

破茧·重生

——家长拒医下一位复杂创伤女童的整合式心理辅导实践与生命守护

孙宗明

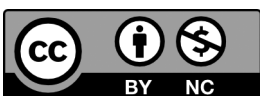
砀山师范附属小学，宿州

摘要 | 本案涉及一名 11 岁五年级女生“佳佳”（化名）的高危心理危机干预。个案面临家长拒医却每日送校的困境，佳佳当时存在中度抑郁（PHQ-9=17 分）、持刀自伤及明确自杀计划（临床 7 级）。辅导师以校园为主要干预场所，借助沙盘疗法、LECARA 危机模型、情绪稳定技术及策略性家校沟通，成功解除持刀危机，PHQ-9 分数降至 9 分。关键举措是避免其返回原寄宿创伤环境。本案例为无法获得医疗支持时，校园独立处置极高危个案提供了可复制的参考。

关键词 | 复杂性童年创伤；自杀危机干预；家校协同；沙盘治疗；校园安全网；伦理决策

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 个案概况：暗夜中的含羞草

- 11 岁五年级女生，表现出社交回避、低自尊、持续情绪低落及严重睡眠障碍；
- 存在明确自杀意念（表述为“希望被无常鬼带走”），并有持刀自伤史。

2 分析评估：深渊边缘的专业透视

2.1 四维创伤源

家庭、学校和社会的三重压力，摧毁了佳佳的安全感与价值感，使其长期维持“我不好—世界危险—未来无望”的认知图式（Chen et al., 2022）。创伤事件及其对心理影响的情况如表 1 所示。佳佳遭受多重创伤，包括：家庭重组与继父暴力造成归属感缺失，校园欺凌摧毁其安全感与自我价值，社会支持缺

作者简介：孙宗明，砀山师范附属小学党总支副书记，教育学学士，研究方向：小学心理课堂教学及个案心理辅导研究。

文章引用：孙宗明. (2025). 破茧·重生——家长拒医下一位复杂创伤女童的整合式心理辅导实践与生命守护. *心理咨询理论与实践*, 7(8), 540–547.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0708060>

失加剧绝望。家长拒绝就医并将监护责任推给学校，导致干预困难。

表 1 创伤事件及其对心理影响情况表

Table 1 Table of traumatic events and their psychological impacts

维度	创伤事件	心理影响
家庭崩解	多次家庭重组带来动荡。生父缺席，第二任继父施加身心暴力；母亲忙于生计、陪伴匮乏且教养粗暴；现任伴侣“刘叔叔”物质支持但情感疏离	归属感缺失、习得性无助
校园欺凌	二年级寄宿公寓期间长期遭受钱财勒索，有一次未满足，被围殴	安全感崩塌、自我价值摧毁
社会支持真空	因“单亲家庭”“未婚先孕”标签被同伴嘲笑孤立，社会支持网络几近空白	绝望感固化
关键困境	家长拒医，但每日送校，将监护压力完全转嫁学校	干预责任完全转嫁学校

2.2 专业定级

心理健康评估工具及结果意义如表 2 所示。佳佳个体心理健康状况：MHT 得分 77 分表明存在广泛性心理问题；PHQ-9 得分 17 分达到中重度抑郁水平，符合临床干预标准；访谈定级 7 分被列为校级重点关注对象，提示风险较高。值得注意的是，保护因素中“兄长依恋”和“微弱求助愿望”成为关键资源，虽力量有限，但为干预提供了切入点。

表 2 心理健康评估工具及结果意义表

Table 2 Table of mental health Assessment tools, results and their meanings

工具	结果	意义
MHT	77 分	广泛性问题
PHQ-9	17 分	中重度抑郁
访谈定级	7 分	校级重点关注
保护因素	兄长依恋、微弱求助愿望	保护微光

3 辅导过程：生命方舟的破浪前行

3.1 构建校园安全堡垒

核心辅导目标：

- （1）保障生命安全（消除即刻自伤风险）；
- （2）促进情绪稳定（缓解抑郁、焦虑症状）；
- （3）营造环境安全（切断创伤暴露源）。

3.2 整合式策略

拒医困境下心理干预技术策略及应用情况如表 3 所示。针对拒医心理危机个体，提出结合心理技术

（如沙盘疗法、稳定化技术）与行政手段（安全协议、法律承诺书）的“技术—管理”双轨干预模式。LECARA 模型验证了该结构化处置的有效性（Wang & Liu, 2021），家校协同则从环境层面阻断危机源（Zhou & Wu, 2025）。该策略以非药物方式突破拒医困境，为类似案例提供了系统且可行的实践路径。

