

中国心理治疗话语“解述”现象的 会话分析研究

胡文芝^{1,2}, 廖美珍¹

(1. 华中师范大学语言研究所, 湖北 武汉 430079; 2. 暨南大学翻译学院, 广东 珠海 519000)

摘要:“解述”是“民俗学方法论”流派的社会学家提出的一种会话常规,是会话参与者常用的一种交际手段,在促进交际互动、避免交际障碍等方面发挥着重要作用。文章基于“解述”理论,以心理治疗话语这种比较典型的、以“目的”为导向的机构话语为研究对象,利用6场心理治疗门诊录音所撰写的6万多字的语料,对中国心理治疗话语中“解述”的语用类型、解述互动结构的构成要件及其应用等进行了研究。研究表明:解述是心理治疗会谈中一种常用的合作性干预手段;解述的互动结构特征一方面体现了治疗师和来访者之间的高度合作性,另一方面隐含了话语权力的不对称关系。治疗师要有效利用解述实施治疗性干预;来访者要充分利用解述积极参与交际互动,增强自身的权力以改变话语权力关系的不对称,从而获得更好的治疗效果。

关键词:解述;心理治疗话语;会话分析;互动结构

中图分类号:G448

文献标志码:A

文章编号:1008-5831(2013)04-0092-09

解述(formulation)^①是20世纪70年代Garfinkel和Sacks等“民俗学方法论”流派的社会学家在分析日常会话时所发现一种会话现象。解述话语行为对促进交际互动、解决交际障碍具有积极的作用,因此成为会话参与者的一种重要的交际手段。但是迄今为止,中国学界对心理治疗话语这种典型的、以“目的”为导向的机构话语的研究很少,对在心理治疗话语实践中发挥重要作用的解述话语行为的研究几乎为零。笔者以解述理论为基础,通过真实语料,从话语分析的角度对解述在中国心理治疗话语中的应用进行实证研究,以期进一步丰富和完善解述以及话语分析的理论 and 实践。

一、解述的理论及应用研究

Garfinkel和Sacks^[1]认为,“会话参与者可以利用会话中的某一部分对会话本身进行描述或解释,或者进行表征,或者进行说明,或者进行讲解,或者做总结,或者提供要旨,或者对会话与规则的一致性给予关注,或者对会话与规则的偏离做出评论。总之,会话参与者可以利用会话的某一个部分对会话进行解

收稿日期:2013-02-27

基金项目:中央高校基本科研业务费专项资金资助;暨南大学科研培育与创新基金

作者简介:胡文芝(1971-),女,湖北京山人,华中师范大学语言研究所博士研究生,暨南大学翻译学院讲师,主要从事语用学和话语分析研究;廖美珍(1956-),男,湖北黄梅人,华中师范大学外语学院教授,博士研究生导师,主要从事语用学、话语分析、法律语言学研究。

①关于“formulation”,国内学者有不同的译法,或译为“再述”,或译为“重述”,或译为“回述”。我们根据“formulation”在心理治疗语料中的语用特征,将其译为“解述”。另外,将“reformulation”译为“再述”。

述”。会话参与者不仅仅只是在谈话而已,他们还在做别的事,即“明确地说我们正在做的事”(saying - in - so - many - words - what - we - are - doing)。这种“明确地说我们正在做的事”的行为就是解述。解述可以是会话参与者的一种承诺、目标、规则、义务行为、成就、插曲或者常规^[2]。

Heritage 和 Watson^[3]对解述做了进一步的研究。解述执行者既可以对自我的话语进行解述,也可以对他人的话语进行解述。解述既是对某个前述话语的说明,也是对该话语的重建,这就使解述具有保留(preservation)、删除(deletion)、改变(transformation)等方面的特征。根据这些特征,Heritage 和 Watson 把信息接收者所做的解述分成两类:“归纳要旨”(gists)和“做结论”(upshots)。“归纳要旨”类解述主要是“澄清”,或者“显示理解”,或者“显示与目前为止的谈话相关”。“做结论”类解述则是对某种未予明说的“要旨”进行预设。Heritage 和 Watson 还指出,解述具有序列暗示性,其序列结构表现为:“解述-决定”(formulation - decision)相邻对。相邻对的第二部分由“认可”(confirmation)和“否定”(disconfirmation)组成,其中“认可”是优先结构。

在 Heritage 和 Watson 看来,解述是会话乃至所有自然语言的“反身性”(reflexivity)的一个表征,是会话活动中的一种互动资源。同时,解述是一种高度制约的常规话语,“解述-决定”相邻对与解述在会话中的重要角色(组合、维持并改变某一段谈话的意义)相关,也与对“解述-决定”相邻对第二部分的偏好相关。

自 Garfinkel 和 Sacks 提出解述理论以来,国内外学者对机构话语中解述所开展的理论和实证研究为数不多。非心理治疗话语中的解述的研究主要包括:Heritage^[4]对新闻访谈中的解述的研究;Hutchby^[5]对广播电台的谈话节目中的解述的研究;Drew^[6]对非机构性电话交谈和四种机构性电话交谈(电台广播脱口秀主持人、新闻采访人、企业谈判者、心理治疗中的来访者)中的解述的研究以及 Garfaranga & Britten^[7]对医患互动中的解述的研究。国内的研究主要包括廖美珍^[2]对法庭互动话语中的解述的研究以及于国栋等^[8-9]对医患交际中的解述的研究。

