

# 表达性写作提升边缘型人格障碍患者的心理韧性

## ——案例研究

杨帆, 马娇雪

重庆师范大学教育科学学院/心理学系, 重庆

收稿日期: 2025年1月2日; 录用日期: 2025年2月11日; 发布日期: 2025年2月24日

### 摘要

边缘型人格障碍(BPD)是一种普通且发病率较高的精神疾病, 它的核心症状是个体缺乏自我意识, 且难以调控情绪, 引发精神和行为上出现极端对立表现, 这可能是由于患者心理韧性低下所导致, 因此发展能够有效提升心理韧性的干预措施是非常重要的。从表达性写作的角度来看, 表达性写作显现出减少病症和提高心理韧性的希望。患者通过写作有意义的积极情绪事件, 能够帮助患者客观评估自身问题、增强自我意识、控制自身情绪, 从而提高心理韧性和改善病症。评估的治疗效果包括参与写作的积极性, 以及对心理韧性各方面指标的评估。本案例还提出了相关影响和建议, 包括以循序渐进为中心的干预方式, 识别情绪的变化, 并以正确价值观为导向的干预过程。

### 关键词

边缘型人格障碍, 表达性写作, 心理韧性

# Expressive Writing Enhances the Psychological Resilience of Patients with Borderline Personality Disorder

## ——Case Study

Fan Yang, Jiaoxue Ma

Department of Psychology/School of Education Science, Chongqing Normal University, Chongqing

Received: Jan. 2<sup>nd</sup>, 2025; accepted: Feb. 11<sup>th</sup>, 2025; published: Feb. 24<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Borderline personality disorder (BPD) is a common mental disease with a high incidence rate. Its core symptom is that individuals lack self-awareness, and are difficult to regulate emotions, resulting in extreme opposition in spirit and behavior. This may be caused by patients' low psychological resilience. Therefore, it is very important to develop interventions that can effectively improve psychological resilience. From the perspective of expressive writing, it shows hope in reducing symptoms and improving psychological resilience. By writing meaningful positive emotional events, patients can objectively evaluate their own problems, enhance self-awareness, control their emotions, thereby improving psychological resilience and alleviating symptoms. The evaluated therapeutic effects include the enthusiasm for participating in writing and the assessment of various indicators of psychological resilience. This case also proposes relevant impacts and suggestions, including a gradual intervention approach centered on identifying emotional changes, and an intervention process guided by correct values.

## Keywords

Borderline Personality Disorder, Expressive Writing, Psychological Resilience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

当今,边缘型人格障碍(Borderline personality disorder, BPD)是精神医学界和临床心理学界的研究热点之一。边缘型人格障碍是一种以情感、人际关系、自我意象不稳定及冲动行为为特征的模式(Lieb et al., 2004),易发病于成年早期,患者常伴有药物滥用、抑郁及自杀等行为(董婧, 2016)。据统计,此障碍占普通人群的 0.5%~5.9%,是迄今为最为普遍的一种人格障碍类型,常共病于其他精神障碍(李宝珠, 2014),也是一种比较难治愈的精神障碍疾病。在 1994 年出版的 DSM-IV 中,有九项 BPD 诊断标准被公布,2013 年出版的 DSM-5 继续沿用这九项标准,诊断要求存在极力避免真正的或想象的被抛弃症状、不稳定或紧张的人际关系模式(在极端理想化和极端贬低之间变化),BPD 的诊断还要求存在显著的持续而不稳定的自我认同障碍,如性取向、目标、价值观,同时还容易出现至少在两方面可能导致自我伤害的冲动行为,如过度消费、性滥交、暴食等不良行为。BPD 的诊断还要求具有长期的空虚感,反复的自杀行为、自杀姿态或者自残行为,陷入极度抑郁与绝望感中,通过自伤行为来进行自我解救,摆脱抑郁、焦虑等情绪(Klonsky, 2009)。最后,患者需要报告在家庭或社会交际中出现的不恰当或难以控制的愤怒(频繁生气、经常斗殴)、短暂的、与应激相关的偏执观念或严重分离症状。满足以上五种诊断标准即可确诊 BPD。

当前,有许多学者针对 BPD 的治疗方法进行了系统性研究,且均存在着一定的有效性,以心理治疗为主,药物治疗为辅(Presniak et al., 2010),可以缓解症状,提高患者的生活质量。辩证行为疗法是由 Martha Linehan 创立的针对 BPD 的心理疗法,帮助患者认识自我,学会处理情绪问题、建立正常的人际关系,学会应对生活中的负性情况(Lynch et al., 2006)。移情焦点疗法是通过识别并修通移情情景中的原始成分,让患者整合形成正常的身份认同(Kernberg et al., 2008)。图式疗法是通过图式评定来分析患者的问题并确定治疗目标,再通过图式改变帮助患者整合自我认识、人际关系、生活模式等方面(Young et al., 2006)。

