

基于系统家庭治疗视角的一例大学生心理咨询案例

陈紫意

东莞理工学院, 中国·广东 东莞 523808

【摘要】本文介绍了一例因情绪困扰和家庭责任压力寻求心理咨询的大学生, 咨询师运用系统家庭治疗的理论和技术, 帮助当事人探索家庭关系、情感反应模式以及代际影响, 促进其自我分化和个体发展的案例报告。在系统观视角下, 通过五次会谈取得了良好的咨询效果, 当事人的情绪困扰得以改善, 躯体症状有所缓解, 自我认知更加清晰, 并且平衡了家庭角色与自我发展的矛盾冲突。

【关键词】心理咨询; 系统家庭治疗; 高校大学生

【基金项目】广东省教育厅名称: 系统理论背景下高校大学生心理危机干预中家校联动的困境及路径研究; 编号: 2023JKDY041

系统治疗 (systemic therapy) 是运用系统思维帮助人们解决生活困扰的一种心理治疗方式, 与精神分析、认知行为和人本主义并称为国际公认的四大主要心理治疗流派^[1]。该流派强调整体论意识, 聚焦于影响家庭成员之间的交流行为及相应的认知和情感模式, 咨询时依情境、话题需要, 运用循环提问、假设提问等技术进行干预, 不直接追求认知上的领悟, 而是通过间接的方式引发互动模式的变化, 以此缓解和消除症状性问题^[2]。本案例是系统家庭治疗在高校学生心理咨询中的尝试性应用, 通过五次会谈, 有效地帮助了当事人改善情绪困扰, 引导当事人合理自我认知, 平衡家庭角色与自我发展的矛盾冲突。

1 个案信息

1.1 人口学信息

当事人S, 系某高校大三学生, 男, 22岁, 汉族, 出生成长于南方某一线城市, 家中现有7口人, 父亲去世, 两哥哥已婚, 一姐姐未婚, 均与母亲在家中同住, 家境状况良好。共有两段恋爱关系, 与现女友感情稳定。无心理咨询经验, 无家庭精神疾病和药物史。

1.2 个案主诉

主诉: 一个月前开始意识到自己情绪变化大, 担忧自己重复实施高三时摔东西的过激行为, 听悲伤歌曲会迅速陷入低落, 怀疑自己有心理问题, 能明显感知自己的状态是可控的, 想要从困扰自己多年的焦虑情绪中逃离出来, 苦于没有解决办法。三年前父亲生病离世, 逐渐意识到家庭负债严重, 认为自己是家庭的累赘, 希望实现经济独立, 分担家庭的责任和重担。加之, 感冒咽喉炎一个月未见好转, 感到恐惧, 害怕受家族遗传影响生病患鼻咽癌, 让家庭雪上加霜, 刚开始尝试戒烟。

1.3 个案求助动机

因春季普查结果异常, 当事人受辅导员之邀进行访谈, 辅导员建议其前来, 加之当事人自觉因情绪困扰无法自行调

节, 担心罹患精神疾病, 遂主动寻求心理咨询, 期望咨询师给予明确反馈是否需要就医。同时, 厘清自己当下的情绪状态, 恰当地情绪管理, 以及清晰地自我认知。

1.4 个案初始印象

当事人身材均匀, 高约180cm, 短发, 皮肤白皙, 着装休闲时尚, 挎单肩帆布包。首访时举止有礼, 面带微笑, 神色腼腆, 与咨询师时有目光接触, 情绪愉悦, 语速平稳, 语言逻辑通畅。在选择咨询主题时, 言语中带着有些犹豫、压抑的感觉, 对咨询师能予以引导帮助其进行表达抱有一定期待。开始叙述家庭变故后哽咽泪目, 表达身心不适时表情中带有紧张紧迫感。

1.5 个案原生家庭及成长史

当事人父亲从事建筑行业, 负担家庭经济, 工作繁忙, 对子女缺少陪伴, 管教严厉打骂, 但会在背后默默关心孩子。在当事人高三时确诊癌症并开始治疗, 期间病情反复, 过程十分痛苦, 甚至想过放弃治疗, 最终痛苦离世。

