

· 心理治疗与心理咨询 ·

强迫障碍的认知行为 个案概念化咨询个案报告

徐慷¹ 朱雅雯^{2,3} 余萌² 王建平²

(¹西南财经大学心理健康教育中心, 成都 611130 ²北京师范大学心理学院, 北京 100875 ³西北师范大学心理学院, 兰州 730070 通信作者: 王建平 wjphh@bnu.edu.cn)

【摘要】 探讨如何从认知理论和行为理论的视角建构强迫障碍的个案概念化, 以及个案概念化对制定咨询策略的重要指导作用。以一例强迫障碍大学生为对象, 依据强迫障碍的认知行为概念化模型对其强迫症状发生、发展及维持的机制进行解析, 在此基础上制定暴露与反应阻止技术结合认知技术的干预策略, 开展为期 13 周共计 17 次的咨询实践。采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 和耶鲁-布朗强迫量表 (Y-BOCS) 对症状的严重程度进行基线和干预 13 周后评估。结果显示, 来访者焦虑和抑郁的情绪均有明显下降, Y-BOCS 得分从咨询前 25 分降低为咨询后 11 分, 每天花费在强迫检查、强迫清洗上的时间明显减少, 社会功能恢复正常。结果提示, 强迫障碍的认知理论和行为理论能有效指导个案概念化的建构过程和咨询实践。

【关键词】 强迫障碍; 个案概念化; 认知理论; 行为理论; 个案研究

中图分类号: R749.72 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729 (2018) 003-0207-08

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2018.03.005

(中国心理卫生杂志, 2018, 32 (3): 207-214.)

Cognitive and behavioral case conceptualization report of a case with obsessive-compulsive disorder

XU Qian¹, ZHU Yawen^{2,3}, YU Meng², WANG Jianping²

¹Mental Health Education Center, Southwestern University of Finance and Economics, Chengdu 611130, China ²School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China ³School of Psychology, Northwest Normal University, Lanzhou 730070, China

Corresponding author: WANG Jianping, wjphh@bnu.edu.cn

【Abstract】 To explore how to formulate the case conceptualization of obsessive-compulsive disorder (OCD) in the perspective of cognitive theory and behavioral theory. The current study utilized the cognitive behavioral conceptualization model to account for the development and maintenance of obsessive-compulsive symptoms of a college student with OCD. An intervention strategy combining exposure and reaction prevention (ERP) with cognitive techniques was implemented within a 17-session individual counseling in 13 weeks. Client's anxious, depressive and obsessive-compulsive symptoms were assessed at baseline and after 13-week intervention with the Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), respectively. Results showed a significant decrease in anxiety and depressive symptoms. The score of Y-BOCS decreased from 25 to 11 after intervention, which indicated normal social functioning. These findings suggested that the cognitive theory and behavioral theory of OCD could effectively guide the process of case conceptualization and the counselling practice.

【Key words】 obsessive-compulsive disorder; case conceptualization; cognitive theory; behavioral theory; case report

www.cmhj.cn

(Chin Ment Health J, 2018, 32(3): 207-214.)

强迫障碍 (obsessive-compulsive disorder, OCD) 是以强迫思维和/或强迫行为为特征的一种精神障碍。强迫思维表现为反复的和持续的想法、冲动、表象, 通常被感受为闯入性的和不想要的; 强迫行为通常表现为仪式化行为, 如重复的行为或精神活动, 目的是为了减少由强迫思维带来的焦虑或防止某些可怕的事情发生, 因此个体感到受驱使而不得不这样做^[1]。这些模式通常非常耗时, 并会引起明显的痛苦, 给个体社会功能带来了明显的损害^{[2]393-395}。

认知行为疗法 (cognitive behavior therapy, CBT) 整合了认知理论和行为理论对强迫障碍的心理病理机制所做出的解释, 是目前干预成人和儿童强迫障碍非常安全有效的一线疗法^[3-5]。OCD 的认知理论认为, 正常个体头脑中也会经常出现闯入性思维, 但他们不会对此赋予特别的意义; 而具有 OCD 易感素质的个体则倾向对这些不想要的闯入性思维做出威胁性的评价, 因而感到必须对此进行控制或中和^[6-7]。进一步来看, 个体这种负性解释和试图抑制想法的倾向与其更深层的强迫信念有关。美国强迫认知工作组 (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, OCCWG) 总结了 6 类强迫信念: 夸大的责任感、高估想法的重要性、过度关注控制想法的重要性、高估威胁、无法忍受不确定性和完美主义^[8]。研究表明, 聚焦于修正对闯入性思维的非适应性评价及强迫信念的认知干预具有良好的应用前景^[9]。

