

A Case Conceptual Report on Cognitive Behavior Therapy for Patients with Generalized Anxiety Disorder

Ya Zhu

Guangdong University of Science and Technology, Dongguan, Guangdong, 523083, China

Abstract

Generalized anxiety disorder (GAD) refers to a type of anxiety disorder that is mainly anxiety and nervousness that lacks a clear target and specific content, and has significant symptoms of autonomic dysfunction, muscle tension, and motor disturbances. Cognitive-behavioral therapy (CBT) is a psychotherapy method combining cognitive therapy and behavior therapy, and is an ideal psychotherapy method for GAD patients. Studies have shown that CBT is the best psychological psychotherapy method for the treatment of GAD, and it also has good effect in Chinese patients.

Case conceptualization refers to the process by which a psychotherapist makes theoretical assumptions about a visitor's problem based on a certain psychotherapeutic theory. It is a professional idea for judging a visitor's problem. According to the expert consensus of CBT continuous training program of China German Psychological Research Institute, the case conceptualization of CBT includes the basic information of the client, how to come for diagnosis, first impression, main complaint, development and change of problematic behavior, psychiatric diagnosis and basis, growth experience, family background, behavior function analysis (macro analysis and micro analysis), psychological assessment, treatment goal and prognosis, treatment Plan 12 parts. This paper summarized a case of GAD treated by CBT.^[1-4]

Keywords

cognitive-behavioral therapy; generalized anxiety disorder; case conceptualization; case report

一例广泛性焦虑障碍患者认知行为治疗的个案概念化报告

朱亚

广东科技学院, 中国·广东 东莞 523083

摘要

广泛性焦虑障碍 (generalized anxiety disorder, GAD) 指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆及紧张不安为主的焦虑症, 并有显著的自主神经功能失调症状、肌肉紧张及运动性不安。认知行为治疗 (cognitive-behavioral therapy, CBT) 是将认知治疗和行为治疗相结合的心理治疗方法, 是 GAD 患者理想的心理治疗方法。研究证明, 在所有心理治疗方法中, CBT 是 GAD 治疗有效性证据最充足的心的心理治疗方法, 在中国患者中也具有良好疗效。

个案概念化, 是指心理治疗师依据某种心理治疗理论对来访者的问题进行理论假设的过程, 是对来访者问题进行判断的专业思路。根据中德心理研究院 CBT 连续培训项目的专家共识, CBT 的个案概念化包括来访者的基本信息、如何来诊、第一印象、主诉、问题行为发生发展变化、精神科诊断及依据、成长经历、家庭背景、行为功能分析 (行宏观分析和微观分析)、心理评估、治疗目标和预后、治疗计划 12 个部分。本文对 1 例 CBT 治疗 GAD 的案例进行了总结。^[1-4]

关键词

认知行为治疗; 广泛性焦虑障碍; 个案概念化; 案例报告

1 个案概念化

1.1 来访者的基本信息

1.1.1 人口学信息

大二女生, 汉族, 21 岁, 未婚, 广东云浮人, 家庭结构完整, 父母健在, 家中还有一位大 2 岁的姐姐和一位小 6 岁的妹妹。

1.1.2 人际关系

(1) 亲子关系

来访者与父母关系较为疏离, 虽无明显重大冲突, 但来访者从小感觉父母强制自己学习, 对自己学习期望很高, 由此在学习方面经常感到焦虑。

(2) 重要他人关系

与姐姐和妹妹关系融洽,遇到困难会相互倾诉。

从初中至今一直讨厌上课水平不高以及强制学生完成作业的老师,每当遇到这样的老师,情绪波动非常大。

与同学关系一般,从小与同学无明显冲突,但自述无特别亲近的朋友。

至今无恋爱经历,对恋爱一事兴趣不大,认为学习更重要。

1.1.3 生活状况

家庭经济条件一般,小学与中学成绩一般,但父母对来访者学习成绩期望很高,小时候总是强制其在家做作业,如果来访者稍有忤逆,则大声责骂,由此来访者感到内心烦躁而又不肯表达。高一开始住宿,高二上学期快结束时觉得舍友睡觉时太吵,导致失眠,学习效率低下,高二下学期开始回家住宿,睡眠情况有所好转,焦虑状态持续存在。