迄今为止,心理治疗话语中解述的研究主要包括 Davis^[10]、Hak 和 de Boer^[11]、Antaki, Barnes 和 Leudar^[12-13]、Hutchby^[14]以及 Antaki^[15]等。Davis 是最早研究心理治疗话语中“解述”的学者。他认为,“解述”是治疗师运用心理治疗的语言对来访者的问题进行重述,继而提出心理治疗议程的方式。通过这种方式,治疗师对来访者谈话的“原材料”进行改变并使这种改变为来访者所接受。其核心思想是:解述是对来访者的谈话所做的一种治疗性诠释,并期望这种诠释得到来访者的认可。Hak 和 de Boer

的研究表明,在协作式心理治疗中,治疗师主要运用“解述-决定”相邻对的互动模式把来访者的困惑转化为专业性的问题,同时,不同阶段的“解述-决定”相邻对的功能也不相同。心理治疗首次会谈中的解述主要有两种类型:“归纳病人谈话的要旨”和“做专业性结论”。Antaki 等从会话分析的角度具体研究了心理治疗中的诊断性解述。他们认为,在心理治疗过程中,无论是对来访者话语要旨的解述,还是对其话语的隐含意义的解述,都是诊断性的。也就是说,治疗师通过解述对来访者的叙述进行明晰、澄清或者提炼,从而更好地了解来访者的病史和症状。在这一过程中,治疗师运用其“专业性视野”,通过要旨性解述和结论性解述对来访者的叙述提出诊断性诠释,进而作出治疗性解释。“解述”话轮构建了“症状”和“诊断”话轮之间的桥梁,从而建立了来访者的叙述与治疗师的干预的解释性成分之间的纽带,是心理治疗得出诊断结果的必由之路,也是心理治疗取得成功的捷径。

二、本研究中对解述的界定

解述旨在“使会话参与者从许多可能的解释中选择一个对他们所进行的谈话的解释”^[3]。在心理治疗话语中,狭义上的解述是治疗师对来访者的先前话语进行再描述(明晰、澄清、提炼等)的一种手段,是对来访者的话语的一种试探性解读(candidate reading)。尽管解述可以选择、删除或者改变来访者的话语部分,但是他们并不改变来访者话语的要点、意义或要旨。在我们的研究中,对解述的界定是广义上的,也就是说,解述是指心理治疗会谈中“一个说话者对前一说话者所描述或暗指的事件以任何形式所做的任何评论”^[12-13,15]。解述的对象可以是前一轮话轮中的话语,也可以是之前多个话轮中的话语。广义上的解述也是以“解述-决定”相邻对的形式出现的,主要具有三方面特征:(1)对前一个说话者的话语做新的描述;(2)对这些话语进行适当改变;(3)预设这一新的描述会得到前一说话者的赞同。

三、解述的语用类型

根据解述的执行方式,我们把解述分为自我解述和他人解述。自我解述包括治疗师的自我解述和来访者的自我解述。他人解述包括治疗师对来访者的解述和来访者对治疗师的解述。根据解述者的视角或者解述者的参考体系,治疗师对来访者的解述又分为:来访者视角的解述和治疗师视角的解述。

(一)自我解述和他人解述^②

1. 自我解述

自我解述包括治疗师的自我解述和来访者的自我解述。自我解述属于“主体内的”互动行为^[16]。这种解述通常发生在说话者表述完自己想要表述的话语之后,意识到自己的话语没有被对方理解,或者担心自己的话语不会被对方理解,或者想进一步深化对方的理解,于是采取具体化、解释、说明、总结等

②关于所选对话,我们保留了该对话在完整语料中的行数标记,即包括反馈性提示语在内的话轮标记。

方式对自己的话语进行解述。这种解述有两种不同的情况,一种是在同一个话轮内进行,另一种是相隔一个或几个话轮进行。解述,尤其是同一个话轮内的解述,通常带有“所以”、“就是”、“就是说”等话语标记语。

例 1(10/LMC/001)

9 治疗师:你是从什么时候开始的?

10 来访者:应该是——也是——童年有些心理阴影吧,很难受。

11 → 治疗师:就是你自己觉得从那个时候到现在已经多长时间了?

来访者没有正面回答治疗师提出的问题,甚至有点答非所问(治疗师询问的是病症发生的时间,来访者的回答则是解释原因和表达感受),于是治疗师对自己的话语进行了解述(第 11 行。箭头所示,下文中同),使之前的问话更清楚明了。

例 2(10/LMC/006)

81 治疗师:所以你整个症状啊,整个病情的根源就在这儿,你很自私啊。(3s)你这个先冷静想一想。另外一个情况,另外问你一个问题啊,如果你跳下去自杀了以后,别人如何评价你这件事?

82 来访者:傻瓜。

83 治疗师:你在不在意呢?(3s)

84 来访者:谁说谁傻瓜,谁会不在意啊?

85 治疗师:你在不在意呢?

86 → 来访者:就是说,任何一个人说另外一个人叫傻瓜,不是开玩笑的那种,就是那种比较郑重地说出来,谁都会在意的。嗯。

第 86 行是来访者对自己的前一话轮(第 84 行)的解述,是在治疗师的引导和追问下,对自己的看法做的进一步解释。这一类自我解述是来访者剖析自己的思想和行为,加深对自我的了解和认识。

此外,来访者的自我解述还有挽救自身“面子”的功能。这里的“面子”是指在治疗关系中,来访者“所主张的一种积极的社会自我心像”^[17]。

例 3(10/LMC/005)

172 治疗师:那又不太想,又选择上学,这不是矛盾吗?