OCD 的行为理论认为, 当个体采取一系列强迫行为来应对强迫思维所带来的焦虑时, 焦虑情绪会在短期内迅速下降, 个体会倾向于越来越多地使用这些强迫行为 (负强化的原理)。但长期来看, 强迫行为会阻碍大脑对焦虑情绪的习惯化过程, 也使个体没有机会对预期威胁进行新的评价和学习^{[2]399-402}, 因此会导致负面预期被强化、应对能力降低、对诱发线索越敏感等消极影响, 从而维持和加重了强迫症状。针对这一原理, Meyer 发展出暴露与反应阻止 (Exposure and Response Prevention, ERP) 技术^[10], 有效地阻断了强迫行为所导致的恶性循环, 显示出了非常好的疗效^[11-12]。Foa 等提出的情绪加工理论 (Emotion Processing Theo-

ry, EPT) 进一步强调了暴露过程中认知改变的重要性^[13]。该理论认为, 个体通过暴露练习发现现实的结果与自己原有的负面预期是相背离的, 因此通过抑制性学习过程能促使个体习得新的焦虑恐惧联结, 并逐渐发展出更具适应性的认知网络^[14]。

在 CBT 的咨询实践中, 要借助上述理论模型来分析特定来访者的问题, 并在此基础上制定有针对性的干预策略, 需要“个案概念化”作为指导^[15]。然而, 目前有关强迫障碍的个案报告更多侧重于描述具体的干预过程及特定技术^[16-18]。因此, 本文拟结合 1 例强迫障碍大学生的案例, 重点探讨如何从认知理论和行为理论的视角做出个案概念化并选择相应的认知和行为技术, 以期为咨询实践提供参考。

1 个案情况

1.1 基本信息与来访原因

张某, 女, 19 岁, 独生女, 就读某高校大二。张某因生活中总是有各种焦虑和担心而感到很困扰, 比如: 怕被洁厕剂腐蚀而不敢靠近; 担心大小便后身上留有异味, 会反复擦拭; 怀疑自己是否偷了别人东西, 即使不断回忆和确认仍不能安心等。张某于来访前一周曾在精神卫生专科医院被诊断为“强迫症”, 医生建议服药的同时就近接受心理咨询 (学校离医院较远)。张某查阅资料了解到药物可能有不良反应, 希望先通过心理咨询和自身努力来克服问题。因此, 本文第一作者在具有精神科背景的督导师的督导下开展咨询工作, 以缓解其担忧和焦虑。

1.2 现病史与当前表现

张某自述初中起就有很多担心和焦虑, 如担心丢东西、担心门没锁好, 总要反复检查才放心。高中开始演变为对清洁卫生和细菌很在意, 如担心接触公共卫生间门把手而感染细菌, 要反复漂洗衣服直到完全没有泡沫等。

入大学后, 张某感觉状况变得更为严重了。有一天张某洗衣服时, 突然开始担心室友放在洗漱台上的洁厕剂会不会倒进洗衣盆里了, 而自己如果穿了染上洁厕剂的衣服后身体会被腐蚀。这种焦虑驱使张某在洗完衣服后总要在头脑中一遍遍地回忆整

www.cmhj.cn

个过程,或通过减少洗衣服频率等方法来缓解;但这些方法均只能在短期内凑效,时间一长张某又会对新的细节不放心。大二时,好友手机被偷,张某又开始担心自己会不会无意间也偷了别人东西;还担心大、小便后留有臭味,要反复擦拭。张某自述每天都会花费2、3个小时在各种焦虑和确认上,导致注意力不集中,学习效率下降。有时候她也觉得自己的焦虑过度了,没有必要,但难以停下来。