1.1.4 身体情况

两个月前首次去心理专科医院就诊,未发现器质性病变。

1.2 当前主诉与来访原因

1.2.1 当前主诉

焦虑、烦躁、易激惹、坐立不安、注意力集中困难、记忆下降、长期睡眠障碍三年。

1.2.2 来访方式

来访者于两个月前,经精神科医生诊断为广泛性焦虑障碍,医生建议服药并寻求心理治疗或心理咨询,由此前来主动寻求帮助。

1.2.3 第一印象

来访者个子不高、身材瘦弱、着整齐的灰色上衣与浅蓝色牛仔短裤,无化妆,头扎马尾辫,肤色偏黑、黑眼圈较重、无眼镜、面色憔悴,呼吸急促,说话有气无力、上气不接下气,给人一种紧张、焦虑、不安的感觉。

1.3 问题的发生发展史

来访者第一次感觉到焦虑、烦躁、睡眠障碍是在高二上学期快结束的时候。来访者从小作息非常规律,晚上十点左右准时上床睡觉,而且要求环境绝对安静。高一开始集体住宿,刚开始还好,到高二上学期时,感觉舍友晚睡吵到自己,影响睡眠,第二天上课也没有精神。后来发展到只要晚间听到舍友说话就会感觉焦虑、烦躁、好发脾气、坐立不安,严

重入睡困难,白天学习也很难集中注意力,记忆力下降。于是,来访者从高二下学期至高中毕业期间回家住宿,睡眠情况有所好转,焦虑状态持续存在,注意力和学习效率改善不大。

大学期间,来访者依然长期睡眠障碍,专业课日语口语的学习非常困难,很不喜欢口语老师的教学方式,觉得老师上课不留口语练习时间,而且作业也不做详细的评价,所以上课渐渐地开始玩手机和睡觉,口语成绩越来越差,来访者也更加焦虑。同时来访者非常担心口语学习不好的糟糕结果,觉得自己平时专业课学不好,以后工作就找不到,找不到工作就很难生存,父母和家人也会非常失望。

1.4 评估与诊断

1.4.1 心理测验结果

SCL-90: 总分 215, 焦虑因子分超过 3;

SDS: 无抑郁;

SAS: 中度焦虑状态;

1.4.2 诊断标准及结果

根据 ICD-10 广泛性焦虑障碍诊断标准,诊断为 GAD。

1.4.3 诊断依据

(1) 来访者具有典型的焦虑特征及躯体反应: 对身体健康、学习成绩、舍友影响睡眠、睡眠对学习状态的影响、老师教学方式对自己学习的影响、注意力不集中对学习效率影响的过度焦虑和担心,导致易烦躁、易激惹、长期睡眠障碍。自主神经症状,一阵阵心慌,经常感到胸闷,后背疼痛。

(2) 社会功能受到较严重损害: 长期难于集中注意力学习,记忆下降,学习成绩严重下滑、无法和舍友共住。

(3) 自感非常痛苦,无法摆脱。

(4) 病程: 三年半左右,超过 6 个月。

(5) 鉴别诊断

与社交焦虑鉴别: 社交焦虑特征是个体处于可能受他人密切关注的社交情境中感到非常害怕或焦虑。本案例中来访者主要针对学习、睡眠、自身情绪状态的担忧和焦虑,并无明显关于人际关系的焦虑。

与惊恐障碍鉴别: 惊恐障碍的焦虑特征是担心再次出现惊恐发作。本案例中来访者并未出现惊恐发作,也没有对再次出现惊恐发作的焦虑与担心。

与分离焦虑鉴别: 分离焦虑特征是过度的焦虑和担心仅聚焦于与主要依恋对象的分离。本案例中来访者对焦虑和担

心与该情境无关。

与非病理性焦虑鉴别：非病理性焦虑的特征是个体的担心更好控制或没有严重引起有临床意义的痛苦或功能损害。本案例中来访者长期感觉内心痛苦而无法摆脱、烦躁、长期睡眠障碍，社会功能受到严重损害，如注意力不集中、学习效率持续低下，感到学习非常吃力。

1.5 行为功能分析

1.5.1 行为概念化

(1) 宏观行为功能分析（垂直分析）

宏观行为功能分析指对个人内在的计划、规则及对问题行为的形成与发展过程的分析，包括核心信念、规则、行为策略、行为计划和具体的行为表现等内容。本例来访者的宏观分析，见图1。

