

创伤后应激障碍的团体认知行为疗法综述

臧刚顺¹, 宋之杰², 赵延庆¹

(1.燕山大学学生工作处,燕山大学文法学院,秦皇岛 066004;

2.燕山大学经济管理学院,秦皇岛 066004)

【摘要】 创伤后应激障碍是一种继发于创伤事件的严重精神障碍,各种形式的认知行为疗法是其主要的治疗手段。其中,团体认知行为疗法具有独特的优势,成为PTSD治疗的重要研究方向。回顾近年的随机对照实证研究发现,主要使用创伤暴露、技能训练、认知重塑、心理教育等技术的团体认知行为疗法可有效治疗遭受性侵害、战争、自然灾害、交通事故等创伤的成人和儿童PTSD患者以及共病某些其它精神障碍的PTSD患者。未来研究需要更多采用大样本随机对照实验设计,比较团体与个体认知行为疗法的相对有效性和成本效益,探索团体认知行为疗法的有效成分和作用机制。

【关键词】 创伤; 创伤后应激障碍; 认知行为疗法; 团体认知行为疗法

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)03-0560-04

Review of Group Cognitive Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder

ZANG Gang-shun, SONG Zhi-jie, ZHAO Yan-qing

Department of Student Affairs, College of Humanities and Law, College of

Economics and Management, Yanshan University, Qinhuangdao 066004, China

【Abstract】 Posttraumatic stress disorder is a serious mental disorder following a traumatic event. Cognitive behavioral therapy have been proved efficient on this mental disorder, in which, the group cognitive behavioral therapy(GCBT) has unique advantages, and has become an important research direction of PTSD treatment. Review of recent randomized controlled empirical studies has demonstrated that the GCBT can effectively treat adult PTSD patients and children who suffered from sexual abuse, wars, natural disasters, accidents and other traumas, as well as certain other psychiatric disorders comorbid with PTSD. Nevertheless, in future researches, it needs to employ more large-sample randomized controlled experiments to compare the relative efficacy and cost-benefit differences between the GCBT and the individual CBT, and to determine the key active ingredients and working mechanism of the GCBT.

【Key words】 Trauma; Posttraumatic stress disorder; Cognitive behavioral therapy; Group cognitive behavioral therapy

创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)是一种继发于创伤事件的严重精神障碍,其典型症状包括反复重现创伤性体验、持续的警觉性增高、对与刺激相似或有关的情境的回避,其患者多呈明显的病态、残疾和生活质量受损等状况^[1,2]。PTSD的终生患病率接近9%^[3],并且它经常是慢性的,三分之一的人在多年后仍符合诊断标准^[4]。由于PTSD具有功能受损严重、流行性高和慢性难治的特点,对它的临床研究一直是精神疾病领域的热点之一^[5],而识别有效的治疗方法是相关研究的重中之重^[6]。

英国精神健康合作中心的PTSD治疗指南指出,心理疗法是PTSD最有效的治疗方法^[7],而各种形式的认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)又是针对PTSD采取的最常用的研究方法^[5]。CBT是一种通过改变患者认知、直接干预和指导患者行为的心理治疗手段^[8]。作为一种广泛应用于多种心理健康问题的较成熟的心理治疗方法,CBT具有疗效肯定、结构性强、可操作性高和短程性的优点^[9]。但是一对一的治疗形式限制了CBT的治疗效率,将CBT与团体治疗形式

相结合而衍生出的团体认知行为疗法(group cognitive behavioral therapy, GCBT)日益受到重视。GCBT除了具有CBT的优点外,还具有团体治疗成本低、效率高的优势,此外,在处理病耻感、社会性孤立和学习新的应对技巧上,团体治疗的效果更好^[10]。由于多方面的独特优势,GCBT已成为PTSD治疗的重要研究方向。

1 GCBT的主要治疗技术

GCBT是一个涵盖性术语,包括了许多联合使用多种(或单独侧重一种)治疗技术的围绕创伤的结构性的团体治疗方法,虽然具体的治疗技术有很多种,但它们基本上都可以包括在行为治疗技术和认知治疗技术两大类中。虽然这些技术主要源自个体CBT,但为了在封闭的、结构性的团体中有效地实施,这些技术应融合在广义团体过程因素的理解中,尽可能与团体过程因素交互作用^[11]。

1.1 行为治疗技术

PTSD的行为治疗技术主要基于行为学习理论和情绪加工理论,它强调在安全的团体治疗环境中,通过重复让患者面对其害怕的刺激(记忆的或现实的),来阻断患者对创伤记忆的负性强化、增进患者对创伤的习惯化,进而降低其PTSD

