

## 第 1 部分 认知加工治疗（CPT）导论

认知加工治疗是一种由 12 节治疗组成的治疗体系，并已被证实能有效治疗创伤后应激障碍（PTSD）和其它创伤后伴随的症状(Monson et al., 2006;Resick et al.,2002; Resick &Schnicke, 1992,1993<sup>1</sup>)。虽然 CPT 的研究最初是集中于被性侵犯者的个案，但我们已成功将 CPT 广泛的应用到其它创伤性事件上，包括战争相关的创伤。这个版本的手册主要适用于战争性创伤的治疗。本手册作出了一系列的更新，以反映过去治疗中的变化，尤其是增加了治疗实践练习及派发给病人的资料单张。本手册也包括了过去二十年 CPT 的临床实践所带来的启示。

### CPT 背后的理论

CPT 基于创伤后应激障碍的社会认知理论，着眼于人如何理解及应付创伤事件，以重拾对生活的控制和掌握。另一个对创伤后应激障碍做出解构的是 Lang<sup>2</sup>（1977）所提出的信息整理理论，后来被 Foa, Steketee, 和 Rothbaum<sup>3</sup>（1989）拓展为创伤后应激障碍的情绪整理理论。在该理论中，创伤后应激障碍被认为是由记忆中恐惧网络导致的逃跑和回避行为所致。心理恐惧结构包括刺激、反应和意义元素。任何与创伤相关的线索都会启动恐惧结构或思想图式，并引起随后的逃避行为。一般认为创伤后应激障碍患者的恐惧网络非常牢固并被广泛化，使它非常容易被启动。当创伤性线索启动恐惧网络的时候，该网络中的信息就会进入意识的层面侵扰症状。试图避免这种启动的行为将会导致创伤后应激障碍的逃避症状。从情绪整理理论的角度，在安全环境中让创伤记忆重复的呈现会导致对恐惧的习惯化和随后恐惧网络的变化。当情绪减低时，创伤后应激障碍的患者会开始自动调适自己的意义元素，并会改变自我陈述和减少它们的泛化。创伤性记忆的重复呈现被认为会导致习惯化和关于创伤事件的信息变化，从而带来恐惧结构的改变。

- CPT 背后的理论
- 创伤后应激障碍的情绪加工理论

<sup>1</sup>Monson, C. M., Schnurr,P.P.,Resick,P. A., Friedman, M.J.,Young-Xu, Y., &Stevens,S. P.(2006). Cognitive processing the rapy for veterans with military-related posttraumatic stress disorder.Journal of Consulting and Clinical Psychology,74, 898–907; Resick,P. A., Nishith,P., Weaver, T. L., Astin, M. C.,&Feuer, C. A.(2002). A comparison of cognitive processing therapy, prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of posttraumaticstress disorder in female rape victims. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70, 867–879; Resick, P. A., &Schnicke,M.K.(1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(5),748–756; Resick, P.A., &Schnicke, M. K. (1993). Cognitive processing therapy for rape victims: Atreatment manual. NewburyPark, CA: Sage Publications.

<sup>2</sup>Lang, P. J.(1977).Imageryin therapy: An information processing analysis of fear. Behavior Therapy,8,862–886.

<sup>3</sup>Foa, E. B., Steketee, G. S., &Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post traumatic stress disorder. Behavior Therapy, 20, 155–176.

尽管社会认知理论与信息/情绪加工理论有相同之处，但它们都不仅聚焦于恐惧网络与其它的相关情绪反应，如惊恐、愤怒、悲伤、羞耻感或罪恶感的发展关系。一些诸如惊恐、愤怒或悲伤的情绪可能是由于创伤事件被理解为危险的、伤害的或导致失去的而直接引发（初步情绪）。而患者对事件所作的错误解释亦可能引起继发或加衍生的情绪反应。例如，如果某人被他人蓄意袭击，情景的危险性首先会导致战斗—逃跑—木僵反应，引起相关的愤怒或害怕的情绪反应（初步情绪）。然而，若受害者过后若将受到的袭击归咎于自己，就会体验到羞耻感。这些衍生情绪不仅是由于事件本身引发，而是由于对情景的思想或解释所引起。只要受害者持续地认为事件是自己的错，他<sup>4</sup>就会一直产生羞耻的情绪（也就是说，情绪被衍生出来了）。

社会认知理论主要着眼于认知的内容和歪曲的认知对情绪反应和行为的影响。为了调和有关创伤事件的资料与已有的思想图式，一般人倾向于做以下一种或多种事情：同化(assimilate)、顺应(accomodate)或过度顺应(over-accomodate)。同化是指改变输入的信息以适应已有的信念（「一件不好的事情发生在我的身上，肯定是为过去我做错的事所得到的惩罚」）。顺应是指适量地改变信念以整合新的信息（「即使在那样的情形下我没有作出很好的判断，大部分情形下我的决定还是英明的」）。过度顺应是指极端地改变对自己和世界的信念，从而感觉更安全或更有掌控感（「我从此不再信任自己的判断了」）。显然，治疗师的目的是帮助患者顺应，一种既考虑创伤的事实，而又不过分广泛化的信念平衡状态。

在社会认知模式中，情感的表达是需要的，但并不是为了习惯化(habituatation)，而是为了改变存贮于创伤记忆中的情感成分。这理论模式的假设是一旦表达达到自然的情绪，这些情绪就会很快的消散，而不会继续地储存于创伤记忆之中。而且记忆和信念的顺应过程亦会由此开始。只要能够挑战关于创伤事件的错误信念（自责，罪恶感），以及对自我及世界过度广泛化的信念（如安全、信任、控制、自尊、亲密感），继发情绪与侵扰提示亦会相随被减弱。第一节的治疗指南描述了 CPT 治疗师向患者解释以上治疗过程的说明，以及可派发给病人的相应数据单张。

<sup>4</sup> 在本手册中，我们会用简单的代词「他」代替「他或是她」；「服务人员」会作为简单的代词而不特指陆军、水军或空军，并可以与「军人」交互使用。

## 创伤后应激障碍（PTSD）作为未能康复的障碍

由于我们理解差不多所有人在经历过严重的创伤刺激后都会立即出现创伤后应激障碍（PTSD）的症状，而且在平常情况下也需要数月的时间复原，因此我们宜把创伤后应激障碍的诊断视为一种自然康复过程的干扰及拖延，而不是一种独特的精神疾病发展。治疗师需要确定什么因素干扰了自然的康复过程。其中一种情况或许是病人认为他一旦停止逃避和自我麻醉，便会被大量爆发的情绪所淹没。这可能是由于病人从儿童时期便被教导把情绪视为不好的东西，及「真正的男人」是不应该有情绪的，所以他应该克服自己的情绪；在另一种情况，患者可能不愿意跟任何人谈起所发生的事件，因为他认为是自己「让」事情发生，而感到十分自责和羞愧，以致他确信其他人也会责难自己。第三种情况是患者可能目睹过非常骇人的情景，以致每次睡觉时都在睡梦中回忆起情景而惊醒。因此为了能够入睡他会酗酒。另一些患者非常确信自己会再度受害，因而拒绝外出并大大地限制自己的活动和人际关系。还有一种情况，就是由于其他人遇难离世，患者会感受到作为幸存者的罪恶感并纠缠于质问自己为什么其他人都死了而自己却还活着。每当他感到欢乐或享受的时候，便会感到不配和内疚。在上述所有的情形中，思想或逃避行为都干扰了正常的情绪加工和认知重构的过程。每个个案的患者都或会被个别的因素而阻碍了复原的进程。

### ■ PTSD 症状

## 开始治疗前的考虑

### 1. 认知加工治疗（CPT）适合谁？

CPT 在发展及试验过程中已被实施在不同的患者个案上，如兼患其它病态及经历大量创伤历史的患者。虽然 CPT 的临床实践主要应用于新近的创伤，但过去的研究亦曾在一些经历创伤后三个月到 60 年(最严重的创伤)的患者身上实施 CPT 治疗手册。我们亦在拥有不超过四年级教育或只有 75 的智商的患者身上成功的应用了 CPT 治疗手册（虽然在这两种情况下，我们需要在工作纸上作某程度上的修订）。在研究的设置下，患者都达到了诊断为创伤后应激障碍的所有条件，但对于尚未达到诊断所需的全部条件的患者来说，这个治疗应同样适用。然而，如患者完全没有创伤后应激障碍却具备其它的诊断症状（如只有抑郁、焦虑症），我们便应该实施相应这些症状的其它治疗方法。（也就是说，即使一个人经历了创伤性事件，却并不意味着他一定会患上创伤后应激障碍）。关于 CPT 是否适合的临床考虑，可以遵循我们曾经用于临床试验的其它排除标准，除了一些纯粹是研究方法的因素（如稳定的精神药物剂量）。首要的是，如果某人正对自己或他人构成危险，治疗创伤后

### ■ CPT 适合谁？

应激障碍并不是最实时的治疗目标。同样地，如果某人正处于实时的危险中，比方说正被跟踪或正处于一段虐待性的关系，首要的任务就是安全的计划。相反，即使某人可能被重新派往前线，这并不意味着他不能在重返前线前被成功的治疗。我们所有人都要面对将来潜在着发生创伤的可能，因此未来的暴力或创伤的可能性不应阻碍当前的治疗。事实上，对创伤后应激障碍的有效治疗将会减少未来重患创伤后应激障碍的机会。

如果某人由于严重的分离性障碍或严重的恐慌发作而完全不能谈论创伤事件，以致不能参与创伤后应激障碍的治疗，病人可安排在 CPT 前先接受其它的治疗（比如着陆技术、惊恐控制疗法）。抑郁是最常见的并发症，但并不是 CPT 治疗的排除原因，除非抑郁达到十分严重的程度而使患者不能参与治疗。我们亦曾将 CPT 的治疗应用于物质滥用者身上，但通常不会应用于有物质依赖的门诊病人身上。然而，如患者在脱瘾之后处于稳定的状态，他或可参与 CPT。我们需要考虑个案的个别情况而作出应否实施 CPT 的决定。最重要的考虑因素是患者对减少自身创伤后应激障碍症状的动机。虽然应付技巧的发展并没有被包括在 CPT 治疗手册中，但若治疗师认为病人忍受情绪的技巧太弱，已致于在谈到或想到创伤事件的时候会失控地付诸行动或有自残行为的话，治疗师可以选择训练患者这方面的技巧。在这些情况下，治疗师也可以考虑采用实施 CPT-C（免除书写叙述部份的 CPT）而非 CPT（有关的详细讨论载于本手册的第三部分）。

## 2. 认知加工治疗（CPT）疗程该何时开始？

我们经常被问到有关在开始所有创伤工作以前与患者发展关系的重要性。我们认为这是不必要的。事实上，如果没有以上列举的禁忌症但治疗师却等待了数周或数月才开始创伤工作，患者可能会以为治疗师认为他未准备或未能应付集中于创伤的治疗。治疗师这方面的迟疑亦可能会与患者回避治疗的自然渴望不谋而合（这种渴望也是创伤后应激障碍回避应对的一部分）。当治疗师使用苏格拉底式的交谈，治疗关系就会在治疗规格中很快的发展起来，因为通过这些问题，治疗师会向患者表现出他对明白患者的所思所感有着浓厚的兴趣。而且，若有额外的时间不是集中于 CPT，这样会有发展了一种交谈模式却又必须被重新塑造以实施手册化的治疗的危机（请参考下文有关跟正在接受其它治疗的患者进行 CPT 的数据）。

- 何时开始 CPT?

**新病人：**我们建议治疗师在第一至第三节的评估及数据搜集会谈之间，跟新患者开始 CPT 规格。当治疗师确定患者患有创伤后应激障碍和有兴趣去治疗这些症状，而其它的症状和人生经历对治疗没有影响，治疗师就可以介绍 CPT 的规格和合约（请参考附录 A 中的数据单张：治疗师材料）。

■ 与新病人开始 CPT 规则

**正在接受其它治疗的旧病人：**相比起向新患者介绍治疗规格，为一个正在接受其它类型的治疗的患者转换到 CPT 的规格是比较困难的。我们认为引入 CPT 最好的办法是跟患者坦率地讨论这种转变的可能性。如果治疗师观察到患者经过了数月或数年的治疗但没有明显的进步，这就提供了一个对患者的症状进行重新评估和引入新的治疗的好机会。治疗师可以告诉患者，他接受了一种新的治疗规格的训练，而且这种治疗已被证实对治疗患有创伤后应激障碍的退伍军人有效。告诉病人您接受了新训练该是可以接受的，病人会为您一直跟进最新的程序而感到高兴（就如您跟您的医生一样）。治疗师应该向患者解释这种新的治疗方法跟他先前接受的治疗在形式和内容上是如何的不同。如果治疗师先前没有用认知行为治疗方法、利用练习作业、在会谈时按照指定的议程、或集中于指定的创伤事件，这种治疗方法上的改变可会是很大的。然而，在对退伍军人的治疗师进行督导的时候，只要治疗师向患者解释疗法改变的依据和治疗不同的地方，把患者转向 CPT 的情况几乎不会出现。为患者建立及跟从新的治疗方法是治疗师的义务，因为在我们的经验中，创伤后应激障碍患者很乐意重回到一种不以创伤为中心的治疗。

■ 与正在接受其它治疗的病人开始 CPT 规则

如果在长期治疗关系的情况下改变治疗方式是令人怯步的话，另外一个做法是将患者转介给一位同样学习了 CPT 的治疗师。治疗师可向患者解释他们建议改变治疗的方式，好让患者得到创伤后应激障碍治疗的最新进展，而且换一位治疗师从头开始治疗亦会对双方都有利。在这情况下，诚实是最好的做法。

### 3. 认知加工治疗（CPT）的治疗合约

无论是对新患者或是正在接受其它治疗的患者，在开始治疗方法之前，治疗师应先解释对于患者和治疗师双方的期望。这治疗方法通常包括 12 节会谈，每周可进行一至两节。治疗主要由最坏创伤事件开始，但可以在第五节会谈后转向其它的事件。我们期望患者会有规律地参加所有的会谈（每月一节是不够的）及完成所有的练习作业。治疗师应会同意严格地依照规格并在这期间集中于创伤后应激障碍。治疗师亦宜向患者解释他将会负责识别及

减低患者维持着创伤后应激障碍的回避行为。

附录 A 的治疗手册内有一病人合约，治疗师可利用合约为将要完成的治疗工作定下界线，并让病人投入这过程和治疗。

## 认知加工治疗（CPT）治疗概览

第二部份描述了每节会谈的内容及治疗师可能会遇到的情况。治疗从对创伤后应激障碍的教育部分开始，而患者会被要求写下一份影响陈述(Impact Statement)，好让患者和治疗师开始识别出在患者思考创伤事件中有问题的地方（例如「阻滞点」）。然后患者会被教授去识别和标明想法和感受，并认识到它们之间的关系。接下来的两节会谈会集中在写出一份有关最坏的创伤事件的书写叙述，将会在会谈中读给治疗师听。在最初 5 节会谈中，治疗师运用苏格拉底式提问开始对患者扭曲的认知进行挑战，尤其是那些与同化相关的，例如自责、事后见解偏差，和其它罪恶感有关的认知。接着，会谈会集中在教授患者一些认知治疗的技巧，并最终着眼于可能被创伤事件打乱了指定主题：安全、信任、力量/控制、自尊和亲密感。

在有关个人 CPT 规格的详尽描述后，接着的部份是有关免除书写叙述的 CPT 的规格使用，进行小组 CPT 的应用，以及跟伴随症状有关的治疗事项。

我们强烈建议治疗师以本手册的次序来进行治疗规格。这些技巧和练习按照一定的次序设计，而最后的 5 节会谈的单元也是按照患者可能会出现等级次序而设立。然而，当进行个人治疗时，最后 5 节会谈可以依照患者所报告的指定事项而作出更改。例如，如某位患者在安全感方面有严重的问题，而没有自尊或亲密感方面的问题，治疗师可略过接下来的两个单元而集中更多的时间在安全感问题上。相反地，如果患者没有安全感或控制方面的问题而主要被自我信任和自尊方面的问题所困扰，治疗师可在这些单元上花多一点的时间。然而，即使患者没有提及到有关这些方面的功能问题（安全、信任、力量/控制、自尊和亲密感），患者亦宜阅读及完成跟任何明显的阻滞点有关的单元及工作纸。治疗初期没有被识别到但在这些单元中被揭示出来的问题也是很常见的。

每节会谈的形式通常是先利用在附录 A：治疗师材料中的练习作业回顾去回顾练习作业，接着是每节会谈指定的内容。练习作业回顾帮助患者更容易遵从会谈之外的练习作业，因

### ■ CPT 会谈概览

### ■ 会谈次序

### ■ 每节会谈的形式

为在每次会谈开始的时候治疗师都要指定地询问这些练习作业（从第二次会谈开始）。在会谈开始时进行这种回顾亦减低了由于实时集中于作业而与规格脱离的可能性。大约在会谈结束之前的 5 分钟，治疗师会介绍和布置下次会谈的作业并且给予需要的解释、定义和数据单张。我们不赞成治疗师以一个一般的讨论开始一次会谈，而应以作业作为开始。如果患者想讨论其它的主题，我们可利用这些主题去教授我们正在引入的新技巧(例如把内容放置到 A-B-C 工作纸中)，或预留时间在会谈结束前讨论这些主题，以强化创伤的处理工作。如果治疗师让患者把主题引开偏离治疗规格，回避行为会被强化，并打乱了治疗的流程。而且，若在会谈结束前才进行练习作业回顾，患者会以为练习作业并不重要，而或会减低患者在这部分治疗的遵从。在治疗师要掌握的技巧之中，尤其对于那些接受较非指导性治疗的治疗师，如何在给予病人同理心的同时牢固地维持治疗规格是其中一项最困难的技巧。如果患者在一节会谈中没有带来练习作业，这并不代表治疗要拖延一周。治疗师可跟患者在会谈中口头上完成作业（或共同完成工作纸），并且在介绍下一节的作业时重新分配未完成的作业。

## 认知加工治疗（CPT）中的苏格拉底式提问

在一般的认知治疗类别中有很多不同形式的认知治疗。CPT 的设计是使患者觉察到他们维持着创伤后应激障碍的不协调和失功能的想法。因此，CPT 实践的基石部份是苏格拉底式提问。在整个治疗过程中，治疗师应一贯的适用苏格拉底式提问以引起改变，目标是教授患者去提问他们自己的想法或信念。由于这种方法是 CPT 不可或缺的部分，我们将在这里简要的介绍苏格拉底式提问，并把一些有关数据、类别及例子包括在此。

苏格拉底式提问源于古希腊哲学家/老师苏格拉底。他相信人类有天生的知识，而这种知识可在别人提出指定的问题时被呈现出来。他亦主张如果知识是自己发现的，而不是被告知的，人们很可能会保留这些知识并且由此发展而获得更多的知识。在美国的法律院校和一些认知治疗，尤其是在 CPT 中，苏格拉底式提问都被例行的施用。

苏格拉底深信，深思熟虑的提问使人对意念进行逻辑性的自我审查，并且帮助判决这些意念的确实性。苏格拉底的学生柏拉图在著作中描述，老师假装对一个提出的主题一无所知（像现代美国犯罪连续剧 Columbo 中的情节那样），以便获得另外一个人关于这个主题的全部知识。苏格拉底假定，由于人们具有识别出矛盾的能力，不完整或不精确的意念会在

### ■ 苏格拉底式提问

严格的发问过程中被纠正，并导向更高程度的真相及准确性。

在应用于 CPT 中，苏格拉底式提问的目的在于帮助患者挑战想法的准确性，以减轻心理困扰。在治疗展开的过程中，患者会被教授如何对自己实施苏格拉底式提问。苏格拉底式提问包括精妙的方法。习惯于指导性的心理治疗的治疗师或会在开始时感到窘迫，很难适应提出较多的提问及做出较少的解释性陈述。而惯于进行非指导性心理治疗的治疗师起初会顾虑到他们对患者压制或给予过多指导。通过苏格拉底式提问，患者会比治疗师对发生的变化获得更多的成就。我们发现这策略帮助患者减少对治疗师的依赖，而鼓励患者为治疗负更多的责任。再者，苏格拉底式提问的目标并不是要治疗师在这些辩论中「胜出」，或说服患者站到治疗师那一方。相反地，患者被容许在一个安全的环境中充分地探索自己想法的依据。不论是单独使用或是跟工作纸同时使用，苏格拉底式提问可以帮助患者检视由创伤性事件形成或强化的有问题的思维。

苏格拉底式提问包括六个主要的种类：澄清、探索性假设、探索性推理和验证、询问性观点或角度、探索性的含义和结果，和对问题的提问(Paul, 2006)。这些种类依一定的次序，但是在会谈中亦可从一种类转移到另一个种类。以下是一些提问的例子，可以在会谈中使用以帮助患者审查自己的信念。

## 1. 澄清

患者通常会把他们有关创伤事件的自动化思考视为唯一的选择。澄清性问题帮助患者深入地审查他们的信念或假设，这有助于引发更多可供选择的的可能反应。这些问题通常属于「告诉我更多」的类型，典型的例子如下：

- 当您说……的时候，您的意思是什么？
- 您如何理解这个？
- 您为什么这样说？
- 这究竟代表什么意思？
- 关于这个，我们已经知道了什么？
- 您可以给我一个例子吗？
- 您是在说……或是……？
- 您能换种说法么？

## ■ 澄清问题



## 2. 探索假设

探索性问题挑战患者的论点所依据的假定或未被提问的信念。患者通常从未对他们信念提问过「为什么？」或是「如何？」，而当这些信念受到进一步的审查时，患者就会看到他们的信念背后脆弱的根底。

- 您如何得到这个结论？
- 我们还可以做什么其它的假设？
- 这个想法是否基于某些假设？
- 您是如何选择这些假设？
- 您是如何想到这些假设的？
- 您如何能证实或反驳这些假设？
- 如果……会发生怎样？
- 您是否认同……？
- 如果这些发生在一个朋友或兄弟姐妹身上，您对他们会有同样的想法么？

## 3. 探索理据和验证

探索性推理和验证是一个跟探索性假设相似的过程。当治疗师帮助患者审视他们信念背后的实际证据的时候，他们通常会发现支持着他们论点的证据并不是完全的。

- 您是如何知道这些的？
- 您试试……么？
- 关于那个您能给我个例子么？
- 您认为是什么导致了……？
- 那些是唯一可能的解释么？
- 那些原因足够好么？
- 在法庭上的话，这个会如何被反驳？
- 这些原因会出现在一份声誉良好的报纸上么？
- 为什么……会发生？
- 为什么？
- 有什么证据可以支持您所说的？
- 您生命中有其他人表达不同的观点么？
- 这个会在法庭上被作为证据呈现么？

■ 探索假设

■ 探索理据和验证

#### 4. 质疑观点与角度

患者通常选择容易满足他们对安全感及控制上的需要的观点，而从不考虑其它的观点。当被提问到其它可选择的观点或角度时，治疗师实际上是在「挑战」这些观点的地位。这会帮助患者看到还有其它同样合理的观点，而亦可使自己感到安全和获得掌控感。

—有没有其它看待这些的观点？

—您坚持这样考虑有什么好处？

—谁从中获益？

—……和……之间的区别是？

—为什么这个比……好？

—……的优点和弱点分别是？

—为什么……和……相似？

—……会如何评论这个？

—如您把……和……比较会怎样？

—您如何能从其它角度看待这个呢？

■ 质疑观点与角度

#### 5. 分析影响和后果

患者通常没有意识到他们持有的信念会导致可预见而且不理想的逻辑性后果。通过帮助患者检查这些潜在结果是否合理或理想，患者可能意识到他们根深蒂固的认知造成了他们大部分的困扰。

—那么什么会发生？

—这样假设的话会有什么结果？

—……如何被用于……？

—……的含义是？

—……如何影响……？

—……如何与我们在上次会谈中学到的相符合？

—为什么……如此重要？

—我们假设的有甚么会发生？

—对您来说，放弃这个信念代表甚么？

■ 分析影响和后果

## 6. 对问题的提问

当患者对治疗师直接的发问或表达，看起来像是「挑战治疗师」或试图越过治疗师—患者边界的时候，治疗师通常会变得惊慌失措。举例说，「您参加过战争么？」或是「您被强奸过么？」。在这些情况下，*对问题的提问*通常是会有帮助的。当把焦点放回患者和他的意图时，对话通常会被缓和并使患者更深入地检视自己先前发问的动机。

—您问这个问题的关键是？

—您认为您为什么问到这个问题？

—那代表什么？

—您得到的答案会对您代表着什么？

—您是否认为我不理解？请告诉我我错过了什么？我很乐意去理解您的体验。

## 实行认知加工治疗（CPT）时的注意事项

许多治疗师从未接受过实行规格化心理治疗的训练，而且可能对其概念和实行都感到不自在。患者和治疗师在治疗（对创伤后应激障碍和相关症状的创伤工作）目标上达成一致是很重要的，这样目标不至于在每节的会谈中转移或改换。如果对治疗目标没有坚定的承诺，当治疗「脱轨」时，治疗师可能不知道应重新回到规格上或是将其搁置一边。随着其它的主题出现，治疗师有时会不确定是否或如何将它们整合到会谈中。在这时候就这些主题讨论一下是合适的。当治疗师实行了几次规格化的治疗后，他们通常会发现他们变得更高效率和有效的治疗师。他们学会引导治疗不离题或拖延。他们发现通过苏格拉底式提问能与患者发展契合，因为患者可以确切地向治疗师解释他们的感受和想法，并会认为治疗师真正感兴趣和理解所提到的问题。通常会谈中会有充足的时间来覆盖会谈的材料，并有余下的时间去讨论其它的主题，例如上周遇到的情况和其它跟他们创伤后应激障碍相关的当前问题（子女抚养、工作相关、婚姻问题等等）。然而，如果这些是主要的问题，治疗师应该按优先级处理。我们不鼓励治疗师尝试对于不同的问题同时进行各种不同种类的治疗。

### 1. 伴随症状

尽管创伤后应激障碍有很高的伴随症状率（与创伤后应激障碍伴生的其它障碍），但是通常来说，伴随的抑郁、焦虑和分离性障碍都会随着创伤后应激障碍一同减轻的。因此，我

■ 对问题的提问

■ 对治疗目标的治疗师—病人协议

■ 伴随症状

他们认为通常都没有必要将这些症状与创伤后应激障碍的规格分开独立处理。

重症抑郁症在创伤后应激障碍和物质滥用患者中发生率为大约 50%，不同的研究群体或得出不同的比率，而重症抑郁症和药物滥用也是创伤后应激障碍常见的并发症。焦虑症和人格障碍也是颇普遍的。此外，一些健康问题也与创伤后应激障碍相关。幸运地，除了物质依赖的患者外，CPT 在创伤后应激障碍及大部分其它的障碍都被试验过。暂时来说，我们发现患有重症抑郁症的患者和没有重症抑郁症的患者有着相同的恢复，虽然他们可能在开始和结束时较高程度的抑郁症状。在患者报告有关健康的症状亦明显的得到改善，而焦虑和分离的程度也在治疗的过程中明显的降低。其它的复杂症状，例如受损的自我观念及减少紧张的行为(如自我伤害的行为和失控地付诸行动)也在治疗后明显的改善。尽管如此，其它关于伴随症状的考虑也需要被关注。由于关于所有可能的伴随症状的讨论超出了本手册的范围，所以我们只选择了一些常见的症状以供参考。

物质依赖应该在处理创伤后应激障碍之前得到治疗，但是如果有在治疗期间不酗酒的特殊合约，或者治疗师特定地着眼于酗酒在回避应对中可能所起到的作用的话，物质成瘾的患者也可以接受 CPT 的治疗。再者，在物质滥用治疗之后立即实施 CPT 也是有可能的。事实上，如果退伍军人正在接受住院式的脱瘾处理，正好是一个治疗创伤后应激障碍的绝佳机会。患者在停止酗酒或使用药物之后，创伤事件的侵入性的记忆，尤其是噩梦或闪回，是非常常见的。物质的使用可能是回避这些记忆和压抑不想要的情绪的一种方法。因此，在脱瘾之后，这些创伤后应激障碍的症状可能会重新表现出来。如果患者有动机去处理他的创伤后应激障碍症状，或者治疗师可利用这些症状的增加为一种推动力，患者或有机会在重复使用惯用的应付技巧和在复发之前改善他们的创伤后应激障碍症状。在这一点上，根据临床经验而非研究，我们对这种群体成功地实行 CPT 的最好指标是患者对改变的动机。治疗师应该以十分直接的方式提问患者是否愿意改善他的创伤后应激障碍症状，足以为开始治疗而不使用酒精或药物。有些患者在停止物质滥用之后就很快能适应 CPT，包括书写叙述，但其他患者却声称即使在清醒数年后谈起创伤事件仍会复发。我们重视这些话。如果某人确信会复发，我们便不会实施这个规格，但告知当他们准备好的时候治疗可以开始。患者在治疗之前应该理解到他们的物质滥用有回避的作用，而治疗师应该经常地检查他们对酒精或药物的需求。事实上，如果在治疗过程中有了这种需求，这可能显示了个别的阻滞点或应该要处理的重要情绪。如果治疗师和患者确定患者的确是过于脆弱而未能应付书写叙述出创伤记忆（意即：患者的不情愿并非由于更普遍的有关情绪的阻

#### ■ 物质使用障碍

滞点)，免除书写叙述的 CPT(CPT-C，将会在随后的第三部分：进行 CPT 的其它方法和考虑讨论)也可以被实施。我们通常的做法是在完成创伤后应激障碍治疗的疗程后再集中在指定的儿童、家庭和婚姻问题。当患者不再受创伤后应激障碍困扰的时候，这些问题有时也减轻了。

重症抑郁症（MDD）是创伤后应激障碍最常见的伴随症状。抑郁并不属于创伤后应激障碍治疗的排除因素。事实上，创伤后应激障碍的治疗应可成功地处理到往往继发于创伤后应激障碍的 MDD。所有关于创伤后应激障碍治疗结果的研究都发现抑郁症状随着创伤后应激障碍的改善亦表现了明显和持久的进步。关于这点亦有少量需要谨慎考虑的因素。尽管不稳定的药物治疗通常因实际原因而没有包含在对心理社会治疗结果的研究之内（意即，究竟改变是由于干预还是药物治疗？），药物治疗的改变亦可使临床实施变得复杂。治疗师或会想去尝试同一时间向患者实施所有可能的干预，期望带来最快的效果。然而，如果一个患者在开始心理治疗时正开始使用或增加药物，那么不论是患者还是治疗师都不知道何者有效。为什么这个很重要呢？当患者开始感到好转时，她或会把这改变归功于药物治疗，而不会把改变归功于自己的努力，即使事实并非如此。她甚至可能不遵从心理治疗。同样地，如果药物治疗是改变的关键，开药的医生也需要知道药物最低而有效的剂量，而不会因症状通常会在书写叙述当中加重或在书写叙述或者认知治疗之后而有所减轻而感到困惑。开处药方的医生和治疗师需要协调他们的工作以减少这种混淆。