173 来访者:是啊,这个就不止我一个人啰。就是很多人都是“哎哟,不想上学”,但是还是要逼着自己上学的感觉啰,[很多人, =

174 治疗师:[不止你一个人?

175 来访者: = 很多人,甚至有些,我们那时候是小学呀,或者有时幼儿园那时候已经开始有这种思想了。

此例中来访者的解述发生在同一话轮之中。也就是说,来访者的话轮中的划线部分是对前一部分话语的解述,表面上是给自己的话语(第 173 行)提供更多的解释,实质上是为了转嫁自身的问题,维护自身的“面子”。来访者的这种回避自身问题的话语行为要引起治疗师的重视。

2. 他人解述

他人解述包括治疗师对来访者的解述和来访者

对治疗师的解述。他人解述由于受解述者的角色、治疗不同阶段的子目的以及总目的的影响,在心理治疗会谈中的作用也不相同。例 4 是来访者对治疗师的解述,例 5 是治疗师对来访者的解述。

例 4(10/LMC/006)

553 治疗师:诶,第二个,遇到这些事情的话,用转移法。

554 来访者:转移法?

555 治疗师:嗯,因为心理方面的治疗,实际上是要你自己弄,不是要我[, =

556 来访者: [对对对

557 治疗师: = 都不是我给你做的[, =

558 来访者: [对对对对对

559 治疗师: = 你才好得了[, =

560 来访者: [对

561 治疗师: = 要不然你永远也好不了。

562 → 来访者:所有的事情都是自己做。

在心理治疗会谈的结束阶段,根据之前所了解的病史和症状,治疗师向来访者提出了治疗性建议,即使用“转移法”(第 553 行),接着解释了心理治疗的关键是靠自己解决问题(第 555、557、559、561 行),来访者对治疗师的解释给予积极回应并表示认可,于是来访者表示赞同的话轮(第 556、558 和 560 行)和治疗师的解释话轮发生了多次重叠。在治疗师的话轮结束之后,来访者对治疗师的治疗性解释进行了要旨性解述(gists)(第 562 行)。一方面显示了来访者对治疗师的话语的理解,另一方面表现了来访者参与互动交流和合作的积极性,同时也暗示了来访者即将发生的认识上的改变。

例 5(10/LMC/001)

196 治疗师:那么你这个就是到外面去的机会多不多啊?比如说到广场啊,大众场合下去啊?

197 来访者:那些地方去——也·不很紧张。

198 治疗师:不很紧张?

199 来访者:嗯。

200 治疗师:可以去?

201 来访者:可以去。

202 治疗师:没有障碍?

203 来访者:嗯对。

204 → 治疗师:哦,你主要是对人的问题?

205 来访者:嗯,嗯对。

206 治疗师:对不对啊?对具有一定权威、领导、上级,这样的人?

207 来访者:对。现在就是我同事过来他一看见我做事我就紧张。

208 治疗师:同事看你做事都很紧张?

209 来访者:嗯,以前不[, =

210 治疗师: [嗯

211 来访者: = 现在越来越严重了。

212 → 治疗师:越来越严重了? 那么你这个范围扩大了?

213 来访者:嗯对。

214 治疗师:对不对呀?

215 来访者:对。

这段谈话中治疗师对来访者的话语做了两次解述(第204行和212行),这两次解述都是诊断性的,都是向来访者了解病史和症状的结果。治疗师的第一次解述(第204行)是针对来访者先前话轮中的话语所做的结论性解述(upshot),即来访者主要是对人感到紧张。得到来访者的认可之后,治疗师通过问话继续确认问题(第206行),来访者对治疗师问话的命题内容再次表示肯定,并对其经历做了进一步的描述(第207行)。治疗师接着通过重复问话来对来访者话语中的核心信息进行确认(第208行),来访者给予了肯定回应,并对问题进行了自我评价(“越来越严重了”)(第209、211行)。这时,治疗师在重复来访者对自身问题评价的基础上进行了解述(第212行),这是治疗师针对来访者所描述的病史和症状所做的结论性解述,也是诊断性解述。这一类解述为治疗师随后的干预提供了较为明显的解释^[12]。

(二) 来访者视角的解述和治疗师视角的解述

1. 来访者视角的解述

来访者视角的解述是指治疗师根据来访者的参考体系所做的解述,是治疗师设法表述来访者先前话语内容的手段,因此是以来访者为导向的。这一类解述一般通过直接或间接的结构表达式,如“你的意思是”、“你就是”、“你认为”、“你说”、“你刚才说”、“你告诉我”等,或者通过能在很大程度上反映来访者先前谈话的内容与形式,如复述、诠释等,其主要目的是表示倾听和理解的基础上,来努力了解来访者。因此,来访者视角的解述是治疗师传达共情性理解的重要手段。

例6(10/LMC/005)

209→ 治疗师:那么实际上你真正考试的时候,你不怕[, =

210 来访者:[嗯。

211 治疗师: = 不担心啊,对不对呀?

