

基于叙事心理治疗一例焦虑抑郁情绪的案例报告

汤 芳*

香港大学深圳医院，深圳

邮箱: 452477056@qq.com

摘 要: 本案例基于叙事心理治疗理念,对一名焦虑抑郁情绪女性进行心理治疗。在心理治疗过程,与来访者建立“去中心化、有影响力”的治疗关系,利用解构式倾听与问话松动问题对来访者的钳制,逐步瓦解问题;借助发展故事问话、治疗性信件帮助来访者发展丰厚偏好故事与自我身份认同。

关键词: 叙事心理治疗; 焦虑抑郁

收稿日期: 2019-12-02; 录用日期: 2019-12-16; 发表日期: 2019-12-21

A case report of anxiety and depression based on narrative psychotherapy

Tang Fang*

¹The University of Hong Kong -Shenzhen Hospital, Shenzhen

Abstract: This case is based on the concept of narrative psychotherapy to treat a female with anxiety and depression. In the psychological treatment process, establish a “de-centered and influential” treatment relationship with client, and gradually disintegrate the problem by using the deconstruction technique. With the help of development story questioning and therapeutic letters, client can develop rich preference stories and self-identity.

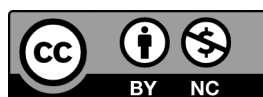
Key words: Narrative therapy; Anxiety and depression

Received: 2019-12-02; Accepted: 2019-12-16; Published: 2019-12-21

Copyright © 2019 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 个案基本背景

瑛给心理治疗师（下文简称治疗师）的第一印象是：三十七八岁的样子，身高一米五六左右。着装休闲，化着淡妆。举止自然大方，与之交谈舒服，没有压力。坐久了细看，眼周泛着淡淡的青色，疲惫从笑容中隐约地散发出来。

瑛说，不太确定自己是否真的有心理问题，而需要心理治疗。因为时常感到头晕，身体感到不舒服。近两年曾有两次严重的头晕，发作时天旋地转，全身无力，整个人似乎要失去控制。拨打 120 急救电话，被送到医院，医生做了相关检查，暂没有发现严重的生理疾病，建议转到颈椎科、神经内科做进一步诊疗。瑛去了这些科室，做了相应的检查，如抽血、拍 CT、脑部磁共振扫描等，检查结果仅显示有轻微的颈椎突出，医生判断不碍事。

但头晕、身体不舒服的症状仍时常发生，瑛担心自己患上什么疑难杂症，或是颈椎问题会越来越恶化，将来只能躺在床上，生活质量大受影响。在朋友的介绍下，去看了擅长医治疑难杂症的全科医生。全科医生看了之后，判断是抑郁焦虑情绪问题，头晕和身体不舒服是其躯体方面的症状，建议药物治疗与心理治疗。

瑛的家人朋友们对全科医生的诊断感到惊讶，怀疑全科医生是不是诊断错了，觉得抑郁焦虑问题落在谁身上，都不太可能发生在瑛上。瑛给朋友们的印象是热情开朗、乐于助人，自律有毅力，聪明反应敏捷，做什么事似乎都能成。总结下来，瑛是抱着试试看的心态见治疗师。

1.2 家庭情况及重要生活事件

随着瑛在心理会谈中打开自己的生命故事，治疗师陆续得知，瑛今年刚好是 40 岁整，大概 25 岁左右，瑛完成了在学校的教育，获得金融专业硕士学历。毕业之后一直有稳定的工作，工作内容与其所学专业一致。第一份工作是在国企，做了七八年，给领导与同事的印象是靠谱、负责，交代事情总是能高质量的完成。在同批进入单位的同龄人中，瑛最早获得提拔，是单位的标杆。后来跟随

领导出来创业，至今有六七年的时间，目前是公司的中高层管理者。经过前期辛苦拼搏，现在工作稳定，工作内容相对轻松。瑛对自己的现有职位、经济收入、在圈内的地位与人脉资源等感到满意。

瑛与先生是在第一份工作中相识，至今已有 15 年。瑛与先生的关系是属于均衡型，两人在事业上并驾齐驱，在家庭事务上共同承担。跟大部分的夫妻关系一样，最初几年甜蜜温馨，后被日常生活琐事磨蚀掉那份浪漫，现在更多的是亲情与责任，搭伙过日子。瑛跟先生有一个十来岁的儿子，正在读小学。儿子平时生活起居主要是由瑛的父母帮忙照顾，瑛与先生主要是晚上及周末陪伴孩子，辅导功课。相对先生，瑛与儿子的关系更融洽一些，沟通更顺畅一些。先生相对强硬一些，儿子也因此有一些叛逆，但这些在瑛看来都是正常的，并没有给瑛带来什么困扰。