我们有时会治疗一些患者由于接受了重剂量的和多重的药物治疗而不能参与治疗或达到适当的情绪。我们有时也会看到未接受药物治疗的患者因为非常严重的抑郁而不能集中精力于参加治疗和跟从练习。两种极端的情况都是一个问题，需要在合适的心理治疗开始之前被修正。我们需要强调，我们并不建议所有创伤后应激障碍的患者都必须接受药物治疗，无论有没有 MDD。相反，我们建议如果一个患者能够在 CPT 开始时最初的数周忍受他的困扰，那么药物治疗或许是没有必要的。另外，许多年轻的退回前线服务人员可能不想开始就精神科药物疗程。目前只有少量的研究有关药物和心理治疗结合或实施的次序作我们的引导。治疗给予者之间的良好沟通有助于决定药物治疗是否适当和实施的次序。

有如抑郁和物质滥用，对其他焦虑症的考虑在于他们是否严重得影响到创伤后应激障碍的治疗。如果强迫症（OCD）、惊恐症或广场恐惧症非常严重，以致患者不能参与创伤后应激障碍的治疗，那么其它的症状应该首先被治疗。如果其它的焦虑症似乎是与创伤相关的

■ 重症抑郁症 (MDD)

■ 心理治疗与药物

■ 焦虑症

(即症状的开始、引发因素及焦虑内容似乎在概念上与创伤事件相关)，而患者能够参与治疗，那么成功的创伤后应激障碍治疗也许会对伴随的焦虑症有所帮助。每一个参与对退伍军人或军人的创伤后应激障碍的治疗师都听说过这样的故事，如患者每天就寝前都要保证居住周围的安全，有时需要几个小时。他们迷信的安全行为可能会升高至达到 OCD 的程度。当我们治疗有创伤后应激障碍和 OCD 的患者时，我们都会以创伤后应激障碍开始，观察 OCD 的症状会否相应的改善。在这一点上是没有理由认为成功的 OCD 治疗会令创伤后应激障碍的症状得到改善。这些 OCD 类型的行为可以被顺着视作在第七节或第八节会谈中的安全问题，目标在于使患者验证他们过高估计的危险程度（患者：「如果我这样保证居住周围的安全，我的房子会被攻击。」治疗师：「您的邻居或相邻街区的居民有没有带着来复枪游行？他们有没有被攻击过？有没有时候您没有有机会做这个？」）当闪回、噩梦和引发的虚报减少，随着认知治疗的工作解释行为暴露和反应预防的原理就变得更加容易。在规格稍后的部分，治疗师可以安排患者进行实验以验证他的假设。尽管这并不是 CPT 典型的部分，但行为实验可能会对伴随的焦虑症有很大的帮助。OCD 症状亦可在治疗掌控感的问题时处理。有 OCD 症状的患者在进行减少焦虑的仪式时会有暂时性的掌控感错觉。除了这些仪式（清洗，检查等等）会很快地控制患者，而不是患者控制仪式，治疗师也可以帮助患者接受他不能控制未来的事情（请参考第 10 节会谈），而这些仪式也不会阻止未来的事情发生，且或跟未来毫无关系。

■ 强迫症 (OCD)

惊恐障碍也是创伤后应激障碍常见的伴随症状，这在 DSM-IV 的诊断标准中比 DSM-III-R 更明显，因 DSM-III-R 并不容许同时诊断惊恐障碍及其它的第 1 轴症状。我们关于 CPT 的研究显示，不用额外的干预也能改善惊恐障碍症状。然而，有一些人是会为了他们的惊恐障碍所困扰，以致不能在没有惊恐发作下而忍受和谈论创伤事件。在这种情况下，治疗师可考虑首先利用认知行为疗法治疗惊恐障碍，如惊恐控制疗法(Craske,Barlow,& Meadows, 2000<sup>5</sup>)或同时使用 CPT (Falsetti et al., 2001<sup>6</sup>)。Falsetti 和她的同事发展了一种将 CPT 和惊恐控制治疗结合起来的规格。

■ 惊恐障碍

<sup>5</sup> Craske, M. G., Barlow, D.H., & Meadows, E.A. (2000). Mastery of your anxiety and panic: Therapist guide for anxiety, panic, and agoraphobia (MAP-3). San Antonio, TX: Graywind/Psychological Corporation.

<sup>6</sup> Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Davis, J., & Gallagher, N. G. (2001). Treatment of posttraumatic stress disorder with comorbid panic attacks: Combining cognitive processing therapy with panic control treatment techniques. Group Dynamics, 5(4), 252–260.

在创伤后应激障碍治疗中，应付人格障碍的挑战是如何能跟从规格并不被其它事项影响而脱轨。换句话说，治疗师不是试图治疗人格障碍，而是在人格障碍的前提下治疗创伤后应激障碍。治疗师需要牢记患者已经应付了他的生活情况很长时间，虽然没有效果，但是如果被扯开到「一周的紧急事件」则会起到回避应付创伤的作用。如果可以把人格障碍视为对各种情况的一种过度泛化的回应形式，那么就很容易理解有很长的创伤历史或长时间应付创伤的人会发展出回避性人格或依赖性人格等。这些信念和行为模式在这个人生命中某些时期发挥了功能性的作用。而现在失去了功能是由于这些模式被过度泛化了（可能也过时了）。在认知的框架中，这些过度泛化的假设和信念被具体化成思想图式的程度，并成为了处理所有经验的自动化过滤。所有不符合这种推翻一切的思想图式的经验若不是被歪曲（同化）到图式的结构中，便是被忽视。那些符合思想图式的经验则被用作为证据，并且导致进一步的过度顺应。挑战如「所有人都会抛弃我」或「我照顾不了自己」这样大的思想图式是十分困难的，所以治疗师应该逐渐的把这些宽泛的概念变成特定的事件、想法和情绪，然后用「挑战信念工作纸」挑战这些特定事件的证据。如果同样的假设在很多不同的工作纸出现，治疗师可以说：「我在这里发现了一个主题。在这六份工作纸中都反映了别人试图伤害您的想法（或者是任何别的图式）。您常常对自己反复说这些，并且在许多情况下您都认为这是一个像刻在石头上的事实。我们现在就是要削弱这信念，就像您从石头上磨去它一样以作出改变——在现在的情况下，每次应付一份工作纸。我现在发现每次您完成一份「挑战信念工作纸」，您就可以挑战某人会故意伤害您的信念。您需要多少次体验、多少证据，才能使您相信某些人不是试图伤害您？如果您相信的话又会有什么感觉？」

## ■ 人格障碍

尽管分离性障碍相对较少见，在经历过创伤的人身上出现分离反应是非常普遍的。事实上，围创伤分离症状 (peritraumatic dissociation)，即是在创伤事件期间或紧随其后的分离，是其中一个预测创伤后应激障碍最佳的指标。分离可变成一种条件反应，就像战斗—逃跑反应一样，被原本是中性的信号而引起的条件反应。如果每当患者被提到创伤都表现出分离，这种分离可能会影响到治疗期间的作业。这个问题有下列的解决方案。其一是治疗师可以事先对患者通过着陆技术（例如提示此刻的日期、时间、地点和安全性；触摸一个预先安排的对象作为提示物）以避免分离反应。治疗师需要向患者解释学习在压力下抑制分离的理由。这有两个很好的理由：其一是分离事实上将老兵置于更危险的情形，因为如果他真实地面对着危险的情况，分离会减少他逃离情境的选择。其二是分离是一种紧急的反

## ■ 分离及失忆

应，就像战斗—逃跑反应一样，会抑制免疫系统和其它的正常功能。经常发生这样的紧急的反应会影响人的免疫系统的功能。创伤后应激障碍被证实跟更大的健康问题相关，而经常分离的患者在躯体障碍和疾病有更高的发生率。

另外一个应付问题性分离的选择是采用 CPT-C 规格。第三个选择是使用 CPT 规格但是让患者利用减少分离的技术去作书写叙述。一个我们成功应用的策略是，让患者把厨房定时器预设作 5 分钟并开始写作。铃声作为阻碍分离的工具，使患者重新定向于当时的情境。定时器可接着被设置为 6 分钟，而患者可以继续阅读或书写叙述。定时器的时间设定可以逐渐延长，用以逐级的习惯化和更强的着陆技巧。

总括来说，治疗师不应被创伤后应激障碍的伴随症状吓倒，或认为 CPT 不能应用于有很多创伤历史的患者。在发展过程中，CPT 一直被应用于不同的患者，而大部份患者也具有复杂创伤史和多重伴随症状。治疗师必须做出的决定是，伴随症状是否十分严重而使患者不能参与创伤后应激障碍的治疗。在那些的情形下，治疗师可能想先治疗这些伴随症状，或和 CPT 同时进行治疗。大多数治疗师会遇到的伴随症状都有很多基于实证的认知行为疗法。尽管如此，在很大程度上，针对创伤后应激障碍的治疗也会改善伴随的症状，甚至会减少以后治疗这些症状的必要性。

## 2. 逃避

大部分退伍军人在经历创伤事件后很多年才开始创伤后应激障碍的治疗。他们大多已经脱离危机并能够应付自己的日常生活（在所有不同运作的程度），而不需要持续的干预。大部份打乱创伤后应激障碍的治疗过程来自患者方面的逃避企图。在所有情况下，只要发现回避，我们都会指出来（如切换主题，在会谈中迟到），并且提醒患者回避会维持创伤后应激障碍的症状。如果患者想要讨论其它的事情，我们会在会谈结束前预留时间或者尝试将他的问题整合到我们正在教授的技巧中（如 A-B-C 工作纸、挑战问题工作纸、问题思想模式工作纸、挑战信念工作纸）。如果患者没有带来练习作业，我们不会推迟会谈，而是在会谈中完成作业并安排下节会谈的作业。

- 阻止病人的逃避



### 3. OIF/OEF 退伍军人的需要

从「伊拉克自由行动」和「阿富汗恒久自由行动」（Operation Iraqi Freedom/Operation Enduring Freedom, OIF/OEF）中返回的军事人员和退伍军人可能有不同于从其它战争/冲突中返回军人的需要。他们可能会选择一周进行两节会谈，以便于他们尽快地结束治疗。他们可能会要求清早或晚上的预约以方便他们的工作。他们可能希望把他们的创伤后应激障碍治疗扩展到夫妇的辅导。跟治疗师常见的慢性症状的越战退伍军人相比，他们的症状可能表现得比较「鲜活」。他们的情绪比较容易触及，而事实上这在处理创伤事件和促进改变上是一个优点，但通常治疗非常长期的（和情绪麻木的）退伍军人的治疗师在首次接触 OIF/OEF 患者时或会感到惊恐。他们或会认为强烈的情感或分离应先被稳定或进行药物治疗。然而，CPT 亦于同样非常急性和情绪化的强奸受害者中发展并试验的。只要患者愿意参与治疗，并签署不会自我伤害和付诸行动的合约，那便再没有理由去认为他们需要等待治疗。

■ OIF/OEF 退伍军人

### 4. 创伤后应激障碍（PTSD）相关的残障状况

治疗师通常关注患者的残障状况，以及在有效地治疗创伤后应激障碍后，病人的残障状况和权利会发生什么改变。对于从 OIF/OEF 返回的退伍军人，目标是使他们重返有益的工作，而不会因为创伤后应激障碍而丧失功能。在开始治疗这些患者的时候，他们或会不能想象在夜间睡眠、不被闪回所打断、或有足够的专注力以维持工作。治疗师需要传达一个清晰的讯息，就是这些症状是可以改善的，以为患者注入希望。然而，具体的事业或工作计划或会推迟至治疗的后段，视乎治疗中症状会得到多大的改善。如果退伍军人在服役期间经历了头部伤害，那么在创伤后应激障碍症状被消除前，明确症状是由于创伤后应激障碍还是由于大脑的伤害是十分困难的。

■ PTSD 相关的残障状况

较年长的退伍军人（和他们的治疗师）有时会不愿意参与有效的治疗，这是因为害怕失去福利而不能支持自足生活。我们非常鼓励治疗师从退伍军人福利部（VBA）的工作人员去找寻关于退伍军人的伤残级别重新评价的可能性的指定信息。依据我们的经验，有关 VBA 拿走退伍军人的福利大多是传言。在我们跟 VBA 职员的讨论中，他们表示他们负担着很多退伍军人的索赔，以致他们没有时间重新评价旧的案例，除非退伍军人正试图增加他们的伤残级别，或有确凿的证据显示不应工作的退伍军人正以工作赚钱。可能您的退伍军人曾有资格被取消或缩减的实例，但是与患者正确地评估这种情形发生的可能性是很重要的。

如果一个患者正试图获得伤残级别或增加已有的级别，创伤后应激障碍相关的残障就会是个很大的挑战。我们鼓励治疗师预先跟患者坦白讨论涉及他们接受 CPT 的时间跟他们寻求服务相关的福利的关系。如果他们正主动地尝试证明自己有创伤后应激障碍的症状，逻辑上来说，这不是参与会减少症状的治疗的时机。与其一开始就注定治疗不会凑效，避免治疗失败而推迟 CPT 的治疗会更理想。有很多残障的或非残障的退伍军人，他们都有创伤后应激障碍，而又不是试图改变伤残等级，他们会更能够从 CPT 中获益。在索赔过程中的退伍军人可能希望在等待索赔的结果时获得一种支持性的治疗或非着重于创伤的干预。

如果某患者被评定为永久性的 100% 服役相关创伤后应激障碍残障，他绝对有减少症状和改善生活的权利。如果某患者不被认为是永久性的 100% 服役相关创伤后应激障碍残障，那么治疗师应该要患者为减少症状和创伤后应激障碍改善后的生活质量去考虑利弊，以及他们改善创伤后应激障碍后服役相关的权利改变的可能性。治疗师应谨记在诊断创伤后应激障碍时，他们在病程记录中有「部分缓解中」的选择。

在某些情况下，残障状况其实是需要被挑战的一个阻滞点，因为它有另外的功能（「如果我不是一个残障老兵，我是谁？」「如果我停止获得福利，这意味着政府认为发生在我身上的事情不重要」）。

## 5. 宗教与道德

宗教和道德可从很多方面跟创伤后应激障碍相交接。宗教信仰被打乱（「上帝怎么会让这些发生？」「这是上帝对我的惩罚么？」）或者由创伤事件与先前的宗教信仰的矛盾形成的阻滞点是很普遍的。这可能是直接与「公正世界信念」纠结起来（「为什么是我？」「为什么不是我？」「为什么我的朋友/家人死去？」），而这个信念为很多宗教所直接的教导，但亦可能是患者的引申而不是该宗教的一部分。这可能是由于对某个人的道德或伦理信条的违反（「我在伊拉克的时候杀了人」）。这也可能意味着其它人试图让患者宽恕他自己或宽恕一个行凶者。

您不应该回避这些主题，因为这可能是患者的创伤后应激障碍的核心所在。即使您有一套不同的宗教信仰（或者是不可知论者或无神论者），都不是回避这些主题的好理由。您需要在您的工作中涉足跨文化的信念，而宗教是您的患者的文化中重要的部分。公正世界信念可能是最广泛被教授的假设，传授者除了宗教还有父母和老师。人们喜欢相信如果他们

### ■ 宗教与道德的事项

跟从规则，好的事情便会发生，而如果某人不守规则就会受到惩罚。人们未能意识到把这视为概率陈述其实更符合现实（「如果我遵从规则，这会减少坏事发生的危险」）。如果人们坚信公平世界信念，他们或会开始反向推理。这会使他们得出一个结论，就是如果坏事发生在他们身上，他们就是被惩罚了。然而，如果他们找不出自己做错的地方，他们会认为是环境或是上帝的不公平。没有宗教保证好的行为总会得到好报而坏的行为总会得到报应（在这里如此），所以如果患者这样说，他或许是扭曲了自己的信仰，或是被误解了的父母和宗教领袖所教导。跟所有专业一样，不同的宗教领袖的教育或跟从宗教信条的程度也可以是不同的。当谈到这些问题的时候，治疗师应将宗教本身与个别传教者分辨出来。您可以从网上查阅相应的宗教信条，或是跟军队或您所在的地方的神职人员讨论。

如果某人不理解上帝为什么会让涉及其它人的残害（强奸、袭击、战斗）发生，*自由意志*的概念可能会非常有用。大部分西方宗教跟从自由意志、做出好行为或恶行的选择（若然为什么会有天堂及地狱？）的概念。如果上帝给予个人做出选择的自由意志，那么并不意味着他为了惩罚患者而剥夺他人的自由意志。那个人同样也有开枪或强奸等等的自由意志。自由意志意味着上帝不会介入和阻止人他的行为，就像他从不迫使患者做出适当或不适当的行为一样。再者，即使没有牵涉到别人的行为或选择，不需要很多对世界的审察也会发现上帝没有利用自然灾害、意外、或疾病来惩罚坏人的证据。当我们看到这些事情发生在婴儿、儿童或我们认为很好和很会关心别人的人身上时，我们唯一能相信的就是回到「上帝以神秘的方式工作」这一点。然而，这也可能是上帝并不干预日常生活，而上帝的概念应被用于安抚、团体和道德的指导。

如果患者认为生命是注定的而且他并没有自由意志，您或会奇怪为什么他会患有创伤后应激障碍。那冲突是甚么？他在接受命运方面有了困难？或是不能处理情绪的一种表现？您应该询问患者，他是怎样理解发生在自己身上的事情，及他不停重返到什么样的影象和想法。

逻辑性地，跟随「为什么是我？」的问题是「为什么不是您？」。如果某人不明白为什么他被赦免（在语言中暗示着意图）而其它人被杀害，治疗师可继续进行相同意念的问题。在战争中，谁死谁活的问题有逻辑么？因为某人是个好人，就能在战争中免于死亡吗？不幸的是，战争和宗教都会强化「如果坏事发生了，一定是因为某人做了坏事」这样的观念。在战争中，当事情发生后，服役者或会面临事后调查以确定「什么事情出了

■ 「为什么是我？」

错」。虽然战争领导者试图减少未来的风险是可以理解的，但他们也会传达了某人出错而导致结果的讯息（而非与中了埋伏或战事不利的可能性）。

自我宽恕或宽恕他人的概念有时会在治疗期间被提及到。如果这些概念对患者来说是自在的话，他大概不会把这些带入讨论中。反而，通常提及的原因是因为这些主题会带来不适或冲突。正如前文所述，关于自我宽恕，很重要的是治疗师首先挑战有关事件的资料以决定是否有些事情患者要自我宽恕。因为患者会顺理成章地因创伤事件而自责，但这并不意味着是他们蓄意造成结果。因此，自责和负罪感可能会被错误投放。如果某人是罪案的受害者，他只是个受害者。他所做的任何事也无法使发生在他身上的结果变得合理。因为一个妇女感觉肮脏或被侵犯并不意味着她做了错事而需要被宽恕。这会是一个情绪推理的例子。在战场上杀死一个人与谋杀一个人并不相同。在当时患者可能没有别的选择，所以苏格拉底式提问需要建立患者当时的意图和可以作出的选择等等。若经过讨论建立了患者有意地伤害无辜的人，而且当时他有其它可作出的选择但在自愿和蓄意的情况下选择杀人，只有在这个情况下，自我宽恕应该被提出和讨论。在战争中偶然杀死一个市民（例如在交火中误杀）只是一个意外。犯下暴行（如强奸妇女或儿童、折磨群众）显然是有意伤害别人。对所作的暴行或罪案而有罪恶感是合适的反应。患者可能非常需要接受他的所作所为，悔改并寻求自我宽恕，或者如果是有信仰的话，在教堂或其它的宗教场所得宽恕。即使在那种情形下，您也应该让您的患者去明白在那种环境下的自己，以及他现在的价值观，以是帮助他认识到自己已经不是在那种事件发生时的人。当这些都被彻底的处理和消化，某种类型的偿还行为或小区服务或会有助于患者超越那长久和自我加以的审判。

当宽恕他人这个概念被过早提出或被别人强迫的时候，这个概念有时会被引入到会谈中去。如果患者刚刚接受了事情并不是自己的过错（如性虐待或性侵犯），他可能会认识到是另一个人有意造成这伤害，并把此事归咎于这个人身上。把这正当的愤怒在爆发之前消除或会给家庭带来宽慰，但这也是已出现的一种创伤后应激障碍症状——回避情绪的行为。您可以询问患者行凶者有否要求宽恕。大部分教堂和其它宗教场所不会向不忏悔者提供宽恕。如果行凶者没有要求被宽恕，患者也就没必要给予宽恕。即使创伤事件的行凶者已要求宽恕，患者也没有责任去给予的。理解某人做了某事的原因并不等同于要为他开脱。被患者可以把行凶者交到教堂或其它宗教场所要求被上帝宽恕。患者给予宽恕的目的不应该是为了让他人装作一切皆好，而是给患者心灵上的宁静。如果宽恕是被他人强迫的，这只会带来挫折感和罪恶感。

## ■ 自我宽恕或宽恕他人

## 6. 军中性创伤（MST）

尽管存在着多种不同的创伤经验，每一种都是独特的，对性创伤的经验往往为患者和治疗师带出特殊的事项，尤其是被军方称之为的「军中性创伤」（Military Sexual Trauma）；也就是当退伍军人尚在服役时发生的性侵犯，或重复的和威胁性的性骚扰。性侵犯是指发生在至少两个人之间任何形式的性行为，而其中一方意愿是被违背的。身体暴力可能被使用或没有被使用。牵涉的性行为可包括很多不同的经验，例如不想要的触摸、抓弄、口交、肛交和用物体进行性插入，和/或性交。军中性创伤范畴中的性骚扰包括重复的、未经允许的、和威胁性的口头上或身体上的性接触。这方面的例子有对性不合作而作出的报复威胁，或暗示以性合作为交换的更快的晋升或更好的待遇。

有些研究证实了 MST 经验在退伍军人中非常普遍；而受军事医疗照顾的退伍军人的发生率通常更高。虽然相比于男性，女性更经常的遭受性创伤，军中的男性/女性不平衡的比例也意味着跟退伍军人工作的治疗师遇上有 MST 经历的男性或女性有差不多相等的机会。一般来说，最经常的与创伤后应激障碍相关的创伤是强奸，这意味着在 CPT 工作中您或会经常处理性创伤。

尽管只有很少研究资料为有关军队中的性创伤和军队以外的性创伤的经验作出比较，MST 的某些方面或会令这些经历在性质上有别于其它的受害者。例如，与军队有关的性创伤多数发生在受害者生活及工作的环境中，许多受害者在创伤以后必须持续的与侵犯者交流和一起工作。这通常会增加了他们的无助感和无力感，并使其处于额外受害的更大危机中。考虑到军队环境「总括」的本质，这种额外的受害可能会有多种形式。受害者可能需要依赖侵犯者（或侵犯者的伙伴）以被授权得到医疗或心理援助，或者提供其它的基本需求。这亦会有与受害者事业相关的后果，因为侵犯者通常是可以影响工作评价和晋升决策的领导同事或上级。即使事实不是这样，受害者也可能面临艰苦选择，就是继续在被迫与侵犯者共事的军队里生活，或放弃事业目标而保护自己免除于未来的受害或重新的创伤。

大部分军队组织以高度的集体凝聚为特征，尤其是在战斗期间。尽管这种程度的团结通常是军队服务的正面特征，但它所造成的动态性也增加了在这种环境下应付性骚扰和性侵犯的困难。例如，对组织性凝聚的高度赞扬会使泄露一个士兵的任何负面消息成为禁忌。结果是，许多受害者不愿意报告性创伤并且甚至为向自己确认发生的事件为侵犯而挣扎。那些选择向当权报告的人通常会感到他们不被相信或更差的是，发现事情被归咎于他们身

### ■ 军中性创伤（MST）

### ■ MST 与 CPT

上。他们或会被鼓励保持沉默，而且他们的报告或会被忽视。这种徒劳无获的经历通常会对受害者在创伤后的适应产生显著的负面后果。

这些因素是如何影响您对退伍军人的 CPT 工作呢？首先，信任（对于自己或他人）会成为一个特别有影响的因素，因为考虑到侵害者是受害者非常熟知的或是受害者过去非常亲近的一个人。由于这种关系，受害者可能会有相关的阻滞点，如认为性侵犯或性骚扰是彼此同意的，或至少是可以原谅的这些观念。对您来说，很重要的是要提醒他们围绕着创伤的情境中的压抑成分。就如在军队外发生的性创伤一样，与性侵犯相关的耻辱感可能意味着您会遇到非常多与自责或自尊相关的阻滞点。男性尤其会表达他们对性能力、性身份和男性特征的关注。对他们来说，调解社会上对于男性应该是强壮的和有力量的观点可能是很困难的——承认他们的弱点与他们过往被教授去自己作为一个男人的观点相矛盾。另外，曾经历性创伤的人会特别高的机会再经历随后的性侵犯。当这情况发生时，受害者或会发现他们自己阻滞在能力感（权力和控制）及自我价值相关的问题。

另外一个需要考虑的事项是，由于性欲激发通常在享乐的情况下发生，大部分人也假定性唤起等同于享乐。性侵犯的受害者或会因为经历了性唤起甚至是性高潮，而错误的结论到他们必定是享受到了这个经历、他们是堕落的、或认为他们的身体背叛了自己。这些结论都是错误的。被刺激而经历到害怕、恐惧、或愤怒而不是舒服是很有可能。士兵曾报告在战斗期间经历到勃起或甚至性高潮。这并不意味着他们正经历享乐或认为这种经历是肉欲的，而是意味着他们的身体经历到很多不同的荷尔蒙的影响，包括了引起的性唤起。

患者通常不愿意把这个主题带入治疗。他们也许会感到深深的羞愧，因为他们在这种被认为非常不恰当甚至是某种个人失败的情形下，经历到性唤起。治疗师可通过教育帮助他们减少这种罪恶感和羞愧感，如果患者没有开启这个主题的讨论，治疗师应低调和按照常规地提出这个主题。其中一个最简单的方法是帮助患者以不同的方式思考，提醒患者性唤起并不是自愿的行为，就像被挠痒一样。事实上，挠痒是个很好的比喻。一个人可能在挠痒的情况下违背自愿地发笑，而同时讨厌这样。当神经末梢被刺激时，对于神经末梢如何反应是不受意识支配的。如果患者被帮助去认识到他的反应是受刺激的正常结果而不是一些道德选择，他应会感觉到放松并且减少了罪恶感和羞愧感。请参考附录 B：病人手册中如 A-B-C 工作纸、挑战问题工作纸、和 MST 的挑战信念工作纸的范例。

■ MST 过程中的性唤起

■ MST 相关的工作纸样本在附录 B

## 7. 使用创伤后应激障碍和抑郁量表对持续症状作评估

我们建议治疗师不仅在治疗开始和结束时评估患者，而在整个治疗期间都进行评估。我们通常给患者一份简要版的创伤后应激障碍量表和抑郁量表，例如每周填写一份贝克抑郁清单<sup>7</sup>（如果伴随抑郁是问题的话）。PCL-S（PTSD CheckList – Stressor Specific Version）的每月版在首次会谈前实施一次，以评估患者在**过去一个月**的症状。随后可每周使用 PCL-S 一次以评估患者在**过去一周**的症状。我们推荐当患者等待会谈开始的时候实施 PCL-S 的每周版。当对创伤的同化的问题被解决之后，症状通常会有大幅的缩减。这通常会发生在第五或第六节，进行书写叙述和着眼在创伤事件本身的认知治疗的时候。这个情况偶尔需要较长的时间才达到，但是通过经常的评估，治疗师可以观察着进度，并且留意到改变的发生。月版和周版的 PCL-S 收录在附录 A：治疗师的资料中。

- 利用 PTSD 和抑郁量表

## 8. 对治疗节数 1a—哀伤的注释

本手册包含了一个关于创伤性哀伤的单元（治疗节数 1a）。这个单元没有被包含到 12 节的会谈中，但可以被加到治疗中。我们建议这节会谈在治疗的早期加入，或许作为伴随创伤后应激障碍的教育成分后的第二节会谈。尽管我们期望创伤后应激障碍会由于治疗而减退，我们并不是必然地期望哀伤会消失。悲痛是失去亲人的正常反应而不是障碍。哀伤可能会有很长和不同化的过程。在 CPT 中应付悲痛的目标并不是缩短调整的自然过程，而是移除会阻碍正常的哀伤的障碍和栏杆（扭曲的认知、假设、期望）。因此，治疗焦点是在正常的悲痛、关于哀伤的传言、以及治疗师在这部分需要注意的阻滞点。如果哀伤会谈被加到 CPT 中，那么对于那些因为创伤死亡引起的创伤后应激障碍的患者，书写影响陈述的作业可以被推迟一节会谈（看会谈 1）。另一种可能是让患者书写两份影响陈述，如果他既丧失了亲爱的人而又有着跟直接发生在自己身上的事情相关的创伤后应激障碍。其中一份陈述应该是关于失去亲爱的人的意思，而另一份陈述应该是关于发生在他们自己身上的创伤事件的意思。

- 可选用的哀伤单元

---

<sup>7</sup> Beck, A. T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for Measuring depression. Archives of General Psychiatry, 141,1311.

