

用心育“心”：受失眠困扰的惊恐障碍学生的心理干预个案研究

张舒婷

杭州市萧山区第四中等职业学校

[摘要] 中职护理专业一年级女生灵灵同学，因为不明原因的频繁入睡困难寻求帮助，后又出现紧张、发慌、手抖、胸闷、胃痛等情况。心理老师及时联系家长进行转介，后由医院确诊为惊恐障碍（间歇性焦虑发作）。在药物治疗的同时，心理教师通过无条件积极关注、倾听、共情等技术与灵灵建立平等信任的辅导关系，采用认知行为疗法帮助其改善焦虑情绪，重返校园生活。

[关键词] 辅导个案；失眠障碍；惊恐障碍

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.10.1385

一、案例概况

基本情况：灵灵（化名），女，16岁，中职护理专业一年级学生，因入睡困难向我寻求帮助。灵灵小学成绩良好，初中时因为班主任的偏见、冷漠、不公平的对待而被同学孤立排挤，师生关系恶化、同学关系紧张、灵灵成绩大幅度下降，性格自卑敏感，常常陷于自责、自我怀疑等负面情绪。初三开始睡眠质量下降，出现长期入睡困难、白天疲惫、情绪易暴躁等情况。由于初中在校情绪不佳，灵灵会将负面情绪发泄到家庭中，并没有得到家长的理解与关爱，反而招致争吵与责骂，灵灵又为此自责内疚，情绪状态更加恶化。

在校情况：灵灵来到新学校、新班级，初期适应较差，人际关系一般。开学一个月后，灵灵融入班集体，师生关系、同伴关系友好，虽然偶尔和同学产生摩擦矛盾，但能自行调解和好，不会影响同学情分。灵灵自述没有明显情绪困扰，无严重外界压力。在睡眠方面灵灵仍存在睡眠不良，但相比初中阶段有所改善，上课易打盹。她在班内担任文艺委员一职，学习认真，成绩中上，学习积极性高。

家庭情况：普通双职工家庭。父母工作稳定但忙碌，父母之间常常吵架，互相埋怨。灵灵自述家长三天一小吵，五天一大吵，家庭氛围较差，妈妈反馈爸爸爱管教唠叨。家中还有一个读小学一年级的弟弟，姐弟关系融洽有爱。

发病情况：高一下学期一次校外文艺汇演，灵灵遭遇了初中带头欺负、孤立自己的同学。此后，灵灵情绪逐渐不稳定，开始频繁的、无预料性的紧张发作，出现呼吸困难、心慌、喘不上气、手抖、胸闷等情况，且入睡困难程度加重，日间困倦，学习吃力。近一个月，她在班级内发作频繁，多次自述胃痛而隐瞒真实的躯体症状向班主任请假。任课老师反映该生在课堂上偶尔会情绪崩溃，哭泣到难以自己，无法直立。同学们补充该生在班级中近期发生了紧张、焦虑、心慌、胸闷等异常情况。

二、心理评估

我邀请灵灵进行症状自评量表测试（SCL-90），结果显示为中度人际关系敏感，黄色预警。随后我对她进行PIMPS自杀风险面谈评估，访谈结果显示她的自伤与自杀风险低，无自伤与自杀历史。

通过灵灵自诉，结合其他师生反映的情况与该生近期的躯体化表现，推断其存在心理异常情况，很可能是焦虑发作。灵灵的状况已超出学校心理教师的辅导范围，需要进行转介和干预。我将灵灵在校情况反馈给家长，请他们配合学校的要求，关心灵灵，并带其就医。

经医院相关检查，灵灵被诊断为惊恐障碍（间歇性焦虑发作）和睡眠障碍，住院治疗九天，随后吃药治疗，两周一次复诊。

三、成因分析

（一）生理因素

女，16岁，处于青春期，情绪易不稳定，处在自我同一性和角色混乱的冲突阶段。

（二）社会环境因素

1. 家庭因素埋下隐患。灵灵的家庭氛围较差，父母之间多

争吵、对灵灵不理解。初中时期遇到老师、同学孤立自己时，灵灵向家人倾诉，并没有得到父母的理解，反而受到了指责和埋怨。2. 过往经历深受创伤。初中班主任对灵灵偏见、冷漠，孩子遭受了不公平对待，师生关系对立，同伴关系紧张，曾遭受过孤立与校园欺凌，人际关系较为敏感。3. 同伴之间相互影响。班级内也有部分学生曾确诊心理疾病，灵灵与他们关系密切，灵灵的敏感性高，易受同伴情绪的影响。4. 学习压力加剧病情。当时临近期中考试、面临着分班考试的压力，灵灵的学习上进心很强，但是长期的睡眠困难导致其白天易困嗜睡、精力差、上课注意力不集中，再加上班级学习氛围浓厚，而自己学习状态不佳，存在学习焦虑。