另外还有沙盘疗法、药物疗法等多种治疗方法, 以上疗法都能够在一定程度上提高心理健康水平, 提高患者的生活质量。

随着治疗方法的不断发展和革新, 表达性艺术写作逐渐尝试应用于心理、生理健康及其人格精神障碍的治疗中。表达性写作是通过自我的情绪调节来促进对压力源的适应, 影响与压力源和压力反应相关的认知结构的重组(Lepore et al., 2002)。研究发现, 通过写下创伤、压力或者情绪事件, 虽然会增加短暂的负性情绪, 但会很快被忽视或消失, 并带来长期的健康收益(Baikie & Wilhelm, 2005), 能够显著提高患者的身体健康(Páez et al., 1999; Pennebaker et al., 1988; Davidson et al., 2002; Smyth et al., 1999; Baikie, 2003)和社会行为结果(Klein & Boals, 2001; Pennebaker & Graybeal, 2001), 从而增强患者的心理韧性和主观幸福感。心理韧性是指个体在面对压力、逆境或创伤时, 能够有效适应、恢复和成长的能力(Tusaie & Dyer, 2004)。心理韧性被视为预测个体生活质量的重要指标, 尤其在边缘型人格障碍患者中, 心理韧性与情绪调节能力密切相关(Guillén et al., 2021)。相关研究表明, 高心理韧性, 可以提升学生在工作与学习中的积极应对能力(颜婷婷, 2024), 还能够在工作家庭冲突对身心健康的影响中起到部分中介作用, 进而显著提升其身心健康水平(肖聪阁, 2024)。此外, 主观幸福感是心理学中一个重要概念, 通常用于评估个体的生活满意度和情感体验, 包含情感成分、生活满意度和自我评价(Diener, 1984)。研究表明, 通过写下对创伤事件的益处感知, 能够使患者减少沮丧情绪, 并在写作中获益, 提高患者的主观幸福感(King et al., 2000)。

对于边缘型人格障碍患者来说, 心理治疗是主要的治疗手段, 但患者很容易出现抗拒或不接受的心理, 他们常常否认自己患有病情, 患者很难控制自己的情绪, 情绪管理能力较弱, 常常因不稳定的情绪出现抑郁、焦虑、易怒, 尤其是当患者面临应激情境或孤独情境时, 会表现出不恰当或强烈的愤怒, 甚至自伤或自杀(Gunderson, 2009)。因此, 本案例将尝试通过表达性写作来调节患者的情绪控制和分析自我的能力, 从而帮助患者接纳现状、解决生活中的问题, 并提高心理韧性和生活满意度。通过文献检索发现, 利用表达性写作来帮助患有边缘型人格障碍的患者提升心理韧性和生活满意度的研究较少, 但有研究表明, 语言不仅仅是描述情绪, 还可以通过多种动力来改变情绪的特征(Colombetti, 2009), 进一步说明将语言形成文字进行表达性写作, 能够较好地调节情绪特征。还有研究表明, 通过讲故事的方式, 让患者了解和体验某种情绪的相关环境和反应类型, 以达到对社会关系中对他人情绪的判别和认知(Fivush, 1994; de Sousa, 1987), 从而控制自身情绪, 产生良好的认识, 建立良好的人际关系, 提升生活质量水平。本案例通过表达性写作对患者进行干预的尝试发现, 干预效果达到了预期的假设, 患者的心理韧性和生活满意度均存在显著增强, 患者的目标专注力、情绪控制力、积极认知等多方面均得到了显著提升, 且能够改善患者的 BPD 症状, 为该领域提供了良好的参考价值。

在本案例中, 通过针对患有 BPD 症状的患者进行表达性写作干预, 以使患者适应当下生活环境, 提高心理韧性, 从而改善病症。患者在干预之前, 使用 DSM-5 进行了初步的诊断, 诊断结果符合 BPD 标准的可能性很高。本案例的患者在干预前后和随访中均作了标准化措施。为了保密, 患者的真实姓名均被改成马丽, 任何重要的标准均被修改。

## 2. 个案研究的研究方法

个案研究方法是一种深入探讨个体或群体在特定情境下的心理现象和处理方式的定性研究方法。它通常用于心理咨询、心理治疗、教育、社会工作等领域, 旨在通过案例分析来理解、描述、解释和预测相关的心理现象及其背景(Stake, 1995; Yin, 2009)。个案研究步骤为: 在开始个案研究前, 首先要依据选择个案的标准和伦理考量来选定个案; 在选定个案后, 可采用访谈、观察、问卷或心理测评等方法收集个案的多来源资料(背景、环境、历史); 在个案资料收集完成后, 采用归纳法、案例描述等方法, 并与理论相结合来进行分析和解释; 最后再撰写个案报告, 并给予反思和评价(Stake, 1995)。本研究将参考这一研

究方法来研究个案。

### 3. 个案介绍

22 岁的马丽面容姣好、性格开朗。她热爱舞蹈与游泳, 闲暇时便沉醉其中, 尽情释放活力。马丽自幼与爷爷奶奶相伴, 二年级时被父亲接回家, 可母亲常年在沈阳工作, 每月回蚌埠家中, 只顾打麻将、喝酒, 很少陪伴她, 这让马丽满心委屈, 常怀疑母亲不爱自己。学业上, 马丽成绩不佳, 在班级排名倒数第七左右, 身边也没有知心朋友, 自卑与苦恼无处倾诉, 只能暗自吞咽, 愈发痛苦。家庭的忽视、学业和人际关系的不如意, 使她的生活满意度极低。陷入困境的马丽鼓起勇气, 自愿参加了结合个体表达性写作干预与隐喻还原技术的线下心理咨询, 渴望借此走出阴霾, 重拾生活的阳光。

