

## 画语·沙盘·心桥：抑郁复发者的整合式咨询

刘雁霞 岳欣

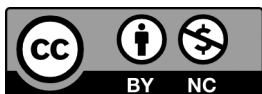
桂林师范学院，桂林

**摘要** | 本案例报告聚焦一名21岁美术教育专业大三学生小梅（化名）的抑郁复发咨询实践。来访者因家庭矛盾、情感挫折及学业压力，出现抑郁、焦虑症状复发，伴有自伤行为及轻生念头，此前因自行停药导致症状反复。咨询采用整合式方法，包括认知疗法、绘画心理分析、焦点解决教练技术及沙盘疗法，同步结合药物治疗，通过18次咨询有效缓解情绪、改善其社会功能。结果显示，来访者焦虑、抑郁量表得分显著下降，自伤行为完全消失，社会支持系统逐步重建；但深层家庭创伤及复发风险仍需长期干预。研究表明，药物治疗联合整合式心理咨询对抑郁复发个案具有积极干预效果，咨询师的专业能力对提升干预效能至关重要。

**关键词** | 抑郁复发；大学生；整合式心理咨询；绘画疗法；社会功能恢复

Copyright © 2026 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 案例背景

#### 1.1 来访者基本情况

小梅（化名），女，21岁，某高校美术教育专业大三学生，广西桂林人。自幼父母关系不睦，高中时父母离异，随父亲与继母及异母弟妹共同生活，与继母关系紧张，与父亲的关系存在矛盾，仅与亲妹妹关系尚可。成长过程中，来访者长期缺乏家庭温暖，朋友较少，情绪多压抑于内心。高一年级父母离婚后，来访者出现叛逆行为，早恋期间曾遭受男友暴力对待，形成“男性不可靠”的认知观点，但又常感孤独，渴望他人陪伴。

基金项目：本文系2025年度广西高校中青年教師科研基礎能力提升項目“高職學生心理彈性影響因素研究”（2025KY1882）、2025年廣西高校大學生思想政治教育理論與實踐研究課題“數字時代大學生積極心理品質的全周期培育研究”（2025SZ084）、2025年校級大學生思想政治教育理論與實踐研究課題“數字化三維識別：繪畫療法在大學生心理危機精準干預中的體系化研究”（2025SZB03）、“AI作為‘傾聽者’的有效性及其在高校心理健康服務體系中的角色定位研究”（2025SZB04）研究成果。

作者簡介：劉雁霞，桂林師範學院，講師，研究方向：心理健康教育；岳欣，桂林師範學院，教授，研究方向：心理健康教育。

文章引用：劉雁霞，岳欣. (2026). 畫語·沙盤·心橋：抑鬱復發者的整合式諮詢. *心理諮詢理論與實踐*, 8(1), 24-31.

<https://doi.org/10.35534/tpcc.0801004>

## 1.2 主要问题

来访者因抑郁、焦虑症状反复发作前来咨询。此前曾于2023年11月首次就诊，经桂林市181医院诊断为“焦虑抑郁状态”，遵医嘱服用药物两周后，因副作用及经济原因自行停药。2024年8月复诊，被诊断为“抑郁复发，敌对情绪明显”，医生建议采取药物治疗结合心理咨询的综合干预方案。来访者自述抑郁情绪反复，情绪崩溃时偶尔出现割腕、自咬等自伤行为，存在轻生念头，但无实际行动。

## 1.3 近期生活事件

因家庭矛盾频发，自身情绪难调，来访者在暑假期间暂搬至北海闺蜜家借住，此期间与家人的联系几近断绝，亲子关系疏远冷淡。与此同时，交往半年的男友以“性格适配度较低”为由提出分手，来访者虽曾尝试调整，矛盾仍无法化解。实习时，还面临毕业设计的繁重任务和紧迫时间，常感焦虑疲惫，且与朋友时有摩擦，人际误解和自身情绪波动，让这段时期的生活状态更艰难复杂。

## 1.4 初始评估

通过焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、绘画心理分析及摄入性会谈等方式开展评估，结果如下。

- （1）危机状态：存在自伤行为及轻生念头，但无即刻自杀风险（来访者表示“不难受时感受生活仍美好，希望好转”）；
- （2）症状表现：情绪低落、焦虑、失眠、注意力难以集中，伴有头疼、恶心等躯体化症状；
- （3）社会功能：能完成基础实习工作，但与家人、前男友的关系紧张，社交支持系统薄弱。

