

叙事 护理

李春 著

XUSHI HULI

内蒙古出版集团
内蒙古科学技术出版社



数据加载失败，请稍后重试！

叙事护理

李春 著

内蒙古出版集团
内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

叙事护理 / 李春著. — 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2016. 8

ISBN 978-7-5380-2691-7

I. ①叙… II. ①李… III. ①护理 IV. ①R472

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第205380号

叙 事 护 理

著 者: 李 春

责任编辑: 马洪利

封面设计: 永 胜

出版发行: 内蒙古出版集团 内蒙古科学技术出版社

地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段4号

网 址: www.nm-kj.com

邮购电话: (0476) 8227078

排版制作: 赤峰市阿金奈图文制作有限责任公司

印 刷: 赤峰地质宏达印刷有限责任公司

字 数: 165千

开 本: 700mm × 1010mm 1/16

印 张: 10

版 次: 2016年8月第1版

印 次: 2016年8月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5380-2691-7

定 价: 30.00元

如出现印装质量问题, 请与我社联系。电话: 0476-8237455 8225264

《叙事护理》小序

《叙事护理》是一本关于在医院护理工作中应用叙事疗法的小册子，或者更为准确地说，是作者近100节的总结叙事疗法的百天系列微课锦集。本书作者去年刚刚出版了一本叫作《幸福是尘埃里开出的花朵》的书，那是一本在我国石油企业推广应用叙事疗法的案例集。从案例集到微课集，我看到了：作者对深入了解和融会贯通叙事疗法很是投入，作者对落地入土和平民归化叙事疗法很是执着，作者对广泛推广和身先示范叙事疗法很是勤勉。要想真正了解这位自称为“非常春天”的作者的追求和思考，须得将上述两本书拿来一起读。我很钦佩作者的投入、执着和勤勉，她是我国成千上万的基层心理咨询工作者的一个榜样。大家不仅要一起来投入地学习，特别是要深入和深刻地理解一种咨询理论及其操作技能；还要一起来执着地行动，尤其是在自己能力所及的人群中帮助他人，共同寻求人生的意义和心理的平静；更要一起来勤勉地总结，与更多的人分享各自的助人经验。各种成书成册的咨询理论不也都是由实践者的经验中获取、总结而成的吗？

当然，我还看到作者身上存有一番创新精神，从本书中我第一次看到“叙事护理”一词，可以说，是她“创立”了叙事护理一词。虽然，我在百天微课集中没能找到何谓“叙事护理”的说法，即“叙事护理”的正式定义，但我仍会为她的勇气点个大大的赞。中国历史上的学者中绝大多数都是穷其一生来为经、史、子、集作注，不敢越雷池一步。当今西方的各种咨询理论和咨询方法鱼贯而入，拥簇者众多。而我的观察是，这其中的大多数人都在小心求证，我对××的理解对吗？谁来回答呢？自然是各位大师喽；那谁又是大师呢？大概就是那些为西方理论作注的学者了。但无论大师级人物，还是基层的心理咨询师，都要切记：你和你的咨询（或者交谈、叙事）对象都是生长在不同于西方的文化、政治、经济、社情民意的环境之中，疏通中国人的心理，甚至灵魂，或许多少都要带有中国的特色。这就需要创新，哪怕是简单的名词“创新”，也可能会带给我们某种清新

感和灵动感。因此,我很喜欢“叙事护理”这一新词。我猜想,或可将它定义为是护理工作的一个重要环节,或者是护士需要学习掌握的一项新的技能(如采取怎样的引导方式,可让患者将人与问题或者疾病在心理上分离开来,等等)。如此思考和推进,它也许就可能会为我国的护理工作创立一个新的职业标准,从而“叙事护理”的意义就不仅局限在案例和微课了。

这本书所涉及的理论问题有限,所以这里也就免去更多牵扯到宏大的后现代理论、反科学主义的社会建构论,以及由此而生的叙事疗法了。但作者在第96天微课中提及的一个观点,我倒是愿意给予一些议论。

作者在书中说道:“今天我们来讲最后一个哲学观,第七个哲学观叫作混乱与空。

那实际上大家都知道,婴儿生下来都是混乱的,他的头脑里一片空白,没有秩序,也没有规则。是后来在成长的过程中,因为文化、社会、环境的规则而产生了秩序。我们知道在没有规则、没有秩序的情况下,婴儿就会产生焦虑。如果文化和规则进入到我们的生命,让我们的生命产生了秩序,就会降低我们的焦虑感。”