### 4. 来访者当前的问题

咨询过程中, 依据 DSM-5 边缘型人格障碍反应指标评估, 马丽符合至少五项指标。她自述母亲因工作、打麻将疏离自己, 父亲陪宠物狗时间都比陪她多, 缺爱让她焦虑痛苦。学习上, 受老师、同学影响, 加上无法集中注意力, 成绩严重下滑, 陷入自我否定。人际关系里, 她没交心朋友, 不懂相处之道, 自卑感、无助感、焦虑感愈发强烈。马丽的过度担忧与严重焦虑随处可见, 常以让母亲买东西为交换, 放她出去打麻将, 购物时能得到短暂快乐, 还会靠暴食宣泄怨恨。她对周围师生不满, 自我评价消极, 看不到自身价值与希望, 其短暂快乐和不满, 源自极力避免被抛弃、内心长期空虚与普遍焦虑。

### 5. 经历

马丽自述, 从二年级起, 父母贪玩, 让她深感焦虑寂寞。母亲常年沉迷麻将、喝酒, 很少在家; 父亲在家时, 陪宠物狗的时间都比陪她多。自述父母对自己不闻不问。马丽还报告说, 相对于以前, 自己上课总是无法集中注意力, 导致成绩逐渐下滑, 老师也越来越不重视自己, 这对自己产生了很多的负面影响, 并加重自我否定的评价。马丽报告说, 她花费了很多时间批评自己的社交能力, 她希望自己能够具有较强的社交能力和外向的性格, 但由于担心因互动受到批评而总是克制自己。马丽还进一步自述, 只要母亲要出去打麻将, 她就以购物为由与母亲作为交换条件, 以消费的方式来表达自己的愤怒和埋怨, 同时暴食的行为会让她觉得能够缓解焦虑和怨恨, 但只能获得短暂的快乐。

### 6. 评估

马丽在正式心理干预之前接受了 30 分钟的面谈, 她报告了焦虑、孤独、心理能量低下、人际关系差等问题。人格障碍诊断问卷是用来筛查和评估中国普通人群边缘型人格障碍的方式(杨蕴萍等, 2002)。马丽被要求评估在过去几年中的精神症状表现(根据题目通过“是”或“否”的方式作答), 边缘型人格障碍的评估标准分为极力避免或想象中的被抛弃、不稳定的或紧张的人际关系、自我认同障碍等 9 项。马丽还被要求采用分离体验量表评估分离症状的表现(方莉, 刘协和, 2006), 0%代表“从来没有发生在你的身上”, 100%代表“这总是发生在你的身上”, 得分越高, 分离症状越显著。评估结果显示, 尽管马丽不符合边缘型人格障碍的全部标准, 但马丽具备边缘型人格障碍中至少五项症状和严重分离症状。

为了评估马丽的心理韧性和生活满意度水平, 她还完成了另外两项测试。青少年心理韧性量表是有一个包含个人力和支持力两个因素的评估标准, 个人力中包含目标专注、情绪控制和积极认知, 支持力包含家庭支持和人际协助, 个体会自我评估他们应对压力情况和创伤事件的能力, 得分越高, 心理韧性水平越高(胡月琴, 甘怡群, 2008)。生活满意度量表, 采用学者 Diner 编订, 并且受到世界各国学者的广泛使用, 具有良好的信度和效度, 在 2009 年又被相关学者译成中文并修订(Wang et al., 2009)。此量表一共 5 题, 采用 7 点计分。得分越高表明生活满意度越高。评估结果表明, 马丽由于严重分离等多项边缘

人格障碍症状的影响, 符合心理韧性低下和生活质量差的评估标准。

## 7. 个案概念化

马丽表示, 她很害怕父母和周围的同学远离她, 同时担心在同龄人面前表现出焦虑和孤独。通过讨论, 她在二年级以后, 害怕父母因为打麻将或贪玩而抛弃和忽视她, 在父母不陪伴她时, 她变得越来越怨恨他们。从四年级开始, 她总是以消费为由作为母亲出去玩的条件, 出现了冲动消费行为, 并产生暴食现象。她也表达了, 总是在与朋友交往时, 担心朋友会远离她, 无法找到知心朋友而感到空虚。这些行为都是由于依恋关系存在问题所导致。DSM-5 的边缘型人格诊断为案例概念化提供治疗计划和信息, 具体而言, 马丽(1) 因缺乏父母陪伴, 出现严重分离症状, (2) 与父母和朋友相处, 总是极力避免或想象自己真的被抛弃, (3) 社交场合经常出现不恰当的愤怒, (4) 因无法交到知心朋友, 出现不稳定的、紧张的人际关系模式, (5) 由于分离焦虑、破裂的人际关系, 出现经常生气现象, (6) 空虚感长期持有。这些经历都对被试的自我概念产生着威胁, 让被试觉得自己很失败, 没有父母的疼爱, 朋友也都疏远自己, 学习成绩也不好, 还总被怨气所包围, 从而产生过多消极的情绪, 对自己的生活产生各种不满与抱怨, 无人理解的同时自己又无法排解, 并看不到自身的价值和希望。

