

一例神经性呕吐接纳承诺疗法治疗个案报告

徐静¹ 胡茂荣²

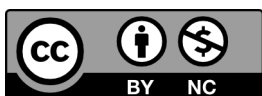
- 江西师范大学教育学院，南昌；
- 南昌大学第一附属医院心身医学科，南昌

摘要 | 为探索接纳承诺疗法干预神经性呕吐的作用，本文采用接纳承诺疗法对 1 名患病儿童进行为期 10 周、每周 1 次的心理咨询。采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、接纳与行动问卷第二版（AAQ-II）和认知融合问卷（CFQ）分别在治疗前后对来访者实施评估。结果显示治疗后来访者焦虑、抑郁症状减轻，经验性回避和认知融合水平显著下降。最后，结合 ACT 的相关理论分析其内在作用机制，并对治疗过程中的不足进行讨论与总结。

关键词 | 神经性呕吐；接纳承诺疗法；个案报告

Copyright © 2024 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/>



神经性呕吐，又称心因性呕吐，指一组自发或故意诱发反复呕吐的精神障碍，呕吐物为刚吃进的食物^[1]。此病不伴有其他明显症状，无明显器质性病变，多数无怕胖的心理和减轻体重的愿望，呕吐后仍可继续进食。神经性呕吐常与心理社会因素有关，患者通常在焦虑、心情不畅、遭遇不良刺激等情况下发病。由于长期受生物医学模式影响，只关注病而不关注病人的传统思维模式使得该疾病的识别率很低，许多患病儿童得不到有效的治疗，影响孩子的身心健康。而整合医学模式强调从心理、生理和社会三方面看待患者，或许更有利于该疾病的识别与诊治，也更有利于医患关系的建立，使患者尽早得到有效的治疗。

接纳承诺疗法（Acceptance and Commitment Therapy, ACT）于 20 世纪 90 年代初由 Steven C·Hayes 提出，以功能性语境主义和关系框架理论为基础，运用各种临床练习和隐喻故事，以提升个体的心理灵活性^[2]。国内外诸多研究证明接纳承诺疗法对抑郁症、焦虑症、强迫症和进食障碍的治疗有一定效果^[3-5]，故本文通过对 1 例神经性呕吐的儿童进行 ACT 治疗，探讨 ACT 对该病症的疗效。

基金项目：江西省教育厅高校人文项目（项目编号：SZZX23104）。

通讯作者：徐静（1995-），女，硕士研究生，研究方向：临床心理学。

文章引用：徐静，胡茂荣。一例神经性呕吐接纳承诺疗法治疗个案报告 [J]. 心理咨询理论与实践, 2024, 6 (10): 695-700.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0610083>

1 个案基本情况

1.1 基本信息

来访者 C 某，男，11 岁，汉族，小学五年级学生，江西人。既往无颅脑及其他重大躯体疾病或精神疾病家族史。家中有一位年长 5 岁的姐姐，在读高中，患者与其关系良好，但相较于姐姐的学习成绩，自己的成绩不太理想，存在较大的学习压力。C 某家庭经济状况良好，父母经常因家庭或生活琐事争吵，母亲性格较为强势，对孩子管教较为严格。C 某性格较为开朗、活泼，但情绪不稳定。

1.2 来访原因

C 某及家人在其多次发病后意识到问题的严重性，希望获得专业医生的帮助，精神科医生建议采用心理治疗配合药物治疗的方式进行诊治。

1.3 相关检查及评估

精神检查：患者意识清晰，定向力准确，未查及幻想、妄想及感知综合障碍，接触被动不合作，表情平淡，情绪低落，存在焦虑情绪，自知力不完整，社会功能受损，一般意志活动减退，未查及其他怪异行为。

量表评估：焦虑自评量表（SAS）标准分 59 分，提示“轻度焦虑”；抑郁自评量表（SDS）标准分 66 分，提示“中度抑郁”；90 项症状清单（Symptom Check List 90, SCL-90）提示“中度抑郁、焦虑”。

1.4 精神科诊断及依据

由精神科医师参照 CCMD-3 诊断标准^[1] 诊断为神经性呕吐。诊断依据：患者存在自发或故意诱发的反复呕吐，呕吐物为刚吃进的食物，且已持续 1 年余，否认有害怕发胖或减轻体重的想法，且体重无明显减轻。不伴有其他明显症状，无器质性病变，排除躯体疾病导致的呕吐。