在瑛的原生家庭中，瑛是独生子女，爸爸是中学老师，妈妈家境殷实，未出嫁前是有人伺候的小姐。瑛说可能是因为身处小县城，文革并没有波及到妈妈。父母都是那种极有教养的人，尽量不麻烦别人，别人有事，会尽力去帮忙。父母尤其是父亲特别重视瑛的学识教育与品德修养，父亲在饭后会有一个固定的时间，与瑛散步，在散步中，跟瑛讲一些为人处世的道理。瑛说，自己是父母生活的重心。对此，瑛感受到满满的爱，同时感受到这份爱的沉重。

在成长过程中，瑛不需要父母操心，学习长期名列前茅，从小学三级开始，就一直担任各种班会、文艺晚会的主持人，一直到大学毕业，瑛说对于站在舞台中央，成为众人关注的焦点这种情况，别人可能会紧张回避，而自己则是享受，应付起来得心应手，就像生来就有这方面的天赋。

2 评估与分析

治疗师是叙事心理治疗取向，在叙事心理治疗理念框架中，治疗师与来访者之间的互动是一个互为主体的、创造意义的过程。在这个互动过程中注重权力的扁平化，将治疗师从中心位置转变为从旁协助的位置（去中心化），让来访者处在讲述自己生命故事的中心位置（中心化）[1]。如此一样，治疗师不再是专家，依据理论知识或是诊断手册，对来访者的心理问题或者人格特征进

行评估、分析与判断,而是让治疗师变成配合来访者的人,从来访者的观点,以他们的语言来描述定义问题[2],即来访者用自己的语言来为问题命名,以及评估给他/她生活带来的影响[3],同样以来访者的语言来描述他们所偏好的身份认同。

在问题与人的关系上,叙事心理治疗理念坚定认为人不等于问题,问题是经由社会和个人建构出来的[2]。因此,在描述来访者的问题时,是建立在外化技术的基础上,用外化的语言来谈论来访者的问题[3]。既然问题是建构出来的,那么,那个困扰来访者的问题也是动态发展变化。

基于上述叙事心理治疗理念,关于瑛的问题以及身份认同的评估,本身就是心理治疗的一个重要部分,并非独立于心理治疗。与此同时,这个评估过程是治疗师与瑛共同进行的,亦是随着每节心理会谈,动态修调。因此,关于瑛的问题以及身份认同的评估具体内容,将在下文(治疗过程)呈现,在此不再赘述。

3 目标与计划

基于来访者才是其生命故事的建构者与见证者,而在对话开始之前,治疗师对于来访者的生命故事,是处在“不知道”的位置[2]。同样,关于心理会谈目标与计划的具体内容,是治疗师与来访者在对话过程中,共同协商与发展出来的,同样也是随着每节心理治疗的铺开而相应有所调整。在与瑛的心理会谈中,治疗师基于叙事心理治疗理念框架,有一个关于目标与计划的大体方向:

(1) 解构困扰瑛的问题故事,协助瑛摆脱问题对其的影响;(2) 发展与丰厚瑛所偏好的身份认同故事。

4 过程

截至撰文日期为止,总共进行了八次心理治疗,前六次基本上是规律地每周一次。两个月之后,进行了第七次和第八次心理会谈,同样是每周一次。每次50分钟至60分钟。

4.1 第一次会谈

第一次会谈，是围绕着瑛最关注的问题：“对身体失控的担心”进行的。治疗师邀请瑛尝试详细讲述这个问题最强烈爆发的那次经过。瑛说在那次爆发之前的两个月在进行备考，还有一年多失眠，身体累积了一些疲劳。瑛描述了在那次爆发的过程中，难受身体反应（肌肉紧绷、胸闷、恶心、头晕）——焦躁恐慌情绪——担心念头（“会不会倒下起不来”“身体会不会失去控制”“以后是不是要瘫痪在床”“生活会不会变成不能自理”），三者轮流交织出现，就像三股轮旋风一样，交缠在一起，不断往上攀升。让瑛精疲力竭、虚弱无力。治疗师问瑛当时做了什么来应对那个爆发的。瑛说告诉自己“冷静克制”，然后拿起电话给了自己的同事、120 急救中心，他们的到来，这个爆发就弱了下来，安定感多了一些。

