

# 内化与外化：“多动症”儿童叙事治疗个案研究

作者：郑庆杰 陈美杏 来源：都市社会工作研究 发表时间：2022-03-15

“多动症”儿童在现实生活中属于弱势者，在家庭中接受父母言传身教的感染，在学校里接受知识的熏陶和朋辈亚文化的渲染。社工运用叙事治疗模式，遵循从建构到解构再到重构的阶段发展路径，进行多元主体的建构式对话，透过行为假象，协助案主外化问题，探寻被忽视的例外的生活故事，在重塑对话中增强案主的积极自我身份认同。可见，叙事治疗是多主体、多阶段的叙事重构过程，促使成年人透过行为表象识别“多动症”儿童内心情感的需求，促进“多动症”儿童重建自我认同。

【关键词】叙事治疗模式 外化技术 多动症儿童

## 一 问题的提出

“多动症”又称注意力缺陷多动症，多动症儿童的智力（基本）正常，但学习、行为及情绪方面存在缺陷，其主要表现为注意力短暂，好动，学习成绩普遍较差，情绪易怒，不易与人相处。康拉德认为从医学角度，儿童群体极容易被诊断为“多动症”群体，属于越轨行为范畴（韩俊红，2012）。为此，这类儿童成为儿童群体中的“特殊”一类，家庭、学校及朋辈群体均对其避而远之。在大众的眼中，为何他们成为“特殊”群体？他们的“特殊”是如何被建构起来的？对于这类“特殊”儿童的研究，值得关注。

## 二 文献回顾

### （一）叙事疗法的缘起

20世纪80年代，White和Epston（2013）提出叙事疗法，将Bateson的诠释论、福柯的权力分析和社会建构主义的思想综合应用于家庭治疗。叙事疗法被广泛应用于心理治疗和咨询中，后被社会工作所借鉴和吸纳，并运用于个案工作方法和小组工作方法。叙事疗法的核心是叙事，叙事即讲故事，故事本身源于社交对话和文化，通过赋予故事意义来理解服务对象的生活和经历，帮助案主在讲故事的过程中，运用适当的语言形式，找出遗漏的具有积极意义的生活故事，重新建构生活意义、唤起当事人内在力量（程瑾涛、刘世生，2012）。叙事工具借助语言、影视、绘画以及游戏等；叙事外

化的技巧是隐喻的拟人化。简言之，心理治疗师着重关注服务对象的心理问题和想法，认为服务对象深受自身主观建构的“问题故事”困扰。社工运用叙事疗法，以讲故事的形式，协助案主将问题外化（人≠问题），社工与案主一起对抗并解决“问题”，让服务对象的心理得以成长，自我角色得以重新定义和调整，有利于针对性、个别化地解决服务对象的心理及行为问题。

## （二）叙事治疗在困境儿童领域的应用回顾

社会工作运用叙事治疗模式介入儿童领域的服务，社工（治疗师）更多关注留守儿童、残障儿童、流动儿童、患儿等，叙事治疗关注儿童的心理和行为问题，从日常生活中厘清故事的源头和发展路径。如留守儿童的孤独感（宫远超，2020）、情绪控制（赵玲娟，2018）、焦虑症等心理健康问题和厌学（尚发超，2017）等行为问题。

传统意义上，叙事疗法与个案社会工作的服务方式均以面对面访谈方式为主，为此，叙事治疗研究的学者们更多以个案研究的方式介入儿童的问题中，采用叙事治疗的方法和技巧观察案主、倾听案主的叙说，引导案主外化问题（尤舒睿，2014）。

强调平等关系，去专家主义是叙事治疗的原则。叙事治疗者认为来访者是解决自己问题的专家，治疗者与来访者在人格、身份和权利方面是平等的。不平等的关系导致服务对象一系列的问题。留守的经历使得儿童的社会关系淡化，儿童社工在实践中以关系为本注重儿童显现的和潜在的关系构成，同时重视关系得以嵌入其中的个体内在、个体间以及更广阔的社会环境等要素之间重要的关联（张军、王进文，2016）。面对多动症患儿，儿童社工关注患儿与家庭、学校、同伴之间的关系，通过叙事治疗的外化技巧（钱奉励，2018），对其生命故事进行积极的解释，用较期待的故事改写被压制的问题故事，促进儿童的正向成长（张晓静、梅竹，2020）。社工运用叙事治疗模式时，重视问题对多动症儿童的影响（钟江林，2019），激活多种力量丰富支线故事（赵亚丽，2015），用符合儿童特性与需要的方式和儿童互动，如游戏、想象、象征、比喻、讲故事等，使儿童的能力和创造力得到扩展，获得一定的治疗效果（董振银、郭宇，2014）。

