没有什么了，所以小 s 认为是自己长大的，即使有朋友也感觉很孤独。

小 s 初中有个关系很好的女同学，在感到充实、满足的同时她也感觉纠缠。这个女生和社会上的人谈恋爱，她非常嫉妒，便通过各种方式阻止，比如假装割腕。和这个女同学闹翻之后，她便快速的和其他同学做朋友，心里却还想着这个女同学，有点类似精神出轨，和其他朋友的关系也不纯粹。

小 s 中考前半年开始消极。初三有次回家直接瘫倒鞋柜跟前崩溃大哭，也不让父母劝，只是说学习压力太大。她觉得负面情绪积累到一定程度，学习压力只是压死骆驼的一根稻草，看着父母担心的样子，就决定以后忍着了，高一的时候在日记里明显地表现出觉得一切没有意义的消极态度。

2018 年 6 月，高考结束后，自己才知道家里面借贷的事情。妈妈暗中给舅舅贷款二十年，民间借贷欠了几百万，爸爸知道后喝酒闹事，刚刚开始乱砸，后面拿着刀子乱舞。小 S 掐着爸爸的脖子，他缺氧倒在地上。爸爸有很多病，倒在地上，没有人给他拿药，小 S 边骂边拿药给爸爸。从这件事情之后，小 S 感到各种痛苦向她袭来。

2020 年 4 月 10 日，嫂子告诉她，准备让全家从现在住的地方搬走，卖掉这套房子。她控制不住情绪，哭了很久，胸口闷，头脑里有一瞬间的灼伤感，就感觉在失去认知能力的边缘，想自杀的念头愈来愈强烈。

2 评估与个案概念化

2.1 评估

2.1.1 症状评估

动态评估来访者的自杀风险。咨询初期偶尔有自杀意念，自杀风险一般。第三次咨询后的一天，4 月 10 日，嫂子说要卖房，小 S 情绪激烈，自杀意念强烈，评估自杀风险较高。某市精神卫生中心诊断为双相情感障碍，医生建议心理咨询。来访者查了很多资料，觉得自己体验到强烈的空虚感、孤独感、不被理解感和痛苦感，情绪不稳定，人际关系不稳定，自认为是边缘性人格障碍。

2.1.2 心理功能评估

认知功能：无幻觉和妄想，有自知力，有一定的现实检验能力。学习功能：学习成绩一直优秀，是班干部，是名额不多的入党积极分子，准备入党。人际交往能力：有一个比较好的朋友。

2.2 个案概念化

2.2.1 出生环境和生物遗传基因的影响

小s出生时,妈妈怀孕七个月,被放在保温箱里面一个月,这对小S的身心健康成长有一定的影响。父亲沉默寡言,性格急,有强迫症倾向;母亲怀疑有超理智型人格。父母的性格对小S具有一定的遗传影响,造成小S性格冲动,脾气暴躁等。

2.2.2 童年养育的影响

童年养育的经历对小S造成了分离和情感忽视创伤。10个月前,小s被姥姥带大,非母乳喂养,后来由母亲养育,经历了和母亲的分离创伤后,10个月再次经历了和姥姥的分离创伤,童年养育对心理安全感也有一定的影响,造成她担心被抛弃。母亲比较理性,母婴的链接缺乏,母女的情感连接不够,家人的情感交流缺乏,造成小S觉得被哥哥亲吻很恶心,因为她不熟悉这样爱的表达。父亲早出晚归,母亲经常打麻将,家人严重的情感忽视让小S从小经常体验到孤独、空虚,同时也损伤了她的自尊,造成她总是觉得“我不好,没有人爱我”“我不是他们疼爱的孩子,我不是优秀的孩子”。

2.2.3 家庭社会文化的影响

受“孩子只要吃饱穿暖,满足她的物质需求就可以了”思想的影响,小S的父母重视物质养育,轻视心理养育。父母给小S提供的好的物质满足,但是对孩子情感忽视,心理养育不够,受学习好、听话、懂礼貌就是好孩子思想的影响,他们只重视孩子的外在行为塑造,却忽视了情感表达和疏导,导致了小S压抑情感,压抑不了就强烈爆发,对自己负面情绪没有很好的调节能力。

2.2.4 青春期学业压力和人际压力,加剧了情绪恶化和认知偏差

小s初二到初三时,学习压力加大,情绪波动加剧,情绪失控增多,导致人际冲突增多,又加剧了情绪不稳定。从母亲那里内化了严苛的超我,导致内在冲突过多。

2.2.5 借贷事件

借贷事件激发了小s的早期情感忽视、分离和依恋创伤。借贷事件,导致家庭经济压力剧增,并需要卖房偿还债务。父母冲突的激烈,导致外界和小s自认为的完美家庭瓦解,她的不稳定感,不安全感加剧。

