

· 综 述 ·

创伤后应激障碍的叙事暴露治疗

魏艳萍, 陈树林*

(浙江大学心理与行为科学系, 浙江 杭州 310058)

* 通信作者: 陈树林, E-mail: chenshulin@zju.edu.cn

【摘要】 创伤后应激障碍(PTSD)的治疗方法是心理卫生从业者非常关注的一个话题。目前已有大量的研究结果表明叙事暴露治疗(NET)是治疗 PTSD 的有效方法,特别适用于复杂创伤的治疗,然而在中国 NET 还未得到广泛应用。本文通过梳理 NET 的相关理论与研究现状,从理论背景、研究现状、操作过程与注意事项等方面进行介绍,讨论其优缺点并展望其在中国的发展。

【关键词】 叙事暴露疗法; 创伤后应激障碍

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.04.021

Narrative exposure therapy for post – traumatic stress disorder

Wei Yanping, Chen Shulin*

(Department of Psychology and Behavioral Sciences, Zhejiang University, Hangzhou 310058, China)

* Corresponding author: Chen Shulin, E-mail: chenshulin@zju.edu.cn

【Abstract】 Treatment of post – traumatic stress disorder (PTSD) has been a hot topic for mental health professionals. There were lots of evidences suggesting that NET is an effective treatment for PTSD, especially for complex cases. In China, however, NET has not yet been applied widely to practice. In this article, the theoretical background, clinical evidences, operational approach of NET were reviewed. Based on that, the article summarized both advantages and disadvantages of NET and predicted how it would be improved in China.

【Keywords】 Narrative exposure therapy; PTSD

创伤后应激障碍(post – traumatic stress disorder, PTSD)指由于受到了超常的威胁性或灾难性的创伤事件而导致的延迟出现并长期持续的精神障碍。目前针对 PTSD 的心理治疗方法主要有认知行为疗法(Cognitive behavioral therapy, CBT)、眼动脱敏和再加工(Eye movement desensitization and reprocessing, EMDR)等,其中 CBT 被认为是治疗 PTSD 的最优方法^[1],包括延迟暴露疗法、叙事暴露疗法(narrative exposure therapy, NET)、认知加工疗法、焦虑管理训练等^[2-3]。与延迟暴露疗法与焦虑管理训练等相比,NET 的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^[4]。本文通过对 NET 的相关理论和研究现状进行梳理,介绍其理论背景、研究现状、操作过程与注意事项,讨论其优缺点并展望其在中国的发展。

1 理论背景

NET 是近十年来发展起来的一种新的治疗方法,主要对经历过多次创伤或复杂创伤事件的患者进行治疗。NET 致力于降低创伤相关生活事件的唤醒程度^[5-6]。NET 的理论依据主要包括情绪加工理论(emotional processing theory)和创伤记忆的双重表征理论(dual representation theory)^[5]。

1.1 情绪加工理论

情绪加工理论认为,个体的情感体验会形成关联强烈的神经网络,与事件发生期间的感官、身体、认知、情感等各方面的信息相关,恐惧刺激的信息也包含其中,因此,记忆对于创伤事件形成“恐惧网络”(fear networks)特别是受到多重创伤的患者,可能会形成更庞杂的恐惧网络,并且这个网络不再与时空信息等自传体记忆相联系^[6]。经历创伤事件后,当患者再次遇到与之相关的内部刺激或外部刺激时,整个恐惧网络被激活,产生强烈的应激反应^[7]。

在整体的治疗过程中,NET 采用重新构建与叙述整个人生故事的方式,关注人生中所有的重大创

伤事件或其他高唤醒水平的生活事件,通过相应的治疗以降低创伤事件的唤醒水平,进而有效抑制相关的恐惧网络^[6]。

为了直观、有序地展现患者的生活事件,NET引入了“生命线”这一工具,借以完整构建患者的一生。“生命线”代表了患者从出生到死亡的全过程,包括人生中的一般事件和重要事件。在治疗过程中,通常使用时间和唤醒程度作为描述生活事件的两个维度。如图1(改编自 Elbert 等^[8])。其中虚线代表主观体验被“切断”,在虚线水平以下表示患者不认为该事件会引起过度的唤醒。NET 的治疗目的之一便是将创伤事件的唤醒水平降低到虚线以下,抑制由恐惧网络激活引起的强烈的应激反应。