Guillén et al. (2021)指出, 心理韧性是预测边缘型人格障碍患者生活质量的重要指标。情绪调节是心理韧性重要的影响因素之一(Linehan, 1993), 情绪问题是个体在面对挫折情境下最常出现的问题, 表达性写作干预可以通过情绪的调节有效干预心理韧性水平。Pennebaker & Beall (1986)设计并率先应用表达性写作心理干预技术, 个体通过写作来表达自己的生活经历或者情绪和感受, 从而调节自己的情绪, 并提高个体的身心健康水平。King & Miner (2000)发现在表达性习作干预中书写创伤时间的感知益处更有利于开发个体积极心理资源, 从而提升个体主观幸福感。随着表达性写作结合隐喻还原技术的介入, 可以让马丽在家庭关系中逐渐独立出来, 形成良好的自我意识, 在学校的社交行为中带来更多积极的心理体验, 逐渐增强自信心和心理韧性, 相关的焦虑和不满会随之减少。

## 8. 干预过程及进展评估

### 8.1. 目标

马丽最初的治疗目标是减少焦虑、抱怨和愤怒。个性表达性写作能够缓马丽当前的焦虑、愤怒等情绪, 从而提升自我表现。相关研究表明, 个性表达性写作能够提升平均成绩(Pennebaker & Francis, 1996; Cameron & Nicholls, 1998), 旷工情况(Francis & Pennebaker, 1992), 工作记忆情况(Klein & Boals, 2001)和运动表现情况(Scott et al., 2003)。因此, 进一步提示马丽以写作的方式分享创伤经历, 并根据马丽所写内容进行个体资源和社会资源的分析, 随后进行积极事件的表达性写作, 鼓励马丽进行自我反思, 以此来处理因依恋关系未处理完善而导致的焦虑、怨恨和愤怒, 从而达到提升心理韧性和生活满意度的目标。当马丽的心理韧性和生活满意度提高到她认为可以接受的水平时, 干预被认为是有效的。

### 8.2. 干预计划

干预分三个阶段: 关系建立阶段(2次)、工作阶段(7次)、结束阶段(2次), 共11次, 每周2~3次, 单次写作20~30分钟, 具体干预次数与频次依情况调整。

### 8.3. 角色与职责

马丽负责与心理咨询师做好干预准备工作, 马丽还负责隐喻冥想和表达性写作材料的展示。咨询师负责做好干预、安全和保密工作。咨询室前台负责预约与安排服务。马丽的父亲负责签署知情同意书, 支付服务费用, 并根据需要配合干预工作。

## 8.4. 干预阶段

马丽负责与心理咨询师做好干预准备工作, 马丽还负责隐喻冥想和表达性写作材料的展示。咨询师负责做好干预、安全和保密工作。咨询室前台负责预约与安排服务。马丽的父亲负责签署知情同意书, 支付服务费用, 并根据需要配合干预工作。

### 8.4.1. 建立关系阶段

该阶段为关系建立阶段, 这一阶段的目标是尽可能全面地收集马丽的创伤信息。有研究学者发现, 表达性写作能够减少创伤侵入性想法的影响和频率(Lepore et al., 1996)。因此, 能够有效收集马丽的创伤事件的同时, 不会增加创伤侵入性想法的频率。

在这两次的面谈中, 让马丽先进行隐喻冥想, 再进行表达性写作。马丽跟随指导语冥想自己是一粒种子, 同时生长在恶劣的环境中, 促进回忆与父母、老师和同伴的相处情境以及对生活的感受, 然后再进行写作。在马丽写作的过程当中, 唤醒了以往的创伤经历, 她皱紧眉头, 感到焦虑和愤怒, 通过情绪引导, 缓解了马丽的负面情绪, 并继续写作。在写作创伤经历时, 增加短暂的负面情绪是正常现象, 但这种短暂的痛苦并不会对写作者造成伤害和长期影响(Hockemeyer et al, 1999)。通过分析马丽的写作报告, 发现马丽的突出症状主要有模糊的自我意识和情绪的不稳定, 总是胡思乱想、敏感多疑、情绪反复无常, 情绪控制能力差。同时还存在显著矛盾的依恋关系, 父母既不能失去对她的陪伴和关注, 又不能靠她太近, 长期处于孤独和空虚当中, 产生严重的分离焦虑, 并泛化至对朋友、师生关系的埋怨和不满, 尤其是对父母的指责和抱怨, 批评父母的忽视与冷落, 导致不良人际关系, 且出现暴食和冲动消费的情况。马丽所表现出的症状均与 BPD 诊断标准中至少五项相符合, 而这些症状的表露, 极可能与马丽的心理韧性低下有关。Masten & Obradović (2006) 研究发现, 普通的适应系统在心理韧性中发挥着重要的作用, 如与他人建立亲密关系的动机系统、压力反应系统、情绪调节、韧性自调节系统等, 在心理韧性低下的状态下, 个体不能及时调整自身情绪, 也不能适应各项压力, 长期以来, 可能引发不稳定的情绪状态、自我意识等不良症状, 从而导致不良的人际或家庭关系。通过对马丽的写作分析, 为后续的干预工作提供了重要的参考依据, 同时为良好的干预效果打下基础。

