

全面护心，重构希望

——初中抑郁自残女生个案辅导

◎ 叶婷婷（广东省深圳市新安中学（集团）外国语学校，深圳 518000）

摘要：一位初二女生受不良家庭因素、负性生活事件及非理性认知等诸多因素的持续影响，被确诊为重度抑郁，并伴随频繁自伤行为及强烈自杀意念。心理教师在她出现当众自伤行为后，即刻介入干预，通过共情、无条件接纳、积极关注等技术，与其快速建立关系，做好应急处置；后续整合使用焦点解决、认知行为、沙盘游戏等疗法开展心理辅导，帮助其发现资源、重构希望；同时，积极推进家校联席、转介就医、科任联席、朋辈陪伴等护心工程，全面陪护其面对心理困境，构建与维护有利于其成长的支持资源，进而度过一次次的心理危机。

关键词：抑郁；自残；危机干预

中图分类号：G44 **文献标识码：**B **文章编号：**1671-2684 (2022) 02-0049-03

“我不要活了！”一位初二女生Y（化名），在新学期正式开学的第一天，情绪激动，泪流满面，在班主任还没来得及制止的情况下，用小刀狠狠地在自己原本就伤痕满满的手臂上再划了两道，涌出了不少血滴。

在班主任的求助下，我即刻启动心理危机干预流程，现场介入处理。后续整合资源，采用家校联席、转介就医、心理辅导、科任联席、朋辈陪伴等方式，全面陪护Y面对心理困境，帮助其发现、构建、利用与维护社会支持资源，进而度过了一次次的心理危机。

一、案例概况

女生Y，14岁，身材偏瘦，面容清秀，留有刘海，扎着马尾。她刚上初一时常面带笑容，是老师们公认的“阳光女孩”。在刚上初二时，我初次与她碰面，她给人略显憔悴、疲惫的印象，大

多数时候面无表情。

据班主任反馈，新冠肺炎疫情期间，Y发生了一些负性生活事件。2021年3月在某心理专科医院被确诊为重度抑郁，伴有频繁的自残行为及强烈的自杀意念，随后接受了为期三个月的住院治疗。情况好转、出院后虽未办理休学手续，但一直请假在家。新学期返校后，因Y强烈表示不愿意降级重读，故在家长的争取下回到原班级就读。

二、评估判断

综合多方获取的信息，Y抑郁情绪明显，易激惹，易悲观绝望，伴有自伤行为及自杀意念；自我评价较低，对他人评价敏感；社会功能受到影响，在学习、人际适应方面存在困难；入睡困难，易惊醒，常做噩梦；食欲减退，月经不规律。

根据DSM-5诊断标准，结合医院最新诊断结果，判断Y患

有中度抑郁障碍；相比半年前，情况有所好转，但在适应新环境及特定场合时，应激反应明显。

三、成因分析

（一）个性因素

Y从小性格细腻、敏感，渴望被爱，有讨好型人格特质。善于为他人着想，甚至不惜委屈自己，遭遇挫折时不会或不敢向他人表达自己的情绪，导致负面情绪长时间积累，或采用伤害自己的方式排解情绪。

（二）家庭因素

其一，父母长期关系不和睦，经常当着Y的面吵架，互相指责对方，夹在中间的她常处于内心冲突、安全感不足的状态。

其二，几个月前父母走完离婚手续，Y跟随妈妈生活，爸爸对她的关心变少。

其三，重男轻女的家庭氛围让Y产生存在性危机。Y小时候听到奶奶埋怨妈妈生下了女儿，父母离异后，奶奶曾说出“你爸妈离婚都是因为没有生下儿子”的话，加上爸爸在离婚后不久重组家庭并生下弟弟，且以要照顾弟弟为理由减少了给自己的生活费，加剧了Y的被抛弃感，对自身的存在意义产生怀疑。

（三）负性生活事件的累积

其一，五年级时向自己喜欢的男生表白，但被他当众拒绝甚至推倒在地，周围有许多人看着，但没有得到老师和父母的及时处理，当时她就开始有自残的行为，那时的羞辱感一直记在心里。

其二，网课时被自己喜欢的老师误会、当众批评，感到很崩溃，感觉老师不再喜欢自己了，随后自残行为变多，且疼痛感知力逐渐钝化。

其三，曾将自己划伤手臂的血腥照片发上朋友圈，引起一些同学在网上议论，一些带标签的言论给她造成心理压力，加重了自残行为。

（四）非理性认知模式的影响

Y看待事情时容易陷入“非黑即白”“情绪推理”等非理性的思维模式中。

四、辅导过程

第一阶段：危机晤谈，评估风险

在目睹Y自残行为后，我即刻展开与Y的首次

谈话，采用自杀危机评估表及自编心理危机预警简明量表等评估工具，综合评估后认为Y的危机风险程度较高，属于特别预警，立刻联合班主任启动危机干预流程。

期间，我通过积极关注、共情、无条件接纳等心理技术，取得Y的信任，引导她表达当前困境，并共情其不容易的地方，引导其看见自身有力量的地方，从而降低了Y抑郁发作的情绪强度，暂时停止了自残举动。

第二阶段：陪伴接纳，建立关系

在首次谈话、家长带回就医后，Y在家休整了近一个月，返校后我与她进行了第二次谈话。从此次谈话了解到她的就医诊断情况为中度抑郁，未达到休学程度，目前在进行药物治疗，由于家庭经济差、医院挂号难等原因，未能定期接受心理治疗。因此，基于她对我的接纳与信任，与Y商量约定：“在校期间，每周至少一次到心理室做正式谈话；如果在学校有强烈的伤害自己的冲动，记得向老师或我报告。”Y点头，并表示：“老师，你和医院的心理医生不一样，你不会总想着要改变我，我愿意和你聊。”