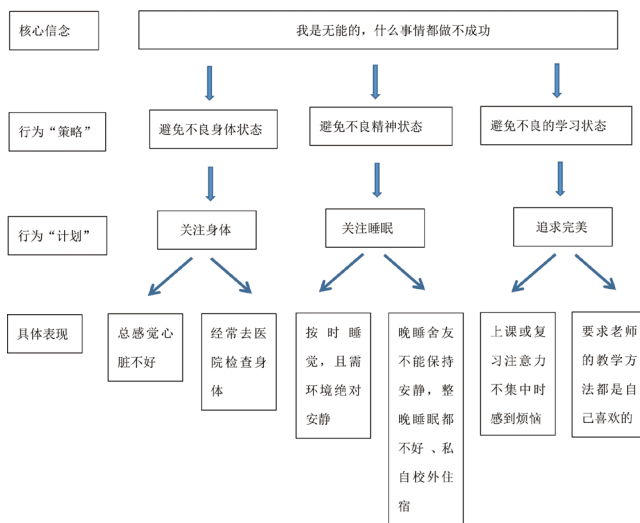


图1 来访者的宏观行为分析

(2) 微观行为功能分析（水平分析）

咨询中与来访者一起做了多个典型问题行为的微观分析（水平分析）。行为的微观分析即S-O-R-C分析，其中S是指刺激源/情境 Se 是外在情境因素，如环境因素、他人行为等，Si 是指内在因素，如念头、感觉、期望、目标、生理反应等；O 是指有机组织/个人因素；R 是指反应；C 是指结果，Cs 是短期结果，CI 是指长期结果。根据行为强化机制，C+ 代表结果对行为具有正性强化的作用，使行为增加，C- 代表结果对行为具有直接惩罚的作用，使行为减少。C+/ 代表对行为具有间接惩罚的作用，使行为减少；C-/ 代表对行为具有负性强化的作用，使行为增加。来访者其中一个典型问题行为的水平分析，如表1、表2、表3所示。

表1 来访者口语课上长时间玩手机或睡觉行为的水平分析

S	O	R	C
Se: 日语口语课上老师的教学方式	身体瘦弱	生理: 心慌、气喘、呼吸不畅、胸闷、坐立不安	Cs+: 玩手机或上课睡觉可以暂时不用理会口语学习压力，心情会好受一些，越来越喜欢上课玩手机或睡觉。
Si: 老师应该留给学生更多课堂练习机会与作业纠错时间。心慌、气喘、胸闷、烦躁不安、呼吸不畅、很难集中注意力	智力良好	认知: 老师的教学方式不如我期望的那样，我就不喜欢听课，于是我就学不好，口语很重要，学不好的话以后工作都找不到，找不到工作就没办法在社会立足。	CI-: 日语口语越来越学不好，成绩越来越差，焦虑和压力增强，越来越不想认真听课。
	性格敏感、胆小、认真、完美主义	情绪: 着急、烦躁、担心、失望、焦虑、厌恶	
	亲密朋友不多	行动: 口语课大部分时间玩手机或趴着睡觉，不听课	
	长期存在日语语法与口语的压力		

2 咨询目标与计划

2.1 咨询目标与计划

2.1.1 当前目标

帮助来访者学会解决当下问题，缓解当前的情绪痛苦；

2.1.2 阶段目标

- (1) 第一阶段：建立良好咨询关系，初步评估诊断；
- (2) 第二阶段：进行个案概念化、行为功能分析；
- (3) 第三阶段：使用心理干预技术，帮助来访者缓解情绪痛苦；

情绪痛苦；

(4) 第四阶段：使用心理干预技术，帮助来访者逐步恢复社会功能，包括搬回学校住宿，增强注意力，提升学习效率。

- (5) 第五阶段：促进来访者人格发展。

2.1.3 最终目标：促进来访者人格发展。

2.2 咨询计划

2.2.1 咨询总次数：15次；

2.2.2 阶段性咨询内容与干预技术；

第一阶段：建立良好咨询关系，搜集来访者信息（第1次咨询）

第二阶段：使用心理测验与ICD-10诊断标准进行评估诊断（第2次咨询）

第三阶段：认识症状的意义和行为功能（第3-4次咨询）

第四阶段：探讨行为的宏观与微观分析，进行个案概念化（第5-6次咨询）

第五阶段：行为激活与认知训练，鼓励改变（第7-10次咨询）

第六阶段：巩固阶段，探讨恋爱、人际、学业、职业生涯规划等，促进人格发展（第11-15次咨询）

3 咨询过程

3.1 第一阶段：建立咨询关系，搜集来访者信息（第1次咨询）

运用一般性咨询技术（倾听、尊重、热情、积极关注等）进行情况了解和关系建立，对来访者的情况进行初步评估，对诊断等问题简单进行心理教育。主要启发患者认识心理因素和身体症状之间的关系，通过行为功能分析初步分析和处理了来访者对学习和睡眠的担心。结束前交待咨询设置，讨论咨询目标，布置家庭作业，要求患者进行事件、情绪、认知、行为的记录。