1.3 重要的个人成长史

张某母亲是公务员,父亲做生意,家庭关系和谐、经济状况较好。母亲在生活上照顾细致,对张某期望高、要求严格,犯错时会严厉批评。7岁时父亲生意遭遇重大亏损,母亲辞职与父亲外出打拼,张某不得已被送回镇上奶奶家念书。

奶奶重男轻女,对张某比较冷落。在张某的记忆中,自己一直脏脏的,穿着打扮比较土气,常被男生欺负。小学3年级时,一次上学路上不小心踩进粪池弄脏了鞋子,被同学们嘲笑,张某感到非常难过和自卑。为了不让父母担心,张某从不把这些事情告诉父母。高中时,家庭经济状况有所恢复,张某再次回到父母身边。她在学习上非常刻苦努力,希望考上好大学、改变家庭的命运。

2 症状评估

2.1 基础情绪评估

初次来访时,张某在焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)^{[19]153-156}上的总粗分为44分,标准得分为55分(总分0~80分,临界值为50分)。抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)^{[19]133-136}原始粗分为45分,标准分为56分,抑郁严重指数为0.56(总粗分/80),提示“轻度抑郁”(0.5~0.59)。

2.2 强迫症状的特点评估

2.2.1 诱发线索评估

当前令张某感到焦虑的情境(诱发线索)主要有三大类。第一类是与洁厕剂相关的情境;第二类是大小便后;第三类是商店开放货架(如卖手机的开放式柜台)或收银台。

2.2.2 强迫思维评估

张某常出现的强迫思维与上述三类诱发线索相对应。如“洁厕剂会不小心倒进洗衣服的水里,我会被腐蚀”,大小便后担心“我没有擦干净”,

看到贵重物品时想到“我可能顺手牵羊偷了别人的东西”或“我会不会偷了收银台的钱”等。张某报告对这些想法感到很焦虑,认为会带来非常严重的后果,一定要尽力避免。

2.2.3 强迫行为评估

张某发展出多种仪式化行为来缓解这些担心和焦虑。如,大便后反复擦拭20多次,在商店门口反复检查自己的书包和衣服口袋10多次;还有一些在头脑中进行的仪式化行为,如洗完衣服后在头脑中一遍遍地回忆整个过程,通常会持续半小时以上。

此外,张某还发展出比较多的回避和逃避行为,如尽量减少洗衣服的次数,与洁厕剂保持距离(到卫生间关着门洗);尽量不去贵重物品商店或进店后一直把双手插在裤兜里。还有一些更为非常细微的回避行为,如洗衣服时想象在自己和洁厕剂之间有一条“线”,保证身体不越界等。

2.3 强迫症状的类型评估

采用耶鲁-布朗强迫量表症状清单(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Symptom Checklist, Y-BOCS-SC)^[20]对张某强迫症状的主要类型进行评估,发现张某的强迫思维主要与污染(在意细菌、洁厕剂和排泄物)和攻击(担心偷了别人东西)有关,强迫行为主要是清洗类和检查类。

2.4 强迫症状的严重程度评估

采用耶鲁-布朗强迫量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)^[21]对其严重程度进行评分。量表共10个条目,采用0~4级评分,前5项针对强迫思维,后5项针对强迫行为。总分0~10分为亚临床状态,10分以上分为轻度(11~16分)、中度(17~24)、重度(25~32)和极重度(33~40)4个等级^[22]。张某的强迫思维得分为12分,强迫行为得分13分,总分25分。张某对自己的强迫症状具有一定的自知力,能意识到强迫的想法可能不是真的,强迫症状总体上在可控范围内。

3 个案概念化

3.1 OCD行为功能分析

OCD行为功能分析表的主要功能是从认知理论和行为理论的视角来理解强迫症状的发展与维持机制。在前期评估的基础上,挑选出最具代表性的

三类线索进行具体分析，重点在于理解强迫行为的短期效果是为了缓解强迫思维带来的焦虑，但这种

负强化会导致后续出现更多的强迫行为。张某的OCD行为功能分析表详见表1。

表1 OCD行为功能分析表(张某)