【基金项目】 国家自然科学基金项目(71171175);河北省自然科学基金(G2011203177);教育部高等学校博士学科点专项科研基金(20101333110012)

症状^[5]。

1.1.1 创伤暴露 创伤暴露是被研究最多,也得到最多实证支持的PTSD行为治疗技术,它常被当作其它治疗方法比较的一个参照。在GCBT中应用最多的是针对创伤记忆的想象性暴露(imaginal exposure)^[12],但也可能会设计类似原始创伤的环境来进行真实情境暴露(in vivo exposure)^[13]。早期研究中曾采用逐级暴露(gradual exposure)方法,自从Foa和Kozak创建延长暴露(prolonged exposure)技术^[14],它就成为主要的暴露技术。以创伤暴露为任务的作业是CBT的必要成分,Kazantzis等对46个研究的meta分析证明,设置家庭作业会提高治疗的有效性^[15]。由于团体中人数较多而会面时间有限,GCBT更常采用家庭作业的方式来增加暴露的剂量。针对儿童的创伤暴露则多通过艺术、游戏以及其它的富于创造性的形式做替代性的表达^[16]。团体治疗形式可为患者的想象暴露经历创造一个理想环境。对患者观点的实际调查显示,倾听他人创伤会产生正常化效应,并且同伴对自己想象暴露的反馈是GCBT中最有助益的方面^[17]。而对团体成员通过详细的倾听其他患者的创伤细节可能会产生替代性创伤的担心,目前没有实证数据支持。

1.1.2 技能训练 技能训练的内容广泛,其中应用最多的是放松训练(relaxation exercise),它是一种焦虑干预技术,可用于系统脱敏和应激接种训练中以降低患者的焦虑或恐惧水平,其具体技术又包括正念训练^[18]、肌肉放松^[19]等,患者会被要求在团体会面和家庭作业中跟随录音来进行练习。情绪管理(affect management)也是常用的技能训练内容,它关注于矫正患者的感情用事、过分概括和非黑即白思维,关注于提高患者管理和忍受负性情绪的能力^[20]。比如,在愤怒管理疗法(anger management therapy, AMT)中^[21],患者会学习使用愤怒表来监控愤怒、识别身体、行为、情绪、认知等方面的提示愤怒升级的线索,在此基础上,通过使用暂停、认知重塑、冲突解决、放松训练等认知行为方式来控制愤怒的升级。技能训练很适宜在团体中开展,因为团体会减少耻辱、孤立、羞愧的感觉,提供给成员机会来观察、学习、示范和分享新的应对技能^[22]。

1.2 认知治疗技术

1.2.1 认知重塑 认知重塑(cognitive restructuring)是一种重要的PTSD认知治疗技术,它教给患者通过使用日常观念记录单和苏格拉底式提问^[23]来挑战他们功能失调的想法和思维错误,重新评估关于自我、创伤和世界的信念,并在此基础上建立新的信念以学会应对和处理创伤事件带来的心理压力。这些新信念涉及安全、信任、控制、尊重和亲密。认知重塑技术源于个体CBT,但是,为适应团体形式做了一系列修正。为适应团体讨论和使用家庭作业工具,认知重塑治疗技术介绍的速度比较慢。在GCBT中也更加强调团体支持性氛围的建设和对团体固有的社会支持网络的利用。原则上,团体形式可以通过整合有相似经历的他人的反馈来增强认知的重塑^[24]。所有的GCBT中都会用到认知重塑技术,某些GCBT,如,认知加工疗法(cognitive processing therapy, CPT)则将认知重塑作为其首要的核心成分。认知加工治疗最先还是作为团体治疗方法而提出的^[25],之后才发展出了个体治

疗方法^[26]。

1.2.2 心理教育 虽然有研究采用了心理教育的形式作为GCBT的对照组^[27,28],但更多情况下,心理教育是作为GCBT的一部分,用于团体的开始和结束阶段^[19]。开始阶段的心理教育意在增加团体成员对PTSD的认识,为成员的创伤记忆处理做准备。结束阶段的心理教育作为支持团体成员应对目前和未来的PTSD的资源,主要包括复发预防计划、识别和回顾对可预见的高危状况的应对策略。

2 GCBT对各类创伤患者的治疗效果

PTSD是一种明确以创伤为诱发因素的精神障碍,是对异常威胁性或灾难性应激事件或情境的延迟的和/或延长的反应^[29]。GCBT的随机实证研究已涵盖了主要的创伤人群,如遭受性侵害、战争、自然灾害、交通事故的成人和儿童PTSD患者,并证实了其治疗的有效性。