### 8.4.2. 工作阶段

该阶段为干预工作阶段, 这一阶段的目标主要是提升马丽的自信心, 增强自我意识, 从而提升心理韧性。马丽先进行“小树苗”隐喻的冥想, 通过引导语想象周围的美好环境, 同时再让马丽画下生命树, 并在生命树中写下自己的优点和缺点, 然后再进行表达性写作, 写下自己的优缺点。通过冥想和生命树的引导, 马丽的情绪比较稳定, 并能够集中注意力进行写作, 减少了在写作中的烦躁和焦虑。在写到的优点中强调了“学习跳舞”这个长期以来一直坚持的事情。她写到, 自己通过三年的努力, 在很多舞蹈比赛中均获得较好的名次, 并为自己感到骄傲, 在这件事情中找到了自我价值。此外, 她还写到自己特别容易生气和埋怨, 无法控制自己的情绪, 很容易伤害到自己的朋友, 看见并正确意识到自己的不足, 想要改变自己并且建立良好的人际关系。通过写作优缺点的方式, 马丽能够客观自我分析, 将不良自我认知删除, 并重新建构自我认知, 进一步强化了马丽在自我积极认知上的心理韧性水平。

良好的自我调节是对自我情绪反应的良好控制来实现的, Cameron & Nicholls (1998) 发现, 写下个体应对某件事情的计划, 这是一种自我调节的任务, 对于患有不良疾病的患者, 更加能够实现自我调节效应, 因此要求马丽前 15 分钟披露学习中的问题, 后 5 分钟写出应对计划, 以此来实现情绪反应的自我调节任务, 提高心理韧性水平, 进而找到合理的学习方法。马丽在进行学习问题的披露写作中, 有着明显的焦虑感、无助感和烦躁感, 感觉学习任务很多, 且存在着很多学习问题, 但她并没有放弃写作。在后

续的应对计划中, 马丽的焦虑、压力感明显地减少了, 马丽应对学习问题的方式是将繁多的学习任务具体化和简单化, 并将各项学习任务进行了分类。在应对计划的写作过程中, 马丽有效地调节了自身情绪反应, 焦虑和烦躁感逐渐减少。马丽再次回看自己的作品时, 她感觉轻松很多, 逐渐能够找到学习方法和目标, 有效地实现了自身情绪反应良好控制, 强化了马丽在情绪控制和目标专注方面的心理韧性水平。

马丽在写作以“最近一次对不良情绪的控制”为主题的任务时, 写到自己上周因数学成绩及格而被前排男生说是作弊而来的感到非常愤怒, 并表示很想上去揍他和辱骂他, 但最终通过不去在意的方式控制了自己, 在这之后, 还有一位同学表示相信马丽是自己做的。马丽在写作这件事情的时候表情显得很轻松。写作完成后, 自述她自己好像学会了控制情绪, 认为只要不去理会闲言碎语似乎是正确的决定, 同时还对相信她的同学感到很开心, 并相信那位同学是出于真心地相信。通过这一次的写作, 马丽不仅进一步强化了自身的情绪控制, 同时还提高了马丽在人际协助方面的心理韧性水平。

Pennebaker & Graybeal (2001)发现, 写下对一个情感事件最深刻的感受时, 会改变参与者与他人的交往方式, 这表明写作也可能会影响以往客观评估的社会和语言行为。马丽在以“最想感激的人”为主题进行写作时, 显得格外开心, 脸上还面带笑容。她写到, 一次体育课的时候, 她由于跑步摔倒而无法直立行走, 一位男同学主动将她扶起并背到医务室进行医治。她还写到自己因为饭卡遗失, 她的同桌将她的饭卡借给她使用并帮助她寻找饭卡, 这些内容都让她印象深刻和感动。马丽报告说, 她好像并没有被其他人忽视, 在她遇到困难的时候, 还是会有人来帮助自己, 只是她好像被极度渴望关注蒙蔽的双眼。写作带来的认知变化使得马丽的社会和语言环境都发生了极大改变, 对身边友好的社交环境, 从忽视的态度转变为看见, 并接受在人际环境中获得的支持与帮助, 进一步强化了马丽在人际协助上的心理韧性指标。

在第九次写作的时候, 马丽无法写出“父母做过最让你感动的事情”, 回忆不出让她感动的事件, 并且越回忆越痛苦。通过引导和告诉马丽: “生活中让人感动的事情往往是一些小事情”, 如父母上下学的接送、父母给自己做爱吃的饭菜、父母日常的嘘寒问暖等事件, 她发现其实这些事情父母都为她做过, 她还写到, 其实每次父母出去玩耍后, 都会给我买很多我爱吃的美食或者好看的衣服。经过写作, 她对父母的怨恨减少了很多, 父母也并没有不爱她, 只是爱的方式让她误解和忽视, 她还意识到自己总是关注负面事件的一面, 并陷入其中, 并没有关注到负面事件中积极情绪的一面。通过写作, 她重新评估了自身的社会行为, 通过建立看待事件的积极情绪或关注负面事件的积极方面来实现情绪的控制 (Scheier & Carver, 1985), 并建立起良好的积极认知, 有效地促进她与父母之间的关系, 强化了马丽在家庭支持方面的心理韧性水平。

### 8.4.3. 结束阶段

有研究表明, 即便是作者写的主题与自身疾病或心理问题无关, 也能够改善心理健康指标 (Smyth & Pennebaker, 1999), 尽管马丽大部分的写作主题都不是关于自身疾病或心理问题方面的内容, 但依旧能够提高马丽的心理素质。在最后两次写作中, 主要的目标是让马丽整合自己的收获, 展望未来和美好期许, 从而进一步提高心理韧性水平, 改善 BPD 症状。