3 咨询过程

3.1 第一个阶段(1-5次)

危机干预,评估危机等级,降低自杀风险。建议到医院诊断。建立稳定的咨询关系。倾听小S的“问题故事”,解构和外化问题故事,发现例外,进行改写问话,强壮来访者的自我认同。

2020年3月26日第一次咨询。前五次咨询都是文字咨询,不愿意语音和视频咨询,害怕家里人知道。自述内心很痛苦,痛苦程度很深,有空洞感和孤独感,说的比较多的词是“痛苦”,但描述不清到底是怎样的痛苦。三个月前小s就有自杀的念头,自杀念头不多,评估有一定的自杀风险,咨询师建议她到医院诊断。第一次咨询后,在朋友的陪同下去某市精神卫生中心检查,检查结果是双向情感障碍,医生口头说中度到重度,多巴胺含量很低,几乎为零。医生建议她吃药,小S却拒绝吃药,她觉得医生的诊断不准确,认为自己是边缘性人格障碍,容易被误诊为双相情感障碍,认为服药有风险,吃药没效果。

后面的咨询中,咨询师就药物治疗和心理咨询的功能作用,对小s进行了心理教育。强调药物治疗的必要性和对症状缓解的帮助,强调心理咨询的局限,强调一定要遵医嘱服药治疗,同时评估自杀风险,偶尔有自杀念头,没有自杀计划,评估自杀风险不高,没有立即启动危机干预。

第三次和第四次咨询期间的非咨询时间内QQ留言:很绝望,想死。由于家庭矛盾,嫂子突然说要卖房,但是小s不想卖房,不想搬家,想要有稳定感。由此激发了小s的强烈的情绪,便和哥嫂发生争吵,自杀念头强烈。咨询师看到留言,立刻启动危机干预,联系家长和学院关注,建议家长陪同去精神科就医。

启动危机干预,通知家长的时候,小s很抗拒,不想让父母知道。咨询师问她“妈妈状态怎么样?需不需要的帮助?”,她说妈妈需要专业的帮助。咨询师说“那这样的话,你可以把妈妈的联系方式给我,我可以跟她聊一下”。之后咨询师电话告知母亲,强调自杀风险,一定要就医。后来家人都知道了她的疾病,她不用背着家人哭了,不用再那么压抑了。而且爸爸知道后陪她去医院,专门留出时间在家里陪伴她、照顾她,她的状态好了很多。在父亲陪同下,小s到另一个三甲医院精神科心理门诊检查,还是让她做同样的检查,她觉得自己检查过了就没有再检查,之后没有再去过医院,没有服用相关药物。家庭的支持对她的好转作用很大。

认真的倾听小s的“问题故事”或“单薄故事”,给予她积极的关注和共情,并利用问话技术理清或延伸故事,鼓励小s进一步描述她的困难。

小s:我查了很多资料,我认为我是边缘性人格障碍。

咨询师:这个边缘性人格障碍对你有什么影响?(把人和问题分开)

小s:我觉得很难治疗。

咨询师:你感到有些无助,是吗?(共情回应来访者的无助情绪)你做了哪些努力来应对你的边缘性人格障碍。(让来访者看到,自己有力量应对问题)

小s:我查很多资料,包括很多外文资料,想要更多的了解它。特别难受的时候,我会画画,看书,做这些让我心情好一些。

3.2 第二阶段(6-10次)

对小s的“问题故事”保持好奇,协助她描述问题,解构问题,外化问题,看到她的艰辛和不容易,理解共情她的艰难时刻,同时发现例外,找到小s的资源,运用改写对话,重塑成员对话和见证对话扩展叙事视角,发展支线故事,丰厚生命故事。

小s认为自己的人际关系不稳定,但有好朋友陪她一起看病。可以用改写对话这样说:

陪你看病的好朋友,你们从什么时候认识的?你们是怎么认识的?你们的相处模式是怎样的?你们是如何维持这么长时间的友谊的?你有什么样的品质,让她愿意和你做这么长的朋友?有这么好的朋友,对你来说意味着什么?

小s和父亲关系较好,印象深刻的是爸爸拉自己过马路,生病后父亲抽出时间一直陪伴自己。可以用重塑成员对话,这样问:

你可以多说点你印象深刻的爸爸拉你过马路的事情吗?你可以多说下爸爸是怎么陪伴你的吗?你在爸爸心目中是怎样的?爸爸比较欣赏你哪些品质?爸爸的陪伴对你意味着什么?你的存在,对爸爸来说意味着什么?