表 3 拒医困境下心理干预技术策略及应用表

Table 3 Table of psychological intervention technical strategies and applications in the dilemma of refusing medical treatment

技术策略	核心功能	拒医困境下的应用创新
校内安全网	动态监测 / 应急响应	每日签到 + 三方安全协议
沙盘疗法	非言语创伤表达与转化	两次关键对话推动疗愈进程
LECARA 模型	结构化危机处置	微信持刀事件实证有效性
稳定化技术	情绪着陆（5-4-3-2-1 法）/ 安全岛	对抗解离与恐慌
家校协同攻坚	改变可变量环境因素	法律效力承诺书阻断寄宿

3.3 关键历程与干预

3.3.1 初始阶段：建立联盟与评估（2021 年 4 月 20 日）

（1）目标：建立信任关系，完成风险评估；

沙盘疗法中危机评估与共情对话如图 1 所示。对话中，来访者借“白色无常鬼”沙具具象化死亡意念，明确表达自杀意图，属高风险。辅导师通过共情建立信任后，迅速进行结构化风险评估（计划、方法、时间线），识别“未定方法”和“心愿未了”两个保护性因素。此次对话同步完成危机评估与关系建立，为后续干预明确切入点。



关键沙盘与对话

（2021.04.20）

佳佳放置白色沙具：

A. 佳佳：“这是一个白色的无常鬼。…让无常鬼把我带走是迟早的事！”

B. 辅导师（共情 + 评估）：“听起来你感到非常痛苦无望…能多告诉我‘迟早的事’指计划吗？…关于方法，有想过或试过吗？”

A. 佳佳：“完成心愿后（大学毕业、和好朋友玩一天吃一顿）…还没想好方法。”

图 1 沙盘疗法中危机评估与共情对话

Figure 1 Crisis assessment and empathic dialogue in sandplay therapy

（2）处理措施：立即完善口头安全计划，以正式书面形式通知家长个案风险及监护责任，并补签知情同意书。

3.3.2 工作阶段：探索创伤与情绪管理（2021 年 4 月 27 日起）

（1）目标：深化信任联结，探索创伤经历，引入情绪调节方法；

沙盘疗法阶段性进展如图 2 所示。相比首次会谈出现的“白色无常鬼”（象征死亡意愿），本次黑

色无常鬼消失，表明直接自我毁灭风险降低。更关键的是，恐惧内容从内在痛苦（求死）转向外部现实威胁（继父、欺凌），意味着心理危机开始外化，为干预现实创伤（家庭暴力、人际欺凌）指明方向。



沙盘与对话示例

（2021.04.27 起）

A. 辅导师：“上次黑色无常鬼不在了？”

B. 佳佳：“一个够了…这个是我害怕的样子。（谈及恐惧继父威胁、欺凌女生）。 ”

图2 沙盘疗法中风险意象的转化与外部恐惧的表达

Figure 2 Transformation of risk imagery and expression of external fears in sandplay therapy

（2）关键干预：引导个案通过沙盘构建“安全角落”，教授“安全岛”想象技术以应对恐惧情绪；传授情绪着陆技巧（5-4-3-2-1 感官练习）（Shapiro, 2018）；与班主任共同制定在校安全预案；与家长沟通时重点强调继父可能带来的威胁，明确反对继父与个案接触，且坚决反对再将个案送至存在欺凌现象的公寓。

3.3.3 危机干预：持刀自伤事件（2022年6月29日，微信沟通记录）

（1）背景：母亲与刘叔叔因是否再送佳佳前往曾遭受欺凌的公寓发生激烈争吵，佳佳被责骂“学校不要，公寓也不要”，导致其陷入绝望，产生被放弃感。

（2）LECARA 模型干预过程

对佳佳的一次高风险心理危机干预如图3所示。家庭中因住宿问题发生争吵，母亲与叔叔指责佳佳，引发其强烈无意义感和被弃感。她明确表示“自己很危险”并称“手里有刀”，存在即刻自伤/自杀风险。

辅导师在对话中冷静引导：以开放式问题（“思考什么”）鼓励倾诉，察觉危险后立即评估安全状况（“手里和身边都有什么？”），并果断要求“把刀放远”，完成危机干预中的安全稳定化步骤。



图3 心理危机干预中的即时风险评估与稳定化对话

Figure 3 Immediate risk assessment and stabilization dialogue in psychological crisis intervention