马丽在写到“最近一段时间的进步”主题时, 虽然述说着学业压力很重, 但并不会像之前一样产生巨大的焦虑感, 她反而感到很轻松。在她的写作中, 她重新塑造了对家人和朋友的看法, 探索了与家人、朋友的相处模式, 她希望建立更加健康的人际关系, 打破孤独和空虚的循环, 也相信自己能够获得美好的生活。马丽在整合自己的过程中, 将全新的自我意识、情绪控制方式、人际关系模式等方面用文字外化的方式呈现出来, 进一步强化了马丽的心理韧性水平, 使得她能够在这些方面获得一定的稳定性, 从

而改善边缘型人格障碍的症状。马丽在最后一次写作后, 感到很轻松和愉悦, 收获了很多成长, 在分享完她的未来规划后结束了治疗, 并表示可以结束治疗。

### 8.5. 干预阶段

在所有的干预完成后, 再次让马丽填写了心理韧性问卷和生活满意度问卷, 结果显示, 马丽在前测的心理韧性各维度得分及总分均属于较低水平, 说明被试在认知、情绪、行为及所处环境对帮助其抵御逆境、获得良好适应的有效性均属于较低水平。干预后的后测的得分中, 可以看出除人际协助维度以外, 被试在心理韧性的其余维度及总分上均存在显著的提高, 并达到较高水平。说明干预后被试在逆境情境下, 目标更加专注、情绪控制能力更强、更常使用积极认知方式、更多感受到来自家庭的支持以及整体的心理抗击力显著提高, 该干预被认为是有效的。干预前后心理韧性水平各维度和总分的变化趋势情况见图 1。

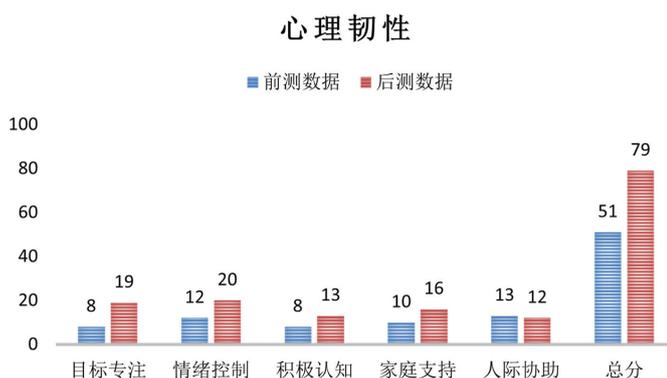


Figure 1. Comparison data of psychological resilience before and after testing

图 1. 心理韧性前后测对比数据

在前测中, 马丽的生活满意度水平得分为 7 分, 低于 15 分(7 点计分, 按照每题 3 分求得), 属于较低水平, 说明被试对目前的生活水平和状态比较不满意, 未达到期望的生活水准, 生活中无法得到想要的东西, 并希望改变现在的生活。在干预后, 被试生活满意度得分为 18 分, 相较于前测得分显著提高, 说明干预的实施显著提高了被试对当下生活状态的满意度。干预前后被试生活满意度水平的变化趋势情况见图 2。

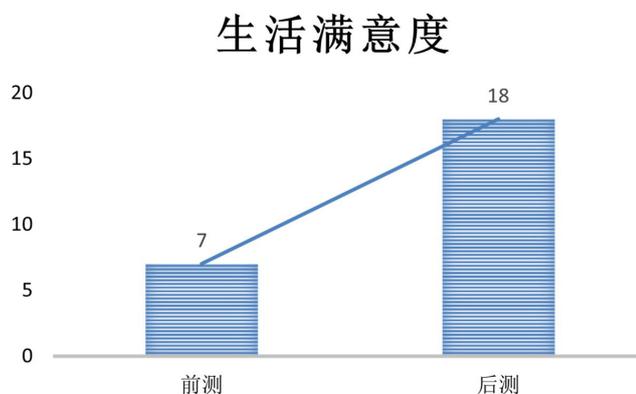


Figure 2. Comparison data of life satisfaction before and after measurement

图 2. 生活满意度前后测对比数据

## 9. 额外因素

马丽最大阻碍是交通问题。由于咨询室离马丽的学校较远, 在她的父亲没有加班的情况下, 马丽可以乘坐父亲的车来到咨询室, 而在父亲加班的情况下, 马丽需要换乘好几次车才能够来到咨询室, 她还要考虑到错过高峰期。同时, 马丽又是在充满压力的繁忙学年中接受了干预。尽管如此, 玛丽还是坚持接受干预, 并专心接受干预。玛丽的父母也支持并鼓励玛丽参与表达性写作。除了交通和忙碌的学业以外, 没有其他变量阻碍干预过程。

## 10. 追踪随访

作为案例的一部分, 对马丽进行了 6 个月的随访, 以评估边缘型人格障碍的症状、心理韧性和生活满意感等方面的改善。马丽自述, 在这 6 个月的随访中, 各项症状显著减轻。虽然马丽在干预结束时仍然满足边缘型人格障碍的至少五项标准, 但在 6 个月后, 马丽只满足两个标准了(不稳定的人际关系和不稳定的自我意识)。在后续的随访中, 马丽表示她能够理解父母对她关爱的方式, 并且与父母之间的亲密度比之前更进一步了, 说明马丽消除了极力避免被抛弃的感受, 同时也缓解了长期的空虚感, 建立了良好的人际价值观念。马丽提到, 在上课的时候, 也能够听懂老师所讲的知识, 并且比之前更加能够集中注意力听讲, 考试的成绩也比之前好很多, 自己也变得越来越自信了, 正努力尝试着去社交, 期待着有一位知心朋友。此外, 马丽的父亲提到, 相对于以前, 马丽在家中的话语变得多了, 有时还会跟我分享在学校中发生的趣事, 脸上的笑容也多了起来。

