

Psychological Trauma:
Evaluation and Intervention

心理创伤： 评估诊断与治疗干预

主编 郭兰 孙启武



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

中国地质大学（武汉）

研究生培养模式与教学改革基金资助精品教材项目：cugycxk0814

心理创伤： 评估诊断与治疗干预

Psychological Trauma:
Evaluation and Intervention

主 编 郭 兰 孙启武

副主编 刘陈陵 吴和鸣



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理创伤:评估诊断与治疗干预/郭兰,孙启武主编. —武汉:武汉大学出版社,2013.6

ISBN 978-7-307-10762-5

I. 心… II. ①郭… ②孙… III. 精神疗法—教材 IV. R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 100377 号

责任编辑:一 弓 责任校对:刘 欣 版式设计:马 佳

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷:武汉市籍缘印刷厂

开本: 720 × 1000 1/16 印张: 20.25 字数: 291 千字 插页: 1

版次: 2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-10762-5 定价: 38.00 元

版权所有,不得翻印;凡购我社的图书,如有质量问题,请与当地图书销售部门联系调换。

序

现代社会中，自然灾害和人为灾难给人们造成的身心创伤随处可见。这类“创伤”具有心理学意义，也称为“心理创伤”。人生在世，无法避免各种创伤。人们在长期的生活实践中创造和发展了应对创伤的策略和方法，创伤心理学就是一门见诸人类应对创伤、修复创伤的学科。中国在今天举世瞩目的经济成就的背后是有待了解、了结的伤痕，是有待亲近、抚慰的心灵。中国近现代史就是一部创伤史，多难兴邦，学习借鉴国外创伤心理学研究的成果，培植学术研究的自信，开展适合我国国情的创伤心理学的研究，发展出与我国经济成就相适应的创伤心理学的理论和创伤的干预策略方法，是我国心理学领域的重大课题之一。

创伤是一把双刃剑。一方面，创伤是由具有破坏性的灾难性事件、挫败性的养育环境所导致，可以损害自我完整性和连续性；另一方面，创伤亦使人类的自我认知与自我发展成为可能，逼迫人们直面现实，既要在宏观上健全预警机制、整合资源、有效应对、实施现场救援，又要在微观上去洞悉人们经历了创伤之后的生理和心理变化，预防创伤后应激障碍等心理疾病的发生，重建心灵家园，优化心理素质。

中国地质大学（武汉）应用心理学研究所，自2004年起即以“事故与灾害创伤心理学”为专业方向培养研究生，多年来在创伤心理学领域开展了一系列重要的奠基性工作。本书即呈现了该所创伤心理学教学科研工作的探讨和沉淀。本书充分吸收了国内外创伤心理学领域的最新研究成果，始于心理创伤的研究发展历史，贯穿心理创伤的诊断评估、研究进展与治疗，终于灾难心理创伤的组织干预、心理援助和学校心理危机干预。全面科学地涵盖了创伤心理

学的研究和实践领域，是一本集理论研究与实践应用于一体的创伤心理学著作，为我国创伤心理学领域的研究和人才培养做出了贡献。

本书是心理咨询与临床心理学专业师生学习创伤心理学的好教材，可以作为社会工作者、教育工作者的工作指南，也可以是关心灾后人们生理心理的重建的广大读者的专业读物。详细的治疗原理和操作流程以及治疗案例展示，便于读者学习及实践操作。

赵旭东

同济大学医学院医学博士、教授

同济大学附属东方医院临床心理科主任

2012年11月

前 言

自 2008 年四川汶川大地震后，创伤，或者说心理创伤，越来越为更多临床与咨询心理学专业人员以及公众所熟知。“急性应激障碍”、“创伤后应激障碍”等精神障碍的诊断类别也逐步进入公众视野。创伤的来源不仅仅是地震、火山喷发、洪水等自然灾害，而人为灾害如飞机失事、核泄漏事故、车祸、战争、社会暴力、恐怖袭击、强奸、抢劫、绑架和虐待等也会成为“急性应激障碍”和“创伤后应激障碍”的诱因。如此看来，心理创伤的发生率及其影响可能远远被低估了。

2008 年在对四川汶川大地震的灾后心理援助过程中，人们发现具有对心理创伤进行干预资质的专业人员极其匮乏。五年后，四川雅安又发生了里氏 7.0 级地震，在有序进行心理援助的同时，人们再次发现，具有对心理创伤进行干预资质的专业人员仍然极其匮乏。在此背景下，我们认为，编写一本专门的创伤心理学的评估与干预的教材，对培养具有对心理创伤进行干预资质的专业人员具有现实的紧迫性和必要性。