治疗师问那次爆发之后，这个问题是如何继续影响着她的。瑛说：担心再次爆发这种极度难受；让自己去猜想自己颈椎是不是存在什么严重问题，不敢随意动自己的脖子，不再敢随意地看书，担心引发那种极度难受；去看了不同科的医生，做了各种检查；会想到以后的生活可能不能自理，生活质量下降；怀疑活着的意义；对未来感到悲观、沮丧。

治疗师问瑛哪些情况可以帮到瑛不那么受这个问题影响的。瑛说全科医生的那句“你这些情况跟颈椎没有关系”，会让自己松一口气，接下来的两周情况身体感受与心情都有好一些。在会谈中瑛询问治疗师，像她这种情况多么？治疗师分享了其他来访者类似的故事，以及一些成功摆脱问题困扰的有效方法。瑛在从这些分享中看到了希望，也获得一些启发。

在会谈之后，治疗师把本次会谈内容编辑成一封信，发给了瑛。瑛认真阅读这封信，并对信中的一些细节做了修正。瑛说看这些信，就好像看别人的故事一样，可以跟这些事保持一些距离，好像更能看清想法—情绪—身体反应之间的关系，对这个问题的没有那么害怕了，瑛说好像也没有什么大不了，不要把它想得太严重了。

4.2 第二、三、四次会谈

一周之后,进行了第二次心理会谈,瑛告诉治疗师,她为康复做出的努力:买了一块白板挂在家里醒目的地方,把康复要点罗列出来,这些要点有:(1)意识到那次是自己吓到了自己;(2)综合分析得出不是颈椎问题;(3)心理问题并不是什么大问题;(4)即使无力也要坚持每天至少半个小时的运动;(5)对它保持耐心;(6)在康复过程,想方设法去找到舒服的方式。瑛不仅做了以上这些计划,并且真的是不打折扣地执行。这些付出与努力也确实让瑛有一些收获:“轻松、有力一些”与“在为康复做一些实际的事,这本身感觉挺好的”。

治疗师为瑛已获得一些进步感到开心,与此同时,对她的自发努力与执行力感到惊讶,对瑛说:“若是遇到的都是像您这样的来访者,我可能很快就要下岗了。”大家都大笑起来,会谈氛围变得轻松欢快。治疗师邀请瑛多谈谈“自发努力与执行力”在她生活、工作中的情况,瑛说无论在家还是在工作中,很多事都是我自己来,然后瑛举了一些家里的、生活、工作中的一些例子说明。瑛将此命名为“外在太阳,内在高度自律”,这个部分可能跟“很多事自己做起起来不费劲”“说了不能解决问题”“习惯性展露好,隐藏不好”“怕麻烦别人,怕让人为难或厌烦”是有一些关系的。

在第三次会谈中,瑛说上次会谈之后,对“外在太阳,内在高度自律”进行了更进一步的梳理,它存在以及维系的原因可能是:(1)怕他人烦自己,怕被拒绝;(2)跟人说了可能只是暴露自己的弱点,而问题没有真正解决;(3)路径依赖,习惯了什么事都自己来,也习惯了被人依赖;(4)维护阳光形象。瑛接着说,这个模式在日常生活中,是运行良好的,但若是遇到了紧急情况,压力超过了自己承受范围,则有可能崩溃。就如一条公路平常运行顺畅的,但若是遇到撞车等特殊情况,就可能造成拥堵瘫痪。这时就需要在旁边修筑一条“消防通道”。瑛也在自己生活中,修筑了这么一条“消防通道”,必要时允许自己去麻烦自己身边的人。

在第四次会谈中,治疗师问瑛在康复上有什么进展?瑛说感觉好了很多,那些难受的感受出现的频率少了,即使出来程度也轻了很多,瑛举了一些例子

说明。接着会谈话题去到了瑛是如何理解“焦虑抑郁问题”形成的原因，瑛说她查阅一些关于抑郁焦虑神经生理方面的资料，瑛猜想自己“焦虑抑郁问题”的背后是多巴胺、五羟色胺等神经递质的失衡。治疗师分享“焦虑抑郁问题”社会建构论的一些观点，推荐一本从建构论来看情绪的书——《情绪》，瑛对此感兴趣，表示会买来阅读。

4.3 第五、六次会谈

第五次会谈亦是从回顾开始的，瑛说原先那种刻意努力、严阵以待部分少了，对待剩下的身体反应（眩晕）更多是接纳，多了一些从容。《情绪》这本书让瑛更清晰看到情绪—身体反应—想法—行为是一个综合反应。感到生活中有很多消防通道（丈夫、同事、朋友们），只要自己愿意去开启，他们就在那里。

