**第一作者:** 包函，本科生，从事教育心理学等方面的研究.

Email:, 604375547@qq.com

电话：15625143161

**收稿日期:**

**基金项目:**

**关于创伤后应激障碍心理治疗的研究进展综述**

包函

（华南师范大学心理学系，广东 广州510000 ）

**摘 要：**创伤后应激障碍（Posttraumatic stress disorder，PTSD）是指异乎寻常的威胁性或灾难性应激事件或情景的延迟或延长的反应。本文结合PTSD的最新研究进展，对创伤后应激障碍的内涵、症状人群、影响因素简略进行综述。着重从创伤后应激障碍的治疗切入，对创伤后应激障碍的虚拟现实暴露疗法、叙事暴露疗法、心理剧疗法等新兴心理疗法等进行综述报告。

**关键词:** 创伤后应激障碍 心理疗法 最新进展

**1前言**

**1.1 创伤后应激障碍的涵义**

创伤后应激障碍也称延迟性心理反应，根据《美国精神障碍诊断与统计手册》 （DSM-Ⅲ），是指异乎寻常的威胁性或灾难性应激事件或情景的延迟或延长的反应，或为一个人经历了异乎寻常的、几乎对所有的人都会带来明显痛苦的事件后所发生的精神障碍[1]。

**1.2 创伤后应激障碍的现状**

创伤后应激障碍最早是在美国内战期间被临床观察到的，在第一次世界大战期间得到了更多的关注。今天，我们对PTSD有了更多的了解。围绕这种精神疾病的研究，其原因和治疗是当务之急。据美国退伍军人事务部下属的国家创伤后应激障碍中心(National Center for PTSD)统计，在美国，大约5%的男性和10%的女性会在一生中的某个时候患上创伤后应激障碍。目前美国有600 - 700万成年人患有PTSD，但即使是儿童也会患上PTSD。由于当今世界日益动荡不安，这一数字预计还会上升。大多数人在经历创伤性事件后不久就表现出创伤后应激障碍的早期症状，但几个月甚至几年之后就会出现创伤后应激障碍反应迟缓。创伤后应激障碍愈发具有普遍性，它总是始于一个人经历、观察甚至了解的创伤性、威胁生命的事件。因为这个事件，他们感到极度的恐惧、恐惧或无助。许多人可以继续从创伤中恢复，但有些人发现他们失去了处理日常生活的能力，因为创伤的经验，但大多数人能够从创伤后应激障碍的正确帮助。有个人在经历了一件可怕的事情后，这样表达自己的感受:“我不再陪伴任何人——就像我在感情上已经离开了。”“我每天都在装模作样，但并没有什么感觉，也不想和任何人在一起。我不能专注。几个小时过去了，什么也不做。我知道我的家人看到了，我知道他们感到空虚。我认为这伤害了我周围的每个人，这让我感觉更糟。我知道我有非常非常严重的问题，我只是不知道是什么。我不知道该怎么办。”当一个人至少有一个月这样的感觉时，他们很有可能患有PTSD，应该寻求专业帮助。PTSD是一种常见但严重的健康状况[2]。

**1.3 创伤后应激障碍的影响因素**

影响PTSD的因素众多而复杂，总体上包括环境因素和个体因素两类，这两类因素相互作用，共同决定PTSD发生的可能性。灾难发生前个体自身的因素如性别、年龄、民族、人格特征等，灾难发生时的创伤暴露程度（灾难对个体生命的威胁程度、亲人丧失程度、财物受损程度等），灾难发生后个体心理复原能力、安全感、应对方式以及社会支持、次级压力源、资源流失情况等都是创伤后应激障碍的影响因素。

**1.4 创伤后应激障碍的治疗**

关于创伤后应激障碍的治疗，目前心理治疗是根治PTSD最为有效的方法，常用于PTSD的心理治疗有认知行为治疗、催眠治疗、眼动脱敏再加工、精神分析疗法等。药物治疗对于缓解患者的症状、加强心理治疗的效果是肯定的，两者的联合使用应该成为第一选择。

