

## A Case Report of Cognitive Behavioral Therapy with Bipolar Disorder

Tao Jinhua

School of Educational Sciences, Anhui Normal University, Wuhu;

**Abstract:** This thesis presents a case of college student with bipolar disorder in remission who underwent cognitive behavioral therapy. Such as psychological education, recognition and challenge of automatic thinking and belief, behavior experiment were mainly adopted. After 20 times of counselling, the results showed that the visitor is emotionally stable, her interpersonal relationship improved significantly. She is able to communicate with roommates easily and dared to express her real thoughts, and her academic performance is greatly improved. This study proves that cognitive behavioral therapy is effective in the recovery of social function of college students in remission of bipolar disorder.

**Key words:** Bipolar disorder; Cognitive behavioral therapy; Case report

Received: 2020-03-12 ; Accepted: 2020-03-23 ; Published: 2020-03-31

# 一例双相情感障碍认知行为治疗的案例报告

陶金花

安徽师范大学教育科学学院，芜湖

邮箱: 390796113@qq.com

**摘 要:** 本文介绍了一例双相情感障碍的大学生在缓解期进行认知行为治疗的过程。采用心理教育、识别挑战自动思维及信念、行为实验等方法，经过 20 次会谈，结果显示来访者情绪稳定，人际关系改善明显，能够做到轻松自在地与室友交往，并敢于表达内心真实想法，而且学习提高显著。本研究证明认知行为治疗对双相情感障碍缓解期的大学生社会功能恢复是有效的。

**关键词:** 双相情感障碍；认知行为治疗；个案研究

收稿日期：2020-03-12；录用日期：2020-03-23；发表日期：2020-03-31

Copyright © 2019 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/>



双相情感障碍（bipolar disorder，BD）指既有躁狂发作又有抑郁发作的一种

心境障碍 [1]。该病年发病率约为 0.5% ~ 1%，终生发病率约为 2.8% ~ 6.5% [2]。它是一种严重的慢性重性精神障碍，5 年内复发率高达 70% [3]。研究显示，双相情感障碍缓解期患者的社会功能一定程度低于病前水平，在药物治疗的同时，更需要做好对患者精神方面的指导工作 [4]。认知行为治疗 (cognitive behavioral therapy, CBT) 对抑郁症疗效确定，但对于双相情感障碍患者的认知指导仍有一定的挑战 [5]。本文通过对双相情感障碍缓解期的一个案例咨询过程进行梳理，以期给高校心理咨询师针对双相情感障碍缓解期的大学生咨询提供参考。

## 1 背景

### 1.1 基本信息

来访者小 M，21 岁，大二女生，长女，有一个小 2 岁妹妹，农村长大，父亲长期在外打工，一直和母亲生活在一起。

### 1.2 来访原因

小 M 和室友总是亲近不起来，感到很孤单，很想和室友处理好人际关系，可是却不知道自己该说什么、做什么，与室友相处很紧张、不自在，也担心自己说错了话会让室友不高兴。

### 1.3 第一印象

身材中等，稍胖，皮肤偏黑，衣着朴素，行为拘谨，眉头紧锁，语速较慢。

### 1.4 问题发展过程

大一下学期，作为学生干部的小 M，由于班级工作与同学产生矛盾，开始情绪低落，经常暗自流泪，深感失望和无助，晚上常失眠，总感觉胸口闷、阵痛，医院未查出任何躯体疾病。渐渐地，小 M 上课也无精打采，注意力不集中，学习效率低，期中考试成绩班级倒数第一。班委工作也无心去做，经常感到内疚，