（三）心理因素

1. 心智发育：心理发育不成熟，性格敏感内向，追求完美，渴望好人缘，容易担心、多想。2. 刺激源头：高一下学期偶遇初中带头孤立自己的同学，当时是灵灵的第一次惊恐发作，出现胸闷、心慌、紧张等症状。自述在生活中尤其害怕旁人唠叨、争吵的场景。

四、辅导过程

在了解灵灵的翔实信息后，结合她的躯体化症状，我决定立即启动学校危机干预方案，开展三方会谈并及时转介。在灵灵经过住院治疗返校后，我主要采用认知行为疗法帮助灵灵缓解焦虑情绪，回归正常校园生活。

（一）倾听共情，建立关系

灵灵第一次到心理辅导室面带愁容，紧握着手，显得十分担忧拘谨，她双眼看着我委屈道：“老师，我昨晚失眠了，没休息好，只睡了3个小时。”在会谈的开始，当我询问“什么原因导致失眠”“最近有没有发生不开心的事情”“有没有压力”等问题时，灵灵有所保留，存在一定的防御与阻抗。

随着会谈的深入，我努力营造一个轻松、安全、温暖的咨询氛围，身体前倾，目光温暖地直视灵灵，采用倾听、同理、重述、无条件积极关注等技术，建立了良好的咨询关系。在我的陪伴和安抚下，她慢慢缓解了顾虑与焦虑，开始吐露心声，讲述了从初中开始的失眠经历。初中班主任的针对与不公平对待对她造成了深远的伤害，灵灵认为受全班孤立究其原因都是自己，但是并没有找到确切原因，从而常常陷于自卑、自我怀疑、自我否定的境地。时间已经过去一年多，创伤尚未消除。从那时起灵灵出现入睡慢、睡眠浅等情况。来到高中后，灵灵虽然没有明显的压力源，师生关系与同伴关系恢复正常，还是无法摆脱失眠的痛苦。

（二）家校合作，共育未来

1. 家校沟通，及时转介。在学生仅有失眠困惑时，我建议学生去心理门诊咨询。当时医院已经诊断出心理异常，但是家长与灵灵对我隐瞒了结果，告知心理状态正常。当我要求出示诊断结果时，双方称诊断结果已经丢失没有保存。家长仅告知已在综合性三乙医院失眠门诊就诊，并服用中药治疗失眠。

一周后灵灵情况严重，出现更多的躯体化症状，如紧张、心慌、手抖、呼吸急促等。我知晓后立即联系灵灵家长到校，学生处、德育副校长、心理教师兼班主任与家长会谈，掌握灵灵在家的情况（情绪暴躁、近期在家同样入睡困难）。学校将

灵灵的健康成长,提议带她去专科医院精神科进行专业的检查与治疗。我向家长推荐了可选择的杭州市心理治疗的医院,并提供了相关心理咨询机构的信息。同时我安抚家长的情绪,建议家长给予孩子积极的帮助与心理支持,尝试改善家庭氛围,改进亲子关系。

2. 复学准备,重返校园。在灵灵返校前,学校邀请灵灵与其家长携带医院开具的复学证明开展复学会谈。我对灵灵进行复学评估,通过访谈发现灵灵具有复学资格,并告知复学后可能出现的压力,如成绩下滑、人际关系受影响等情况。学校与家长签订了安全责任承诺书,与灵灵签订了不自我伤害契约书。我向家长科普,孩子目前是生病状态,需要给予更多的关爱,有更多的情感沟通、交流和陪伴,要给予孩子更多的理解与关心,避免责备。同时告知家长需要负责督促灵灵按时服药,遵医嘱及时复诊,保证有效治疗,每周和班主任交流孩子情况,同时保证有突发情况可以随时联系到家长。此外,学校建立了面向灵灵的特殊学生心理健康工作小组,对灵灵在校情况实施动态管理,及时积极关注孩子的心理动态,出现危机情况立即上报,并在日常的学习生活中给予灵灵更多的心理支持。

(三) 情绪疏导,修正认知

返校后的灵灵经历了每两周一次的复诊、每周一次的学校心理辅导以及每天的服药治疗,她惊恐发作的情况有所好转。这一阶段的咨询目标以情绪为焦点,帮助灵灵识别、描述和接受情绪反应,我主要通过认知行为疗法对灵灵进行松弛训练、认知重建,改变其不合理信念,帮助她重新认识自己^[2]。在返校后的咨询中,灵灵针对隐瞒首次心理就诊结果的事情主动找我倾诉。

生:“老师,对不起,我不是故意隐瞒你的”(哭泣)

师:“当时是什么原因让你选择隐瞒就诊结果呢?”

生:“我一开始真的不打算瞒着你,我也一直很信任你,我这样瞒着你,我也很愧疚,我只是怕学校层面知道让我通校,我也知道学校有学校的制度,但是通校真的让我压力很大。”

师:“为什么通校让你压力这么大呢?可以和我说说吗?”(递纸巾、安抚情绪)

生:“我真的很喜欢我们学校、我们班级,通校后就觉得自己不是这个集体的一份子了,我和同学、老师交流的机会就没有了,我就被排除在外了……我初中的同学与老师都不喜欢我,好不容易我来到这个班级,我不想离开。”

师:“‘通校后我和同学、老师交流的机会就没有了,我就被排除在外了’你刚刚的想法是不是有些绝对化,事情有你想象的那么可怕和严重吗?通校后的你依旧是班级的一份子,你白天的时间和大家一样,有师生的陪伴和交流。你觉得是否如此呢?”

