

走出“抑郁症”的误区

——抑郁发作预后人际关系重塑的心理辅导案例

◎ 马夷虹（浙江省杭州市富阳区第二中学，杭州 311499）

摘要：确诊抑郁发作的青少年在预后其人际关系可能出现破坏性影响，如何帮助他们重塑良好人际关系是心理教师对于心理高危学生后续干预的重要课题。本案例将抑郁发作与抑郁障碍作一区别，并运用承诺接纳疗法技术帮助抑郁发作的学生预后走出人际关系困境。

关键词：抑郁发作；人际关系重塑；接纳承诺疗法；辅导个案

中图分类号：G44 **文献标识码：**B **文章编号：**1671-2684 (2022) 03-0054-04

“我确实是个勇敢的人，但我不是一个被大家接纳的人”，“我很不习惯，一个人吃饭，一个人在校园走，一个人坐在教室里……”，“想到下学期还要继续这样的生活……看不到希望……”2021年1月29日上午，办公室的门缝下塞进了一张小C写的纸条。那天离寒假还有三天，小C曾是我校（浙江省杭州市富阳区第二中学，下同）心理高危学生。

一、个案概况

小C，高二女生，家住农村，从小由父母带大，一家四口，父母文化水平不高，在乡镇小企业打工。小C由农村初中以优异成绩考上我校，入学后成绩中等偏下。

（一）居家学习加剧亲子矛盾，引发抑郁状态

2020年5月的小C为非自愿个案。经过三次沟通，了解到从小父母要求严格，在他们看来小C高中成绩不理想，新冠肺炎疫情期间网课表现更是不够努力，因此家庭冲突不断，爸爸甚至大吼：“不读书你想干吗？不要读书你去死好了！”返校复学后亲子关系持续恶化，5月5日至31日有过三次自伤行为，一次跳楼被制止。6月1日家长带小C就医，诊断为“抑郁状态”，配药舍曲林片和唑吡坦片，据此小C被列为心理高危学生。

（二）医教协同转变家长态度，解除高危预警

医生交代小C要长期服药，学校也再次约谈家长，家长转变了态度和行为。小C转成通校生，妈妈每晚坐车从家里到出租房来陪她，第二天一早再回去。高二开学初小C转作美术生，虽然继续服药，但

经评估其情绪稳定，亲子关系良好，无自杀意念和自伤行为。于是解除高危预警，结束与小C的定期沟通，由年级组和班主任继续关注她的后续发展。

（三）更换班主任后师生对立，自暴自弃

10月，新手班主任H老师接班，一学期下来她与小C有过多次冲突。H老师反映小C总是从负面角度理解她的言行。例如，看到小C上课老是趴着，班主任H老师建议她请假回去休息，小C觉得是班主任看不起她，想赶她回去。于是，H老师默许了小C大部分时间貌似睡觉般的听课、作业不交等行为。

（四）同伴冲突面临孤立无援，寻求专业帮助

11月，小C发现好友长期偷刷自己的饭卡，一开始她认可班主任私下解决的做法。但过后小C不满现状，主动曝光此事，导致那名女生情绪失控，一些同学开始畏惧她的强势。接下来的12月，又发生了换座风波，小C想跟班长坐，班长不置可否，小C误以为班长是同意的，结果座位没换成反而换来班长同桌的敌视。从此，全班同学都疏远她。一个多月后，随着舆论发酵，其他班的同学也渐渐远离她。小C考虑再三，写了纸条寻求心理教师的帮助。

二、心理评估

1.2020年6月危机评估：医生诊断小C为抑郁状态，曾经有自伤和自杀中止的经历，属于第三类（重大心理危机），即患有严重心理障碍、有自杀未遂或自杀倾向的学生。

2.2020年9月小C虽然在服药，但心理危机等级降低，属于第二类（严重心理危机），即有严重心理问题，并出现明显心理或行为异常的学生。

3.2021年1月底再作评估：仍维持原先判定，属第二类即严重心理问题。

三、初步判断

个体比较平稳而持续的情绪状态叫作心境。“心境障碍”是一种疾病模式，包括抑郁、躁狂和双向等；而“心境发作”是一种实际的心境体验，它是心境障碍的“基石”，但并不是一个可编码的诊断。两者在相关症状的严重程度、病程持续时间、社会功能受损程度和综合征候的发展轨迹是不同的。同理，“抑郁发作”，简单地理解就是它未必是“抑郁障碍”的发作期，也可能是一种“将病未病”的过渡阶段。小C当初的“抑郁状态”够不上“抑郁障碍”（俗称“抑郁症”）的诊断标准，属于“抑郁发作”。因此本案例属于抑郁发作预后的人际重整问题。