## | 第 2 部分： | CPT：逐次会谈

在开始第一节会谈之前，我们指望治疗师会先对病人的创伤性事件和持续症状执行某种形式的评估，并指定地约定去实施一个 CPT 的治疗过程。最低要求是执行对 PTSD 及抑郁症状的简短评估。有一些简短的 PTSD 检查清单和抑郁量表可用来评估治疗前的症状，并在治疗过程中执行重复的评估，以监视横越治疗的进度。本手册包含了 PCL-S。

随后的内容包括了概要、会谈的指导说明、会谈笔记的范例，以及供治疗师参考的相关数据单张。可翻印给病人的资料单张可在附录B：病人手册中找到。

个别会谈如下：

- 治疗节数 1： 导论及教育
- 治疗节数 1a： 创伤性哀伤
- 治疗节数 2： 事件的意义
- 治疗节数 3： 识别思想和感受
- 治疗节数 4： 回忆创伤事件
- 治疗节数 5： 识别阻滞点
- 治疗节数 6： 挑战性问题
- 治疗节数 7： 问题性思考的模式
- 治疗节数 8： 安全问题
- 治疗节数 9： 信任问题
- 治疗节数 10： 权力 / 控制问题
- 治疗节数 11： 自尊问题
- 治疗节数 12： 亲密感问题和事件的意义



## 第 1 节：导论及教育

## 第 1 节概要：导论和教育

在这节会谈开始前，先进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)测试（每月版），收集并保存。

1. 设定议程（5 分钟）
2. 治疗师对病人解释（10 分钟）
  - 创伤后应激障碍症状：3 组群（资料单张）
    - 再度经历：思想、梦、闪回、心理、生理
    - 激发：睡眠、易怒/爆发愤怒、专注、过份警觉、惊吓
    - 回避：思想、地方/活动/人物、事件部份、失去兴趣、疏离、情感局限、对前途悲观。回避的很多其它形式：酒精、尽量保持忙碌、身理症状、回避治疗或练习作业。
  - 创伤康复和战斗—逃跑反应
    - 战斗/逃跑、木僵
    - 与提示信号配对：视觉、听觉、嗅觉等等。
  - 认知理论
    - 信念结构：种类——公正世界(just world)、好人有好报等。
    - 改变记忆以符合信念（同化）
    - 改变关于世界的信念（顺应/过度顺应）
  - 情绪的种类
    - 创伤过后的两种情绪：自然的和衍生的
3. 简要回顾主要的创伤事件（5 分钟）
4. 治疗的基本原理——阻滞点（10 分钟）
  - 治疗目标
    - 识别并修正那些可能无帮助的旧思想和感受
    - 接受事件的现实
    - 适量地改变信念以接受它
    - 感觉您关于事件的情绪
  - 回顾阻滞点的资料单张
5. 预先考虑到回避及增强遵从性（5 分钟）
6. 治疗概要——结构（5 分钟）

12 节，每节 50 分钟—1 小时

1- 介绍	7-问题性思考
2-事件的意义	8-安全
3-识别思想和感受	9-信任
4-纪念重大事件	10-权力和控制
5-识别阻滞点	11-自尊
6-挑战性问题的	12-亲密感和意义

注意遵从出席和练习作业的重要性
7. 分发练习并解决有关完成练习作业的问题（5 分钟）

第一次影响陈述(first impact statement)
8. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5 分钟）

## 第 1 节：导论和教育阶段

第 1 节的目标是：

1. 与病人建立契合。
2. 教授病人关于创伤后应激障碍 (PTSD) 和抑郁的症状。
3. 根据对创伤后应激障碍的认知概念提供治疗的原理。
4. 建立治疗过程。
5. 引起对治疗的遵从性。

在治疗过程的早期处理治疗的遵从性是必要的，因为回避行为(PTSD 一件的症状)会干扰成功的效果。我们关注两种遵从的形式：出席率及完成会谈外的练习作业。我们强烈建议病人出席所有会谈并完成所有作业，以便从治疗中充分的获益。我们设定的期望是治疗的得益视乎于病人在遵从练习作业及练习新技巧方面投入的努力。提醒病人他一直在做的都没有效用，因而重要的是直接地面对问题而不是继续回避，这样的提醒或许会有帮助。对情感上的体验及表达的回避也应当得到处理。

在这节会谈中，病人也有机会提出关于他们跟治疗有关的任何疑问。有时病人的阻滞点在第一节会谈发问的问题各表达的关注中变得明显。最后，跟所有治疗一样，建立契合是有效的治疗的关键。病人需要感觉到被理解和聆听，否则他可能不会再回来。

有时，病人来的时候迫切地想要谈论他们的创伤。然而，治疗师应当阻止病人在第一节会谈就进入延伸的呈现会谈。在任何类型的契合或信任得以建立之前，揭露强烈的情感及事件的生动细节都很可能导致治疗提前中止。病人可能会假设治疗师对他的罪恶感、羞耻感或无价值感持有与自己相同的看法，而在一次这样的揭露后可能便害怕再回到治疗了。

其它病人会非常不愿意讨论创伤事件，对于在第一节会谈中不必详细描述它会感到非常宽慰。在这些个案中，治疗师可能有必要促使他们为事件作出描述，即使只是简短的描述。当试图想到或者谈及事件时出现分离 是很常见的。初步评估的会谈为病人和治疗师提供机会在治疗开始之前变得熟悉，也让治疗师能够向病人提供有关治疗的描述。在第一节会谈中，重要的是治疗师提醒病人，CPT 是一种非常结构性的治疗形式，而第一节会谈与其它随后的治疗节数有些不同，因为治疗师会说得多。治疗师从描述创伤后应激障碍的症

■ 第 1 节目标

■ 遵从性与回避

■ 揭露创伤

状以及有关它们的认知构想开始。

## 治疗师对病人解释

### 1. 创伤后应激障碍 (PTSD) 的症状

「在查看您的测试结果时，我们发现您正在承受着创伤后应激障碍的困扰。创伤后应激障碍的症状分为三组群。第一组群是以某种方式再度经历事件。这包括关于事件的噩梦或其它可怕的梦境；闪回，当您的行为或感受仿佛那事件正再次发生；突然跳进您脑海的侵扰性回忆。当环境中有些事情使您回忆起事件（包括事件周年日），或者甚至没有什么事让您想起事件，您都可能会经验侵扰性回忆。通常发生这些回忆的情况有：当您入睡时、当您放松时、或者您厌烦时。在经历创伤性的事件后发生这些症状是完全正常的。您不是发疯了。您可不可以给我一些例子，有关发生事件后在您生活上遇到的这类体验？」

「第二组群的症状涉及激发<sup>1</sup>。就像预料一样，当事件被记起时，您可能会体验到非常强烈的情绪。伴随着这些感受的是身体反应。激发症状的指标包括失眠或睡眠不安稳、易怒或爆发愤怒、集中注意力困难、惊吓反应，比如听见噪音或有人从后走来时您跳起来，总是感到警戒或监视四周，即使在没有理由这样做的时候。您体验过以上哪些？」

「第三组群的症状是回避对事件的记忆。对待侵扰性回忆和强烈情绪的自然反应是强烈地想把这些思绪和感觉推开。您可能会回避那些使您记起事件的地方或人物。有些人回避观看某些电视节目，或者关掉电视。有些人回避阅读报纸，或者不看新闻。您可能避免想到那件事，避免让自己感觉到自己对事件的感受。您可能发现自己在回避或者逃离某些所见、所听或者所嗅的，因为它们让您记起事件。有些时候人们难以回忆事件的全部或者某些部份。有些时候人们感到麻木及与他们周围的世界隔绝。这种疏离或者麻木是另一种形式的回避。有时这会被描述为您仿佛从玻璃另一面观看着生活一样的感觉。您在回避或者逃离的事情或者思绪是哪种？您是否感到了麻木、或者与您的情绪隔离？」

■ PTSD 症状 – 指标 B

■ PTSD 症状 – 指标 D

■ PTSD 症状 – 指标 C

<sup>1</sup> 虽然在 DSM 中回避被列於第二，但按照症状最可能發生的顺序来向病人介绍它们更有意义：侵擾、激發和迴避。这种解释症状的方式逻辑上符合它们的描述。

## 2. 创伤康复和战斗—逃跑—木僵反应

「很多人被暴露于创伤性事件。在紧接创伤发生过的时间里，大多数人都会具有我们刚刚谈到的创伤后应激障碍症状。然而，随着时间过去，对大多数人来说，那些症状自然地减少了，而他们不会被诊断为创伤后应激障碍。换句话说，他们自然地创伤事件中康复了。基于此，将创伤后应激障碍视为在康复

中的问题会有帮助。某些东西阻碍您进行那自然的康复过程，我们一起，并改变它，这样您就能够从所发生的事情中康复。我们要为让您‘松开’而合作。」

「关于您为何可能在康复方面遇到困难，有一些不同的原因。首先，在事件中有一种自动化的成分，而当您在评估自己当时如何反应是应考虑这自动化的成分。当人们面对严重的、可能威胁生命的事件时，他们很可能会体验到一种非常强烈的身体反应，那称为**战斗—逃跑反应**。我们最近了解到还有第三种可能性，**木僵反应**。在战斗—逃跑反应中，您的身体在试图让您为战斗、或者逃离危险做好准备。这时的目标是将全部血液和氧气送到您的双手、双脚和大肌肉群，比如您的大腿或者前臂，好让您能奔跑或者战斗。为了能这样做得更快，血液会离开您的胃或头部。您可能会感到好像您的肠子被蹬踢，或者要昏倒了。您的身体停止抵抗疾病和消化食物。您不再思考您的生活哲学，甚至可能根本难以思考。相同的状况发生在木僵反应，但在这种情况下您的身体在试图降低生理及情绪两方面的痛苦。您可能不再感觉到疼痛，或有种感觉觉得事件正发生在别人身上，就好像那是一场电影。在情绪上，您可能完全不再运作了，或者甚至在感知上发生转换，就好像您在您的身体之外，或者时间变慢了。

「如果您现在想过您当时可以做的其它事情，那么您可能需要考虑在事件期间您的心理处于什么状态。您当时有没有所有可能性的选择？当时您是否知道您现在所知道的？现在比起当时，您是否具有了不同的技能？

■ 创伤康复

■ 战斗—逃跑木僵反应

■ 经典条件作用

「第二，在创伤事件中您体验到的战斗—逃跑反应，会很快地与信号或者环境中的事物配对，而那些信号或事物在以前是没有任何特殊意义的。但此后，当

您遇见那些信号时，您很可能会具有另一次的战斗—逃跑反应。您的神经系统感觉到这些信号，它们可以是一个景象、一个声音、一种气味，或者甚至是一个时间，然后您的身体产生反应，就好像您又再在危险当中。如果您不回避那些线索，这些反应就会随时间消退。不过，如果您回避这些提醒信号，您的身体就无法学习到它们实际上并不是恰当的危险信号。它们不能非常准确地告诉您，您是否真的在危险当中，所以您可能会接受错误警报的频繁轰炸。一段时间之后，您不再相信您自己关于是否危险的感觉或判断，而太多并非危险的情境也看起来好像有危险。

「您可能开始对这个世界、某些地方或者情境的危险性产生想法，这种危险性是基于您的反应的，而非这些情境的真正现实危险。这让我们检验您的想法可能如何影响您的反应。除了关于危险的想法，很多不同种类的关于我们自己及世界的信念都会被创伤事件所影响。」

### 3. 认知理论

「在您长大过程中，您认识这个世界，并将它组织为类别或信念。比如，当您年幼时，您学到一件有背、座和四条腿的东西是椅子。一开始您只是把它们所有都叫‘椅子’。您可能甚至叫一张长沙发为椅子或者叫一张板凳为椅子，因为它们都有背、座和四条腿。后来，当您长大一点，通过经验，您认识到更复杂的类别，于是您可能认识到餐桌椅、摇椅、躺椅或折迭椅。对于他人、这个世界、我们自己、以及对象，我们都逐渐获得了很多类别的想法和信念。

「很多人在长大时学到的一个普遍信念是‘好人有好报、恶人有恶报’。这被称为「公平世界信念」。您可能从您的宗教、父母、老师学到这个信念，或者您可能利用了这种信念来让世界看起来更安全更可预测。当您年轻的时候，这会更具有意义。比如说，父母不会说：「如果您做了一些您不该做的事情，您可能会也可能不会遇到麻烦。」但是，当我们慢慢成长，我们认识到世界要比那

■ 认知理论

■ 公平世界信念

复杂得多，就像我们了解到所有不同类型的椅子。如果您曾遇到麻烦，您会说‘为什么是我？’然后您会有一个公正世界信念。如果当他人受到伤害或者被

杀死的时候您亦会赞成公平世事信念而寻思‘为什么不是我？’。

「当一个意外事件发生了，而它又不符合您的信念，这时您可能会尝试一些不同的办法，使它符合您现有的信念。其中一个您尝试使事件与您的信念吻合的办法是修改您对事件的记忆或者解释，以符合您已经具有的信念（**同化**）。改变您对事件的解释/记忆的例子有：责备自己没有阻止事件（或者保护所爱的人），难以接受发生的事件，‘忘记’它发生了，或者忘记最可怕的部分。相比改变您关于世界、人们如何行动或者关于自己的安全感的整套信念，改变事件可能看起来要容易些。

■ 同化

「您亦有可能不是去改变事件，而是改变您的信念，以便接受所发生的事情（**顺应**）。这是我们的治疗目标之一。不幸的是，有些人做得过度了，将他们的信念改变过多，这可能会导致难以跟他人变得亲密或者发展信任，并且增加恐惧（**过度顺应**）。反映信念的极端变化的例子包括认为没有人可以信任、或者世界是完全危险的。

■ 过度顺应

「对以前曾于生活中有过负面经验的人来说，创伤事件似乎会强化或者证实这些过去所持有的信念。比如说，在经历创伤之前，您可能认为他人不可信任，或者世界通常都不太安全。创伤事件的出现，便似乎证实了这些信念。或者，您可能曾被告知，所有事都是因您成长的错误而起，所以当有坏事发生时，就好像在证明，您又做错了。

「我们的治疗目标是：1)帮助您接受事件的现实，2)感受到您对它的情绪，3)帮助您对事件、您自己以及他人发展出平衡而且现实的信念。」

#### 4. 情绪的种类

「随创伤事件而来的有两种情绪。第一种是随着事件而自然地产生、并且所有

■ 自然 vs. 衍生感受

人普遍经验的感觉：在真实的危险中时感到恐惧，遭到有意的伤害时感到愤怒，对正面事件感到喜悦或幸福，或者对失去感到悲伤。这些自然的情绪具有

自然的过程。它们不会永远持续，除非您做了某些事情滋养着它们。有可能您并不允许自己体验关于那事件的情绪而让它们经历它们的正常过程，所以，去感受这些情绪是很重要的。

「第二类型的情绪，衍生的感受，并不是直接从事件产生，而是基于您如何解释事件的。如果您有类似于‘我应当拯救他人’或者‘克服不了它我必然是个失败的人’这样的想法，那么您就会对自己感到愤怒或者羞愧。这些情绪并不是基于事件的事实，而是基于您的解释。您越是以这种方式持续思考事件，您就越会具有那些衍生的感受。幸运的是，这些感受是由您产生的，所以如果您改变您的想法和解释，您就会改变您的感受。将您的情绪想成壁炉里的火。火具有能量和热，就像您的情绪。然而，如果没有不断的添加，它就会燃尽。自我责备或罪恶的想法会持续无限地滋养情绪之火。拿掉您想法的燃料，火很快就燃尽。

「为了让您从您的创伤事件中康复，我们会一起合作，让您表达和接受您的自然情绪，并调整那些衍生的感受。」

## 简要回顾最具创伤性的事件

在第一节会谈中，治疗师和病人一起合作，定义他们首先处理的主要创伤性事件。然后病人提供对创伤性事件的简要叙述。很重要的是治疗师要保持病人在控制中，而不会进行呈现于创伤性材料的情况。大多数退休军人对事件有一个「公众版本」，他们可以运用那个版本，而不会引起很多情绪。但是，如果病人开始变得困扰，或者分离，治疗师应当问问题，并保持病人与当下现实的接触。如果需要，治疗师可终止病人的描述。治疗师只需要一些细节足以开始假设哪些问题性解释及认知可能需要探索。

### ■ 回顾创伤性事件

我们从最严重的事件开始，因为从最严重的事件到不那么严重的事件的方式相比起来会更可能归纳出新的、较平衡的认知。而且，如果病人因为相信她无法处理最严



重的事件而从不那么严重的事件开始，那么在处理过较不痛苦的事件之后，她会仍

然相信那一点。如果病人抗拒写出关于最严重事件的陈述，治疗师需要在第二节会谈中进行一些认知治疗，让病人完成一些A-B-C工作纸，讨论她对于处理最严重事件的想法与感受（可参见会谈2和3）。治疗师表示期望病人在要求的时间框架下提供一个简短的、引起较少激烈情绪的事件会有帮助。

「为了让我对于我们将要先处理的事件有一个比较清晰的形象，您能否给我一个简短的描述，大约五分钟，关于您最受创伤的事件……」

如果病人反映他有多重的创伤事件在困扰他，令选择「最」创伤的事件有困难或者根本不可能，那么首先确认他可能具有多重痛苦事件的事实。接着，通过询问他的再度经历症状的内容，着重弄清是哪一件创伤事件似乎在引起大部分的创伤后应激障碍症状。治疗师可以问：「甚么使您想得最多、或出现闪回最多？」探索他行为中的回避症状也可能有助于确定应首先处理的事件。提醒病人，对选定事件进行工作也很可能影响到其它事件，如果没有，过后还会有机会对其他事件进行工作。

■ 处理多重的创伤事件

## 治疗基本原理——阻滞点

「所以，治疗目标之一将是帮助您认识和修正您对自己所说的话——换句话说，就是您对事件的想法和解释，而这些想法和解释有可能已经变成自动化了。这些扭曲的信念可能变得那么自动化，以至于您甚至没有注意到您具有这些信念。尽管您可能没有注意到您对自己说了些什么，但您的信念和自我陈述还是会影响您的心情和行为。通常，人们不会注意到他们对任何正在经历的事情都会有想法。比如说，在今天来这里的路上，您或许在想这个治疗会是什么样的，或者我会要求您说些什么。您记得在会谈以前您在想些什么吗？」

■ 介绍阻滞点

「我会帮助您识别您的自动想法是什么，以及它们如何影响您的感觉。我也会教您一些方法去挑战和改变您对自己所说的话、以及您关于自己和事件的信念。您对于事件的信念中，有一些会比其它的更为平衡。您会记得在这节会谈一开始时我们讨论过的，有关有些人是怎么在他们的康复过程中被阻滞着。我们将会着眼于改变那些妨碍您康复或者让您被阻滞的信念。我们称这些有问题

■ 给病人阻

的信念为‘阻滞点’。（给病人派发‘阻滞点数据单张’和‘阻滞点记录’。）  
我们会在您的档案里保留一份阻滞点记录，这样当我们识别有问题的

滞点数据  
单张及阻  
滞点记录

念头时，我们可以把它们写下来。然后当我们进展到其它工作纸时，您会要利用到这份清单。」

## 预先考虑到逃避反应及增强遵从性

病人一直在回避对事件的思考，从而逃离和回避强烈而不快的情绪。治疗师必须显示出强大而令人信服的治疗原理，以激励病人做一些与他一直在做的事情相反的行为。非常重要的是要让病人理解治疗由什么构成与及它为什么会有效。他应该有充足的机会提问和表达关注。治疗师需要表达出信心、温暖和支持。

- 提高病人遵从性

「回避是您自事件以来通常所采取的应付方法，但您不能再回避，而这点有多重要是我怎样强调也不够的。这将是您需要克服的最大障碍（可能也是最可怕的那个障碍）。如果您不来治疗，或者您回避完成您的练习作业，我就无法帮助您去感觉到您的感受，或者挑战您的思想。如果您发现自己想要回避，提醒您自己，您还在与那个事件的斗争当中，就是因为您回避正面地处理它。」

## 治疗过程概要

治疗师应描述治疗过程（及在会谈4和5中用到的创伤陈述的性质），以及执行练习作业的重要性。

「一周有168个小时。如果您在剩下的166小时里继续练习着您那些旧的思想模式，那我们就没法期望您会在每周一或两小时的治疗里改变您的症状和应付模式。对您来说，重要的是接受您学到的东西，并把它们运用到您的日常生活里。您的治疗需要在您的生活和创伤后应激障碍所在的地方进行，而不是仅仅在这个小房间里。」

## 第一次的影响陈述

「关于下一次会谈，我想您开始着眼在您如何看待和解释创伤事件。我也想要

您注意一下，创伤事件是如何影响您对自己、他人及这个世界的看法。我想您至少写一页纸，关于 1)您认为这事件为何发生在您身上，和 2)您对自己、他人及这世界的一般看法发生了怎样的改变或者得到怎样的强化？

「为了让这个作业对您最有帮助，我强烈建议您试着尽快开始这个作业，以便您有充足时间去经过充分思考而写。选一个能让您有最多隐私的时间和地点，这样您可以感觉到在您完成这个任务过程中产生的任何感受。」

给病人派发一张练习作业纸。如可能的话，病人应手完成书写陈述。有些病人会想要在计算机上打出来。研究表明，文字处理会妨碍投入作业（如过于注意语法或拼写）。因此，我们鼓励这项及其它的作业使用手写。提醒病人您并不会给他的作业计分或者对他的语法感兴趣等，通常都会有帮助。相反，您感兴趣的是内容及感受。如果病人有读写上的困难，或者有身体伤残，以致很难或者不可能书写，治疗师可建议他用磁带录音机录下他的想法。

### 练习作业：

「请描写（至少一页纸）您认为创伤事件发生的原因。这并不是要求您描写创伤事件的具体细节。写下您一直以来认为最糟糕的事件发生的原因。同时，考虑该创伤事件对您自己、他人和世界在以下几方面的影响：安全、信任、权力/控制、自尊以及亲密感。将这些作业带到下一节治疗，于下一节治疗时请带同这作业。同时请阅读我给您有关阻滞点的资料单张，以助理解我们将要探讨的概念。」

- 书写影响陈述

- 给病人练习作业纸

- 安排第一节练习作业

### 检讨分享：病人对该节治疗的反应

询问病人对会谈的反应，以及他是否对内容或练习作业有任何疑问，以此结束这节治疗。谨记要正常化任何情绪，并赞扬病人正朝向康复迈出了重要一步。

## 第 1 节治疗进度笔记例子

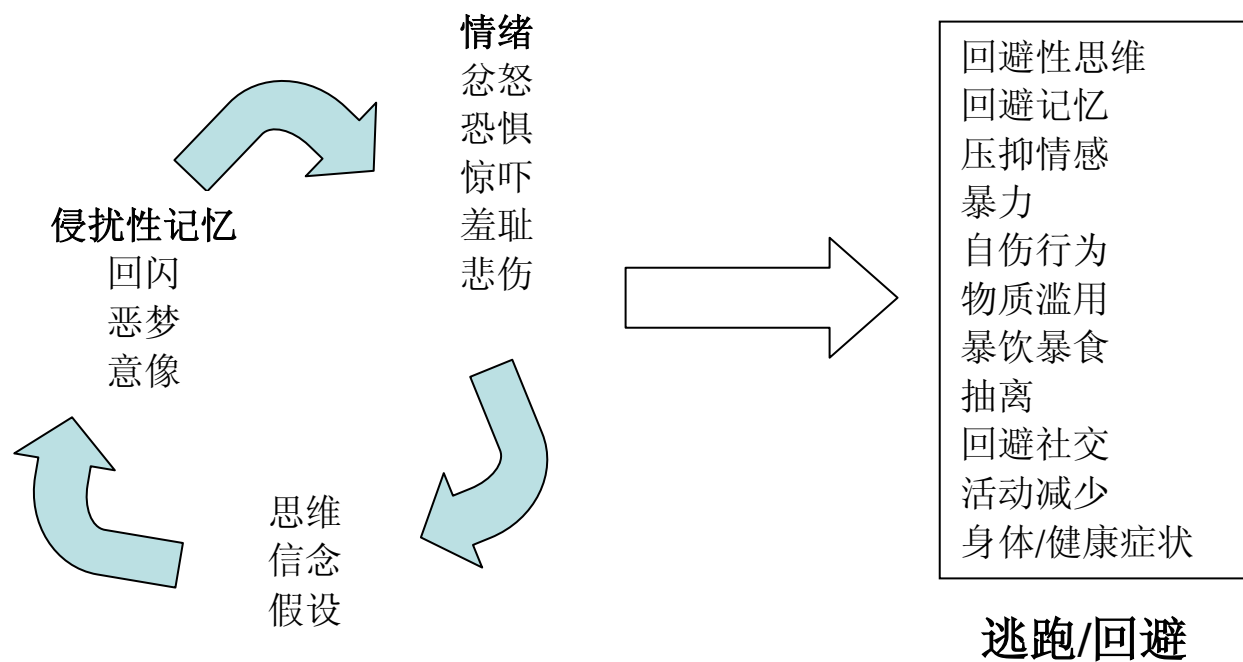
**接触方式：**50 分钟心理治疗

**内容：**病人完成了针对创伤后应激障碍的第一节认知加工治疗认知加工治疗。治疗师介绍了有关创伤后应激障碍症状的概要，并以认知理论向病人解释创伤后应激障碍的产生和症状的维持。治疗师亦提供了相关的治疗原理，包括利用认知重整去纾解正妨碍病人完全地在情绪层面上处理创伤性事件的阻滞点。另外，病人简单描述了他最严重的创伤性事件。

病人被安排完成一份作业练习，书写一页影响陈述去描述他的创伤经验如何影响他对自身、他人及世界的想法和信念。

**计划：**继续进行针对创伤后应激障碍的认知加工治疗

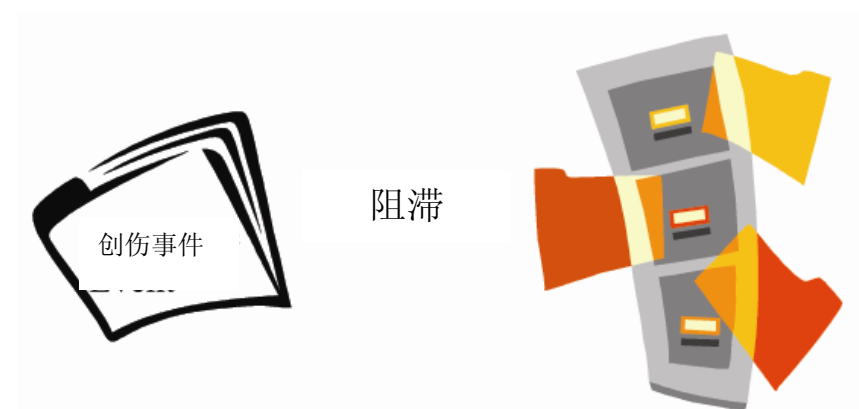
## 导致创伤后应激障碍的创伤后反应



# 什么是阻滞点？

接下来的治疗中我们会谈到阻滞点，并且帮助您分别出什么是您的阻滞点。基本上，阻滞点是一些矛盾信念或者负面想法，能够产生不愉快的情感及有问题或不健康的行为。阻滞点可以通过以下一些途径形成：

## 1. 阻滞点可能是先前的信念和创伤经历后的信念之间的矛盾



### 先前的信念

我能够在危险的环境下保护自己

### 在服役中受了损害后形成的信念

在服役中我受到伤害，我应该受到谴责

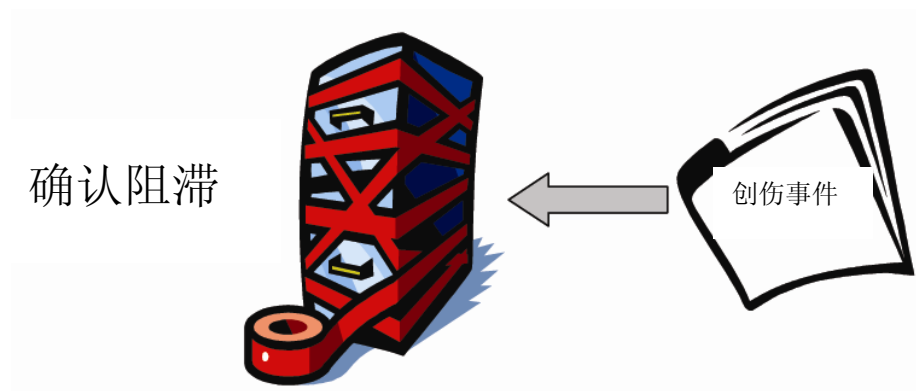
### 结果

- 如果您不能改变先前的信念，来接受您身上发生的一切（比如：「我可能未能在所有情况下都保护得到自己」），您可能便发现自己认为：「因为我的作为或不作为，我应当承受发生的一切，我应当对发生的一切负责。」
- 如果您质疑您在事件中的角色，您或许会说：「我错误的解释了发生的一切……我自己也不清楚……我应对失当……我肯定疯了或者我肯定作了什么事情，最终导致了该事件的发生……」
- 如果您阻滞于此，可能便要花一些时间才能克服创伤情感有关的困扰

### 目标

- 帮助您改变先前的信念至：「我未必可以在所有情况都能保护自己」。当您能够做到这一点的时候，您就能够接受已发生的事并由此向前。

2. 阻滞点的形成亦可能因为事件像确认或强化了先前有的负面信念。



先前的信念

不可以信任当权的领导

在服役中受了损害后形成的信念

由于领导失误，我在服役中受到伤害

结果

- 如果您认为创伤事件再次证明了不可以信任当权的领导，那您或许会对此更坚信不疑
- 如果您阻滞于此，您可能会产生强烈的情感反应，由此而妨碍您跟当局(领导)建立成功的关系。认定所有当权的都不值得信任可能会使您感到安全，但是这信念可能会持续使您处于沮丧的状态，对您与人的关系造成负面影响，还可能会导致法律、工作及社交的问题。

目标

帮助您调整信念，使其不太过极端。比如：「在某些方面和某程度上，某些当权的是可以信任的。」

[illegible]



## 第 1a 节：创伤性哀伤

## 第 1a 节概要：创伤性哀伤

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)测试（可以的话在候诊室进行），收集和储存数据。设定议程（5 分钟）
2. 让病人朗读影响陈述——开始寻找阻滞点（5 分钟）
  - 如果病人没有填写影响陈述，让病人再次口头描述事件的意义和重新安排练习作业
3. 与病人讨论影响陈述的意义（10 分钟）
  - 开始识别阻滞点
  - 回顾主要的事项以集中于治疗
  - 识别同化过程（改变记忆以符合信念）
    - 过度顺应（由于记忆而过度的改变信念）
    - 顺应（改变对世界以及事件的信念，这是比较理想的）
4. 概念重温（5 分钟）
  - 创伤后应激障碍症状、信息整理理论、治疗原理、阻滞点
5. 提供有关正常的哀伤的教育（15 分钟）
  - 寻找阻滞点
6. 检视哀伤过程的误解数据单张（5 分钟）
7. 安排练习和解决完成作业的困难（5 分钟）
  - 第二次影响陈述
  - 下一节，让病人朗读和讨论第二次影响陈述。寻找重要的阻滞点。继续第二节的内容：介绍事件-想法-感觉的关系以及 A-B-C 工作纸。