可见，社工以个案介入为主，以多元的理论视角和治疗模式探索多动症儿童的行为和认知治疗干预方法。如以家庭治疗为主、ABC理论等为辅（王欣欣，2018），从家庭关系角度促进案主偏差行为的改善（陈朵多，2015）。运用认知行为治疗法（马良，2017）或行为矫正治疗法（汤素素，2011），帮助案主识别和改变错误认知，纠正偏差

行为。采用社会适应力康复治疗（杨爱，2017）和社会支持理论，链接社会资源，帮助案主构建社会支持网络（赵琳，2017）。运用叙事治疗模式，注重多动症儿童的社会关系，如家庭关系与同伴关系，更关心人与问题之间的关系。通过叙说故事方法和问题外化技巧，社工与多动症儿童一起整理经验故事对人的影响，以达到治疗目的。

综上所述，学者更多从治疗干预层面对多动症儿童的行为进行纠正，少部分学者运用叙事治疗模式探究多动症儿童的心理变化历程以及对其“特殊”定义的建构过程，但对于“多动症儿童的多元主体对生活经验故事的影响”少有探究。本文以“多动症”儿童为叙事个案研究对象，探索假性“多动症”儿童如何被建构，叙事治疗如何通过对话的形式帮助“多动症”儿童解构问题故事，重构积极故事，改变生活状态。

案例：小k，男，是一名居住于J社区的四年级小学生，放学后会前往J社区辅导站学习。虽与父母和姐姐一起生活，但父母早出晚归，小k很少与父母接触。小k喜欢以嘶吼和“拍桌子”的过激行为方式来解决问题，好动、易怒易冲动，同学们对其拒而远之。由于智力低下，学习成绩较差，常读漏字、错字，做作业不爱思考，辅导站的老师和家长对其教育毫无头绪，逐渐失去耐心。小k曾表示学校的数学老师与英语老师从未称赞和表扬过他，但严厉斥责、惩罚过他，态度不友善。社区的个别家长要求自己的孩子不要与其交朋友。没有朋友，喜欢独来独往，爱说谎成为小k的“特征”。

### 三 社会环境对假性“多动症”儿童嵌入式的塑造

通常，“注意力缺陷多动症”是医学的概念，此类儿童受基因等生理因素的影响，注意力集中时间较短，病症不易医治，行为不易矫正，被视为特殊儿童。多动症儿童的表现特征为：好动，易怒等。除了生理性的多动症儿童外，也存在假性“多动症”儿童，即有些被社会环境忽视的儿童，使用过激的语言和行为引起他人的注意。布朗芬布伦纳所提出的生态系统理论主要考察人类行为与社会环境的交互关系，把人类成长所依存的社会环境，如父母、家庭、朋辈与学校，看作一种社会性的生态系统，注重人与环境间各系统的相互作用及对人类行为的重大影响。进而，“多动症”儿童在社会化中，与微观系统中的父母、同伴、老师及社区家长互动，学会察言观色，习得他人言行的含义。无论是生理疾病式的双动症儿童，还是假性“多动症”儿童，他们的共同点是均以激烈的行为、怪异的声音获取父母、老师和同伴对其的关注。不管是责怪的声音还是诧异的眼光，都能使儿童在一定程度上获得满足。经过重复试验，多动症儿童的行为应验了其效

果，从而加深社会环境对他们的排斥和异化程度。但学者们也认为儿童的生态系统中的社会支持系统提高了“多动症”儿童的抗逆力（周晓春、侯欣、王渭巍，2020）。可见，除了生理因素外，社会环境也影响了“多动症”儿童社会化的塑造。

## （一）家庭层面

家庭是儿童接触社会的第一场所，是认识社会准则和建立行为规范的第一课堂，也是影响儿童外在行为和心理行为的重要环境因素（张迪等，2004）。儿童通过家庭互动习得各种行为经验、内化社会规范与准则，以此在家庭中完成早期社会化（李晓凤，2009）。但“问题”儿童的出现给家庭和父母带来了心理创伤、经济压力和养育难度。国内外研究表明：“家庭因素是影响儿童问题行为的重要因素之一，不友好的家庭环境可加速儿童行为问题症状的出现或加重已有的症状。”（白春玉等，2006）每个家庭的教育理念和父母的教育方法不同，对儿童初期社会化将产生不同的影响。