①背景：母亲与伴侣就是否送回遭受欺凌的公寓发送激烈争吵，佳佳持刀独处家中；

②LECARA 危机干预实战记录。

LECARA 模型在某危机干预案例中成功应用如表4所示。通过倾听（L）建立共情，评估（E）识别出“独处、持刀、激越”等高危因素；达成安全协议（C）促使对方立即将刀放远，实现即时降险；再通过共情式接入（R）强化求助意愿；最后援引《未成年人保护法》，启动强制报告与24小时监护（A），以法律手段突破家庭阻力，系统落实责任。该案例体现了该模型整合心理技术与法律行政资源、系统化解高危危机的能力。

表4 LECRA 模型心理危机干预对话技术解析表

Table 4 Analytical table of LECRA model dialogue techniques for psychological crisis intervention

阶段	对话实录（微信）	技术解析
【L】倾听	佳佳：“老师，人活着的意义是什么？”师：“很担心，发生了什么？”	建立情感连接
【E】评估	佳佳：“妈妈和刘叔叔骂我‘学校不要，公寓不要’...” 手里有刀	确认独处+利器+激越状态
【C】协议	师：“请把刀放远些，我们好好聊聊。” 佳：“嗯...放桌上了”	行为干预关键点
【A】接入	师：“谢谢你勇敢的选择！被抛弃感太痛了...”	共情情绪命名
【R】援助	联动校领导、班主任与母亲和孟叔叔即时监护	系统责任落地

伦理决策亮点：法律依据层面，援引《未成年人保护法》第20条，学校对监护失能者具有强制报告义务。突破家长“不转介精神科”阻力，通过校园强制报告程序启动24小时监护，践行“生命至上”原则

（3）关键成果

①签订《校园心理安全责任三方契约》（签订方：家长、学校、学生）；

②家长签署具有法律效力的《双不承诺书》，具体内容如下：

第一条 不再将佳佳送返XX寄宿公寓（若违反约定，将上报未成年人保护中心）；

第二条 佳佳居家期间，实施“危险品五锁管理”（管控物品包括：刀具、药物、绳索、锐器、高楼门窗）。

4 辅导效果：重生之光的印记

4.1 量化改善

心理干预前后抑郁程度与主观痛苦对比的情况如表5所示。心理干预后，PHQ-9分数从17（中重度抑郁）降至9（轻度抑郁），主观痛苦（SUD）也从9~10分（极度痛苦）降至4~5分（中度痛苦）。

表5 心理干预前后抑郁程度与主观痛苦对比表

Table 5 Comparison table of depression degree and subjective distress before and after psychological intervention

维度	干预前	干预后
抑郁程度	PHQ-9=17分	PHQ-9=9分
主观痛苦(SUD)	SUD=9~10分	SUD=4~5分

4.2 行为改变

心理干预前后各维度的情况如表 6 所示。干预效果显著：佳佳自杀风险受控，未出现新的自伤行为；情绪管理能力明显提升，可从解离崩溃转为独立运用情绪着陆技术；寄宿公寓的威胁已被彻底排除；沙盘“无常鬼”出现频率降低、形象趋于中性，表明其死亡冲动与创伤正在转化。

表 6 心理干预前后各维度情况对比表

Table 6 Comparison table of various dimensions before and after psychological intervention

维度	干预前	干预后
自杀风险	持刀自伤史	无新发自伤
情绪管理	解离崩溃	独立运用情绪着陆技术
环境安全	寄宿公寓威胁	永久切断
沙盘无常鬼出现频次	较高	形象趋于中性甚至柔和

5 辅导反思：淬炼与前行

佳佳的个案，是校园心理辅导工作者直面深渊、守护微光的深刻实践。其成功源于以下核心要素：

5.1 成功核心

5.1.1 生命至上，伦理为纲

绝对优先保障个案安全，主动克服家长阻力，在拒医困境下通过强化校内监护、完善相关协议弥补缺口，严格恪守保密原则及例外情形。

5.1.2 整合之力，精准施为

沙盘疗法作为“心灵之镜”展现出独特疗愈价值，与危机干预的迅捷响应、稳定化技术的“内在锚点”作用、认知行为策略的理性引导形成协同增效。

5.1.3 系统破局，协同制胜

坚韧且具策略性的家校沟通，是守护个案生命线、改善成长环境（尤其阻止期重返创伤性寄宿公寓）的核心基石，校方的全力支持亦不可或缺。

5.1.4 信任纽带，生命通道

以真心建立的信任关系，成为个案处于生死边缘的“救命索”。个案主动说出“老师，我现在很危险”的求助话语，既是干预成功的关键转折点，又是对辅导工作的最高褒奖。

5.2 挑战与精进方向

5.2.1 深化创伤专业纵深

需持续精进复杂性创伤（C-PTSD/ 发展性创伤障碍 DTD）的理论储备与干预技术（如 TF-CBT 的适应性应用、儿童 EMDR 理念的融入）（van der Kolk, 2014），以应对更复杂棘手的个案。

