

一例运用叙事疗法解决大学生自我认同问题的心理咨询案例报告

付小丽 李双

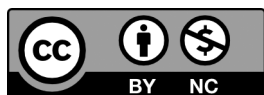
湖南科技大学心理健康教育中心，湘潭

摘要 | 本文是一例运用叙事疗法解决大学生自我认同问题的心理咨询案例报告。来访者可可（化名），22 岁，大二学生，因家庭问题、身体常年患病及缺乏合理自我认同，主动寻求心理咨询。咨询师基于叙事疗法理论，开展了 16 次个体咨询，通过建立安全稳定的咨访关系，聆听可可的生命故事，帮助她重新看待生命中的问题，用外化的语言讨论问题，挖掘藏在原有故事背后的支线故事，编写希望的人生故事，发展新的自我认同。最终，可可看到支线故事背后自己的力量，制定了考研计划，完成了预期的咨询目标，与家人的沟通情况也得到改善。报告详细分析了咨询过程中的策略、咨询的效果及反思，以期为心理咨询师处理类似大学生自我认同问题提供叙事疗法的实践参考。

关键词 | 叙事疗法；自我认同；心理咨询；外化技术

Copyright © 2025 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 引言

在当前社会快速变迁的背景下，大学生的自我认同困境逐渐凸显，已成为心理咨询实践中备受关注的焦点议题。在笔者的心理咨询实践中也发现，情绪问题、自我意识问题、家庭问题连续三年成为困扰学生最多的心理问题。很多大学生尚未形成牢固的自我同一性，无法充分体验到自身的价值、很好地适应环境或建立良好的人际关系，更容易产生各种各样的问题，比如自我认同感低、过度自卑或自负、过度奉献、人际关系问题等。在重要转折点或重大事件下，他们的自我认同可能会受到挑战，从而产生自我认同危机（徐东兴等，2015），程度严重的还可能会导致神经症，甚至产生自杀意念和行为。

叙事疗法是指咨询师通过倾听来访者的故事，运用适当的方法，帮助来访者找出遗漏的片段，使问题外化，从而引导其重构积极的故事，以唤起其发生改变的内在力量（赵君，2020），增强自我认同的

过程（余皖婉等，2019）。澳大利亚临床心理学家 Michael White 和 Chery White 夫妇及新西兰的 David Epston 认为，个体的问题来源于主流文化的压制（Michael & White, 2011；迈克尔，怀特，2018）。人类一直把经历的事件按照特定的顺序联结，并找到解释和理解的方式，创造出独一无二的主线故事。个体赋予主线故事以独特意义，并形成固化的自我认同，后续会根据已有的自我认同，选择性地将符合主线故事的事件纳入关注范围而忽略其他支线故事，如果主线故事恰好是有问题的，它们就会成为个体的精神牢笼（赵君，2009）。如果个体一直深陷于主线故事制造的惯性思维和直线式逻辑中，那么他的自我认同也将受到影响。

2 个案基本情况

2.1 个案基本信息和主诉问题

可可，女，22岁，现为中部地区某大学大二学生。身高1.55米左右，身材中等，脸色偏黄，脸型偏圆，说话时会经常抿嘴，头发稀疏，扎起来只有一小撮。家里经济情况一般，家中有兄妹两人，哥哥比她大7岁，哥哥20岁结婚，已有孩子。

可可主动预约心理咨询，主诉问题为自卑、身体不适以及与家人的沟通问题。她表述从初中开始，月经不正常，因此导致贫血、掉头发、记忆力下降，吃了很多药，常年接受治疗，每次去医院检查都会发现新的问题。外貌的改变和身体的虚弱让她愈发自卑，产生了许多无力感和绝望感。家人不仅没有给予情感支持，还责怪她没有按照他们的想法去做。她陷入矛盾之中：一方面认为反对家人就是自己不听话，另一方面觉得迁就家人而做不到则是自己能力不够。这种矛盾的想法又使得她的身体问题加重。平时她不向同学倾诉，习惯压抑情绪。根据问题的性质、病程、问题的泛化程度及社会功能情况等，初步判断其为一般心理问题，属于心理咨询范畴。

2.2 求助目标

- （1）减轻面对家人时的无力感，降低负性情绪的频率。
- （2）构建合理的自我认知，未能达到目标时减轻自卑程度。
- （3）重建积极的自我认同，减少自我责怪和自我贬低。