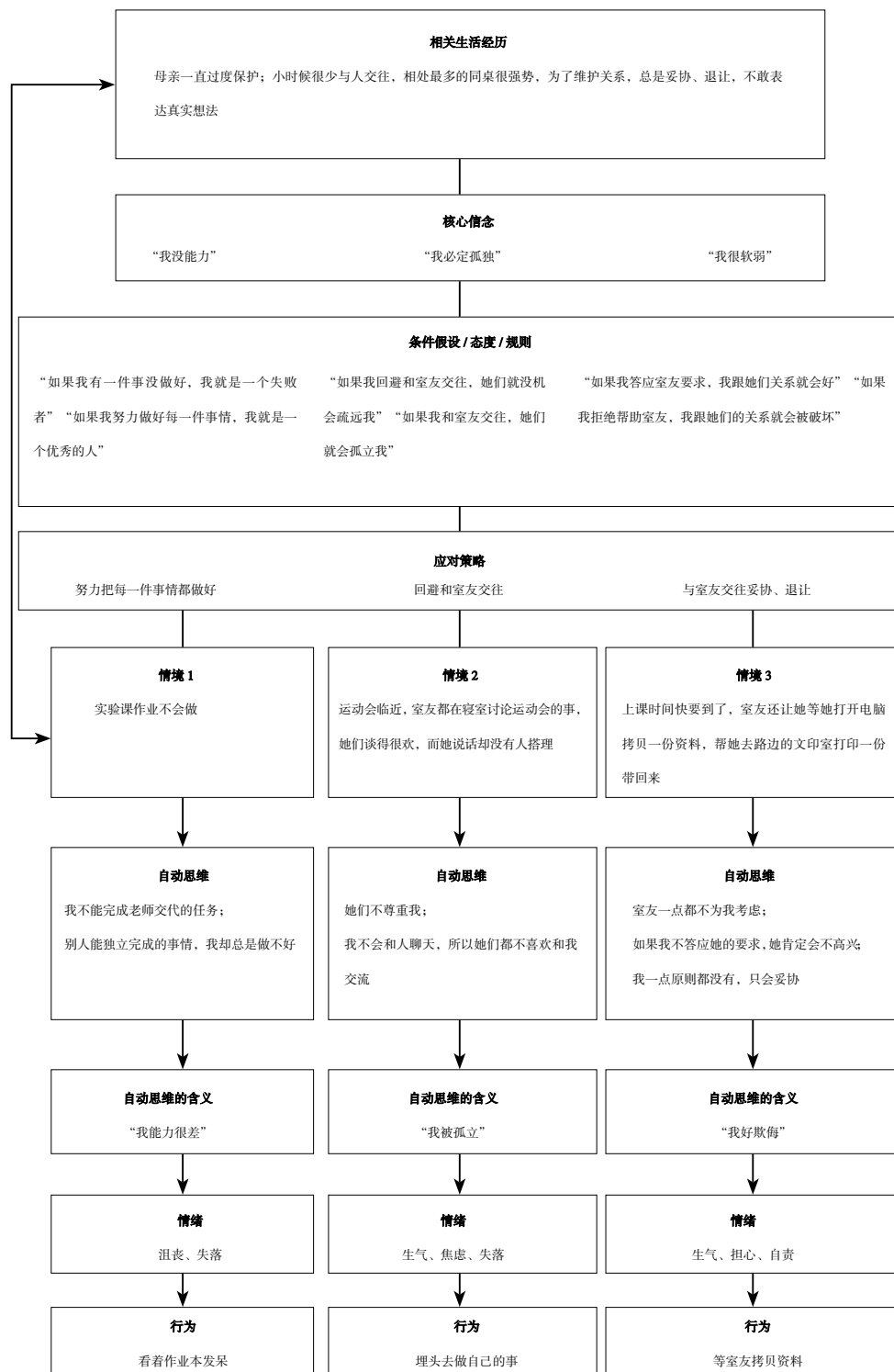
觉得对不起所有关心她的人，每天躺在寝室不愿与人交流，感觉活着没意义，有自杀意念。因在学校无法呆下去，遂请假回家，却突然变得异常兴奋，见人就打招呼，热情地找人聊天，别人在跳广场舞就跑去捣乱，经过十字路口强行闯红灯。母亲带其去医院诊断为双相情感障碍，经过4个月药物治疗后病情缓解复学。