一方面，在日常生活中，好动的儿童常与父母或其他的家庭成员“表达”相反的行为，长此以往，父母失去教育耐心，对其不抱好转的希望，甚至以“打骂”的方式来控制和教育“多动症”儿童。长期的打骂，加强了“多动症”儿童的心理创伤和心理阴影。同时，强化了其通过多动、破坏的行为博取他人关注的想法，不利于其“健康的、正确的”初期社会化。另一方面，与“打骂”方式不同，用爱和温暖且有耐心地教育和纠正儿童的“不良”行为的家庭，“多动症”儿童也将会受其父母的行为影响识别和改变其“错误的”行为。因此，父母对“多动症”儿童的教育信心和乐观的治疗心态影响儿童的社会化。

## （二）学校层面

学校是儿童进一步社会化的最重要的环境系统，也是儿童融入同辈群体、获得同辈支持及师长认可的重要场所（李晓凤，2009）。学校以学生的成长与发展为教育主线，包括学校内部物质环境、内部精神文化以及人际心理氛围等方面（王秋香，2015）。学校为儿童提供良好的学习环境，也提供交友的平台，是儿童接触多元化的社会文化，进而发展社会化的重要场所之一，老师和同学成为儿童社会化过程中的重要他人。学校提供学习环境，以一对多的课堂教育方式，即一位老师对多名学生，进行大课堂教育。受到社会“择优”文化环境和个人注意力有限的影响，品学优异的学生易受到老师重视和关注，品性和成绩较差的学生也会引起老师的注意，但大部分老师会轻视和忽视此类

学生的教育发展。通常，老师甚至学校将两种学生进行对比，划分优生与差生等级。“多动症”儿童受到生理因素以及家庭教育环境的影响，学习成绩普遍较差，加上“多动症”学生常以“特异”的行为与老师唱反调，引起老师的关注和反感。在多次教育无果后，老师失去教育的耐心，采取忽视的态度对待“多动症”学生，并将其视为“问题”儿童，常批评和惩罚此类学生，挫伤其自尊心和自信心。个别学生将会习得老师的态度和行为，欺负、排斥、歧视甚至打骂“多动症”儿童。

学者们的研究表明，“多动症”儿童的破坏性行为和反常性行为是为了引起老师或他人对其的关注，是“多动症”儿童的沟通方式。此类行为的纠正，需要老师和家长耐心和细心的教导。

### （三）朋辈层面

同伴关系是影响其环境适应的尤为重要的因素，在每个儿童的心里都有较强烈的同伴接纳愿望，但“多动症”儿童特殊的身份可能带来同伴群体融入的困难。在儿童成长过程中，儿童模仿成年人的行为习惯，结合时代环境的特征形成属于自己的朋辈亚文化。尤其在小学五六年级，儿童进入童年中后期，同伴关系成为儿童越来越重要的社会关系（张春妹等，2020）。儿童在同伴互动中获得良好的社会行为和群体归属感的同时，儿童的自我感增强，具有强烈排外性。因此，每个儿童都会选择与自己行为、性格、爱好相似的伙伴结交，形成多元化的团体。而在“正常的”儿童眼中，“多动症”儿童是“特殊的”和“与众不同的”，易受到同伴的排斥、嘲笑甚至歧视。对于朋辈群体长期的不接纳和不认可，“多动症”儿童将问题归结于自身，失去自信，未能正确认识自我和定位自我，社交受到影响，他们甚至封闭自己。因此，朋辈群体的认同和接纳是“多动症”儿童初期社会化的积极因素。

由此可见，长期受到家庭、学校及朋辈的忽视、责怪和歧视，假性“多动症”儿童逐步内化大众对其的看法，认为自己就是“有问题、不正常”的儿童，不受他人青睐和喜欢，产生自卑感，这不利于其自我认同感的建立，同时，也强化了其“我行我素行为”的想法。

同样，本文的案主因“调皮、不听话”让父母失落和无望，因成绩差、行为怪异被老师忽视和放弃，因“嘶吼、好动”的行为被同辈排斥与远离。社会支持系统的消极互动态度加重了其以“拍桌子、嘶吼”的交流方式与他人互动，情绪不易控制，案主被视为假性“多动症”儿童。

## 四 多元主体对话：叙事解构“多动症”儿童的“问题”故事

个人故事源于生活。社会生活在创造我们的同时，我们也在创造社会生活。“多动症”儿童的社会生活中，儿童不由自主地好动和情绪易怒的行为，被社会环境中的重要他人用语言和行为告知是“有问题”的，并不断强化“问题=多动症儿童”的观念。可见，“多动症”儿童在社会生活中给了“问题”故事生命的同时，故事也给儿童以生命。首先，社会关系的漠视和疏离导致儿童用特异独行的行动叙事表现赢得他人的关注。其次，他人从儿童行动表达上断定儿童的非主流、非常态、怪异化，进而贴上“多动症”的标签，导致了关系的进一步疏离。最后，儿童的“多动症”表现进一步恶性循环，并继续将自己问题化。因此，这场循环的阻断需要通过多重主体、多层叙事的重构。