5.2.2 铸牢校园危机防线

推动制定详尽、标准化且可操作性强的校园心理危机干预预案，明确包含响应流程、规范化文书模板、

各角色分工，并定期组织演练。同时，清晰界定联系警方及儿童保护机构的触发条件与具体流程。

5.2.3 完善动态评估体系

引入更全面的儿童创伤评估工具包，建立定期复评机制，实现对个案风险等级与辅导疗效的动态精准监控。

5.2.4 提升转介困境应对力

当医疗资源接入受阻时，需更早、更具策略性地开展家长教育，提前准备简明有力的科普资料；加强与本地精神卫生机构的资源联络，积极探索替代性支持方案（如寻求更高层级专家远程督导）。

5.2.5 构建长效支持网络

探索为家长提供养育技能辅导，或在辅导中引入家庭治疗元素；推动学校建立可持续的心理关爱机制，例如通过培训“心理委员”构建朋辈支持网络。

5.3 对校园心育工作的启示

5.3.1 关口前移，慧眼识危

强化心理健康普筛工作（如采用MHT量表），对普筛结果为高危的学生，必须开展二级深度评估（如使用PHQ-9量表）及结构化临床访谈，坚决杜绝漏筛、漏管情况。

5.3.2 危机预案，性命攸关

建立权责清晰、流程规范、操作性强的校园心理危机干预体系，是学校安全工作的重中之重，必须做到常备不懈。

5.3.3 伦理基石，不可撼动

辅导工作开展前，获取家长签署的知情同意书，是依法开展工作的前提，同时必须向家长清晰告知心理辅导的保密原则及其例外情形。

5.3.4 专业续航，厚植根基

大力支持辅导教师参加高阶创伤治疗培训、危机干预专项课程及接受持续专业督导，是应对复杂个案的核心保障。

5.3.5 营造暖校，以爱育心

持续推进反欺凌教育与生命教育；提升全体教师识别学生心理困扰的敏感度；积极构建包含朋辈支持在内的校园支持性环境。

佳佳的蜕变，深刻揭示了复杂性童年创伤的破坏性，更鲜明彰显了校园心理辅导在高危危机干预中的不可替代价值——尤其在医疗资源无法接入的场景下。本案例以专业为舟（如沙盘疗法、LECARA危机干预模型等整合技术），以共情为桨，以系统协同为锚（家校攻坚、校内联防），成功在“家长拒医却坚持送校”的伦理与实操夹缝中，为濒危生命筑起守护长城。其核心价值在于：提供了一套在有限条件下，通过校内资源最大化整合、精准技术应用及坚韧系统协作，有效干预极高危个案的可复制、可推广的“校园生命守护”范式。每一位校园心理工作者均责任重大、使命光荣，需持续锤炼守护微光、助力生命化茧重生的专业能力与担当精神。

参考文献

- [1] Chen, Z. Y., Liu, Z. K., & Ding, D. Q. (2022). Epidemiological survey of mental health status of Chinese adolescents. *Chinese Mental Health Journal*, 36(1), 1 – 7.
- [2] Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- [3] van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
- [4] Wang, L., & Liu, M. (2021). Crisis intervention models for adolescent suicide prevention: A review. *Journal of Adolescent Health*, 69(3), 413 – 420.
- [5] Zhou, X., & Wu, X. (2025). Home-school cooperation in promoting children's mental health: A qualitative study. *International Journal of Educational Research*, 72, 101825.

Cocoon-Breaking and Rebirth: Integrated Psychological Counseling Practice and Life Protection for a Complexly Traumatized Girl Under Parental Refusal of Medical Treatment

Sun Zongming

Dangshan Normal University Affiliated Primary School, Suzhou

Abstract: This case involves the intervention of a high-risk psychological crisis concerning an 11-year-old fifth-grade girl, “Jiajia” (pseudonym). The situation was complicated by her parents’ refusal to seek medical treatment while insisting on sending her to school daily. Jiajia presented with moderate depression (PHQ-9 = 17), knife-related self-harm behavior, and a clear suicide plan (clinically rated as level 7). Using the school as the primary intervention setting, the counselor employed sandplay therapy, the LECARA crisis model, emotional stabilization techniques, and strategic home-school communication, successfully resolving the immediate knife crisis and reducing her PHQ-9 score to 9. A key measure was preventing her return to the original boarding environment associated with trauma. This case offers a replicable reference for schools independently managing extremely high-risk cases without access to medical support.

Key words: Complex childhood trauma; Suicide crisis intervention; Home-school collaboration; Sandplay therapy; School safety net; Ethical decision-making