## 2 个案概念化

小梅因抑郁、焦虑问题主动寻求咨询，本次咨询是在医院确诊后，遵医嘱与药物治疗同步进行，以期加快康复进程。她坦言曾到访咨询中心一次，因主观感觉效果不佳而中断咨询，此次是在医生建议下再次尝试接受心理干预。小梅认为自身情绪问题由来已久，与家庭环境及个人心理弹性不足密切相关。目前呈现的焦虑、抑郁、失眠、情绪崩溃及躯体症状，可能与父母早年的教养方式有关：从小父母关系不睦，情感支持匮乏；后因家庭重组，家庭内部关系更为复杂，虽与父亲相对亲近，但仍时有矛盾产生。亲情温暖的缺失，使她形成焦虑型与逃避型并存的依恋模式。

小梅的情绪问题最早出现于高中阶段，自高一年级父母离异后相关症状逐渐显现，高中三年症状时轻时重，情绪崩溃时曾有自伤行为。她与父母之间形成的矛盾型依恋模式，也延续到了与男友的互动过程中。此前她曾尝试离家出走，希望脱离男友与家人独立生活，但未能成功，最终转向自我伤害以寻求暂时的情绪解脱。长期反复的抑郁状态，导致她与父亲关系紧张，与继母、异母弟妹冲突频发；不过从系统视角分析，抑郁症状的显现反而让她从父亲处获得了更多关注，在一定程度上缓解了自身的自责与自罪感。

小梅求助的核心动因，是症状已严重影响日常生活，加之权威人士建议，她希望通过心理咨询结合药物治疗的方式，尽快改善自身心理状态。

综合来看,小梅的心理问题与多重因素相关,父母教养方式、早年依恋关系、父母离异及家庭结构破裂等家庭因素是重要诱因。婴儿期未能与父母建立稳固的信任关系,导致安全感严重缺失,造成亲密关系建立困难;个性层面,她性格内向,不擅表达情绪,性格敏感怯懦,社会支持系统薄弱——亲人关系疏离、朋友数量稀少、情感关系不稳定,内心孤独感强烈,即便症状偶有缓解也难以持久维持。

目前小梅处于实习阶段,持续遵医嘱服用抗抑郁、抗焦虑药物,服用药物后偶有头疼、恶心等不良反应,但情绪状态相对平稳,睡眠、饮食正常,能顺利完成实习工作,与周围人相处关系良好,正逐步修复与闺蜜的关系,自我状态感知尚可。

### 3 咨询方案

#### 3.1 理论取向与方法

整合认知行为疗法(CBT)、绘画心理分析、焦点解决短期咨询(SFBT)及沙盘疗法,旨在通过认知重构、情绪表达与目标聚焦,帮助来访者缓解负性情绪症状、改善人际关系,并建立积极的生活态度。