鉴别诊断：（1）分离转换性障碍：主要表现为发作性意识范围狭窄、具有发泄特点的急剧情感爆发，选择性遗忘或自我身份识别障碍，患者否认出现遗忘，并在发病时意识清醒。（2）神经性贪食：神经性贪食中自我诱发呕吐出现于暴食（不能控制的过量进食）发作之后，但患者及家属否认过量进食，否认减肥意念。

2 个案概念化

2.1 促发因素

C 某由于从小由奶奶带大，父母常年在外打工，所以他极度渴望父母的爱，但是不懂得选择正确的表达方式，经常通过哭闹的方式宣泄自己的情绪，母亲只要有一点点没有满足他的愿望，他就会觉得母亲不爱他了，当与头脑中这些不合理的信念发生融合时，他便会沉浸在这些负性想法带来的痛苦之中，

从而脱离当下现实的生活。C某提到，母亲喜欢拿自己与家中兄弟姐妹的成绩进行对比，他极不赞同母亲这样的行为方式，涉及学业方面的问题，他采取的是回避的态度。其实C某选择的价值是想与家人建立亲密的关系，能够像同班同学的家庭一样，充满温暖、充满爱，他尤其在意与母亲的亲密关系，却并没有采取与价值方向相一致的行为方式——增加与家人的主动沟通，减少对家人的言语行为伤害，反之，为了减轻内心的不愉快体验，他选择通过呕吐、上课不集中注意力等方式来缓解心理压力，虽然短期之内心情得到了缓解，但是这样的行为却也负面地强化了不良行为。

2.2 概念化总结

根据 Hayes 提出的 ACT 病理模型^[2]，C某与头脑中的负性认知产生融合，导致其出现强烈的经验性回避，进而诱发无效行动如呕吐等，从而使其与自己最初期望与家人建立亲密联结的价值方向渐行渐远，并由此脱离当下，关注的不再是当时当下的真实情景而是脑海中的负性认知，无法看清自己内心真正的需求，使得C某的痛苦加剧，无法摆脱脑海中的负性思维，并由此产生恶性循环。

3 治疗方法

3.1 药物治疗

该患者经精神科医生诊治后，服用盐酸舍曲林(50mg/qd)和米氮平(7.5mg/qn)以稳定情绪及改善睡眠。

3.2 心理治疗

采用接纳承诺疗法进行为期10周的治疗，每周日上午1次，每次45分钟。治疗师为临床心理学研究生，具备1年临床经验，接受过ACT系统培训。

3.3 评估工具

焦虑自评量表(SAS)^[6]：评估焦虑症状的严重程度，标准分50分、60分和70分分别为轻度、中度及重度焦虑的分界值。

抑郁自评量表(SDS)^[6]：评估抑郁症状的严重程度，标准分53分、63分和73分分别为轻度、中度及重度抑郁的分界值。

接纳与行动问卷第二版(AAQ-II)^[7]：评估经验性回避水平，采用7点计分，分数越高表示经验性回避水平越高。

认知融合问卷中文版(CFQ)^[8]：评估认知融合程度，采用7点计分，分数越高表示认知融合程度越严重。

3.4 治疗过程

3.4.1 第1阶段(第1-2次)

梳理资料，建立关系。治疗师首先通过调查既往病史及询问等方式收集信息，并进行初步诊断。介

绍神经性呕吐与 ACT 的相关理论, 建立良好关系。共同制定的短期治疗目标为: (1) 学习问题: 课上不开小差, 课后再去与同学交流讨论; (2) 家庭问题: 不去想太多, 不因为父母争吵而失落, 尝试转移注意力。

3.4.2 第2阶段(第3-4次)

接纳与关注当下。通过探讨“穿越沼泽地”的隐喻, 启发 C 某明白穿越沼泽是为了登山, 让 C 某明白成长过程中定会遇到很多困扰, 但只要能够离预设的目标更近, 那便是有意义的, 接纳父母争吵是由于压力大, 但他们并不会因此分开, 不为想法所扰, 进而实现有意义的生活。探讨母亲通过考试成绩给予鼓励奖的好处, 结合“癌症患者环游世界”的故事促使 C 某明白任何事物都有两面性, 兄弟姐妹之间存在分数比较的同时也表达了母亲对他的殷切期盼, 不良体验也是成长过程中必须经历的事情。

