

A Report on Cognitive Behavioral Intervention in a Case of Suicide Crisis

Zhao Zhengwei

Jinshi Prison of Hunan Province, Changde

Abstract: Cognitive behavioral therapy (CBT) was used to study suicide crisis cases. After responding to the crisis, the counselor, on the basis of listening, empathy, understanding and acceptance, stabilizes the emotions of the parties, alleviates the external evaluation pressure brought by the suicide, and helps the parties to return to their rational state. Comprehensive suicide crisis induced events, consultant of case conceptualization, the motive of the change of the parties such as plan formulation and implementation of cognitive behavior correction, guide the parties to understand the negative emotions from unreasonable cognition, adjust distorted cognition to restore good function of mood and behavior, dissolve the crisis effectively, promote the psychological development of the parties.

Key words: Suicide; Crisis intervention; CBT

Received: 2020-03-24 ; Accepted: 2020-04-07 ; Published: 2020-04-09

一例自杀危机个案的认知行为干预报告

赵政威

湖南省津市监狱，常德

邮箱: 497005407@qq.com

摘要: 运用认知行为治疗 (CBT) 技术对自杀危机个案开展工作。危机事件响应后, 咨询师在倾听、共情、理解、接纳的基础上, 稳定当事人的情绪, 缓解自杀事件带来的外部评价压力, 帮助当事人恢复理智状态。综合自杀危机的诱发事件、咨询师对个案的概念化、当事人的改变动机等制定和实施认知行为矫治方案, 引导当事人理解消极情绪源于不合理认知, 调整歪曲的认知从而恢复情绪和行为的良好功能, 有效化解危机, 促进当事人的心理成长。

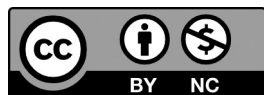
关键词: 自杀; 危机干预; 认知行为治疗

收稿日期: 2020-03-24; 录用日期: 2020-04-07; 发表日期: 2020-04-09

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/>



1 背景

1.1 个案基本信息

个案来源：某日早上5时许，来访者H在监舍用绳子系在自己脖子上，打上死结，窒息昏迷，被值班人员发现并成功抢救，管教警察因此转介心理咨询师干预。

来访者H，23岁，初中文化，未婚，独子。入监1年6个月，改造表现一直稳定，曾因调换劳动工种，有过异常情绪行为表现，家属送来精神类药物（曾在社会精神科医院住院治疗），此次自杀行为之前未见明显异常。

主诉：一事无成，活着没啥意思。

自述：我是家中独子，虽然家庭条件并不是很好，但父母对我疼爱有加，尤其外婆对我最好。我小时候不听话，学习成绩也不好，初中毕业后，读了高一就不想读了，没兴趣，老师同学也看不起我，父母看我成绩一直也不好，也就没有反对。

辍学后，我先是在自家店里帮忙（小吃店），后来觉得没啥意思，经人介绍又去当地一家医用牙齿制造厂当学徒，也没做多长时间就回家了，父亲觉得我读书不努力，工作也不上心，好高骛远，经常骂我“废物”。我自己也觉得很没用，但对父亲的责骂还是很在意。

一段时间后，我想去当兵，父亲跑前跑后折腾了一些日子，后来我听说又要钱又要找关系，就很生气，很气馁，觉得这个社会很不公平，冲动之下，跑到公安局等权威部门言语挑衅，公安和家人觉得我精神出了问题，便送我去治疗，服用了两个月的药，感觉没有什么效果，还有很大的副作用（心慌、惊恐、嗜睡）。治疗回家后有一次在外面喝酒唱歌，出现胡言乱语，情绪失控和行为失态的情况，于是又住院治疗。医生诊断为“双向情感障碍”，需要服药5年，才能根治。其实，我只是在遇到刺激时，才会出现这些症状：亢奋不睡觉、被监控感、头痛、胡言乱语、失忆、狂怒之后行为失控、情绪低落到极点，就会想一了百了。但是吃药没什么效果，反而增加我的恐惧。曾经有过一次过量吸毒史，在KTV唱

歌和一些半生不熟的人在一起，那次吸毒之后，头痛的毛病就加剧了，只要深入思考问题，就会有胀痛的感觉。自从唯一的好朋友当兵之后，我就自暴自弃了，觉得自己一事无成。

去年谈了一个女朋友，交往一段时间，她觉得我为人处事太幼稚，不成熟，提出分手，我不甘心，不想放弃，于是以自杀威胁她见最后一次，当时我着急失控了，冲动之下强奸了她，心想“我得不到就毁了她，别人也休想得到”。现在想起来就后怕，当时发怒的样子自己都害怕，是不顾一切的毁灭行为。