212 来访者:对呀。

213→ 治疗师:哦,你很难过的就是考试之前复习阶段[, =

214 来访者:[嗯

215 治疗师: = 重复每一件,重 ⊥ 反复重复的事情[, =

216 来访者:[对呀。

217 治疗师: = 对不对呀? 哦,缺乏新鲜感。

218 来访者:嗯。

治疗师的两个话轮(第209、213行)都是解述话语行为。第一次解述是对来访者之前多个话轮的话语内容的解述,表明对来访者的理解。第二次解述建立在当前以及更早的来访者的谈话内容的基础之

上。在解述中,治疗师选取了来访者先前话语中的关键信息进行了直接复述或对原话语进行了诠释和说明,如“不怕”、“不担心”、“反复重复”、“缺乏新鲜感”。治疗师的解述使来访者的问题得到进一步澄清和确认,使会谈双方进一步深化了对来访者问题的实质的认识。

2. 治疗师视角的解述

治疗师视角的解述是指治疗师根据自身的参考体系对来访者先前的话语和行为所做的解述,主要涉及对来访者的话语和行为的总结、对来访者症状的确认和诊断、对来访者问题的心理学或专业性解释等。这一类解述具体包括做结论(upshot)、总结(summary)和解释(interpretation)等。做结论是预设来访者的某种尚未表明的意旨^[3],总结是对来访者的话语和行为的概括性评论,解释是通过来访者的叙述帮助来访者认识先前的认知结构和行为模式。因此,这类解述是以治疗师为导向的,其主要目的从努力了解来访者转向帮助来访者了解自我。治疗师视角的解述是来访者反思自我、认识自我、促进自我转变的重要手段,也是促使来访者“原专业化”(proto-professionalization)^③^[11]的重要途径。

例7(10/LMC/001)

403 来访者:从小时候开始我就身体不好嘛,家里就很少要我做什么事,我就一直就是做事不怎么行,再是我爸呢,做事也比较慢,他就是呃 ⊥ 像我爸呢,做事不、不怎么样,做事慢呐,慢慢吞吞的,好像就是像 ▲^④

404→ 治疗师: ▼ 所以这个遗传呢跟家庭环境对你也有影响[,

405 来访者: [对

406 治疗师: = 因为无形 ⊥ 这是一种无形的影响,他有一种模范作用在里边[, =

407 来访者: [对

408 治疗师: = 示范作用在里边,因为你仅仅是出于这样,正是因为你接触面少了,见得少了,对不对呀[? =

409 来访者: [对

410 治疗师: = 见到的就是你的家庭啊,你的父亲啊这些示范动作,示范行为[, =

411 来访者: [嗯

412 治疗师: = 包括言语、处事,对不对呀?

413 来访者:对。

在上述谈话片段中,通过对来访者的话语进行重组并建立来访者所描述的事件与家庭环境之间的联系,治疗师对来访者的问题做出了专业性的解释(第404、406、408、410行),从而使谈话朝治疗性方向发展。同时,治疗师的解述对来访者也是一个“原

③“原专业化”(protoprofessionalization)的概念由De Swaan(1990年)提出,是对日常生活中“医学化”(medicalization)、“心理学化”(psychologization)以及“司法化”(juridization)过程的统称。它是对专业之外的人们进行专业化的结果。“原专业化”的程度影响人们获得专业服务的质量。

④语料的转写规则:——表示说话拖音,▲▼表示话语打断,⊥表示话语修正,[]表示话语重叠,←表示说话成分间关系颠倒或候补说明,(2.5s)表示停顿2.5秒,=表示单个话轮因为话语重叠被分成多个部分。

专业化”的过程,这对提高治疗效果具有积极作用。此外,来访者对治疗师解述的积极回应和认可(第405、407、409、411行)为进一步治疗打下了良好的基础。

四、解述互动结构的构成要件及其应用分析

(一)解述互动结构的构成要件

心理治疗话语中的解述互动结构通常由一个问答序列和一个解述序列构成。解述序列一般出现在问答序列之后。问答序列由一个或多个问答相邻对组成。解述序列由“解述-决定”相邻对以及后续行为组成。也就是说,治疗师通常选择来访者答话中的某个部分进行解述,来访者对解述给予回应,其回应通常是认可、否定或更正,其中认可是优先结构。在来访者的决定话轮之后,治疗师或者不再进行后续扩展,或者进行最小后续扩展,或者进行非最小后续扩展。而非最小后续扩展行为通常引出一个新的话题或者对当前问题的更深入的探讨。

例8(10/LMC/002)

181 治疗师:那你这个情况我问你啊,那就是以后,就是同别人的接触当中,是不是把这个担心别人丢东西怀疑在你头上这个事看得非常重?

182 来访者:看得重,非常的重,非常的重。这个事是特别重要的一点,因为现在这个事情可能我想的话,如果这个事情,如果这个事情呢,就是我想,就是、好像是反正无法接受的。

183 →治疗师:无法接受的? 所以总是对别人有所提防,是不是啊? 总是警惕[, =

184 来访者: [哎对

185 治疗师: = 是不是啊? 这样慢慢地就是不愿意同别人接触了[, =

186 来访者: [哎。

187 治疗师: = 把自己封闭起来[, =

188 来访者: [哎

189 治疗师: = 尽量少接触,少惹麻烦[, =

190 来访者: [哎。

191 治疗师: = 这个意思在里面,对不对啊?