中国地质大学（武汉）应用心理学研究所，自 2004 年起即以“事故与灾害创伤心理学”为专业方向培养研究生，多次邀请国内外专家进行创伤心理学专题学术交流。2008 年建立了“创伤评估与干预实验室”，并围绕创伤心理学开展了一系列研究工作。本书在借鉴国内外最新研究进展的基础上，系统总结了创伤心理学的评估、干预和研究进展。

本书的编写力求在呈现创伤心理学的概貌的同时反映创伤心理学的最新进展。第一部分综述了“心理创伤”的研究历史、相关基本概念、诊断和评估。在此基础上，第二部分详述了心理创伤的

治疗方法和治疗的操作过程以及注意事项。第三部分为研究进展，分别介绍了创伤的神经生物学研究、心理创伤的风险因素、儿童青少年的心理创伤以及女性心理创伤。最后一部分针对地震等重大灾害心理创伤干预，从组织、现场和学校三个方面介绍了相关理论策略及操作。

本书由郭兰和孙启武统稿，做最后修改并定稿。作者大多来自教学科研第一线，具有丰富的实践经验和扎实的理论功底。各章的具体分工为吴江、吴和鸣（第一章、第三章）；陈静（第二章）；孙启武（第四章）；申丽娟（第五章）；曹思聪（第六章）；郭兰（第七章）；杨子云（第八章）；安静（第九章）；肖力玮（第十章）；赵丽（第十一章）；张艳（第十二章、十三章）；刘陈陵（第十四章、十五张、十六章）。

创伤心理学的研究和应用在国内刚刚起步，我们期待本书能为创伤心理学的进一步研究起到抛砖引玉的作用。赵旭东教授对本书的编写给予了极大的鼓励和支持，并欣然为本书作序，在此表示感谢！由于编者水平有限，错误和不足之处在所难免，敬请广大读者批评、指正。

编 者

2013年5月6日

目 录

第一部分 心理创伤的评估和诊断

第一章 心理创伤概论·····	3
1 心理创伤及其定义·····	3
2 心理创伤的研究历史·····	5
第二章 创伤相关的症状学及其疾病谱·····	20
1 特征性症状群·····	20
2 与创伤相关的疾病·····	27
第三章 心理创伤的评估·····	38
1 创伤暴露的评估·····	38
2 创伤症状的评估·····	42
3 PTSD 的评估·····	44
4 心理创伤和 PTSD 的影响评估·····	49
5 特殊人群的创伤评估·····	52

第二部分 心理创伤的治疗

第四章 心理创伤治疗中的共同要素·····	61
1 从治疗流派到共同要素·····	61
2 治疗关系·····	63
3 积极期望与注入希望·····	67
4 安慰剂效应·····	72
5 矫正性情绪体验·····	75
6 小结·····	77

第五章 应激障碍的药物治疗	83
1 概述	83
2 抗焦虑药	84
3 抗抑郁药	85
4 非典型抗精神病药	87
5 抗惊厥药和心境稳定剂	87
6 小结	88
7 案例展示	88
第六章 暴露治疗	92
1 暴露治疗的理论基础	92
2 实证研究	94
3 暴露治疗的类别	97
4 暴露治疗的准备	99
5 暴露治疗的操作程序	103
6 案例展示	107
7 常见问题	110
第七章 眼动脱敏与再加工 (EMDR) 治疗	116
1 EMDR 的理论	117
2 EMDR 的评价与研究	119
3 适应症	122
4 治疗准备	123
5 EMDR 的八个步骤	125
6 案例展示	131
第八章 认知加工治疗	143
1 认知加工治疗的理论基础	144
2 认知加工治疗的准备	149
3 认知加工治疗的程序	150
4 案例展示	155
5 常见问题	162

第九章 心理创伤的团体治疗	167
1 团体治疗的治疗原理	167
2 创伤的团体治疗实证研究	173
3 适应症及禁忌症	176
4 治疗准备	177
5 治疗技术与实施	179
6 创伤团体治疗的方案	181
7 案例展示	183
8 小结	187
第三部分 心理创伤的研究进展	
第十章 创伤的神经生物学研究	193
1 创伤的神经学透视	193
2 应激对大脑的影响	199
3 创伤应激的躯体表现	205
第十一章 心理创伤的风险因素	214
1 心理创伤的来源	214
2 影响心理创伤发生的因素	215
3 影响心理创伤康复的因素	223
4 小结	227
第十二章 儿童、青少年的心理创伤	236
1 儿童、青少年重要的创伤因素	236
2 与创伤后心理康复有关的因素	237
3 儿童期虐待	238
4 儿童、青少年心理创伤的治疗	243
第十三章 女性心理创伤	250
1 女性心理创伤的发生率	250
2 心理创伤性别差异的可能原因	250
3 女性心理创伤的易感事件	251