2.1 遭受性侵害的PTSD患者

性侵害是最容易诱发PTSD的创伤事件,最早的针对PTSD患者的GCBT研究就以女性性侵犯受害者为研究对象,12周每周1次的团体认知加工治疗显著改善了患者的PTSD和抑郁症状,并保持了长期效果^[25]。之后,对性侵害受害者的大多数研究针对的是童年时期遭受性虐待(childhood sexual abuse, CSA)的成年女性,多项随机对照实验研究均支持GCBT对性侵害受害的成年女性的有效性^[22,30-32]。

McCrone等人以遭受性虐待的未成年少女为对象的随机对照研究比较了GCBT和心理分析个体治疗的相对有效性和成本效益。结果发现两种疗法有显著疗效,GCBT与心理分析个体治疗相比,疗效差异不显著,但是心理分析个体治疗的平均成本要超过GCBT^[33]。

2.2 经历战争的PTSD患者

经历战争的退伍军人是PTSD的高发人群。美国退伍军人事务部以360个越战老兵为被试的采用随机对照实验研究方法开展的大样本协作研究显示,关注于创伤的GCBT对被试的PTSD症状有中度改善^[34]。Morland等人随机分配美国退伍军人事务部门门诊的125名有愤怒管理问题的PTSD男性老兵参加了现场和视频会议两种形式的愤怒管理团体治疗,结果发现两种形式都会显著改善与PTSD相关的愤怒症状^[21]。

战争也会给儿童带来巨大创伤。有3项大样本随机对照实验研究分别以印度尼西亚^[35]、波斯尼亚^[36]和斯里兰卡^[37]遭受战争创伤的少年儿童为被试,均发现以学校为基础的由当地受过训练的非专业人员具体实施的融合了创造性表达手段的GCBT可以显著的减少PTSD症状,而在抑郁症状、焦虑症状的改善上,三个研究的结论并不一致。

2.3 遭遇自然灾害的PTSD患者

经历自然灾害的儿童受到了更多的研究关注。Chemtob等以伊基尼飓风2年后有严重PTSD症状的小学生为对象采用随机对照实验设计比较了个体CBT和GCBT,自评量表和临床诊断的结果显示,两种形式都显著地改善了患者的PTSD症状,并在1年后的追踪评估中保持了治疗的效果,CBT和GCBT的疗效无显著差异,而GCBT的成员脱落率更

低^[38]。Salloum 和 Overstreet 以灾后有中重度 PTSD 的儿童为对象的随机对照研究同样发现, GCBT 有效, 并且和个体 CBT 的疗效无显著差异^[39]。

2011 年刘桥生等人以洪灾后有轻度以上 PTSD 的成年村民为对象开展的随机对照研究显示, 相对于一般社会支持对照组, 仅包括 3 次会面的 GCBT 组显著改善了 PTSD 症状^[40]。

2.4 经历交通事故的 PTSD 患者

2009 年 Beck 等人针对遭遇交通事故的 PTSD 患者开展了 GCBT 和最小接触组的随机对照研究, 临床诊断和自评量表的结果均显示, 完成 GCBT 的患者的 PTSD 症状显著减少, 并且治疗收益在治疗后三个月的追踪评估中继续保持, 并且, 团体成员报告对治疗有高满意度^[41]。Clapp 和 Beck 以 3 个 67 岁以上的经历交通事故的 PTSD 患者为对象的研究发现, GCBT 在老年人中也是有效的^[42]。

2.5 共病其它精神障碍的患者

PTSD 与其它精神障碍有共病性, 一些研究考察了 GCBT 对共病其它精神障碍的 PTSD 患者的治疗效果。Falsetti 等人的随机对照研究发现, 以多通道暴露为主的 GCBT 对共病惊恐障碍的 PTSD 患者有效^[43]。Hien 等采用随机对照研究考察了一种专门针对 PTSD 共病物质使用障碍的叫做“寻求安全”(seeking safety)的综合 CBT 团体和叫做“女性健康教育”(women's health education)的团体教育积极治疗对照组对 PTSD 共病物质使用障碍的成年女性的有效性, 结果发现, 治疗后 GCBT 和团体教育都显著改善了 PTSD 和物质使用症状, 但并未发现 GCBT 优于团体教育方法, 并且在追踪期, 物质使用状况与基线期均不再具有显著差异^[28]。Dunn 等人采用随机对照实验设计考察了一种叫做“自我管理疗法”(self-management therapy)的 GCBT 对 PTSD 共病抑郁症的患者的有效性, 结果发现, 对于一般抑郁症群体有效的自我管理疗法对于 PTSD 共病抑郁症的患者在抑郁症状上有中度的即时疗效, 但是在跟踪期疗效消失, 而对 PTSD 则没有显著改善^[27]。