四、问题综述

从认知-行为学派的角度分析，虽然遇到生活事件或刺激后小C处于抑郁状态，但其情绪-认知-行为模式较为固定，而这一模式导致她出现人际困境。

1. 情绪状态：以感到委屈、愤懑、不满等情绪为主，很少有自责、内疚、羞愧等抑郁特征的情绪。

2. 认知思维：往往是认为他人（父母、老师、同学）对自己不公平、不公正。并非抑郁的过度消极悲观、自我评价过低等。

3. 行为活动：在几次人际冲突事件中，小C均表现得富有攻击性，例如，曝光同学偷刷饭卡事件，认为老师处事不公平，为表达不满不计其行为后果；被父母责骂或是误解后，均没有产生消极悲观、过度自责或内疚，而是出现纠缠、翻旧账等报复行为。

4. 其自身可用的资源有限：父母文化程度不高，自身应对挫折的能力差，缺乏获得和维持良好人际关系的技能。

5. 目前面对的环境：老师管理松弛，同学回避交流，虽然降低了其愤怒情绪爆发的可能，从而降低其过激行为的发生，但进一步降低了其获得积极资源的可能。

五、辅导目标

愤怒情绪往往破坏人际关系，小C对于他人的抱怨自责极度敏感，周围人害怕她随时可能爆发攻

击性，往往避而远之。经过与小C的多次沟通，我们协商制定了以下辅导目标：

1. 建立良好的辅导关系后，引导其认识目前痛苦的原因，学会处理愤怒情绪，从而减少攻击行为。

2. 通过引导建立一个短期的小目标，让其通过努力完成小目标，体会积极的良性情绪。

3. 改变偏激的认知思维，学习理性思维模式，改善其目前的人际关系，将攻击的行为模式引导为积极提升自我的模式。

六、辅导过程

2021年3月4日，小C如约而至，开启了本案例辅导过程。我欣喜得知寒假里小C情绪状态有了明显改善。而这一改变的契机就是小C结识了一位年轻家教男老师，这名家教轻松幽默而又见识广博。在他的不断鼓励下，小C找到了学习目标和努力方向——努力学习，考上八大美院。这使得她学习面貌焕然一新，在之后的心理辅导中呈现较轻松的状态。

（一）重视不良亲子关系，找到问题症结

接纳承诺疗法（ACT）系第三代行为疗法的代表。按照ACT观点，个体的负面情绪只是一个信号，提醒他生活的某些方面运转不良，这种运转不良才是真正需要解决的问题。也就是说，来访者需要做的不是克服负面情绪，而是发现那些运转不良方面并将其修复。

1. 澄清抑郁，撕去标签

2020年6月开始，父母和老师不太敢有触发小C不愉快情绪反应的言行，小C特病对充满挑战的学习和生活采取回避态度，导致做事动力不断削弱。在辅导初期，我明确告诉她她并没有“抑郁症”，以促使小C把“抑郁症”所代表的意义与自己的直接经验相分离，不被它所控制而陷入其中，力图使小C获得足够的动力。（下文中C——小C；T——心理教师）

T：“你被医生确诊为抑郁状态，根据我的评估，它不是你和父母以为的抑郁症，是亲子冲突严重引发的持续性的负面情绪……”

C：“真的吗？（听到消息很高兴）……但是我还要吃药的，医生说我要吃到高考。”

小C对于我说她不是抑郁症还是很开心的，但

因为抑郁症也给她带来了很大的好处，特别是父母和老师因此对她的包容度更高。她愿意继续享受这种好处，所以强调“一直在服药”，也婉转地提出让老师和家长维持原先的认知。

T：“是的，你要继续遵医嘱服药，但是我们可以另外做些什么来调整自己，你愿意吗？”