4 女性心理创伤的治疗和干预	257
----------------------	-----

第四部分 心理创伤干预专题

第十四章 灾难心理创伤的组织干预	263
1 灾难心理创伤的干预理论与模式	263
2 灾难心理创伤的干预体系	267
第十五章 灾难现场的心理援助	276
1 灾难救援与心理援助	276
2 灾区现场心理援助专业人员和志愿者的应用	282
3 主动介入服务的实施	292
第十六章 校园中的心理危机干预	298
1 学校危机干预体系	298
2 校本危机干预模式	300
3 重大灾难后学校危机干预	306
4 心理创伤的在校干预策略	310

第一部分 心理创伤的评估和诊断

第一章 心理创伤概论

1 心理创伤及其定义

1.1 作为隐喻的创伤

“创伤”一词源自希腊文 (τρυμμα)，本指身体的伤口，即刺破或撕裂的皮肤。在 16 世纪之前，创伤在文献中特指身体的伤口，这一术语的原初含义在现在的医学，特别是外科学中一直被保留和使用。创伤导致了组织的损害，但同时身体具有修复和自愈的能力，并保持自身的完整性和功能。严重的创伤能够引起心血管系统的急剧反应——休克，休克作为一种身体调节系统极限的反应，一直与医学历史中的创伤概念紧密联系在一起。创伤的结果是给机体带来暂时或长久的损害。

创伤心理学中的创伤是一个从医学领域借用来的隐喻，含义扩展为广泛的内在体验 (Kirmayer, Lemelson, Barad, 2007)。这样的隐喻根源于创伤一词的使用历史以及它所针对的对象，这表明心理性的创伤和物理性的创伤有类似之处，并可以参照医学领域的方式来描述和建构心理领域的创伤概念。在创伤心理学中，同时存在着“创伤”和“心理创伤”两个术语。两个术语没有本质的区别，使用心理创伤这一术语，目的在于区别医学领域的物理创伤，但并没有改变心理学领域中创伤概念的复杂性。

身体的创伤是一个可以明确察觉的事实，身体是具体可见的创伤的体现者和承受者。那么创伤心理学对象是什么呢？Freud (1920) 隐喻性地使用“创伤”这个词比喻人类的心灵犹如皮肤组

织一般，亦会遭受意外事件的伤害。精神分析理论认为，当刺激能量的过度汇流超过精神装置的容忍度时，精神装置无法释放刺激，无法依循恒常原则消除刺激，就会对精神层面产生穿透性的破坏，导致精神能量运作持久紊乱，结果是精神组织中出现持久的致病效应。弗洛伊德将心理创伤类比于医学领域的创伤，并假设承受创伤的主体或结构是人类的心灵。

1.2 心理创伤的定义

心理创伤是创伤应激范畴中的一个基础概念，但要给出一个明确的定义是很困难的。心理创伤的定义在形式上和身体创伤的定义类似，但是心理创伤在直观上没有现实的物质基础，而有更多的现象学表现。创伤性应激源可能包括了身体和心理因素，和一般性应激概念一样，心理创伤在各种不同的情况下涵盖了三个互相重叠，但在理论上给予区分的范畴，即应激源的客观方面，个体对应激源的主观评估，以及个体对应激源急性和慢性的反应。目前还没有对创伤清晰一致的定义，“心理创伤”这一术语的使用存在着诸多的模糊性。

比较明确的心理创伤定义来自精神病诊断和统计手册（DSM）系统，也几经变化和修订。在 DSM-IV 中，创伤被具体定义为创伤后应激障碍（post traumatic stress disorder, PTSD）以及相关精神疾病。PTSD 的诊断标准 A 是对创伤事件的定义和描述，同时分为 A1 和 A2 两部分。A1 部分具体列出了暴露的类型，如经历、目击、面对等，以及应激源的核心特征：急性或威胁性死亡或严重的创伤，或对自己或他人身体完整性的威胁。A2 部分描述了强烈的恐惧和无助感等对应激源的反应。满足 A1 标准表明为潜在的创伤事件，同时满足 A1 和 A2 标准，创伤事件可以得到确认。DSM 诊断中分别列出了创伤反应的表现特征，其中标准 B 是创伤的再体验，标准 C 是对刺激的持续逃避，标准 D 是持续增高的警觉度。PTSD 同时也给出了时间度量标准和严重程度标准。DSM 诊断标准相对完整具体地给出了创伤的定义。虽然还存在争议，特别是在标准 A 的给定上，如 McNally（2004）认为这一标准太过宽泛，但仍然是