总体上，PTSD是一个具有应用价值的现实性主题，越来越多的研究从PTSD的产生机制、症状群体、影响因素、治疗方法等诸多方面入手进行调查与研究。本文结合最新的关于PTSD的研究，对一些新兴心理治疗方法进行一定总结。

**2 认识行为疗法新进展**

**2.1 暴露疗法**

目前首选的治疗方式是认知行为疗法中的暴露疗法(Exposure Ther⁃apy, ET)。暴露疗法指通过对创伤记忆的暴露或者想象暴露，将个体放在能够引发创伤记忆但是安全的环境中，并通过放松技术和治疗师的指导将恐惧水平控制在可控范围内，进而提升自信心，减少行为回避[3]。传统的暴露方法有现实情境暴露法和想象暴露法。二者都具有一定局限性。患者的创伤情境复杂而多样，很难制作出身临其境的效果，需要投入大量人力、物力等。想象暴露法则受到患者自身意愿与想象程度的限制。而以下的新兴暴露疗法为PTSD的干预治疗提供了新的切入点。

**2.1.1 虚拟现实暴露疗法**

虚拟现实暴露疗法(VRET)意在利用计算机人为设计出适应需要的应激条件，在一个安全的环境下提供可进行暴露疗法的情景，帮助患者改变行为、思想和情感，减弱对创伤事件的敏感程度，从而达到对PTSD的治疗效果。它是传统的行为疗法的一种转换形式，也是经典的现实情境暴露疗法的替代性治疗形式。

VRET 治疗过程与传统延长暴露(Pro⁃longed exposure, PE)大体一致，包括心理教育(前1-3周)、暴露治疗和防复发(最后 1 周)等三个阶段，患者每周接受一次或者两次治疗，总耗时3-20周不等，常见为8-12周。治疗师会在心理教育阶段向患者介绍治疗的原理、过程、设置和注意事项等，并通过问卷测量及结构性访谈评估患者目前的症状严重程度，对能引起其焦虑反应的刺激进行等级排序，在VR背景下与患者共同设置暴露等级。在暴露阶段，患者通过 VR技术接受一段时间(常见于 90min)的暴露治疗。不同 VR 系统在该阶段的呈现方式各具特色，但治疗过程通常都分阶段，VR 场景的暴露等级随疗程的深入而增加。一般来说，治疗师为了避免患者情绪唤起水平不足或过高的问题，会在患者体验 VR 的过程中通过邀请患者定期进行治疗反馈，或在一次治疗中定时让患者进行焦虑水平评估来了解患者焦虑情绪变化，在此基础上灵活调整暴露进程。防复发阶段也即治疗结束阶段，主要任务是回顾和总结治疗收获以及讨论今后出现 PTSD 相关症状时的应对方式[4]。

VRET具有真实性、实用性、独特性、隐私性的特点，具有使人如临其境，使用便利，不用创设特定条件，空间变小，人际接触少，保密性提高的优点；但是由于技术条件限制，接受群体限制于年轻群体，设备成本高等问题，未能普及广泛应用。

**2.1.2 叙事暴露疗法**

叙事暴露疗法(NET)其特点是通过叙事的方法进行治疗, 而不是以情景暴露或反应抑制为主。NET在治疗中引入了“生命线” (lifeline) 这一概念作为讨论创伤事件的第一步, 使得患者能够借助“生命线”重新构建生活故事。这种有效的叙事方法使得NET在治疗PTSD中独具优势, 被众多心理卫生从业者所推崇[5]。