## 1.5 重要成长史

小M是早产儿，小时候体弱多病。父亲长年在外打工，长期和母亲生活在一起。母亲喜欢包办代替为她做很多生活上的事，即使到高中，连洗澡水都给她准备好，过度的照顾使得她很多事情都不会做。母亲喜欢拿小M的短处和邻家孩子作比较，小M感觉自己很无能，很自卑。小M与父母的关系始终亲近不起来，不能放松自如地与父母交流。从小也不愿与他人交往，习惯一个人呆在家里，一直也没什么要好的朋友。遇到很强势的同桌，在学校也是唯一和她最亲密的人，为了维持关系，与同桌相处一味地妥协、退让。

## 2 评估与分析

通过三栏表[6]的记录，与小M分析学习和人际交往中常出现的、情绪影响较大或持续时间较长的一些情境，并进行分类，在每个类型中找出一个典型情境，找到有价值的自动思维，引出中间信念和核心信念，以及具体情境下的行为反应，并将当下存在的认知与行为模式和早年重要成长经历联系起来。本案例的认知概念化见下面图表。



## 3 目标与计划

### 3.1 目标

在个案概念化的基础上,确定小M目前核心问题主要是人际关系困扰、学习压力大,以及由此而引发的情绪问题。针对主要问题,与小M商定以下咨询目标:(1)改善情绪,负面情绪从60分下降到30分;(2)在人际交往方面,能够很坦然、不要有太多顾虑地和室友交往,不要太在意别人的看法,敢于表达自己内心真实的想法;(3)学习能跟得上,作业能完成,考试不挂科。小M表示,如果人际关系问题解决了,学习就不会太受影响。因此,整个咨询过程主要以改善小M的人际关系为首要目标。

### 3.2 计划

咨询分为三个阶段进行。(1)咨询初期:建立关系,确定小M的核心问题并商定咨询目标,教育小M关于双相情感障碍的相关知识,引导小M熟悉认知模型,能够识别和评价自动思维;(2)咨询中期:不断修改完善个案概念化,更加熟练进行认知重评,通过多个人际情境归纳总结小M人际交往当中的规则,并进行利弊分析以松动旧信念,发展新信念并运用到生活中去,让小M轻松的、不要有太多顾虑的与室友交往;(3)咨询后期:启发小M将前期咨询中学习到的方法进行总结,并对预防复发作心理教育。

## 4 过程

### 4.1 第1阶段(第1~4次):建立关系,收集信息,个案概念化,设置目标

有效的认知行为治疗需要良好的咨询关系。小M刚来咨询很拘谨,语速慢,话也少,咨询师采用温暖、真诚、尊重和支持的基本态度,积极与小M建立关系,给小M创造一个安全的环境,逐渐的小M愿意开放自己,叙述她现在的困扰以及发病前后的情况。依据收集的资料,帮助小M在CBT框架下理解自己的认知

和行为模式,并能解释自己问题的由来。在理解小 M 的基础上,确定核心问题,商定与问题相匹配的咨询目标。

## 4.2 第2阶段(第5~11次):识别和评估自动思维

通过具体情境,挖掘其重要的自动思维,确定相应的情绪和行为反应,引导小 M 采用寻找证据、换个角度、利弊分析、换位思考等方法评估自动思维,直到找到客观合理的替代思维。如咨询中请小 M 描述一个具体情境“在寝室提醒大家,下午辅导员开班会,却没人回应”,想法是“她们不愿意和我讲话,故意不回应我”,这个想法让她感到很生气。通过寻找证据,找到支持的证据是:我在寝室说话,没有人回应,这种现象已经不是第一次了,平时她们三个人在一起说说笑笑挺多的。找到反对的证据:(1)她们一起在追剧,可能没有注意到我讲话;(2)有时其他室友在寝室说话,也没有人回应,所以她们也不是针对我一个人;(3)她们经常还是回应我的话;(4)他们经常叫我去吃饭、上课,她们还是愿意和我交往的。通过正反两方面证据比较,小 M 能认识到自己的想法存在认知歪曲。在咨询中又接着问小 M,如果你的好朋友遇到类似的情境跟你诉说,你会说什么,小 M 立即回应一定是她想多了,邀请小 M 把对朋友说的好也对自己说一遍,小 M 不好意思笑起来。为了让小 M 多熟悉各种方法,然后又请她去思考,如果一直坚持自己负面的想法,会带来什么影响,小 M 想到的结果是真得不想和室友交往了,而这样的结果是有违其咨询目标的。这个阶段咨询,通过和小 M 讨论不同的人情境,有时小 M 很快就能找到替代思维,而有时需要联合几种方法才能找到,告知小 M 要多加训练,熟练掌握各种评估自动思维的方法,逐步改变自己固有的思维模式。每次咨询结束布置家庭作业,一边强化认知模型,一边鼓励小 M 把咨询中学习到的技术应用到实际生活。