当事人母亲作为家庭主妇, 负责照顾家人生活饮食起居, 和当事人关系较好。当事人从小喜欢跟在母亲身边, 若母亲外出, 会一直惦念, 等到母亲回家后, 才能安稳入睡。母亲宽容且任劳任怨, 能很快理解并满足子女的需要, 努力维系家庭关系, 避免冲突。

2 个案心理问题评估

2.1 心理测验结果

大学生人格问卷 (UPI) 是国内对大学生进行心理普查的主要测试工具之一, 可以了解大学生当前所存在的神经症、心身疾病、精神分裂症以及种种烦恼、迷惘和冲突。患者健康问卷抑郁量表 (PHQ-9) 由Robert Spitzer教授于20世纪90年代编制, 是对抑郁症的自我测量工具, 现在已被广泛应用于一般人群调查研究和临床实践中, 该量表得分若高于10分, 则需要进一步评估, 必要时进行精神药理学干预。

当事人近期心理普查UPI总分为8分, 辅助题中同时有三题做肯定选择且明确提出咨询要求, 故归为1类, 表明可能有较明显心理问题, 需尽快预约咨询。学生辅导员也在同一时间邀请当事人面谈, 支持当事人预约心理咨询。后当事人在预约咨询时的PHQ-9自评得分为6分, 可有效说明当事人存在为轻度抑郁。结合C-SSRS自杀严重程度量表及咨询访谈, 当事人表露无自杀想法及意念, 过往无自伤行为, 暂无心理危机情况。

2.2 行为描述及观察

躯体层面: 当事人近一月睡眠质量不佳, 多梦, 醒后觉疲累, 除咽喉不适感持续未见好转外, 无其他明显生理性不适, 饮食尚可。认知层面: 思维逻辑清晰, 未见感知觉异常、幻觉妄想等。认为自己是一个性格开朗的人, 意识到自己目前存在一定心理问题, 该困扰与家庭关联较大, 经常有“必须保持健康”“不能给家庭增加负担”的强烈意念。情绪层面: 当事人以焦虑为主, 伴随抑郁, 主要由身体不适因素引发, 受家人患癌因素影响, 道德焦虑越明显, 担忧自己拖累家庭, 易感内疚。动机层面: 与家人关系融洽有爱, 却也因此感到责任和压力, 期望通过调节自己的心理状态维持与家庭其他成员的平衡关系, 为家庭提供能量的同时, 实现自我的独立。社会功能: 和女友恋爱关系稳定, 同伴关系和谐, 学业未感知压力, 课程进展顺利, 爱好健身、潮服、咖啡, 整体社会功能良好。

2.3 评估结论

综上评估, 当事人主客观统一, 知情意协调一致, 个性相对稳定。据CCMD-3标准, 排除当事人有神经系统疾病、感知觉障碍等问题, 故属于正常心理范畴, 因躯体因素引发焦虑、抑郁情绪, 持续一月左右, 主观痛苦明显, 社会功能受损程度较轻, 自主求助意愿强烈, 可接受学校心理咨询。

3 个案概念化

个案概念化是基于特定的心理咨询理论视角对当事人的症状和心理行为的解读, 并形成基于特定理论的工作假设, 推动咨询工作的开展。系统家庭治疗的个案概念化往往需要从关系和个体的视角观察来访, 收集个体、关系乃至代际的信息。咨询师保持中立, 通常以循环提问的方式进一步收集信息, 形成针对症状的和关系有关的工作假设, 对家庭失功能的模式等起到扰动的作用^[3]。咨询师考虑当事人的情绪反应与家庭关联程度较高, 故尝试使用系统家庭治疗理论进行概念化工作。

当事人家庭属于青少年准备离家的家庭, 主要任务是允许容纳孩子独立, 亲子系统拉开距离。当事人的内在动力在于有求助意愿, 为吸引注意故意夸大症状严重程度, 期望咨询师能够主动寻找他, 为他提供帮助。当事人性格开朗