NET的治疗并没有固定的次数要求, 根据患者实际病情和需求, 治疗次数为4~14次, 每次60~150 min, 每周1~2次[6]。在NET中没有家庭作业。治疗前, 需要由治疗师对患者进行临床诊断与心理教育。治疗初期, 治疗师借助“生命线”帮助患者梳理自己的人生经历, 构建完整的生命线。随后, 治疗师引导患者按时间顺序, 循着生命线的发展, 逐一叙述自己的一生, 特别是创伤事件。当患者叙述了从出生到当下的全部重要事件后, 治疗便接近尾声。治疗结束后, 治疗师要将先前记录的事件的署名副本交给患者[7]。

由于NET具有理论清晰、操作简便、应用经验丰富等优点, 对PTSD的治疗有重要价值。NET的理论清晰, 同时引入“生命线”这一工具, 指导操作者更有效地运用NET;NET操作简便、过程具体、操作门槛低, 对儿童、老年人等群体也具有良好的适用性, 并且在专业人员资源有限的国家或地区也适合开展;在应用经验上, 中低收入国家的非专业人员已具有丰富的使用经验, 能够被较好地学习和推广。NET不仅为我国的PTSD治疗提供了新方法, 更有助于我国在突发灾难后紧急培训心理辅导人员, 为灾难幸存者提供更加充分及时的心理干预[8]。

**2.2 接纳承诺疗法**

接纳承诺疗法 (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) 是认知行为疗法“第三浪潮”中具有代表性的经验性行为主义心理治疗。以往对PTSD的治疗以传统的暴露疗法和药物治疗为主。这些治疗方法取得了一定的成效但也存在一些不足。ACT作为一种治疗PTSD的新方法, 已经在临床上取得了一些不错的效果, 而且患者对ACT的接纳程度和满意程度普遍比较高[9,10]。

ACT以心理灵活性为中心包含6个治疗过程:接纳, 认知解离, 以己为景、承诺行动、明确价值和活在当下。ACT的六个核心治疗过程不存在先后关系, 是相互联系, 相互依靠的。在治疗过程中, 并不是要将六个过程依次全部使用才可以, 在一次咨询中, 可以只使用一个过程, 也可以六个过程全部涉及。

与传统治疗PTSD的方法相比, ACT具有许多独特的优点, 而且可以处理不同的共病状况和患病程度。不过目前使用ACT治疗不同类型PTSD患者的临床研究主要还是在国外, 国内相关研究还十分有限。而且, 目前使用ACT对PTSD的临床治疗的研究中, 以个案和小团体治疗为主, 很少有针对团体治疗与辅导的。团体治疗可以同时帮助比较多的患者, 而且可以为团体内的成员提供更多的情感支持。例如自然灾害后受到创伤的人群较广, 如果以个案或小团体的形式进行心理援助会费时费力。因此如何有效的在团体中使用ACT治疗PTSD是未来的研究方向之一[11]。

**3 其他心理疗法新进展**

**3.1 计算机认知矫正治疗**

计算机认知矫正治疗(CCRT)是在手册式认知矫正治疗的基础上发展起来的,通过计算机信息技术,运用无错化、程序性学习、语音强化等方法,通过一系列有针对性的计算机程序化的认知矫正任务,循序渐进的提高患者的问题解决和信息处理能力[12] 。国内外研究均发现,CCRT能够缓解患者的精神症状和抑郁症状,改善患者的思维方式,并且有利于社会功能恢复。