第三阶段：寻找例外，接纳情绪

第三、四次谈话中，在评估发现最近一周情绪状态波动较大的基础上，主要围绕如何与强烈的消极情绪共处展开辅导。通过探讨例外情况、成功经验，询问“在什么情况下，你的感觉没那么糟糕”“以往出现强烈情绪的时候，你还用过哪些方法”，总结出Y比较适用的情绪调节方法，如画画、看动漫、跟妈妈散步、与好朋友聊天。Y还表示“很难受时割手臂会让自己不那么难受”，就此情况，我并没有去否定，而是不断传达理解与关心，并引导她“愿不愿意尝试用一种对自己更好的新方法”。在她默许后，我带领她练习正念技术，鼓励她试着用旁观者的视角观察自己的情绪、与情绪共处。初次练习正念时，Y并不容易进入状态，但表示感觉变好一些。

第四阶段：情绪安抚，积极对话

由于第四次谈话后Y连续请假三周多，原定的辅导计划中断。返校后，在Z老师课上，Y再一次

情绪崩溃，不等下课就冲出教室。当我第一时间赶到，她看到后朝我跑来，在我面前大哭起来，边哭边喊着“我讨厌来上学”“我要跳楼”。我将她带到楼下安全的休闲区域，不断通过抚摸她颤抖的后背、放松紧绷的双手、做深呼吸等方式，使她的身体慢慢放松下来；并安静地陪着她表达愤怒、委屈等情绪。

待情绪平复后，她告诉我课上Z老师批评没做作业的人，觉得“Z老师就是在骂我”“从上网课开始Z老师就不喜欢我”。针对她的认知偏差，我引导她还原两次觉得“Z老师针对自己”的场景，让她看到自己任意推断的认知模式，并回顾近段时间“Z老师对自己好的地方”，让她转向关注好的部分。一番安抚后，她主动表示想和Z老师聊聊，希望我也在场。在面谈时，Z老师向Y传达了对她的喜欢、关心、担忧等情感。这场积极的对话解开了Y的一大心结，Y表示很开心：“原来Z老师不讨厌我，我其实也最爱上她的课。”

在妈妈前来接Y回家休息的空档，我与妈妈交流时获知，Y近期情绪波动较大，自残行为有所增多，这与她回湖南老家去看望刚出生的弟弟但不受阿姨欢迎，回家后妈妈又不经意向其透露“爸爸以照顾弟弟为由减少了给家里的生活费”等情况有关。因此，我提醒妈妈要站在孩子的立场去做表达，多关心孩子“被爱”的需要，寻找家中更多的支持源，并务必敦促孩子遵照医嘱按时按量接受药物治疗。

第五阶段：沙盘游戏，引导和解

后续采用沙盘游戏治疗技术，帮助Y处理各类创伤事件，从过去的经验中发现自身克服困难的能力与资源，增强她的希望感，并学会与自己、与他人、与过去和解。

保障工作：整合资源，全面护心

在针对Y做辅导的同时，我也尝试做更多的工作，为她搭建起更有效的社会支持系统，全面守护她的健康成长。如召开科任联席会，动员全体科任老师因材施教；安排得力的心理委员及一位Y的好友在校随时陪伴，给予情感支持，并及时上报Y的异常行为；对父母双方进行多次面谈沟通，引导家

长改变自身的观念及养育孩子的方式方法，为Y的安全感、存在感、价值感的提升营造有力的成长氛围，让孩子拥有完整的爱。

由于班主任、科任老师、心理委员是与Y接触较多的人群，我也重视对他们进行情绪疏导和必要的知识科普。

五、辅导效果

经过为期五次正式的辅导及多次非正式谈话，目前Y与我建立起了信任、安全的咨访关系，且她的求助意识增强，能更有效地觉察负面情绪信号，并开始尝试用绘画等非自伤性行为处理情绪；当出现强烈的自杀想法或自伤冲动时，她会及时向我或班主任求助。

在校期间，在一般情境下，她的情绪状态相对平稳，人际适应良好，基本能坚持一天的学习与生活；且逐渐打开对Z老师的心结，认知思维有所拓展，能看到自己更多的积极转变。

总体而言，Y的抑郁情绪虽有反复，但抑郁发作时情绪强度有所下降，整体向好的方向发展。

六、启示与反思

针对这类确诊心理疾病的个案，学校还是大有可为的。对于确诊重度抑郁的个案，学校心理老师能否做出更深层次、更全面的处理？对此许多心理老师一直以来存在争议。

在我的实践中，在当事人遵医嘱接受药物治疗的同时，我认为心理老师仍可以利用自身的专业知识与技能多做一点工作，如定期在校进行辅导，给予当事人表达的安全空间，适时引导固着思维的改变。另外，由于未成年学生的问题大多与家庭有关，对家庭进行干预也十分有必要。虽然这样做会耗费大量时间、精力，但辅导效果更持久。

良好的咨访关系本身就具有强大的治愈作用。在对Y进行辅导的过程中，我整合使用各种咨询技术，不断为Y营造安全、接纳的表达氛围，使得Y能较为自由、顺畅地表达自己曾被压抑的各种情绪。“表达即疗愈”，当来访学生的情绪流通起来，疗愈作用便开始显现了，而这也仰仗于良好咨访关系的建立。