## 第 1a 节：创伤性哀伤

第 1a 节的目标：

1. 确定创伤事件对于有关自己及他人的信念的影响
2. 开始正常化哀伤的过程并与创伤后应激障碍(PTSD)症状予以区分
3. 识别或会干扰正常哀伤过程的阻滞点
4. 开始帮助病人把他与已故者的关系视作转变而非结束。

■ 第 1a 节目标

### 病人朗读第一次影响陈述

如果加入了这节治疗，治疗师会在转向哀伤的主题前先让病人朗读影响陈述。请看第二节，即下一节，有关回避和当病人没有完成此作业时治疗师可怎样做的注意事项。在讨论影响陈述及确定明显的阻滞点后，治疗师会开始有关正常哀伤的教育部份并寻找可能影响正常哀伤反应的阻滞点。为了促进这过程的进行，以下提供了一些数据以帮助治疗师考虑创伤性及正常的哀伤的有关事项，并教育病人把哀伤视作多变及多角度的过程。治疗师不把哀伤过程视为疾病并为哀伤和创伤后应激障碍或抑郁症予以区分是十分重要的。

创伤后应激障碍能干扰正常的哀伤过程。未被缓解的哀伤亦可使创伤后应激障碍更加难以治愈。尽管在事件中丧失爱人或朋友的目击者或受害者显然容易造成创伤后应激障碍，治疗师仍需要对不在场但同样遭受失去爱人之痛的人进行创伤后应激障碍诊断。在百姓生活中，突然的、意料之外的，以及可能是由暴力引起的重要人物的死亡是如此的令人震惊、恐惧，并且不符合我们的思想图式，因此受害者的亲人朋友可能很难接受一个生命已经逝去的事实。在战争中，服役人员或可抽象地接受自己或他人死去的可能性，但是失去朋友、目睹孩子的死去以及当死亡发生在意料之外的地方（在他本认为是安全的地方）同样令人震惊并难以接受。父母或会尤其难以接受孩子的离世，因为他们都期望孩子会比他们活的更长。正如一些幸存者拒绝接受事实一样，一些经历亲人或朋友死亡的创伤的人可能会自我责备以试图改变现实（如：如果我没有做某事，他就不会在那个时刻出现在那里）。有别于其它创伤的受害者，经受死亡创伤的幸存者可能会认为接纳伤痛并开始他们的新生活意味着对已故者的背叛，或未为已故者作出足够的尊敬。

当某人的亲人朋友逝去时，即使他不在死亡的现场，闪回、侵扰性的想法和其它侵扰性的提示也能出现。当回想起被告知他人死亡的那一刻，他们可能会出现闪回或有强烈的情绪或生理反应。例如，当电话或门铃响时有些人会有强烈的反应。他们立即出现闪回，回想起被告知的情况。有些人对时间的提示有强烈的反应，如一天中某个特定时刻（例如，黄昏、某月、或其它死亡纪念日）。他们可能会对气候的提示作出反应，如温度、湿度、气味、或其它季节性提示信号。假期或其它个人的庆祝日（生日、周年纪念）或会变得特别艰难，并可能触发创伤提示（以及正面的回忆）。

在脑海中想象或浮现影像，或是反复思考关于他们想象发生在他们的亲人朋友身上的事情（伴随情绪和生理反应），都是很平常的。有些人会迫使自己代入亡者的感觉，以试图与他们更加密切。他们试着想象他人的经历、他人的感受与想法，并想知道亡者死前有无受苦或遭受了长时间的疼痛。这些影像或会成为创伤后应激障碍的侵扰性提示（标准 B）。

由创伤性哀伤所致的创伤后应激障碍中，病人通常不会出现对已故者刻意的回避行为。相反，有些人故意反复思考、害怕淡忘那些影像，即使是让人非常痛苦的影像，因为对他们来说，淡忘代表他们失去了所爱之人。刻意回避的行为更可能成为上述的创伤提示。麻木是常见的。

当一些人在创伤事件中死亡，那些幸存下来的，无论是他们的朋友、家人，还是陌生人，都可能会有幸存者的内疚。经历创伤事件后的人经常会问一个问题，「为什么是我？」因为他们的公平世界信念。当身边的人死去之时，由此信念演化而来的是「为什么不是我？」。那些有着幸存者内疚的人会觉得他们没有权利继续生活下去，或者相信他们不值得幸福（甚至不值得活着）。他们试图确定他们幸存的原因，又不能找到一个可以接受的解释。

服役和退伍军人需要应付的，不仅仅是目睹或听说病人关心的某人的死亡，而是由于杀害他人所引发的一系列问题。服役成员可能会发现他们正被迫做一些与他们个人的道德守则背道而驰的事情，或发现自己的行为与既定的期望有冲突，在意料之外的情境下杀害了他。以我们的经验来说，平民百姓遇难，尤其是儿童遇难，对退伍军人和服役人员来说是

■ 闪回与侵扰性提示

■ 幸存者的内疚

■ 服役人员对杀害或暴力的内疚

特别创伤性的（例如，炸弹背包的儿童、安置在前线运输车队的儿童）。由于战争本身的性质，战争期间的悲伤和对个人行为的假设是非常复杂的。退伍军人和服役人员可能会责备自己、各参战方、将他们致于此种境地的政府、以及指挥和同伴的行为和失败。愤怒和罪恶感的双重压力会使悲伤反应复杂化并延长。

针对哀伤的 CPT 的目标是帮助患者确定和消除阻碍了他们康复的阻滞点及有问题的想法，并促使他们逐渐着眼于亡者的一生，而不只是他或她的死亡。

首先治疗师可以哀伤问题开始……

*「在这之前，有关所爱的人离世，您过往的经历是怎样的？」*

如果患者从未经历过所爱的人的死亡，继续提问…

*「对于所爱之人的死亡您有何期望？您曾想过这样的问题吗？或者它是一个您避免思考的话题？」*

当治疗师了解了患者在死亡创伤事件之前对死亡和悲伤过程的理解，治疗师便可以提问…

*「与您之前经历（或想象）的情况有何不同？」*

*「关于悲伤和哀悼，其它人对您说了些什么？」*

*「人们作出了哪些建议？」*

治疗师可给病人丧亲的神话资料单张，与病人探讨每项陈述以确定病人有否同意哪些陈述。随着揭穿一些常见的神话或谬误，治疗师用这部分帮助患者了解正常的哀伤过程，看看创伤性哀伤是如何与创伤后应激障碍症状联系，并开始识别扭曲的认知，以及之前信念与创伤性事件之间的冲突。

## 有关正常哀伤过程的教育

哀伤影响一个人生命的不同方面。人们会有情绪上、精神上 and 身体的反应。他们也不得不调整自身角色以适应他人、社会，以及工作和行为。虽然有些悲伤反应或会跟其它心理反应有相似的感觉和特征，如抑郁症，但很重要的是治疗师不要把悲伤病态化。哀伤不是人

■ 跟病人处理哀伤

■ 给病人丧亲的神话资料单张

■ 正常哀伤

格特质导致的，而是对于丧失的正常的和有时限的反应。哀悼跟抑郁症不同，而抗抑郁药物对其亦没有作用。

以前要很容易可以知道某人正处在悲伤时期，因为指定的哀悼服装，以及有关哀悼的制度化规则，如身穿黑色服装一年、身戴特定的珠宝或臂章、限制社交应酬等等。这些做法提供了更多的社会支持，因为悲伤的人很容易被识别，并且大家预期哀伤应持续一段较长的时期。另一方面，对于哀悼期长度的严格规则缺乏足够的灵活性以适应不同方式的悲伤。有些人未必需要花一年的时间来重新建立他们的生活（有些人则可能需要更长时间）。在现代社会，我们没有方法去识别某人是否正在哀悼，因此大众迅速回到惯常的程序并期望刚刚失去亲人的人也能如此。最初，其它人多会主动地给予社会支持，但往往几个月后便各自重回自己的生活，留下失去亲人的人漫无目的地适应他的角色和任务的变化。几个月后，悲痛的人可能开始接受别人的意见，明白他们应该继续自己的生活，并把创伤性事件以及所爱之人放下（甚至没有经历创伤性死亡的创伤后应激障碍病人也可能会听到这个说法）。他们可能需要援助来容忍并不反映真实哀悼时间的普遍社会准则。

在哀伤的早期阶段，人们需要信息和支持以应付情绪。过后，如果遇难者是家庭成员，他们需要多着眼处理于实际的事项。有些事项是直接跟亲人离世有关的，如应付保险公司以及更改姓名或称呼。其它事项代表了日常工作的重新调整（例如，以前由其它亲人负责支付账单或烹饪，现在便变成患者的工作）。如果成功应付的话，每个实际的调整都将有助于失去至亲的人接受现实，并获取更大的控制感。随着各样事项和角色被重新调整，患者也重新跟社会联系，重新建立和调整与朋友和亲戚的关系，最后重建他的假想(assumptive)世界。这项最后任务包括为了亲爱的人的离世而调整对自己和世界的信念。就如 CPT 的其它部份，治疗师是在寻找顺应而非同化或过度顺应，平衡的信念而非极端的陈述。

在军事环境下，一名或多名服役成员的死亡亦会带来一些工作和改变。角色和责任可能随着剩余的团体成员的关系而改变。有时候，当服役人员离开军队时，其哀伤的过程会变得更加严重。当在部队时，环境中的其它人或许能够提供支持和对服役成员面对失去的理解。但是退伍军人一旦回到日常生活，此环境的人可能无法理解或体会失去同伴的经验，甚至因为对战争的不同看法而麻木不仁。虽然在最近的 OIF/OEF 冲突中，社会似乎较能把军人和战争分开来看，但这并不是普遍事实，许多越战退伍军人在任期完成后返回美国时

#### ■ 应付办法

#### ■ 军人与哀伤

遭受言语攻击。他们未必有机会为失去朋友和同伴而悲伤，也可能停留在并未缓解的悲伤过程中。

以下是哀伤的影响陈述摘录。这份陈述是手写的四页，说明孙女被谋杀对一位患者所带来的影响。

「我认为我首先必须为我的儿子坚强一些。只要我能做到这一点，我便不需要面对死亡的定局。对于我，这样说出来仍是十分困难的。以过去式去想\_\_\_\_\_，仍然令我有恐慌的感觉。我无法描述我有多爱她或我有多想她」。

「我以为我会永远是不变的我。但现在我认识到我不再是从前的我。最初我一直努力地尝试保持原来的自我，但我过度的努力却给我这些恐慌发作，因此我只是尽量不去想它。

「我感觉像一股云雾包裹了我，而且有时会令我感到窒息。我只是想长时间地用被铺盖着自己。但是我知道我不能，尤其是为了我的儿子。他说他希望进入一个衣柜不再出来。

「我今天跟我的牧师谈了我的感受，告诉他我的内心是多么的冷冰以致我无法祈祷，也感受不到精神所在。它使我感到十分空虚。我想念以前与上帝的关系。我想再拥有它。」

「有些人说我需要尝试宽恕---我不能也不想---至少不是现在... ..我真的不想愤怒---这不是真的我。但现在我就是如此愤怒。」

以上的例子通过不接受和回避说明了同化，而以下的摘录来自一位朋友被杀的患者，同时说明了同化和过度顺应两个过程。

■ 哀伤影响陈述范例  
(通过不接受和回避说明同化)

■ 哀伤影响陈述范例  
(同化及过度顺应)

「我一直相信我可以保护\_\_\_\_\_免受任何人或事的伤害。我觉得像一个失败者。我让他失望了。我应该一直在背后守护他，那样就没有人能在他背后射击他。我可以进行心肺复苏 (CPR)，并帮助他呼吸使他活下来。如果我当时在场，他就会平静下来，更努力地与死神抗争。谁能料到呢？但我让他失望了，而且我再没有任何机会向他弥补了。」

「这个世界是残酷的，似乎没人关心自己家人之外的任何人……我不相信家庭以外的任何人，同时我也不再跟我的家庭亲近。我不再使用「朋友」这个词，因为它对我的生命已没有意思。我觉得我被家中的某些人遗弃了。他们已经为我继续生活下去而准备就绪。这是不是疯了？！」

让患者认识到他与已故者的关系发生了变化而不是结束可能很有帮助。患者仍能与已故者有关系，即使关系并非相互的。重要人物死亡影响陈述其中的一部分询问病人：「这件事怎样影响您与已故者的关系？」

其中一个可能发生在早期哀伤过程的问题，但有些个案例外，就是患者有把已故者过度理想化的倾向。如果已故者不是曾经活着的那个人，哀伤的人很难继续生活下去，重新与他人建立关系，及改变他与已故者的关系。如果认为已故者是完美的或不该有任何的瑕疵和弱点，患者可能会有更多的幸存者内疚或事后见解偏差。治疗师需要轻巧的处理这一主题，或许在稍后的治疗中进行，虽然也可以在这个时候小心地引入。治疗师在听到将已故者理想化的描述后可以这样说：

「听起来他像个天使。我想对您认识的他有一个完整的图像。请告诉我一点他的怪癖或习惯。」

这里的目标是为了帮助患者以整合和平衡的角度去为真实的已故者哀悼。

在某些情况下，过度理想化可能是个特别需要关注的问题，因为已故者理想化的形象被整个社会所接纳。在 2001 年世界贸易中心袭击事件之后，牺牲的消防员、警员和其它救援人员被誉为英雄。英雄即使恐惧或有缺点仍不顾危险的去帮助他人，但他们并非无畏而完

■ 改变，而非终止关系

■ 把已故者过度理想化

■ 把已故者理想化



美。当对已故者的记忆与公众形象有冲突时，对家庭成员来说是尤为为难的。如果一对夫妻有婚姻问题，或伴侣有婚外情，虐待对方，或者是个酒鬼，幸存者将不知道怎样把这些数据与圣人般的称赞和形象达成统一。即使记得一些小小瑕疵看起来都似是对已故者的背叛。然而，已故者的亲人和朋友就是拥有这些记忆，而且正挣扎地应付着它们。有些人试图压抑或不顾不一致的信息。如果他们成功的回避了，相比那些正视已故者的人来说，哀伤可能更加漫长。

正如 2001 年 911 袭击以及战争的情况（如越南的战争），已故者的尸体从未被找到。在这种情况下，幸存的亲人朋友或会更难去接受故人已逝的事实。当没有确凿的证据证明该人已死，同化以及否认行为将很可能出现。幸存者可能继续幻想着有一些误会，如所爱之人因为失忆而四处徘徊，或受伤了以致不能与他们联系。他们或会需要更长的时间去接纳那些被延缓的事实。

最后，一群经历了相同事件的人将会互相支持，帮助彼此走过哀伤的不同阶段。尽管如此，这情况有两个危险。一是群体成员的不同康复速度将会引起误解或有些人本来的康复速度会受到阻碍。更坏的结果是整个群体一起阻滞着而停止康复。他们发展出一种「我们反对他们」(us-against-them) 的心态，即他们相信没有人能够理解他们所经历的事件，而且他们永远不能康复。如果寻求治疗的人加入长期支持团体（正式的或非正式的）而发生这种情况，治疗师将较难干预这种群体性的普遍信念，因为这是团体的信念，让他们觉得可信任。在认知疗法中，治疗师需要让病人认识到别人所说并非构成信念的证据。

以下的列表是治疗师在处理哀伤事件中或会遇到的一些阻滞点。当然，这个列表并不全面，只是一些提示。

1. 「当\_\_\_\_死去了，我没有权利去感到快乐并且永远不能幸福。」（幸存者内疚）
2. 「只要\_\_\_\_，我本可以阻止这个事情。」（歪曲的力量感）
3. 「如果我\_\_\_\_,这事情便不会发生。」（歪曲的责任感以及事后见解偏差）
4. 「这是不可能发生的。他/她将迟些便会出现。」（各种形式的否认）

■ 创伤性哀伤期间有可能的阻滞点

5. 「这个不可能发生在我身上。」(个人的难以接纳)
6. 「别人或可最终走出悲伤,但我不能。我和他的关系是不同的。」(独特性)
7. 「我不可能与其它人再次感受到快乐。」(歪曲的后果)
8. 「我的生命结束了。」

### 练习作业:

「请描写(至少一页纸)有关\_\_\_\_的被杀对您来说意味着什么?正如上一次的作业,请集中有关安全,信任,权力/控制,自尊以及亲密的含义。同时请写下此人的过世怎样影响您对\_\_\_\_的回忆?怎样影响您和\_\_\_\_的关系?以及您如何理解自己正在适应失去的过程。」

- 安排第 1a 节的练习作业

## 第 1a 节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50 分钟心理治疗

**内容：**这是针对创伤后应激障碍的第二节认知加工治疗(CPT)治疗。病人（未）完成书写影响陈述的练习，以描述创伤性经历对其自身、他人以及世界的想法与信念的影响。我们在这节治疗讨论了这项作业，并强调要确认出在他的思想中阻碍其康复的阻滞点。这一节治疗介绍了丧亲的神话资料单张以及有关正常哀伤的心理教育。在下一节前，病人同意书写关于其创伤性丧失的影响陈述，病人将在下一节朗读这份陈述。

**计划：**继续进行针对创伤后应激障碍的认知加工治疗

病人姓名：\_\_\_\_\_  
治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全 没有	少许	中度	相当 大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## 丧亲的神话资料单张

- 随着时间过去，丧亲的悲伤和沉恸会稳定地逐渐逝去。
- 所有的丧失都会带来相同的悲恸。
- 哀悼者（未亡人）只需向人倾诉情感，就可以化解悲恸。
- 深爱的人去世后，哀悼者必须将他/她淡忘，才能健康地活着。
- 悲恸会影响哀悼者（未亡人）的心理状况但不会影响其它方面。
- 悲恸的强度和持续时间是对逝者的爱的证据。
- 当您哀悼逝者的时候，您只是在哀悼失去死者，除此而外别无其它。
- 突然、不期而至的死亡和预期的死亡是同样的。
- 悲恸在一年内终结。
- 时间会抚平一切的创伤。

出自 *Therese A. Rando, Treatment of complicated Mourning 《复杂悲恸的治疗》(1993), Research Press, Champaign, IL, p. 27 - 28.*

## 第 2 节：事件的意义

## 第2节概要：事件的意义

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)测试（可以的话在候诊室进行），收集和储存数据。完成会谈2或会谈2（1a 创伤性哀伤）覆查练习作业并设定议程（5分钟）
2. 让病人朗读影响陈述——开始找寻阻滞点（5分钟）
  - 如果病人没有书写陈述，让他口头描述事件的意义并且重新安排练习作业
3. 与病人一起讨论影响陈述的意义（10分钟）
  - 开始识别阻滞点
  - 回顾治疗会集中探讨的重要事项
  - 识别同化信念（改变记忆去适应信念）
    - 过度顺应（为了记忆而过度改变信念）
    - 顺应（改变对世界与事件的信念……这是理想的）
4. 概念回顾（5分钟）
  - 创伤后应激障碍的症状、信息整理理论、治疗基本理论、阻滞点
5. 帮助病人认清并看出事件、想法与情绪之间的联系（10分钟）
  - 六大基本情绪：愤怒、厌恶、羞耻、悲伤、恐惧、高兴
  - 相加的情绪：嫉妒=愤怒+恐惧
  - 不同的程度：烦躁/愤怒/激怒
  - 继发情绪：内疚，羞耻
  - 病人自己的情绪例子，包括身体的感觉。
  - 对事件的解释/自我对话影响情绪，其它可能性
  - 再回顾影响陈述作个人应用
6. 介绍A—B—C工作纸，并与病人一起完成一部份（5分钟）
7. 安排练习与解决有关完成练习的问题（5分钟）
  - A—B—C工作纸使事件、想法、情绪与行为之间的联系变得清晰
  - 至少每天完成一份A—B—C工作纸（尽可能在每完成一件事情之后）
  - 至少有一份工作纸是直接关于最严重的创伤
8. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5分钟）

## 第2节：事件的意义

第2节的目标是：

1. 开始确定病人的阻滞点，阐明病人无法自然地创伤事件中康复的原因（影响陈述）。
  2. 回顾认知—行为理论对创伤后应激障碍与抑郁的阐述。
  3. 开始帮助病人识别并认清这些事件、想法以及情绪之间的联系。影响陈述是治疗师的主要渠道以理解病人对自己创伤的理解及创伤对他的影响。回顾创伤对生活的影响也可被用来增强改变的动机。
- 第2节目标

### 病人朗读影响陈述

治疗师应该以询问作业练习进行的过程及让病人朗读出影响陈述以开始会谈。听着影响陈述时，治疗师应留意干扰着对事件的接受（同化）及极端和过度泛化的信念（过度顺应）的阻滞点。如果病人没有完成作业练习，治疗师应该与他讨论完成作业练习的重要性，回顾维持症状的回避问题，然后询问病人有否想过事件的意义。**我们从不强化回避的行为。**如果病人没有完成她的作业练习或「忘记携带作业」，我们在这节会谈中将口头上完成这项作业。病人必须将这作业大声地朗读出来。如果治疗师也读的话，病人便可以不出声。这是另一种尝试回避的表现。如果影响陈述的作业不能在这节会谈以外的时间完成，治疗师应重新安排这项作业练习，但是也应该继续下一项作业。

- 覆查影响陈述

影响陈述的目的是促使病人检视这事件对其一生中不同方面的影响。当朗读这些陈述时，治疗师去判断是否已经达到这治疗目标是十分重要的。在听过影响陈述之后，治疗师应赞扬病人并且与病人一起回顾那些浮现出来的主要事项，而这些事项将成为整个治疗的焦点。治疗师应该使这事件的影响正常化，但是也要开始向病人灌输另一种想法，就是可能还有另一种方法可以解释这事件或开始超越它。

### 影响陈述的意义

治疗师应利用影响陈述的组织框架去帮助病人开始认识哪些陈述反映出他的同化和过度顺应。请留意运用这些字眼是不必要的。例如，病人的陈述谈及他应可想到不同的方法去应付创伤情况，治疗师在响应病人时可以说「听起来您好像希望您当时可以有更多的选择」。

- 利用影响陈述处理同化及过度顺应



要接受这样的结果是不是很难呢？」利用事后见解偏差、自责及各种的否认都是同化的例子，或试图改变事件去适应先前的信念。过度顺应的例子包括「我们无时无刻都处于巨大的危险中」、「我不能相信我自己的判断」，和「我再也不能与其它人保持亲密」。治疗师可以适度的指出这些极端的陈述虽然可使病人感到较安全或较有的控制感，但都有沉重代价，而且最后也是没有效的。

以下是一位 34 岁的男士写的影响陈述例子。他童年的时候曾遭受性侵犯，成年后亦是多次袭击的受害者。尽管他显然是对事件充满了自责（同化），他亦被其它人胁迫，及对世界有过度泛化的危险感。他的自尊问题也是显而易见的。

「整体来说，被攻击的意义就是令我觉得自己很坏或我是一个坏人，而因此有这些事件的发生。我感到这些事件将会或随时有可能再次发生。我只有在家才感到安全。外面的世界使我恐惧，而我认为是不安全的。我认为所有人都比我有力量，而我害怕大部分的人。我觉得自己是肮脏与愚蠢的。我不能让其它人接近我。我很难跟有权力的人沟通，所以明显地我无法工作。我和我的未婚妻的性生活很少，并且有时只是一个拥抱也使我感到反感和害怕。我感到如果我在外面的世界花上太多的时间，那么我以前经历的事件就会发生。我很讨厌与愤怒自己去让这些事件发生。我感到非常内疚，因我导致家里发生了问题（父母离婚）。我感到肮脏而我相信其它人也是这样看我的。我不相信别人对我的承诺。我发现很难去接受那些发生在我身上的许多事情。」

■ 影响陈述  
样本

除了帮助确认治疗需要处理的阻滞点、有问题的想法、信念、假设以及冲突以外，最初的影响陈述也可以被用来帮助提升病人改变的动机。在检视创伤性事件如何影响病人对自身和他人的信念的过程中，治疗师也许可以帮助病人看到回避的代价有多高，并明白到冒险去记住创伤与感受痛苦情绪的价值。在治疗师与病人讨论了影响陈述后，治疗师开始帮助病人认清和标签想法与情感；学习看出事件、想法以及情绪之间的联系；介绍改变想法可以改变情绪的程度与种类的概念。当治疗师和病人开始讨论情绪的类型与程度时，治疗师应先给病人情感识别资料单张。

■ 给病人情感  
辨别工作纸

「今天我们开始去识别不同的情绪，同时我们会看看您的想法与感受之间的联系。我们先从最基本的情绪开始——愤怒、厌恶、羞耻、悲伤、恐惧、高兴。这些基本情感可以相加起来产生其它的情绪，就像嫉妒（愤怒 + 恐惧）或可能有程度上的变化（例如，烦躁、愤怒、激怒）。您可以讲一个使您愤怒 (mad) 的例子吗？什么时候您感到悲伤？那么开心呢？什么使您恐惧？当您感到生气的时候您的身体有怎样的感觉？当您感到恐惧时您的身体又有甚么感觉？愤怒与恐惧对您来说有甚么不同？羞耻与尴尬的感觉是怎样的？」

## 事件、想法、情绪之间的联系

治疗师接着描述对事件的解释及自我陈述怎样影响情绪。治疗师可以用一些例子，如一个认识的人沿着马路走过而没有与病人打招呼，或有人说他会打电话给病人却最后没有做到。然后，治疗师询问病人的感觉及他刚对自己说了什么话（例如，「我受伤了，她一定不喜欢我」或「我在想其它人会否对她的行为有不同的想法？」）。如果病人不能想出其它的陈述，治疗师就应该介绍一些其它可能的自我陈述（「她一定没有戴眼镜，」「我想她是不是病了？」「她没有看到我，」或「她真是一个不礼貌的人！」）。接着，治疗师可以问病人，当他用另外一种陈述方式的时候感觉如何。这样就可以看出不同的自我陈述会有不同的情绪反应。

■ 对事件的解释

「现在我们再重新看您写的影响陈述。当您想到\_\_\_\_事件发生对您的意义时，您写了些甚么？当您这样写的时候您有什么感觉？」

如果病人没有认出到他的感觉或这些感觉与信念之间的联系，治疗师可帮助病人将他的想法与感觉和行为联系起来。「这些想法怎样影响到您的情绪？它们怎样影响您的行为？」治疗师应确定病人认识到他的想法、感受与行为之间的联系。有时候一个简单的「为什么」问题就可以帮助启发病人的思考。

■ 思想、感受及行为的联系

治疗师：您为什么会生气？

病人：因为我是应该知道的。

治疗师：即是说，您的想法是「我应该知道这是一定会发生的。」

病人：是的。

治疗师：而您的愤怒是指向您自己的？（不要忘记去问愤怒的指向。）

这种交流也使得治疗师开始温和的苏格拉底式提问去评估病人的想法有多弹性和灵活，以及病人有否作出一些简单的盲目假设（「我就是应该知道」）或他是否已经发展了复杂、回旋的思想模式。

治疗师：我不明白：您怎么能够知道这件事情即将发生？

病人：那天早晨我有一种奇怪的感觉，好像有些事情将要发生。

治疗师：您有否试过有这些感觉而没有什么事情发生呢？

病人：有，但是那种感觉非常强烈。我是应该去做一些事去处理的。

治疗师：您的感觉有没有告诉您什么事情将要发生或会在什么时候发生？

病人：没有。

治疗师：那么，您当时可以做些什么？

病人：我不知道，我就是应该去做些什么事情。

治疗师：您当时能确定您的感觉吗？您刚说您有时会有些感觉，然后却什么都没有发生。

病人：没有，我不是那么肯定。

治疗师：所以，您并不是确定的相信那些感觉，同时也不知道该做些什么事情即使您确信这些感觉。

病人：是的，但是我仍然感到很内疚，觉得我应该做些什么事情。

治疗师：让我们现在作个假设，假设您很清楚并且确切知道什么事情将要发生，确切知道在什么时间发生，并且也确切知道要警告什么人。那您认为他们的反应会是怎样呢？

病人：他们都不会相信我。他们肯定认为我只是一个怪人。

治疗师：那么您会有怎样的感觉？

病人：嗯，我不会感到内疚或对自己生气；我会对他们生气并且因为没有能够去做一些事情而感到很沮丧。

治疗师：是的，不能够做一些事以阻止那件超出您控制的事情，是很令人沮丧的，是吗？

病人：是的，我讨厌这些情况。

治疗师：去接受有些事情是超出您的控制是一件很困难的事情。但是，这些事件的发生并不是您的错，对吗？

病人：对，我想不是。

如果病人开始与治疗师争论或强烈地捍卫他的信念，治疗师应该立即后退，并说「我感到这是一个非常重要的话题，而我们在往后的治疗会需要继续处理」，或者「随后我们会回到这个话题上的。」

■ 处理争辩的病人

虽然一些病人会有十分旋回的想法去证明他们那些有问题的认知，但是治疗师很多时会发现苏格拉底式提问差不多都得不到反应。例如，对陈述「我让它发生」而作出「您怎样让它发生？」的提问，病人可能只说「我不知道，我没有预防它」。治疗师接着问「您可以怎样预防它呢？」病人的反应可能是，「我不知道，我只是应该预防它。」在这些情况，病人只是作了一个盲目的假设。他得出的结论是他应该去预防事件，而且毫无疑问的相信这假设，并再也不检视它。病人随后的反应就像这些陈述都是真的，只因为他是这样说的。如果由于病人不能回答这些问题而感到不自然，治疗师可以向他保证，他们将在往后的治疗中继续处理这个问题。

## 介绍 A-B-C 工作纸

治疗师给病人几份 A-B-C 工作纸（足够让病人每天完成一份直到下一节会谈）。治疗师指出不同的栏目，并且告诉病人怎么样填写它们。每张工作纸可以记录几件事。病人和治疗师应在会谈中完成一份工作纸。例如，病人于治疗中提到的一件事或发生在过去几天的事都可用作示范。跟病人的情况有关的 A-B-C 工作纸例子也可以派发。

■ 给病人空白的 A-B-C 工作纸及已完成的工作纸例子

「这些练习工作纸会帮助您去看到事件发生后，您的想法及情绪之间的联系。任何在您身上发生的，或者您想起的，都可以成为您填写的事情。相比起您的想法，或许您会比较能够察觉到您的感受。如果是这样的话，您可以直接先填写栏目 C。然后再决定那件事情是什么（栏目 A）。再接着试试识别当时您对自己说了什么（栏目 B）。请尝试在事情发生后尽快填写工作纸。如

