

EVIDENCE BASED TREATMENTS



TRAUMA-RELATED PSYCHOLOGICAL DISORDERS

# 抚平伤痛

## 创伤性心理障碍治疗指南

[瑞士] 乌尔里希·施奈德 (Ulrich Schnyder) 编  
[美] 玛丽莱纳·克卢瓦特 (Marylène Cloitre)

王建平 徐 慰 徐佳音 等 译  
施琪嘉 审校



EVIDENCE

TREATMENTS

FOR

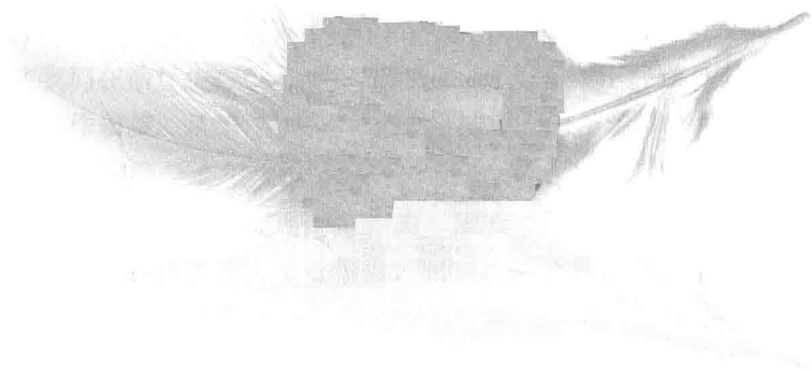
TRAUMA-RELATED PSYCHOLOGICAL DISORDERS

# 抚平伤痛

## 创伤性心理障碍治疗指南

[瑞士] 乌尔里希·施奈德 (Ulrich Schnyder) 编  
[美] 玛丽莱纳·克卢瓦特 (Marylène Cloitre)

王建平 徐 慰 徐佳音 等 译  
施琪嘉 审校



中国人民大学出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

抚平伤痛：创伤性心理障碍治疗指南/（瑞士）乌尔里希·施奈德，（美）玛丽莱纳·克卢瓦特编；王建平等译. —北京：中国人民大学出版社，2019.4

书名原文：Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders: A Practical Guide for Clinicians

ISBN 978-7-300-23657-5

I. ①抚… II. ①乌… ②玛… ③王… III. ①精神疗法-指南 IV. ①R749.055-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 279511 号

抚平伤痛：创伤性心理障碍治疗指南

[瑞士] 乌尔里希·施奈德 (Ulrich Schnyder) 编

[美] 玛丽莱纳·克卢瓦特 (Marylène Cloitre)

王建平 徐 慰 徐佳音 等 译

施琪嘉 审校

Fuping Shangtong

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

电 话 010-62511242 (总编室)

010-82501766 (邮购部)

010-62515195 (发行公司)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 涿州市星河印刷有限公司

规 格 170 mm×240 mm 16 开本

印 张 26.75 插页 1

字 数 484 000

邮政编码 100080

010-62511770 (出版部)

010-62514148 (门市部)

010-62515275 (盗版举报)

版 次 2019 年 4 月第 1 版

印 次 2019 年 4 月第 1 次印刷

定 价 89.00 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

## 译者序

近年，灾后心理援助随着大大小小的灾难事件逐渐走进人们的视野。如何更好地帮助创伤相关障碍患者成为治疗师讨论的一个热点。在国内，科学有效的治疗方法普及率不高，同时治疗师自身水平也良莠不齐，甚至会出现一些明显“不当”的做法。作为一名工作在心理咨询与治疗一线的治疗师，我一直以来都在关注这个领域研究和治疗的进展。前年，在参加一次创伤相关障碍的会议时，我与本书的第一作者刚好相邻而坐，席间讨论时他提到自己有一本关于治疗创伤相关障碍的书即将问世，当即我就表示很有兴趣阅读，并将其介绍给中国的读者。