192 来访者:对。

193 治疗师:哦,正因为这样一种情况以后啊,所以你就老是为此事感到很苦恼。所以心情不好与这有关系没有啊?

194 来访者:应该有关系,应该有关系,有的时候,就是说,这肯定有关系。

在这段会话中,治疗师通过是非问话(第181行)询问来访者“别人丢东西怀疑在你头上这个事”的感受,来访者进行了具体的描述(第182行)。针对来访者在答话中的描述,治疗师进行了解述(第183、185、187、189、191行),表明了来访者尚未明说的要旨,同时也对来访者的思想和行为进行了解释。在解述获得来访者的积极回应(第184、186、188、190行)以及认可(第192行)之后,治疗师进行了非最小后续扩展(193行),进一步解释了造成来访者的苦恼的原因,同时用一个是非问话希望来访者对这一原因表示认可,从而深化了双方对来访者问题的实

质的认识,这一问话最后也得到了来访者的肯定回应(第194行)。

在心理治疗话语中,解述序列总是以问答序列为基础,是对问答序列中来访者的答话的试探性解读,同时该解述序列也为随后治疗师所采取的行为做铺垫。也就是说,通过把来访者的描述解述为一种具有解释性的行为,治疗师为接下来的会谈治疗工作铺平了道路。在序列结构方面,治疗师的解述使来访者的认可(优先结构)或否定等回应行为具有相关性,因为对于解述而言,虽然解述它总是有赖于来访者的前一话轮或多个话轮,但他们归根到底是“解述-决定”相邻对的第一部分。

(二)解述互动结构的应用分析

话语是动态发展的,谈话参与者总是根据具体的语境和交际目的来调整自身的话语,从而呈现出一定的规律性。因此本节在定性分析的基础上,通过对语料的定量分析,进一步观察解述互动结构在心理治疗会谈中的应用情况,揭示其呈现的规律性、动态性特征,从而说明机构性谈话中的参与者,尤其是治疗师,如何运用解述互动结构实现其机构性目的。

我们对语料统计做如下说明。

(1)作为分析样本的6次会谈的语料来自我们正在建设的“中国心理治疗会谈口语语料库”。语料1和4中的治疗师为男性主任医师,来访者是患有交际障碍的20多岁已婚男性;语料2和5中的治疗师为男性副主任医师,来访者是患有厌学症的女中学生;语料3和6中的治疗师为男性主任医师,来访者是患有严重抑郁症的30多岁已婚女性。其中语料1、2、3为首次会谈,语料4、5、6为后期(第三次)会谈。我们选取会谈不同阶段的语料是为了更好地观察和比较解述互动结构在会谈中所呈现的动态性特征。

(2)我们的定量分析包括治疗师解述话轮的数量与分布情况(表1)、来访者解述话轮的数量与分布情况(表2)、治疗师对来访者的解述以及来访者的回应类型分布情况(表3)、来访者对治疗师的解述以及治疗师的回应类型分布情况(表4)。

(3)在表3和表4中我们把解述“无回应”的情况纳入了回应的类别,所以回应总数和解述总数在数量上一致。

具体统计结果如表1-表4所示。

对语料统计结果的分析表明,解述互动结构在心理治疗会谈中的应用具有以下三个方面的特点。

第一,解述是心理治疗会谈中治疗师常用的干预手段。

在心理治疗会谈中,解述是治疗师惯用的一种话语策略和干预手段。6次会谈的语料统计显示,治疗师的话轮总数为1639个,其中解述话轮总数为533个,解述话轮总数占话轮总数的比例为32.53%,而且首次会谈和后期会谈中的解述数量基本没有太大的变化(见表1)。此外,在治疗师的解述类型中,以对话访者的解述数量居多,总计为419个,占其解述总数的比例近80%。

表1 治疗师的解述话轮的数量与分布情况

	自我解述	对来访者的解述	解述话轮总数	话轮总数	解述话轮总数 占话轮总数的比例(%)
语料1	37	84	121	375	32.27
语料2	9	45	54	160	33.75
语料3	15	61	76	219	34.70
语料4	33	59	92	292	31.50
语料5	9	64	73	255	28.63
语料6	11	106	117	338	34.62
总计	114	419	533	1 639	32.53

表2 来访者的解述话轮的数量与分布情况

	自我解述	对来访者的解述	解述话轮总数	话轮总数	解述话轮总数 占话轮总数的比例(%)
语料1	4	1	5	375	1.33
语料2	7	9	16	159	10.06
语料3	4	3	7	218	3.21
语料4	6	21	27	291	9.28
语料5	6	0	6	255	2.35
语料6	6	4	10	337	2.97
总计	33	38	71	1 635	4.34

表3 治疗师对来访者的解述以及来访者的回应类型分布情况

类型		语料1	语料2	语料3	语料4	语料5	语料6	总计
治疗师对来访者的解述总数		84	45	61	59	64	106	419
最小认可	数量	59	9	33	26	40	25	192
	百分比	70.24	20.00	54.10	44.07	62.50	23.58	45.82
扩展性认可	数量	22	29	21	24	20	55	171
	百分比	26.19	64.44	34.43	40.68	31.25	51.89	40.81
否定	数量	1	2	3	0	0	15	21
	百分比	1.19	4.44	4.92	0.00	0.00	14.15	5.01
无回应	数量	2	5	4	9	4	11	35
	百分比	2.38	11.11	6.56	15.25	6.25	10.38	8.35