其实,现代科学心理学研究的许多证据都表明,婴儿出生时的大脑并非一片空白,也并非一团混乱。他们似乎都是“有备而来”,他们的大脑机构及其机能“预存”了某种先天(相对后天成长而言)的东西。所以新生婴儿们会对外界刺激做出普遍的规律性反应,同时也展现出鲜明的个体差异:有人安静,有人哭闹,有人眉头紧锁,有人咧嘴微笑。所以,心理咨询实践要紧紧跟上科学心理学的发展,而不可拘泥于老旧观念,或者干脆凭空想象。显然,从“空白-混乱”的前提出发,与从“有备而来”的前提出发而建构的心理咨询理论和操作技术,将会是“差之分毫,失之千里”的。将心理咨询建立在科学心理学的基座之上的任务,对于专业从事心理学研究和实践的学者们来说,还很艰巨而复杂呀!

中国科学院心理研究所研究员 张建新

2016年6月21日于北京天坛

聆听生命的故事

2012年的冬天，我在耶鲁大学访学。医学院的朋友了解到我在做叙事疗法相关的研究，就介绍了一位她的朋友给我认识。她的名字叫丽塔·莎伦（Rita Sharon），在哥伦比亚大学医学院任教。后来了解到她是叙事医学（Narrative Medicine）的先驱。

见面的过程有些周折。我们约在哈佛俱乐部共进晚餐。那一天我在联合国大厦开了一天会，有些疲倦。回到住处换了一身休闲的衣服，前去赴约。本以为朋友聚会，不必过于正式。结果到了地方，才发现自己犯了一个低级错误。门童不肯让我进门，因为我没有穿正装。莎伦教授等了一会儿，出来找我，看到我尴尬的样子，就跟俱乐部的人商量可否借一套给我，结果美国人人高马大，竟然找不到适合我穿的。好在他们找到一个折中的办法，请我们两人到二层的图书馆去。阴差阳错，我们享受了最为独特的服务，在充满书香、无人打扰的二层静室单独进餐。

初次见面，闹了这么个笑话，我感到很不好意思。一开始谈话显得有点尴尬。彼此寒暄之后，各自介绍了一下自己的工作。谈到我们共同关心的话题，气氛开始发生变化。我谈了在四川救灾过程中很多面对创伤的人们所经历的故事。她跟我讲的则是在医学护理中的很多病人所经历的故事。讲到兴奋处，她几乎要站起身模仿病人和家属的表情与动作，完全没有了一开始的那种矜持。（反正也没有别人在场）我们有一种共同的追求，就是去倾听、消化、理解和体验疾病与苦难背后的故事，去被这些故事打动。从中看到苦主的不易，看到苦主的了不起。我跟她分享了中医治病时“执手相望，娓娓道来”的美好景象，她深有感触。时间匆匆，宾主相谈甚欢，意犹未尽。

其实在与莎伦教授见面之前很久，我就接触过叙事医学。2006年我在《读书》杂志写过一篇小文章，介绍叙事医学。这门学问的宗旨是复兴医学人文传统，为技术日新月异的现代医学补充温情的一面，让医患之间的关系从技术与金

钱的交换,转变为彼此的尊重和滋养。在希腊文中,“therapeia(治疗)”这个词的本意,就是关切与自愈的合称。当我们医护人员带着尊重和好奇,去欣赏患者和患者家属的人生故事,看到他们为改善患者的生命质量所做的不懈努力,看到他们的不容易,才会带着我们的专业训练加入他们,成为他们的治疗同盟。否则容易在不经意间评判甚至贬低他们所做的努力。医护训练不是让我们高人一等,而是让我们可以在别人发出邀请的时候,我们可以应对得更加从容。当然,我们知道所有的邀请都带着各种期待,不是所有的期待我们都可以满足,因为这些期待是基于患者的缺失和对生活的热望。此时,我们须慢慢儿地,静静地,聆听疾病背后的生命力量,在适当的时候给予患者力所能及的支持。当他们面对的困难超出我们能力所及,我们至少也可以陪着他们,一起面对。

李春主任运用微信平台,系统介绍了叙事的理念;结合临床护理工作中的应用,积累了大量宝贵的经验。看到微课逐字稿,感到极其具有现场感,看得出精心的准备和平实的呈现,很有一种“极高明而道中庸”的美感。李主任对学问的追求真可谓孜孜不倦,锲而不舍。她在写作本书之前,可以说对国内外有关叙事疗法和叙事医学的理念与实践做了大量深入的学习和检验。只有这样,讲述的过程才可能做到“细如涓涓,不失江河之势;平如广原,不失高山之形”。不经意的评点,可以切中要害,让人对临床护理工作中遇到的一些困难能够迎刃而解,茅塞顿开。

