

· 心理危机干预专题 ·

创伤后应激障碍的认知行为治疗

焦凯丽¹, 王纯^{1,2*}, 张宁²

(1. 南京师范大学心理学院, 江苏 南京 210097;

2. 南京医科大学附属脑科医院, 南京医科大学认知行为治疗研究所, 江苏 南京 210029

* 通信作者: 王纯, E-mail: fm51109@163.com)

【摘要】 创伤后应激障碍(PTSD)是个体经历或目睹严重的创伤性事件后表现出的持续性严重的精神疾病。认知行为治疗(CBT)是 PTSD 的一线治疗方法,能有效改善 PTSD 临床症状。本文对 PTSD 的 CBT 理论基础、方法技术和临床应用等进行介绍和评价。

【关键词】 创伤后应激障碍; 认知行为治疗; 创伤聚焦的认知行为治疗; 暴露治疗

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.02.001

Cognitive behavior therapy for post – traumatic stress disorder

Jiao Kaili¹, Wang Chun^{1,2*}, Zhang Ning²

(1. School of Psychology, Nanjing Normal University, Nanjing 210097, China;

2. Nanjing Brain Hospital affiliated to Nanjing Medical University, CBT Institute, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

* Corresponding author: Wang Chun, E-mail: fm51109@163.com)

【Abstract】 Post – traumatic stress disorder (PTSD) is a serious and persistent psychiatry disorder after suffering from or witnessing severe traumatic events. Cognitive behavior therapy (CBT) has been recognized as a first – line treatment for PTSD, which reduce clinical symptoms effectively. This article introduced the application and effects of CBT.

【Keywords】 Post – traumatic stress disorder; Cognitive behavior therapy; Trauma focused cognitive behavior therapy; Exposure therapy

创伤后应激障碍 (Post – traumatic stress disorder, PTSD)是指个体经历或目睹如地震、火山等自然灾害,遭受交通事故和袭击等外伤以及性暴力和癌症等重大伤害性事件后引发的伴有极端恐惧、焦虑、无助的情绪,且强烈的、重复的、侵入的创伤相关的记忆闪回、回避、情感麻木和警觉等心理生理状态持续发展至少 1 个月,是一种严重影响身心健康的慢性精神疾病^[1-2]。PTSD 经常引发创伤再体验、持续回避与创伤相关的刺激、心境消极改变以及警觉性增高等,并且往往与抑郁障碍、焦虑障碍、物质滥用障碍和人格障碍等其他精神疾病共病,严重影响患者的心理社会功能^[3]。目前临床治疗手段有限,就诊率和疗效均不乐观。

目前,循证证据和国际指南推荐认知行为治疗 (Cognitive behavior therapy, CBT) 作为 PTSD 的一线治疗方法^[4-5]。CBT 是包括认知技术和行为技术的一类心理治疗方法的总称,强调认知、行为、情绪和生理之间的相互影响,通过认知治疗和行为治疗等技术改变个体非适应性的思维和行为模式,减少情绪与行为失调,达到精神症状与非适应的认知和行为模式的改善,是一种结构化、短程的、易操作的心理治疗方法^[6-7]。

万方数据

采用 CBT 治疗 PTSD 主要是通过帮助患者识别以创伤为中心的记忆、情绪、认知和行为,通过一系列认知、行为和情绪的调节技术达到减轻症状、改善功能的目的,具有良好的操作性。本文介绍几种主要的针对 PTSD 的 CBT 技术,并对其临床应用、疗效和安全性等进行评价。