刚入监时在裁剪车间，那时有较多的空余时间，我经常锻炼身体，感觉就好了很长一段时间。自己非常喜欢音乐，周围的人觉得我唱歌特别好，沉浸在音乐中，我就特别享受。也梦想有一天能在音乐和表演方面能有所成就。与他犯交流不深，因为我不能接纳他们的有些想法和做法。

这次自杀行为，也就这两天的冲动，因为生产换单，简单的事总不如意，不能做好，警察、组长对自己都不错，我就不能完成好任务，时间耽搁在每个环节都追求完美上，而且他们也不批评我，内心就更加有愧，对不住周围的人，越想越觉得没用，就动了自杀的念头，事后又非常后悔，但新的刺激来临时，又控制不住冲动，不知道该怎么办。父母送来的药，吃吧，受不了药物的副作用，不吃吧，脑袋也难受，左右为难，无路可退，只有一了百了。

1.2 重要生活事件

- (1) 高一辍学；
- (2) 服兵役的希望破灭；
- (3) 失恋：第一次谈恋爱挫败，更觉得自己一无是处，并因爱生恨，走向犯罪深渊；
- (4) 因精神疾病住院治疗；
- (5) 犯罪服刑；
- (6) 自杀未遂。

2 评估与分析

2.1 精神科诊断

双相 I 型障碍抑郁发作。

诊断依据：DSM-5 双相 I 型障碍抑郁发作诊断标准 [1]。A. 在同一个 2 周内，出现与以往功能不同的明显改变，表现以下 5 项或以上，其中至少 1 项是（1）心境抑郁或（2）丧失兴趣。（a）几乎每天在一天中大部分时间心境抑郁，可以是主观的体验，也可以是他人观察到的；（b）几乎每天在一天中大部分时间对所有活动的兴趣都显著减低；（c）显著的体重减轻或体重增加或几乎每天食欲减退或增加；（d）几乎每天失眠或嗜睡；（e）几乎每天精神运动性激越或迟滞；（f）几乎每天疲倦乏力；（g）几乎每天感到没有价值感或过分地不恰当自责自罪；（h）几乎每天都感到思考或集中注意力困难，决断能力减退；（i）反复想到死亡，或想到没有具体计划的自杀观念，或想到某种自杀企图完成自杀。B. 这些症状产生了临床上明显的痛苦，或在生活中的重要功能缺损。C. 这些症状并非由于某种物质或其他躯体状况所致。

个案表现：（1）既往病史：有双向情感障碍病史并住院治疗。（2）兴趣减退：与他犯交流的时间减少，体育锻炼时间减少，集体活动减少。（3）自我评价过低：无能感，无望感，愧对周围所有的人。（4）心境持续低落：极度自责和内疚并实施了自杀行为（非工具性的自杀行为）。（5）感到难以集中注意力于当下的任务，决断能力减退。（6）目前精神状况：自知力完整，知情意协调一致。

2.2 心理评估

咨询师观察：会谈时戴铐控制，行为养成良好，在门口报告经允许后进入，高个，偏瘦，衣着整齐，咨询师示意其取凳坐下。情绪稳定，明显低落，目光接触良好，言语交流顺畅，回答配合，语速语调居中，思维内容形式未见异常，双手放在膝盖上，无明显的运动性不安，时空定向正常，对事情的来龙去脉能清楚的表述，自知力完整。

心理测验：90 项症状清单自评量表（SCL-90）[2]显示：总分 239 分，

阳性项目数 63, 十个因子均分别为躯体化 1.9, 强迫症状 3.4, 人际关系敏感 3.1, 抑郁 3.8, 焦虑 2.4, 敌对 1.8, 恐怖 1.7, 偏执 1.8, 精神病性 2.1, 其他 3.6。

初步印象: 严重心理问题 (抑郁)。

2.3 个案概念化 [3]