叙事是叙说故事的过程：从发生、叙述、改写再到再叙述。在叙说故事的过程中，可以帮助叙说者从自己或他人的故事中发现自我，了解自我，还有助于改变原有的自我认识和消极的生活态度，并找到和建立更强大的自我力量。因此，在叙事治疗过程中，社工协助案主分析：故事是如何联系到一起的、占主导地位的观念是什么、故事中隐藏了什么让我们看不到的不同的故事（布朗、奥古斯塔-斯科特，2016）。

本文以假性“多动症”小k为个案，分析笔者在实践中运用叙事治疗模式，以故事叙说的方式协助案主分析“问题”故事的来源，外化问题，发现自我，寻找积极的故事主线和见证成长的过程。

### （一）外化对话：解构“问题”故事，外化问题

#### 1. 主流价值和话语体系与自我主体性的对话

案主小k的同伴对其拒而远之，社区家长要求孩子远离他，老师和家长对其教育摇头止步。是什么影响了同伴群体及家长乃至社会对案主小k的判断和理解，又是谁将其标定为“不正常”的人、“坏小孩”、“问题”儿童？反观现实生活，现实是由语言构成的，并随着语言意义的变化而变化（余瑞萍，2015）。简言之，案主小k的“问题”故事由语言建构，其问题的根源在于社会主流文化对“多动症”儿童群体的影响。

首先，历史和社会对疾病的恐惧与污名化。在古典的理性文明时代，疯癫便一直在理性话语下活动，被理性建构出来，成为理性研究的对象，并被排除在理性的门槛外，当作“作品”欣赏（福柯，1999）。受传统文化的影响，疾病有时被曲解为道德的因果报

应,人们忽视其本身存在的合理性,忽略“疾病”是人们自己给他人的标签和建构的结果,以致疾病被污名化,被视为“不正常”。为此,人们产生对“疾病”的恐惧和排斥,选择远离,实现自我保护。回归案例,社工在社区辅导站的观察中,了解到家长因小k的反常规行为将其定义为“不正常”“疯疯癫癫”,担心自家孩子被同化而斥责案主远离自己的孩子。

其次,社会对精英人才教育的推崇。聪明伶俐、优秀的儿童容易获得家长、老师、同伴乃至社会的赞扬与喜爱,而学习成绩差、动作笨拙、有偏差行为的儿童容易被忽视和排斥,常受到他人的偏见,甚至被边缘化。回归案例,同龄群体会因案主小k的漏读、误读情况而组团取笑;案主小k不会因进步而获得老师的夸奖,但常因失误受到斥责。

同伴群体是儿童的重要关系,儿童对自我的认识来源于他人尤其是同伴群体的评价。小k的重要他人均视小k为特殊儿童,同伴嘲笑排斥,家长群体斥责和远离。久而久之,小k内化其“坏小孩”“别人讨厌的小孩”的评价,不自觉地以“拍桌子、嘶吼”的行为来实现自我保护,获取老师短暂的关注和同学的“尊敬”。因此,在遇到同样的遭遇时,小k会采取同样的方式保护自己。

## 2.问题与人的对决

外化对话的技术可以通过把问题对象化、具体化、物化,协助案主改变内化的理解,社工(治疗师)运用对象化问题的实践取代了文化实践中对人的对象化。外化对话能让人们体验到自己不是问题,问题成为问题本身,并不是这个人(怀特,2011)。社工遵循接纳、非批判和尊重的伦理原则,相信案主≠问题,尊重案主的个人习惯。

初期,社工借助四点半课堂课业辅导的方式与案主建立信任关系,在案主生活的场景和学习的环境中,关注案主小k与同伴群体相处的方式以及同伴群体对其的看法,评估案主的潜能。在老师和同伴的眼中,案主是“有问题的”,病理学上称为“多动症”。在长期的“有问题的小孩”的渲染下,案主逐渐内化了这一观点,认为“问题就是我,我就是问题”(佩恩,2012)。

社工通过问题外化技巧让案主认识到“多动症不是我”,引导案主以物化、对象化的方式将“多动、嘶吼的习惯”客体化。案主将其隐喻为“小魔鬼”,认为“小魔鬼”一直干扰案主的生活,当案主想要与他人交流时,“小魔鬼”总是不自觉地跳出来。在外化技术使用过程中,了解“小魔鬼”的来源和探讨对抗的方法。社工在探寻“小魔鬼”的来源时,发