将这本书推荐给广大读者的原因有：（1）权威全面。该书涵盖了当今对创伤相关障碍有效的各种治疗方法，信息丰富权威，反映了最新的进展。（2）科学严谨。书中的每一种疗法都是在实证研究的基础上形成和完善的，这样科学和严谨的理论指导，可以使我们在治疗中减少不当方法的使用。（3）操作性强。书中的每一种疗法都有明确的操作步骤，从第一次会谈到治疗结束，以及治疗中需要注意的问题，这些尤其对新手治疗师会有很大的帮助。（4）通俗易懂。该书的语言风格简洁明了，并充分体现了用实践来佐证理论，用理论来指导实践。不仅一线临床工作者和心理咨询与治疗师可以将它作为实操指南，同时心理学爱好者以及想要了解创伤相关障碍的广大读者也可以从中获益。

本书共 27 章，分为 8 个部分。第一部分介绍了创伤相关障碍的原理，让读者有一个整体的了解。第二部分引出创伤相关障碍的评估与诊断。第三部分是本书的核心，具体描述了各种治疗方法。每种方法都从一个简单的理论介绍开始，接着展示这种治疗方法的实施过程，然后通过案例提出治疗过程中可能会遇到的挑战。第四部分列举了创伤相关障碍的共病的治疗。第五和第六部分介绍了针对特殊人群以及特殊形式的治疗方法。第七部分是相关的药物治疗。第八部分是对全书的总结。本书资料丰富，脉络清晰，逻辑连贯，展示了创伤相关障碍的循证治疗方法的全貌。

本书由施琪嘉老师审校，翻译全部由我和我的硕士、博士研究生完成。我首先组织翻译索引，尽量做到同一术语在全书各章中既统一又灵活，体现原书的含义；然后确定翻译风格，各个译者遵守共同的原则；每个人完成初稿之后进行两两配对互相校对，就翻译中出现的问题在全体译者的讨论会上作汇报，从全书的角度来更好地理解各章的内容，形成第一次校对稿；之后扩大范围组成小组，针对仍然不确定的有争论的词句进行讨论和修改，形成第二次校对稿。在整个的翻译和校对过程中，我全程监督和指导，全力保证翻译质量。整个翻译过程也是一个学习的过程，每个译者要在实务例会上报告翻译的内容，对此大家觉得很有收获。各章具体的翻译执笔情况为：第1章、第27章，彭海龙；第2章，闫煜蕾；第3章，曹婧宜；第4章、第11章，罗浩贤；第5章、第6章，范文超；第7章，付丽萍；第8章、第10章，刘超；第9章，徐慰；第12章、第16章，徐佳音；第13章，尉玮；第14章、第15章，何丽；第17章，唐森；第18章、第21章，朱雅雯；第19章、第20章，杨微；第22章，符仲芳；第23章、第24章，余萌；第25章、第26章，邢怡伦。学生们为本书的翻译定稿付出了极大的努力和心血。在此，对我的学生以及在本书翻译中提供帮助并给予支持的各位老师和同学表示由衷的感谢！

尽管力求完美，但由于能力和水平有限，翻译中难免有错误和不当之处，敬请各位专家和读者批评指正，诚挚地希望能得到反馈。我的电子邮箱：wjphh@bnu.edu.cn。

王建平

2018年7月于北京师范大学

# 目录

第1章 引言 / 1

## **第一部分 创伤性应激：基本原理** / 9

第2章 作为公共健康议题的创伤：创伤和创伤相关障碍的流行病学 / 11

第3章 创伤后应激障碍的心理和社会学理论 / 36

第4章 创伤后应激障碍的神经生物学发现 / 53

第5章 创伤是如何影响躯体健康的 / 70

## **第二部分 应激和创伤相关障碍** / 81

第6章 创伤相关障碍的诊断谱系 / 83

## **第三部分 心理治疗** / 95

第7章 创伤后的早期干预 / 97

第8章 延长暴露疗法 / 110

第9章 创伤后应激障碍的认知治疗：更新创伤记忆和创伤的意义 / 123

第10章 认知加工疗法 / 147

第11章 创伤相关障碍的眼动脱敏与再加工疗法 / 161

第12章 叙事暴露疗法：重组创伤性应激、恐惧和暴力的记忆 / 184

第13章 创伤后应激障碍的短程折中心理治疗 / 204

第14章 情绪和人际调节技能训练叙事疗法 / 225

第15章 延长哀伤障碍的复杂性哀伤治疗 / 244

**第四部分 共病 / 259**

- 第 16 章 创伤和物质滥用：临床医生的治疗指南 / 261
- 第 17 章 治疗创伤后应激障碍和边缘型人格障碍 / 274
- 第 18 章 创伤群体中慢性疼痛的复杂性：诊断和治疗的挑战 / 287