2. 梳理关系，认识愤怒

亲子冲突是小C愤怒情绪-认知-行为模式的典型体现。于是我们先梳理小C的亲子关系。爸爸从小就对小C的学习有很高的要求，一旦没达到爸爸会不听解释，立马发火。二年级时有一次她站得远远地告诉爸爸成绩，爸爸二话没说操起拖鞋就砸过来。

T：“返校复学后你情绪持续低落，甚至有自伤行为和自杀念头，当时你对爸爸的言行挺愤怒，但又觉得无法改变而产生郁闷、抑郁情绪，对吗？”

C：“嗯，我没想得这么深，但你一提好像是这样的。对于爸爸而言，他应该生气，他觉得他的做法有问题，但他又不觉得自己有错的，不会改……爸爸对我的要求太高，进入高中后我根本达不到，实在忍不住我就抱着‘你让我难受，我也让你不好过’念头爆发了。”

T：“所以当时你是委屈和愤怒的？那时你的一些举动让你父母也挺难受的，从而使冲突加剧，陷入恶性循环。”小C表示认同。

小C发现自己认为他人对自己不公平、不公正而感到委屈、愤懑、不满等，进而产生人际冲突，当抗争不成功才产生挫败、郁闷等情绪，陷入抑郁状态。

（二）运用接纳承诺疗法，应对愤怒情绪

接纳承诺疗法（ACT）认为心理问题或者心理痛苦来源于经验性回避与认知融合。经验性回避是个体试图用各种策略去消除或抗拒接触自己不想要的想法、情绪、感觉和其他个人体验时，那些策略不但常常失败，而且会增加不愉快的体验。认知融合是指个体与负性想法融为一体，自动地提取负性思维事件的字面意义并支配行为。

1. 一个纸团，认识ACT

一次谈话前，我抽了一张纸巾，把茶几上一团餐巾纸包起来放回原处，说道“上个来访者哭得稀

里哗啦，还没来得及扔掉。”当辅导过半，我指着那团纸说“刚才谈话过程中，这团垃圾时不时在你眼前晃，恶心着你。偷刷饭卡和换座事件发生后，你觉得同学们对自己不公平，感到委屈、不满、愤怒，你带着这些负面情绪和同学们相处，导致人际关系越来越糟糕。这些负面情绪就像这团垃圾一样。想象一下，对于这团纸你可以怎么做？”

之前小C非常坚定地认为自己没有选择，是被逼着走到今天。此刻她盯着纸团沉默着，突然冒出一句“把它放后面去！”，并重复道“把纸团放在后面去，做正事的时候看不到它，影响不到我就好了。”

“把它放后面去！”刚好契合了ACT“放下”观点，就是个体允许某种想法、情绪、记忆和感受存在，以一种非评价的方式去感受当下。于是谈话结束前我建议春游时与班长和她的朋友们一起游玩。班主任也确认班长她们愿意小C加入。

2. 一次尝试，认知解离

接纳承诺疗法中的接纳指有意识地引导来访者采取开放的、好奇的、主动的态度，去面对痛苦的、不想要的内心体验。

春游时小C并没有和同组伙伴走在一起。事后我问了小C两个问题：“你想要实现怎样的人际目标？”小C希望正常面对班长和她的朋友们，能像普通同学一样正常相处。“阻碍你实现目标的心理过程是什么样的？”当她知道自己要和班长她们一起游玩时，随时会想到这事，脑海中当初人际冲突的场景和痛苦回忆就再次浮现，认为春游时她们“一定”“肯定”会按人际冲突时的态度和行为来对待自己。这些想法导致并加剧了她的负性情绪，并促使她采取回避对方的行为，避免人际冲突。

我肯定了小C所采取的行为对自己有益的一面（避免了人际冲突，其实也是对自己的一种保护），但再次跟她确认，她内心还是渴望与班长她们改善关系的。我们一道整理了她的想法、情绪和行为，我根据接纳承诺疗法的Away—Toward模型，引导她尝试改变，具体见表1。