了解小S的成长史和重要生活事件。

3.3 第三阶段（10-15次）

继续寻求资源，丰厚支线故事。讨论结束，化解分离焦虑。

从第八次开始，小S睡眠、情绪、饮食有了很大好转。发现并认可自己的很多优秀品质和资源：不屈服，不妥协，爱思考，选择感恩和放下很多事情。情绪不再压抑，想哭就能哭。和那个关系比较好，比较纠缠初中同学谈开了，放下来，觉得心情好了很多。第十次咨询，看到手臂上纹身，红色字体：wake up。小S说是一个仪式，选择和别人和解，和自己和解，情绪好了很多。

回顾咨询过程，总结咨询历程。咨询师利用见证技术，咨询师和小S都作为见证人，见证了小S的变化，互相表达祝福，结束咨询。

4 咨询效果

4.1 从来访者的反馈看咨询效果

小S自称咨询后，心情好了很多。第九次咨询完后，她感觉心情很好。第十二次咨询后小S表示有几次咨询完后，有重见天日的感觉，能轻松地表达，咨询师的回应也没有破坏她的表达，感觉到被保护和被认真对待，感觉到有一份真诚和善良。小S得到家人更多的支持和理解，父亲抽出更多时间陪伴，父母直接的关系有所缓和，哥嫂对小S多了更多的包容。

4.2 从咨询师观察看咨询效果

小S后期的咨询，面部表情放松，多了更多的笑容，谈到更多的是对未来学业的规划和对未来的憧憬。小S的情绪稳定性得到提高，药物治疗和心理咨询也比较稳定和有规律。

5 案例评价与反思

5.1 及时有效地启动危机干预的重要性

在咨询中，及时有策略地启动危机干预非常重要。有自杀风险的来访者，需要动态评估自杀风险，一旦来访者自杀意念较多、较强，有详细的自杀计划或者已经准备实施，就要立即启动危机干预。当发现小S有强烈的自杀意念，咨询师立即启动危机干预，突破咨询伦理的保密性原则，采取保密例外，征求小S的意见，对小S解释通知家长和辅导员的意图，消除她的担忧，取得她的理解和支持，调动更多的资源，防止小S自杀。在实践中，如何掌握危机干预时机，启动危机干预时如何得到来访者的理解和支持非常重要。

5.2 对于边缘性人格来访者使用辩证行为疗法或整合疗法或许更加有效

对于边缘性人格障碍的来访者，由于早年的分离创伤、依恋创伤和情感忽视的创伤，需要长程的咨

询和更复杂的咨询方式，才能保证稳定的效果。叙事疗法主张汲取经验不同的叙说方式，丰厚生命故事（佩恩著，曾立芳译，2012）。辩证行为疗法（Dialectical Behavior Therapy, DBT）是一种针对边缘性人格障碍发展出来的认知行为疗法，是第一种通过临床控制实验证明对该病症有效的心理治疗（Linehan, Armstrong, H., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H., 1991）。如果叙事治疗结合辩证行为疗法的痛苦承受技巧、正念技巧、情绪调节技巧和人际效能技巧，应该能取得更好的咨询效果。

（致谢：本研究得到来访者的知情同意，在此感谢其支持）

参考文献

- [1] 怀特. 叙事疗法实践地图 [M]. 李明, 党静雯, 曹杏娥, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2011.
- [2] 麦克·怀特, 大卫·爱普斯顿. 故事、知识、权力—叙事治疗的力量 [M]. 上海: 华东理工大学出版社, 2013.
- [3] 李明. 叙事心理咨询 [M]. 北京: 商务印书馆, 2016.
- [4] 佩恩. 叙事疗法 [M]. 曾立芳译. 北京: 中国轻工业出版社, 2012.
- [5] Linehan M. A cognitive behavioral treatment for chronically parasuicidal patients [J]. Arch Gen Psychiatry, 1991, 48.

A Case Report of Crisis Intervention and Narrative Therapy for Self-identified Borderline Personality Disorder

Wu Chengli¹ Wang Shumin² Zhang Wenjuan¹

1. Xidian University, Xi'an;

2. Henan Normal University, Xinxiang

Abstract: The client was diagnosed as borderline personality disorder by herself. The counselor assessed the suicide risk and conducted crisis intervention in time. Based on the narrative therapy, the counselor listened to the client's "problem story", used the externalized dialogue technology to help her describe the problem, deconstructed the problem, and found exceptions at the same time, used the rewriting dialogue, reshaped the dialogue of members and witness dialogue to expand the narrative perspective, developed the branch story, riched life story. Through 15 consultations, the short-term consultation goals of the counselors were partially realized.

Key words: Narrative Therapy; Crisis Intervention; Borderline personality disorder