“中年夫妻感情的平淡”是这次会谈的焦点，瑛说自己与先生没有本质冲突，时间让两人对彼此习以为常，没有了“女为悦己者容”，彼此身上都有一些生活习惯，让对方不耐烦而又无法改变的无奈，失去欲望跟对方去表达，有时闪过想说的念头，又因缺乏沟通基础，懒得费口舌。对两人的感情呵护与经营失去了兴趣，一切“随它去吧”。瑛说自己有留意到“中年夫妻感情的平淡”是一个普遍现象，或许跟人性中对新鲜的热衷以及当下一夫一妻制之间矛盾有关。

治疗师问瑛是什么支撑着她与先生的关系在持续，而不是走到离婚边缘。瑛说自己与先生从来都没有想过离婚，家庭是自己生活的基石。确信先生也是如此，因为能感受到先生对家庭的责任感，当一人生病，另一人会理所当然地前来照顾。瑛说这次生病，就深刻体验到这份关系带来的安全感，平日尽管存在，都就像空气一样，不到一些特殊时刻，就难以让人感受到。

第五次会谈之后，治疗师编辑了第二封信给瑛，信中内容除了记录这次会谈内容之外，还在信中提了一个问题：在现有一夫一妻制下，夫妻关系中的感情（情人关系：浪漫、依恋、激情）、伦理（亲人关系：亲情、承诺、责任）、法律（权力/义务），三者在日常生活中如何平衡，似乎是我们每个人在婚姻中或即将进入婚姻中的人所面临的议题，福柯说一个人的生命是一件艺术品，创造与雕琢这件艺术品的人正是我们自己，夫妻关系也是一个人生命中的一部分，

好奇您在接下来的时光里，将如何设计与雕琢这个部分呢？

第六会谈是第五会谈的延续，瑛说大概是婚后 6 年左右，对先生的“厌倦”“烦躁”莫名其妙出来。但先生还是跟原来一样，对自己好，照顾家庭，没有任何问题。因此“内疚”出来折磨着瑛。瑛说自己为此做了很多观察与思考，还借助工作变动机会，暂时与先生分开，去到另外一个城市，希望有所改善。在此期间，与朝夕相处的同事互生好感，但瑛内心有一条底线：对家庭的责任感。这让这段关系止于心理层面，未见于行为实际层面，瑛为自己能这样做感到骄傲。瑛说现在还有一点是确定的，对为自己与先生之间的感情去做一些事情的态度，有了一些转变，从原先的“看心情、随它去”变为“更坚定”。

4.4 第七、八会谈

两个月之后，再次见到了瑛，瑛的容光焕发让治疗师眼前一亮。瑛新剪了一个发型，笑容爽朗有力。瑛说感觉状态好了很多，对于完全从抑郁中康复有信心，寻求朋友的帮助、还有跟丈夫关系修补，在其中起到了重要的作用。瑛说与先生在日常生活中会有一些可爱、情趣、有意思的互动，也会有关于两人关系感情的深入讨论，先生不认为他们两人没有了爱情，而是爱情有不同的阶段，就像葡萄，从青涩、到成熟的果实，再到醇厚的葡萄酒，这给到瑛一个不同的视角看自己与先生夫妻感情。

“道德约束”与“心理滋养”是第七、八会谈的焦点，瑛说自己其实蛮享受那种被人欣赏关注的目光，瑛举了上学期间当主持人、辩论队辩手，出来工作组织饭局，自己很自然地就会成为人群的聚焦点，这些欣赏、关注的目光会自己心理得到滋养，感到充满能量，有一种让自己变好的欲望，闪闪发光。但“道德约束”全面深入到瑛的生活中，它时常会限制瑛，甚至质疑她“自我中心主义”。尤其是在与男性同事或者朋友相处时，会尽量掩饰掉自己女性特征，不穿低胸衣服或者短裙，避免与男性长时单独相处。治疗师与瑛一同探索“道德约束”给瑛带来的影响，这些影响有坏处：限制心理滋养，生活压抑；也有好处保障自己与生活是受控的，生活稳定。关于这些讨论的效果，瑛说会有想要松动“道德约束”，让“心理滋养”得到多一些满足。

5 总结与反思

5.1 “去中心、有影响力”治疗关系

在叙事心理治疗理念引导下,治疗师与来访者形成的治疗关系特征是“去中心、有影响力”,“去中心”是指治疗师从专家的位置退下来,将会谈空间尽量让给来访者,让来访者处在中心位置上,凸显来访者的主体性以及能动性[1]。为了达到这个效果,治疗师不再穿具有某种权威象征的白大褂,也把原先所学的精神病学—心理诊断知识、术语放一边,去到来访者的位置,去倾听他/她的生命故事,邀请来访者用自己的语言来讲述,用自己语言为问题命名,用自己的语言描述自己的技能或智慧。时常提醒自己对于来访者的生命故事,自己是处在“不知道”位置的学生,带着好奇、尊重去跟来访者学习有关他/她生命中发生的那些事情,以及他/她对这些事情的释义。