1.2 双重表征理论

NET 的另一理论依据是双重表征理论。该理

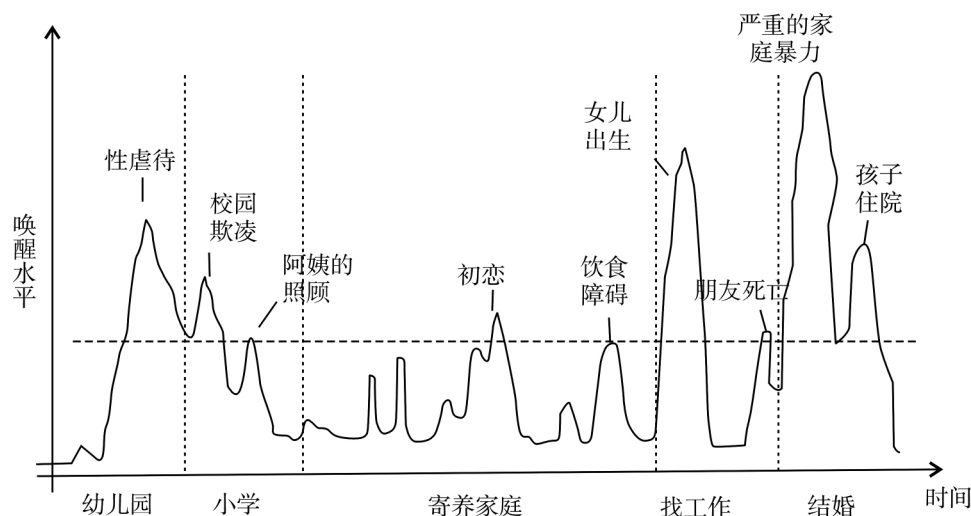


图1 生活事件的情绪唤醒曲线

2 研究现状

2.1 一般人群研究现状

随机对照研究表明,NET 是治疗 PTSD 的有效方法。Stenmark 等^[12-13]在挪威的研究以及 Neuner 等^[14]在德国的研究显示,NET 的治疗效果优于常规治疗。Hensel - Dittmann 等^[15]比较了 NET 与压力免疫训练(stress inoculation training)对 PTSD 的效果,结果表明 NET 优于压力免疫训练。Zang 等^[16-17]使用 NET 对中国地震中的幸存者进行了心理干预,结果表明,接受 NET 治疗的患者 PTSD 症状较等待治疗组改善更明显。NET 对于长期处于不安全环境中的 PTSD 患者也适用。2004 年 Neuner 等^[18]将 43 名苏丹的 PTSD 患者随机分为三组,分别进行

论认为,人对于同一事件的记忆可以有双重表征甚至多重表征^[9]。Elbert 等^[10]据此提出:个体自传体记忆可以被分为冷的记忆(cold memory)和热的记忆(hot memory)两部分,其中冷的记忆指事件的基本事实、发生的情景等(例如事件相关的时间地点),而热的记忆指事件发生时个体的知觉体验、情绪以及身体感受等(如恐惧的感觉、绝望感等)。当患者出现闪回等侵入性症状时,热的记忆被明显唤醒、冷的记忆被抑制^[10]。

在治疗过程中,针对具体的创伤事件,心理治疗师通过合理引导患者叙述事件发生时的客观背景(如时间、地点等)和主观感受(如情绪、生理反应等),可以使患者重新建立热的记忆与冷的记忆之间的联系,降低创伤事件的情绪唤醒水平,抑制恐惧网络的影响,进而减轻 PTSD 症状^[10-11]。

NET、支持式咨询(supportive counseling, SC)和心理教育(psychoeducation, PE),结果表明 NET 具有良好的效果。并且,尽管有 93% 的被试在治疗结束之后再次经历了创伤事件,但其中 71% 的被试也没有达到 PTSD 的临床诊断标准,高于 SC 组的 21% 和 PE 组的 20%^[18]。以上研究结果验证了 NET 对 PTSD 有效这一结论,同时也提示国内的研究者和临床实践工作者需要关注 NET 在 PTSD 中的临床应用,特别是对不同创伤情境中不同人群的干预。