[伍晓凡](http://kns.cnki.net/kcms/detail/knetsearch.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=au&skey=%E4%BC%8D%E6%99%93%E5%87%A1&code=21100424&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhdXNXa0d1ZzVFNU1WSE15ai9ObWNicDB2M3FaND0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)[张鹏](http://kns.cnki.net/kcms/detail/knetsearch.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=au&skey=%E5%BC%A0%E9%B9%8F&code=21032260&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhdXNXa0d1ZzVFNU1WSE15ai9ObWNicDB2M3FaND0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)等（2017年）将在解放军第91医院精神科住院的72例PTSD患者随机分为两组,研究组36例(计算机认知矫正治疗合并奥氮平),对照组36例(单用奥氮平治疗)。于治疗前、治疗3周末、6周末采用简明精神病评定量表(BPRS)、汉密顿抑郁量表(HAMD)和汉密顿焦虑量表(HAMA)分别进行评定,以治疗副反应量表(TESS)评定副反应。结果 治疗3周末、6周末两组BPRS、HAMD和HAMA总分均显著低于治疗前(P<0.01),但研究组6周末总分显著低于对照组(P<0.05);研究组治疗6周末总有效率80.6%,显著高于对照组63.9%(χ~2=2.89,P<0.05);两组副反应差异无统计学意义(χ~2=1.76,P>0.05)。结论表明计算机认知矫正治疗对PTSD患者治疗不仅具有增效作用,并且具有更好的远期疗效。

患者经过专业人员进行简单的计算机操作培训后,在治疗师的指导下循序渐进的接受计算机认知作业治疗,内容包括认知灵活性、工作记忆、计划执行功能3大功能模块,每个模块由4~6项任务组成,每项练习包含8~24个不同难度的认知矫正任务。任务的难度随着治疗的深入逐渐增加。整个操作过程运用无误化、程序化学习、语音强化等方法,通过一系列有针对性的计算机程序化的认知矫正任务,循序渐进的提高患者的问题解决和信息处理能力。

CCRT能够改变患者负性认知,提高个体对自身疾病的认识能力和改善情绪和行为的目的,不仅提高患者治疗的依从性,而且具有预防复发的作用。计算机认知矫正治疗对于PTSD患者的治疗具有增效作用,不良反应小,患者依从性高,远期疗效好,值得在临床上推广。但目前国内CCRT治疗的专业机构较少,且对于CCRT应用过程不规范。同时,[伍晓凡](http://kns.cnki.net/kcms/detail/knetsearch.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=au&skey=%E4%BC%8D%E6%99%93%E5%87%A1&code=21100424&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhdXNXa0d1ZzVFNU1WSE15ai9ObWNicDB2M3FaND0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)[张鹏](http://kns.cnki.net/kcms/detail/knetsearch.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=au&skey=%E5%BC%A0%E9%B9%8F&code=21032260&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhdXNXa0d1ZzVFNU1WSE15ai9ObWNicDB2M3FaND0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)等（2017年）研究存在样本量选取偏少、研究时间短、药物选择单一等不足,没有进一步验证6周以后计算机认知矫正治疗的长期疗效及对复发的影响等,尚需进一步研究[13]。

**3.2 心理剧疗法**

心理剧是J.L.Moreno在维也纳创立的一种治疗方法，是运用戏剧的方式，重现人经历过的生命事件，使人看到自己的处境，困顿，束缚，重新经历自己的生命，接触自己的思想、言语、行为[14]。

[毕亚炜](http://kns.cnki.net/kcms/detail/knetsearch.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=au&skey=%E6%AF%95%E4%BA%9A%E7%82%9C&code=38448263&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhdXNXa0d1ZzVFNU1WSE15ai9ObWNicDB2M3FaND0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)等（2016年）用[株洲市中医伤科医院](http://kns.cnki.net/kcms/detail/knetsearch.aspx?dbcode=CJFQ&sfield=in&skey=%E6%A0%AA%E6%B4%B2%E5%B8%82%E4%B8%AD%E5%8C%BB%E4%BC%A4%E7%A7%91%E5%8C%BB%E9%99%A2&code=0098785&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhdXNXa0d1ZzVFNU1WSE15ai9ObWNicDB2M3FaND0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!" \t "_blank)接受治疗的创伤后应激障碍患者10例为治疗组, 另选取同期收治的创伤应激障碍患者30例为对照组, 治疗组采用心理剧元素治疗, 对照组采用常规心理护理, 分析两组患者治疗方式对自我评价的影响。结果:治疗组自我评价分值显著低于对照组 (P<0.05) 。从而得出结论，即对创伤后应激障碍患者应用心理剧元素, 能够提高患者自我评价, 改善患者的不良心理状态和应激障碍, 适合在临床中应用。

