

运用认知行为疗法对一名 双相情感障碍学生的干预报告

张 斌

三峡大学，宜昌

摘 要 | 本文是一例童年创伤、幻听、躁狂和抑郁引发双相情感障碍的案例报告。来访者是一名大三男生，存在的问题有幻听、情绪波动大、抑郁、自我认同感低、思维奔逸、被害性焦虑和自杀意念。首先对来访进行评估，然后运用认知行为疗法对其进行 8 次心理咨询，期间使用认知与行为的横向分析和纵向分析、应激反应认知双循环模型等技术和方法。咨询期间以及咨询结束三个月内，来访者未出现自伤行为，能够使用咨询中学到的方法调节自我情绪，学业自我效能感有所提升。

关键词 | 认知行为疗法；幻听；躁狂；抑郁

Copyright © 2023 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 个案信息

1.1 基本信息

1.1.1 来访个人信息

小杰，男，22 岁，汉族，本科，某大学三年级学生，专业排名 49/55 名，不及格科目 7 门，学校学分要求为 180 分，其已修 133.5 分，学分绩点为 1.967，无宗教信仰，有家族精神疾病史，无躯体器质性病变。

1.1.2 主诉或求助问题

来访者感受到巨大的学业压力，自述难以有效应对，对自我能力严重怀疑，对未来感到非常迷茫，时常躁狂，感到极度兴奋、快乐；时常抑郁，感到极度沉闷、低迷、焦虑、烦躁和忧郁。来访与父亲关系僵化，沟通极少，语乱，失眠 3 月，总病史 5 年，伴有精神病性症状的重度抑郁发作。近期由于长期失眠，

基金项目：三峡大学 2023 年度“学生思政”研究课题（重点项目）。

作者简介：张斌，硕士研究生，三峡大学，助教，研究方向：心理健康教育。

文章引用：张斌. 运用认知行为疗法对一名双相情感障碍学生的干预报告 [J]. 心理咨询理论与实践, 2023, 5 (10): 765-773.
<https://doi.org/10.35534/tppc.0510076>

情绪波动大，时常高涨或低落，曾出现幻听并产生了自杀念头。所以来访想通过咨询调整自己的状态，提升自我价值感和学业能动性。

1.1.3 求助动机或目标

来访在登记表中填写的求助目标：（1）学习压力大，时常躁狂、时常抑郁，应如何调整？（2）开始计划自伤、自残，如何停止？

1.1.4 对个案的初始印象

来访中等身高，身材偏瘦，穿衣打扮正常、整洁，微微皱着眉头，略带腼腆，有点刻板。语速慢，声音很小，在咨询时有点像刚睡醒的样子，不清楚是否是吃药的作用。来访思维迟缓，语句不完整，思考很久才回答。不过最近咨询时，来访从表情、语言方面都有所好转，语言思维有连贯性，但面容看起来仍有些憔悴。

1.2 既往史、社会关系经历

1.2.1 既往史

来访者自述曾在医院被诊断为双相情感障碍并伴有精神病性症状的重度抑郁发作，在家期间进行过两次心理咨询，此次来访时已吃药近四年，目前仍在服药。

1.2.2 主要家庭成员与个人成长经历

（1）重要关系人

来访父亲是一名散工，60岁，有两个姐姐，目前均已婚。

（2）成长经历

来访一岁半左右母亲因车祸去世，随后一直跟随父亲，父亲有家暴倾向，喜欢喝酒，醉酒后曾打过来访，父亲也经常对继母拳脚相加。来访18岁时，父亲与继母离婚。父亲脾气非常暴躁，来访与父亲很少沟通，父亲从不关心来访的学习状况和在校期间生活状况。

（3）童年不良经历

来访从小自卑、胆小，不敢大声说话，曾受过同伴欺凌。父亲对继母不好，来访也不喜欢继母，每当回忆起过往经历，来访时常情绪低落或躁狂。来访者的姐姐曾经提到：“来访曾出现过辱骂陌生人、摔东西、推搡陌生人等行为”。来访基本不和同学交流，喜欢坐最后一排，自述这样不会引起别人注意。