## 11. 意义

表达性艺术写作虽然会与负面情绪存在显著关系, 可能会增加作者的负面情绪, 但这种短暂的痛苦并不会对写作者造成伤害或长期的风险(Hockemeyer et al., 1999)。同时, 马丽被告知在写作的过程中是可以随时停止的。因此, 虽然马丽在书写创伤经历时会注意到生理反应的警告, 如焦虑、恐惧和痛苦, 但最终她会忽视这些警告, 以提高她做出自我分析的决策能力和自信心。表达性写作的有益效果是随着时间的推移而形成连贯的叙事, 能够反映出对体验的认知处理不断增加(van der Kolk et al., 1996), 对增强马丽的自我意识具有重要意义。此外, 通过表达性艺术写作中代词的使用, 可以使马丽站在第三视角看待自己的创伤经历, 这对马丽的心理健康的改善具有促进作用(Pennebaker, 2002)。因此, 这些干预技术的应用, 能够帮助马丽提升自身心理韧性, 提升心理健康水平。归根结底, 表达性写作的目的是帮助马丽(1) 看见自身的个体资源和社会资源。(2) 在写作中发泄自身的情绪。(3) 客观的分析自己。

此外, 除了采用表达性艺术写作方法来干预边缘型人格障碍患者, 临床上还有多种干预手段, 如认知行为疗法(CBT)、辩证行为疗法(MBT), 以及心理动力治疗等方法(Linehan, 1993; Bateman, 2016; Beck, Freeman, Davis, & Freeman, 1990)。将多种干预方法与表达性艺术写作相结合, 不仅对个体患者具有重要意义(如马丽), 对于整个社会也同样具有重要社会价值。在社会科普方面, 深入研究边缘型人格障碍患者的现状, 有助于提升公众对这一病症的认识和理解, 减少误解与污名化, 让大众更清晰地认识到该病种的复杂性; 在预防干预方面, 有助于识别该病症的早期症状, 提高早期诊断率, 同时依据现有研究方法的可行性和有效性, 推动基于证据的干预措施的普及, 进而减少患者的痛苦和危害; 在治疗和支持系统方面, 研究边缘型人格障碍患者的现状能够为政策制定者提供理论和实践依据, 推动相关政策的发布, 优化治疗护理模式, 促使专业人员发展适用于该病种的综合治疗方案, 并在此基础上进一步创新治疗方法, 推动治疗方法的有效应用和疗效。

## 12. 建议

当前, 虽然表达性写作在患者写作的过程中是相当安全的, 但是仍然会存在增强患者负面情绪的情况, 所以建议告知患者在写作的过程中, 如果感到很痛苦或是无法接受时, 可以随时停止写作, 并让患者提供适当的联系方式, 以便于处理紧急情况的发生。同时, 在患者写作的过程中要时刻关注着患者的情绪状态, 避免危机性事件发生。此外, 循序渐进的写作方式至关重要。过早地让患者写作很痛苦的创伤经历会造成负面情绪的恶化, 往往会导致患者的治疗信心减弱。建议通过观察患者的细微情绪的变化, 并注意患者表现出的行为状态来确定增加写作曝光的难度。同时, 患者应被告知所有曝光的信息将得到严格的保密, 此举动也会增强患者的治疗意愿和信心。

最后, 能和马丽一起工作是一件非常愉快的事。在征求了马丽的同意之下, 她希望她的案例可以用来帮助像她一样的人。

## 参考文献

- 董婧(2016). 边缘型人格障碍的研究进展. *继续医学教育*, (8), 92-95.
- 方莉, 刘协和(2006). 分离体验量表 II 的信度与效度检测. *中国临床康复*, 10(42), 1-4.
- 胡月琴, 甘怡群(2008). 青少年心理韧性量表的编制和效度验证. *心理学报*, 40(8), 902-912.
- 李宝珠(2014). 人格障碍的研究进展. *医学理论与实践*, 27(4), 444-445.
- 肖聪阁(2024). 公安民警工作家庭冲突与心身健康的关系: 心理韧性的中介作用. *心理月刊*, (15), 31-33+37.
- 颜婷婷(2024). 高职护生心理韧性水平和应对方式的关系研究. *心理月刊*, 19(17), 91-93.
- 杨蕴萍, 沈东郁, 王久英, 杨坚(2002). 人格障碍诊断问卷(PDQ-4+)在中国应用的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 10(3), 165-168.
- Baikie, K. A. (2003). *Rewriting Trauma: How and for Whom Does the Writing Paradigm Work?* Doctoral Dissertation, Macquarie University.
- Baikie, K. A., & Wilhelm, K. (2005). Emotional and Physical Health Benefits of Expressive Writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 338-346. <https://doi.org/10.1192/apt.11.5.338>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199680375.001.0001>
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., & Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders: A Practical Guide*. Guilford Press.
- Cameron, L. D., & Nicholls, G. (1998). Expression of Stressful Experiences through Writing: Effects of a Self-Regulation Manipulation for Pessimists and Optimists. *Health Psychology*, 17, 84-92. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.17.1.84>
- Colombetti, G. (2009). What Language Does to Feelings. *Journal of Consciousness Studies*, 16, 4-26.
- Davidson, K., Schwartz, A. R., Sheffield, D., McCord, R. S., Lepore, S. J., & Gerin, W. (2002). *Expressive Writing and Blood Pressure*.
- de Sousa, R. (1987). *The Rationality of Emotion*. The MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/5760.001.0001>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Fivush, R. (1994). Constructing Narrative, Emotion, and Self in Parent-Child Conversations about the Past. In *The Remembering Self: Construction and Accuracy in the Self-Narrative* (pp. 136-157). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511752858.009>
- Francis, M. E., & Pennebaker, J. W. (1992). Putting Stress into Words: The Impact of Writing on Physiological, Absentee, and Self-Reported Emotional Well-Being Measures. *American Journal of Health Promotion*, 6, 280-287. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-6.4.280>
- Guillén, V., Tormo, M. E., Fonseca-Baeza, S., Botella, C., Baños, R., García-Palacios, A. et al. (2021). Resilience as a Predictor of Quality of Life in Participants with Borderline Personality Disorder before and after Treatment. *BMC Psychiatry*, 21, Article No. 305. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03312-0>
- Gunderson, J. G. (2009). Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 166, 530-539. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08121825>