心理剧元素进行团体式心理干预, 共分为三个阶段, 分别是暖身、导剧、分享。参加人员有心理剧导演、主角 (即患者本身) 和陪伴者 (通常是协同治疗师、心理咨询师, 一般4个人为一个治疗团体) 。演剧中使用最频繁的技术是:角色互换、替身、旁白、雕塑、镜观、空椅子、独白、超现实场景、未来景等。心理剧的实施根据以下几点: (1) 提供心理剧需要的场景和道具。 (2) 选择适合参与演出的人员, 本次研究中多为心理咨询师参与扮演主角的替身及重要他人。 (3) 剧情发展以主角的内心感受为依据。导演可以适当引导, 但必须尊重主角自己的情绪脉络, 以宣泄情绪、整合认知、激发主角自身的生命力与能动性为目标。 (4) 重视分享。主角演出自己的生命故事, 表达创伤之后的伤痛与难过, 所有参与的人藉由主角的故事分享联想到的自己的生命故事, 及在扮演替身或辅角时的感受, 能让主角感受到深深的被理解、被看见, 这是应用了心理剧团体中“普同性”的治疗因子。 (5) 分享的过程, 团体成员遵循“不分析、不评判、不建议、不讲大道理”的原则, 以免对主角造成二次伤害。

心理剧在应用中，通过“角色互换”的方式，让人真正的在对方的立场看待问题，换另一个角度看待事物和问题，从而体会对方的感受和情绪，容易达成和解、释怀，传递爱与能量。对创伤后应激障碍患者应用心理剧元素进行心理干预，能够提高患者自我评价，改善患者的不良心理状态和应激障碍，适合在临床中应用[15]。

**4 小结**

**4.1 心理治疗方法趋势**

结合以上新兴的心理治疗方法，不难看出，目前认知疗法是心理法治疗PTSD的主流方法与研究热点。心理治疗方法趋势表现在信息化与人性化两方面。随着科技的发展与社会的进步，心理治疗也引入了新兴技术，如虚拟现实暴露疗法、计算机认知矫正治疗等，充分利用技术提供便利，现场化趋势增加。心理治疗方法也更加具有人本主义色彩，在人性关怀与积极力量的传递上更加突出。如叙事暴露疗法强调格式塔完型理念，帮助患者进行自我整合；心理剧疗法站在尊重与倾听的角度，鼓励患者抒发内心情感。

**4.2 展望**

当今社会是一个重视心理疾病的预防与治疗的社会。基于PTSD的普遍性和患者受伤害的程度，对于PTSD的疗法的研究要积极展开。目前关于PTSD的新兴疗法仍然存在一些问题有待研究。当然，研究也不能仅仅局限于自身领域，如何将药物疗法、心理疗法和其他一些疗法结合起来，不同疗法在总疗法中占比多大时治疗最有效果，需要临床的实证研究以建构理论体系。针对这一些现实问题需要理论与实证相结合。笔者相信，在一代一代研究者的共同努力下，后人终会进一步洞察乃至掌握包括PTSD在内的心理疾病的治疗方式。

**参考文献**

[1]丁薇,郑涌.创伤与创伤后的应激障碍[J].中国临床康复,2006,10（18）：145-148.

[2]PTSD Alliance. What is PTSD.

Availab online :http://www.ptsdalliance.org/about-ptsd/(accessed on7 October 2018)

[3]肖英霞, 李霞. 暴露和叙事疗法在创伤后应激障碍心理干预中的应用与比较. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(12):1917-1920.

[4]顾雯,刘真,苑广哲,安媛媛.虚拟现实暴露疗法在创伤后应激障碍治疗中的应用.中国临床心理学杂志,2018(06):1246-1251[2018-12-21].https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.06.043.