3 总结与展望

既往的实证研究显示, GCBT 是一种技术丰富、广泛有效的 PTSD 治疗方法。GCBT 主要包括以创伤暴露、技能训练为代表的行为疗法和以认知重塑、心理教育为代表的认知疗法。对于遭受性侵害、战争、自然灾害、交通事故等创伤的成人和儿童 PTSD 患者以及共病某些其它精神障碍的 PTSD 患者, GCBT 均有显著的治疗效果。

但是, 目前相关研究也存在一些不足。在研究方法上, 虽然本综述是基于效果说服力强的随机对照实验研究, 但是该领域的研究主要采用的仍是小样本单组实验设计这种很不严格的方法。在研究内容上, GCBT 的有效成分和作用机制为何, 是不是比个体 CBT 有更高的成本效益等基本问题, 仍没有明确的答案。未来研究需要更多采用随机对照实验设计, 扩大研究样本的容量, 比较 GCBT 与个体 CBT 的相对有效性和成本效益, 探索 GCBT 在团体内容和团体过程两方面的有效成分和 GCBT 产生疗效的作用机制。

参 考 文 献

- 1 Kessler RC. Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2000, 61(5): 4-14
- 2 Schnurr PP, Hayes AF, Lunney CA, et al. Longitudinal analysis of the relationship between symptoms and quality of life in veterans treated for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006, 74(4): 707-713
- 3 Yule W. Posttraumatic stress disorder in the general population and in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2000, 62(17): 23-28
- 4 Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, et al. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 1995, 52(12): 1048-1060
- 5 Foa EB, Keane TM, Friedman MJ. 谭庆荣, 张樟进, 等译. 创伤后应激障碍的治疗. 北京: 人民军医出版社, 2010
- 6 Sloan D M, Bovin MJ, Schnurr PP. Review of group treatment for PTSD. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2012, 49(5): 689-702
- 7 National Collaborating Centre for Mental Health(NCCMH). Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. London: Gaskell and BPS, 2005
- 8 马云, 李占江, 徐子燕, 等. 认知行为治疗对精神分裂症患者应对方式的影响. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(3): 455-457
- 9 汪军, 崔晓, 周翠侠, 等. 认知行为疗法临床应用研究进展. *中国康复理论与实践*, 2013, 19(9): 834-838
- 10 Yalom ID, Leszcz M. 李敏, 李鸣, 等译. 团体心理治疗——理论与实践(第五版). 北京: 中国轻工业出版社, 2010
- 11 柏林 PJ, 麦凯比 RE, 安东尼 MM. 崔丽霞, 等译. 团体认知行为治疗. 北京: 世界图书出版公司, 2011
- 12 Bradley RG, Follingstad DR. Group therapy for incarcerated women who experienced interpersonal violence: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 2003, 16(4): 337-340
- 13 Beck JG, Coffey SF, Foy DW, et al. Group cognitive behavior therapy for chronic posttraumatic stress disorder: An initial randomized pilot study. *Behavior therapy*, 2009, 40(1): 82-92
- 14 Foa EB, Kozak MJ. Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 1986, 99(1): 20-35
- 15 Karatzias A, Power K, McGoldrick T, et al. Predicting treatment outcome on three measures for post-traumatic stress disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 2007, 257(1): 40-46
- 16 Tol WA, Komproe IH, Jordans MJD, et al. Outcomes and moderators of a preventive school-based mental health intervention for children affected by war in Sri Lanka: A cluster randomized trial. *World Psychiatry*, 2012, 11(2): 114-122
- 17 Mott JM, Sutherland RJ, Williams W, et al. Patient perspectives on the effectiveness and tolerability of group-based exposure therapy for posttraumatic stress disorder: Preliminary self-report findings from 20 veterans. *Psychological Trauma*:

- Theory, Research, Practice, and Policy, 2012, 5(5): 453-461
- 18 King AP, Erickson TM, Giardino ND, et al. A pilot study of group mindfulness-based cognitive therapy(MBCT) for combat veterans with posttraumatic stress disorder(PTSD). *Depression and Anxiety*, 2013, 30(7): 638-645
- 19 Hinton DE, Hofmann SG, Rivera E, et al. Culturally adapted CBT(CA-CBT) for Latino women with treatment-resistant PTSD: A pilot study comparing CA-CBT to applied muscle relaxation. *Behaviour Research and Therapy*, 2011, 49(4): 275-280
- 20 Wolfson BA, Zlotnick C. Affect management in group therapy for women with posttraumatic stress disorder and histories of childhood sexual abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 2001, 57(2): 169-181
- 21 Morland LA, Greene CJ, Rosen CS, et al. Telemedicine for anger management therapy in a rural population of combat veterans with posttraumatic stress disorder: A randomized noninferiority trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2010, 71(7): 855-863
- 22 Zlotnick C, Shea TM, Rosen K, et al. An affect-management group for women with posttraumatic stress disorder and histories of childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 1997, 10(3): 425-436
- 23 Briere J, Scott C. 徐凯文, 聂晶, 王雨吟, 等译. 心理创伤的治疗指南. 北京: 中国轻工业出版社, 2009
- 24 Shea MT, McDevitt-Murphy M, Ready DJ, et al. Group therapy. In Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, et al. *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies*. New York, NY: Guilford Press, 2009. 306-326
- 25 Resick PA, Schnicke MK. Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1992, 60(5): 748-756
- 26 Resick PA, Nishith P, Weaver TL, et al. A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002, 70(4): 867-879
- 27 Dunn NJ, Rehm LP, Schillaci J, et al. A randomized trial of self-management and psychoeducational group therapies for comorbid chronic posttraumatic stress disorder and depressive disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 2007, 20(3): 221-237
- 28 Hien DA, Wells EA, Jiang H, et al. Multisite randomized trial of behavioral interventions for women with co-occurring PTSD and substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2009, 77(4): 607-619
- 29 戴赞, 王觅, 钱铭怡. 羞耻与创伤后应激障碍的相关研究及理论. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2): 190-193
- 30 Bradley RG, Follingstad DR. Group therapy for incarcerated women who experienced interpersonal violence: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 2003, 16(4): 337-340
- 31 Sikkema KJ, Hansen NB, Kochman A, et al. Outcomes from a group intervention for coping with HIV/AIDS and childhood sexual abuse: reductions in traumatic stress. *AIDS and Behavior*, 2007, 11(1): 49-60
- 32 Classen CC, Palesh OG, Cavanaugh CE, et al. A comparison of trauma-focused and present-focused group therapy for survivors of childhood sexual abuse: A randomized controlled trial. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2011, 3(1): 84-93
- 33 McCrone P, Weeramanthri T, Knapp M, et al. Cost-effectiveness of individual versus group psychotherapy for sexually abused girls. *Child and Adolescent Mental Health*, 2005, 10(1): 26-31
- 34 Schnurr PP, Friedman MJ, Foy DW, et al. Randomized trial of trauma-focused group therapy for posttraumatic stress disorder: Results from a department of veterans affairs cooperative study. *Archives of General Psychiatry*, 2003, 60(5): 481-489
- 35 Tol WA, Komproe IH, Susanty D, et al. School-based mental health intervention for children affected by political violence in Indonesia. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 2008, 300(6): 655-662
- 36 Layne CM, Saltzman WR, Poppleton L, et al. Effectiveness of a school-based group psychotherapy program for war-exposed adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2008, 47(9): 1048-1062
- 37 Tol WA, Komproe IH, Jordans MJD, et al. Outcomes and moderators of a preventive school-based mental health intervention for children affected by war in Sri Lanka: A cluster randomized trial. *World Psychiatry*, 2012, 11(2): 114-122
- 38 Chemtob CM, Nakashima JP, Hamada RS. Psychosocial intervention for postdisaster trauma symptoms in elementary school children: A controlled community field study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2002, 156(3): 211-216
- 39 Salloum A, Overstreet S. Evaluation of individual and group grief and trauma interventions for children post disaster. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2008, 37(3): 495-507
- 40 刘桥生, 胡斌, 魏波, 等. 认知治疗缓解洪灾后居民创伤后应激症状的研究. *南昌大学学报医学版*, 2011, 51(1): 8-10
- 41 Beck JG, Coffey SF, Foy DW, et al. Group cognitive behavior therapy for chronic posttraumatic stress disorder: An initial randomized pilot study. *Behavior Therapy*, 2009, 40(1): 82-92
- 42 Clapp JD, Beck JG. Treatment of PTSD in older adults: Do cognitive-behavioral interventions remain viable? *Cognitive and Behavioral Practice*, 2012, 19(1): 126-135
- 43 Falsetti SA, Resnick HS, Davis JL. Multiple channel exposure therapy for women with PTSD and comorbid panic attacks. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2008, 37(2): 117-130

(收稿日期:2013-12-23)