正好高二年级要进行“永远跟党走”——庆祝建党百年主题竞技活动，需要队员协同努力。我鼓励小C积极参加，这次得到的回答是“YES”。

表1 小C的接纳承诺疗法模型

	Away	Toward
想法	班长是被迫接受和我分为一组 玩的时候她会无视我 其他人看班长脸色行事会冷嘲热讽，气氛超尴尬	我的想法是为了保护我自己 我允许我的想法存在，并观察我的想法
情绪	焦虑、恐惧、难过、愤怒	适度的焦虑和恐惧
行为	竭力回避与她们共处	正念呼吸，接纳我的想法和情绪，关注正在做的事情

表2 小C的理性情绪行为表

引发负性情绪的事件	当时认知	情绪及等级	下一刻想法	结果
室友过了十二点还大声说话、洗漱，吵得睡不着	前几天已经提醒过她了，别人也提醒她，结果还这样，烦躁	不满(8级)	经提醒她是有改变的，可能这次话题聊嗨了，再次提醒就好了	提醒过后，踏实入睡
……				

3. 一次改变，关注当下

根据ACT观点，要帮助个体建立主动开放的、善于包容接纳的、灵活的和不进行任何评判的态度，从而自觉自愿地去接受当下的任何体验。当她得知要和班长她们同组比赛还是有些焦虑和恐惧，但比上次春游前好多了，她尝试用了一些正念技术。到比赛时大家都关注于比赛本身，顺利地完成任务后无差别地欢呼、击掌，随即大家的关系改善了一些，有几个女生包括班长开始和她打招呼了。事后我与小C有如下一段对话：

T：“你有什么感受？”

C：“以前是情绪放在前面，要做到把情绪放后面很难，但我做到了。”

T：“怎么做到的？”

C：“就按你说的，接纳我的想法和情绪，关注正在做的事情。不要去想‘我这样想是不对的，我应该那样想’。我就是这样想的，不要否定它，但是我可以先做好应该做的事情。”

(三) 辅之理情行为疗法，学习理性思维

理性情绪行为疗法(REBT)系第二代行为疗法的代表，其中最著名的观点就是“人不是为事情所困扰，而是被对这件事的看法所困扰。”从7月初开始小C外出学习美术，期间我对她电话辅导两次。

小C告诉我，她与画室的同学相处也会有不满、愤怒、委屈等情绪，于是电话里我指导她按表2调整认知，学习理性思维。

七、辅导效果

2021年10月初，我们共同确认结束辅导。小

C自评：(1)破除“我得抑郁症”的认知，极大提升学习自信心；(2)改变以往遇到他人言行不符合自己期待就“拒绝接受、拒绝接触、拒绝改变”做法；(3)树立“关注当下正事，把情绪放后面”意识。

心理教师认为小C能够较好调控情绪，调整认知，理性思维得到发展，攻击的行为模式引导为积极提升自我的模式，人际关系得到改善。目前，小C在画室同伴中有要好的朋友，学习较刻苦努力，专业成绩处于前列。

八、辅导反思

本案例紧紧围绕学生展开工作，通过改变小C的愤怒情绪-认知-行为模式促使其处境改善。但是在对本案例进行复盘时，我发现这无法解释亲子矛盾加剧(抑郁发作)、师生对立(自暴自弃)、家教鼓励(立志努力)、心理辅导(心态平和)的变化。本案例中，外力发挥了巨大作用。在学校心理辅导中，心理教师要对家长学校领导、全体教师及相关班级学生进行指导与培训，消除人为的“消极情境因素”，对于危机干预的目标学生尽可能打消恐惧心理、采取接纳关爱的态度，才能更好地帮到他们。

当前中小学各学段的学生中都有“抑郁发作”“抑郁状态”“抑郁障碍”等医生诊断。医生主要是运用心理治疗手段，通过药品种类和剂量的变化来帮助这些学生。但是心理教师需要做到正确地个案概念化，精准区分“病”与“非病”，并采取相应的心理辅导技术，这对学校心理教师的专业能力是一大挑战。

编辑/刘芳 终校/石雪