## 4.3 第3阶段(第12~17次):识别和矫正信念

在前期工作的基础上,小 M 已经熟悉了思维记录表的使用,通过箭头向下和找规律的技术,找出小 M 在人际关系上的核心信念主要是“我必定孤独”“我很软弱”,为了保护核心信念不会成为现实,小 M 发展出与人交往的应对策略是回避或妥协、退让,小 M 的一系列假设将核心信念与应对策略联系起来。针

对小 M 其中的一个假设“如果我答应室友的要求,我跟她们的关系就会好”“如果我拒绝帮助室友,我跟她们的关系就会被破坏”进行利弊分析:利在于经常帮助室友做一些力所能及的事情,与室友能和睦相处,没什么矛盾,室友也觉得小 M 为人实在,乐于助人;弊在于室友经常让她帮忙做一些事情,有时自己确实不方便,或有现实困难,就会处于困扰之中,因为不敢拒绝室友,就不得不委屈自己做自己不想做的事,而且小 M 的人际规则也无形中会强加给室友,当室友拒绝给她帮助时,觉得不公平,默默生气。咨询中,对小 M 进行心理教育,这么多年来坚守这个信念是有好处的,而有时也会带来冲突、疑惑,如果在不同情境下,小 M 能灵活使用就没有问题,如果很僵化使用,就会给自己内心带来冲突。通过利弊分析松动小 M 的信念,鼓励她去生活中验证自己的假设,只有行为上去实施了,发现自己的假设并没有得到验证,才能发展出新信念。

行为实验是指有计划的活动,基于实验研究和观察,直接检验来访者关于自我、他人以及世界的想法的正确性,建构新的想法[7]。针对小 M 的假设“如果拒绝帮助室友,肯定会破坏关系”进行行为实验设计,在实验前先讨论了可以替换的解释和预期的结果,并通过角色扮演先预演实验过程,增强小 M 的勇气和信心,并提前策划实验失败的应对策略。小 M 回去之后抓住一个合适的机会尝试进行了行为实验,情境是室友想逃课,要求小 M 在老师点名时替她答“到”,小 M 考虑到两人学号只隔一个人,冒充答“到”很容易被老师发现,就拒绝了室友的要求。实验结果表明,当室友提出的要求不太合理时,小 M 委婉地跟室友说“不”,并友好地解释原因,室友是能理解、能接受的,并没有破坏与室友的关系,小 M 的想法未能得到实践支撑。通过这个实验,小 M 更愿意相信有些情况下需要去帮助室友,而有些情况下也可以拒绝室友。

在追溯小 M 信念形成的过程中,除了母亲影响较大,同桌对她的信念形成有重要影响。在咨询中,与小 M 讨论与同桌以往相处的过程,小 M 对此情绪反应很大,非常快速地例举了几件事来说明同桌是如何欺侮她的,还想再继续陈述相关情境时,因时间关系就委婉打断了她,给予共情之后,引导她思考同桌有什么样的性格特点,和其他同学相处的模式与自己的差异。小 M 开始冷静下来,认为同桌一直都很强势霸道,在班级充当大姐大的角色,同学们都要听她的,