2.3 个人成长史及家庭关系

可可是家里第一代大学生，一直很懂事。四年级时嫂子来到家里住。当时哥哥和嫂子在景区开店，父母都去帮忙，只有可可独自在家，每个周末都只能吃泡面，这种情况一直持续到她上初中一年级。初一时嫂子怀孕回到家里休养，可可从只需要给自己做一顿饭变为要做三顿饭，除写作业外还要做其他家务，比如洗碗、烧柴火、带孩子等，周末在家又累又忙，一直很烦闷。哥哥的孩子时常弄坏可可的东西，每次回家都会有新的东西被破坏。初二时可可出现呼吸困难的情况，哥哥带她去西安看病，医生说可能是压力过大，但家里人认为她不该有压力。初三开始，可可出现卵巢发育不良，月经不正常，经常两三个月不来，因此导致贫血、掉头发，头皮大面积裸露。她吃了很多药，但毫无效果。常年去医院治疗，

治疗过程痛苦，每次去检查都会发现新的问题，且无法根治。家人最初并不在意，直到可可脱发愈发严重，在农村出门会被指指点点，所以她很少出门。高考前一个月，可可月经持续不断，因头晕无法站稳，导致考试发挥不佳，最终选择复读。上大学后，可可因身体原因无法应对理科专业，转为教育类专业，她希望学习成绩能达到中等水平，但总感觉自己被父母、哥哥、学校和社会推着走。

可可家在西北农村，家里有4口人。她自述从小到大家里人采用贬低式教育，她总是担心被骂。父母经常说她笨，认为她不聪明，有学上就行，从不夸奖她。父亲一直在外面打工，从事体力劳动，可可小时候对父亲的记忆很少。父亲不善表达，吃苦耐劳，但不愿花钱，也不同意让可可拿钱去补牙。母亲身体不太好，有高血压，平时抱怨较多。母亲会跟父亲抱怨他没有提供好条件，而父亲则怪母亲太物质，哥哥则责怪母亲没有给他提供好的条件。小时候，母亲心情不好时总会骂可可，但同时又对可可和哥哥很自责。哥哥学习不好，早恋，未婚先孕，已经有了两个孩子，基本是嫂子在家带孩子。在可可高一到高三期间，哥哥总是说义务教育之后就没有义务管她了，还总是催促她考驾照、入党，如果可可不可不听，哥哥的表达方式会比较激烈。哥哥目前在上海打工送外卖，总认为母亲和老婆在家带孩子不辛苦，而他在外面打拼很辛苦。

3 个案概念化

叙事疗法理论是本案例的核心理论框架。该理论强调，心理问题的产生源于个体叙事与社会主流叙事之间的冲突和矛盾(曹加平, 2015)。心理问题是人们在与社会文化的互动过程中建构起来的一种叙事。因此，需要从叙事的脉络来看待来访者的问题是如何发生和发展的，并理清来访者所受的文化影响(丁兰艳等, 2021)。根据可可的情况，初步概念化为以下几个方面。

第一，受“好家人”文化的影响。可可的家庭经济条件一般。父亲从事体力劳动，赚钱不易，生活节俭，他认为自己为了家庭辛苦工作。母亲没有固定工作，早期照料孩子，孩子成家后帮儿子做生意、照顾孙子，目前还在外做清洁工作，同时兼顾家务。哥哥成家后通过做生意赚钱，目前为了养家在上海打工，工作辛苦。嫂子在家照料两个孩子。可可自己也在学校也一直做兼职，花钱比较节省。家庭的每个人都在用自己的方式为家庭付出，主要体现在经济上而不是情感上，大家都认为自己是“好家人”，但彼此却看不到对方的付出，于是产生了诸多抱怨。在这种文化影响下，可可既抱怨又自责。她想做一个“好孩子”，会因为生病花了很多钱而自责，让家人担心和付出很多而感到内疚，同时又因为想做一些事情却被家人说成浪费钱而抱怨，也因为家人总是要求她按照他们的想法做事而抱怨。

第二，受“好学生”文化的影响。可可身边的同学都很优秀，经常去自习室，坚持学习，生活安排得有条不紊。可可认为别人这样就是好的，而自己不够努力，学什么都学不好，甚至觉得原来只想简单完成学业的想法是不正确的。在小学和高中阶段，可可遇到的老师都用成绩来评价学生，她常被老师说成“笨”，受到批评，当时感到很难过，也很自卑，一直很在意老师的评价。可可总希望自己学习和玩都有意义，要有收获，学习要纯粹，不能只是为了以后找工作。

第三，受“好的自己”文化的影响。在家庭中，可可会尽可能满足家人的期待，压抑自己的想法，换位思考去体会家人的辛苦，总是想帮助家人，不断“牺牲”自己。父亲认为可可有钱，就不给她太多生活费，可可感到无力和绝望，只能辛苦地做兼职，也不愿意跟父母提要钱的事。可可因为家庭、身体