我也有幸应邀和书中所介绍的各位同事见面,对匆匆学习、急急顶班的那种学习热情和工作态度印象深刻。她们的积极投入,对于推动我国叙事医学和叙事护理事业的发展,也是功不可没。当然,我相信每一位热爱临床护理工作的人,都会从本书中获得很多启发,可以大大提高工作的价值感和人生的幸福感。

李明

2016年6月6日

本书说明

现在回忆起来，我与叙事结缘应该是在2005年的美国埃默里大学医学院。当时我正在器官移植病房，完成作为汉弗莱学者的最后实习阶段。

一位第二次肝移植术后的患者，因为不遵医嘱，导致出院后再次腹腔感染而入院。当时护士们议论纷纷，对器官移植伦理问题提出质疑：为何相关部门能够通过审批，把第二次肝移植的机会，又给了这样一位第一次肝移植术后就不遵医嘱导致肝源感染的人？因为此患者两次肝移植手术的失败，就意味着其他两个人失去了生存的机会。跟着白大褂得笔挺的主管医生查房时，看到患者被透明胶带覆盖着的巨大而膨出的腹部、患者空洞的眼神和家属阴郁的脸，主管医生轻轻拍拍家属的肩膀离开房间。在办公室里，主管医生对跟随查房的护士就伦理问题的质疑并没有给出明确的答复，但他提到了“Narrative Medicine”这个词。英文水平本来就疲于应付的我，只听懂了这是一种新的医学方法，大概就是要去倾听患者疾病背后的故事。当时的我有太多东西要学，有太多事情要做，根本就没有想去弄清楚这个词的意思，更没有机会去倾听这位黑人患者家庭里的故事。这个词就这样在我的脑海里一闪而过。

2013年的夏天，我无意中读到了一本叫作《熙娟叙语》的小书，开始对叙事疗法产生兴趣。同年7月，我参加了由北京华夏心理教育中心举办的“自我疗愈”工作坊，跟吴熙娟老师和叙事有了第一次亲密接触。培训前一天的下午，我刚刚做完牙齿种植手术，我带着冰水、抗生素、对术后的担心和对培训的期待，参加了为期三天的工作坊。

第一天结束，我的感觉只有一个字——“慢”。“慢”到根本无法按照大纲的内容往下走，简直慢到我无法忍受的程度。我觉得“叙事”不是我的菜，发誓这辈子不再跟这个疗法打交道。但是，我发现我的脸居然没有肿，牙齿也没有疼。第二天结束，我的感觉还是一个字——“绕”。现场访谈，老师对被访谈者的一个问题反反复复问来问去，一句话反反复复说来说去。被访谈的朋友拿着一朵

花，眼泪流下来，很隐私的故事就流淌出来。老师有时候也会泪眼婆娑，甚至拿着纸巾擦眼泪，老师看起来并不很专业，看似也根本没有做什么，但是被访谈过的人哭过、说过，仿佛安静下来了。我发现，经常伴随着我的那一份不耐烦不见了。第三天下来，我的感觉仍是一个字——“神”。被访谈过的六位朋友在分享的时候，说到自己被“贴”到的感觉，说到自己如何从“人不是问题，问题才是问题”的想法中被解放出来，让自己在过去的故事里找到面对问题的力量与勇气。作为一个旁观者，我并没有这些感觉，但我看到了被访谈者的变化，看到了他们卸掉负累后神清气爽的状态。我觉得“神”，内心里一个不可思议的想法开始萌动，似乎从小爱故事的我终于找到了属于自己的“菜”。

培训归来，我已经等不及参加后续的三阶段工作坊，就一头扎进了叙事治疗的世界。能买到的书、能搜到的视频、能找到的所有资料，占据了我工作之余的全部世界。

叙事疗法在我的临床咨询中起到了神奇作用，这更加坚定了我对此疗法的探索与追寻。由于我在医院分管护理和心理工作，利用工作之便，我们在2014年成立了护理心理委员会，由各科室护士长、护理骨干和心理科的全体成员组成。从2014年2月份开始，我带领心理科的同事，由各科室护士长配合，历时三个月，采用叙事的方式，完成了对全院123名患者和家属的访谈。这次大规模的访谈，我在心灵的震撼和泪水中度过，每当在深夜听着这些访谈录音，听到患者和家属们的故事、他们渴望被看见被听到的期盼，他们的家庭因为疾病而被改变的现实，他们在面对疾病时的无助与无奈、放弃与坚持……我心里就萌生出这样的想法：叙事一定能为他们做点事，能去关照他们内心的需要，能去陪伴和安慰他们受伤的躯体与心灵。