■ 介绍 A-B-C 工作纸

果您等到一天（或一周）的完结，您可能会较难记起您当时对自己说了什么。另外，您记录下的事情不一定是负面的。您也会对正面与中性的事件有想法与感受。然而，我希望您至少完成一份 A-B-C 工作纸是关于创伤事件的。」

在 A-B-C 工作纸的下方有两个问题，介绍了解释创伤事件是有不同可能性的概念。A-B-C 工作纸主要的重点是让病人在挑战思想前先认清想法与感受的联系。因此，基于病人对基本的认知—行为过程的理解，治疗师需要在这节会谈中运用他的判断决定是否向病人解释这个问题。如果病人在会谈中自发地填写工作纸并鉴定到想法是不现实的，这也许是一个指标，代表病人已开始挑战自己的想法。如果病人坚信这种极端的想法是真实的，那治疗师也得到有关病人固执性的重要资料。如果由于病人的低智商或文化水平，挑战信念工作纸对病人来说非常困难去完成，A-B-C 工作纸及下方的两个问题亦可作为挑战信念工作纸以外的另一个选择（请参考第 7 节）。

### 练习作业：

「请完成 A-B-C 工作纸，熟悉一下事情与您的想法、感受以及行为之间的联系。每天至少完成一张工作纸。千万请记得在发生每一件事情之后要尽快填写表格。至少完成一张工作纸是关于最具创伤性的事件。同时，请利用情感识别数据单张帮助您确定您的感受。」

- 安排第 2 节练习作业

## 第2节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50 分钟心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍的第二节认知加工治疗。病人(没有) 完成有关书写影响陈述的练习，描写关于他的创伤经历怎样影响他的想法，以及他对自身、他人和世界的信念。在这节会谈中我们讨论了这项作业，重点是识别在他的想法中阻碍康复的阻滞点。我们亦回顾了想法、感情以及行为之间的关系，而病人探讨创伤对生活的影响作为例子去说明认知理论。病人同意每天完成 A-B-C 工作纸来检视他的想法、情感以及行为直到下一节的会谈。

**计划：**继续进行针对创伤后应激障碍的认知加工治疗

病人姓名：\_\_\_\_\_  
治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

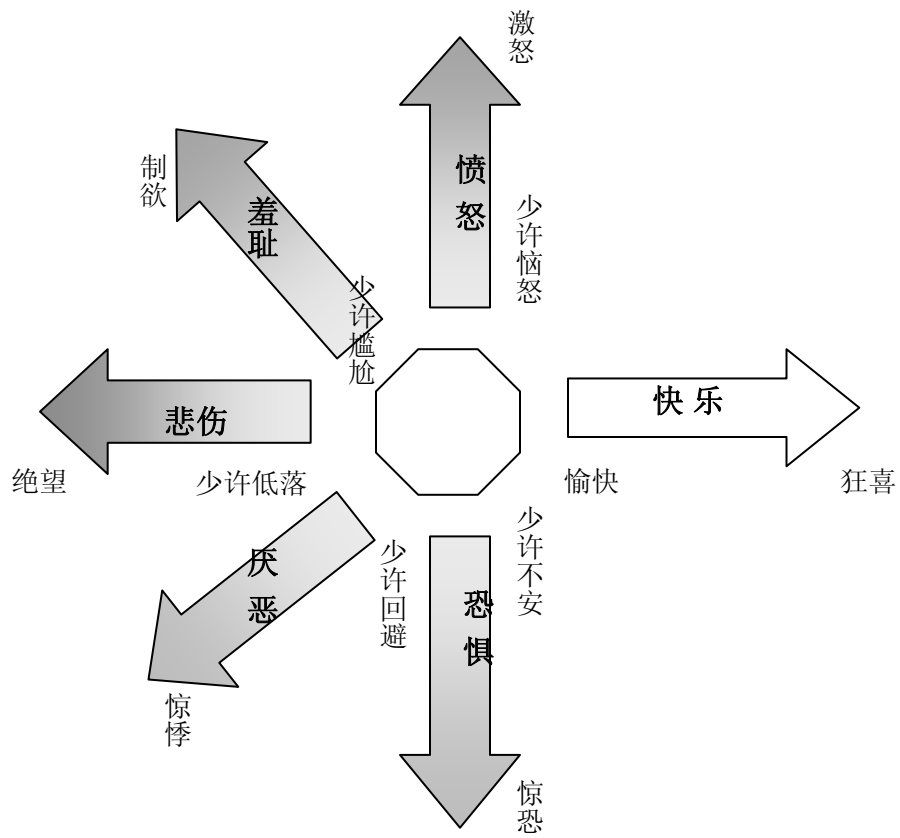
您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## 情感识别数据单张





## A-B-C 工作纸

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

启动事件

信念

结果

**A**

**B**

**C**

「发生了什么事情」

「我跟自己说了什么」

「我感到了什么」

--	--	--

我关于 **B** 的想法合乎现实吗？

---

在将来如果碰到同样的情况，您可以对自己说些什么？

---

## A-B-C 工作纸

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

启动事件

信念

结果

A

B

C

「发生了什么事情」

「我跟自己说了什么」

「我感到了什么」

「我在战争中鎗杀了一个越南女人」	「我是一个坏人，因为我杀了一个无助的平民」	「我感到内疚及憎恨自己」
------------------	-----------------------	--------------

我关于 B 的想法合乎现实吗？「不现实，犯一次错误不能使一个人成为坏人。每个人都会犯错误，而且在高压的情况下，像战场，更会增加犯这种错误的可能性。」

在将来如果碰到同样的情况，您可以对自己说些什么？「在我的一生中我可能曾经犯错，但这并不能使我变成一个坏人。我可能做了一些让我感到抱歉的事情，但是在我的一生中，我也曾做过好的事情。」

# A-B-C 工作纸

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

启动事件

信念

结果

A

B

C

「发生了什么事情」

「我跟自己说了什么」

「我感到了什么」

<p>「我的指挥官的命令使我们陷入困境」</p>	<p>「当权者是不可信的。他把我们置于困境以保护他自己。」</p>	<p>「我感到害怕与失去信任。我回避当权者或当我不得不与他们相处时，我会就他们的决定与他们进行争论。」</p>
--------------------------	-----------------------------------	---

我关于 B 的想法合乎现实吗？ 「不现实，并非所有的当权者都必然像那个指挥官那样的。」

在将来如果碰到同样的情况，您会对自己说些什么？ 「当权者也是不同的个人，他们不会有相同的优点或缺点。」

# A-B-C 工作纸

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

启动事件

信念

结果

A

B

C

「发生了什么事情」

「我跟自己说了什么」

「我感到了什么」

<p>「我建了个阳台，但它的栏杆却松脱了」</p>	<p>「我从来都做不好什么事情」</p>	<p>「我生气地踢了栏杆，同时感到郁闷和伤心，因为我什么都不会做」</p>
---------------------------	----------------------	---------------------------------------

我关于 B 的想法合乎现实吗？ 「不现实。这个想法在法庭上是无法成立的，因为我还是做对了一些事情的。」

在将来如果碰到同样的情况，您会对自己说些什么？ 「我是会做好有些事情。我从不做任何事情是不确实的。」

### 第 3 节：识别思想和感受

### 第3节概要：识别思想和感受

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第3节练习作业回顾并定出议程（5分钟）
2. 覆查 A-B-C 工作纸，对思想和感受作进一步的区分（15分钟）
  - 标明思想 vs. 感受
  - 认识改变思想能改变感受的类型和强烈程度
    - 开始挑战自责和罪咎感
  - 指出错配
    - 情绪主导？ - 情绪跟随思维？
    - 思想主导？ - 思维和情绪的强度配合吗？
  - 寻找阻滞点，并用苏格拉底式提问去帮助患者识别可选择的假设
3. 讨论与创伤有关的 A-B-C 工作表（10分钟）
  - 假如患者未有完成，便在该节中口头完成
  - 用苏格拉底式提问挑战自责的阻滞点
4. 介绍创伤事件叙述（10分钟）
  - 怎样书写创伤叙述
  - 用认知治疗处理有关完成创伤叙述的顾虑
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难（5分钟）
  - 加入观感细节的创伤叙述
  - 每日阅读完整的创伤叙述
  - 每日完成 A-B-C 工作纸
  - 解决有关完成练习的问题：完成练习是非常重要的。如有必要，再重申理由
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5分钟）

## 第3节：识别思想和感受

第3节的目标是：

1. 帮助患者去标示他对事件的想法和情绪反应
2. 带出如何从改变思想起就能够改变情绪的强烈程度和类型
3. 开始通过苏格拉底式提问来挑战患者由于创伤事件带来的自责和罪咎感
4. 指示患者写出详细的创伤事件叙述

（注意：假如治疗师在使用没有书写叙述的 CPT，那么功课就是在下一节治疗之前再做一次 A-B-C 工作表）

### A-B-C 工作纸回顾

不能遵从完成功课——如果患者没有写下有关上节治疗的第一次影响陈述，开始这节治疗时就需要请患者读出影响陈述，并注意自上节治疗后有没有改变或新加数据。如果病人再次没能带来影响陈述或 A-B-C 工作纸，治疗师需在这时认真地和病人讨论他的治疗动机。如果病人仍然未能遵从完成作业，那么治疗就不应该在没有患者的承诺下继续进行。治疗师也要考虑在开始创伤后应激障碍创伤治疗之前是否先需要某些其它的治疗（例如辩证行为治疗（DBT）、技巧、物质滥用治疗，惊恐障碍的治疗）。请病人在他感到能全心投入治疗时再开始，比他因不能遵从治疗以致不能康复好。因为若是后面这种情况，以后就更难运用这个治疗规格，因患者会想：（「这种治疗没有用，我是个失败者」）。亦需提醒病人逃避行为是一种症状，而不是有效的应付方法。如果病人承诺再开始治疗，请他将影响陈述和 A-B-C 工作纸带回，但不要开始创伤叙述练习，以先段定病人是否能贯彻承诺。治疗师应先回顾完成了的 A-B-C 工作纸练习。在检查病人自上次访谈后完成的工作纸时，应先留意几个有问题的模式。有没有一些特别显著的重复出现的情绪反应（例：对自己的愤怒）？是否有一些思想重复的在不同情况出现，显示有严重的概念扭曲（「我什么都做不对」——无能）。情绪和所表达的思想之间的关系合逻辑吗？情绪的强烈程度和思想配合吗？（小事情，而有过份强烈的感受）。

检视过纪录之后，治疗师需帮病人再跟进讨论有困难的项目。思想和情绪的类型或强度有差异的其中一个原因是因为被记录下来的思想并不是思想和情绪链中的最终想法。治疗师可以柔和地指出这差异，并询问那些思想与所表达的情绪种类和程度较一致。事实上，最终强烈的情绪可能是一连串的和逐步递增的情绪所导致的。追索这序列的思想会有助病人了解不断增强的极端的说法怎样导致抑郁、惊恐或其它绝望的情绪。

- 第3节目标

- 思想和情绪之间的差异

- 思想与感受

病人经常把思想当作感受。例如，一个病人的 A-B-C 工作纸，A 栏上填「还未喝咖啡已被大声责骂」，B 栏上填「我很努力，但永远得不到奖赏」，C 栏上写「我感到我正在打一场不可能赢的仗」。治疗师再帮病人形容一些基本的情绪，并问病人那种情绪最切合叙述。她说是「难过和愤怒」。治疗师再指出 C 栏所列的其实是另一种想法，可以写在 B 栏上。病人因此能理解思想和情绪的分别。治疗师要指出在思想之前使用「我感到……」并不能将思想变成感受。鼓励病人使用「我认为……」或「我相信……」来表达想法，而保留「我感到……」作表达情绪之用。

（注意：错误使用「感觉」这个词十分普遍的。治疗师有时也会用错。自己也不能很好地把握。这是可以接受的，实际上治疗师在治疗过程中自我校正这个错误是可以接受的，或甚至更好，以显示错误使用言词是很普通的事。）

治疗师能赞赏病人的努力和用低调的方式帮助他们校正是很重要的，尤其当病人乙有很多的负面自我评价时。（例：好，我们把这个想法移到 B 栏。尝试只用一个词语形容伴随这个想法的情绪。）

## 回顾与创伤有关的 A-B-C 工作纸

当回顾有关创伤事件的工作纸时，治疗师有机会再次用苏格拉底式提问挑战某些思想。

参考以下有关哀伤的问题：

病人：我在 A 栏中写：「我整天工作中也没有想起杰克。我的思想是「我怎么能象这样背叛他？我一文不值」，我在 C 栏中写：羞愧、愤怒，而我取消了晚上的节目。」

治疗师：您对谁愤怒？

病人：我自己。

治疗师：我不肯定我明白，那怎样会是对杰克的背叛呢？

病人：我不知道，但就是背叛。

治疗师：（治疗师沉默等待）

病人：这样，他不能够活着，如果我继续安然生活，不大公平吧。

治疗师：但那又怎么是背叛呢？背叛这个词听起来像是在说您不忠或奸诈，这是您的意思吗？

病人：哦，不是奸诈，但是是不忠。

- 苏格拉底式提问范例



治疗师：在他死之前，您有否试过工作一整天也没有想起过他？

病人：当然有，很多时也是这样。

治疗师：那时您是不忠吗？忙于专注去做您受雇的工作是背叛他吗？

病人：哦，不，但那时不同。那时他仍活着。我相信工作结束后还会再见到他。

治疗师：您是说他不能继续生活而您可以，是不公平。如果您那时的工作、生活中没有时常想起他，又怎会是不忠？现在又有什么不同？

病人：（流泪）我害怕假如我不去想他，就意味我忘记了他。

治疗师：（停顿了一会，让患者去哭）在他活着的时候而您没有整天想他时，您有忘记他吗？现在您若要想他时，您能记起他吗？

病人：当然。

治疗师：即使您知道您不可能再在一天结束时见到他，您是否仍然能去想他？当您想的时候，您能记起他吗？

病人：我想可以。我只是很害怕放手。这就像如果我不一直想着他，他就会真的离开。

治疗师：哦，您是说仍然很难去接受他已经死了。

病人：是的。（停顿）

治疗师：在杰克去世之后，您有没有了解到更多有关他的事情？有没有谁和您说过您以前从来不知道的、关于杰克的故事？

病人：有的。他的许多亲戚告诉我他小时候的事，而他的同事告诉我关于他为大家做的事。这些他未有和我说过。

治疗师：这样，从某种意义上说，即使他已经去世，您仍然在继续了解更多关于他的事。

病人：这是真的。

治疗师：您对杰克的感情仍然在继续吗？

病人：是的，从某种意义上说还增强了。我听到了许多人们告诉我他说过和做过的好事。他非常无私，甚至从没向我提及这些事。我为他感到骄傲。

治疗师：所以，您不但没有忘记他，你们的关系仍然在继续，您对他的好的感觉甚至增强了。这听上去并不像是您说的背叛。而且作为一个无私的人，杰克也不会希望您因为他的死而停止自己的生活，对吗？

病人：是的，他不会这样想。只是我感到不好。我不知道我该怎么想和怎么做。

治疗师：哀悼并没有正确或错误之说。除了一些刻板的仪式，人们在自己所爱的人去世

之后，都会在不同的时间，用各种不同的方法来应对自己各种不同的感觉。如果您一定要依随某些标准来判断自己做错了，这对于您是不公平的。

### 介绍创伤事件叙述：

下一周的治疗后的练习作业是对于病人选出的创伤事件写一份详细叙述。病人被要求尽量详细地写下确实发生了什么。尽可能详细。我们鼓励病人去记录包括感观（视觉、听觉、嗅觉等）和他在事件过程中的想法和感受等细节。为了鼓励他写下更有深度的叙述，将叙述的详细程度定为 8 页纸的手写叙述。如果病人不能完成，我们也鼓励他尽可能多写。他可能需要数次的书写才能完成作业。如果他不能一次过完成作业，或因情绪过于强烈而必须要停顿数分钟，请他在停顿点划线作纪录。治疗师可以透过停顿点来观察这是不是患者的阻滞点。指示病人在下一节治疗之前，每天都阅读自己的叙述。（一旦叙述被写下来，阅读叙述应只需每天几分钟）。鼓励病人选择一个能独处和不受打扰的时间来阅读叙述，好让他能够哭泣或感受其情绪而不感尴尬。直接劝阻病人在工作、午餐或公共场所做练习作业。对于那些有物质滥用问题的病人，直接告诉他们不能在使用物质的时候写叙述，要认识这是逃避行为的一种。此外，叙述应当用手写而不用打字。如前所述，有证据表明，手写的叙述更能唤起回忆。打字的记述比较客观，而且往往把重点放在语法而没有治疗所需的情绪投入。

治疗师应当补充：*如果您的反应和事件发生时几乎一样强烈，不必对此感到惊讶。您的感受已经完整的储存在您的记忆中。如果您还没有处理这件事，当您尝试完整地面对全部记忆时，您的感受和事件的细节都会异常生动。人们对创伤事件的记忆比起日常事件更多细节。若果您能够继续让自己感受事件的情绪，随着时间您感受的强烈程度和压迫感是会减退的。*

叙述作业有两个目的。第一个是作为呈现疗法的作用。详细的记录事件有助我们唤起对于事件的完整记忆，包括在记忆中与事件编连在一起的自发情绪。回索这些自发情绪能让我们可以将这些情绪全然的表达，并让它消散。记忆也就不必与强烈的情绪编连一起。（我们发现原起的自然情绪可以消散得很快，并不如某些理论所说的需要长期反复呈现治疗才能习惯适应。）第二个目的是让治疗师和病人一起来开始寻找阻滞点。

- 写出创伤事件叙述

- 写出完整的创伤事件叙述的目的

- 安排第 3 节的练习作业

## 练习作业

「请尽快开始做作业。写下完整的创伤事件叙述，包括尽可能多的感官细节（视觉、听觉、嗅觉等），和您所能回忆起来的，事件发生当时的想法和感受的细节。选择一个有足够时间的和私隐的地点来写。不要阻止自己感受您的情绪。如果您必须在某个时候停止书写叙述，请在您停止的地方画一条线。当您能继续的时候再开始书写，即使需要数次的书写，也坚持完成叙述。

在下一节治疗之前，每天向自己阅读您的叙述。让自己感受自己的情绪。在下一节治疗时请带回自己的叙述。

同时，也要每天继续完成ABC工作纸。」

### 第 3 节治疗进度笔纪例子

**接触方式：**50 分钟心理治疗访谈

**内容：**这是创伤后应激障碍的认知加工治疗的第 3 节。他有（没有）每天完成 ABC 工作纸，识别他的思想，感受和行为。这些工作纸被用来进一步阐述在日常生活中思想，感受和行为之间的关系。开始挑战一些有问题的思想。在治疗结束前，请病人开始书写对最富创伤性的事件的叙述，并记录尽可能多的感觉和情绪细节。继续每日监测自己的思想，感受和行为。

**计划：**继续认知加工治疗。

病人姓名：\_\_\_\_\_  
治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全 没有	少许	中度	相当 大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样（仿佛再次身历其境）？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应（例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗）？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令我想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于[极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

A-B-C 工作纸

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

启动事件	信念	结果
A	B	C
「发生了什么事情」	「我跟自己说了什么」	「我感到了什么」

我关于 B 的想法乎合现实吗？

\_\_\_\_\_

在将来如果碰到同样的情况，您可以对自己说些什么？

\_\_\_\_\_

## 第 4 节：回忆创伤事件

## 第4节概要：回忆创伤事件

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第4节练习作业回顾并定出议程（5分钟）
2. 请病人有感情地大声朗读创伤事件记述
  - 呈现疗法的目的：
    - 情绪表达—强忍情绪？为什么？(苏打汽水瓶的比喻)(10分钟)
    - 识别阻滞点—过渡顺应？
    - 挑战自责—同化？
  - 病人朗读时保持静默（除了当病人没有表达情绪时请他停下来，询问后重新开始）
  - 询问书写和阅读时的感受
  - 询问看起来似有逃避的地方
  - 若果未有完成创伤记录，在这节中讨论原因并且请病人重述创伤事件。并请他完成书写记录
3. 识别阻滞点(10分钟)
  - 利用病人所表达的或缺欠表达的情绪表达去识别阻滞点
  - 如果病人首次朗读时没有情绪的表达或有需要澄清的地方，请他再朗读一次
  - 注意倾听在叙述中的阻滞点
  - 注意病人不得不停止书写的位置，询问有关的情绪，找出阻滞点
4. 使用苏格拉底式提问挑战与自责和其它同化的信念有关的阻滞点(10分钟)
  - 例如：您还可以做些什么？那又会怎样呢？
  - 讨论事后见解偏差
5. 解释责任和责咎的分别(5分钟)
6. 分发练习和解决有关完成练习的困难(5分钟)
  - 重写完整的创伤叙述
  - 每天阅读完整的创伤叙述
  - 每天完成 A-B-C 工作纸
  - 解决有关「完成练习」的问题（如果在这一节治疗未能完成练习，是极端重要的）
7. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5分钟）



## 第4节：回忆创伤事件

第4节的目标是：

1. 让病人带着感情去读出他的叙述。
2. 识别病人在事件中的阻滞点。
3. 开始用苏格拉底式提问去挑战自责与同化的信念。
4. 加入之前被忽略的事情和更多的细节去重写事件叙述。

### 病人带着感情去读出完整的创伤叙述

治疗师以请病人读出事件的叙述作为开始。如果病人没有完成叙述作业，治疗师应先问他为什么没有完成。讨论逃避相关问题以及它怎样阻碍康复。然后请病人在这节中口述事件，像他会笔录的一样。记着要帮助病人在叙述事件识别他的感觉和思想，但不用在治疗节中写下什么。如果病人有带来事件叙述作业，请病人，而不是治疗师去朗读会有助病人进入回忆，减低病人将情绪从事件叙述中分割或抽离的可能性。如果病人有情绪表现，治疗师应保持安静，不要干涉情绪的表达。安慰的话，甚致给病人一张纸巾都可能会将病人带回现境而干扰了情绪表达。病人通常已很努力地尝试不去经历他们的情绪，所以治疗师做任何的事也可能破坏这个过程。一个新接触创伤治疗的治疗师通常会忧虑病人不能承受太多的情绪。病人通常也十分担忧他一直在逃避的情绪。然而，我们发觉这些都并不成立。大部份的人通常都会为他们能够表达至些少的情绪而感到高兴。在一些罕见的情况，如治疗师对病人所表达的情绪的强度感到担忧，治疗师可以做以只所提及的事情——与病人说话，叫病人的名字，递纸巾给病人，问一些问题——以遏制太强烈的情绪。

治疗师允许并鼓励病人去表达与创伤事件有关的情绪并且帮助他去识别自己的思想和感觉。应鼓励病人去不单讨论他在事件发生时的情绪和想法，也讨论他在完成作业时的情绪和想法。*「对您来说，那裏是最可怕的部分？」**「您是否试图避免想起事件的某些环节呢？」*这个练习可以帮助病人和治疗师去识出他的阻滞点。治疗师应留意病人在那里停止记录，这些是否特别难受的记忆和为什么。*「在您停止写下去的那个时候，您感受到什么？」*通常这些是最能挑起焦虑的地方，因为病人感到在这一刻他的生命受到了威胁或对局势失去了控制。

• 第4节目标

• 病人读出完整的创伤事件叙述

• 朗读时治疗师的行为

• 朗读时治疗师的引导

• 创伤叙述的

根据事件的长度和复杂程度，平均的书写记录长度是 8 页写纸。然而，一些特别短的事件也许不需要这么多。也有很长和复杂的事件，需要数节的书写才能完成叙述。有些病人写下许多的不相干的细节，以掩饰最关键的创伤内容。治疗师需要仔细的倾听，不仅仅是病人读出的东西，更是他省略了什么。如果治疗师怀疑或知道叙述中回避了一个重要的环节，就需在他读完了整个的叙述后再问病人这一部分更多的细节。

内容和长度

如果病人没有带着感情去读或描述事件，治疗师就应该早点停止朗读，问病人是否强忍着情绪和为什么。治疗师需要去讨论关于失控的问题，和病人害怕被情绪拖垮的恐惧（我将永远疯了）。我们可以用一个瓶被摇过的苏打汽水作比喻。当瓶盖被打开，气会冲出来，但只是一阵，汽水就平息了。如果病人太快将盖子盖上，压力仍存在。汽水内是有压力，但若盖子保持打开，压力便不会持续喷发。自然的情绪也是如此。病人感到情绪的压力，以为它会永远继续，于是就压住它。说到这里，治疗师可以问病人他有没有经历过如悲伤或愤怒的情绪，而当他允许自己去感受情绪以后，有什么发生。治疗师提醒病人实际上事件已经过去，而他不再是在险境中，也是有帮助的，强烈的情绪只是记忆的一部份。处理了这些问题之后，治疗师应请病人再回到该叙述，和询问他当时的感受。再重申，当患者开始体验情绪时，很重要的是，治疗师需安静的坐着，不要打扰，尝试减轻或干预情绪的体验。

- 用苏打水瓶比喻情绪

- 让病人感受全面的情绪

有些时候，病人没有逃避情绪，而是体验着正如事发时的情绪。若病人当时有过离解症状，在回顾事件也可能再次出现离解症状。若病人当时感到恶心，在他首次回忆事件的细节时也可能有同样的感觉。通常在完成首次叙之后，情绪会有所改变，病人会开始体验更多现在的情绪，而不只是事件发生时被编连在一起的情绪。

## 识别阻滞点

最后，治疗师需问及病人没有写入叙述的阻滞点（即，他认为自己当时应该去做的事）。通常，病人感到后悔因为他们相信他们应当阻止该事件，是自己抗争得不够，或没有做一些会对他人有影响的事。有时阻滞点的出现，是因为其它人听说过事件后去推测退伍军人应当可以做什么。治疗师需讨论 20/20 事后见解（事后见解偏见），在事件发生后，去说当时人该做什么是一件容易的事。如果其它人的意见反映了病人曾经如何相信在那情况下他该采取的行动，这会是特别困难的阻滞点。没有人可以知道他将会如何应对特定的情况。有时病人会得出错误的结论，相信如果他们做了不同的行为，结果也就

- 创伤叙述的阻滞点

会不一样。当然，人们的幻想通常都想到一个好结局。他们不会考虑更坏结局。在这种情况下，用苏格拉底式提问有关不同的行为取向所可能带来的不同后果会是有帮助的。

### 以苏格拉底式提问用于与自责和同化信念相关的阻滞点上

通常在治疗早段，当病人回顾事件时，常常会出现自责。这种同化信念的出现是因为病人还在寻找阻止某个结局发生的方法。就算是完全在病人控制范围以外的灾难中，自责和内疚都是常见的反应。人们想象怎样可以改变结果；后悔没有挽救他人；为自己做了或没做的事情和事件发生当时有或没有的感受而内咎。这种「只要如果」的思想是在尝试于事后去扭转事件，形成一个「同化信念」。病人通常都没有想过「只要如果」可能是不奏效的。有些人会被「我该如何反应」或「该多久就康复」的假设困着而内咎他们做的不对。一些人甚至会因为他们能应付而其它人不能而感到内疚。

治疗师能够帮助病人考虑创伤事件的背景和环境因素是很重要的。例如，当一个退伍军人在怪责自己在越战时杀了人，并且看到那个人容貌的回闪影像时，他可能就不能完全体会当时的环境因素。透过叙述可以将帮助病人看到他当时在打仗，那人正向他开枪，那时他没有其它更好的选择（或者只有更差的选择）。背景资料也包括他当时的年纪（和成熟程度），并他在那时对战争和军队的信念。当时他也可能处于长期没有睡眠或饥饿，或极度惊恐和精神分离的状态中。病人需要明白一个重点就是他在事后，而不是在当时能想到的行动，跟本不是一个选择。治疗师通过使用苏格拉底式提问去引导病人认识到，尽管尽了最大的努力，事情还是可能发生的。最好的计划并不能保证一定有好结果。以下是一个在治疗早段运用苏格拉底式提问关于杀戮事件的背景的例子。

治疗师：早些时，您提到了您对来自 Abu Ghraib 的报告感到很愤怒。您能告诉我，什么使您愤怒吗？

病人：我不能相信他们对那些犯人那样做。

治疗师：是 Abu Ghraib 的什么使您感到特别不安？

病人：您难道没有听到报导吗？我不能相信他们像那样侮辱和伤害他们。再者，美军使用的武力是不可接受的。

治疗师：作为美军的一员，您觉得您所使用的武力的程度不可接受吗？

病人：是的，我谋杀了无辜的平民。我和在 Abu Ghraib 的军事人员没有分别。实际上，我更差，因为我谋杀了他们。

- 自责

- 创伤事件的环境因素考虑

- 苏格拉底式提问范例

治疗师：谋杀。这是一个很强的用词。

病人：喔？

治疗师：从您告诉我的，听来您是杀死了一些不知道是否「无辜」的人。而您是在一个很特别的时间、地点和环境下开枪。

病人：是的，他们死在我手里。

治疗师：是的，他们死了，并似乎是因为您开了枪。这就令您成为杀人犯吗？

病人：我开了枪，无辜的人们死了。我谋杀了他们。这比发生在 Abu Ghraib 的事情更糟。

治疗师：（轻声地）真的？您相信这是更差吗？

病人：是的，在这件事里，有人死了，那里没有死人。两者都是坏事，也都是军人所做的，但我有杀人，而他们没有。

治疗师：结果是不一样。但我想知道事情如何发生重要吗？

病人：什么？

治疗师：在这些情况下，军人本身的意图有关系吗？

病人：不。我不明白您在说什么。底线是杀人与不杀人的分别。

治疗师：（意会到在这点上，病人思想的灵活度甚少）我同意有人死亡的事实没法改变，并您开枪与这事有关。然而，我想我对您用「谋杀」这个词有不同意见。清楚的是，您很难接受他们的死，而您努力尝试去理解事情。而您对他们的死亡的理解是：您是一个「杀人犯」。这是一个有碍您从创伤事件中康复的一个阻滞点的好例子。我们需要花多一些的时间去理解您在他们的死亡中的角色。我不肯定「谋杀」是一个对所发生的事情的一个正确的形容。

除了测试患者的思想的灵活性，治疗师也希望在患者心中种下一些对事件的不同解释的种子。她很小心没有硬推，当患者显然未能认同另外一种解释时，她便退后。他已经有点生气并且防卫性很强，治疗师不想更激发他的防卫性和导致他终段治疗。