[[5]Robjant K, Fazel M.The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy:a review[J].Clin Psychol Rev, 2010, 30 (8) :1030-1039.](http://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=SJES&filename=SJES13012201234453&v=MjcyMjlUNFBRSC9pclJkR2VycVFUTW53WmVadUhpam1VN2JJS0ZzUWJ4VT1OaWZPZmJLN0h0RE9yWTlFWnVnTENIazZvQk1UNg==&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1Fhb09jSnU2YXVTTVF5VmlmUitMU3RWSmRBc1psMD0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)

[[6]Mrkved N, Hartmann K, Aarsheim LM, et al.A comparison of Narrative Exposure Therapy and Prolonged Exposure therapy for PTSD[J].Clin Psychol Rev, 2014, 34 (6) :453-467.](http://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=SJES&filename=SJES14110700213464&v=MTIyMzZieFU9TmlmT2ZiSzhIOURNcUk5Rlp1b01DSG85b0JNVDZUNFBRSC9pclJkR2VycVFUTW53WmVadUhpam1VN2JJS0ZzUQ==&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1Fhb09jSnU2YXVTTVF5VmlmUitMU3RWSmRBc1psMD0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)

[[7]Schauer M.Narrative exposure therapy:a short-term treatment for traumatic stress disorders[M].2nd.Boston:Hogrefe Publishing, 2011:37-56.](http://scholar.cnki.net/result.aspx?q=Narrative%20exposure%20therapy:a%20short-term%20treatment%20for%20traumatic%20stress%20disorders)

[8]魏艳萍,陈树林.创伤后应激障碍的叙事暴露治疗[J].四川精神卫生,2018,31(04):377-380.）

[[9] Hermann BA, Meyer EC, Schnurr PP, et al.Acceptance and commitment therapy for co-occurring ptsd and substance use:a manual development study.Journal of Contextual Behavioral Science, 2016, 5 (4) :225-234](http://scholar.cnki.net/result.aspx?q=Acceptance%20and%20commitment%20therapy%20for%20co-occurring%20ptsd%20and%20substance%20use:a%20manual%20development%20study)

[[10] Jansen JE, Morris EMJ.Acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder in early psychosis:a case series.Cognitive&Behavioral Practice, 2017, 24 (2) :187-199](http://scholar.cnki.net/result.aspx?q=Acceptance%20and%20commitment%20therapy%20for%20posttraumatic%20stress%20disorder%20in%20early%20psychosis:a%20case%20series)

[11]陈玥,祝卓宏.接纳承诺疗法治疗创伤后应激障碍综述[J].中国临床心理学杂志,2018,26(01):205-208+174.

[[12]沈峰,曾友娇,郭宇恒,等.计算机认知矫正治疗对康复期双相障碍的疗效初探[J].精神医学杂志,2015,28(5):378-380.](http://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&filename=SDJB201505022&v=MjUzNzJGQ2pnVUx6S05pbkJiTEc0SDlUTXFvOUhab1FLREg4NHZSNFQ2ajU0TzN6cXFCdEdGckNVUkxLZVplUnU=&uid=WEEvREcwSlJHSldRa1FhdXNXa0d1ZzVFNU1WSE15ai9ObWNicDB2M3FaND0=$9A4hF_YAuvQ5obgVAqNKPCYcEjKensW4IQMovwHtwkF4VYPoHbKxJw!!)

[13]伍晓凡,张鹏,刘立志,梁学军,范亮亮.计算机认知矫正治疗对创伤后应激障碍患者的辅助疗效[J].中国疗养医学,2017,26(01):9-11.

[14]黄晶.心理剧疗法与儿童创伤后应激障碍的治疗[J].中小学心理健康教育,2011,35(13):11-13.[4]

[15]毕亚炜,张纯良,宋美英,刘洁.应用心理剧元素对创伤后应激障碍患者自我评价的影响[J].按摩与康复医学,2018,9(18):60-61.