#### 3.2 咨询目标

##### 3.2.1 短期目标(第1-8次咨询)

危机干预:消除自杀风险,确保自伤行为频率降至0次/周(通过摄入性会谈及SAS/SDS量表监测)。

情绪稳定:SAS、SDS量表得分较初始值(56分、62分)下降 $\geq 10\%$ ,睡眠质量提升至每晚6小时以上。

药物依从性:提升服用药物依从性(通过同学监督及复诊记录进行验证)。

##### 3.2.2 中期目标(第9-18次咨询)

症状缓解:SAS、SDS得分降至正常范围( $\leq 50$ 分),自伤行为完全消失,躯体症状(头痛、恶心)减轻。

社会功能恢复:与家人(父亲、妹妹)每周主动互动至少1次,人际交往圈拓展至3人以上(通过来访者自我报告及咨询师观察验证)。

自我调节能力:掌握2~3种情绪调节方法(如绘画创作、音乐放松训练),能独立应对轻度情绪波动(通过咨询过程中的行为记录评估)。

##### 3.2.3 长期目标(咨询结束后3至6个月)

复发预防:抑郁、焦虑症状无复发,社会支持系统稳固(通过随访量表测评及重要他人反馈验证)。

创伤修复:逐步处理核心家庭创伤(如父母离异、重组家庭矛盾),建立健康的依恋模式(通过后续随访咨询或量表追踪评估)。

自我成长:形成积极的自我认知,能独立规划学业进程及职业发展方向(通过来访者自我报告及学业表现评估)。

#### 3.3 咨询设置

时间与频率:共开展18次咨询,前期每周1次(每次50分钟);后期每2周1次(每次延长至

60 ~ 70 分钟)。

药物治疗：咨询期间持续遵医嘱服用抗抑郁、抗焦虑及助眠药物。来访者曾因副作用（头疼、恶心）抵触服用药物，后在督导及咨询师建议下，提升药物依从性。

保密原则：严格遵守心理咨询伦理规范，仅在危机情况下（如自杀风险）披露信息，需来访者书面授权。

督导支持：本次咨询采用个体督导和小组督导相结合的方式，确保咨询过程规范与干预质量。

### 3.4 咨询方法

绘画疗法：通过“房树人”“情绪曼陀罗”投射潜意识情绪，替代自伤行为（严虎，2020）。房树人画如图1所示。

认知重构：挑战“我是孤独的”等负性信念，建立“我可以寻求帮助”的新认知。

焦点解决技术：聚焦“例外时刻”（如与初中同学重建联系的积极体验），强化改变动机。

沙盘治疗：“安全岛”练习重建内在安全感，处理早年依恋创伤。



图1 房树人画

Figure 1 House-tree-person drawing

## 4 咨询过程

### 4.1 初始阶段（第1-6次咨询）：危机评估与情绪稳定

目标：建立信任关系，排查自杀风险，缓解急性情绪困扰。

过程：建立咨询同盟，通过摄入性会谈收集病史及现状，使用房树人绘画帮助来访者表达压抑情绪，进一步了解来访者与家人的关系；教授情绪调节技巧（如深呼吸、正念），建议坚持药物治疗（来访者因副作用曾抵触，咨询师协助其与医生沟通并调整用药方案）。

### 4.2 中期阶段（第7-12次咨询）：认知重构与资源激活

目标：修正负性认知，增强社会支持，设定现实目标。



升至6~7小时；来访者自述“能正常吃饭，不再刻意节食”。

药物依从性：虽仍有轻微药物副作用，但能坚持遵医嘱服用药物并定期复诊，睡眠及饮食状况得到改善。

## 5.2 质性反馈数据

来访者自我报告，“咨询师没有评判我，让我觉得被理解，这是第一次有人认真听我说话”，咨询体验良好；“以前生气会憋着，现在会通过画画或找闺蜜倾诉，情绪平复得更快”，情绪调节能力提升；“以前觉得生活没意思，现在每天画曼陀罗时能静下来，感觉有盼头”，生活满意度提高。

学校辅导员反馈：“小梅之前很少参加班级活动，最近主动申请担任毕业设计小组组长，与同学沟通更积极。”闺蜜反馈：“她以前总说‘活着没意思’，现在会约我一起吃饭、看电影，还会分享她的画作，感觉整个人开朗了很多。”

咨询师观察：小梅咨询初期以被动应答为主，后期能主动分享感受，语速也比之前快；咨询初期坐姿僵硬，后期身体姿态放松，与咨询师眼神接触增多，还会身体前倾与咨询师分享感受。

## 5.3 社会功能恢复数据

家庭关系：咨询前，与父亲每月通话1次且常发生争吵，与继母零交流，与亲妹妹每月见面1次；咨询后，与父亲每周通话1次谈学业、健康，与继母保持基本礼貌互动，与亲妹妹每周视频通话2~3次，主动分享趣事。

人际交往：咨询前，仅联系1名闺蜜，因“恐男”拒绝恋爱；咨询后，重新联系2名初中同学并主动聚会，加入学校绘画社团每周活动，愿意尝试与异性正常交往，并保持边界。

学业表现：实习任务顺利完成；毕业设计进度正常。

## 5.4 症状复发监测数据

咨询结束后3个月随访结果显示：SAS得分43分（无焦虑状态），SDS得分50分（无明显抑郁状态），匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）得分7分；与闺蜜、同学关系良好，毕业设计顺利完成。

# 6 反思与启示

## 6.1 整合疗法的适用性

本案例中，绘画与沙盘疗法为来访者搭建了非语言表达渠道，有效弥补了其“不擅长表达情绪”的不足；认知行为疗法帮助其修正负性思维，焦点解决技术则增强了改变动机。这种多技术整合模式，对情绪表达困难、社会支持薄弱的抑郁复发个案具有较强的适配性。

## 6.2 危机干预的关键

针对存在自伤行为的来访者，需优先进行自杀风险评估，并与精神科医生密切合作（如督促规范药

物治疗、跟进定期复诊)。本案例中,咨询师通过持续关注来访者的“生活动力”(如对未来的希望、对美好事物的留恋),成功降低了自杀风险。

### 6.3 文化与家庭因素的影响

来访者的抑郁症状与家庭结构(重组家庭)、亲子关系(父母离异、缺乏关爱)密切相关。咨询过程中,需敏感处理其对家庭的复杂情感(如对父亲的依赖与怨恨交织),未来可引入家庭治疗或系统式干预,从环境层面改善其社会支持系统。