“有影响力”是指治疗师要承担起搭建脚手架的责任[1, 3],协助来访者循着这个脚手架,解构瓦解问题故事,建构丰厚偏好故事。搭建脚手架的工作包括:让对人的尊重与兴趣融于每个互动的细节、熟练地使用解构式倾听技能、辨别问话的适当时机、提出适当的问题即贴近来访者体验与经验,又能帮助他/她打开问题故事包,逐一松开问题故事对人的钳制,为另一种可能性开启一些空间,为人的能动性与选择性提供一些自由的空间,进而滑向发展偏好故事打下基础。搭建脚手架的工作还包括在会谈中合理记录笔记,在会谈之后及时整理,在一些重要部分编辑成信件,让心理会谈效果得到巩固与延伸。

5.2 从问题故事移动到偏好故事

治疗师与来访者的心理会谈工作大体的方式是从问题故事移到偏好故事。最开始困住来访者的问题故事是“对身体失控的担心”,通过解构式问话技巧,与来访者一同打开这个问题故事的包装,让来访者看到这个问题是如何一步一步被建构起来的:身体的难受反应——糟糕的解读/想法——焦虑担忧悲观情绪三股主要力量交织一起,往上攀升。在这些对话中,来访者的自我能动性也在逐步建立,假如当时我不这么想(“我会失控”“我颈椎神经有问题,后半辈

子要躺在床上,生活不能自理”),情绪可能就会平静一些,身体可能就不能那么难受。这很可能有助于激发来访者自我能动性,去考虑不同的可能性,进而带来随后的行动,而不一样的行动带来的甜头,将增加来访者的希望感与信心,而后形成瓦解问题的良性循环。

问题对来访者钳制的松动,问题与来访者这个人逐渐拉开一些距离,关于来访者的价值(责任感、友谊、成就感等)、才能与能力(自律、帮助他人、学习能力)等精彩之处,因为有了一些空间而得以呈现,就像原先被沙土掩盖的珍珠,而后一颗一颗冒出来,让我们有机会一颗一颗串起来,发展来访者的偏好故事,丰厚来访者的自我身份认同。

5.3 更广泛的背景脉络

叙事心理治疗工作理念,会将心理会谈放置在一个更广泛的背景脉络中来看[1]。问题、以及自我身份认同均是个体所在文化背景以及人际互动过程中,被建构起来的[2]。因此在心理会谈中,会考虑到主流文化论述可能对人产生压制的影响,在本案例中,我们会看到目前精神心理卫生领域中病理化论述、将问题定位于人内部——焦虑抑郁问题是人大脑神经递质失衡的表现等对来访者的影响,在心理会谈中,治疗师邀请来访者一同审视这些论述以及对人的影响,同时邀请来访则倾听来自不同领域——情绪建构论的声音(推荐阅读《情绪》书籍),从而帮助来访者跳出以病理化思维对自己的限定。

对更广泛背景脉络的考虑,还体现在纳入更广泛的听众,因为人的意义与身份认同是在人与人的社会互动中建构起来[2]。所以让心理会谈突破以四堵墙封闭起来的治疗室,让来访者的生命与更广泛的人群连接,是具有重要的意义。在本案例中,主要体现在治疗信件的使用,治疗信件一个作用是起到另一种呈现见证的方式[1]。另一个作用是作为一个媒介,让来访者的生命故事被来访者生命重要他人得以见证,例如来访者会将信件给先生与朋友们阅读。来访者所偏好的生命故事与自我身份认同,在见证中被塑形,被固定下来,进而支撑着来访者的主体性与能动性,在实际生活中活出更鲜活更丰富的自己。

(本案例公开发表获得来访者知情同意。)

参考文献

- [1] 度法, 蓓蕊思. 叙事治疗三幕剧: 结合实务训练与研究 [M]. 黄素菲, 译. 心灵工坊文化事业股份有限公司, 2016.
- [2] 佛瑞德门, 康姆斯. 叙事治疗: 解构并重写生命的故事 [M]. 易之新, 译. 张老师文化事业股份有限公司, 2000.
- [3] 怀特. 叙事疗法实践地图 [M]. 李明, 党静雯, 曹杏娥, 译. 重庆大学出版社, 2011.