如果病人所指的事件是儿童时被身体或性虐待，他可能会对受惩罚的观念更感困扰。他可能认为，事情的发生了一种惩罚，施虐者可能会加强了这念头。后来的创伤跟着也被假设为某种的惩罚。而因为病人不能理解他们做错了什么，或他们做了些什么而应受到如此严重的惩罚，他们可能会因此结论，他们根本一开始就是个坏人。治疗师最终的目的是要让患者明白受虐与他们的个人无关，而只是施虐者个人的选择。

- 儿童身体或性虐待

- 强奸

因为被强奸是一件非常私人的事，经历过的人也许会相信事件反映了他们是怎样的人。同样地，治疗师需要引导病人明白，她是一个被袭的机会（她是一个方便的目标或有其它的风险因素，如体形较细小或曾喝酒），而不是事件发生的原因。肇事者应负全责，并没有任何的风险因子可以迫使某人犯罪。事实上，一些风险因素(例如：体形较小，有酒意)会令好心的人更加保护事主。责备和过错等词应该仅用于有意图去犯错的人（即，当患者为事件自责时，治疗师可以问患者是否故意令这事发生。当患者说没有时，治疗师可以解释说，责备和过错只适用于故意的行为）。

病人：军官强奸我是我的错，我应该能够阻止他。

治疗师：您怎么能够阻止这件事发生？

病人：我接受过近身搏斗训练。

治疗师：您在什么时候意会到自己有危险？

病人：我们正在交谈，然后他关上了门，走过来并把我推倒。

治疗师：您接受过的训练是教您处理这些情况吗？

病人：不是。他们训练我们怎样在陌生和有敌人的情况下反应。我从来没有预计到会被自己的军官袭击。

治疗师：于是您感到十分惊讶。对当时发生的事，您感到困惑吗？

病人：是的，非常。

治疗师：那么，是有一段时间，您不明白在发生什么事也不知道该怎么做？

病人：是的，我只是愣了一分钟。我说了「不」好几次，但他并没有停止。我记得我推开他，但我也记得我在想「如果我和他搏斗，他可能会杀了我」。

治疗师：他比您块头大？强于您吗？

病人：是的。当他在我上面时，我不能动弹。我不能呼吸。

治疗师：那么您怎可以阻止他呢？

病人：我猜我是不能的，但我不断的想我应该可以。

治疗师：但那个想法并不能帮您达到什么，是吗？当时您没有防范，而您的训练也没有教您去击退一个您认识的人，您的上司，又比您更大、更强，并有能力去毁掉您的事业。我在想您是否混淆了「我应该可以」和「我希望我可以」。

病人：我真的希望我可以阻止事情发生。

治疗师：我也希望事情没有发生。这种事不应该在您身上发生。但从您告诉我的一切，我听不出有什么您能阻止这事发生的方法。如果您对自己说：「我希望我可以

阻止他。」去取代「我应该可以阻止它」，感觉有什么不同？

病人：告诉您，是有些不同。当我说「我应该可以」时，我感到内疚。当我说：「我希望」时，我只是感到有些悲哀。

- 责任与责咎

## 责任和责咎的分别：

在这个阶段的认知加工治疗，焦点在于处理同化的信念。治疗师一个重要的任务是，教育病人去区分责任和责咎。责任是关乎一个人在某情况下的行为所带来的结局。要有责任和动机的结合才能形成责咎。如果没有去伤害的动机，指责就是不恰当。人们是能够去区别不同程度的责任和责咎。其中一个例子是人们可以分辨意外（无责任，无动机）因疏忽而误杀（有责任，无动机）和谋杀（有责任，有动机）。

以下是利用苏格拉底式提问去分辨上述在战事中杀人的例子的责任和动机。

治疗师：我想我们值得去讨论一下责任和责咎的区别。让我们以责任开始。从您所述听来，开了枪是您的责任。听起来其它人也可能有责任，因为当时您不是唯一一个开枪的人。关于责任的底线是您的行为引致了某种结果。而责咎就与您的动机有关，与您当时的意图有关。在这情况只您有带着杀人的意图和动机吗？

病人：没有，但结局就是，他们被谋杀了。

治疗师：有些人死了。从您所述的，如果您将自己再放回那个情况来想想，您并没有要他们死的动机。您和其它人的动机是把人从那里救出来。然后保护那地区安全。您当时的动机似乎并不是去杀人。事实上，您的动机似乎是相反的？

病人：是的。（开始哭了）

治疗师：（停顿了，直到他的哭泣减轻一些）您的意图并不是要杀害。因此，咎责是一个不恰当的用词。您完全没有意图去向他们开枪。

病人：那么为什么我总感到自责？

治疗师：这是一个很好的问题。您推测为什么呢？

病人：（仍旧哭）若果有人死了，得有人要承担责任。

治疗师：您觉得能够承担责任而没有责咎吗？对于一个您有参与其中，但没有意图令它发生的情况，用一个怎样的形容词较适合呢？如果有人在没有意图的情况下向另一个人开枪，该怎样形容呢？

病人：我想是一次意外。

治疗师：对。现实中，当您在试图保护某些人或事件时向别人开枪，我们该称之为为什么

呢？

病人：自卫。

治疗师：是，十分好。您不是负责保护那地区的安全吗？

病人：嗯。

治疗师：因此，如果您是负责守卫和保护那区域，而他们不听从您的警告，那不是把该地区置于险境吗？

病人：是的。但他们都是平民，不是反叛份子。

治疗师：您怎么知道的呢？

病人：（停顿）我不知道。

治疗师：我们实在不知道他们的意图是什么，是吗？他们没有听从多次的警告，对不对？

病人：是的。（停顿）

治疗师：到最终我们不知道，也不会知道。然而，我们所知道的是您在当时知道的事。您当时知道的是您有责任保卫该地区，而他们沒有听从警告，而您采取了需要的行动来保护该地区。回想当时您所知的和事发的事实，您感觉得怎样？

病人：嗯，我想我没有那么内疚。

治疗师：您想您没有那么内疚，还是您感到没有那么内疚？

病人：当我再思考事件时，我感到内疚少了。

治疗师：某些时候您可能又感到内疚感再次增强。在这些时候重要的是要能抓住事发的事实，而不是又回到您已习惯了的自动化理解。在这里面是否有让您感到自豪的部分？

病人：自豪？

治疗师：是的，在一个危急的局面中，您似乎做了您该做的。在战火中您有表现出勇气吗？

病人：对我来说，很难想象杀人可以是勇气的表现。

治疗师：当然。您以前没有这么想。您可以考虑一下。

治疗师设计苏格拉底式提问去帮助病人思考有关当时他杀害了平民，或反叛份子的事件中的完整环境因素。她也种下伏线，帮患者去思考他可能不仅没有做错任何事，反而是做了应做的去保护该地区。在可能的时间，指出病人英雄的或有勇气的行为可以是对患者一个有力的干预。

• 施暴

## 关于施暴的诠释

除了战争行为和其中的杀戮外，病人与可能描述她所做的，其它可以被认为是谋杀的行为（在战争中，故意杀害手无寸铁或无威胁的人）或性侵犯的行为。治疗师首先需要问一些问题，以断定病人的自责是否一种如上述所形容的同化信念。若果事情确实是有意图地在没被挑引的情况下伤害无辜的人，治疗师便应探明这种行为在该人离开军队后有没有继续，抑或只在战争的情况下发生。若果是前者，治疗师便需改变焦点去评估现在有没有其它人有危险（并考虑 Tarasoff 式的警告），和采取一般方法去制止该种行为。在这情况下，可能有必要停止认知重整合治疗而转移重点到保护他人的安全上。若果是后者，该种行为只在战争时出现，而之后再没有发生，治疗师可能需要帮助病人了解她的行为是处境性的，和分析现在的她和当时的她的不同。人们往往没有充分理解行为背后的各种因素，没有体会处境因素对行为的影响而将事情错误归因。若果对他们的行为作一个比较全面的回顾，便知道他们对自己的性格作出了错误的判断。

- 其它人的安全

最终，治疗师必须明确地说明，病人需要为他故意所做的行为负责，但并不需为那些不是他引起和不能控制的事而内咎。治疗师可以和病人讨论他现在有什么价值观，并尝试对于那些他有责任的情况原谅自己。若果不能为受害者做什么补赎时，他可以参与一些对社会的补偿行动。

- 治疗师对创伤的反应

## 间接受创伤

另外亦要注意，治疗师在阅读或聆听过一些绘形绘声的叙述后，也可能会经历间接的创伤而需要处理自己聆听这些叙述后的反应<sup>9</sup>（McCann pearlman, 1990a）。如果治疗师在聆听病人的叙述时感到不安，他可能会给病人发出隐约的讯号（我们也有听过一些不是那么隐约的个案），显示治疗师也不能应付该事件。举例来说，实时给纸巾给病人是示意要她控制情绪(和收干眼泪)。对治疗师来说，令病人住口不再说下去是一个致命的错误。为了使患者能够接受和整合事件并容忍她的情绪，治疗师也必须能够这样做。做大量的心理创伤工作的治疗师特别可能有此危机。在这种情况下，治疗师应确定自己有足够的督导和支持，好能继续有效地工作和避免不必要的辛苦。治疗师亦应该检查自己的假设和思想没有失去平衡。认知重整合治疗背后的原则对治疗师和病人也是一样的。

- 督导

- 第二次创伤叙述

<sup>9</sup> McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990a). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131-149.



## 练习作业

至于练习作业，治疗师会请病人将整个叙述重写最少一次。如果病人在第一次未能完成作业，应鼓励他写得比上次多。通常，第一个版本读出来会像一个警察的报告，只记事实，没有其它。病人应被鼓励加入多些观感细节和他事发时的思想和感受，治疗师亦请病人在这次书写叙述时，记下他目前的思想和感受，他在写叙述时的思想和感受，用附带语在括号内记录（如：*我现在感到非常愤怒*）。此外，一个创伤所包括的并不只是狭隘的事件当时的情况。警事或军事中的程序，医治的过程和丧礼的参与，或被所爱的人拒绝都可能是令创伤更复杂，亦应被视为整个创伤事件的一部分。对于这些事件的回忆和相关的阻滞点也应被包括在书写作业和讨论中。如果病人经验到与做第一次书写叙述时不同的思想和感受，那么他可以将他目前的想法或感受写在页边空白处或在括号内，例：*「在那一刻我极度惊恐（而现在我感到愤怒）」*。

应提醒患者每天都要阅读新的叙述，直至下一节治疗为止。

*「尽快重写整个事件。如果您在第一次未能完成作业，请比上次写多一点。加入更多的观感细节，和您在事件发生时的思想和情绪。另外，在这次做记录时，亦请将您现在的思想和感受写在括号内。（如：我现在感到非常愤怒）。记着在下节治疗之前每天阅读您的新叙述。」*

*「另外，也要每天继续做 A-B-C 工作纸。」*

- 安排第 4 节的练习作业

## 第 4 节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50 分钟心理治疗访谈

**内容：**这是创伤后应激障碍的认知加工治疗的第 4 节。病人完成他的练习作业，包括对于他最创伤的经历写了一个详细的叙述和每日监测着自己的思想，情绪和行为。病人在这节治疗中讨论到他对创伤事件的想法和情绪时感到不安和难受，但他能够忍受这些情绪。这节干预的目的是让他更能体验到和表达这些情绪，并让它们自然的消化。治疗师利用认知治疗的策略去挑战病人对于事件上的失衡的理解。在治疗结束前练习重写病人经历过的最创伤事件的叙述，并进一步阐述观感和情绪的细节。他同意将自己在进行书写叙述时的思想和感受也包括在记录中，并每天阅读这些记录。

**计划：**继续认知重整治疗

病人姓名：\_\_\_\_\_  
治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全 没有	少许	中度	相当 大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## A-B-C 工作纸

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

启动事件

信念

结果

A

B

C

「发生了什么事情」

「我跟自己说了什么」

「我感到了什么」

--	--	--

我关于 B 的想法合乎现实吗？

---

在将来如果碰到同样的情况，您可以对自己说些什么？

---

## 第5节： 创伤事件复述

## 第5节概要：创伤事件复述

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第5节练习作业回顾并定出议程（5分钟）
2. 大声朗读创伤性事件复述;帮助区分创伤第一次与第二次记录的不同（15分钟）
  - 目标：新增（或删除）？
    - 情感表达和自责/内咎的进展？
    - 继续阻滞点的认知治疗
    - 介绍「挑战性问题」
  - 讨论：事件发生时和现在的感受
    - 不同和相似处：事件发生时，现在
    - 第二次写下事件和第一次写的时候的感受——强烈程度减少？
3. 在完成处理情感，特别是聚焦于讨论自责之后，让病人关注「挑战性假设和结论」（10分钟）
  - 使用一些挑战性问题来帮助介绍下一张工作纸——「挑战性信念工作纸」，来继续最严重创伤事件阻滞点的认知治疗
  - 帮助病人减少「自责」字眼的使用，自责即暗示是有意的
4. 介绍「挑战问题工作纸来帮助病人挑战阻滞点」（10分钟）
  - 完成空白的问题工作纸
  - 完成举例工作纸
  - 选择病人的一个阻滞点，开始运用这些问题处理（在治疗中，这时候能专注是否懂得应用是需要的）
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难（5分钟）
  - 使用挑战性工作纸，一天一个阻滞点
  - 如果未完成「创伤性事件记述」，继续并每天阅读
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5分钟）

## 第5节：识别阻滞点

第5节的目标是：

• 第5节目标

1. 让病人阅读和讨论对最新的一份创伤记述的观点。
2. 讨论新增（或删除的材料）
3. 检查情感表达进程、自责内咎和其它同化作用。
4. 继续对事件的阻滞点进行认知治疗。
5. 介绍「挑战问题工作纸」，让病人可以开始自己运用苏格拉底式提问。
6. 如果需要，派发「挑战问题工作纸」和另一创伤事件的记述。

### 病人朗读创伤性记述第二次版本时，留心第一次和第二次记述不同之处

• 朗读第二次创伤叙述

治疗师开始治疗，请病人读出事件的新版本。帮助病人分析自己当时和现在的感受。应与病人讨论在事件当时和写下它之后感受的不同和相似处。并询问病人第二次将事件写下来并朗读的感受与第一次的情况相比较。如果病人在第一次时允许自己去体验情感，那么第二次时情绪多数不会那么强烈。治疗师应指出这之间的不同作为示范，让病人明白感受是如何随着时间的过去变得没有那么强烈（如果她在第一次做写作练习时回避自己的情感，现在她的感受会暂时性的增加）。

### 质疑假设和结论—特别聚焦探讨「自责」

• 检视不同形式的同化作用

治疗师应继续用苏格拉底式提问，特别是在挑战问题工作纸上所列出来的那些问题，来帮助病人检查同化作用、自责感、或其它后见之明的偏见。通过这些问题向病人介绍并让其熟悉概念。希望的是，在病人完成两个记述之后，可以将事件用正确的角度处理，自责感便会大大减少。就像第三次和第四次治疗一样，治疗师要牢记，自责感和同化作用的经常发生是因为病人不记得在事件当时他如何思考，感觉或应对的，这一点很重要。病人可能设想他应该具有他可能没有的技能或知识，于是对于没有采取不同的行动而严厉的指责自己。通常来说，当治疗师能够将病人放回到当时原本的情景中，病人将会看到事件（或事件的组成）的不可预防性，从此，他将不再自责。

治疗师可以通过抓住每次病人说「责备」「错误」的字眼，来帮助他减少使用这些字词。当医者和病人能确立病人并非故意造成这样的后果，也不能阻止事件发生之后，务必改变病人描述事件的惯用语。就像在第四章里讨论的一样，「责备」暗示着是存心的。如果

病人表示并非刻意造成后果，那么责备或指责这些字眼就不适当或准确了。

## 介绍「挑战问题」工作纸

在今次治疗介绍「挑战性问题」的清单。这份清单能够用来质询及对付不恰当的自我描述和阻滞点。为了使患者更好的理解这个习作，我们设计了一个例子的数据单张让病人可以和治疗师一步步的去完成处理阻滞点。治疗师需反复说明阻滞点是旧的信念与事件真相之间的冲突，或是由事件中形成的负面信念。在以上任何一种情况下，这些信念都将导致自责、内疚，对自己和他人的愤怒等等。治疗师可以在治疗中选择病人描述的一句话，用问题清单去验证信念的真确性。在治疗的现阶段，将治疗的焦点放在同化作用和自责的阻滞点上显得非常重要。直到病人能够接受结果的现实或不再去责备，否则很难继续处理其它问题。如果治疗还有些时间，病人和治疗师一起去完成一张习作会很有帮助。必须指出的是并不是所有的问题都通用于每一种想法。

提高会面后作业的依从性，通过挑战问题工作纸来处理几个阻滞点也是有帮助的。

## 练习作业

*「请每天选择一个阻滞点，并且回答在挑战问题工作纸中关于这些阻滞点的每一个问题。我们会提供额外的挑战问题工作纸的影印件，好让您可以处理多个阻滞点。」*

*「如果您还未完成您的创伤事件记述，请继续完成。在下次治疗前将它们通读一遍，并在下次治疗中将所有的工作纸和创伤记述带来。」*

- 给病人挑战问题工作纸

- 安排第5节练习作业



## 第5节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50分钟心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍 的第五次CPT治疗。病人完成了关于重写他的创伤事件的作业练习，包括更进一步详细说明他现在的感受和想法。他能够去体验相关的情感，事件带给他的悲痛比上一次治疗有所减少。自责/自罪是认知重建特定的目标。另外，介绍「挑战性问题」帮助病人挑战自己不良和错误的信念。回顾阻滞点（例如现有信念与创伤事件之间的冲突，或已被确认的由创伤事件造成的一些信念），病人同意在挑战问题工作纸的帮助下每天识别并挑战一个阻滞点。

**计划：**继续CPT

病人姓名：\_\_\_\_\_  
治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## 挑战问题工作纸

以下的问题是帮助您挑战自己妨碍适应或存在问题的信念。并不是所有的问题都适用于您想去挑战的信念。就着您选择了的信念尽可能回答问题，越多越好。

信念：\_\_\_\_\_

1. 支持和反对这个想法的证据是什么？

支持：

反对：

2. 您的信念是一种习惯还是基于现实？

3. 您对情况的解释与现实相距太远以至于不准确吗？

4. 您是否正在用非有即无的方式来思考？

5. 您是否正使用一些极端或夸大的字或词语？（比如：总是，永远，从不，必须，必定，应该，不能，每次）？

6. 您是否将处境脱离了整个环境，而且只聚焦于事件的某一个方面？

7. 信息的来源是否可靠？

8. 您是否把可能性很小的事情与可能性很大的事情相混淆？

9. 您对事物的判断是否基于感觉多于事实？

10. 您是否关注一些不相关的因素？

## 挑战问题工作纸

以下的问题是帮助您挑战自己妨碍适应或存在问题的信念。并不是所有的问题都适用于您想去挑战的信念。就着您选择了的信念尽可能回答问题，越多越好。

信念：*是我让意外发生的。*

1. 支持和反对这个想法的证据是什么？

支持：*我站在那里看着事故发生。*

反对：*1. 我不是那个被委派负责此事的人。*

*2. 不是我值班*

*3. 还有其它人在那里，他们什么也没做。*

2. 您的信念是一种习惯还是基于现实？

*我们会受说话影响的，自从39年前我这样说开始，我就把它当成了事实。说了这么长时间，已经很难去改变我的信念。它就像已经刻入了您的灵魂一样。从另一方面看，事实是我当时就站在那里。但是其它人也和我一样。*

3. 您对情况的解释与现实相距太远以至于不准确吗？

*我并不认为我在扭曲已发生的事实。只是很难去忘记它。就如对自己很失望。我总是会有疏忽，而这次更是就手旁观。*

4. 您是否正在用非有即无的方式来思考？

*事情是黑白分明的，事实是事情已经发生了，我是本能够去防止它的。我犯了错，而且有人付出了终极的代价。要么阻止他要么由他离开。我是没有理由开脱自己的，要放开这些真的很难。*

5. 您是否正使用一些极端或夸大的字或词语？（比如：总是，永远，从不，必须，必定，应该，不能，每次）？

*是的，我不能相信我让这个惨剧发生！失望，伤害，精神焦虑，永久，死亡，永远的丧失。*

6. 您是否将处境脱离了整个环境，而且只聚焦于事件的某一个方面？

*我猜我看的都全是坏的一面，我负上所有的责任，完全没有考虑到当时也有其它人在场。*

7. 信息的来源是否可靠？

*我自己亲眼所见。*

8. 您是否把可能性很小的事情与可能性很大的事情相混淆？

*有很大的可能，因为它已经发生了。但我仍然需要让事情过去。*

9. 您对事物的判断是否基于感觉多于事实？

*但是，事实已经发生了，我不可能去改变它。*

10. 您是否关注一些不相关的因素？

*这个信念是基于事实的。*

## 挑战问题工作纸

以下的问题是帮助您挑战自己妨碍适应或存在问题的信念。并不是所有的问题都适用于您想去挑战的信念。就着您选择了的信念尽可能回答问题，越多越好。

信念：*我在服用抗抑郁药，我一定是疯了。*

1. 支持和反对这个想法的证据是什么？

支持：*其它人这么认为。*

反对：*服药之后我感觉好多了。它让我有时间做比较好的决定。*

2. 您的信念是一种习惯还是基于现实？

*习惯——听听传媒/其它人的报导，便会知道这个世界像有很多人都在服用抗抑郁药物(百忧解)。*

3. 您对情况的解释与现实相距太远以至于不准确吗？

*我需要那些药物让我感觉好一点。*

4. 您是否正在用非有即无的方式来思考？

*我告诉自己如果我今天不把握着它，我便会失去了它。*

5. 您是否正使用一些极端或夸大的字或词语？（比如：总是，永远，从不，必须，必定，应该，不能，每次）？

*我会用「搞砸了」这样的词语。*

6. 您是否将处境脱离了整个环境，而且只聚焦于事件的某一个方面？

*不适用。*

7. 信息的来源是否可靠？

*不，这是我的想法。专业人士都认为我需要它，其它人却告诉我它全无用处。*

8. 您是否把可能性很小的事情与可能性很大的事情相混淆？

*是的，我可以进展到不需要它的阶段。*

9. 您对事物的判断是否基于感觉多于事实？

*其它人总是把感觉当成事实。*

10. 您是否关注一些不相关的因素？

*很多——这对我真的有帮助。那个派药的人可能也需要吃药。*

## 挑战问题工作纸

以下的问题是帮助您挑战自己妨碍适应或存在问题的信念。并不是所有的问题都适用于您想去挑战的信念。就着您选择了的信念尽可能回答问题，越多越好。

信念：我要对我妈妈的死负责。

1. 支持和反对这个想法的证据是什么？

支持：*我相信环境的证据。*

反对：*没有具体的证据支持这个信念。*

2. 您的信念是一种习惯还是基于现实？

*它已经成为了一个习惯。*

3. 您对情况的解释与现实相距太远以至于不准确吗？

*我责备自己，并且没有让妈妈为自己所做行为承担责任。*

4. 您是否正在用非有即无的方式来思考？

*它当然是要非有即无。我觉得我有责任，从内心里我感到有罪。但是现在，我在整理这些事件，它并不完全是我的错。*

5. 您是否正使用一些极端或夸大的字或词语？（比如：总是，永远，从不，必须，必定，应该，不能，每次）？

*我是有责任的。都是我的错。那天晚上的事情我本应该有不同的处理。*

6. 您是否将处境脱离了整个环境，而且只聚焦于事件的某一个方面？

*我妈妈是因为自己的行为而死的。*

7. 信息的来源是否可靠？

*我仍然觉得好像我应该负一部分责任。*

8. 您是否把可能性很小的事情与可能性很大的事情相混淆？

*我妈妈不是一个情感稳定的女人，在这一刻我也是这样。*

9. 您对事物的判断是否基于感觉多于事实？

*感觉。*

10. 您是否关注一些不相关的因素？

*是的，我是比较着重自己多于她的角色。*

## 第6节：挑战性问题

## 第6节概要：挑战性问题

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第6节练习作业回顾并定出议程（5分钟）
2. 回顾挑战问题工作纸（10分钟）
  - 在病人完成问卷有困难时协助他们完成
  - 协助病人分析并面对阻滞点（后见之明的偏见）
  - 开始转移焦点在过度调整上，以致自责问题得以解决
  - 再阅读创伤记述（只在再做创伤记述时才需要在治疗中阅读，它有重要的临床意义）
3. 继续对阻滞点进行认知治疗（10分钟）
4. 介绍问题思维模式工作纸的示范（15分钟）
  - 仔细阅览空白的资料单张
  - 仔细阅览范例
  - 需要考虑的问题：
    - 患者是否具有某种问题想法的思考模式倾向
    - 对这种模式是如何变成自动化，衍生出负性感受（使用范例）或造成他们有自我挫败的行为（使用范例）
    - 这种思维方式有没有在您的生活中其它的事情上影响您？
    - 是否过度调整？
  - 帮助患者找出更多可能造成他有问题的思维模式的例子，与创伤有关或无关的，使用问题思维模式工作纸
  - 教会病人应用苏格拉底式的提问自我对话，给予支持和咨询
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难（5分钟）
  - 识别阻滞点并找出与问题思维模式工作纸上每一个问题模式相对应的例子。留意并写下每天经历的新的例子。留意模式。找出过去那些不良经历如何使您对事情的反应方式造成影响，以及过后发展出来的惯性模式
  - 如果您对事件仍然有很强烈的情感就需继续阅读创伤记述
  - 如果病人对挑战问题工作纸有问题，给予另一份习作，与问题思想模式工作纸一并做
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5分钟）



## 第6节：挑战性问题

第6节的目标是：

1. 回顾挑战问题工作纸。
2. 当病人回答问题有困难时，协助病人完成。
3. 继续对病人想要去挑战的阻滞点进行认知治疗。
4. 介绍并给病人「问题思维模式工作纸」。

除非病人强烈的需要治疗师去听他一个新的事件记述，创伤记述的记录和阅读可以在治疗外完成。不管怎样，治疗师需要检查治疗的进程，让病人汇报需要解决的阻滞点。

如果病人创伤后应激障碍量表的分数在这个时候的治疗中还没有降低，这可能意味着对于这个事件的核心冲突仍未解决。治疗师需要继续花大量的时间，通过挑战问题工作纸和苏格拉底式提问来处理有关创伤。在这一点上，治疗师应该复习创伤后应激障碍量表，去评估结果，找出哪些仍然有问题的症状。如果病人仍然回避事件中某一部分或体会自己的情感时，让其对这一部分写一份更详细的描述，或者确保他在治疗之外有规律的阅读这些描述是必须的。如果病人报告连续的恶梦或闪回，治疗师需要检查内容。它会暗示病人在事件的哪个部分被卡住了。另一方面，如果在创伤后应激障碍量表中已经显著的减了分，那么治疗师可将焦点转到现在和未来会过度调整的信念上。

### 回顾挑战问题工作纸

开始本节治疗时，回顾病人的练习作业和挑战问题工作纸的答案。治疗师协助病人分析和面对她的阻滞点。通常，病人会很出色的完成问卷。我们遇到的最常见的问题是病人试图用另一个想法作为证据支持他们的问题信念。比如，在挑战「在那个事件中我真不应该那样做」的阻滞点，一个病人说支持这个想法的根据是「我本应该阻止这件事发生的。」第二句话并不是第一句的证据。治疗师可以帮助病人定义有证据的行为，是法庭中也可成立的，也就是说有道理的人能够赞同的可观察到的行为。在这个案例中，唯一可能支持这句话的证据是疏忽大意或有企图的伤害行为的一些证据。

• 第6节目标

• 回顾创伤后应激障碍症状结果

• 用挑战问题面对阻滞点

有时，病人会看不见事实，他试图回答一个问题，使用挑战性问题去挑战另一个完全不同的思维。有时病人选了的阻滞点可能太含糊而不能去回答。这些问题可以通过给病人工作纸示范来解决，或者治疗师和病人选出几个阻滞点。在治疗的这个阶段，阻滞点最大的可能围绕在自责感和事后之见的偏差，在牵涉到病人身边有人死亡的创伤中，幸存者的内疚也常见。治疗师需要确定潜在的归因、期望，和其它已被识别的认知冲突。必须指出那些病人意识不到的相关问题。

在治疗的这个时期，治疗师的行为也需要转变。到现在为止，治疗师已经通过苏格拉底式提问来指导病人质疑自己的假设。通过介绍挑战性问题，病人开始可以自己完成提问和回答问题。治疗师开始只是咨询性和支持的角色。对话可更互动，治疗师可以提出一些其它可能的答案。当病人受阻时，治疗师才需要再用到苏格拉底式问话。

最初的五、六次治疗聚焦在鼓励病人自然的去表达情感，而且通过苏格拉底式问话修正对事件妨碍适应的认知。一旦解决同化（通过自责，「如果」的声明，否认或功能性遗忘表现出来）问题，注意力便转向过度调整。由于病人对造成事件原因的解释，他开始对自己和世界形成自己的观点，这样他能感到更安全和更多的控制感，就像他可以防止其它不好的事件发生似的。比如，人们被自己认识的人攻击，将会影响他们的信任感。如果他们所爱的人在事件之后让他们感到失望，他们也可能发展出更广泛的信任问题。如果病人认为是他错误的判断让事件发生，他将不再相信自己在其它情况下的判断。如果有人推断出官方应对这个事件负责，他将无视官方并对它失去信任。这样过度泛化，过度调整的信念是让他感觉更安全的举措，但是却干扰了人际关系，令他感觉恐惧，降低了自尊或怀疑他人。

### 介绍问题思想的模式

讨论问题之后，介绍问题思想的模式。这个工作纸与挑战问题工作纸的不同在于它关注思想的模式，而不是一个特定的信念。不是关注单一的想法或信念，而是要病人留心自己是否倾向使用某些产生反效果的思维模式。治疗师需要描述这些模式是如何变得自动化，制造负面情绪，并且引起人们自我挫败的行为（例如，得到结论觉得没有

- 集中一个阻滞点

- 处理过度顺应

- 给病人问题思想模式工作纸

人能够信任而回避人际关系)。治疗师应该使用先前治疗的例子或尝试,让病人在近期的事件中找出例子。

## 练习作业

在练习作业中,病人应要思考她的阻滞点,并且找出与之相关的思维模式的例子。在其后日子的经历中,她需要注意并记录下她能识别的任何模式。找出她对事件反应有否特定的方式,是否受这习惯模式所影响。其中一些思维模式可能在事件发生前已经存在,或者它们是对事件反应而发展起来的。为了病人更好的理解问题思想模式,我们提供示范连同空白的工作纸让他们来完成。如果病人在完成挑战问题工作纸时有困难,在给予问题思想模式工作纸之外,再给予另外一份挑战问题工作纸。