（4）高中经历

来访就读于某市一中，英语基础较好。来访曾因患有很严重的精神疾病而休学一年，住院期间曾做过一些难以言喻的行为（如：脱光衣服裸奔、离家出走、在街上睡觉），住院治疗，病情有所缓解，通过努力顺利考上大学。高三时期，来访因学习压力大、失恋、和父亲发生矛盾等原因曾进行过心理咨询，部分行为得到改善，后寄宿在姐姐家。春节回家后，来访曾与父亲发生严重肢体冲突，指责父亲没有出息，自述很害怕，经常做噩梦，既希望父亲外出打工又希望父亲回家照顾自己，告诉姐姐自己想去寺庙忏悔，认为自己有罪，不应该与父亲发生肢体冲突，来访曾有过自杀行为。之后来访到二姐家居住，曾在床上大小便，与人交流不自然，有过夜间外出裸奔的情况，具体原因不清楚。来访于2018年在医院接受治疗，被诊断为“双相情感障碍”，治疗效果好，治愈出院。

(5) 大学应激性事件

大一期间,来访学习成绩中等偏上,持能力实体观,大一因疫情在家度过,生活较规律,人际关系良好,无躁狂和抑郁情绪表现。大二期间,来访参加了湖北省蓝桥杯嵌入式比赛,熟知 C 语言、Java 编程等,学习和接受能力较强,已进入嵌入式国赛准备状态,曾一次性通过普通话二级甲等、英语四级、六级考试。大三期间,来访经历了一段网恋,换过几任女朋友。应激性事件是失恋,失恋后来访产生严重学业倦怠和学业拖延,喜欢上喝咖啡和抽烟,磨咖啡豆的时间长达一整天,白天逃课,晚上会在寝室阳台撕心裂肺的哭,长达几小时,即使比赛得奖仍然哭泣。

2 咨询信息

来访者自 4 月中旬到 9 月底共进行了 8 次咨询,均为面对面咨询,频率为每周 1 次,每次 50 分钟。该个案接受过一次督导。咨询分为三个阶段。

第一阶段:与来访建立良好咨询关系、收集以往资料、聚焦问题进行评估、确定主要问题并设定咨询目标,每周 1 次,共 2 次。

第二阶段:认知与行为的横断和纵向概念化、识别和挑战自动思维,针对中间信念和核心信念进行工作,激发改变,共 4 次。

第三阶段:巩固咨询效果,积极赋能,预防复发,每周 1 次,共 2 次。

3 个案概念化

3.1 确定评估目标

首先,由于来访曾在医院被诊断为双相情感障碍并伴有精神病性症状的重度抑郁发作,曾因学业压力巨大和失恋产生自伤行为,因此需要对其进行危机评估,了解来访以往自伤自杀经历、目前有无自伤自杀计划以及社会支持。

3.2 采用量表和访谈法进行评估

首次访谈主要评估来访目前的身心状态。来访者焦虑自评量表(SAS)标准得分为 35,不存在焦虑症状。社会再适应量表(SRRS)得分为 53,重大生活事件会使个体承受巨大的心理压力,进而有产生疾病的风险。抑郁自评量表(SDS)标准得分 72 分,测试结果显示来访可能存在中度抑郁。

3.3 工作诊断

来访主要问题表现为不自信、自我认同感低、失眠、学业倦怠和恋爱问题等,无重大躯体疾病,虽然有自伤自杀念头,但无自杀行为,思维清晰,正在正常参加比赛,说明其社会功能正常,可进一步进行心理辅导。

3.4 个案概念化

认知行为疗法可以帮助人们着眼于不合理的认知问题,通过改变来访对自我、对事的看法与态度来

改变心理问题^[1]。本案例中来访感受到学业压力大,经历了失恋这一重要的生活事件,失恋这一“应激源”是导致来访出现当前心理问题的直接诱因。具体来讲,大三所面临的学业压力以及分手事件共同触发了来访者的“适应障碍”。这些直接诱因使得来访者情绪异常低落、回避焦虑等,从而导致来访社会支持减少,学习效率下降,进而加剧了自身的心理问题。基于个人心理问题成因分析,在认知行为疗法中,本文将从以下四个方面对来访者进行个案概念化。

3.4.1 第一方面:横向概念化和纵向概念化分析

(1) 横向概念化(情境→认知→情绪/生理/行为)