**第五部分 治疗特殊人群 / 299**

- 第 19 章 儿童和青少年的循证治疗 / 301
- 第 20 章 老年人创伤后应激症状的治疗 / 315
- 第 21 章 治疗遭受过创伤的难民和移民 / 328
- 第 22 章 老兵创伤后应激障碍治疗中的考虑 / 339

**第六部分 特殊治疗形式 / 355**

- 第 23 章 创伤相关心理障碍的团体治疗 / 357
- 第 24 章 创伤后应激障碍的夫妻治疗 / 369
- 第 25 章 针对创伤幸存者的远程健康服务方式 / 377

**第七部分 药物治疗 / 391**

- 第 26 章 创伤相关心理障碍的药物治疗 / 393

**第八部分 结论 / 405**

- 第 27 章 如何对症下药？ / 407

# 第1章 引言

Ulrich Schnyder

Marylène Cloitre

## 一、为什么要编写这本书？

1

在过去的 30 年里，与创伤性应激相关的研究和临床实践迅猛发展。越战之后，与近代史上其他类似的时期——如一战和二战——一样，精神卫生专业人员、政策制定者和一般公众逐渐意识到，难以承受的创伤经历会对士兵和平民产生生物-心理-社会方面的影响（Weisæth, 2014）。然而，与较早时期不同的是，越战之后，专业人员和公众对创伤经历的关注一直保持着高涨，从而使得政府政策、精神卫生服务和社会观念发生了巨大的改变。以往创伤领域从来没有遇到过这种被科学家和临床医生长期并持续关注的情况。在 1980 年出版的《精神疾病诊断与统计手册》（DSM-III；

---

U. Schnyder (✉)

Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital Zurich,  
Zurich, Switzerland

e-mail: ulrich.schnyder@access.uzh.ch

M. Cloitre

Dissemination & Training Division, National Center for PTSD,  
San Francisco, CA, USA.

e-mail: marylene.cloitre@nyumc.org

APA, 1980) 中, 创伤后应激障碍 (posttraumatic stress disorder, PTSD) 作为一种新的诊断分类被引进来, 这一举措激起了一次史无前例, 至少是在一定程度上的意想不到的发展。在过去的 35 年里, 精神卫生领域仅有少数方面能够取得如此有力且持续稳定的发展。在基础和临床研究中, 与创伤有关的出版物的数目以及创伤领域的整体知识, 已经呈几何倍数增长, 而且还在继续增长着。

2 在基础知识不断积累的同时, 治疗 PTSD 和其他与创伤相关的心理问题的方法也在发展着。如今, 有大量循证的心理和药物治疗可以被拿来用于临床实践 (Bisson et al., 2013; Bradley et al., 2005; Watts et al., 2013)。总体来看, 相对药物治疗来说, 心理治疗的影响似乎更大。在对各种创伤幸存者进行的精确控制的试验表明, 以创伤为中心的心理疗法对治疗 PTSD 是有效的。然而, 脱落率还是相对较高, 而且多数患者在完成了心理治疗和/或药物治疗之后, 依旧符合 PTSD 的诊断, 在治疗后的评估中仍然无法达到最终的良好功能水平。因此, 这一领域仍需要新的发展 (Schnyder, 2005)。一个向前推进的办法, 就是要进一步提炼既定的、有实证支持的疗法。通过拆解研究, 可以确认症状改变的机制, 能够将治疗中最有效的部分识别出来, 并且淘汰掉不太有效的成分。此外, 必须对新疗法和可替代的疗法 (精神药理学干预、替代或补充疗法) 进行进一步的探讨, 并系统地测试, 还要想办法提升对精神卫生资源全球化的使用 (例如, 现代科技和远程精神健康方法的使用; 见第 25 章)。