表4 来访者对治疗师的解述以及治疗师的回应类型分布情况

类型		语料1	语料2	语料3	语料4	语料5	语料6	总计
来访者对治疗师的解述总数		1	9	3	21	0	4	38
最小认可	数量	0	2	1	4	0	0	7
	百分比	0.00	22.22	33.33	19.05	0.00	0.00	18.42
扩展性认可	数量	0	5	2	17	0	3	27
	百分比	0.00	55.56	66.67	80.95	0.00	75.00	71.05
否定	数量	1	0	0	0	0	1	2
	百分比	100	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	5.26
无回应	数量	0	2	0	0	0	0	2
	百分比	0.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	5.26

和治疗师的解述相比,来访者的解述总数量远远低于治疗师的解述总数量,6次会谈中的解述总数为71个,仅占其话轮总数的4.34%(见表2)。而且,来访者对治疗师的解述数量和自我解述的数量之间没有显著差异。

由此可见,对治疗师而言,无论是在首次会谈还是在后期会谈中,解述都是一种十分重要的干预手段,归根到底是为心理治疗的目的服务的。这与解述所发挥的作用,如传达共情性理解、做出心理学或治疗性解释、控制会谈的话题与方向、促使来访者反思和认识自我等分不开。

第二,解述互动结构体现心理治疗会谈中互动双方高度的合作性。

解述序列中的“解述-决定”相邻对中,“决定”话轮的主要形式表现为:最小认可、扩展性认可、否定以及无回应(见表3和表4)。

来访者表示认可的方式主要有两种:一种是“最小认可”,即使用“最小肯定标记语”(如“对”、“是”、“嗯”等)表示认可;另一种是“扩展性认可”,即先使用“最小肯定标记语”表示认可,然后进行详述,或者直接进行详述。

扩展性认可分三种不同的情况。第一种是来访者在“最小肯定标记语”之后提供和治疗师的解述相悖的信息(例9中的下划线部分)。这是来访者以一种比较缓和的方式对治疗师的解述表示否定。也就是说,来访者先用“最小肯定标记语”对治疗师的解述表示认可,接着通过进一步的叙述表明事实并不如治疗师所解述的那样,从而减少会话双方的直接冲突,增强合作性。

例9(10/LMC/001)

59 治疗师:那我问你,就是你要是见了那些人感觉到紧张主要是怕什么?

60 来访者:怕做不好吧,←好像,我反正现在表现是·做事很慢。(3s)

61 治疗师:做事很慢?

62 来访者:嗯。

63 治疗师:就[是怕]做错事?

64 来访者:[就是]

65 来访者:对。

66 治疗师:是不是啊?

67 来访者:嗯。就是很简单的事情都怕出错。

68 →治疗师:哦,反复检查,就是做的非常仔细?

69 来访者:嗯对,但是由于很多事呢又考虑不到,很简单的事呢就是这个。

在上述谈话片段中,来访者对处于权威地位的治疗师的解述先表示认可,然后通过详述对治疗师的解述进行了修正(第69行)。

第二种情况是来访者通过“扩展性认可”为自己的思想、情感和行为提供解释(例10中的下划线部分)。

例10(10/LMC/005)

232 治疗师:当时你在老师的面前不敢·表明你的态度[, =

233 来访者:[对。]

234 治疗师: = 不敢说出你要上学的原因,是不是啊?

235 来访者:嗯

236 →治疗师:就是默认了老师的当时这种[决定?]

237 来访者:[他↓对,他那个态度也不怎么好。]

238 治疗师:态度也不很好?

239 来访者:嗯对。

第三种情况是来访者通过“扩展性认可”行为对治疗师的解述表示理解和赞同,并为其合理性提供证据(可能不为治疗师所了解的或被治疗师忽视的证据),然后发展、丰富和部分地修正治疗师的解释(例11中的下划线部分)。同时,治疗师允许并寻求这种扩展性回应,一旦来访者做出这种回应,治疗师积极接受并使之服务于心理治疗工作。此外,这种“扩展性认可”行为也表明了来访者积极参与由治疗师发起的解述,显示了会话双方高度的合作性和良好的治疗关系。

例11(10/LMC/001)

88 治疗师:怎么啦?

89 来访者:睡不着。

90 →治疗师:难以入睡?

91 来访者:嗯对,很容易醒,←而且。

92 →治疗师:哦,易惊醒?

93 来访者:嗯,(一一)又担心,自己想一下又没什么事,就这样。

解述属于Lobov^[18]所说的B-事件,对此被解述者(听话人)拥有更多的知情权,因此在对解述的回应类别中,“认可”是优先结构。对治疗师而言,解述是对来访者的话语所做的理解、解释或新的描述,并预设这一理解、解释或新的描述会被认可。“否定”意味着要做更多的互动^[3,15,19-20]。在我们的语料中,来访者对治疗师的解述在绝大多数情况下表示“认可”,其中“最小认可”占其回应总数的45.82%，“扩展性认可”占40.81%，“否定”仅占5.01%。对来访者而言,解述一方面显示了自己对治疗师的话语理解,另一方面表现了自身参与互动交流的主动性和积极性。对来访者解述的认可意味着肯定、鼓励和支持,有助于增强来访者的自信心和内在权力,因此治疗师对来访者的解述通常给予充分的认可,其中“扩展性认可”占了回应总数的71.05%，“最小认可”占18.42%,而“否定”回应仅出现2次,占5.26%(见表4)。