在美国纽约东北部的撒拉纳克湖畔，E. L. Trudeau医师的墓志铭镌刻着：“To Cure Sometimes, To Relieve Often, To Comfort Always.”用中文描述就是：“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰。”而“总是去安慰”正是护理工作的本质与内涵。让护理回归本质，就要把叙事疗法和临床护理结合起来（叙事护理）。于是，我们制订计划，全力推进，毫无迟疑。

2015年全年在本院进行叙事护理的推进工作。我对全院护士进行了“叙事

治疗”的培训，护理心理委员会每个月召开一次研讨会，研讨会主题先针对技术层面（外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件），后针对完整的个案，最后是叙事对个人和家庭产生的影响。2016年初，挑选了九名护士进行了叙事护理汇报，河北省护理学会专家、我院院领导及相关职能部门和一些外院朋友参加了汇报会。大家的共识是：以前参加护士的汇报会，主题都是不怕脏不怕累的奉献精神；此次汇报会让我们看到了护士职业的真正内涵、人文情怀和大爱无疆的风采。

我院2016年工作报告中提出了“全面深化和普及叙事护理工作，为患者提供全面、全程、专业和人性的护理服务”的要求。恰逢此时，医院的外科大楼启用，护士缺编的问题就更加突出，完成本职工作已勉为其难，根本没时间进行集中培训。如何进行培训、如何完成此项任务、如何能够深化和普及叙事护理，成为我日思夜想的问题。

手机几乎人人都用，微信已经成为每个人生活的一部分。每天睁开眼睛之后和闭上眼睛之前所做的事情就是看微信。好！与时俱进！利用微信平台提供培训，每天早晨五分钟，在刷牙洗脸之间完成培训和普及工作。我在护士长会上做出了承诺：过了正月十五就开课。说干就干，找资料、做课件、备课、录音。我的整个春节几乎都是在办公室度过的，录音里隐约能听到春节期间噼里啪啦的鞭炮声。录音在正月十六的凌晨四点完成，如果不是夜深人静，我真想高呼庆祝。我默默为自己倒了一杯红酒，一饮而尽。两个小时之后的6:20，后来被听众们评价为不急不躁、娓娓道来的叙事护理百天微课，在由425人组成的中国石油中心医院叙事护理交流群中与大家见面了。

现在叙事护理百天微课已经结束，很多院内外及省内外朋友问，是否可以提供此微课的文字稿，以便进行更深入的学习，并惠及更多的护士和患者，这就是此书的由来。

为了方便原听众群对照学习，也为如实记录叙事护理的实际工作路径，本书基本上是原培训录音的逐字稿。

对书中内容的几点说明：

非常春天：我的微信名称。

非常叙事：含义有三方面。

1. 不是一般的。这是“叙事”与“护理”的融合，是后现代心理学疗法之一的“叙事疗法”与临床护理工作的融合。与以往人们所说的叙事医学有不同之处，与能检索到的叙事护理内涵不同，绝非是某些文献中所说的单纯听故事、讲故事，只完成情绪的宣泄。目前检索到的资料，一般是对叙事护理教育的探索，或者限于叙事护理的综述与科研。从某种意义上讲，这应该是中国护理学界有资料记载的首次有关“叙事护理”的大范围的实操与普及。

2. 很。很专业的意思。对叙事护理进行了系统的讲述和培训，并着重挑选了能在临床护理中运用的技能与方法。此书包括了叙事疗法的基本框架，但不是全部内容。

3. 特别。特别强调叙事的精神。特别在意对叙事理念中“尊重”“谦卑”与“好奇”态度的培养。强调成为一个会叙事的人比单纯掌握叙事的技巧重要得多，强调“做”的价值和意义。叙事护理没有“对不对”的问题，只有“做不做”的问题。没有“不对的”叙事护理，只有“不做的”叙事护理。只要我们抱着一颗陪伴的心去“做”，无论你的技巧如何，你的患者都会感觉得到。

百天微课：录音一共99段，加上一天的课程说明，一共100段，故简称百天微课。在录制时，因为使用自己的手机录音并自行标号，在标记的过程中，遗失了044和075，所以真正与培训内容相关的录音一共97段。在本书中依次排序号，一共97段。