此外,有研究表明,经过训练的非专业人员也能够发挥 NET 的治疗效果,且脱落率更低。Neuner 等^[19]在乌干达难民营招募了一批普通的心理辅导人员,对他们进行 NET 和创伤心理咨询(trauma counseling)训练,结果表明,参训人员对当地难民进行治疗后,其 PTSD 症状减轻。并且,接受 NET 治疗

的实验组脱落率仅为 4% , 低于另一对照组的 21% 。 Jha 等^[20] 在尼泊尔也进行了相关研究 , 结果表明 , 经过训练的当地志愿者也能够有效进行 NET 治疗。这类研究对中国的危机和创伤干预工作有较大启示。作为心理卫生资源相对短缺的国家 , 现有专业人员很难满足目前的需求。应当合理利用现有的人力资源 , 给予适当的培训 , 使之成为专业人员的有力补充 , 是心理治疗在中国的必经之路。NET 能够通过非专业人员来发挥效果 , 有待进一步研究。

2.2 特殊人群研究现状

研究表明 , 经过改良的儿童版本 NET (KIDNET) 能够有效治疗 PTSD 儿童患者^[21-22] 。并且 Kangaslampi 等^[23] 研究显示 , 直接使用 NET 对青少年进行治疗同样具有良好效果。研究者将 80 名 9 ~ 17 岁的 PTSD 患者分为 NET 治疗组、等待治疗组和常规治疗组 , 结果显示 , 相比于其他两组 , 接受 NET 治疗的患者症状显著改善。对于老年 PTSD 患者 , NET 也具有良好的治疗效果 , 并且抑郁状态也得以改善。Bichescu 等^[24] 比较了 NET 和心理教育对老年 PTSD 患者的效果 , 结果显示接受 NET 治疗的患者 PTSD 症状缓解 , 且贝克抑郁量表 (Beck Depression Inventory , BDI) 评分更低 , 而接受心理教育的患者无显著改善。Mørkved 等^[25] 使用 NET 对一例 70 岁的挪威女性 PTSD 患者进行治疗 , 治疗后其抑郁和 PTSD 症状均得以改善。此外 , Pabst 等^[26-27] 显示 , NET 也能够用于治疗具有边缘性人格障碍的 PTSD 患者。NET 是否能够有效治疗同时患有其他心理障碍的 PTSD 患者 , 有待进一步研究。以上研究提示 , NET 具有广泛的适用性 , 特别是对于不同年龄的 PTSD 患者。

3 操作过程与注意事项

3.1 操作过程

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^[5] 。在 NET 中没有家庭作业。

治疗前 , 需要由专业人员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^[28] 。

3.2 注意事项和不良反应

在治疗过程中 , 患者可能出现逃避、解离、羞耻等体验 , 甚至心悸、冒汗、血压升高等生理反应 , 因此治疗师在操作过程中需密切关注患者的反应 , 当患者承受不住回忆时 , 应适当放慢治疗速度^[29] 。

4 总结与展望

NET 也具有一些不足之处。首先是理论不够完善 , 双重表征理论与情绪加工理论均未涉及 PTSD 患者认知与心境的负性改变这一特点 , 在 NET 的治疗中未对患者进行认知重建。因此 , 在治疗过程中使用者应当同时结合认知治疗。其次 , 操作过程时间较长 , 对于经历单一创伤事件的患者 , 使用 NET 显然过于费时费力。对此 , 可考虑采用简版的 NET (brief NET) 。最后 , 国内相关的实证性结果过少 , 针对文化适应性进行的相关研究可能不足。

但由于 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较好的适用性 , 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。

参考文献

- [1] Powers MB , Halpern JM , Ferenschak MP , et al. A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder [J]. *Clin Psychol Rev* , 2010 , 30(6) : 635 - 641.
- [2] Haagen , JF , Smid GE , Knipscheer JW , et al. The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: a metaregression analysis [J]. *Clin Psychol Rev* , 2015 , 40: 184 - 194.
- [3] 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.
- [4] Robjant K , Fazel M. The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: a review [J]. *Clin Psychol Rev* , 2010 , 30(8) : 1030 - 1039.
- [5] 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.
- [6] Schauer M , Ruf - Leuschner M. Lifeline within narrative exposure