*「对于目前已经识别了的阻滞点,在您每天的日常生活中(或下个星期中),找出工作纸中每个问题思想模式的有关例子。找出您对事件反应中特定的方式,因为这些方式可能是受到您习惯模式的影响。如果您仍然对事件有强烈的情感,继续阅读您的记述。」*

• 安排第6节  
练习作业

## 第6节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50分钟心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍的第六次的认知加工治疗(CPT)，病人完成作业，应用挑战问题工作纸每日挑战阻滞点，集中自责和事后见识偏见的阻滞点上工作。导致阻滞点的问题思维模式可继续成为目标。进行认知重建。病人变得越来越有能力去挑战与阻滞点相关，功能不良的和错误的信念。介绍问题思想模式（比如，最小化/夸张，非黑即白想法），用病人一般对创伤事件和日常生活想法的例子来描述解释这些思维模式。病人同意在下次治疗前去识别每个问题思想模式的例子。

**计划：**继续认知加工治疗

病人姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_

治疗师姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐**创伤后应激障碍量表：每周**

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件 时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件 时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合 因为它们会令我想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## 问题思想模式工作纸

以下是人们在不同的生活情况中用到的几个类型的存在问题的思想模式。这些模式常常会变成自动的，习惯性的想法，致使我们做出了自我挫败的行为。思考您自己的阻滞点，找出以下每一个模式的例子。将阻滞点写在相对的模式下面，并描述它与那个思想模式的关系。再想想那个思想模式如何的影响着您。

1. **妄下定论** 当证据不足或甚至矛盾时
2. **夸大或低估** 一个情况（将事情超出比例地夸大或不适当地忽视它们的重要性）。
3. **忽视**一个情况的**重要环节**。
4. **过于简单化**地把事情定为 好/坏 或 对/错。
5. **以偏概全**地理解单一事故（把一件负面的事件看成是一个永恒的模式）。
6. **读心术**（在没有确定证据的情况下，您假设别人都认为您不好）
7. **情绪化推论**（您假设您的感觉背后都必定有事实根据）。

## 问题思想模式工作纸

以下是人们在不同的生活情况中用到的几个类型的存在问题的思想模式。这些模式常常会变成自动的，习惯性的想法，致使我们做出了自我挫败的行为。思考您自己的阻滞点，找出以下每一个模式的例子。将阻滞点写在相对的模式下面，并描述它与那个思想模式的关系。再想想那个思想模式如何的影响着您。

**1. 妄下定论**当证据不足或甚至矛盾时

*(性虐待受害者/退伍军人) 如果一个男人和一个小孩单独在一起，那个男人便将会伤害那个小孩。*

**2. 夸大或低估** 一个情况（将事情超出比例地夸大或不适当地轻视它们的重要性）。

*我看到一具尸体和暴乱但是没有受伤，其它人看到的更糟，所以我对那情况的反应是错的。我很懦弱。*

**3. 忽视一个情况的重要环节。**

*我一直忘记敌人有一把刀的事实，这是关于我有多少控制权的很重要的信息。*

**4. 过于简单化地把事情定 为好/坏或对/错。**

*在古巴的时候我从尸体旁跑开或躲起来是错误的。*

**5. 以偏概全地理解单一事故**（把一件负面的事件看成是一个永恒的模式）。

*我被我的外公强奸过，所以当我见到像他的老人时，我便认为他们一定会像他一样。*

**6. 读心术**（在没有确定证据的情况下，您假设别人都认为您不好）

*我爸爸正在大叫，所以我猜他一定很生气。但是大部分时间这都不是事实，他大叫有时是因为他一边耳朵失聪，另一边也快要失聪了。他大叫是因为他根本不知道他在大叫。*

**7. 情绪化推论**（您假设您的感觉背后都必定有事实根据）。

*在我受伤时，我爸爸对我大叫让，我想哭和感到内疚，所以我一定是做错了什么事。*

## 问题思想模式工作纸

以下是人们在不同的生活情况中用到的几个类型的存在问题的思想模式。这些模式常常会变成自动的，习惯性的想法，致使我们做出了自我挫败的行为。思考您自己的阻滞点，找出以下每一个模式的例子。将阻滞点写在相对的模式下面，并描述它与那个思想模式的关系。再想想那个思想模式如何的影响着您。

### 1. 妄下定论 当证据不足或甚至矛盾时

（退伍军人）我做的太糟糕了。在战场上我没有救我的朋友而且也有其它人被杀。但是，我已经尽力了，我没法拯救所有人，那根本不现实。我参与了战斗因而我可能救了一些朋友的性命。我也救了我自己。我想这并不是证明我做得糟糕的证据。我想这是证明我正执行任务，做得好的证据。

### 2. 夸大或低估 一个情况（超出比列地吹嘘事情或不合适地缩小它们的重要性）。

我过去一直说如果我没有睡着，伏击就不会发生，就没有人会死。我现在会说过去曾将战争的严重性和不可预测性低估了。

### 3. 忽视一个情况的重要环节。

我总是为我杀了人而感到内疚。这些年来我自我感觉很糟糕，看不起我自己。我从来没有考虑过事情的实况；这是战争。我必须杀人。那是战争的本质。我现在可能不同意或相信战争，但事实是那时是战争，为了生存我必须开枪。我的职责是反击和保护我们的部队。当我过去感到内疚和假设我是坏人时，我是忽略了那情况中一个重要的因素——我是忽视了那个一场战争的事实。

### 4. 过于简单化地把事情定为 好/坏 或 对/错。

不是每个人都是好人或坏人。我的一生中也许做了一些不那么好的事情，但是那也不能使我成为一个坏人。

### 5. 以偏概全 地理解单一事故（把一件负面的事件看成是一个永恒的模式）。

那次伏击只是整个战争中的一件事，也是我人生中的一件事。不能仅仅因为那一件可怕的事件就说明我什么都不能处理。不能解作我什么事都做错。

### 6. 读心术（在没有确定证据的情况下，您假设别人都认为您不好）

我总是假设我辜负了每个人的期望。我假设他们认为是我坏了事才让伏击发生了。但是现在我意识到那仅是我的想象——我并不真正知道他们在想些什么。直到之后我跟其中的一些战友写信才发现他们没有一个人认为那是我的错。我猜我曾在用读心术。

### 7. 情绪化推论（您假设您的感觉背后都必定有事实根据）。

因为我感到内疚我便假设我是内疚。但感觉与现实是相差很远的。我感到内疚是因为有人受了伤害，但是这并不意味着他们受伤害是我的错。



## 第7节：问题思想模式

## 第7节概要：问题思想模式

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第7节练习作业回顾并定出议程（5分钟）
2. 回顾问题思想模式工作纸来说明与创伤相关的阻滞点（10分钟）
  - 应考虑或指出的问题：
    - 病人是否对特别的模式有强烈的倾向？
    - 讨论这些模式是如何影响他对创伤的反应
    - 用其它更适合的认知来替代
3. 用创伤的例子介绍挑战信念工作纸（15分钟）
  - 指出这些很多是重复之前的工作纸
    - 量度信念强度的程度（0%—100%）
    - 量度情感强度的程度（0%—100%）
    - 使用挑战问题工作纸
    - 使用问题思想模式工作纸
    - 引出新的、平衡的、有实证的描述
4. 介绍五个问题范围的第一个：关于自己和他人的安全问题（10分钟）
  - 五个主题：安全，信任，能力/控制，尊重，亲密感
  - 之前/之后：创伤影响了您自己\_\_\_的信念，别人的又如何？
  - 如遇阻滞点→工作纸
  - 需要认识信念是如何影响行为/逃避
  - 帮助病人开始采用更适度的自我描述
  - 通过介绍一个安全相关的阻滞点来练习挑战信念工作纸（可以练习完成它）
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难（用5分钟完成）
  - 每日识别阻滞点——一个与安全有关的阻滞点，使用挑战信念工作纸来质询他们，寻找那些被习惯性的模式影响，对创伤事件反应的特别方法。用这方法去处理近期一件压力事件
  - 如果病人对事件仍然有很强烈的情感，继续阅读创伤记述
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5分钟）

## 第7节：问题思想模式

第7节的目标是：

1. 回顾问题思想模式工作纸
2. 帮助病人去确定有没有任何特别强烈的倾向用产生相反效果的思维模式。
3. 介绍挑战信念工作纸，它将会在余下的治疗中使用。
4. 介绍安全模式数据。

（**注意：**如果治疗师使用没有写下记述的CPT治疗，这次治疗将会分开，安全模式将会在下次治疗中介绍。这次治疗将会介绍挑战信念工作纸，病人将使用他的阻滞点记录作治疗用）

### 回顾问题思想模式来说明与创伤相关的阻滞点

这次治疗将从回顾问题思想模式的作业练习开始。治疗师帮助病人去对抗自动化的自我描述，用更适合的认知来替代。治疗师需要和病人讨论这些模式是如何影响他对创伤事件的反应。在这一组人中，有一些问题思想模式是相当常见的。比如，一个习惯于妄下结论的病人，认为负性的结果是他的错，这将会增加事件之后他自责的可能性。读心术非常常见。病人猜测其它人有和他一样的想法和感受，并按照这样的假设去反应，结果与人群疏远。情情绪化推论往往与安全和内疚有关。因为病人感觉害怕，她就会断定她现在很危险。如果一个人感到羞愧或内疚，他可能断定这说明他一定做错了什么事。

从一个简单的事故中过度泛化，极度的非黑即白想法也非常普遍。即使一开始时病人非完全相信，但是说服病人去改变他使用的语言，可以立即对他们严重的继发性(自制)情绪产生影响。一旦治疗师迈出了这一步，就是一些人（甚至一个人）是可以信任的，治疗师可以继续提醒病人「所有」是不准确的。一旦病人开始去说，「有些人让人信任不了」，伴随而来的情感会比说「全部」时张力少很多（见后两页的例子）。

### 用创伤的例子介绍挑战信念工作纸

在这个阶段治疗师需要介绍挑战信念工作纸（由Beck & Emery<sup>10</sup> 改编，1985，205页）。

• 第7节目标

• 回顾问题思想模式

• 减低过度泛化

<sup>10</sup> Beck, A. T., & Emery, G. (1985). : Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books. Inc.

介绍这个工作纸非常重要，使病人不会被它的复杂性所吓倒。工作纸包含目前在治疗中使用的一些技巧并且介绍可替换的思想和感觉的观念。挑战信念工作纸将会在余下的治疗中使用。A-B-C工作纸将合成在左边栏列中。不管怎样，这个时候要求病人评估相信自己信念的程度（0%—100%）以及情感的强烈程度（0%—100%）。为了挑战这个信念，开始时病人检视这些挑战性的问题和回答最有关的。然后，她根据问题思想模式工作纸来检视她是否专注于产生相反效果的思维模式里。接着，首次要求病人找出另一个更平衡，更实证的陈述。

• 给病人挑战信念工作纸

在这个时候，很重要的一点是强调治疗的目标不一定是让病人回到之前的信念上。如果有人在事件之前有很极端的信念，那么目标将是发展出更平衡的、更适合的信念。例如，如果有人曾经认为她可以信任任何人，这是不太现实的，并且有很大的风险会回到这个信念上。或者如果有人认为常常禁锢自己的情感很重要，我们将不希望他回到这个信念上。有很长的创伤史的人，特别是从童年开始的，他们的极端信念趋向于固着，不易改变。

• 发展平衡信念

练习作业将是分析阻滞点或其它的创伤反应，和应用挑战信念工作纸去对抗并改变有问题的认知。例如，使用一个已经从最初的影响报表或之前的治疗中识别出来的阻滞点做练习。治疗师应该和病人一起在治疗中完成工作纸。治疗师应该帮助病人选择至少一个阻滞点在下周每天进行练习，但是必须鼓励他就本周内发生的事件使用工作纸作为练习。

## 介绍与自己及其它人相关的安全问题

接着治疗师需要介绍将在接下来的五次治疗中讨论的首五个特定题目。

• 介绍安全

*「接下来的五次治疗，我们将开始探讨特殊的主题，是关于您的生活中那些被创伤事件影响的信念。在每次治疗中我将要您去思考在事件之前您有哪些信念，以及考虑（有关事件）是如何影响它们的。如果我们一齐决定其中任何主题代表您的阻滞点），我将请您完成工作纸来开始改变您对自己的自我对话。这五个主题概括为安全，信任，能力和控制，自尊以及亲密关系。任何一个主题都可以包含两个方向，您怎样看待自己和您怎样看待别人。」*

「第一个主题我们将讨论安全。如果在（事件）之前您认为您相当安全（其它人并不危险），您也可以保护自己，这些信念可能被事件所瓦解。另一方面，如果您之前的经历让您认为其它人很危险，有可能伤害您，或者认为自己没有能力保护自己，那么这个事件将会确定或加强这些信念。在您成长中，您是否曾经有过很不安全或处境危险的体验？您有受到保护吗？您是否相信自己不会被创伤事件所伤害？」

在病人描述自己以前的信念后，治疗师要帮助她去确定，以前的信念是否被创伤事件所瓦解或加强。治疗师和病人要确定她是否仍有负性信念，是关乎其它人的安全或保护自己远离危险的能力。他们应讨论负性信念如何引出焦虑的反应（比如，「如果我独自一人用车出外，一些不好的事情将会发生。」病人将需要识别这些信念和情绪是如何影响她的行为（回避）。泛化的恐惧导致一些病人回避哪些与某些冲突相关的群体。一个越南老兵说当接近那些长得像亚洲人的时候他总是很不自在，而一个伊拉克老兵说他和中东人在一起时总是很警惕。在两个案例中，病人声称因为在战场上您分不清哪是朋友哪是敌人，所以很多时候，当他们遇到那些让他们回想起以往经历中的任何方面的人都变得很警觉。在治疗初期，他们看不到低概率和高概率事件之间的不同，认为在伊拉克和在家乡都一样的危险。任何可能的伤害都让他们难以忍受。治疗师挑战问他们回家之后他们有多少次被袭击。当老兵宣称，他很安全是因为他每晚固定在自己的周界内，并且大部分晚上在巡逻，治疗师询问病人他的邻居或另一街区的人多久在家里遭到攻击一次，温和的问病人他有无证据他真有危险，抑或这其实只是自己的恐惧(情绪化推论)。

治疗师可能需要在这次治疗结束前或者下次治疗时，帮助病人去区分什么是小心安全的行为，什么是基于害怕的回避行为。通过增加安全练习（比如，锁门但并不反复检查），病人可以减少成为受害者的可能，没有感觉恐惧和惊慌，或者做过多的回避行为。不管怎样，有些事情是不可预测，不可避免的，没有办法去减少危险（就像世贸大厦遭到袭击）。泛化的恐惧不能预防创伤事件的发生，它只会阻止人们复原。在这一点上，一些病人非常关注于创伤相关的一些因素，他们的安全计划完全集中于这些因素，以至于忽略了其它高风险的危险来源。例如，一个病人在自己家里被袭击了。以后多年她花了大量的时间和金钱在家里安装了警报系统和安全措施。另一方面，她定期的去酒吧和朋友们喝得烂醉。她还曾经是喝下迷奸药饮料的受害者。然而，她仅仅只关注在家里被袭击的可能性，

• 过度泛化的恐惧和安全

• 除去泛化了的恐惧

而忽略了别处更多的危险。

治疗师应该帮助病人识别他的自我陈述，并开始介绍可选择的、更适中的、更少产生恐惧的自我陈述（比如，用「这个不太可能再次发生」来取代「我确信这事将再次发生」）。有些病人认为如果事件发生过一次，那么它将再次发生。治疗师可能需要给病人一些机会率的统计数据，提醒他这个事件不是每日、每周或每年会发生的。实际上，它是一个低概率的事件。尽管治疗师不能承诺它将不再发生，但是她可以帮助病人看到她的行为不需要好像这是个高概率事件。治疗师也可以指出病人在没有证据的支持下妄下结论。

## 练习作业

给予安全单元去提醒病人这些问题。安全和其它的单元是基于McCann & Pearlman<sup>11</sup>(1990a)的研究。如果自我安全或他人安全问题在病人的陈述或行为中很明显，她将在下次治疗前应至少完成一份安全工作纸。否则，要鼓励病人完成工作纸，分析其它已经识别了的阻滞点，和近来与创伤相关而又令他感到痛苦的事件。

*「每天使用挑战信念工作纸去分析和处理至少一个阻滞点。请将安全单元读一遍，思考您之前的想法是如何被事件所影响的。如果您有与自己或他人相关的安全问题，完成至少一张工作纸去对抗这些信念。使用剩下的工作纸来处理其它的阻滞点，或者近期发生而令您感到痛苦的事件。」*

<sup>11</sup> McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990b). Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation. Philadelphia: Brunner/Mazel.

• 给病人安全单元

• 安排第7节练习作业

## 第7节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50分钟心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍 的第七次认知加工治疗(CPT)，病人完成识别问题思想模式的练习作业。已介绍应用挑战信念工作纸来进行自我认知重建的方法。已用一个阻滞点作例子说明如何使用工作纸。病人能够逐渐的挑战自己妨碍适应的思维。介绍过接下来的治疗中的五个主题目标，重点放在下次探讨安全问题。病人同意下次治疗前每天用挑战信念工作纸处理阻滞点，并且阅读有关安全阻滞点的材料。

**计划：**继续认知加工治疗

病人姓名：\_\_\_\_\_  
治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。



## 挑战信念工作纸

A 情 景	B 思 想	D 挑 战 思 想	E 问 题 模 式	F 其 他 的 想 法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法?)	应用 <b>挑战问题</b> 去检视B栏中的自动思想。  这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用 <b>问题思想模式工作纸</b> 去决定这不是您的问题思想模式之一。	我可以说些什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？请以0-100%评定您对其他想法的相信程度。
	C. 情 绪 具体说明情绪，如难过，愤怒等。并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。	支持的证据？  反对的证据？  习惯性思想还是基于现实？  理解不准确？  非有即无？  极端或夸大？  与处境实况不乎？  资料来源不可靠？  可能性高或低？  基于感觉多于事实？  不相关的因素？	妄下定论：  夸大或低估：  忽视了重要环节：  过于简单化：  以偏概全：  读心术：  情绪化推论：	G. 重评旧的思想 从新以0-100%评定您现在对B栏的思想的相信程度  H. 情 绪 现在有什么的情绪？ 0-100%

## 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法)	应用挑战问题去检视B栏中的自动思想。这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端？	使用问题思想模式工作纸去决定这是不是您问题性思想模式之一。	我可以说些什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？  请以0-100%评定您对其他想法的相信程度。
我需要乘坐飞机。	乘坐飞机是很危险的。—75% 我会死掉。—50%  <b>C. 情绪</b> 具体说明情绪，如难过，愤怒等，并且从0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。  恐惧—100% 无助—75% 焦虑—75%	支持的证据？曾经有人死了。  反对的证据？机场的保安提高了。习惯抑或有事实根据？  理解不准确？  非有即无？  极端或夸大？  与处境实况不乎？  资料来源不可靠？  可能性高或低？  基于感觉多于事实？我让自己相信这个，是因为我感到害怕，而不是基于现实。  不相关的因素？	妄下定论：  夸大或低估：  忽视了重要环境：  过于简单化：  以偏概全：  读心术：  情绪化推论：我感到很渺小· · 我将会因乘飞机而受伤或死亡。—95%	我会在乘坐飞机中受伤或死亡的机率很小。—95% 即使飞机真的爆炸了，我也不能做什么。—80%  <b>G. 重评旧的思想</b> 从新以0-100%评定您现在对B栏的思想的相信程度 15%， 10%  <b>H. 情绪</b> 现在有什么的情绪？ 0-100%  害怕—40% 无助—5% 焦虑—10%

## 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法?)	应用挑战问题去检视B栏中的自动思想。这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用问题思想模式工作纸去决定这是不是您问题性思想模式之一。	我可以说些什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？ 请以0-100% 评定您对其他想法的相信程度
我让我的同伴遭到突袭，死了很多人。	<p>我应该可以预计得到这件事。—100%</p> <p>我应该阻止这事情的发生，他们的死是我的错。—100%</p> <p><b>C. 情绪</b> 具体说明情绪，如难过，愤怒等。并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。</p> <p>内疚—100% 无助—100% 焦虑—75%</p>	<p>支持的证据？是有人死了。</p> <p>反对的证据？伏击是不能预知的—这是伏袭的特点。若果我，认为我应该可以预知便是在忽视了这是伏击的事实。</p> <p>习惯性思想还是基于现实？</p> <p>理解不准确？</p> <p>非有即无？没有任何人会率领部队遇上伏击。</p> <p>极端或夸大？</p> <p>与处景实况不乎？</p> <p>资料来源不可靠？</p> <p>可能性高或低？</p> <p>基于感觉多于事实？</p> <p>不相关的因素？</p>	<p>妄下定论：</p> <p>夸张或低估：</p> <p>忽视了重要环节：我没有注意到这是伏击的事实。我是没有办法预知的。</p> <p>过于简单化：</p> <p>以偏概全：</p> <p>读心术：</p> <p>情绪化推论：因为我感到内疚，我必定有罪。</p>	<p>没法在那个时间预知这事。—85%</p> <p>在当时的情况下，我已经尽力了。—90%</p> <p>人们在伏击中被杀不是我的错。—75%</p> <p><b>G. 重评旧的思想</b> 从新以0-100% 评定您现在对B栏的思想的相信程度</p> <p>15%，10%</p> <p><b>H. 情绪</b> 现在有什么情绪？ 0-100%</p> <p>内疚—40% 无助—80% 焦虑—40%</p>

## 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法?)	应用 <b>挑战问题</b> 去检视B栏中的自动思想。  这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用 <b>问题思想模式工作纸</b> 去决定这是不是您问题思想模式之一。	我可以说些什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？ 请以0-100%评定您对其他想法的相信程度。
如果表达愤怒，我就会失控。	<p>愤怒是不对的，所以它是错。—50%</p> <p>愤怒的人很可怕，我不想变成那样—90%</p> <p>如果我容许自己的话，我会有破坏性。—85%</p> <p><b>C. 情绪</b> 具体说明情绪，如难过，愤怒等，并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。</p> <p>愤怒—50% 恐惧—95%</p>	<p>支持的证据？我因为没有将愤怒表现出来而感到窒息。</p> <p>反对的证据？就算耶稣也会愤怒。当我愤怒时，我也没有破坏什么。</p> <p>习惯性思想还是基于现实？</p> <p>理解不准确？</p> <p>非有即无？</p> <p>极端或夸大？我描述愤怒的词句很夸大。</p> <p>与处境实况不乎？</p> <p>资料来源不可靠？</p> <p>可能性高或低？</p> <p>基于感觉多于事实？</p> <p>不相关的因素？</p>	<p>妄下定论：</p> <p>夸张或低估：愤怒是狂怒而不只是一种不愉快的情绪。</p> <p>忽视了重要环节：</p> <p>过于简单化：</p> <p>以偏概全：</p> <p>读心术：</p> <p>情绪化推论：因为愤怒的感觉不好，所以它一定是不对的，而我也错了</p>	<p>在某些情况下是合适的。—100%</p> <p>可以不带攻击性的愤怒。—60%</p> <p>愤怒，像难过，是一种情绪。我可以让自己去感受，而不被压垮。—60%</p> <p><b>G. 重评旧的思想</b> 从新以0-100%评定您现在对B栏的思想的相信程度</p> <p>20%，75%，50%</p> <p><b>H. 情绪</b> 现在有什么的情绪？ 0-100%</p> <p>愤怒—50% 恐惧—70%</p>

## 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法?)	应用挑战问题去检视B栏中的自动思想。 这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用问题性思想模式工作纸去决定这是不是您问题思想模式之一。	我可以说什么其它的来替代B栏中的想法？ 除了B栏中的思想方法，我还可以怎样理解这事件？ 请以0-100% 评定您对其他想法的相信程度
一个朋友想帮我约会一个她认识的人。	<p>我不能和任何人建立关系，因为自从那次被袭之后，我太害怕任何亲近的人看见我的生活变得多么狭窄。—75%</p> <p><b>C. 情绪</b></p> <p>具体说明情绪，如难过，愤怒等，并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。</p> <p>恐惧—50% 难过—80% 愤怒—50%</p>	<p>支持的证据？我将被袭的事告诉了一个我正在约会的人，开始时他很支持，但后来变得越来越疏远，最后甚至不跟我联络。</p> <p>反对的证据？</p> <p>习惯性思想还是基于现实？</p> <p>理解不准确？</p> <p>非有即无？绝大多数健康的人都不会逃避亲密关系。</p> <p>极端或夸大？</p> <p>与处境实况不乎？</p> <p>资料来源不可靠？思想是基于一个不健康的人的过去负面经历。</p> <p>可能性高或低？</p> <p>基于感觉多于事实？</p> <p>不相关的因素？</p>	<p>妄下定论：</p> <p>夸张或低估：一段关系出现了问题，并不表示其它的也会。</p> <p>忽视了重要环节：那个人本身也不健康或缺乏安全感。</p> <p>过于简单化：如果我将这事告诉某人，而他不知如何处理，这不一定是坏事，因为我可以知道这段关系中的一个重要考虑。</p> <p>以偏概全：</p> <p>读心术：</p> <p>情绪化推论：</p>	<p>我约会的人可以告诉我因为我正处理被袭击的后遗症而不愿和我有什么关系。—60%</p> <p><b>G. 重评旧的思想</b></p> <p>从新以0-100% 评定您现在对B栏的思想的相信程度</p> <p>50%</p> <p><b>H. 情绪</b></p> <p>现在有什么的情绪？ 0-100%</p> <p>恐惧—25% 难过—40% 愤怒—10%</p>

## 安全问题单元

**与自己相关的信念：**相信自己可以保护自己免受伤害以及可以对事情有某程度的控制。

### 过往经历

负面的	正面的
如果您在生命中曾重复的经历危险或无法控制的情境，您可能对自己保护自身免受伤害的能力负性信念。而创伤事件使这观念更加牢固。	如果您过后的经历较正面，您可能会相信自己能掌控大多数事情和可以保护自己免受伤害。而创伤事件破坏了您这信念。

### 与负面 自我安全信念 相关的征状

- 表期及持续的焦虑
- 关于危险的侵入思想
- 易怒
- 惊吓或生理激发反应
- 对于将来再次受害的强烈恐惧

### 解决方法

若您从前相信...	可以选择这样的自我对话...
「这种事不会在我身上发生」，那么您便要解决这信念与受害经历之间的矛盾。	「这种事虽然还再发生，但机会很低。」
「我能够控制发生在我身上的事情并且保护自己免受任何伤害」，那么您便需要解决过往的信念与受害经历之间的矛盾。	「我不能控制所有发生在我身上的事情，但是我可以采取防范措施去减低创伤性事件再发生的机会。」
您对事情不能控制也不能保护自己，创伤事件会加强这信念。您便须要建立新的，贴近现实的信念，去提升您对自己控制事情的能力和保护自己的信心。	「我对事情有某程度上的控制也可以保护自己免受伤害。我虽然不能控制别人的行为，但是我可以采取措施减低我的控制权被夺去的机会。」

**与别人相关的信念：**关于他人的危险性，以及对他人对您意图造成伤害或损失的预期。

### 既往经历

负面的	正面的
如果您在从前的生活经历中感到人是危险的，或者您认为这就是一种社会标准，那么创伤性事件会加念。	如果您在以前的生活经历中感到与人相处是安全的，那么您可能会期望他人会使您安全而不对您造成伤害或这损失。而创伤事件打破了您这信念。

### 与 他人是不安全的 信念相关的症状

- 逃避或恐惧反应
- 社交退缩

### 解决方法

若您从前相信...	可以选择这样的自我对话...
「别人会伤害我，并会给我带来伤害和损失。」那么您需要建立新的信念来使您能够舒服地和您认识的人相处，并且能够建立新的关系。	「世上有些危险的人，但并不是所有的人都会伤害我。」
「我不会被别人伤害。」那么您需要处理这种信念与受害经历之间的矛盾。	「可能是有一些人会伤害别人，但认为每一个我遇到的人都会来伤害我是不现实的。」

## 第8节：安全问题



## 第8节概要：安全问题

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第8节练习作业回顾并定出议程（5分钟）
2. 回顾挑战信念工作纸并找出安全阻滞点（10分钟）
  - 必要的话帮助病人完成练习
  - 讨论改变认知成功的地方和存在的问题
  - 帮助病人面对他自己不能改变和有问题的认知
3. 帮助病人运用挑战信念工作纸来处理有问题的认知并引发出替代的信念（15分钟）
  - 回顾安全单元：重点放在病人的自我安全、他人安全相关的问题
  - 发生概率：低发生率相对于高发生率=现实相对于恐惧
  - 计算百分比
4. 介绍五个问题范围中的第二个：有关对自己和对他人信任的问题（10分钟）
  - 对自己信任=一个人可以相信或者依靠自己的观察和判断
  - 在经历了创伤性事件之后，许多人会变得开始不相信自己
    - 身处事件当中的时候，他会想：「是我做了什么导致了事情的发生？」
    - 他会质疑自己在事件当中的行为：「事情发生的时候我为什么没有做\_\_\_\_\_？」
    - 他会怀疑自己判断人的能力：「我是不是应当知道有关他的……」
  - 对他人的信任往往也会在经历了创伤性事件后动摇
    - 原来信任了侵略者会被出卖
    - 别人不给与支持或帮助的时候会被出卖
    - 当别人不能忍受发生的事情或是退缩的时候，会被拒绝
  - 比较对自我信任/对他人信任的前后变化
  - 回顾单元
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难（5分钟）
  - 病人使用挑战信念工作纸来改变信任相关的阻滞点，每天都使用工作纸来面对这些阻滞点
  - 如果病人还对创伤性事件有很强烈的情绪反应，就让病人继续阅读创伤记述
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5分钟）

## 第8节：安全问题

第8节的目标是：

1. 和病人一起回顾挑战信念工作纸，并辅助需要帮助的老兵完成工作纸。
2. 回顾病人应完成的安全单元工作纸，重点放在自我安全或他人安全的问题。
3. 引入信任单元和对自我信任/对他人信任的概念。