相比之下，同桌对她还比其他同学友好。多年来小 M 选择性筛选了与同桌相处不愉快的信息保存，而忽视了同桌对她其实比其他同学好，并把过往经历解读成同桌只欺侮她一个人，坚信自己就是一个软弱好欺侮的人。

#### 4.4 第4阶段（第18 ~ 20次）：巩固咨询效果，预防复发教育

将以前咨询中小 M 完成的作业进行复习，比较开始咨询时的表现和现在的情况有哪些变化，引导其对咨询中学到的方法进行总结，鼓励小 M 继续做思维记录练习，努力成为自己的咨询师。在讨论预防病情复发时，提醒小 M 务必遵循医嘱按时按量服药，切不能自行增减药量，更不能擅自停药，若预感到症状反复或者疾病复发，需及时去看精神科门诊，或告知咨询师及家人。

#### 4.5 结果

咨询结束时，评估小 M 的变化，主要体现在：（1）情绪稳定，自我评估情绪基本在 30 分左右，即使偶尔波动大，也很快能调整认知或者去解决问题。（2）人际关系改善，现在和室友说话不再拘谨了，能轻松的和她们说说笑笑，也可以有点小个性，也敢说“不”了，也敢“反抗”了，遇到不公正的待遇也不会像以前那样委曲求全，可以做到对室友说得一些话不太在意了。（3）学习能力增强，学习成绩得到了很大提高，还给一个小学生辅导功课，得到学生和家長好评。

### 5 总结与反思

本案例通过认知行为治疗取得了很好的效果。认知行为治疗是一个学习过程，心理教育贯穿始终，通过具体事件分析，小 M 意识到自己处于负性情绪时，对事情的假设、解释或推理往往是歪曲的，需客观、合理、全面的看待问题，自动思维的产生受信念影响，信念的形成与早年的成长经历紧密相关。咨询过程中，咨询师运用苏格拉底式的提问方法帮助小 M 学习矫正自动思维和信念，以及如何对想法做出更加灵活的反应，使用行为实验技术，鼓励小 M 在现实生活中去检验自己的假设，当假设在现实生活中没有得到验证，更愿意相信新信念。

在小 M 知情同意的情况下,与精神科医生紧密合作,采用药物治疗和心理咨询相结合的方式能更好地帮助来访者恢复社会功能。建议高校咨询师针对重症精神障碍缓解期的在校大学生,需关注学生的药物治疗情况,只要来访者有愿意都可安排心理咨询,尽可能地减少复发率,同时也能减少学校危机事件发生的风险。本研究只是针对一个个案进行的案例报告,缺少大样本的研究,未来还需针对更多的样本开展个案研究。

## 基金项目

安徽省哲学社会科学规划项目(AHSKY2016D30)。

(本个案的发表得到来访者的知情同意,在此表示感谢!)

## 参考文献

- [1] 黄仕善,许爱,陶建青. 双相情感障碍认知干预研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(1): 141-143.
- [2] Kessler R C, Petukhova M, Sampson N A, et al. Twelve — month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States [J]. Int J Methods Psychiatr Res, 2012, 21(3): 169-184.
- [3] 胡蕊,赵宏文,王冉,等. 丙戊酸钠注射液与无抽搐电休克治疗中老年双相情感障碍躁狂发作疗效的对比[J]. 中国老年学, 2015, 35(5): 1158-1159.
- [4] 叶嘉恩,林莲琴,山赟,等. 缓解期双相情感障碍患者社会功能的相关研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56(1): 88-91.
- [5] 贾艳滨,卢倩怡. 抑郁转双相障碍的认知行为治疗个案概念化报告[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(2): 110-114.
- [6] 莱特,巴斯可,泰斯. 学习认知行为治疗[M]. 陈锡中,张立人,等译. 台北:台湾心灵工坊文化事业有限公司, 2015: 141.
- [7] 韦斯特布鲁克. 认知行为疗法技术与应用[M]. 方双虎,等译. 中国人民大学出版社, 2014: 130.