来访者的困扰主要源自相关的学习情境、恋爱情境。从来访者的主诉和家庭作业中寻找出现频率较高、对来访者影响较大、持续时间较长的典型事件(如学习事件)进行“认知—情绪—行为”的横断分析。来访者典型的自动思维,如“我的考研准备没有成效、我学不好、我应该让方方面面都满意,我应该超过身边学生”,主要引发了低落、无助、担心的情绪症状,随之而来的典型行为表现为一直喝咖啡,强迫自己学习。因为来访花钱大手大脚,幻想以后的生活大多是成功积极的事,曾与家人商量出国挣钱等,随后逐渐出现回避行为。对来访者影响较大、持续时间较长的典型情境(恋爱事件)进行“认知—情绪—行为”的横断分析,来访者典型的自动思维,如“儿时母亲为保护自己出车祸去世,对此非常自责;精神支撑是之前认识的女生(女朋友/异性朋友),关系良好时,来访者人际关系良好,学习动力很强,只要精神支柱塌陷,来访者会嚎啕大哭,躁狂、易被激怒”,随之而来的是出现幻听、行为异常等。

(2) 纵向概念化(自动思维→中间信念→补偿策略→核心信念→童年经历)

从来访者典型的自动思维出发,运用“箭头向下”技术探测其深处可能的“核心信念”,并思考哪些早年经历可能与此信念的发展和维持相关,这些经历对来访者意味着什么。具体而言,来访者从小聪明,自学能力强,持有能力增长观,英语基础好,好胜心强,有对金钱的极度渴望(缺失心理所导致),这些经历共同导致来访者逐渐发展出“无能”类的核心信念。这类核心信念会在不同的情境中被激活并具体表述为“我不胜任”或“我不够好”,但其本质都指向了“我无能”。来访更有对异性关爱的渴望,每段感情都处理不好,认为这都是因为自己没有母亲,觉得自己不应该来到这个世界,加重了对自己能力的怀疑,强化了来访童年发展出的“无能感”,为了避免消极的核心信念被证实,来访者在成长过程中逐渐发展出一些认知、行为的应对机制,即中间信念和补偿性的行为策略。具体而言,来访者的中间信念主要是以假设和规则的形式出现,如“只有我把每件事情都做到最好,获得所有人(班级学生、女朋友)的认可和肯定,我才是有能力的;否则,我就是没有能力的”“我必须非常努力,只有这样才能让身边的人满意”,来访相应的行为策略是即使自我状态很不好,有躯体化症状时,来访也做额外的努力来获得别人对自我能力的认可。来访者相信采取这些行为策略可以保护其免于失败并避免暴露出无能感。在交友方面,来访通过避免自我无能感来认识众多异性,获取对方好感。

3.4.2 第二方面:识别和挑战自动思维,同时贯穿问题解决的策略

(1) 学业规划

在个案概念化和咨询计划指导下,首先对自动思维(尤其是与“无能感”有关的自动思维)进行识别、评估和挑战,这也是整个咨询的关键。例如,“只有我把每件事情都做到最好,获得所有人(班级学生、女朋友)的认可和肯定,我才是有能力的;否则,我就是没有能力的”,这个事件的自动思维“学习不好,

我就是最差劲的，没有将来，没有未来”等，运用思维记录表（Thought Record，TR）引导来访者进行认知重建。

（2）恋爱关系

重建人际发展关系、恋爱发展关系、爱情诊断，即运用七种不同的爱情关系组合、爱情三元论来增强来访者承受爱的挫折承受能力。

（3）亲子关系

考虑到“适应障碍”面临的现实压力，此阶段还运用问题解决策略来处理来访者与父亲、同伴沟通不良的问题，通过行为安排，鼓励来访者扩展业余生活（如健身、寻找自身高能时刻），通过姐姐的协助来加强来访与父亲之间更深层次的沟通，使得来访从回避型依恋和混乱型（焦虑+逃避）依恋转向安全型依恋。

3.4.3 第三方面：针对中间信念和核心信念进行工作，激发改变

经过前6次咨询，来访者已能有意识地使用学到的认知技术对习惯化的自动思维叫“停”，并进行更全面、更合理的分析，日常的负面情绪有了明显的改善。同时，来访者也进一步思考“为什么自己总是在类似情境中有如此习惯化的反应？”这类问题提示针对信念工作的时机已经到来。运用箭头向下技术引导来访者看到表层的自动思维与深处的核心信念之间的关系，再对不同情境的类似反应模式进行归纳，找出来访者为了应对“我无能”的核心信念而发展出的中间信念。通过引导性发现、效益—成本分析等方法，引导其形成适应性、功能性更强的规则和假设。最后，引导来访者对形成和强化核心信念“我无能”的因素进行探索，通过重建早期记忆等技术对自身能力进行全面评估。行为实验也可用于帮助来访者意识到即使不能获得所有人的认可、不能做好每件事情，也是有能力的。