1 CBT 在 PTSD 中的应用

1.1 CBT 治疗 PTSD 的发展历程

随着对 PTSD 心理病理学理解的不断发展, PTSD 的 CBT 也经历了不同的形式,最初 PTSD 的暴露治疗建立在 Mowrer 的条件恐惧和操作性回避的双因素理论上,随着 Edna B Foa 的情绪加工理论 (Emotional processing theory, EPT) 和 Ehlers 等认知理论的发展,延长暴露治疗 (Prolonged exposure therapy, PE) 和 PTSD 的认知治疗 (Cognitive therapy, CT) 在 20 世纪末和 21 世纪初的很长一段时间成为治疗 PTSD 的主流方法^[8]。同时,认知加工治疗 (Cognitive processing therapy, CPT) 是建立在 Resick 等的认知加工理论基础的针对性侵犯受害者的治疗方法。近年来,创伤聚焦的 CBT (Trauma focused cognitive behavior therapy, TF – CBT) 在上述其他方

法的基础上整合发展而来,最初用于儿童和青少年,后也被用于成人^[9]。另外,其他形式的 CBT,如压力接种技术(Stress inoculation therapy, SIT)、叙事暴露治疗(Narrative exposure therapy, NET)、正念治疗(Mindfulness-based treatment, MBT)和虚拟现实的暴露治疗(Virtual reality exposure therapy, VR-ET)也被用于 PTSD 的干预,具有循证医学证据的支持^[10]。

1.2 PTSD 的 CBT 循证依据

随机对照研究(Random controlled trials, RCT)的荟萃分析和治疗指南推荐 CBT,特别是将 CT、CPT、PE 和 TF-CBT 作为 PTSD 的一线治疗方法^[9-11]。PTSD 的 CBT 治疗时长为 60~90 min,约治疗 8~12 周。荟萃分析结果显示,56%~70% 的患者在 CBT 治疗后已经达到临床治愈的标准^[12]。

2 PTSD 的 CBT 治疗操作与疗效

2.1 传统暴露治疗(Exposure therapy, ET)

基于 Mowrer 的二因素理论,传统 ET 是通过现实面对或想象对抗病态性恐惧治疗 PTSD 最常用的 CBT 技术,患者对引起回避行为和过度情绪反应的创伤相关刺激与情境进行习惯化的过程。RCT 研究结果显示,ET 治疗多发性人际关系创伤的青少年 PTSD 患者,自我报告的 PTSD 症状严重程度明显下降($P=0.002$),80% 的青少年在 6 个月随访时已经达到缓解状态,且安全性较好^[13]。

2.2 延长暴露治疗

PE 发展于 20 世纪末,至今已经过二十多年的历程。研究显示,PE 是目前治疗 PTSD 最有效的方法之一。PE 建立在 EPT 理论的基础上,以激活恐惧创伤记忆的图式并再加工为主要工作内容^[14],结构清晰。主要治疗内容还包括呼吸训练、现实暴露和想象暴露,重新审视个体为避免创伤再次发生所恐惧的思维、记忆、场所与活动等采取的安全性反应,强调安全环境中习惯于暴露激活的病理性恐惧和创伤记忆的心理机制,通过证伪实现情绪处理和创伤记忆的再加工,从而有效降低临床症状的严重程度,是 PTSD 治疗的金标准^[15-16]。

PE 通常包括以下几个步骤:①个案概念化,构建恐惧等级;②治疗师教授患者呼吸松弛训练(一般约 10 min);③创伤反应的心理教育(25 min);④鼓励和指导患者对创伤记忆和恐惧回避性刺激或情境进行想象或现实暴露(30~45 min);⑤家庭作业,主要对创伤回避记忆或行为的梳理并反复练习。每次 PE 治疗时长为 90 min,每周 1~2 次,共治疗

9~12 周^[17]。

2.3 认知治疗

CT 主要基于 Ehlers 等^[18]的认知模型,聚焦于创伤性记忆,帮助患者认识与阻断歪曲的认知和思维方式,以便更好地适应和改变问题行为,具有短程、目标明确、设置清晰等特点。研究显示,CT 有助于降低 PTSD 患者的抑郁、罪恶、羞耻感以及对未来的焦虑。RCT 研究支持 CT 在青少年 PTSD 患者创伤暴露的早期干预(2~6 个月)中发挥着重要作用这一结论^[19]。CT 治疗最多 12 次,每次持续 60~90 min,此外,可以进行连续三个月的每月一次的强化治疗,且最多治疗 3 次。