3.4.3 第3阶段(第5-7次)

认知解离与以己为景。运用“我现在有这样一个想法”的认知解离练习, 使 C 某明白, 当他与负性想法融合的时候, 他关注的就不是有效事件, 而是既往的过去和虚无的未来, 事实证明每次父母争吵过后 10 分钟关系又和好如初, 母亲为了送自己上学特意定了一个很早的闹钟, 从而帮助患者实现认知解离。带领 C 某进行正念呼吸, 并要求其每日进行正念呼吸练习。

3.4.4 第4阶段(第8-9次)

澄清价值与承诺行动。帮助 C 某澄清, 其害怕去学校的原因在于害怕考试成绩不理想母亲会责怪自己, 而不是真的不愿意学习, 学校中很多老师、朋友都对自己很照顾, 自己在学校也过得很开心, 其价值方向为增加母亲对他的关注, 期望家庭和谐。进一步帮助 C 某澄清价值方向, 建立与家人良好的亲密关系, 并制定具体的行动计划, 如做到上课时专心听讲, 课后再和伙伴交流; 父母争吵时不去理会, 专心做自己的事; 完成必要的家庭作业后帮助父母分担家务等等, 并与患者签订承诺书, 督促其完成承诺的行动。

3.4.5 第5阶段(第10次)

反思与总结。带领患者一起回顾前期治疗的过程, 并对各阶段的治疗目标进行总结, 阐述在治疗过程中的收获及改变。与 C 某一起制定后期的目标, 有效预防患者疾病复发, 并制定表格让患者及其家属共同督促其坚持正确的价值方向, 必要时可寻求帮助。治疗师强调要将在治疗中学到的方法运用到生活中, 从而更好地改变自己。最后向 C 某及其家属推荐书籍。

4 结果

C 某表示虽然现在父母仍会时常争吵, 也会在自己成绩不理想的时候批评自己, 但他接纳了这些属于正常现象。C 某上课注意力也更加集中, 敢于主动与父母沟通, 不再为一些琐事而纠结、烦扰, 与家人的亲密关系得以改善。每晚睡前会进行正念呼吸练习, 睡眠质量有所提高。消极情绪改善, 心理治疗期间没有再发生呕吐行为。来访者基本缓解了不良情绪, 无效行为减少或消除, 有益活动增加, 能够面对现实问题并较为积极地投入生活。治疗目标基本达成。

心理测量结果显示, 在情绪方面: SAS 初始得分为 59 分, 结束治疗时为 54 分; SDS 初始得分为 66 分, 结束治疗时为 51 分。在心理灵活性方面: AAQ-II 初始得分为 29 分, 治疗结束时为 18 分; CFQ 初

始得分为43分，治疗结束时为27分。

5 讨论

接纳承诺疗法的治疗强调接纳，它不以消除疾病为目的，而是通过提升个体的心理灵活性进而让患者过上健康、有意义的生活。H Wersebe证实，提升患者的心理灵活性能有效减轻患者的症状负担，提升其健康状况，使其过上更有价值的生活^[9]。C某由于幼年时父母陪伴过少，极其希望父母尤其是母亲能够花更多的时间陪伴自己，而由于母亲不恰当的奖惩方式，他极度逃避自己的课业成绩，分数不理想的试卷就藏起来不告诉母亲，甚至发展到后来不愿意去学校上学、逃避考试等经验性回避行为。Pargament等研究证明，经验性回避往往会加剧精神斗争与不良症状之间的关系，进而影响心理健康^[10]。