来访者 H 年少时生长在溺爱家庭, 父母缺乏科学的教养能力, 在来访者上学后不能正确引导, 学习兴趣缺乏, 成绩差, 学校老师和同学积极关注很少, 自我效能低; 辍学后, 在学业差的基础上, 对工作也不上心, 父母更失望, 甚至贴上“废物”这样强烈的负性标签, 虽然表面不能反抗父亲权威, 但内心充满愤怒, 而且进一步自我贬低——“我无能”。在经历当兵、就业、恋爱等一系列重要事件的失败之后, 缺乏必要的问题解决能力和耐挫训练, “我无能”的信念逐渐加强, 遇到困难就以狂暴之后的自我湮灭方式暂时缓解内心的焦虑。两次精神科住院治疗, 强化“我有病”的思维定势, 为自己症状的复发找到一个合理化的解释, 而忽略更重要的认知调整和行为应对策略的学习, 遇到困惑就深感无力。冷静下来回想起外婆、父母对自己的好以及自己的一事无成, 愧对亲人的爱, 产生“我无能”的想法, 并迁移改造至生活之中, 警察越对自己好, 自己的改造就越要完美无缺, 否则就愧对他人, 潜意识则是对“他人负性评价”的恐惧。曾经的自杀威胁有效地控制了女友, 强化了这种消极的行为应对方式。整体而言, 来访者 H 心理成熟度和社会化水平偏低, 与其年龄特点不符。

3 目标与计划

3.1 问题清单与工作方向

(1) 对自己长期未完成改造任务, 害怕、担心、内疚 (调整对警察处罚、影响减刑、愧对他人等不合理认知, 对即成事实有效应对); (2) 对精神类药物的副作用, 心惊、恐惧、冲突 (帮助理解药物的作用机制, 适应副作用的反应); (3) 对自杀行为发生, 担心、内疚、自责 (将自杀行为正常化, 并从中看到积极的方面)。

3.2 工作目标

- (1) 近期目标：缓解危机事件压力，回归正常改造生活。
- (2) 远期目标：增强自我效能感，提高问题解决能力。

3.3 具体步骤

- (1) 建立工作联盟，共同商定矫治方案；
- (2) 帮助来访者理解自己的症状；
- (3) 识别和调整歪曲的自动思维；
- (4) 行为检验和强化；
- (5) 矫治效果评估与巩固。

4 过程

第一次：理解、共情、正常化自杀行为，稳定其情绪；利用情感内疚技术降低其自杀动机。[4]

第二次：摄入性访谈，收集评估资料，建立工作关系。

第三次：开始结构化的认知行为治疗工作流程。[5]

- (1) 心境检查：“好多了，相比前段时间，没有那么胡思乱想了。”

(2) 药物使用情况：“昨天开始服药，今天感觉有点想睡，但是没有以前那种心慌惊恐的感觉。父亲昨天来接见，说了很多支持鼓励的话，还让我坚持服药，我感觉这两天情绪好了很多。”

(3) 咨询师表达对个案的理解（个案概念化）：对咨询师的假设表示认同，并愿意建立工作联盟，增强自己的情绪调节能力和问题解决策略。

- (4) 心理教育：对“想法引起情绪，想法不一定是事实”领悟很快。

(5) 布置作业：三栏表。对会谈后的作业表示愿意付出努力，尝试完成三栏表。

第四次：

- (1) 最近感觉怎么样？“从上次会谈到现在，有些什么变化？有没有特别

的事情发生？如果让你给情绪打个分，最糟糕时用0分表示，最好是用10分表示，你觉得上次会谈时是多少分？今天呢？”

来访者面带微笑，行为养成好，衣着整洁，在门口报告经允许后进入，咨询师示意其坐下，目光接触良好，交流顺畅。“这周好多了，情绪平稳，没有那种很低落的感觉。”

（2）一周以来的服药情况如何？“每天都按医嘱服药吗？服药后的嗜睡情况是否有所缓解？能坚持使用吗？”

“这周我都按要求服药了，嗜睡的情绪有所缓解，因为我调整到晚上服药，对白天的生活影响就小一些。但是心慌的感觉又来了，每当心慌的时候，我就需要打会儿盹，五六分钟就好了。服药的副作用我能克服，能坚持按要求服药。”

（3）上次我们重点探讨了两个问题，是什么？“我们对事情的想法，引起我们的情绪；想法不一定是事实。”来访者能记住上次会谈的重点。

（4）一起看看你做的三栏表。来访者很认真地完成了作业（在戴铐控制的情况下），领悟力较强，记录了6次，有2次将自己对事件的评价（他犯用异样的眼光看我；他犯讽刺我）写在情境一栏，还不能很好地理解对情境的想法是自动思维。经咨询师的举例说明，能进一步识别自动思维。

（5）识别和调整自动思维。学习了四种方法：①支持你这个想法的证据是什么？②有没有其他可能的情况？③如果事情发生，最坏的结果是什么？最好的结果是什么？最可能的情况是什么？④如果你的好朋友遇到类似的情况，你会如何对他说？