那么, 到底为什么要编写这本书呢? 毕竟在市场上早已有非常多的关于创伤性应激各个方面的优秀的最新书籍。然而, 这些书大部分是由科学家写给科学家看的或者临床医生写给临床医生看的。因此我们想要出版另一本书 (即本书) 的动机是, 我们希望编一本由有临床经验的研究者和经过科学训练的临床医生写的书, 一本牢牢植根于可靠的科学之中但又能吸引临床医生的书。这本书的撰稿者是为那些在临床环境中的治疗师写的, 这些治疗师可能接受过学术的训练, 但主要兴趣却在于怎样能最好地治疗他们的心理受创的患者。

这本书为临床心理学家、精神病学家、心理治疗师和其他在各种环境中与创伤幸存者一起工作的临床医生提供了基于实证的指导。它在创伤性应激研究和实践的基础上提供了容易理解的、最新的信息, 如心理学和社会学的理论, 以及流行病学、精神病学和神经生物学的研究发现。上述是本书给治疗师们带来的主要好处, 不过, 这本书的核心焦点是针对创伤性应激相关精神障碍的循证的心理治疗。更重要的是, 本书囊括了创伤相关精神障碍的各个方面的信息, 包括急性应激反应、复杂性 PTSD 和延长哀伤障碍, 并反映了在《国际疾病分类》第 11 版 (ICD-11) 诊断

分类中所预测的重大的变化。其他章节中介绍了关于共病、特殊人群和特殊治疗模块的治疗方法，以及创伤相关障碍的药物治疗。这本书以解决“如何对症下药？”这个根本问题作为结尾。

## 二、这本书的内容

本书在第一部分简明扼要地介绍了目前为止我们所了解到的与创伤性应激有关的基本原理，以此为理解创伤带来的影响以及治疗的作用奠定基础。本书以潜在的创伤性事件和创伤相关障碍的流行病学作为开端，并开门见山地清楚地表明了创伤是一个重要的公共卫生议题。书中描述了有关 PTSD 的最重要的心理学和社会学理论，如恐惧条件作用、双重表征理论、认知理论和“热点”（hotspots）、心理动力学理论，以及 PTSD 的社交与社会视角。接下来则会呈现有关 PTSD 的神经生物学的最新研究进展，以及创伤暴露、PTSD 和躯体健康之间的关系。

第二部分介绍了创伤相关障碍的诊断谱系。它覆盖了 PTSD、急性应激障碍和急性应激反应、复杂性 PTSD 和延长哀伤障碍，还讨论了 DSM 和 ICD 这两个主要的诊断体系的异同。不过，DSM-5 是在 2013 年 5 月出版的，而 ICD-11 在 2017 年之前似乎也不会问世<sup>①</sup>。但是就目前来看，DSM-5 与 ICD-11 之间的差异可能会比 DSM-IV 与 ICD-10 之间的差异更加巨大。这将带来一些有趣的难题，但是对创伤领域的进一步发展、分化和多样化来说，这或许也是一种机遇。

第三部分是本书的核心，并且相应地，也是本书篇幅最多的一个部分。在其中的 9 章里，我们提出了一些有实证支持创伤聚焦心理干预方法。第三部分开始于对创伤的早期干预，其受众包括两部分人群：没被筛选出来的近期遭受过创伤的幸存者，以及被筛选出来的有可能发展出慢性创伤相关障碍的高危人群。接下来介绍了各种针对 PTSD 的有实证支持的心理治疗，包括延长暴露（prolonged exposure, PE）疗法、认知疗法（cognitive therapy）、认知加工疗法（cognitive processing therapy, CPT）、眼动脱敏与再加工（eye movement desensitization and reprocessing, EMDR）疗法、叙事暴露疗法（narrative exposure therapy, NET）和短程折中心理治疗（brief eclectic psychotherapy, BEPP），每种疗法会在单独的一章中进行详细介绍。情感和人际调节技能训练（skills training in affective and interpersonal regulation, STAIR）叙事疗法是在更复杂的条件下使用的，如复杂性 PTSD，