此时此刻，我心里产生了这样的假设：如果十年前，我没有错过“Narrative Medicine”这个词，是不是叙事护理会来得早一些？如果当年那个黑皮肤的肝移植患者，在第一次住院的时候就遇到了会叙事的护士，他的生命故事会不会因为被倾听、被诉说而得到改写？那么第二次肝移植的肝源就会惠及另外一个生命，那会是谁呢？这些假设的可能性都已经不存在了，但是更多的可能性已经变成了现实。本书中介绍了我院叙事护理的探索与实践，大家会看到有多少患者与家庭的故事因为遇到了会叙事的护士而改变，多少护士因为叙事而成为更好的自己，多少护士的丈夫和孩子因为叙事而得到解放和自由……

在叙事护理百天微课的准备过程中，得到了家人的理解和支持，让我在办

公室度过了春节的整个时光。特别是儿子文一然教会了录音、发放录音等功能。感谢护理部王宁主任对此项工作不遗余力地推进。感谢邱艳丽老师在叙事护理过程中所做的文件记录、拍照、建群等工作。感谢护理心理委员会的同仁们愿意学习、体验和深入此项工作,也是你们的“做”,陪伴和鼓励着我去完成一系列我从未预期过的事情。感谢院领导的支持和鼓励。

感谢河北省护理学会高荣花理事长和赵莉副理事长,您二位全程参与微信培训的过程,就如同我的外部见证人,让我更加充满动力。也感谢群内我的大学同学、中德班同学和朋友们:无声的陪伴给我温暖与感动,有声的回馈给我现实感与价值感。

特别感谢在叙事护理的推进过程中,中科院心理研究所张建新研究员、被称为中国叙事疗法奠基人的北京林业大学的李明老师、中国传媒大学曾海波老师、中央财经大学赵然老师,亲临现场提供培训和指导工作。

特别感谢关铁副院长在录音转化成文字稿的过程中,不仅提供了精神上的鼓励,更提供了高科技的帮助。如果没有他,就没有此书如此之快地同大家见面。

感谢所有提供帮助让此书面世的朋友们。

李春

2016年5月12日

目 录

叙事护理_001	1
叙事护理_002	2
叙事护理_003	4
叙事护理_004	5
叙事护理_005	8
叙事护理_006	9
叙事护理_007	11
叙事护理_008	12
叙事护理_009	13
叙事护理_010	15
叙事护理_011	16
叙事护理_012	17
叙事护理_013	19
叙事护理_014	20
叙事护理_015	22
叙事护理_016	23
叙事护理_017	25
叙事护理_018	26
叙事护理_019	27
叙事护理_020	29
叙事护理_021	31
叙事护理_022	33
叙事护理_023	34

叙事护理_024	36
叙事护理_025	38
叙事护理_026	39
叙事护理_027	41
叙事护理_028	42
叙事护理_029	45
叙事护理_030	47
叙事护理_031	48
叙事护理_032	49
叙事护理_033	51
叙事护理_034	54
叙事护理_035	55
叙事护理_036	56
叙事护理_037	58
叙事护理_038	60
叙事护理_039	61
叙事护理_040	63
叙事护理_041	65
叙事护理_042	66
叙事护理_043	68
叙事护理_044	69
叙事护理_045	70
叙事护理_046	72
叙事护理_047	73
叙事护理_048	75
叙事护理_049	76
叙事护理_050	78
叙事护理_051	79

目 录

叙事护理_052	81
叙事护理_053	83
叙事护理_054	84
叙事护理_055	86
叙事护理_056	88
叙事护理_057	89
叙事护理_058	90
叙事护理_059	92
叙事护理_060	93
叙事护理_061	95
叙事护理_062	96
叙事护理_063	97
叙事护理_064	98
叙事护理_065	99
叙事护理_066	101
叙事护理_067	102
叙事护理_068	103
叙事护理_069	105
叙事护理_070	106
叙事护理_071	108
叙事护理_072	109
叙事护理_073	110
叙事护理_074	112
叙事护理_075	112
叙事护理_076	113
叙事护理_077	115
叙事护理_078	118
叙事护理_079	119

叙事护理_080	120
叙事护理_081	122
叙事护理_082	123
叙事护理_083	124
叙事护理_084	125
叙事护理_085	127
叙事护理_086	129
叙事护理_087	130
叙事护理_088	131
叙事护理_089	133
叙事护理_090	134
叙事护理_091	136
叙事护理_092	137
叙事护理_093	138
叙事护理_094	139
叙事护理_095	141
叙事护理_096	142
叙事护理_097	143