和外貌的原因感到很无力和痛苦,但又不愿意跟朋友倾诉,认为这会让对方难受,觉得分享负面的内容或情绪会给对方带来麻烦,别人没有义务倾听自己。可可总是积极倾听别人,因此很多人找她帮忙,但她不知道如何拒绝,帮助他人既费时费力又费心,让自己心理负担较重。

4 咨询过程

4.1 第一阶段:初步评估与建立咨访关系,澄清问题与渴望(第1-6次)

在第一阶段,咨询师着重收集资料,与可可建立咨访关系。通过陪伴、共情与积极倾听的方式,营造了一个安全、私密的咨询环境。可可详细回顾了自己的家庭背景和成长经历,提到了对自己影响很大的两段经历:一是哥哥的不认同和否定。哥哥总是要求可可按照他的想法做事,比如考驾照、节省开支、入党等。如果可可没做到,哥哥就会责怪她甚至发怒,认为可可不知道赚钱的辛苦和社会的压力。二是父母的忍耐和牺牲。为了养家和照顾孩子,父母一直都比较辛苦,生活节俭,不舍得花钱。通过倾听可可的讲述,咨询师初步了解了她在家庭层面的消极自我认同:她觉得自己任性,是罪恶的,对自己很生气,理解家人,想帮助家人,但她没有能力,希望家人有所改变却无法做到,也不想改变自己,觉得自己是没有力量的。

可可谈到自己的身体和外貌时,总会用手或者纸巾挡住脸部,表示在生活中很少照镜子。在一次次的治疗中,可可逐渐感到失望,因为身体状况一直未能好转,头发脱落,牙齿也出现问题。可可承认自己存在外貌焦虑和身体焦虑。她在自我层面的消极自我认同变现为:自己是个不健康的人,身体问题无法根治,给家里带来了经济负担和闲言碎语。她觉得自己外表土气,没有头发,还有点黑。

可可提到,大学里的朋友们无法理解她的无助和无力,她认为即使说了也没用,大家都不太关心别人,彼此之间比较疏离。她不会向她们倾诉负面情绪,但她们却很喜欢找她倾诉。可可可在人际关系层面的消极自我认同是:如果要求别人做事,就会让人为难,会给别人造成麻烦。她害怕别人拒绝自己,基本不会拒绝别人。别人不理解她的难过,沟通无效,这让她觉得自己的感受不重要,表面上大家虽然愿意跟她倾诉,但她觉得没有人真正愿意理解她,无法与她们建立有意义的联系。

在谈话中,咨询师发现可可的叙述构成了一个“孤立无援”的主导故事。咨询师帮助可可识别那些内化了的信念,例如“我很糟糕”“我很可怜”“我不被重视”等。这种故事导致可可形成了边缘化自我,认为自己在关系中常常处于被忽视的位置。从这些故事里,咨询师看到了可可内心的渴望:她渴望被看见,渴望得到帮助和指导。

4.2 第二阶段:问题外化与寻找例外故事(第7-12次)

在第7次咨询中,可可因为之前看到了自己的渴望,表达了希望咨询师能给她一些关于考研的实际指导。最终,她坚定地想要考研,虽然知道困难重重,但她还是想尝试。在第二阶段,咨询内容主要包括以下几个方面。

(1) 身体方面:可可表示身体疾病治疗对自己的干扰包括身体和情绪两个方面。长期的压抑和绝望让她曾经过度失血,身体很虚弱。通过解构、外化等方法,咨询师帮助可可将“疾病”与“自我”分离,

把“疾病”外化为一个不受欢迎的访客（庄瑜璐，2019），而非可可本身——“是疾病让我虚弱，而不是我本身是虚弱的。”可可一个人去就医，是因为地点限制和医疗体系缺乏心理支持，而不是可可不值得被陪伴。咨询师帮助可可看到，疾病只是生活的一部分，而非全部。她的绝望和无助来源于长期就医的压力，而非个人失败。咨询师邀请可可寻找例外故事，为她赋能：即使可可感到被疾病控制，她仍然坚持就医，主动去治疗，药物也会有一定效果；并且在就医经历中，也有不那么痛苦的时刻，也有她不把自己当病人的时候；可可觉得除了月经不正常以外，其他方面都很正常，甚至更好；疫情期间，她从来没有感染过，还照顾了很多，自己也没有生病。