<sup>①</sup> ICD-10 于 2018 年 6 月问世。——译者注

它会在单独一章中被讨论。针对延长哀伤障碍的复杂性哀伤治疗（complicated grief treatment, CGT），也是放在单独一章中来讨论的。

为了给各种治疗方法之间提供一定的连贯性，我们要求本书这部分的作者们使用一种相似的方式来组织他们的内容：开篇是用通俗易懂的语言来对一种疗法的理论基础进行简短的总结，并且要求这些语言能够被缺乏文献阅读经验的临床治疗师所理解。然后，该章的主要部分展示该疗法怎样在临床实践中进行应用。基本上，每个治疗方案都是通过一个或者几个案例来呈现的。我们希望读者们读完这一部分的每一章后，都可以弄清楚如何在现实的临床实践中开展治疗工作。这些案例的后面会列出一些临床医生经常遇到的挑战，这些挑战会出现在具体的操作过程中。每章的最后都会就临床经验上的治疗效果和其他与该疗法相关的研究发现进行总结。

第四部分涉及对创伤相关障碍共病的治疗，这些共病经常在创伤相关障碍患者身上出现，它们分别是：物质使用障碍、边缘型人格障碍和慢性疼痛（如躯体形式疼痛障碍）。

4

第五部分解决与特殊人群相关的临床治疗难题，如儿童与青少年、老人、难民以及战争老兵。当计划本书的这部分内容时，我们就意识到儿童与青少年心理创伤领域的工作在过去的几十年里已经得到迅速发展和扩大。在某些方面，如今儿童与青少年心理创伤领域的工作甚至走在了作为创伤工作“主流”的成年人创伤工作的前面。所以，我们要求这一章的作者写的与其他各章略有不同，他们要提供针对儿童与青少年创伤的循证治疗方法的总体概要，而不是对一个特定的方法进行深入描述。我们还决定在这本书出版之后，编写一本有实证支持的针对儿童与青少年创伤治疗方法的书籍。

第六部分的内容是特殊的治疗模块，比如针对 PTSD 的团体治疗、夫妻治疗，远程心理健康的新兴领域，以及基于科技手段的评估和治疗创伤幸存者的方法。

第七部分的内容是针对 PTSD 的药物治疗。

本书的第八部分是总结性的，致力于讨论对什么样的患者使用哪种治疗方法效果最好。它还描述了其他领域的有关患者-治疗匹配方面的研究和临床进展，我们可以将这些成果运用到创伤治疗中去。这包括：通过患者与治疗师的合作来共同确定治疗的重点，确立包含多种成分的干预措施的策略，以及使用“以评估为基础的看护”的原则来指导治疗和干预的时长。

通过标题，我们可以知道本书的主要关注点是基于实证的治疗方法。Chambless 和 Hollon (1998) 提出了一种治疗方法是否满足“循证”（evidence-based）或“有实证支持”（empirically supported）的标准。首先，该疗法的疗效必须已经通过

一系列使用合适的样本的随机对照试验（randomized controlled trials, RCTs）的验证。其次，在这些试验里，不仅要对样本进行充分的描述，还必须使用有效和可靠的方法来测量结果。最后，结果必须通过了至少一个独立研究团队的重复检验。Foa 和他的同事们（2009）指出，在过去 25 年里，创伤领域的心理治疗研究的严格程度在不断提高。然而，循证医学被定义为以面向过去为导向的，因为它只告诉我们那些早已经被证明有效的并且成熟的和有实证支持的治疗方法的有关知识。如果我们只依靠现有的可行的科学证据，那么将会极大地阻碍新的进展。由于很多患者拒绝治疗或者一点儿也不愿意去寻找专业的帮助，我们需要提高人们对于治疗的接受度。同时，我们也应该给那些新的、有创造力的但还没获得科学验证的方法提供余地。