诱发情境(常见的线索或刺激)	闯入想法(画面、冲动)	对闯入想法的评价/后果预期	情绪/生理反应(0~100分)	强迫行为(对强迫想法的反应或采取的应对:仪式化行为、回避、逃避等)	强迫行为后的情绪(0~100分)
第一类线索(举例): 洁厕剂(如在洗漱台的洁厕剂旁洗衣服)	我会不会不小心碰到洁厕剂;我可能把洁厕剂倒进了洗衣盆里	我的衣服会被腐蚀,我穿了沾有洁厕剂的衣物全身上也会被腐蚀掉	焦虑:50分 害怕:50分	1. 到卫生间关上门洗衣服,或尽量减少洗衣服的频率; 2. 在头脑中想象洗衣服的位置和洁厕剂中间有一条“线”,洗衣服过程确保身体不越线; 3. 在头脑中反复回忆,确认洗衣服过程中自己有没有碰到过洁厕剂,是否越过那根“线”。	焦虑:30分 害怕:20分
第二类线索(举例): 大便(如解完大便)	我可能没有擦干净	别人会闻到我身上的臭味;大家都会嫌弃我;我无地自容	焦虑:80分 担心:70分	1. 用卫生纸反复擦二三十遍(甚至出血); 2. 反复检查卫生纸上是否有疑似残留物; 3. 擦拭后反复洗手	焦虑:20分 担心:20分
第三类线索(举例): 小巧的贵重物品(如进到有开放柜台的手机店)	我可能顺手牵羊偷了手机(自己还没有察觉)	我会被当作小偷;这将是一生的污点;我声誉被毁,我完了	焦虑:80分 害怕:90分	1. 进店以后保证双手一直插在口袋里; 2. 在店门口反复检查自己的书包、口袋里是否有店里的手机,反复确认没有之后才离开; 3. 头脑中反复回忆,确认自己的手是否无意间靠近过手机; 4. 尽量不去这类商店。	焦虑:30分 害怕:30分

注:对情绪的0~100分评估是用数字等级来描述情绪的强度,即“主观困扰程度”(Subjective Units of Distress Scale, SUDs)。0=没有感到痛苦或困扰,100=极其痛苦(经历过的最糟糕的感觉),分数越高代表痛苦或困扰程度越大。

3.2 典型的强迫信念分析

张某主要表现出以下四类典型的强迫信念:首先是“完美主义”,张某对自我要求严格,尤其是过分关注错误,对于任何可能的失误都要尽力避免;其次是“高估威胁”,如张某认为“我会全身散发臭味而招人嫌弃”,“我会成为小偷,我一生都完了”;再次是“高估想法的重要性”,如想到“洁厕剂可能倒进洗衣服的水里了”或“可能偷了别人东西”,会导致自己去实施这一行为;最后是“无法忍受不确定性”,如回想洗衣服的过程中有任何一个细节不清楚都会使张某感到非常不适,需要重头再来直到感觉非常确定。

3.3 概念化总体模型

在已有强迫障碍心理病理机制的研究成果^[2,6-8,13]的基础上,本咨询案例的督导师结合自己多年的临床经验,提出了“强迫障碍的认知行为概念化模型图”(图1)。此概念化图的上半部分是对强迫症状进行横断分析:对闯入性思维做出威胁

性的解释和评价是病理链条的第一环,所采取的强迫行为又进一步导致了症状的维持和恶化。模型的下半部分从纵向发展的视角来理解个体为什么会出出现当前的强迫症状。这可能源自于个体受其重要成长经历的影响而发展出的、与强迫相关的信念系统及认知网络。每个个体形成的一整套信念系统及认知网络的连接方式,又与该个体特定的生理易感性和心理易感性密切相关。

在此模型图的指导下对张某进行概念化解析。在张某的早期生活经历中,严格的家庭教育、与父母的分离、受奶奶冷落、被同学欺负等负性经历,使张某逐渐形成了诸如“我不够好、外界是危险的、我不可爱”的信念,以及与“完美主义、高估威胁”等主题相关的强迫信念。之后,上述信念系统与特定生活经验(如踩到粪池里、好友手机被偷)相互作用,使张某对污染和名誉有关的刺激特别敏感。当生活中遇到类似的情境时,她倾向于做出威胁性的、灾难化的解释,如“我身上