（6）作业：五栏表。现场举例演示五栏表的填写方法，继续一件事总会比开始一件事容易得多。确保来访者理解每一栏的具体要求并评估其完成作业的可能性。

（7）咨询小结：①我们对事件的想法引起情绪；想法不一定是事实；②事实不可改变，改变想法才能改善情绪；③识别自动思维：情绪发生改变时，我当时在想什么？生理、行为有些什么不一样？④调整（动摇）自动思维的四种方法。

第五次：

(1) 心境检查: “比较平稳, 没有什么情绪明显波动的情况。但近来出现一个新情况, 就是容易幻想出去之后的生活, 而且注意力还不易从幻想中拉回来, 甚至还出现走错监舍的情况, 当然总体情况还在自己的可控范围。最近与其他罪犯交往交流也不多, 所以没有特别的事情发生。”

来访者面带微笑, 行为养成好, 衣着整洁, 在门口报告经允许后进入, 目光接触良好, 交流顺畅, 话语明显增多。

(2) 服药情况: “每天都按医嘱服药, 服药后的心慌情况能够应付, 会坚持按要求服药。”

(3) 回顾以往的重点内容: “我们对事情的想法, 引起我们的情绪; 想法不一定是事实。”; 自动思维的识别和调整: 找证据、找例外、极端预测、双重标准。

(4) 检查作业: 来访者很认真的完成了作业, 记录了4次, 能很好地理解五栏表的运用。但存在一定的畏难情绪, 觉得按固定格式填写表格很机械, 不太适应。咨询师通过举例进一步学习五栏表的使用, 并进行心理教育, 情绪和行为的改善需要持之以恒, 需要每天做出一点点改变, 直至自动化。

(5) 如果想法是事实呢? ①对你意味着什么? (想找到中间信念或者核心信念) ②如何应对即成事实? (情境模拟训练问题解决能力) ③心理教育: 接纳他人的不一样 (每个人都有自己的认知特点, 思维方式和应对策略); 全面的、发展的看待自己、他人和环境; 我的想法、做法是否有利于问题的解决。

(6) 作业: 巩固练习五栏表, 可以不用固定的表格; 行为应对 (问题解决) 训练。

在商讨下次会谈议题时, 来访者 H 主动提出结束咨询, 表示此次危机已经过去, 自己也学会了一些情绪调节的方法, 想自己去应对今后的困难。经协商, 同意暂时结束咨询, 来访者也承诺如遇到困惑会第一时间求助咨询师, 不再采取自伤、自残、自杀等极端方式解决问题, 并坚持按医嘱服药。

5 总结与反思

这是一个严格按 CBT 操作流程干预的个案, 通过 5 次咨询成功地实现了近

期工作目标。咨询师总的体会有以下几个方面：一是来访者比预想的更配合，进步很快，情绪明显好转；二是咨询节奏较快了一些，有点赶时间的感觉，对高度结构化的咨询风格需要逐步去适应；三是共情反馈不够，重点都在理性的认知调整上；四是来访者主动提出结束咨询，咨询师没有心理准备；五是整个干预过程，还包括外部环境的改善，如监管改造方面的积极关注、家属的亲情支持、他犯之间的相互理解和照顾等，这是干预效果中不可忽略的重要因素。

咨询师就来访者主动提出结束咨询请求团体督导，学员们对个案的不同理解（个案概念化），从各方面提出自己的视角，开拓了个案处理的多种可能性（切入点）。尤其是督导师对个案的整体把握，让咨询师对症状的发生和发展有了新的认识，对 CBT 的运用有更清晰的思路。在小组讨论期间，学员们对督导材料中信息的不全面，积极互动和澄清，让咨询师领悟到，一些关键信息还需要具体化，比如来访者患病前的情况、家属及主治医生的反馈、诊断的前因后果、每个重大事件的时间节点等，让咨询师在今后面对个案初次会谈收集资料时会更有方向。

致谢

本案例的干预获得北京师范大学王建平教授的督导，本案例的公开发表获得来访者 H 的书面知情同意，在此表示感谢。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册（第五版）[M]. 张道龙，等译. 北京：北京大学出版社，2014.
- [2] 王征宇. 症状自评量表（SCL-90）[J]. 上海精神医学，1984（2）.
- [3] Ledley DR. 认知行为疗法[M]. 王建平，等译. 北京：中国轻工业出版社，2012.
- [4] 詹姆斯，吉利兰. 危机干预策略（第5版）[M]. 高申春，等译. 北京：高等教育出版社，2009.
- [5] Beck JS. 认知疗法基础与应用[M]. 张怡，等译. 北京：中国轻工业出版社，2013.