人类痛苦的根源在于语言，关系框架理论强调语言本身并不会直接导致痛苦，语言与个体之间的关系才是使个体痛苦的根本所在^[11]。根据ACT的心理治疗模型，各个部分相互联结、相互影响，C某存在明显的抑郁、焦虑情绪，而ACT不是直接对情绪进行干预，而是通过正念接纳、认知解离等手段进行干预，使得患者的负性情绪得以减轻，让C某认识到，父母不会因为争吵而真的分开，他们只是由于生活压力大需要发泄，不要再被脑海中的负性思维所控制，充分接触当下，保持对现实生活的感受与觉察。虽然在治疗后C某仍会因为父母争吵而感到烦闷，但他学会了调节自己的情绪，当父母发生争吵时，他选择相信父母是爱他的，不会因为一两次的争吵而离开他，故而选择继续完成自己的事情而不是去想方设法阻止父母的争吵行为。C某在治疗中确立了自己的价值方向，即与家人建立亲密的联结，他在乎的是父母的亲密关系以及家人与自己的亲密关系，只要明确了自己的初衷及最终目标，那么无效的行为如呕吐等自然也就消失了。通过接纳、认知解离、关注当下、以己为景、澄清价值和承诺行动这六个核心治疗技术，帮助C某接纳日常发生的父母争吵行为，摆脱脑海中的负性思维，关注当下发生的事情，确立正确的价值方向，并做出有效行动。

本案例存在以下不足：首先，C某年龄尚小，对很多专有名词理解不清晰，应采用更适合儿童的语言模式进行治疗，效果可能更好；其次，本研究仅针对1例神经性呕吐患者进行ACT治疗，其结果的代表性具有局限性；最后，患者家庭对其疾病的影响尤为重要，治疗中应加入父母及其亲姐姐的参与，可能对其疾病的治愈更有帮助，但由于各方面原因仅在最后一次进行了简单的家庭治疗。总之，本文通过对患者进行个案概念化，运用接纳承诺疗法有针对性地对患者进行干预治疗，并取得了一定的疗效，拓宽了ACT在国内的应用，为其今后的发展提供借鉴依据。

（本案例发表征得来访者及其监护人同意。）

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会编. 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 青岛: 山东科学技术出版社, 2001: 117.
- [2] 张琦, 王淑娟, 祝卓宏. 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(5): 377-381.
- [3] 陈盈, 胡茂荣, 何厚建, 等. 1例异食症初中生的接纳承诺疗法治疗个案报告[J]. 中国心理卫生杂志

- 志, 2018, 32 (9): 734-737.
- [4] 魏莎, 倪世芬, 肖明朝, 等. 基于网络的接纳与承诺疗法对精神健康影响的Meta分析 [J]. 第三军医大学学报, 2018, 40 (14): 1332-1342.
- [5] 陈盈, 胡茂荣, 何厚建, 等. 接纳承诺疗法在青少年心理健康促进中的应用与展望 [J]. 医学与哲学 (B), 2017, 38 (10): 70-73.
- [6] 戴晓阳, 张进辅, 程灶火. 常用心理评估量表手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [7] 曹静, 吉阳, 祝卓宏. 接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27 (11): 873-877.
- [8] 张维晨, 吉阳, 李新, 等. 认知融合问卷中文版的信效度分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28 (1): 40-44.
- [9] Wersebe Hanna. Psychological flexibility and functioning: three independent studies [D]. Basel: University of Basel, Faculty of Psychology, 2018.
- [10] Dworsky C K O, Pargament K I, Wong S, et al. Suppressing spiritual struggles: The role of experiential avoidance in mental health [J]. Journal of Contextual Behavioral Science, 2016, 5 (4): 258-265.
- [11] 曾祥龙, 刘翔平, 于是. 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展 [J]. 心理科学进展, 2011, 19 (7): 1020-1026.

Acceptance and Commitment Therapy for Neurological Vomiting: A Case Report

Xu Jing¹ Hu Maorong²

1. School of Education, Jiangxi Normal University, Nanchang;

2. Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang

Abstract: In order to explore the role of acceptance and commitment therapy in the intervention of neurological vomiting, one child with the disease was given a psychological consultation for 10 weeks. In this paper, the anxiety self-rating scale, the depression self-rating scale, the second edition of the acceptance and action questionnaire and the cognitive fusion questionnaire were used to evaluate the interviewers before and after the intervention. The results showed that after treatment, the anxiety and depressive symptoms of the interviewers were alleviated, and the level of empirical avoidance and cognitive fusion decreased significantly. Finally, combined with the relevant theory of ACT to analyze its intrinsic mechanism of action, and discuss and summarize the deficiencies in the treatment process.

Key words: Neurological vomiting; Acceptance and commitment therapy; Case report