2.4 认知加工治疗

针对性侵犯受害者的 PTSD 患者发展出的认知加工理论模型认为,PTSD 患者具有同化和过度顺应两个认知加工机制,患者试图将创伤性事件同化到关于安全、信任、控制力量和亲密关系等的核心信念并加以评价。CPT 理论认为,引起 PTSD 的原因是对创伤事件的不合理解释,而非事件本身引起了个体不适当的情感反应。CPT 以同化和过度顺应的认知加工为治疗目标,通过心理教育、书面材料等要求患者充分想象和回忆以识别创伤事件的负性认知及其意义并进行认知再加工,减少患者的抑郁、焦虑和悲痛等情绪症状,对慢性创伤具有很好的临床疗效^[20-21]。CPT 针对性治疗女性性侵犯受害者,在应用于其他创伤人群时需加以调整。

CPT 治疗前要求对患者进行全面评估,评估患者潜在的问题、确定优先的治疗方案,鼓励患者回忆和记录创伤事件的细节并每天大声朗读、挑战固着点,帮助患者定义情感、识别停滞点,特别是安全感、信任感和亲密关系等,并预防复发。CPT 通常适用于 12 岁以上的患者,以个人或团体形式治疗约 12 次,每次持续 60~90 min^[17]。

2.5 创伤聚焦的 CBT

TF-CBT 是一种整合性 CBT 治疗方案,主要应用于经历创伤生活事件的儿童和青少年,可单独针对孩子或父母或亲子联合,通常治疗 12~16 周。TF-CBT 主要整合了心理教育、焦虑管理、暴露治疗、认知重组和支持参与等 CBT 技术,能够有效减少 PTSD 的症状及伴发的抑郁焦虑等,有效解决一般问题或性行为问题^[5,22-23],广泛应用于自然灾害、儿童虐待、家庭社会暴力、交通事故、战争等创伤或以创伤性丧失等为主要内容的认知、情绪和行为调节。实证研究显示,TF-CBT 治疗替代性创伤同

样具有明显的效果^[9,24]。

2.6 压力接种技术

SIT 最早由 Meichenbaum 提出,后于 20 世纪 90 年代修改并用于 PTSD 的治疗,主要通过有效的压力训练和学习生理驱动调节,预防和缓解 PTSD 的创伤再现和回避等症状,提高个体对创伤事件的应对能力。此外,目前已有研究显示,单独的 SIT 技术以及 VR 辅助的 SIT 技术可以有效增强军事人员的抗压能力,对于减轻 PTSD 创伤暴露的负面影响有良好的预防作用^[25-27]。

2.7 叙事暴露治疗

NET 开始于 Thomas Elber,患者采用连贯叙事的方法详细描述生命中多起创伤性记忆,以生命线的方式串成完整的叙述或书面记录^[28],在叙事过程中进行针对性的认知重评和创伤干预,是一种标准化的短程暴露治疗。NET 在心理教育的基础上对来访者进行干预,促使来访者将当下无法言表的认知过程和情绪反应转移至文字,感受不同时间和空间的体验。RCT 研究显示,经历至少两次创伤的 PTSD 患者接受 NET 治疗后,71% 的患者达到缓解,表现出更低水平的 PTSD 症状^[16]。

2.8 正念治疗

MBT 发源于佛教,由乔·卡巴金等整合为当代心理治疗的重要技术,发展出正念减压治疗(Mindfulness-based stress reduction, MBSR)。随着 CBT 第三代浪潮的掀起,正念认知治疗(Mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)也随之诞生。MBT 通过一系列技术,帮助患者以正确的态度练习觉察当下的身心状况,从而达到对机体注意力和记忆的调节,强调自我管理、自我控制和自我完善。MBT 对 PTSD 的治疗目标是减少患者回避、冲动、情绪麻木和羞耻内疚的消极情绪等核心症状,培养注意和调控能力。