3.4.4 第四方面：巩固咨询效果，准备结束，预防复发

随着咨询的进展，来访者的问题已经有了明显改善，最初的咨询目标基本达到。来访也在咨询中越来越多地参与并作出决定，逐渐担任起做“自己的咨询师”这一角色，咨询结束的时机已经到来。在最后阶段，咨询师首先帮助来访者总结其在咨询中的收获，引导其将改变的因素再次与CBT的原理相结合并反复强化。鼓励来访者在生活中持续比较新旧信念，不断收集“我有能力”的证据并积极地按照新信念行动。最后，与来访者建立了对未来的现实期待，讨论如何识别复发的征兆及采取哪些应对措施。

4 咨询方案

4.1 理论依据

双相障碍在疾病发作和复发的过程中同样存在心理社会因素。双相障碍的抑郁发作往往存在消极生活事件诱因，缺乏社会支持；躁狂发作往往有特定的生活事件，从而扰乱睡眠等。双相障碍患者往往存在消极的认知风格以及外露的情绪特征，这些因素使得患者难以面对社会生活事件，从而引发情绪反应和生理反应，冲击来访双相障碍的易感素质。其主要理论是运用“应激反应认知双循环模型”，即认知—生理循环和认知—行为循环。认知—行为循环即情境/事件引发认知，而个体的认知引发情绪（如焦虑、抑郁、恐惧、愤怒、愉快等），个体在情绪的驱动下产生某种行为反应，而行为反应的结果又构成了新的情境。

或事件，继续着这个认知行为循环。认知生理循环指认知引发个体的生理反应，个体的生理反应在个体的易感素质作用上，有机体有可能出现疾病。有机体的生理反应（和疾病）后果又构成新的情境/事件，继续引发新的认知循环。在认知干预过程中，我们不仅要改变来访对具体情境或事件的看法，还需要随着咨询的进展改变来访过往形成的认知信念（中间信念和核心信念）与认知方式。

4.2 咨询目标

在个案概念化的基础上，综合考虑来访的优势及现实条件，经讨论后拟定具体咨询目标：改善来访低落、无助的情绪，修正歪曲的认知，增加积极应对的行为方式，发展灵活的、适应性的信念，增强其自我价值感。

4.2.1 来访者的具体问题目标

咨询中具体问题的背后反映了来访内在的不和谐，因此对具体问题的聚焦实际上是运用认知行为疗法进行横向和纵向分析，找出来访应对“我无能”的核心信念而发展出的中间信念，并进行调节和改变，以解决具体问题。本案例中的具体问题目标是减少抑郁情绪和躁狂情绪，停止来访的自伤行为。

4.2.2 来访者的成长目标

来访自动思维诱发的无能感导致来访认为自己很差劲，因此咨询的成长目标在于提升来访的自我价值感，一方面，主要帮助来访重建社会支持系统，让来访在遭遇生活事件时因为有社会支持而成功应对；另一方面，增强来访的问题解决技能和社会关系维持技能，修复和维持来访良好的社会功能。

5 咨询过程

5.1 第一阶段：收集信息与概念化过程，在此基础上共同制订咨询目标和咨询计划

了解来访者求助的原因，共同建立“问题清单”，引导来访者进行重要程度和优先等级的排序。

学业规划方面：来访者考研准备没有成效、学不好、自述应该让方方面面都满意、应该超过身边学生才是成功，由此引发了低落、无助、担心的情绪症状。对来访进行自身学业能力、考研分析、就业的优、劣势评估，性格分析等，来访者很快意识到除了客观的情境因素外，自身比较敏感、计划性强、要求高等性格特点和思维方式与问题的出现密切相关。引导来访利用韦纳原理进行合理归因，进行内生涯和外生涯评估，与来访共同讨论学业咨询所能达到的目标。围绕这些咨询目标制订了相应的咨询计划。最后，来访者权衡后决定放弃考研，一方面决定重修前期落下的课程，另一方面决定寻找工作。

失恋方面：了解当前问题发生、发展的过程及相关因素，收集相关的恋爱经历，形成初步的个案概念化。

5.2 第二阶段：对来访进行正常化和心理教育

与来访建立咨询关系，并在咨询过程中巩固其关系，由于来访情绪波动偏离正常范围（如失恋导致来访长时间的痛苦和失眠），主要从情绪波动的程度来解释其正常化，帮助来访重建恋爱发展关系，以