现案主处于弱势地位，缺乏话语权和表达想法的机会，在家中，父母和姐姐将一切错误归结于案主身上，在学校，老师的批评和忽视，同学们的嘲笑和排斥，强化了案主的“嘶吼、多动”行为。在外化和对抗“小魔鬼”的过程中，鼓励案主记录：当他想通过“嘶吼、多动”的行为来反抗他人的目光和行为时的想法和感觉。同时，鼓励案主想要做出“嘶吼、多动”的行为时，想想“小魔鬼来啦”，发挥自己的能力和使用自己的方法对抗它，并将对抗的行为记录下来。

外化对话片段：

社工：当你想要举手叫老师的时候，好像有个东西想要你“拍桌子或是大声叫老师”，一直困扰着你，让你有“拍桌子、大叫”的行为，我们一起来跟这个东西做斗争，我们要给它起名字，你觉得叫它什么呢？

小k：嗯？……小魔鬼？

社工：我们就把“小魔鬼”当成很大声又拍桌子叫老师的小魔鬼，那你可不可以打败它？

小k：可以。

社工：怎么打败它呢？

小k：小魔鬼，你等一下先，等我慢慢收拾你。

……

社工：哦~如果小魔鬼天天烦你，那你要怎么办呢？

小k：我就说“等一下，不可以吗？”会吵到别的同学（写作业）。

经过3~4次的访谈，案主意识到了问题的源头，重新定义自己与问题的关系，通过尊重双方话语权的方式，重新定位自己与别人之间的关系，在人际关系中理解自我认同感的重要性，积极寻找对抗“小魔鬼”的方法。其间，社工始终扮演着倾听者、引领者、“战”友、同行者等角色，将案主视为解决自己问题的专家。

## （二）改写对话：重构故事，寻找积极故事主线

### 1.服务对象与社工的对话

改写对话要求案主继续叙说其生活中的故事，同时，社工帮助案主察觉曾被忽视却非常有意义的事件或经历，这些事件和经历被称为“特殊事件”或“例外”，这些特殊事件或例外是改写对话的起点（怀特，2011），要求社工在与案主叙事对话的过程中，有

意识地发现案主“问题”故事的新支线，为其生活的全新诠释提供了切入点。

改写对话片段：

社工：今天，看到你有进步哦，又会自己算数，又会自己找到正确答案哦，你觉得自己有没有进步呀？

小k：有呀（开心）。

社工：接近期末了，辅导的老师过来辅导的次数会减少，那你自己要怎么办呀？  
(自己要怎么完成作业)

小k：自己复习，不懂了就问姐姐。在家里，经常有不懂的就会问姐姐。

社工：嗯嗯，平时都是跟姐姐一起写作业吗？

小k：是呀，我姐姐还会做饭给我吃呢。有时她没空买菜的话，会叫我路过市场买回来呢。

社工：哇，你好棒呀，都学会自己买菜啦。

.....

社工：自己复习，那不懂的除了问姐姐还可以问谁呢？

小k：问妈妈。

社工：还可以问谁呢？

小k：问老师、同学。

社工：嗯嗯，对呀，姐姐看到你今天心平气和地问了同学，她也很平和地跟你说了。

社工鼓励案主追溯过去的生活故事，充分运用想象力，利用有意义的资源来展开故事情节。在叙事过程中，案主在社工的引领下，开始对生活中和人际关系中曾被忽视和遗忘的部分故事支线产生好奇心，并激发探寻的动力和勇气。案主小k描述被朋辈群体欺负的情景，意识到与同学相处困难，但描述与姐姐相处时，小k露出笑容。这就是小k生命故事里的“例外人物”，她给小k的灰暗生活带来一丝光明。对话围绕着积极的一面展开，发现小k在缺乏父母管教和同辈的排斥下，学会照顾自己，能够独自上下学、买菜，在姐姐的指引下按时完成作业，尽其所能完成家务。没有对生活失去希望，希望结交好朋友，这是小k坚强和独立的一面。随着对话的进展，潜在的支线故事情节变得丰富和有意义。案主在对话中，发现不一样的自己。其间，社工扮演同行者、引导者、倡导者的角色。