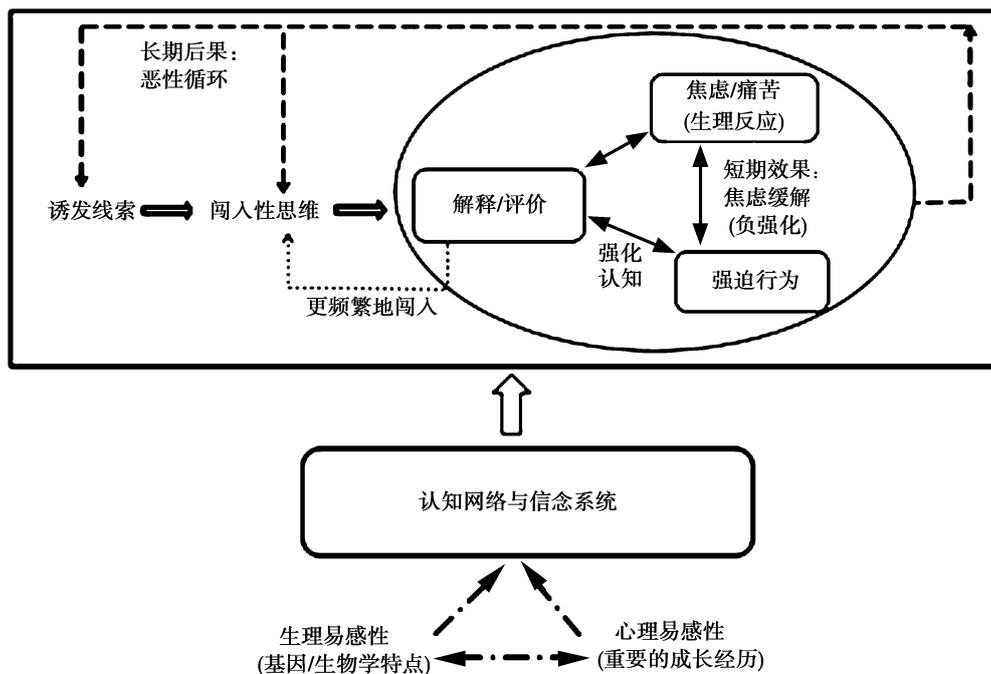


图1 强迫障碍的认知行为概念化模型

有异味，大家都不喜欢我”、“我可能偷了别人东西，我的一生都完了”等。这些解释会引发强烈的焦虑和恐惧，驱使张某采用反复检查、确认或回避等强迫行为来暂时缓解，但也由此进入了强迫的恶性循环中。

4 干预策略与咨询过程

在个案概念化的指导下，制定对张某的具体干预策略（五大模块）并共同商定了具体的咨询计划。对张某的咨询共17次，其中第8~15次为暴露阶段，每周两次；其余每周一次。

4.1 心理教育：强迫行为的恶性循环

本模块对应咨询过程的第1~2次，主要是引导张某识别目前典型的焦虑诱发线索，并进行行为功能分析（表1）。重点理清强迫行为和强迫思维的关系。帮助张某认识到自身对闯入性思维的解释、仪式化行为和回避/逃避行为在强迫症状的形成和维持中起到了关键性作用。

4.2 针对焦虑情绪的敏感性：觉察-接纳-放松训练

考虑到张某自初中起就持续体验到焦虑情绪，咨询师在第3~4次咨询中首先教给张某有关情绪

觉察、接纳和放松的技术，再布置家庭作业，以降低其生理唤起程度和总体焦虑水平。

4.3 针对强迫认知：认知技术

本模块与接下来的暴露练习是干预策略的两大重点。本部分聚焦于张某在具体情境下的“解释/评估”进行认知重建，对应第5~7次咨询。例如，针对在洗漱台洗衣服（靠近洁厕剂）这个情境中出现的灾难化解释“我的身体会被腐蚀掉”，通过苏格拉底式提问、证据法等认知技术，引导张某认识到洁厕剂被自己无意间倒进洗衣盆的可能性没有那么大，危害也没有自己想象得那么严重。对另外两类担心采用相似的工作方式，张某典型的强迫信念有所松动，焦虑情绪逐渐下降。