便增强其承受挫折的能力。与此同时,对来访进行双相障碍知识的教育,帮助来访理解双相障碍的“生理—心理—社会”医学模型,介绍应激反应的认知双循环模型,清楚药物治疗和心理治疗协同干预的意义,增强来访对药物治疗的依从性并配合进行心理治疗^[2]。邀请重要的家庭成员(来访姐姐)参与会谈,鼓励家庭成员为来访提供更多支持以及减少责备和回避,并通过姐姐来改善来访与父亲的关系,从而增进家庭成员之间的内部沟通和问题解决技能。

5.3 第三阶段:对来访躁狂发作(或抑郁发作)症状进行积极应对

来访失恋后,在和室友诉说的过程中表现出讲话速度非常快,语言表达跟不上思维的速度,在描述具体恋爱情境时,存在手舞足蹈、口干舌燥、声音嘶哑等表现。针对来访在与父亲和同伴相处过程中所表现出的易怒、打父亲等攻击行为,自我控制力较差等问题进行心理咨询,主要处理来访关于服药的自动思维,并应用认知行为技术修正其认知,在药物治疗的基础上,帮助来访理解和识别躁狂发作的症状,增强来访对疾病和症状的自知力(如:思维奔逸、情绪激动、动作行为多等),帮助来访认识到高涨的情绪、冲动的行为及过高的自我评价并非真实的自己,纠正来访不合理的认识,帮助来访把这些表现归因于疾病的症状,并非来自现实生活的反映。同时,引导来访管理好自我生活方式,学会压力应对方法,保证其每天获得充足的睡眠,主要通过对话引导,使来访比较自己目前的表现与躁狂状态的表现,从而获得更为客观的认识并调整自己的行为。

来访因失恋导致撕心裂肺地哭泣,做任何事情无动力。来访认为失恋就是对自我的否定,将来不会有人再爱自己了,其情绪体验极度悲伤,导致抑郁发作以及严重失眠。2022 年 5 月,来访因抑郁情绪带来的躯体反应一直存在(幻听、失眠),最终,在医生的建议下前往医院住院治疗,确诊复发双相情感障碍并伴有重度抑郁发作,接受了 47 天的住院治疗。应用认知行为技术帮助来访认识到抑郁发作时的思维迟缓、情绪低落和意志减退等表现是抑郁症状的表现,并非真实生活反映,让来访看到失恋是两个人相处不好或者性格不合,并非来访自身原因,从根本上消除认知方面的问题,修正其更深层次的认知方式和认知信念。除此之外,传授来访抑郁发作时改变认知和调整情绪的方法(如:冥想训练法、放松训练法、情绪宣泄法),帮助来访减缓消极情绪。

5.4 第四阶段:对来访幻听症状进行积极应对

2022 年 3 月,来访因感知学业压力大,出现自杀想法,来访曾对家人说:“白天像是在梦境里一样,一定要回去看去世的母亲,感受到花草和自己说话”。来访认为楼道灯的闪烁是受前女友控制,楼道里的声音也是前女友操控。来访在家针对父亲,要求父亲改变一些自己认为不好的习惯,认为父亲没有承担家庭责任,还认为在自己儿时,母亲是为保护自己而遭遇车祸去世,对此非常自责,觉得自己不应该来到这个世界。来访自诉会胡思乱想,幻想以后的美好生活,想出国赚钱。2022 年 5 月,来访在医院住院治疗,被诊断为“双相情感障碍,伴有精神病性症状的重度抑郁发作”。运用声音日记记录来访幻听发生的具体情形,类似于自动思维监控表。声音日记的内容包括情境、幻听内容、声音大小和情绪感受四个栏目。当来访产生幻听的时候,立即把幻听的内容记录下来。最后来访需要评估幻听声音的大小,以便更好地觉察在什么情境下容易产生幻听、幻听的内容一般是什么。使用注意转移的方法(如:听音乐、

和他人说话、玩电脑、运动、唱歌)来应对幻听以减少幻听对来访情绪和生活的影响。除此之外,按照正念的思想,来访只需要知道有幻听存在,无需关注,尝试做到“视而不见听而不闻”。

5.5 第五阶段:复发预防与管理

让来访能够根据过去疾病发作的经验找到躁狂发作和抑郁发作的早期信号。一旦觉察到躁狂发作的迹象,来访就应当采取一些必要措施避免恶化刺激(如习惯性饮酒和争吵)和抵制诱惑的计划(控制开销)来阻止症状继续恶化,并将其控制在正常范围内。来访一旦觉察到抑郁发作的迹象,积极鼓励其应用认知行为技术对自己的认知观念、情绪状态和行为反应进行干预,让来访能够对自己和外部环境持有理性的认知、适度的情绪和恰当的行为反应。