## 2.内心与行为的对话

在改写对话环节，社工与案主一同寻找和探索与原认知相反的故事发展路线，对内心原有的消极自我认同提出质疑，如经过1次家访和2~3次访谈，案主小k发现自己并不是最糟糕的孩子，他的生活中有姐姐的关心、照顾和爱护。推翻原有“无人关心”的认识，改变自卑的心理。社工通过“角色扮演”的环节，让案主小k体会到“嘶吼、拍桌子”行为的感受和影响，慢慢纠正“错误的”交友方式。从内心认识错误，用行动纠正偏差行为，获得新的故事情节。如案主小k主动与同学交流，并相处融洽，辅导老师放下对其的偏见，耐心指导作业。小k第一次意识到，不需要嘶吼和多动就能够解决问题。其间，社工借助语言，不断挖掘案主积极的故事经历，重塑和巩固案主的积极想法，协助其找回自信和快乐，增强自我认同感。

角色扮演片段：

社工：作为小老师你听到这样的话（大吼大叫）的时候，你的心情是怎样的？

小k：心情不好。

社工：可是为什么觉得心情不好呢？

小k：是因为老师在教别人。（低头思考，语气较为平和）

社工：因为打扰到别人了，是吗？

（案主点头……）

总之，在改写对话环节，社工注重发掘案主潜能，遵循儿童发展规律，协助案主重构其生命故事，将故事的主线往积极、阳光、快乐的方向引导。

### （三）重塑对话：见证自我成长

#### 1. 服务对象的自我对话

重塑对话是指社工有目的地重塑案主生活中的重要他人的关系的历史，重塑案主对当前的生活和对未来生活的投射的认识和规划。善用信本和画本的叙事工具，社会工作者邀请案主给自己写信，写下自己的成长故事（李昀鋆，2014）。案主记录成长故事的过程也是自我反思和自我对话的过程。文本使得案主的成长经历可视化和可计量。在实践中，社工引领案主小k记录对抗“小魔鬼”的过程和获得的成效，并选择一个喜欢的人或物或曾经对其产生积极影响的人物或动画。案主的最大困境是人际关系，首先是父母的关心和温暖，其次是老师和同学的接纳。小k将学习榜样隐喻为喜羊羊，原因在于喜羊羊拥有许多好朋友，并勇敢地对抗灰太狼，在团结的力量下都能化险为夷，

案主小 k 希望像喜羊羊一样，对抗“小魔鬼”，改变自己，结交好朋友。最后，根据案主小 k 绘画的兴趣，画一幅画，证明案主成长的过程，给予案主鼓励，增强案主改变的信心和动力。

## 2.服务对象与重要他人的对话

进入服务的结束阶段，社工与案主一起策划告别仪式环节，仪式是见证的一种方法（杨世欣，2013），通过邀请案主社会支持系统中重要的支持成员一同来见证新的故事的诞生，可以让案主更真实地感受到改变的成功。可见，见证人团队不仅是一支支持性的团队，也具有治疗性作用（李昀璠，2014）。在见证环节，社工扮演资源链接者和经纪人的角色，邀请案主小 k 的重要他人（姐姐、父母、同学）一起见证案主的成长历程：告别“小魔鬼”的困扰，获得同伴群体的接纳。以仪式的行为正式宣告案主对抗“小魔鬼”的胜利，见证案主成长，借此减少他人对案主的偏见，促进案主人际关系的发展。

由此可见，在叙事治疗中应用一些文件及仪式来共同见证来访者的改变和成长，不仅有利于问题叙事的解构，更能丰富和发展新的人生故事（杨世欣，2013）。

# 五 结论与反思

## （一）结论

### 1.叙事重构的系统性路径

（1）多主体：社会生态系统中的多主体与案主的建构式对话人并非孤立生存，而是与社会环境互动才能产生多元化的故事。案主的多支线故事同样在社会环境的互动中形成。一是“问题”故事，在案主的外部社会环境（如学校、同伴群体及家长、社区等）和内部家庭环境（父母、姐姐）与案主的言语交流和行为互动中相互建构而成。二是积极故事，案主在社工的帮助下，通过叙事外化对话中寻找的特别故事，并与社会支持系统反复对话重塑而成。因此，根据人在情境中的理念，对案主及问题的全面了解，需了解案主的对话主体：案主与自身、案主与社会工作者、案主与社会支持系统等。

### （2）多阶段：从建构到解构再到重构的阶段发展路径

案主从问题内化到问题外化过程历经五个阶段：偏离阶段、恶化阶段、剥离阶段、对话阶段、重构阶段。

第一，偏离阶段。案主在与社会环境互动中感知环境对其的评价和定义，获取消极

的自我认识：我是坏小孩吗？一是父母的忙碌和简单的教育方式，忽视了对案主情感上的关怀和内心的关注，对案主以“哭闹、打闹”的错误方法解决问题的“纵容”，父母以儿童“闹性”为由屈服并满足其“需求”。二是案主将已习得的行为互动方式在与同伴和老师互动中充分展现，受到同伴群体的异化评价，如“坏小孩”。三是读写能力和成绩的劣势使老师在教育上忽视案主，使案主成为学校的差生。