本书所涉及的不同领域，其科学化的水平存在着很大的差异。一方面，有一系列实证支持的 PTSD 疗法，临床医生和患者都可以从中做出选择。另一方面，对于饱受磨难的难民们所患的创伤相关障碍及其共病的慢性疼痛的治疗来说，科学证据的发展水平仍然显得非常不足。正如前面所提到的，还有需要改进和发展的空间。5 非常有发展空间的方面可能包括：基于正念的方法、对具体问题跨诊断的“迷你干预”（mini-interventions），以及基于网络的疗法、其他远程的精神健康技术和科技化的手段。

### 三、心理治疗的共性

当阅读完各章，尤其是第三部分的章节之后，我们可以非常清楚地看到那些有实证支持的针对创伤幸存者的心理疗法有着很多共同之处。我们认为，虽然在各种疗法间存在着一些重要的差异，但是共性还是要远远多于差异。治疗的干预和特征常常会有以下共同点：

- 心理教育提供了有关创伤性应激反应的性质和过程的信息（应该确认它们是可理解和可预期的），帮助患者识别和运用针对创伤提示物的应对方法，讨论如何处理应激反应的办法（Schnyder et al., 2012）。简单地说，就像 Wessely 和他的同事们（2008）所认为的，心理教育提供了“关于应激性质、创伤后和其他的一些症状以及关于这些我们应该怎么做的信息”。在个体或大规模的、集体的创伤发生之后要提供心理教育，如心理急救（psychological first aid, PFA）的实施，就是为了防止出现急性的和慢性的与创伤相关的精神障碍，同时增强复原力。心理教育也是 PTSD 治疗中以创伤为中心的

心理疗法的一个重要成分。在这里面，心理教育旨在促进治疗性干预，优化患者的合作，并防止复发。虽然大部分心理健康专家都把创伤教育或心理教育视为一个重要的工具，但是对它的目的和核心成分却没有一个统一的认可。因此，对它的陈述并没有标准化的程序，而且几乎没有任何公开发表过的关于心理教育有效性的研究，这也就不足为奇了（Schnyder et al., 2012）。

- 情绪调节和应对技能的传授和训练会在很多疗法中得到使用。在某些情况下，这种做法是比较隐蔽的，但有时却是非常明显的，如在 Cloitre 的 STAIR 叙事疗法中，情绪调节技能的训练是治疗协议第一部分中的核心阶段。在大多数的治疗中，情绪调节技能是在治疗的初始或者治疗的第一阶段被引入的。从另一个角度来看，教授情绪调节技能还可以被当作增强创伤幸存者的复原力的治疗元素。
- 想象暴露在 PE 疗法中会被着重强调：对创伤记忆的想象暴露会和对创伤提示物的现实暴露结合起来。不过，通过某种形式对患者的创伤记忆进行暴露，基本可以在所有基于实证的创伤相关障碍的心理治疗中找到。在 EMDR 疗法中，患者把注意力集中在创伤上，同时保持沉默并做扫视和水平眼动的动作；在 CPT 中，患者要在家里制作一个书面的描述并在治疗期间将其读给治疗师听；在 BEPP 中，通过想象暴露来促进精神宣泄；等等。
- 认知加工和重建是另外一种几乎可以在所有得到实证支持的 PTSD 心理治疗中发现的治疗元素。虽然在认知疗法和 CPT 中，苏格拉底式对话和认知重建都是最重要的治疗成分，但是在诸如 PE 和 EMDR 的其他方法中，认知重建则被当作在暴露或一组眼动之后融入的一个成分。
- 情绪在所有的心理治疗中，都会被或多或少地视为工作的目标。一些疗法（NET、PE）主要处理患者的创伤或者恐惧，其他的疗法会更注重内疚和羞愧（CPT）、愤怒（STAIR），或者哀伤与悲伤（BEPP）。道德损伤会出现在特别复杂的创伤经历中，并且混杂着部分由于身处道德困境而导致的矛盾情绪。虽然（目前）大多数治疗手册没有对道德损伤进行具体的描述，但是它越来越多地被当作在创伤治疗中需要解决的一个问题，其受众包括：受到创伤的老兵、受磨难的难民以及其他在复杂创伤经历中存活下来的人群。
- 记忆加工在针对创伤相关障碍的治疗中也发挥了重要的作用。PTSD 可以被看作一种记忆障碍。根据 Brewin 的双重表征理论（dual representation theory），近感觉表征（sensation-near representations）与类语境表征（context-