5.6 第六阶段:巩固性会谈

考虑到面临应激性事件时,来访有可能难以应对当前的问题而导致双相障碍复发,因此需要定期(通常2—3月,持续1—2年)与心理咨询师会面,复习和巩固预防复发的技能,并在必要时干预来访症状的发作。当来访能够多次成功地应对躁狂发作和抑郁发作的风险时,可以结束咨询。

6 咨询效果

咨询期间以及咨询结束三个月内,来访未出现自伤行为,控制情绪的能力有所提高。来访食欲胃口恢复正常,失眠问题消失,身体和精神状况保持良好。经过回访和跟踪,发现咨询结果已超过预期效果,来访情绪稳定,能够专注投入到日常的学习生活中,并重建了合理的社会认知与价值观,从而减少了自卑感,提升了自信心,同时也进一步增强了心理素质。

7 案例评价及反思

本案例以认知行为疗法为主线,通过共建“问题清单”,运用韦纳归因理论、声音日记等其他认知疗法技术成功达到了咨询目标,主要工作包括:(1)初期阶段,了解来访童年创伤以及与父亲之间的误会而产生的对自身认知的消极影响,帮助来访释放焦虑、紧张的情绪;(2)帮助来访理解双相障碍的“生理—心理—社会”医学模型,并采用合理的情绪疗法来帮助来访解决童年时期的心理创伤,并释放了紧张的情绪,探索来访不合理的认知,通过整合利用认知行为治疗的多种技术对来访的中间信念和核心信念进行了识别,纠正了旧的中间信念和核心信念,并发展了新的核心信念。

7.1 对咨询目标成败的思考和反思

对照来访的具体事件目标和总体成长目标,目前来访在遇到应激事件时不像过去那样完全否定自己,而是能够有意识地调整自身的应对模式,觉察自我感受和新的需求,探索自我对学习新的期待和渴望。在学习之余,来访能够允许自己使用放松训练的手段来调整和控制自我情绪,不让自己陷入极度躁狂以及抑郁情绪状态,自我价值感得到很大提升,但是当来访遇到较难的学业任务时,“我很笨”这种无能

感的念头还是会出现，因此还需要继续练习和巩固。

7.2 对咨询过程的评价与反思

针对整个咨询服务流程，有几个方面对咨询服务结果起关键作用。向来访介绍应激反应的认知双循环模型，使其清楚药物治疗和心理治疗协同干预的意义，学习合理归因和合理情绪宣泄方法，能够让来访的自我认知感获得显著提升^[3]。重视对个案的后期随访，主要通过电话和 QQ 进行后期追踪，掌握来访最新的学习状况。来访因感知学业压力巨大以及失恋进行心理咨询，在咨询者的指导下，来访逐步学会了从现实问题中认识评估自己的主观思维，能够及时调整自身心态，在保证正常学习的情况下能够放松锻炼，使自己时刻都能保持精神状态稳定状态。

参考文献

- [1] 秦倩倩. 认知行为疗法干预大学生学习拖延的个案研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(14): 190-192.
- [2] 林壮国, 宋珈莹, 许佩娜. 认知行为疗法在双相情感障碍患者治疗中的应用效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(6): 142-144.
- [3] 卞庆华. 基于认知行为疗法的一例大学生心理咨询案例[J]. 心理月刊, 2021, 16(20): 216-219.

A Report on the Intervention of Cognitive Behavioral Therapy in a Student with Bipolar

Zhang Bin

China Three Gorges University, Yichang

Abstract: This is a case report of bipolar disorder caused by childhood trauma, auditory hallucinations, mania, and depression. The client is a male junior in college. His problems include auditory hallucinations, mood swings, depression, low sense of self-identity, runaway thinking, homicidal anxiety and suicidal ideation. First, the visits were evaluated, and then eight psychological consultations were conducted using cognitive behavioral therapy, during which techniques and methods such as horizontal and vertical analysis of cognition and behavior, and double-cycle model of stress response cognition were used. During the counseling period and within three months after the counseling, the client did not show any self-injury behavior, and was able to use the methods learned in the counseling to regulate his own emotions, and his academic self-efficacy was improved.

Key words: Cognitive behavioral therapy; Hearing voices; Mania; Depression