第二，恶化阶段。内化消极自我认同，我就是坏小孩，“多动症”的特殊儿童就是我。同伴群体的歧视取笑与远离排斥和老师的忽视与偏见以及父母的失望和不断斥责加剧了案主的消极认同，破罐子破摔，以“嘶吼、拍桌子”行为作为与他人互动的方式，“博取”他人的关注和关心。

第三，剥离阶段。明确人与问题的关系，我≠问题。叙事治疗者认为人不是问题，问题本身才是问题，问题的产生来源于人与环境的互动。社工通过问题外化的技巧将案主与问题——“小魔鬼”剥离，重新对自我进行探索式的积极定义。

第四，对话阶段。自我对话，寻找闪光点，摸索生活故事中的例外。案主在与“小魔鬼”抗战中纠正错误行为，重新定义和认识自我。

第五，重构阶段。见证自我成长，获取他人认可。通过仪式，邀请案主社会支持系统中的组成人员见证案主的成长，改变原有的错误认识，是一个双重重构的过程。

## 2.透过行为表象识别儿童内心情感的需求

根据布迪厄的“惯习”概念，社会成员在日常生活中通过不断参与社会实践，获得观察事物的能力和处理问题的方法。而在儿童世界里，儿童并非僵硬地内化其社会环境的文化及规则，而是在模仿社会行为的基础上改变社会的处理方式形成属于自己的朋辈亚文化（薛素珍、柳林，1985）。成年人往往根据自身的生活经验对“多动症”儿童的行为进行评判，忽视了影响儿童“好动”的多样化因素。事实上，存在部分“好动”的儿童为了吸引家长、老师或同伴群体的关注，以“特殊的”方式向对方“示好”，忽略了其“示好”的方式是否符合社会的行为标准。这种行为倾向和惯习在“多动症”儿童的社会互动活动中习得和验证，因此，“多动症”儿童乃至其他偏差行为儿童以他们的行为“惯习”来维护其在生活中的个人自我感和社会地位。为此，面对“多动症”儿童或有偏差行为的儿童时，我们应打破惯习，以儿童的思维来思考其行为的表达，识别其内在想法。简言之，“多动症”儿童的社会支持系统中的重要他人要重视儿童的心理活动，满足儿童的心理和社交需求，使其更好地融入同伴群体和社会生活。

### 3.叙事疗法促进“多动症”儿童重建自我认同

“多动症”儿童在现实生活中属于弱势者，其生活圈子有家庭、学校、朋辈。在家庭中接受父母言传身教的感染，在学校里接受知识的熏陶和朋辈亚文化的渲染。但“多动症”儿童社会环境并不友好，常受到欺负、排斥甚至歧视。久而久之，“多动症”儿童内化大家对其的看法和社会文化现象，认为“问题就是我，我就是问题”，即形成“个体=问题”的消极认同。因此，社工运用叙事治疗模式，采用问题外化技术，解构问题、重构故事和建构新的外环境。在叙事治疗中，社工始终认为“问题就是问题本身，不是人”，即问题≠个人，并运用外化的技术，通过拟人化的比喻，了解案主对生活或自我认同或问题的理解，同时，协助案主探寻被忽视的特殊的、例外的事件。社工在了解其行动蓝图的过程中，有意识地挖掘案主的意识蓝图，发现积极的事件，改变故事线，从而改变案主的生活态度在重塑对话环节，继续加深案主积极的身份认同。总之，儿童社会工作运用叙事治疗模式帮助案主走出问题困境，增强自我认同感和自信心，发现自我优势，做一个易于相处、独立自主的人。

## （二）不足及展望

本研究运用叙事治疗服务于“多动症”儿童，虽有一定效果，但也存在不足之处。首先，在实践中，对于案主的叙事干预居多，忽视了对案主社会环境的干预。其次，在案例评估方面，案例缺乏前后测等量表数据的支持。最后，由于地域限制，结案回访工作缺失，对于案主的亲子关系的变化及案主的持续性影响有待考证。希望今后的研究，直接叙事与间接叙事相结合，重视间接叙事干预，即动员儿童社会化环境的重要主体与儿童互动，将其作为促进儿童改变的叙事重点。同时重视叙事效果的数据收集和论证，以及个案后期的跟踪服务，了解服务的成效与不足。