4.4 针对强迫行为：暴露与反应阻止技术

本模块是整个咨询中非常重要的阶段，咨询从每周1次增加为每周2次，共8次，4周。首先和张某一起针对三大类焦虑线索制定出跨类别的暴露等级表（一般列出10个等级，见表2）。由于某些情境不方便在咨询室内实施现场暴露，因此商定现场暴露主要围绕洁厕剂进行（将靠近洁厕剂、触摸洁厕剂瓶身、手握洁厕剂瓶盖部位等设定为不同等级），其余布置为自助练习。

表2 张某的暴露等级表

等级	描述: 情境、物体、或恐惧诱发因素	SUDs 得分 (0~100分)	回避程度 (0~100分)
1	用手直接接触洁厕剂液体	100	100
2	双手握住洁厕剂瓶口部位(没有瓶盖)	90	100
3	大便后用卫生纸擦2~3次	80	100
4	在有开放式柜台的手机店里四处逛	80	90
5	双手握住洁厕剂瓶盖部位(盖上瓶盖)	70	100
6	站在超市收银台旁	70	80
7	在邻桌将手机放在桌上暂时出去时,收拾东西离开自习室	60	80
8	在洁厕剂旁边洗衣服	50	60
9	小便后用卫生纸擦2~3次	40	50
10	站在超市的洁厕剂柜台旁	35	60

注: 等级1~10是按照该情境引发来访者主观困扰程度(SUDs)从高到低进行排列。回避程度指来访者在多大程度上采用回避的方式来应对该情境所带来的SUDs。

从等级表上中等强度的任务开始暴露,直到张某对这类刺激“习惯化”后再过渡到下一等级。在咨询室具体实施一次暴露练习大约需要60~90分钟,期间不时提醒张某想着那个让自己焦虑的想法,每隔5分钟报告自己当下的焦虑水平。一次典型的暴露过程中焦虑分值随时间变化过程如图2所示(以第5个暴露等级为例)。每次暴露练习结束

后,与张某一同回顾分数上升和下降的点,重点讨论实际暴露结果与预期的差别,不断与暴露原理相连接,巩固已发生的认知改变。在两次咨询中间,张某需要进行相应的、较为密集的自助暴露练习。考虑到临近期末等现实因素,暴露阶段在张某能成功完成第3个暴露等级任务时结束。

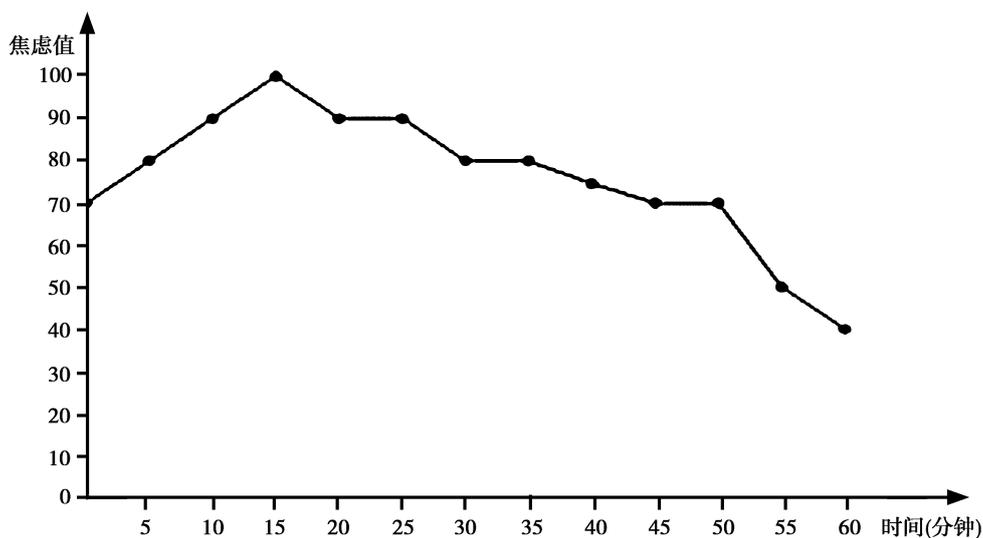


图2 暴露过程中焦虑程度随时间变化曲线图(以第5等级暴露任务为例)