循证证据和荟萃分析显示,MBT 在治疗 PTSD 方面具有明确的疗效,特别是正念冥想能够有效减少患者焦虑、回避等症状,改善精神和躯体症状,提高生活质量^[29-30]。尽管近年来 MBT 不断发展,但目前有关 MBT 临床实践和疗效的研究结果仍存在较大的差异,因此,MBT 是否能作为 PTSD 的首选治疗方法有待进一步研究。

2.9 虚拟现实暴露治疗

以虚拟现实为辅助的暴露治疗(VR-ET)是一
万方数据

种结合计算机图形、躯体监测仪器、视觉和其他感觉信息输入设备,模拟创伤场景,让个体置身于建构自然灾害和战争等虚拟场景而进行的暴露治疗,在虚拟现实设备的帮助下逐渐消退焦虑、恐惧和创伤记忆等症状^[31]。VR-ET 能够有效控制刺激的强度、频率、持续暴露的时间和质量,是一种治疗 PTSD 的新方法,具有高临场感和易操控等特点,有望在未来 PTSD 的治疗中显示出更广阔的应用。

3 小 结

综上所述,PTSD 的 CBT 是一大类包括了不同的针对性预防和治疗 PTSD 的心理治疗方法,其核心技术均包括不同形式的暴露和认知重建等,具有操作性强、安全性好和疗程较短等优点。然而,已有荟萃分析显示,PTSD 的治疗效果受多种因素的影响,包括风险因素、创伤类型、创伤经历次数、性别、年龄等,临床工作中必须充分结合患者的具体情况,选择更恰当的干预措施^[17]。另外,CBT 诞生于西方欧美文化,在引入中国的本土化过程中,文化适用性仍待进一步探讨^[7,32]。未来研究和临床实践需加强不同 CBT 技术在不同情境下的有效性和稳定性的探索,加强 CBT 应用的本土化适应与改进。

参考文献

- [1] Wallace D, Cooper J. Update on the management of post-traumatic stress disorder[J]. Aust Prescr, 2015, 38(2): 55-59.
- [2] American Psychiatric Association. Trauma- and stressor-related disorders, diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 5th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013: 261-268.
- [3] Frommberger U, Angenendt J, Berger M. Post-traumatic stress disorder—a diagnostic and therapeutic challenge [J]. Dtsch Arztebl Int, 2014, 111(5): 59-65.
- [4] Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, et al. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, 12: CD003388.
- [5] Lopes AP, Macedo TF, Coutinho ES, et al. Systematic review of the efficacy of cognitive-behavior therapy related treatments for victims of natural disasters: a worldwide problem[J]. PLoS One, 2014, 9(10): e109013.
- [6] An H, He RH, Zheng YR, et al. Cognitive-behavioral therapy [J]. Adv Exp Med Biol, 2017, 1010: 321-329.
- [7] 王纯, 焦凯丽, 张宁. 认知行为治疗精神疾病的疗效述评 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(2): 102-107.
- [8] Hudson P. Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies [J]. Brit J Guid Coun, 2011, 39(2): 194-195.
- [9] Steenkamp MM, Litz BT, Hoge CW, et al. Psychotherapy for military-related PTSD: a review of randomized clinical trials[J]. JAMA, 2015, 314(5): 489-500.