3.2 第二阶段：评估诊断和认识功能症状意义（第2-6次咨询）

在继续了解情况、建立关系、情感支持的同时，通过家庭作业的回馈和各种具体事件的行为功能分析，启发来访者认识症状的意义、情绪和认知之间的关系、行为的功能，多次讨论身体症状和心理问题之间的关系，帮助来访者从心理的角度归因和治疗身体症状。通过一系列 CBT 技术，如苏格拉底提问技术，促进患者对认知和行为问题的领悟并产生改变，尤其是通过认知调整处理多虑、担心的问题。同时教给来访者一些情绪调节技能和认知改变方法，通过布置针对性的家庭作业，在生活中改变自己的认知与行为，记录相关的情况。对患者的改变进行反馈、讨论鼓励其不断改进。

3.3 第三阶段：探讨行为宏观分析、核心信念和图式，鼓励改变（第7-10次）

这几次咨询在继续认知和行为改变的基础上，结合成长经历进行了行为宏观分析，讨论了影响来访者不适应性认知方式和行为方式形成的基础，和对自己、对他人、对婚姻的一些核心信念、图式和假设。通过一系列 CBT 技术，促进领悟核心信念、图式、假设等深层心理机制及其影响，结合一

直进行的家庭作业促进改变。

3.4 巩固，讨论学习的意义和人生发展促进人格发展（第11-15次）

继续之前的认知和行为训练及深层心理机制的改变，训练情况反反复复，有时中断，症状改善的效果没有一开始明显，不断在生活中改变、记录、反馈、讨论、改变策略、不断改进和巩固。和来访者探讨学习的意义和未来人生规划，促进人格的发展。最后一次结束咨询，讨论未来计划和后续有可能的咨询设置。

4 效果评估

心理测评结果

SCL-90：咨询前总分 215，焦虑因子分超过 3；咨询后总分 136，各项因子均分小于 2；

SDS：咨询前后无抑郁；

SAS：咨询前中度焦虑状态；咨询后无焦虑状态。

5 评价与反思

5.1 严格遵守伦理规范与职业道德规范

在咨询过程中，咨询师严格遵循伦理要求，并在咨询开始时告知来访者双方权责、保密原则及例外，并与来访者签订知情同意书、访谈协议书、特殊情况信息披露授权书等，本着促进来访者发展、真诚尊重的原则开展咨询工作。

5.2 高效搜集来访者信息

第一次咨询开始 10 分钟左右时开始搜集来访者信息，这样有了初步的良好关系与印象后再搜集资料更能保证资料的真实性与详细性。

5.3 评估诊断过程规范而科学

结合过往心理就诊史、服药史、家族遗传史、心理咨询史、大一入学心理测验结果、当前面谈与心理测验结果，根据 ICD-10 指标进行评估。

5.4 个案概念化过程具有挑战性

尝试从行为功能分析角度对来访者的症状行为进行个案概念化，将所学理论知识运用于咨询实践，虽然技术尚未达到精湛的程度，但是因为具有认知行为治疗相关理论与实践经验，在与来访者开展 SORC 理论建模工作时，还是相当顺利的。

5.5 科学制定咨询目标与实施计划

与来访者商定当前目标、阶段性目标和终极目标,本着客观、科学、可行、规范、心理范畴等原则进行制定。在这个过程中,使来访者充分体验到主人翁意识,必须都是来访者发自内心想要达成,并且属于心理范畴可操作的目标与计划。

总之,本文通过 CBT 个案概念化收集资料、理解患者的内心世界,在这个基础上进行了针对性的 CBT 治疗,取得了一定疗效。希望 CBT 的个案概念化能在 CBT 工作者中推广应用,更好地应用于心理咨询工作。

参考文献

- [1] 安芹 / 个案概念化在心理咨询中的应用 [J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 加 (2): 133 — 135.
- [2] 王纯, 张宁. 一例广泛性焦虑障碍患者认知行为治疗的个案概念化报告 [J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(12): 932—936.
- [3] 徐谦, 王建平, 余萌, 等. 1 例适应障碍认知行为治疗的个案概念化报告 [J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(1): 64—71.
- [3] 罗佳, 李占江, 刘竞. 一例社交焦虑障碍的认知行为治疗——基于案例分析的干预 [J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(4): 294—299.