一个重要的定义标准。

2 心理创伤的研究历史

心理创伤的研究在其 150 年的历史过程中，从模糊的概念到逐渐形成相对清晰的范畴，从隐喻的指向到 PTSD 获得明确的界定，都和社会结构的变化、医学的进步、人们的需要和社会期望以及政治文化的影响紧密相关。Herman（1992）认为过去的 100 年历史中三个主要的事件促进了创伤研究的发展。它们是癔症，炮弹休克（shell shock）/战斗神经症（war neurosis）/PTSD，对性暴力和家庭暴力的认识和研究。尽管一直存在有社会背景的影响，但是创伤的心理影响和症状没有发生改变，创伤研究也存在着内在的发展逻辑，并促使创伤研究能够作为一个独立的研究范畴而存在。在症状和影响的背后存在不同的理论和定义，在此简略地介绍相关理论的形成及其特点。

2.1 火车来了

“如果 19 世纪需要一个象征来界定其蓬勃发展的话，铁轨上奔跑的蒸汽火车就是这样一个重要的象征物。”火车的出现代表 19 世纪社会和经济高速发展的盛况，但是另外一道铁轨却驶来了创伤这样的破坏性后果的象征物。铁路事故作为创伤体验的代表在 19 世纪中后期的医疗和医疗法律历史中占据了重要的位置。它促使了心理创伤的系统性医疗理论的产生，其开始于所谓的“铁路脊柱（railway spine）”的出现，这一现象的特点是没有明显躯体损伤的铁路事故受害者出现了一系列身体障碍。这个时候的医生开始审视心理因素在其中的作用，他们使用了惊吓、恐怖或情绪休克等术语。这一时期早于弗洛伊德和布罗伊尔《癔症的研究》的发表时间 30 年，早于“一战”中“炮弹休克”、“心理神经症”50 年。

最早对创伤研究做出重要贡献的是《柳叶刀》杂志。1862 年，《柳叶刀》连续刊登了“铁路旅行对公共卫生的影响”一文。文章详细区分了初级和次级创伤影响。初级影响是明显的物理损伤，这

些物理损伤是直接的、易于理解的。事故的次级影响却在定义上存在诸多问题，比如记忆丧失、疼痛、四肢的麻痹、局部瘫痪等症状分散在比较广泛的范畴中。文章试图用功能性损害来界定次级影响，这样的话，症状对应着某一部分神经系统控制着局部的神经功能。1866年，埃里森（Erichsen）发表了一系列文章来阐述他的理论观点，他提出了著名的术语——“铁路脊柱”，认为创伤后的症状是脊髓受到震荡后的结果。这一个概念的提出把创伤后症状第一次整合在一起，提供了一个单一的诊断标准和单一的发病原理。然而，并不是所有人都认同埃里森的理论观点，如佩吉（Page, 1883）不同意埃里森的观点，他认为铁路脊柱的症状是心理源性的。他说，诊断上出现的很多错误是因为恐惧没有被充分考虑到。德国神经病学家 Oppenheim 则完全不赞同埃里森的观点，他使用了“创伤性神经症”将创伤的概念从外科学扩展到了精神病学。他认为创伤性神经症的恒定症状是心脏神经系统异常的兴奋，这样 Oppenheim 就把创伤与心脏联系在一起。

创伤是器质性的还是心因性的争论在创伤研究开始之初就已经出现，并持续了很长的一段时期。对于创伤产生的外界因素随着研究和历史的发展，逐渐扩展到其他领域中。另外，这一时期还存在一个非常重要的问题，这种涉及心理层面的创伤在何种程度上真实存在，这不仅仅关涉到科学研究的本身特点，而且和社会福利系统有关。创伤事故通常会涉及法律诉讼赔偿和福利待遇问题。在 1871 年至 1876 年间德国的火车事故较前期成倍增长，Oppenheim 意识到那些遭受创伤的个体在法律诉讼结束后，症状得到了减轻。这带来的问题是，创伤神经症的症状具体包含了哪些方面，它的发病基础是什么？是心因性的还是器质性的？这些问题是创伤研究历史要回答的问题。

2.2 创伤记忆

沙可（Charcot）是 19 世纪著名的神经病学家，他在临床实践中普遍使用了催眠技术。他认为在癔症反应中记忆具有重要意义，他相信这是一种创伤记忆，和其他记忆在形式上不同。这种记忆没