（2）学习层面：可可多次提到自己比较笨，不清楚为什么学习。通过探索价值观的方法，咨询师和可可讨论如果不为成绩，她希望学习可以带来什么。可可表示是对知识的好奇，为了未来可以更好地教导学生。通过改写能力叙事，咨询师引导可可思考：“如果‘笨’是一个住在你脑海里的声音，它是什么时候开始说话的？谁最早对它说过这句话？”可可发现这个声音来源于小学的老师 and 父母，并不来源于自己。她意识到，自己的学习和考试能力，其实并不是“笨”的人能做到的。

（3）家庭层面：咨询师帮助可可将对家庭的罪恶感和无力感与她本人分离。哥哥的生存叙事强调实用主义（赚钱、社会压力），并将可可的追求（读书、自主选择）定义为不切实际，还通过情绪惩罚（责怪、愤怒）来强化这一叙事。父母的牺牲叙事则是通过自我压抑（忍耐、不花钱）传递“家庭责任高于个人需求”的价值观，使可可因无法回报而产生内疚。咨询师挖掘可可未被注意的抵抗和自主性时刻，挑战主导叙事：“有没有一次，你坚持自己的选择（如不考驾照），但后来发现这个决定其实对你有利？”“你说自己没有力量，但读书本身需要坚持，这种坚持是否说明你有一种不同于哥哥认定的力量？”

4.3 第三阶段：重构自我认同与探索新的故事（第13-16次）

可可之前的自我认同呈现出一种矛盾的状态：她既感受到家人的爱，又因这种爱的矛盾表达方式而陷入内疚—愤怒的循环，导致她的自我认同被家庭叙事强烈塑造，同时又试图挣脱。在这个阶段，可可逐渐发展出更整合的自我认同，从“罪恶的、无力的”转变为“在家庭压力下还在努力的人”，从“无法改变家人”转变为“我正在学习如何更好地照顾自己，我正在照顾自己的感受”。她意识到，自己可以同时爱家人，又不接受他们的某些行为；自己的愤怒不是坏的，它提醒着哪些关系需要调整；不必完全满足家人的期待，自己依然值得被爱。

在重建“有力量的自我”叙事方面，可可发现，她并非完全无力，而是已经在某些时刻坚持了自己的需求（如主动和妈妈沟通，能够更好地识别和表达自己的需求）。咨询师引导可可思考：“当你主动和妈妈沟通时，那一刻的你是什么样的？那个你和无力的你有什么不同？”“如果有力量，可可会继续做一件事，那会是什么？”可可认为那会是考研——自己决定之后努力考研，虽然很困难，但还是想去尝试。

身体方面：在第13次咨询中，可可剃掉了头发，重新开始养头发，并戴着假发。到第15次咨询时，她的头发已经长出来了，不再需要戴假发。可可重新定义了身体与自我的关系，给这些问题命名（如“脱发怪”），使它成为可可对话的对象，而非自我的一部分。咨询师引导她思考：“如果病痛试图说服你：

你永远好不了，你会怎么反驳它？”“脱发怪最怕你做什么事？”通过这些对话，可可重构了自我认同：从“不健康的、丑陋的”转变为“带着疾病仍然坚持生活的人”，从“家庭的负担”转变为“正在努力康复的战士”。在多年的病痛中，她仍然坚持生活，这种坚持说明了她坚韧、乐观的性格。她的新故事包括：我的身体还在支持着我呼吸、行走、感受阳光，它仍然是我的伙伴，我的价值不是由外貌或健康决定的；在如此艰难的情况下，我不断发展自己的生存策略，这是一件了不起的事。她也开始关注自己喜欢的身体部位，比如自己脸上的酒窝，以及腿部的肌肉。通过引入见证与仪式，可可写了给“生病的身体部位”的信，认为自己是经历挑战但仍然有价值的生命，而不是一个带着缺陷的人。

5 咨询师总结

5.1 咨询效果

从可可的个案中可以看到叙事疗法的有效性体现在以下几个方面：第一，外化技术的有效性。通过将病痛、外貌焦虑、家庭期待等命名为独立的存在（如“脱发怪”），可可能够与之对话，而非完全认同这些负面标签。第二，文化叙事的解构。帮助可可看到牺牲文化、成绩至上、过度共情等观念是社会建构的，而非绝对真理，这减轻了她的自我批判。第三，独特结果的挖掘。聚焦于她仍然坚持治疗、主动沟通等例外时刻，强化了她的能动性。