乐观, 喜欢自我对话, 能合理化自己的遭遇和处境, 责任心强, 亲密关系较为稳定。

咨询的方向就是促进当事人自我分化, 剥离不必要的责任, 完成离家的过程。帮助当事人厘清自我实现的需要, 行使对家庭的责任, 同时也需要保持弹性的界限, 改善沟通方式, 从而改善家庭关系。

4 目标

4.1 咨询设置

首访时与当事人签署知情同意书, 协商咨询频率为一周一次, 一次五十分钟, 按中心设置每人每学期正常情况下至多咨询八次, 可视情况申请延期, 咨访关系结束时间由双方协商而定。该个案实际共咨询五次。经协商, 当事人同意对个人信息模糊化处理后进行发表。

4.2 理论依据

本次咨询使用系统家庭治疗理论来帮助当事人进行自我探索。家庭是一个自我调节的系统, 其中成员之间的互动模式、角色分配和界限设定等对个体的心理健康有深远影响。个体问题可能源于家庭系统的功能失调, 如沟通障碍、界限模糊或过度融合等, 而不仅仅是个人的内部冲突或心理障碍。个体的心理状态和行为不仅受个人因素影响, 还需要考虑其家庭关系、社会角色和文化背景等因素。通过系统性干预, 咨询师不仅关注个体的内部心理状态, 还致力于调整家庭环境, 以促进个体的心理健康和家庭功能的整体改善。

4.3 咨询目标

短期目标: 帮助当事人澄清情绪感受, 避免冲动行为; 评估当事人身心状态是否存在危机以及是否需要接受医学干预。

长期目标: 觉察当事人在家庭系统中的角色及其变化, 理解该变化是如何影响当事人行为表现的; 调整家庭内部结构和界限, 建立健康的家庭动态, 以支持当事人个体发展。

4.4 咨询方法

在个体心理咨询中运用系统家庭治疗视角, 使用的咨询方法有循环提问, 即通过提问帮助当事人从多角度审视问题, 关注家庭成员间的互动; 代际叙事, 探索家庭历史和个人成长经历, 理解代际影响。情感聚焦技术和系统性反馈, 提供关于家庭系统和互动模式的反馈, 增强当事人自我意识和系统观, 理解家庭生命周期以及个体心理发展的表征等。

5 咨询过程

5.1 第一阶段: 建立咨访关系与系统评估(第1次)

咨询师首先与当事人进行结构化访谈, 向其介绍心理咨询设置, 强调保密及例外原则, 互相认识, 了解当事人诉

求, 合理化咨询预期, 评估危机状况, 签署知情同意书, 最终确认咨访关系。通过当事人档案卡以及详细面谈后, 了解到当事人一月前感冒不适, 引发身心焦虑, 进而激发内心许久的矛盾。考虑当事人情绪变化, 依据测评结果进一步评估, 确有抑郁情绪体验, 但程度较轻。

5.2 第二阶段: 家庭叙事与问题外化 (第2-4次)

了解当事人成长史, 使用循环提问识别家庭成员内部的互动模式, 譬如责任分配、沟通模式, 当事人与重要家庭成员几乎都在使用隐忍, 自我牺牲的方式应对生活困境。在面临重要他人丧失时, 通过情绪聚焦引导当事人表达对系列事件的情感反应, 譬如多位家庭成员生病早逝, 在意家庭氛围, 习惯避免冲突, 以及习惯使用金钱物质的方式表达爱等。宁愿对自己节俭, 满足女友需求, 害怕分离和被抛弃, 探索当事人不安全的依恋模式, 促进当事人理解自己的行为表现, 构建内在的安全感, 学习如何与家人、恋人进行良好沟通, 维持更加稳定的亲密关系。

5.3 第三阶段: 分离个体化与自我实现 (第5次)