4.5 预防复发: 巩固技能, 促进应用

第16~17次,回顾咨询目标,总结咨询的收获。由于张某的学习任务比较重,难以每天专门花

时间做暴露,讨论后将练习融入日常生活中。如,在洗漱台上洗衣服,事后不再回想;使用洁厕剂打扫卫生间;大小便后擦3次左右就起身等。通过日

常练习巩固咨询效果、促进技能掌握,帮助张某更快恢复正常的生活结构。

5 咨询结果

本案例共进行了17次咨询,持续3个多月,取得了较好的效果。张某的焦虑分值(SAS)从初始时的标准分55分下降为36分,明显低于临界值50分;抑郁情绪(SDS)从56分减少为33分,提示无抑郁。Y-BOCS总分从25分下降为11分,强迫思维出现的频率和每天花在强迫检查与清洗上的时间显著减少,张某的痛苦感受降低,学习生活基本恢复正常。

张某反馈咨询过程中最触动自己的是暴露练习,“不回避的时候,我就有一个机会来看看事实究竟会怎么样,而不是一直生活在自己想象的糟糕结果里,我终于认识到自己担心的那些东西其实都是‘纸老虎’。现在我不只在强迫方面有很大改善,整个心态也更平和了。”张某在这里所述的整个心态趋于平和与“强迫信念”的改变有关。她说,“我知道了自己强迫的这些事情都是小事,后果没有那么严重,更重要的是我逐渐相信自己的确没有做担心的那些事情。当我慢慢接受了自己是个普通的不完美的人,整个人反而放松和安心了。”

6 讨论与反思

本文在强迫障碍认知行为概念化模型的指导下,对一例经精神科医生诊断为强迫障碍的大学生采用认知技术结合行为技术(主要是ERP)的干预策略,取得了较好的效果,充分体现了该概念化模型对整个案例咨询过程所起到的重要引领作用。

概念化过程是一个需要综合多方因素、逐步深入的抽象思维过程,不仅要对来访者的核心症状进行概念化,还需要对来访者这个“人”做出整体的理解。为使概念化过程更加直观和可操作化,本文以模型图的形式来整合“症状”和“人”这两条线,为后续干预指明了方向。具体来讲,模型图的上半部分充分体现了强迫症状恶性循环的核心机制,即对闯入性思维的威胁性评价,以及强迫行为的短期益处和长期后果;下半部分则把当前症状与受成长过程影响而发展出的信念系统,以及特定的生理心理易感性联系起来。如Salkovskis认为^[23],在个体儿童时期,权威强加的高标准和/或特别严

重的批评,以及教育中对行为和责任的严格要求,可能会导致儿童出现完美主义、内疚感、极端的责任感,使个体发展出患强迫症的倾向。当对来访者这个独特的个体有了更完整的理解,改变就会超越症状层面,更为深入和彻底。就如张某所说,对自己更为接纳,整个心态也趋于平和了。此外,由于强迫障碍的异质性很强,因此概念化的重要前提是对来访者强迫症状的几大成分进行全面评估,尤其要小心而充分地识别出那些头脑中的仪式化行为和回避/逃避行为,这对于后续干预的成功实施非常重要^[24]。

概念化的过程同时也是心理教育的重要时机。只有通过心理教育引导来访者对概念化有充分的理解,真正明白了干预策略和具体技术的基本原理,他们才能积极而合作地参与到咨询过程中。比如,强迫障碍显著的特点是重复的或仪式化的行为,由于这种重复的行为消耗了很多时间、扩散到生活的多个方面,因此严重影响到来访者的学习和生活。那么,这些行为为什么会反复出现呢?在咨询的早期阶段,咨询师通过心理教育与来访者一起讨论和填写《行为功能分析表》,使来访者真正明白以认知技术和行为暴露作为两大切入点的基本原理。再如,当进行到ERP练习这个非常具有挑战性的阶段时,来访者需要在理解原理的基础上主动报告并阻止所有的强迫行为,从而保证暴露的效果。因此可以说,心理教育和合作联盟在整个干预过程中起到了重要的润滑和支持作用。

ERP是本案例干预的主要成分。EPT理论认为^[13],要减少病理性焦虑和恐惧需要具备两个条件:一是恐惧的结构必须被激活,它才能被后续的矫正性经验所修改;二是需要有与原来的病理性恐惧结构不相容的新信息被整合进来。本案例中ERP技术的成功实施,得益于对上述原则的充分实践。如,在会谈内和会谈间尽可能地创设现实的暴露情境以激活原有的认知结构;暴露前与来访者讨论其预期,暴露结束后再次讨论与先前负性预期不一致的新信息,促进了病理性认知结构的修正。