生:“好像是的”

师:“刚刚那些观点正是我们观念中不合理的存在,表现出太多绝对、感觉事情结果会变得糟糕至极,然而事实并没有那么可怕。”

依据认知行为疗法,我在辅导中引导灵灵发现自己的不合理思维并为之辩论,帮助灵灵调整非理性观念,放弃不合理信念,建立合理的观念,让灵灵学会识别自身存在的认知偏差,从而管理自己的消极情绪,重拾对学习和生活的信心。正所谓“失眠不可怕,怕的是怕失眠”。很多失眠患者存在“失眠焦虑”,一到晚上就害怕自己睡不着,或是努力尝试让自己尽快入睡,结果往往不尽人意。灵灵也有相同的焦虑,针对失眠问题,我同样采用认知疗法,帮助灵灵改变对失眠的恐惧,调整对睡眠的认知。

(三) 主题教育,接纳自我

我设计了一节“向失眠说不”的主题活动课。该课程以小

组合作为学习模式,以视频制作与呈现,结合代表讲解作为表达方式,帮助学生认识、了解、学习失眠障碍的相关知识。让学生在课下自行搜集知识并制作成微课视频,学生充分发挥主观能动性,在完成作业的同时也认识了睡眠障碍的起因、发病机制,以及如何改善睡眠的方法。同时请同学们分小组来展示微课视频并讲解,利用朋辈力量帮助像灵灵一样受失眠困扰的同学,告诉灵灵如何用自己的力量减轻入睡困难。

五、辅导效果

(一) 学生自述

灵灵自述相较于在医院与家庭中,近期在学校的状态更好。在校状态积极,适应良好,同学们主动关心、主动帮忙补课的举动,让灵灵感到温暖与支持。在校期间内,不会没由来的惊恐发作,但平时需要避开刺激源。晚上睡眠状况得到改善。目前的家庭氛围也有所好转,能和父母正常交流,父母也尝试着理解自己,一切在向好的方向发展。

(二) 师生反馈

经过回访,我发现学生的情绪已经稳定,焦虑情绪大大减少,能够正常开展校园生活。

同学与任课老师反映,灵灵现在情绪尚有好转,学习方面很积极认真、努力查漏补缺、夯实基础。在班级内也能和同学们和睦相处。

(三) 家长反馈

近期在家懂事乖巧,情绪比较稳定,无缘无故发脾气的次数大幅减少。周末在家也能主动学习。

六、辅导反思

(一) 以为人之师表,诚心关爱学生

“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”。作为一名心理老师,我从该案例中反思很多。为人师表、公平公正,是我们的底线与良知。青少年正值敏感善变的时期,也正是孺慕老师的时期。我们的一言一行将对其产生深远影响,或积极或消极。因此,作为老师要坚守教师职业道德,诚心关爱学生,以身作则,为人师表。

(二) 加强专业学习,潜心症状研究

惊恐障碍患者通常难以区分情绪障碍与躯体障碍。他们常以“心慌、胸闷、气喘”等躯体症状到普通医院就诊甚至误诊。很多心理疾病与躯体化症状关系密切,当学生因为躯体问题长期请假且就医治疗无效后,在排除器质性病变后,要考虑是否为心因性问题,可以建议家长咨询精神科。例如该案例中表现的长期失眠、胸闷、心慌、手抖等症状。此外青少年常见的躯体症状还有头痛、头晕;喉咙梗阻感;胃痛、胃胀、消化不良;内分泌失调、月经失调等。作为心理老师要加强专业进修,潜心研究心理症状与躯体症状。

(三) 多方联动跟进,安心家校共育

作为学校的心理老师没有医生专业的知识储备,并不能及时对学生进行治疗。但是我们也有自己的使命与责任:及时筛查、识别、转介危机学生。积极与家长沟通,做好家长工作,促进家校合作,共同探讨对孩子有利的干预方案,为孩子提供无条件的温暖与支持等。同时医教合作,共创学生健康发展之路,在不违背伦理的情况下,加强医教沟通,及时反馈学生情况,这样才能让家校双方安心共育学生未来。

参考文献:

- [1] 钱青文,钟晓飞,陶芳标,李红影,姚荣英.高中生亚健康状况与自杀行为关系[J].中国公共卫生,2009(9):1151-1152.
- [2] 迈克尔·尼南,温迪德·莱登.认知行为疗法100个关键点与技巧[M].孙玲,杨钰琳,杨洋等译.北京:化学工业出版社,2017.
- [3] 龙瑞芳,李连启.认知行为疗法在心理护理工作中的应用——(附100例住院精神分裂症对照分析)[J].山东精神医学,2001,14(4):261-263.