## 参考文献

- ◇白春玉、张迪、周红等，2006《沈阳市学龄儿童行为问题与家庭环境的相关分析》，中国学校卫生 12 期
- ◇陈朵多，2015《多动症儿童亲子关系的个案介入》，硕士学位论文，华东理工大学
- ◇程瑾涛、刘世生，2012《作为叙事治疗的隐喻——以〈简·爱〉为例》，外语教学 1 期
- ◇董振银、郭宇，2014《1 例不进食患儿的儿童叙事心理治疗》，中国儿童保健杂志 12 期
- ◇福柯，1999《疯癫与文明》，刘北成、杨远婴译，北京：生活·读书·新知三联书店
- ◇宫远超，2020《农村留守儿童孤独感的叙事疗法介入——以通辽市 G 校为例》，硕士学位论文，吉林大学

- ◇韩俊红, 2012《从越轨行为到医学问题: 多动症问题与医学化研究》, 广西民族大学学报 2 期
- ◇黄晖, 2010《疯癫的沉默与理性的独白——解读福柯的〈疯癫与文明〉》, 《法国研究》1 期
- ◇卡特里娜·布朗、托德·奥古斯塔·斯科特, 2016《叙事疗法》, 方双虎、方红等译, 中国人民大学出版社
- ◇李晓凤, 2009《问题流浪儿童的生活经验叙述对政策和服务的启示》, 理论与改革第 2 期
- ◇李昀璠, 2014《中国社会工作情境下叙事治疗的理论技术应用及其可推广性研究》, 社会工作第 4 期
- ◇马良, 2017《个案工作介入多动症儿童康复实务探究》, 硕士学位论文, 郑州大学
- ◇迈克尔·怀特, 2011《叙事疗法实践地图》, 李明、党静雯、曹杏娥译, 重庆大学出版社
- ◇佩恩, 2012《叙事疗法》, 曾立芳译, 中国轻工业出版社
- ◇钱奉勋, 2018《“故事”的魅力——运用叙事疗法辅导多动症儿童的个案研究》, 中小学德育第 8 期
- ◇尚发超, 2017《叙事家庭治疗在城镇留守儿童厌学问题中的应用研究——以 H 儿童为个案》, 硕士论文
- ◇汤素素, 2011《注意力缺陷多动障碍儿童康复中行为矫正技术的应用》, 社会工作(学术版) 12 期
- ◇王秋香, 2015《生态学视角下农村留守儿童社会化的三重维度》, 江西社会科学 12 期
- ◇王欣欣, 2018《青少年个案社会工作案例分析——以多动症儿童辛某为例》, 劳动保障世界 23 期
- ◇White, Michael Epston, 2013《故事、知识、权力: 叙事治疗的力量》, 廖世德译, 华东理工大学出版社
- ◇薛素珍、柳林, 1985《儿童社会学》, 山东人民出版社
- ◇杨爱, 2017《“四位一体”服务模式介入初中生多动症研究——以合肥市 GS 学校为例》, 硕士论文
- ◇杨世欣, 2013《叙事疗法: 话语下绽放的叙事自我》, 漳州师范学院学报(哲学社会科学版) 4 期
- ◇尤舒睿, 2014《心理咨询工作方法在个案社会工作中的运用——以叙事疗法为例》, 学理论 10 期
- ◇余瑞萍, 2015《叙事治疗方法在社会工作实习督导过程中的运用》, 社会福利(理论版) 4 期
- ◇张迪、白春玉、刘番、周芳, 2004《儿童行为问题与家庭环境的相关分析》, 中国学校卫生 6 期
- ◇张军、王进文, 2016《农村留守儿童问题的社会工作介入研究——基于关系为本的实务视角》, 天津行政学院学报 5 期
- ◇张晓静、梅竹, 2020《社会工作介入血液肿瘤患儿生命的实践: 叙事治疗视角》, 中国医学伦理学 1 期
- ◇赵琳, 2017《认知行为治疗模式介入多动症儿童行为偏差研究——以南京市 C 小学多动症儿童 L 为例》
- ◇赵玲娟, 2018《儿童图画故事书叙事问题研究》, 硕士学位论文, 陕西师范大学
- ◇赵亚丽, 2015《当“好动”遭遇“外化”——叙事疗法干预好动学生的案例研究》, 中小学德育 10 期
- ◇钟江林, 2019《重构生命故事: 当“多动症”遇上“叙事疗法”》, 福建教育 25 期
- ◇周晓春、侯欣、王渭巍, 2020《生态系统视角下的流动儿童抗逆力提升研究》, 中国青年社会科学 2 期
- ◇张春妹、丁一鸣、陈雪、周长新, 2020《同伴接纳与流动儿童外化问题行为的关系: 自尊和物质主义的链式中介作用》, 中国特殊教育第 1 期