再次评估身心状态, 当事人感觉心境平稳, 躯体症状已然消失, 回顾咨询过程, 寻找重要资源, 总结咨询效果, 讨论并进行分离和告别。当事人开始重拾健身爱好, 学会自我照顾, 自我满足, 因此获得了极大的成就感。在认知上方面更愿意主动换位思考, 保持中立, 不轻易评价他人, 接纳他人的情绪, 尤其是在亲密关系中对女友的态度表现出理性成熟的特点。自述近期觉察到其他家庭成员开始主动承担家务, 家庭氛围也变得更加轻松了。在关照家庭, 行使责任的同时, 逐渐学会离家长大成人, 思索并行动着成为理想的自己。

6 咨询效果及评价反思

6.1 当事人自评

当事人表示, 通过这次咨询, 让自己的心情变得更加平静和积极。他感受到家庭带来的情感支持和成长机会, 也意识到家庭环境和个人经历对其性格和价值观的影响, 对未来的家庭生活有着积极的向往。此外, 他还意识到自己对成就感的追求, 以及如何通过自我满足和与他人的分享来获得这种成就感, 甚至提到了自己对心理咨询的看法, 认为它是一个有益的过程, 愿意相信心理咨询帮助他更好地了解自己, 并且在生活中找到了方向和动力。

6.2 咨询师评价

咨询师见证了当事人从压抑挣扎到逐渐变得更加有力量的过程。咨询师认为, 当事人的家庭是其最重要的资源, 痛苦和快乐本自同源, 对金钱的敏感牵绊着当事人对家庭的爱与责任, 然而过度的使命感与依恋需要, 使得界限纠

缠模糊, 从而让个体发展空间受到限制。为当事人提供一个过渡性空间, 陪伴当事人自我发现和成长是咨询过程中最宝贵的过程。

整体来看, 当事人通过咨询倾诉了自己多年的心路历程, 理清了自己的情绪, 如何在生活中寻找和维持积极的动力, 以及如何通过自我反思和与他人的交流来促进个人发展。咨询师也从中获得了成就感, 见证了当事人症状的改善和自我成长。

7 疗法的贡献与局限

系统家庭治疗在高校心理咨询中的应用贡献在于其提供了一个综合性视角, 允许咨询师将学生的心理困扰置于更为广泛的家庭与社会脉络之中进行考量, 超越了传统个体主义取向, 着重剖析家庭系统动力、结构配置、以及成员间沟通模式对学生心理健康状况的深层次影响。鉴于家庭对学生而言, 常作为其首要的社会支持系统, 该理论视角透过改善家庭内部沟通质量, 增进成员彼此间理解, 为正面面临转型阶段压力的大学生群体营造出更具包容性与稳定性的发展环境成为可能。系统家庭治疗倡导家庭全员协同介入问题求解流程, 有效提升整个家族体系应对危机事件及冲突管理的能力。

遗憾的是, 系统家庭治疗可能需要家庭成员的共同参与, 但在某些情况下, 如家庭成员不愿参与或无法参与时, 治疗效果可能会受限。该治疗理论强调家庭系统的功能失调, 有时可能忽视个体内部的心理冲突或心理障碍, 需要与其他治疗方法结合使用。譬如当事人对于因戒烟行为所引发的躯体化症状这一认知领悟就极大地鼓舞了当事人的治疗信心。再者, 系统家庭治疗的理论和技术较为复杂, 对咨询师的专业能力和经验要求较高, 可能不适用于所有咨询师或所有情况, 在学校心理资源有限的情况下, 应对困难个案了解当事人家庭信息可能需要相当长的时间, 如何平衡维系当事人福祉以及优化资源配置则需考虑采用更高效的治疗方法为最优。

参考文献:

- [1] 史靖宇, 赵旭东. 系统治疗的前世今生[J]. 心理学通讯, 2022, 5 (04): 294-301.
- [2] 黄俊峰, 刘果, 高柏慧, 等. 国外自杀风险评估量表研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42 (03): 135-138.
- [3] 刘丹, 张婕. 个案概念化在系统家庭治疗中的应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22 (04): 746-748+745.

作者简介:

陈紫意 (1995. 07—), 湖北省荆州市, 硕士, 助教, 研究方向: 心理咨询, 危机干预。