对对方解述的高度认可在一定程度上表明了心理治疗会谈双方高度的合作性以及由此建立的良好治疗关系。心理治疗是“以言治病”的过程,解述即是治疗,而良好的治疗关系是治疗的基础。因此,对治疗师而言,解述是一种重要的合作性干预手段。

第三,解述互动结构隐含话语权力的不对称。

从解述的总数看,无论是治疗师的自我解述,还是治疗师的他人解述(即对来访者的解述),其数量明显高于来访者解述的数量。语料统计显示,6次会谈中治疗师的解述话轮总数为533个,来访者的解述话轮总数为71个(见表1和表2),治疗师的解述话轮总数是来访者的7.5倍。来访者的解述话轮总数在后期会谈中有少量增长,由首次会谈中(语料1、2、3)的28个增长为后期会谈(语料4、5、6)中的43个(见表2)。

治疗师和来访者之间解述话轮数量严重不对称的主要原因有两个方面。其一,解述是帮助治疗师实现“以言治病”的机构性目的的重要手段。如前所述,治疗师解述的主要目的是对心理治疗的过程实施干预,如进行诊断、做出心理学或专业性解释、控制谈话的方向和进程、传达共情、核理解等。这在一定程度上造成了治疗师的解述话轮数量远远高于来访者解述话轮数量。其二,治疗师和来访者之间权力关系的不对称影响了解述话轮数量的不对称性。解述是话语权力的外在体现。也就是说,解述是谈话参与者行使话语权力的有效方式。Thomas^[21]指出,解述是处于主导地位的谈话参与者所使用的语用策略之一,在一定程度上反映了交际过程中话语权力的不平等关系。在心理治疗关系中,治疗师处于主动的、强势的地位,其拥有的“角色性权力”(role power)、“社会性权力”(societal power)以及“历史性权力”(historical power)^[22]明显高于来访者。因此,治疗师拥有对来访者的话语进行解述的权力,而来访者通常处于被动的、弱势的地位,较少对治疗师的话语进行解述。

从对解述的回应看,解述互动结构也隐含了一定的话语权力关系。通常治疗师的解述都期待来访者的回应,尤其是给予认可,但是我们的语料中出现了解述“无回应”的情况。在语料2、4和6中,“无回应”的比例达到了10%以上(表3)。这种“无回应”的情况对来访者而言是被动的。通常治疗师的解述被视为话轮转换关联位置(transition - relevance place, 简称为TRP),构成“解述 - 决定”相邻对的第一个要件。但是治疗师在做出解述之后,并没有让来访者接过话轮,也就是说并没有出现通常的“解述 - 决定”相邻对结构,而是开启了一个新的问话,问话涉及新的话题或者当前话题的一个新的方面。因此,治疗师的话轮也就具有了回应和启动的双重功能。显然,治疗师的这类解述只是对来访者的话语表示倾听和理解,起一种共情作用,并不期待来访者的认可。而且,这类解述一般以附加问话的形式出现,疑问程度非常低,显然解述的命题内容已被治疗师视作既定事实。

五、结论

本研究基于真实的心理治疗门诊语料对“解述”的语用类型、解述互动结构的构成要件及其应用进行了系统分析。研究表明,在心理治疗会谈这一机构性场合中,解述是治疗师常用的话语策略,是一种合作性干预手段。治疗师可以通过自我解述、他人

解述、来访者视角的解述或者治疗师视角的解述等与来访者增进了解,传达共情,做出心理学或治疗性解释,促使来访者反思和认识自我,同时控制谈话的话题和方向,保证谈话的顺利进行,进而使来访者的问题得以澄清和确定,使来访者的思想和行为得以改变,治疗目的得以实现。

研究结果还显示,解述互动结构一方面体现了心理治疗会谈中互动双方高度的合作性,另一方面又隐含了互动双方话语权力的不对称性。对治疗师解述的认可乃至扩展性认可,表现了来访者强烈的合作愿望以及对治疗师权威地位的尊重;对来访者解述的认可意味着治疗师对来访者的肯定、鼓励和支持,有助于增强来访者的自信心和内在权利。心理治疗会谈中互动双方的高度合作性有助于建立良好的治疗关系,而良好的治疗关系是心理治疗的基础。这是解述互动结构所显示的积极的一面。但是,解述互动结构也表现出了消极的一面。治疗师和来访者之间解述话轮数量的严重不对称,以及治疗师通过解述控制谈话的话题或内容,把自己的设想作为既定事实强加给来访者等都表明了治疗师和来访者之间话语权力的不对称,而这种不对称在很大程度上是由两者所拥有的社会性权力、角色性权力以及历史性权力决定的。虽然解述的总目的是为了来访者的利益,也能为来访者所接受,但是解述所造成的这种不对称的话语权力关系势必会损害治疗关系,从而影响治疗效果。

因此,在心理治疗实践中,作为治疗师,要有效利用各类解述来实现心理治疗各个阶段的子目的以及心理治疗“以言治病”的总目的,同时要尊重来访者的话语权利;作为来访者,要充分利用自身的权利积极参与互动合作,对治疗师的解述给予积极回应并参与治疗师的详述,增强自身的权利以改变话语权力关系的不对称,从而维持良好的治疗关系,进而提高治疗效果。