### 6.4 咨询师的自我成长

在咨询过程中,咨询师曾出现“无力感”,尤其在来访者症状反复阶段更为明显。这提示:需加强督导与案例研讨,提升应对复杂个案的能力;把握“中立与共情的平衡”,避免过度卷入来访者的痛苦情绪;持续学习整合疗法技术,如系统学习创伤聚焦CBT(TF-CBT),以更好地开展早年创伤议题。

## 7 督导环节

本案例因来访者存在抑郁复发伴自伤行为、家庭系统复杂(重组家庭矛盾突出、亲子关系紧张),且咨询师在咨询后期持续感受到无力感,故引入督导支持,采用个体督导与小组督导相结合的形式。

督导建议:一是通过“时间线回溯”挖掘高中阶段创伤(父母离异、男友暴力),沙盘治疗加入“安全岛”练习修复依恋;二是建立“药物契约”(同学监督+咨询师定期提醒)提升药物依从性,明确“症状评分 $\geq 70$ 分”时的转介流程;三是咨询师需通过正念呼吸练习剥离自身情绪卷入,加入同辈督导缓解职业倦怠。

督导效果显著:来访者自伤行为消失,药物依从性提升;咨询师的无力感缓解,掌握创伤知情疗法核心技术,形成“反思—督导—改进”的专业成长闭环。

## 8 结论与展望

本案例通过整合式咨询与专业督导支持,有效缓解了小梅的抑郁、焦虑症状,提升了社会功能,但家庭系统创伤未解决仍是潜在的复发隐患。督导的介入不仅优化了咨询策略,更促进了咨询师的专业成长,验证了“反思—督导—改进”闭环的实践有效性。

针对小梅的抑郁复发个案,后续干预需聚焦家庭系统创伤修复,动态监测症状波动,预防复发。专业发展层面,咨询师需系统学习创伤知情疗法与家庭治疗技术,强化整合式咨询(绘画、沙盘、焦点解决技术)的连贯性应用,提升复杂案例干预效能。学校支持层面,建议高校建立“咨询—督导—精神科”联动机制,为抑郁复发大学生提供全链条支持:心理咨询中心需配备整合式技术(如曼陀罗绘画、沙盘)的专业设备,定期针对整合技术应用专题小组督导;辅导员需参与危机干预培训,协助建立学生支持网络(如朋辈互助小组)。通过以上措施,可以形成“个体—家庭—学校”三位一体的支持体系,降低抑郁复发风险,提升大学生心理健康服务质量。

(注:本案例已征得来访者书面同意并隐去全部个人可识别信息,符合心理咨询伦理规范。如需

引用，敬请注明来源。)

## 参考文献

- [1] 严虎. (2020). *绘画心理治疗: 对困难来访者的艺术治疗*. 北京: 人民卫生出版社.
- [2] 张明园, 王高华. (2024). 复发性抑郁障碍的临床特征与治疗进展. *中国神经精神疾病杂志*, 50(8), 465-472.

# Painting Language Sandplay and Heart Bridge: Integrated Counseling for Patients with Recurrent Depression

Liu Yanxia Yue Xin

*Guilin Normal University, Guilin*

**Abstract:** This case report focuses on the counseling practice for Xiaomei, a 21-year-old junior student majoring in art education with recurrent depression. Due to family conflicts, relationship setbacks, and academic pressure, the client suffered from recurrent depression and anxiety symptoms, accompanied by self-harm behaviors and suicidal ideation, due to family conflicts, relationship setbacks, and academic pressure. She had previously discontinued medication without medical advice, resulting in symptom exacerbation. The counseling adopted an integrated approach, including cognitive therapy, painting psychological analysis, solution-focused coaching, and sandplay therapy, combined with pharmacotherapy. After 18 counseling sessions, the client's emotional distress was alleviated and social functioning improved. Results showed significant reductions in anxiety and depression scale scores, cessation of self-harm behaviors, and gradual recovery of social support systems. However, deep-seated family trauma and relapse risks require long-term intervention. This study indicates that pharmacotherapy combined with integrated psychological counseling exerts positive effects on cases of recurrent depression, and the counselor's professional growth is crucial for enhancing intervention effectiveness.

**Key words:** Recurrent depression; College student; Integrated Psychological counseling; Painting Therapy; Social function recovery