在叙事疗法的框架下，可可的咨询进程经历了“问题外化—独特结果挖掘—身份重构”三个阶段，逐步帮助她解构了“好家人”“好学生”“好的自己”等文化叙事对她的束缚，并开始探索更自主的自我认同。可可开始区分“社会建构的期待”与“真实的自己”，在“家庭责任”与“自我需求”之间寻找平衡，减少自我批判，允许“不完美”的存在。叙事疗法的目标不是让可可完全摆脱家庭或文化的影响，而是帮助她在这些叙事中找到自己的声音，成为一个既能联结他人，又能保护自己支线故事的人。

5.2 咨询反思

个案过程中仍然存在一定的局限性：一是家庭系统的固着性。可可的家庭叙事根深蒂固，短期内难以改变家人的互动模式，她仍需顺从和自我主张之间寻找平衡。二是身体焦虑的顽固性。外貌和健康问题涉及现实困境（如脱发、牙齿治疗），仅靠叙事重构可能不够，需结合其他疗法（如认知行为疗法）或现实支持（如医疗资源）。三是文化价值观的冲突。可可的自我牺牲倾向与中国家庭文化中的“孝道”紧密关联，完全否定可能引发新的内疚，需帮助她找到“孝”与“自我关怀”的折中点。

本案例表明，依托叙事疗法理论框架，咨询师能够帮助来访者识别主流文化对自己的影响，并通过外化问题，逐步发展来访者的支线故事，最终重构新的自我认同。在后续咨询中，还可以继续巩固新叙事，通过“定义性仪式”强化可可的新身份认同。鼓励可可寻找“反主流叙事”的社群（如身体积极群体、病友小组），增强社会支持，获得归属感（赵君等，2012）。同时，应对现实问题，讨论具体策略以应对家庭经济控制（如如何协商生活费）、外貌焦虑（如尝试假发或牙齿矫正咨询），使可可能够在“牺牲”与“自爱”之间找到平衡，发展更灵活自我认同。

（本案例发表已经征得来访者知情同意）

参考文献

- [1] 丁兰艳, 魏萍, 王博韬. (2021). 家庭和叙事心理治疗在大学生哀伤辅导中的个案应用. *心理咨询理论与实践*, 3(8), 564–569.
- [2] 赵君. (2020). 一例叙事疗法咨询的案例报告. *心理咨询理论与实践*, 2(11), 790–797.
- [3] 赵君, 李焰. (2009). 叙事治疗述评. *中国健康心理学杂志*, (12), 1526–1529.
- [4] 庄瑜璐. (2019). 叙事治疗在学生心理咨询工作中的运用. *江苏教育*, 48, 51–53.
- [5] 徐东兴, 何姣, 徐慰, 高倩. (2015). 一例大学毕业生自我认同危机的心理咨询. *科教导刊*, (9Z), 172–174.
- [6] 余皖婉, 王继年, 周晓. (2019). 叙事治疗在大学生心理咨询中的应用与启示. *收藏*, 9.
- [7] 赵君, 李焰, 李祚. (2012). 叙事取向团体辅导对大学生自我认同的干预研究. *心理科学*, 35(3), 730.
- [8] White, M., & White, M. K. (2011). *Narrative practice: Continuing the conversations*. WW Norton & Company.
- [9] 迈克尔, 怀特, 怀特. (2018). *叙事疗法实践地图*. 重庆: 重庆大学出版社.
- [10] 曹加平. (2015). 叙事心理疗法对高校心理咨询专业化发展的启示. *学海*, (6), 175–178.

A Case Report on the Application of Narrative Therapy to Address Self-Identity Issues in College Students in Psychological Counseling

Fu Xiaoli Li Shuang

Mental Health Education Center, Hunan University of Science and Technology, Xiangtan

Abstract: This paper presents a case report on the application of narrative therapy to address a university student's self-identity issues. The client, Coco (pseudonym), a 22-year-old sophomore, sought counseling due to family conflicts, chronic health problems, and a lack of healthy self-identity. Guided by narrative therapy principles, the counselor conducted 16 individual sessions, establishing a secure and stable therapeutic alliance. Through attentive listening to Coco's life stories, the counselor assisted her in reframing personal challenges using externalizing language, uncovering alternative narratives hidden behind dominant problematic stories, and co-authoring a hopeful life narrative to cultivate a renewed self-identity. Ultimately, Coco recognized her inherent strengths within these alternative narratives, developed a postgraduate study plan, achieved the intended therapeutic goals, and improved family communication. The report provides a detailed analysis of therapeutic strategies, intervention outcomes, and reflective insights, offering practical references for mental health professionals addressing similar self-identity concerns among university students through narrative therapy.

Key words: Narrative therapy; Self-identity; Psychological counseling; Externalizing techniques