本案例存在以下不足之处:首先,本文提出的“强迫障碍的认知行为概念化模型”目前只是在相关研究和咨询经验基础上所做的整合,需要在实践过程中完善并得到实证研究的支持;其次,对咨询的过程性评估不够充分,尤其是对于症状表现

(如对闯入性思维的解释、强迫检查和清洗的程度、回避的程度等)的变化监控不足;最后,本案例没有后期追踪,对咨询的长期效果缺乏了解和巩固。

致谢: 本案例的发表获得来访者的知情同意。

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,2015: 228-231.
- [2] Leahy RL, Holland SJ, McGinn LK. 抑郁和焦虑障碍的治疗计划与干预方法(第二版) = Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders(Second Edition) [M]. 赵丞智, 谭宗林, 乔慧芬, 等, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2014.
- [3] Brauer L, Lewin AB, Storch EA. A review of psychotherapy for obsessive-compulsive disorder [J]. Mind & Brain, the Journal of Psychiatry, 2011, 2(1): 38-44.
- [4] 汤万杰, 杨彦春. 强迫障碍的暴露反应/仪式阻断治疗技术(综述)[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(7): 520-524.
- [5] Olatunji BO, Davis ML, Powers MB, et al. Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis of treatment outcome and moderators [J]. J Psychiatr Res, 2013, 47(1): 33-41.
- [6] Rachman S. A cognitive theory of obsessions: elaborations [J]. Behav Res Ther, 1998, 36(4): 385-401.
- [7] Salkovskis PM, Harrison J. Abnormal and normal obsessions—a replication [J]. Behav Res Ther, 1984, 22(5): 549-52.
- [8] Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder [J]. Behav Res Ther, 1997, 35(7): 667-681.
- [9] Wilhelm S, Steketee G, Reillyharrington NA, et al. Effectiveness of cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: an open trial [J]. J Cognit Psychother, 2005, 19(2): 173-179.
- [10] Meyer V. Modification of expectations in cases with obsessional rituals [J]. Behav Res Ther, 1966, 4(4): 273-280.
- [11] Foa EB, Liebowitz MR, Kozak MJ, et al. Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder [J]. Am J Psychiatry, 2005, 162(1): 151-61.
- [12] Abramowitz JS, Franklin ME, Foa EB. Empirical status of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a meta-analytic review [J]. Roman J Cognit Behav Psychother, 2002, 2(2): 89-104.
- [13] Foa EB, Mclean CP. The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: the case of OCD and PTSD [J]. Annu Rev Clin Psychol, 2016, 12(1): 1-28.
- [14] Craske MG, Treanor M, Conway C, et al. Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach [J]. Behav Res Ther, 2014, 58(1): 10-23.
- [15] 胡艳萍, 崔丽霞. 案例概念化在临床上的应用[J]. 心理科学进展, 2010, 18(2): 322-330.
- [16] 刘兴华, 宋斐. 一例强迫检查的认知行为治疗案例报告[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(6): 421-423.
- [17] 李飞, 师曾浩, 张亚林. «理智胜过情感»手册治疗强迫症患者的个案报告[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(3): 178-181.
- [18] 郑宁. 认知行为疗法治疗一例强迫性心理障碍的个案报告[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(9): 633-634.
- [19] 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, 2014.
- [20] 杨建明, 兰光华. 耶鲁-布朗强迫症状清单调查强迫症状的初步应用[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(7): 1030-1031.
- [21] 张一, 孟凡强. 修改耶鲁-布朗强迫量表的临床信度和效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(5): 205-207.
- [22] 罗佳, 李占江, 韩海英, 等. 单一认知行为治疗对强迫障碍患者的疗效[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(12): 910-914.
- [23] Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis [J]. Behav Res Ther, 1985, 23(5): 571-583.
- [24] Abramowitz JS. Treatment of obsessive thoughts and cognitive rituals using exposure and response prevention: a case study [J]. Clin Case Stud, 2002, 1(1): 6-24.

编辑: 靖华

2017-08-21 收稿