tualized representations) 是不同的, 即以前所提到的情境通达记忆 (situationally accessible memory, SAM) 系统与言语通达记忆 (verbally accessible memory, VAM) 系统 (Brewin et al., 2010) (第3章)。NET 治疗师的工作是把热记忆转化为冷记忆。不论使用哪种技术术语, 在以创伤为中心的疗法中, 恢复记忆功能和完成连贯的创伤叙述 (coherent trauma narrative) 似乎都是治疗的核心目标。

#### 四、文化维度

世界文化精神病学会 (World Association of Cultural Psychiatry, WACP) 首任主席 Wen-Shing Tseng 把文化定义为一个动态的概念, 它指的是一套信念、态度和价值系统, 它起源于在早期的生活阶段个体对某种文化的适应, 进而发展成一种调节行为、活动和情绪的内部模式 (Tseng & Streltzer, 2001)。因此, 文化不是静态的, 而是随着时代不断变化的, 反映了不断变化的环境的要求。此外, Wen-Shing Tseng 认为文化对每个个体来说都是特定的, 因此文化比种族或者民族更为重要。有经验的治疗师常常会根据每个患者的具体情况、精神病理学特征以及治疗的阶段等来调整心理治疗。然而, 如果把文化这一维度纳入其中, 治疗就可能更加有效。文化相关、文化敏感或者文化胜任的疗法试图去理解文化因素如何增强患者生命的意义、患者的病情和求助行为的文化成分, 以及患者对治疗的期望。

创伤是一个全球性的问题 (Schnyder, 2013)。我们的精神创伤患者来自全世界。我们不能再理所当然地认为, 他们都说着我们的语言或者有着与我们一样的文化价值观。所以, 我们需要提高自身文化胜任力。对文化问题保持敏感已经成为一名优秀治疗师的必备条件。我们当中只有少数人会在定期的专业阐释的帮助下开展心理治疗 (第21章)。一方面, 考虑文化因素给我们本已要求很高的职业又增加了一个更大的挑战; 另一方面, 它也丰富了我们的工作, 给我们提供机会去学习人类的多样性以及对同一个现象进行解释时所存在的差异性, 比如, 对闪回或者一段创伤经历的某个方面所进行的理解和解释, 可能取决于患者及其治疗师的文化背景。

**致谢** 编写这本书的整个过程, 我们都是受益匪浅并且乐在其中的。我们很荣幸能够和那些撰稿人一起工作, 他们真的非常优秀, 他们中的大多数人在创伤领域是世界级的领军人物。他们不仅及时地提交他们的手稿, 还积极地对编辑的反馈和意见进行回应。我们也从他们那里学到很

多。和这样一群人一起工作简直太美妙了。感谢我们所有的作者！

谢谢 Springer 国际出版公司的 Corinna Schaefer 和 Wilma McHugh。从一开始有关本书大纲的不断摸索，到随后的整个出版过程，Corinna Schaefer 和 Wilma McHugh 给我们提供了专业的支持，这些帮助对这本书的成功出版来说是非常重要的。谢谢你们关心和持续不断的鼓励！

最后，这本书包含很多很多的临床案例。谢谢所有案例中的患者，是他们通过该章节的作者向我们分享了他们的故事，所以我们才可以从他们身上学习，然后变成更优秀的治疗师。

---

# 第一部分

## 创伤性应激：基本原理

---

- 第 2 章 作为公共健康议题的创伤：创伤和创伤相关障碍的流行病学
- 第 3 章 创伤后应激障碍的心理学和社会学理论
- 第 4 章 创伤后应激障碍的神经生物学发现
- 第 5 章 创伤是如何影响躯体健康的