- Hockemeyer, J. R., Smyth, J. M., Anderson, C. F., & Stone, A. A. (1999). Is It Safe to Write? Evaluating the Short-Term Distress Produced by Writing about Emotionally Traumatic Experiences. *Psychosomatic Medicine*, 61, Article No. 99. <https://doi.org/10.1097/00006842-199901000-00089>
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89, 601-620. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00046.x>
- King, L. A., & Miner, K. N. (2000). Writing about the Perceived Benefits of Traumatic Events: Implications for Physical Health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 220-230. <https://doi.org/10.1177/0146167200264008>
- Klein, K., & Boals, A. (2001). Expressive Writing Can Increase Working Memory Capacity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130, 520-533. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.130.3.520>
- Klonsky, E. D. (2009). The Functions of Self-Injury in Young Adults Who Cut Themselves: Clarifying the Evidence for Affect-Regulation. *Psychiatry Research*, 166, 260-268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Lepore, S. J., Greenberg, M. A., Bruno, M., & Smyth, J. M. (2002). Expressive Writing and Health: Self-Regulation of Emotion-Related Experience, Physiology, and Behavior. In S. J. Lepore, & J. M. Smyth (Eds.), *The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-Being* (pp. 99-117). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10451-005>
- Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Wayment, H. A. (1996). Social Constraints, Intrusive Thoughts, and Depressive Symptoms among Bereaved Mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 271-282. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.271>
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline Personality Disorder. *The Lancet*, 364, 453-461. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)16770-6)
- Linehan, M. (1993). *Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of Change in Dialectical Behavior Therapy: Theoretical and Empirical Observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 459-480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20243>
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13-27. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.003>
- Páez, D., Velasco, C., & González, J. L. (1999). Expressive Writing and the Role of Alexythymia as a Dispositional Deficit in Self-Disclosure and Psychological Health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 630-641. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.3.630>
- Pennebaker, J. W. (2002). What Our Words Can Say about Us. Toward a Broader Language Psychology. *Psychological Science Agenda*, 15, 8-9.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a Traumatic Event: Toward an Understanding of Inhibition and Disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.95.3.274>
- Pennebaker, J. W., & Francis, M. E. (1996). Cognitive, Emotional, and Language Processes in Disclosure. *Cognition and Emotion*, 10, 601-626. <https://doi.org/10.1080/026999396380079>
- Pennebaker, J. W., & Graybeal, A. (2001). Patterns of Natural Language Use: Disclosure, Personality, and Social Integration. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 90-93. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00123>
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of Traumas and Immune Function: Health Implications for Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.56.2.239>
- Presniak, M. D., Olson, T. R., & MacGregor, M. W. (2010). The Role of Defense Mechanisms in Borderline and Antisocial Personalities. *Journal of Personality Assessment*, 92, 137-145. <https://doi.org/10.1080/00223890903510373>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Scott, V. B., Robare, R. D., Raines, D. B. et al. (2003). Emotive Writing Moderates the Relationship between Mood Awareness and Athletic Performance in Collegiate Tennis Players. *North American Journal of Psychology*, 5, 311-324.
- Smyth, J. M., & Pennebaker, J. W. (1999). Sharing One's Story: Translating Emotional Experiences into Words as a Coping Tool. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works* (pp. 70-89). Oxford University Press.
- Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of Writing about Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis: A Randomized Trial. *JAMA*, 281, 1304-1309. <https://doi.org/10.1001/jama.281.14.1304>
- Stake, R. (1995). *Case Study Research*. Sage.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3-10.

<https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>

- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. Guilford Press.
- Wang, K. T., Yuen, M., & Slaney, R. B. (2009). Perfectionism, Depression, Loneliness, and Life Satisfaction: A Study of High School Students in Hong Kong. *The Counseling Psychologist, 37*, 249-274. <https://doi.org/10.1177/0011000008315975>
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods* (Vol. 5). Sage.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.