参考文献:

- [1] GARFINKEL H, SACKS H. On formal structures of practical actions [M] // MCKINNEY J C, TIRYAKIAN E A. *Theoretical Sociology*. New York: Appleton - Century Crofts, 1970: 338 - 366.
- [2] 廖美珍. 中国法庭互动话语 formulation 现象研究[J]. 外语研究, 2006, 2: 1 - 8, 13.
- [3] HERITAGE J C, WATSON D R. Formulations as conversational objects [M] // PSATHAS. *Everyday Language: Studies in Ethnomethodology*. New York: Irvington Publishers Inc., 1979: 123 - 162.
- [4] HERITAGE J C. Analyzing news interviews: Aspects of the production of talk for an overhearing audience [M] // VAN DIJK T A, *Handbook of Discourse Analysis (Volume 3): Discourse and Dialogue*. London: Academic Press, 1985: 95 - 117.
- [5] HUTCHBY I. Confrontational talk: arguments, asymmetries, and power at talk radio [M]. Mahwah, NJ: Laurence

- Erlbaum Associates Publishers, 1996.
- [6] DREW P. Comparative analysis of talk-in-interaction in different institutional settings; A sketch [M] // GLENN P J, Lebaron C D, MANDELBAURN J. *Studies in language and social interaction*; In honor of robert hopper, Mahwah. NJ: Erlbaum, 2003:293 - 308.
- [7] GAFARANGA J, BRITTEN N. Formulation in general practice consultations[J]. *Text*, 2004(2):147 - 170.
- [8] 于国栋,郭雪颖. “回述”的理论及其运用—医患关系中“回述”现象的会话分析研究[J]. *山西大学学报:哲学社会科学版*, 2008, 31(6):54 - 58.
- [9] 于国栋. “医患交际中回述的会话分析研究”[J]. *外语教学*, 2009, 30(3):13 - 19.
- [10] DAVIS K. The process of problem (re)formulation in psychotherapy[J]. *Sociology of Health and Illness*, 1986, 8(1): 44 - 74.
- [11] HAK T, De BOER F. Formulation in first encounters[J]. *Journal of Pragmatics*, 1996 (25):83 - 99.
- [12] ANTAKI C, BARNES R, LEUDAR I. Diagnostic formulations in psychotherapy[J]. *Discourse Studies*, 2005 (6): 627 - 647.
- [13] ANTAKI C, BARNES R, LEUDAR I. Members' and analysts' interests: 'formulations' in psychotherapy[M]// HEPBURN A, WIGGINS S. *Discursive research in practice: New approaches to psychology and interaction*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007: 166 - 181.
- [14] HUTCHBY I. “Active listening”: formulations and the elicitation of feeling - talk in child counseling[J]. *Research on Language and Social Interaction*, 2005, 38(3): 303 - 329.
- [15] ANTAKI C, Formulations in psychotherapy [M]// PERÄKYLÄ A, ANTAKI C, VEHVILÄINEN S, et, al. *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008: 26 - 42.
- [16] 廖美珍. 法庭问答及其互动研究[M]. 北京:法律出版社, 2003:224 - 295.
- [17] 赵卓嘉. 面子理论研究述评[J]. *重庆大学学报:社会科学版*, 2012, 18(5): 128 - 137.
- [18] LABOV W, FANSHEL D. *Therapeutic discourse: psychotherapy as conversation*[M]. New York: Academic Press, 1977: 62 - 100.
- [19] POMERANTZ A. *Second assessments: A study of some features of agreements/ disagreements*. Unpublished doctoral dissertation [M]. University of California at Irvine, 1975: 66 - 86.
- [20] PAIN J. *Not just talking: Conversational analysis, harvey sacks' gift to psychotherapy*[M]. London: Karnac Books Ltd, 2009: 122.
- [21] THOMAS J. The language of power: towards a dynamic pragmatics[J]. *Journal of Pragmatics*, 1985 (9):765 - 83.
- [22] DEVARIS J. The dynamics of power in psychotherapy[J]. *Psychotherapy*, 1994 (31):588 - 593.

A Conversational Analysis of Formulations in Chinese Psychotherapeutic Discourse

HU Wenzhi^{1,2}, LIAO Meizhen¹

(1. Institute of Language Studies, Central China Normal University, Wuhan 430079, P. R. China;

2. school of Translation Studies, Jinan University, Zhuhai 519000, P. R. China)

Abstract: As an important conversational practice posed by ethnomethodologists, “formulation” serves to facilitate the interaction between participants and avoid conversational breakdowns. Based on the “formulation” theory and a corpus with more than 60,000 words transcribed from six psychotherapeutic sessions, this paper investigates the pragmatic types and the interaction structure of formulation in Chinese psychotherapeutic discourse. The findings are: formulation is a common device for cooperative intervention in psychotherapy; the interaction structures of formulation are, on the one hand, an indication of the close cooperation between the participants, on the other, an implication for the unequal distribution of discourse power. As psychotherapists, they can employ formulations to do effective therapeutic interventions; as clients, they can use more formulations to strengthen their internal power and improve the therapeutic effect.

Key words: formulation; psychotherapeutic discourse; discourse analysis; interaction structure