- [10] Tran US, Gregor B. The relative efficacy of bona fide psychotherapies for post-traumatic stress disorder: a meta-analytical evaluation of randomized controlled trials[J]. BMC Psychiatry, 2016, 16(1): 266.
- [11] Bisson JI, Ehlers A, Matthews R, et al. Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis[J]. Br J Psychiatry, 2007, 190: 97-104.
- [12] Zalta AK. Psychological mechanisms of effective cognitive-behavioral treatments for PTSD[J]. Curr Psychiatry Rep, 2015, 17(4): 560.
- [13] Hendriks L, de Kleine RA, Heyvaert M, et al. Intensive prolonged exposure treatment for adolescent complex posttraumatic stress disorder: a single-trial design[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2017, 58(11): 1229-1238.
- [14] Foa EB, Hembree EA, Rothbaum BO. Prolonged exposure therapy for PTSD: emotional processing of traumatic experiences; therapist guide[J]. Behav Cogn Psychother, 2010, 38(4): 507-509.
- [15] Cukor J, Olden M, Lee F, et al. Evidence-based treatments for PTSD, new directions, and special challenges[J]. Ann N Y Acad Sci, 2010, 1208: 82-89.
- [16] Mørkved 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.
- [17] Cusack K, Jonas DE, Forneris CA, et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev, 2016, 43: 128-141.
- [18] Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder[J]. Behav Res Ther, 2000, 38(4): 319-345.
- [19] Meiser-Stedman R, Smith P, McKinnon A, et al. Cognitive therapy as an early treatment for post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a randomized controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2017, 58(5): 623-633.
- [20] Resnick PA, Schnicke MK. Cognitive processing therapy for rape victims: a treatment manual[M]. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc, 1993: 173-176.
- [21] Dixon LE, Ahles E, Marques L. Treating posttraumatic stress disorder in diverse settings: recent advances and challenges for the future[J]. Curr Psychiatry Rep, 2016, 18(12): 108.
- [22] Diehle J, Opmeer BC, Boer F, et al. Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2015, 24(2): 227-236.
- [23] Morina N, Koerssen R, Pollet TV. Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of comparative outcome studies[J]. Clin Psychol Rev, 2016, 47: 41-54.
- [24] Cohen JA, Mannarino AP. Trauma-focused cognitive behavior therapy for traumatized children and families[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2015, 24(3): 557-570.
- [25] Popovic S, Horvat M, Kukolja D, et al. Stress inoculation training supported by physiology-driven adaptive virtual reality stimulation[J]. Stud Health Technol Inform, 2009, 144: 50-54.
- [26] Hourani L, Tueller S, Kizakevich P, et al. Toward preventing post-traumatic stress disorder: development and testing of a pilot predeployment stress inoculation training program[J]. Mil Med, 2016, 181(9): 1151-1160.
- [27] Hensel-Dittmann D, Schauer M, Ruf M, et al. Treatment of traumatized victims of war and torture: a randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training[J]. Psychother Psychosom, 2011, 80(6): 345-352.
- [28] Schauer M, Neuner F, Rockstroh BS, et al. Narrative exposure treatment as intervention for survivors of organized violence in refugee camps[C]. Yokohama, Japan: In Proceedings of the XII World Congress of Psychiatry, 2002.
- [29] Frost ND, Laska KM, Wampold BE. The evidence for present-centered therapy as a treatment for posttraumatic stress disorder[J]. J Trauma Stress, 2014, 27(1): 1-8.
- [30] Jayatunge RM, Pokorski M. Post-traumatic stress disorder: a review of therapeutic role of meditation interventions[J]. Adv Exp Med Biol, 2018: 1-7.
- [31] Botella C, Serrano B, Baños RM, et al. Virtual reality exposure-based therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of its efficacy, the adequacy of the treatment protocol, and its acceptability[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2015, 11: 2533-2545.
- [32] 孙越异, 张宁. 中国认知行为治疗发展存在的问题与对未来的思考[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(2): 97-101.

(收稿日期:2018-04-10)

(本文编辑:陈霞)



心理危机干预专题策划人——王纯博士简介

王纯, 副主任医师、心理学硕士、医学博士、医学心理学博士后, 硕士生导师。南京医科大学认知行为治疗研究所副所长、南京医科大学附属脑科医院心境障

碍科副主任。亚洲认知行为治疗学会(ACBTA)委员、中德心理研究院中方常务理事、中国认知行为治疗专业组织秘书长、中国艾利克森催眠研究院委员。美国罗彻斯特大学、德克萨斯大学访问副教授, 留学于美国宾夕法尼亚大学 Beck 认知行为治疗研究所, 从师认知治疗创始人 Aaron T. Beck。