- therapy[J]. *Psychotherapeut*, 2017, 59(3): 226–238.
- [7] McLean CP, Foa EB. Prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder: a review of evidence and dissemination[J]. *Expert Rev Neurother*, 2011, 11(8): 1151–1163.
- [8] Elbert T, Schauer M, Neuner F. Narrative exposure therapy (NET): reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence[M]. Berlin: Springer International Publishing, 2005: 229–253.
- [9] Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder[J]. *Clin Psychol Rev*, 2004, 23(3): 339–376.
- [10] Elbert T, Schauer M. Psychological trauma: burnt into memory[J]. *Nature*, 2002, 419(6910): 883.
- [11] Neuner F, Catani C, Ruf M, et al. Narrative exposure therapy for the treatment of traumatized children and adolescents (KidNET): from neurocognitive theory to field intervention[J]. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 2008, 17(3): 641–664.
- [12] Stenmark H, Catani C, Elbert T, et al. Narrative exposure therapy compared to treatment as usual for refugees with PTSD – Preliminary results from a randomized controlled trial[J]. *Eur Psychiatr*, 2008, 23(Suppl 2): 90.
- [13] Stenmark H, Catani C, Neuner F, et al. Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system. A randomized controlled multicenter study[J]. *Behav Res Ther*, 2013, 51(10): 641–647.
- [14] Neuner F, Kurreck S, Ruf M, et al. Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study[J]. *Cogn Behav Ther*, 2010, 39(2): 81–91.
- [15] 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.
- [16] Zang Y, Hunt N, Cox T. A randomised controlled pilot study: the effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake[J]. *BMC Psychiatry*, 2013, 13(1): 41–52.
- [17] Zang Y, Hunt N, Cox T. Adapting narrative exposure therapy for Chinese earthquake survivors: a pilot randomised controlled feasibility study[J]. *BMC Psychiatry*, 2014, 14(1): 262–274.
- [18] Neuner F, Schauer M, Klaschik C, et al. A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2004, 72(4): 579–587.
- [19] Neuner F, Onyut PL, Ertl V, et al. Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: a randomized controlled trial[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2008, 76(4): 686–694.
- [20] Jha A, Shakya S, Zang Y, et al. Identification and treatment of Nepal 2015 earthquake survivors with posttraumatic stress disorder by nonspecialist volunteers: an exploratory cross-sectional study[J]. *Indian J Psychiatry*, 2017, 59(3): 320–327.
- [21] Onyut LP, Neuner F, Schauer E, et al. Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: two case reports and a pilot study in an African refugee settlement[J]. *BMC Psychiatry*, 2005, 5(1): 7–15.
- [22] Ruf M, Schauer M, Neuner F, et al. Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: a randomized controlled trial with traumatized refugee children[J]. *J Trauma Stress*, 2010, 23(4): 437–445.
- [23] Kangaslampi S, Garoff F, Peltonen K. Narrative exposure therapy for immigrant children traumatized by war: study protocol for a randomized controlled trial of effectiveness and mechanisms of change[J]. *BMC Psychiatry*, 2015, 15(1): 127–141.
- [24] Bichescu D, Neuner F, Schauer M, et al. Narrative exposure therapy for political imprisonment-related chronic posttraumatic stress disorder and depression[J]. *Behav Res Ther*, 2007, 45(9): 2212–2220.
- [25] Mørkved N, Thorp SR. The treatment of PTSD in an older adult Norwegian woman using narrative exposure therapy: a case report[J]. *Eur J Psychotraumatology*, 2018, 9(1): 1414561.
- [26] Pabst A, Schauer M, Bernhardt K, et al. Evaluation of narrative exposure therapy (NET) for borderline personality disorder with comorbid posttraumatic stress disorder[J]. *Clin Neuropsychiatry*, 2014, 11(4): 108–117.
- [27] Steuwe C, Rullkötter N, Ertl V, et al. Effectiveness and feasibility of Narrative Exposure Therapy (NET) in patients with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder – a pilot study[J]. *BMC Psychiatry*, 2016, 16(1): 254–264.
- [28] Schauer M. Narrative exposure therapy: a short-term treatment for traumatic stress disorders [M]. 2nd. Boston: Hogrefe Publishing, 2011: 37–56.
- [29] van Dijk JA, Schoutrop MJ, Spinhoven P. Testimony therapy: treatment method for traumatized victims of organized violence[J]. *Am J Psychother*, 2003, 57(3): 361–373.

(收稿日期: 2018 - 07 - 13)

(本文编辑: 陈 霞)