• 第8节目标

### 回顾挑战信念工作纸去找并安全阻滞点

治疗师应当以回顾工作纸，并和病人讨论他在改变认知时成功之处，和存在的问题（以及由此继发的情绪反应）来开始这节。治疗师和病人应当使用挑战问题，帮助病人面对他自己不能调整和有问题的认知。举例来说，一个病人乘坐电梯时掉落了20层楼至底层才停下来。除了梦魇和闪回之外，这个病人发觉他没办法再乘坐电梯。他认为「电梯是不安全的」，「下一次我可能就会因此丧命」。在工作纸中，病人认为电梯不安全的证据是正确的，他认为自己下一次就会丧命，这一次是幸存下来的。他没有发现他已经把事情扩大化了，并且在缺少证据的情况下就妄下结论，也没有发现自己已经陷入了情绪化推论中。在工作纸的最后面，他的评分都没有改变。

• 回顾挑战信念工作纸

### 运用挑战信念工作纸来处理有问题的认知并引发出替代的信念

很不幸，上面这个例子是病人第一次完成工作纸时的典型。病人有时候过于固守自己已有的观念，以致于不能以其它任何方式来看待事情。对于这个病人（或是其它许多有安全问题的病人），治疗师可能开始把注意力集中在另一次电梯意外的可能性。治疗师需要提醒病人，尽管有许多人都经历过非常严重的创伤性事件，但是在日常生活中，创伤性事件的发生概率还是非常低的。然而，他的行为仍然反映出他认为这种概率很高。例如，在上面的例子当中，治疗师问病人，以前他乘坐电梯的频率有多大。病人告诉治疗师他的公寓和办公的地方都有电梯，他估计在过去20年之中，他每天乘坐电梯6到8次。当治疗师问他之前有没有经历过电梯坠落事件的时候，他说「没有」。被问及他是否知道其它人曾遇过电梯坠落，他也回答「没有」。

• 估计概率

这个时候治疗师用计算器计算，说：

「在过去20年中您一共乘坐电梯58,000次。如果所有的条件都保持不变，事情发生的概率也保持不变，那么当您再一次乘坐电梯时，在未来20年里，发生

事故的概率是1/58,000，而不发生事故的概率是57,999/58,000。那么您日日夜夜提心吊胆的来来去去，并回避那些可能使用电梯的地方，这合乎情理吗？您想让那些寡寡可数的恐惧时刻占据您的余生，并且决定您可以做什么和不可以做什么吗？」

治疗师同时指出病人遭遇交通事故的可能性更大，但是他并没有因此而不去开车，也没有陷入对驾驶的持续性恐惧。病人表示同意治疗师的说法，并开始重新思考自己的信念。病人和治疗师第二遍完成工作纸。在「挑战问题」这一栏，他们记录「*把一个低发生概率的事件混淆为高发生概率*」。在「有问题的思考模式」这一栏，他们讨论了「*妄下结论，全有/或全无的思考，以及情绪化推论*」。然后，他重新评估了自己的恐惧为40%。第二个星期他回报说，他乘坐电梯上了几层楼，并不像他之前想象的那样害怕。那种下一次他就会丧命的想法也成功的被挑战。一旦一个病人成功的挑战了工作纸中的一个阻滞点，那么就应当鼓励他有规律的重复回顾工作纸，使他习惯那些解释。

另外一个病人是一个伊拉克退伍军人，他要同他的第一张挑战信念工作纸斗争，他虽然已经回到美国6个月了，但是仍然觉得他同在巴格达一样身处危险之中。他坚信这样的想法是因为他认为在美国也有一些人可能会发起另一次攻击，他同样身处危险之中。他看不出「*有事情可能发生*」和「*有事情将要发生*」之间有什么不同。他的高度恐惧使他用情绪推论，并且总是假想自己处于危险之中。治疗师问他在伊拉克的时候被枪击中多少次，他回答「*很多次*」。接着，治疗师又问，在他去伊拉克之前和他从伊拉克回来之后被枪击过几次，他回答说「*没有*」。当治疗师问他是怎样总结出这两种情况是同样危险的时候，他说「*但是那是有可能发生的*」。治疗师同意这样的陈述，但是并没有从中总结出「*那是将会发生的*」，并且让病人体会「*它可能发生*」和「*它将会发生*」有什么不同。病人开始能够意识到这两者之间感觉的不同，「*可能*」和「*将会*」是有发生概率的不同的（后者是100%要发生，而前者发生概率比较小）。治疗师给他作业，做更多挑战信念工作纸来处理这一点。

• 伊拉克退伍军人例子

## 介绍对自己和对他人信任的问题

在这节其余时间中，治疗师应当介绍并且讨论关于信任的主题（包括对自己信任和对他人信任）：

• 介绍信任

*「对自己信任是指一个人可以相信或者依靠自己的观察和判断。在经历了创*

伤性事件之后，许多人会开始变得不能相信自己，质疑自己处于引致事件的情境下的判断能力，怀疑自己在事件中的行为，怀疑自己分辨人的能力，如果遭受攻击时，侵犯者可能是相熟的人。对他人的信任往往也会在经历了创伤性事件后动摇。不但因为病人原本认为是可以信任的人刻意的造成创伤，令他有明显被出卖的感觉，有时候甚至在事件发生之后，病人感觉被那些帮助和支持他的人出卖。例如，病人觉得有人在战争中令他失望，那么有可能从那时起他就决定不再相信任何人。有时候病人会几十年都抱有这样的想法，即使不确定是不是那个人或那队人确实出卖了他，抑或他们的行为可能有另外的解释。」

「有时候人们不能应对病人的情绪反应，他们于是退缩，又或者轻化事件和由此带来的影响。这样的退缩可以被病人视为一种拒绝，他们开始觉得其它人都是不能相信的，不可能支持自己的。有时候当家里有不一个人受到创伤性事件影响时，例如一个亲人的意外死亡，家庭成员之间可能就会变得不同步。一个人想要谈话需要安慰的时候，另一个人可能当时不能再盛载更多情绪而封闭自己。由于没有清晰的沟通，哀伤和退缩的循环可能被误解为不被支持，还可能导致对情况的错误理解。」

「在创伤性事件发生之前，您觉得自己的判断力怎么样？您信任其它人吗？是以怎样的方式信任？您以前的生活经历是怎样影响您的对信任感？\_\_\_\_\_是怎样影响您对自己信任和对他人的信任感？」

治疗师和病人应当简要的回顾一下信任单元。作为练习，病人应当用工作纸来分析和面对安全和信任这两个主题。

## 练习作业

「请阅读信任单元并想想自己在经历[事件]之前的信念，事件是怎样改变了或加强了这些信念。继续用挑战信念工作纸来分析您的阻滞点。集中注意力在对自己的信任和对他人的信任，以及安全的问题上，如果这些仍是您重要的阻滞点。」

• 给病人信任单元

• 安排第8节练习作业

## 第 8 节治疗进度笔记例子

**接触：**50 分钟心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍的认知加工治疗的第 8 节。病人完成有关每天填妥挑战信念工作纸的练习任务。回顾工作表中的例子以进一步认知重构和完善工作纸。应当尤其注意安全相关的阻滞点。介绍信任相关的阻滞点，并且他同意阅读和这一主题有关的材料。病人还同意在下一节之前每天都要完成关于阻滞点的挑战信念工作纸。

**计划：**继续认知加工治疗

病人姓名：\_\_\_\_\_  
治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

## 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件 或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令我想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## 挑战信念工作纸

A 情 景	B 思 想	D 挑 战 思 想	E 问 题 模 式	F 其 他 的 想 法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法？)	应用 <b>挑战问题</b> 去检视B栏中的自动思想。  这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用 <b>问题思想模式工作纸</b> 去决定这是不是您问题思想模式之一。	我可以说些什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？ 请以0-100% 评定您对其他想法的相信程度。
	<div>C. 情 绪</div> 具体说明情绪，如难过，愤怒等。并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。	支持的证据？  反对的证据？  习惯性思想还是基于现实？  理解不准确？  非有即无？  极端或夸大？  与处境实况不乎？  资料来源不可靠？  可能性高或低？  基于感觉多于事实？  不相关的因素？	妄下定论：  夸大或低估：  忽视了重要环节：  过于简单化：  以偏概全：  读心术：  情绪化推论：	<div>G. 重评旧的思想</div> 从新以0-100% 评定您现在对B栏的思想的相信程度  <div>H. 情 绪</div> 现在有什么的情绪？ 0-100%

## 信任问题单元

**与自己相关的信念：**是一种能相信自己的直觉或判断的一种信念。这信念是自我概念的重要一环，亦有自我保护的功能。

### 过往经历

负面的	正面的
如果您以前曾因为负面事件而受责备，那么您也许会怀疑自己对于人、事的判断或决定。而创伤事件会强化了这种信念。	如果您以前有一些经验使您相信您能够做出明智的判断，那么创伤事件可能破坏了这种信念。

与缺乏 自我信任感 有关的症状
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自我背叛感</li> <li>➤ 焦虑</li> <li>➤ 困惑</li> <li>➤ 过分警觉</li> <li>➤ 无法做决定</li> <li>➤ 怀疑自己，过分批评自己</li> </ul>

### 解决方法

若您从前相信…	可以选择这样的自我对话…
…您不能相信自己的直觉或判断，而创伤事件就会强化了您的信念「我不能相信自己的判断」或「我的判断很糟糕」。为了理解创伤事件的发生不是您的错，亦不是您的判断造成创伤事件，您需要续渐建立一个更适切的信念。	「即使我的判断并非完美，但我仍然可以相信它。」「即使我对这个人或情况判断错误，我知道现实中我不能准确地预测别人会做些什么以及事情会不会跟我预期的那样发生。」
…您能够做出完美的判断，那么创伤性事件会破碎这信念。新的信念须能反映您仍然有的判断能力，即使您可能犯错。	「没有人能判断得完美无缺，在无法预见未来的情况下，我已经做了做好的判断，所以我仍然相信我做决定的能力，尽管它不那么完美。」



**与别人相关的信念：**信任是一种信念、相信他人或群体会信守承诺并会付诸实行。儿童发展过程中最早的任务之一就是区别能信任与不能信任。每个人都需要学会合宜地在信任与不信任之间取得平衡。

#### 过往经历

负面的	正面的
如果您年轻时曾被出卖，您可能因而普遍地相信「每一个人都不可信」。尤其若您是被一个相熟的人伤害。创伤事件会加强了您这种想法	如果您成长过程的经验都很良好，您就会形成一个信念：「所有人都是可以相信的」。而创伤事件破坏了这信念。

#### 创伤后体验

如果认识您的人在创伤事件发生后指责、远离或不支持您，那么您对他们的信任可能会破灭。

#### 与缺乏对他人的信任感有关的症状

- 对他人普遍感到失望或信任幻灭
- 害怕被背叛或抛弃
- 对出卖您的人感到恼怒或憎恨
- 如果重复被人出卖，那么这种不信任会变得牢固，即使面对值得信任的人时也总是带着怀疑的眼光去看待他
- 害怕亲密关系，尤其是在刚开始建立互信时。非常焦虑，害怕被人出卖。
- 避免与人建立关系

#### 解决方法

若您从前相信…	可以选择这样的自我对话…
如果您成长过程中一直都认为「没有人可以信任」，并且因创伤事件强化了您这种想法。那么您需要形成新的想法来让自己能与他人建立新的关系的，而不是因为您觉得他人不可信而回避退缩。	「尽管我发现有些人是不值得信任的，但我不能那样去想每个人。」「信任不是一个非有即无的概念，有一些人可能比其它人更值得信任。」「相信别人是带有一些风险的，但是我可以逐步了解他人来保护自己，慢慢地建立对他人的信任。」
「每个人都是可以相信的。」创伤事件会破碎了您这种想法。为了不去怀疑他人的诚信，包括那些您过去相信的人，您需要明白信任不只是非有即无的。	「我或许不能去相信每一个人，但那不意味着我必须不再去相信我曾信任的人。」
如果您对自己的朋友支持网络的信任被破坏了，那么在您认为您不再会相信任何支持网络之前，您需考虑一些因素。其中最重要的就是考虑一下他们的反应及他们表现得不再支持您的背后的原因。许多人面对您也许都	

<p>不知该如何反应，也可能是出于无知的反应。有些人的反应是出于焦虑或逃避，因为发生在您身上的事使他们觉得脆弱并粉碎了他们的一些信念。尝试告诉他们您的需要可能是再试验他们的可信性的第一步。</p>	
<p>若果在您尝试和他们谈及创伤事件时觉得得不到支持，您可以对自己这样说：「也许那些人我不能有信心地去和他们谈论创伤事件，但在其它方便，他们仍是会支持我的。」如果那人仍旧责备您或说您的不是，那么您就知道不能再信任这个人。有时您会不幸地发现一些您曾认为是朋友的人在创伤事件后变成不再是真正朋友。然而，或许也有惊喜，有些人的反比您想象中的要好。</p>	

## 第9节：信任问题

## 第 9 节概要：信任问题

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第 9 节练习作业回顾并定出议程（5 分钟）
2. 回顾「挑战信念工作纸」去挑战与创伤相关的信任阻滞点，和引发替代的想法(10 分钟)
3. 讨论有关信任的阻滞点可能引起的判断问题（15 分钟）
  - 信任落在连续统上，而不是「非有即无」的
  - 不同种类的信任：与金钱相对于秘密
  - 「星状」的图表
  - 讨论病人的社交支持系统（家庭或朋友）：可以保护他们免于情绪/无助感/脆弱感、无能/无知 — 而不是被拒绝的
4. 简介五个问题范围的第三部份：有关自我和他人的权力/控制问题 (10 分钟)
  - 自我权力(自我效能)
  - 人很自然会期望他们能够解决问题和面对新的挑战
  - 遭受创伤的人经常尝试去控制所有的事情 — 以保持安全
  - 缺乏完全的控制会可能感到没有控制
  - 对他人的权力：
    - 控制的需要可能会影响关系，破坏旧的关系并妨碍建立新的关系
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难（5 分钟）
  - 确认与权力/控制及与安全或信任(有需要的话)有关的阻滞点，和使用「挑战信念工作纸」去挑战它们
  - 如果病人对创伤事件仍有着强烈的情绪，让他继续阅读「创伤的叙述」
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5 分钟）

## 第9节：信任问题

第9节的目标是：

1. 回顾自我和他人的信任工作纸
2. 回顾病人阻滞点方面的其它工作纸
3. 简介有关权力和控制的单元和概念

• 第9节目标

回顾「挑战信念工作纸」去挑战与创伤相关的信任阻滞点，和引发替代的想法与其它部份一样，治疗师应该一开始便检查练习作业和讨论病人在改变想法上的成功和困难。虽然一般的创伤后应激障碍患者都常有信任的问题，这个问题对于那些被相识的人伤害（例如：在军队中的性侵犯情况）尤甚。他们经常认为他们应该能够知道这个人有可能伤害他们，亦因此开始怀疑他们对于谁可以或不可以信任方面的判断。在回顾事件时，很多人开始寻找可能显示这个事件即将会发生的线索和提示。他们认为自己不能够阻止他们认为可以避免发生的事件（或至少后果对于他们来说是可以避免的，如灾难的情况那样。）

### 讨论有关信任的阻滞点可能引起的判断问题

不信任自己甚至可能广泛化到其它方面的运作，而病人于日常决定方面亦可能有困难。信任不是落在连续统上，而是变成「非有即无」的概念。除非有压倒性的相反证据，否则他们都倾向不去信任。最终他们倾向避免投入或退出关系。

• 解释信任

治疗师需要表达信任是落在连续统上以及是多元的概念。有时人因为某个人于某一方面不可信，而决定他们在其它方面都是不可信的。

治疗师：信任是有不同的程度，伴随亦有不同种类的信任。您有没有曾经遇到任何人，您会信赖他20美元但却不会信赖他一个秘密？

病人：有的。

治疗师：我能够想象某个人，我可以把生命去托付给他，但我却不期望他会记起归还20美元。

病人：我认识某人是像这样的。

治疗师：我还认识另一些我不会把自己对天气的意见信赖于他的人。他会找一些方法

来羞辱我。但是，要决定某个人哪些方面是可信和不可信是需要一定的时间。

病人：所以我认为只要一开始就不相信所有的人就比较安全了。

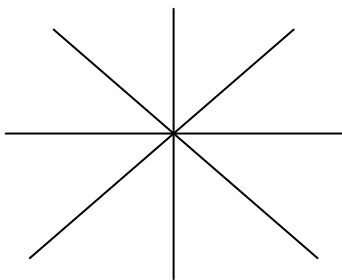
治疗师：那个问题在于人总是尝试去深入了解您。到什么时候为止呢？您不是说您感到很孤单和希望您有更多的朋友吗？

病人：是的，但如果我一开始就信任每一个人，我就可能会受到伤害。

治疗师：对。我同意如果一开始就假设每个人都是值得信任的会是危险的。那么以两个极端之外的地方开始又会怎么样呢？

病人：您的意思是什么？

治疗师：好，如果我们把完全信任和完全不信任的中间点称为「0」，代表没有资料？我们不要把它想象成像跷跷板那样中间有个支点的一条线，我们可以把它想象成从多个方向走出来的许多条线。（治疗师在纸上画出线条给病人观看。）



所以您会有一条为「秘密」的信任线，还有一条是「钱」的信任线，另外有一条是相信「别人不会利用您的弱点来伤害您」，等等。然后当您得到这个人的数据，它们可以在这个线上进一步移动。如果它们全都朝往正面的方向，那么这个人就是您可以在多方面更信赖的人。如果有一些线条是走向一方向而另一些线条走向其它方向，那么也许您就不会告诉他们您最深的秘密，或把自己一生的积蓄借给他们，但您都仍可容许他们在您的生活中。您只要知道他们的不足之处就是了。某人的分数经常落在负面的部份就是您希望远离的人。

病人：那有道理。但是只要一想到我将会给他们有机会去伤害我就觉得害怕。

治疗师：好，您可以不用以大事开始。您可以从细微的事情开始，并看他们如何处理

它们。您也可以听听其它人说那个人什么和他们有什么的经验。他们也能够提供一些数据。

有关信任家人和朋友方面，可能有帮助的是治疗师去解释一下为什么其它人有时会对病人作出负面的反应——作为一种对自己的无助感、脆弱感或者自己需要去保持「世界是公平」的信念的一种防御方式。有时其它人作出负面的反应或退出只是因为他们不知道如何反应或说什么，但病人就会将他们的反应理解成拒绝。有时病人根本不能意识到其实家人对发生在他身上的事亦同样感到受伤害和不开心。常见的是病人说：

「为什么他们会感到不开心？这是发生在我身上的。」治疗师可以及病人讨论如何向他人寻求需要的支持（例如：「我不是需要建议，我只是需要您去倾听和理解我发生事情。」）

关于自我信任，重要的是治疗师要指出其它人可能也并不能够掌握得到事情将会发生的线索，亦没有人在紧急情况中途能够肯定知道她的行为会有什么后果（或如果她做了别的事情又会有什么后果）。虽然 20/20 的事后见解或者比较准确，但是没有人能够完全地判断到其它人将来的行为会是怎样。可是，如果对所有人都过分怀疑，病人就可能会失去很多其实是值得信任的人。最终她会感到被孤立和疏远那些能够真正给她支持与亲密的人。

### 简介有关自我和他人的权力/控制问题

有关控制能力的主题会接着介绍为下一节的题目。给予病人阅读「权力/控制单元」并于下一节处理。自我权力（自我效能）是指一个人期望自己能解决问题和面对新的挑战。由于事情超出他们的控制，受创伤的人经常尝试去完全控制其它情况和他们的情绪。这些人可能会采取不切实际的想法，认为他们一定要控制所有的事情，否则他们就会完全地失去控制。这又是一个倾向使用「非有即无」的想法。相反，如果有人广泛化和相信她对任何事情都没有控制，她可能会拒绝作出任何决定，或因为相信什么都起不了作用而积极地生活。和信任一样，控制也是多元的，所以治疗师这样说亦会恰当：「控制所指的是什么方面？您的情绪？您的花费？您的紧张习惯？」常见的是创伤后应激障碍的病人都相信如果他们不去强行压制他们的情绪，他们就会走向另一个

- 信任及他人的反应

- 自我信任

- 给予病人权力/控制的数据单张

极端并完全失去控制。

对于他人的权力方面，这会牵涉到「能不能够控制到人际关系将来的后果」的想法。那些曾是关系暴力受害者的人，尤其是被相识的人伤害的话，都会尝试在创伤后建立的任何新关系中取得完全的控制，亦不能够容许别人有任何的控制。结果，原先存在的关系可能会受到影响，或他们可能会在建立新关系上有着很大的困难，并有机会完全逃避所有的情况。这个问题通常与对别人的信任有密切相关，亦应该去探讨有关的阻滞点。

治疗师应清楚描述以往的经验会如何影响这些信念，以及创伤性事件会如何确认负面或影响正面的信念。病人应该继续使用工作纸来分析或挑战这些信念作为练习。

## 练习作业

「使用『挑战信念工作纸』去继续处理您的阻滞点。阅读「控制单元」和思考有关方面后，完成这个题目的工作纸。」

- 安排第 9 节的练习作业



## 第9节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50分钟的心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍的认知加工治疗的第9节。病人完成有关每天完成的「挑战信念工作纸」练习作业。回顾工作纸上的例子作进一步的认知重整和加以修饰地完成工作纸。特别针对与信任有关的阻滞点。简介有关权力/控制的阻滞点，而病人要同意去阅读有关这主题的阅读数据。于下一节前，病人亦同意每天完成有关阻滞点的「挑战信念工作纸」。

**计划：**继续进行认知加工治疗

病人姓名: \_\_\_\_\_

档案号码: \_\_\_\_\_

治疗师姓名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

节数: \_\_\_\_\_

认知加工治疗模式: 个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐**创伤后应激障碍量表: 每周**

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰?	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如:心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件?	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节?	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉?	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结?	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况?	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态?	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法?)	应用 <b>挑战问题</b> 去检视B栏中的自动思想。  这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用 <b>问题思想模式工作纸</b> 去决定这不是您问题思想模式之一。	我可以说些什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？请以0-100%评定您对其他想法的相信程度。
	<div>C. 情绪</div> 具体说明情绪，如难过，愤怒等。并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。	支持的证据？  反对的证据？  习惯性思想还是基于现实？  理解不准确？  非有即无？  极端或夸大？  与处境实况不乎？  资料来源不可靠？  可能性高或低？  基于感觉多于事实？  不相关的因素？	妄下定论：  夸大或低估：  忽视了重要环节：  过于简单化：  以偏概全：  读心术：  情绪化推论：	<div>G. 重评旧的思想</div> 从新以0-100%评定您现在对B栏的思想的相信程度  <div>H. 情绪</div> 现在有什么的情绪？ 0-100%

## 权力/控制问题单元

**与自己相关的信念：**是指期望自己能解决问题和面临挑战。控制感是与您个人成长相关的信念。

### 过往经验

负面的	正面的
如果您成长过程中经历过不可避免的负面事件，这可能会发展为一个您没有能力控制或解决问题的信念。即使那些问题是可控制的或可解决的。这种就叫做习惯性无助感，往后的创伤事件可能会强化先前的这种无助感。	如果您成长过程中一直相信您能够控制事情的发展和解决问题（或许有些不切实际的乐观），那么创伤性事件会破碎这些信念。

### 与缺乏 自我-权力/控制感 相关的症状

- 感觉麻木
- 回避情绪
- 长期被动
- 无助感、抑郁
- 自我摧残
- 当面临您不能控制的事情或者不依您要求行事的人时，会勃然大怒。

### 解决方法

若您从前相信…	可以选择这样的自我对话…
… 过分控制——重要的是理解没有一个人能一直完全控制自己的情绪或行为。即使您能控制外面的事情，您也不可能完全控制外面所有的事情和他人的行为。这并不意味您懦弱，但需承认您只是个人，不能控制发生在您身上的每件事情以及您的反应。	「我虽然不能在所有时间都控制我的反应、其它人或事。但我并非没有能力去控制我对某些事的反应或影响他人的行为以及事情的发展。」
… 无助感或无能感——为了重新建立控制感，和减低因您相信自己的无助而引起的抑郁或自尊丧失的感觉，您需要重新评估您对事情的控制能力。	「我不能控制在我以外的所有事情，但是我仍然对发生在我身上的事以及我的反应有些控制能力。」

**与他人相的信念：**一种对自己能控制人际关系的发展的信念，即使是面对有能力的人时，也是如此。

### 过往经历

负面的	正面的
如果您先前的经验使您相信您在与别人的关系中您没有控制权或者没有能力面对强者。那么创伤事件可能会强化了您这些信念。	如果您先前在与其他人甚至强者的关系中有正面的经验，您会渐渐相信您能影响他人，那么创伤事件会破坏了这信念。因为尽管您已尽了最大的努力仍然不能控制避免事情的发生。

与缺乏 对他人的-权力/控制感 相关的症状
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 过份被动</li> <li>➤ 过份顺从</li> <li>➤ 对所有关系都缺乏自信</li> <li>➤ 不能够与人维持长久的关系，因为您不容许他人在关系中有任 何的控制权（包括当他人想要坚持些少的控制时会使您发怒。）</li> </ul>

### 解决方法

若您从前相信…	可以选择这样的自我对话…
… 自己无能为力—为了避免您因不尝试控制情况而在关系中受欺负，您需要对自己影响别人的能力有合适和平衡的信念。	「即使我不能永远在与别人的关系中得到我想要的一切，但我仍能透过坚持我的权利来影响他人。」
… 过度控制—重要的是要认识到健康的关系也包括权力和控制的分享。只有一个人拥有权力的关系往往会导致欺凌（即使您是那个拥有权力的人。）	「即使我不能在关系中得到我要的一切，我仍可以坚持地要求。在一个好的关系中双方都会有平衡的权力。如果我不被允许有任何控制权，我可以在必要时施展我的控制权结束这段关系。」

## 第 10 节：权力/控制问题

## 第 10 节概要：权力/控制问题

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第 10 节练习作业回顾并定出议程（5 分钟）
2. 讨论联系。制订权力/控制与自责之间的议程，使用「挑战信念工作纸」去帮助挑战相关的问题认知（10 分钟）
  - 帮助病人取得权力/控制的平衡看法
    - 没有事情是完全控制到的，但是也并不是完全无助的
  - 提出愤怒相关的问题：
    - 过度警觉、缺乏睡眠、提高受惊的反应
    - 在事情发生时未能表达而「憋着火」
    - 愤怒与攻击是不一样的—可以出现在家庭上
    - 为了「本应该做的事情」对自己感到愤怒
    - 无辜/责任/故意
    - 被他人形容为「控制怪魔」
3. 利用数据单张去回顾有关给予与获得权力的方法（10 分钟）
4. 简介五个问题范围的第四部份：有关自己和他人的尊重（15 分钟）
  - 回顾尊重单元：包括自己和他人
  - 探索病人在事发前的自我尊重
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难（5 分钟）
  - 每天识别一个与尊重问题有关的阻滞点，使用「挑战信念工作纸」来挑战它们
  - 每天练习给予和接受赞许
  - 每天至少做一件对自己好的事
  - 如果病人对创伤事件仍有着强烈的情绪，让他继续阅读「创伤的叙述」
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5 分钟）

## 第 10 节：权力/控制问题

第 10 节的目标是：

1. 回顾病人有关控制与权力的挑战信念工作纸。
2. 简介挑战有关自己和他人尊重问题的尊重单元。
3. 安排病人练习给予和接受赞许。
4. 安排病人每天至少做一件对自己好的事 (安排愉快事件)。

- 第 10 节目标

### 权力/控制与自责之间的联系

本节应该一开始讨论病人尝试去改变有关控制/权力的认知。治疗师需要帮助病人在权力与控制上重新获得平衡的看法。实际上，没有人能够对发生在自己身上的事情或者他人的行为有完全的控制。另一方面，人并不是完全无助的。他们可以影响事情的发展和他们可以控制自己对那些事情的反应。如果病人相信他对自己的生命完全没有控制，治疗师可以让病人集中地回顾自己一天里做的一切决定或安排他去监察自己一整天里的决定。通常当病人完成练习后，他会了解到一天里作出了多少数百个的决定，由什么时候起床，到穿什么和吃什么和走哪条路上班等等。病人总经常怪责一些日常琐碎的决定将他们置身于受创伤的地点或环境。治疗师可以提醒病人如果创伤性的事件并没有发生，他将永远都不会记得那天他所做的决定。只是因为结果太灾难性所以人便会追溯和尝试去质疑他们那天所做的一切决定，并在精神上尝试消除那些决定。

- 帮助病人获得平衡的看法

例如，一位病人因为创伤事件时的无助感而开始相信自己在生命中很多范畴上都是无助和无能的。由于感到无能，当她有机会的时候她都不会自信敢言。她相信那些努力都会是无效的。她困于一份不满意的工作，亦对处理雇主的不合理要求感到无助。当治疗师开始帮助她去检视她的选择时，她开始看到她并不是完全无助的。当她开始申请和获得其它工作的面试，她感到比较自在地对老板自信敢言。虽然她最终都为了更好的工作而离开，但她最初那份工作的最后数月都是比较满足的，而她也能够看到她是可以影响别人去改变。

另一位病人相信他是完全地控制或者完全地失控。他的自动思维是：「如果我不能控制，那么谁能控制？如果我不能够控制，我便不能够决定任何事情，如果其它人正在控制情况，我在事情上便毫无选择了。」他严厉地控制自己的情绪和尝试控制所有的人和事，而定期地，他对此的反应是喝醉直到失去知觉为止，以致完全地失去控制。在这种情况下，治疗师有必要帮助病人认识到控制是落在连续统上的。病人的其它的想法是「我不需要完全地控制所有的事情去控制我大部份的决定。」



控制问题于那些有强迫性行为（例如：反复检查、强迫整洁、暴食和清除行为等等）的人是明显的。这些病人需要理解他们的行为如何用以控制他们的情绪，并用作为逃避或回避。事实上，当强迫性行为随着时间而增加，病人最终反而是受到它们的控制。将行为重新解作成「失去控制」可以帮助改变病人认为强迫行为是有效的想法。在完成了认知加工治疗的治疗规格后，如果这行为仍然继续是主要的问题，不进行强迫性行为并忍耐着情绪会是治疗的方法。

- 处理控制的问题

愤怒这个题目经常出现于退伍军人的治疗。有些愤怒与创伤后应激障碍的过度警觉症状是相关的，例如：由身体激发的烦躁，缺乏睡眠和频密的受惊反应。重要的是要记着恐惧与战斗-逃跑的反应是密切相关的，愤怒也是。环境的提示可能引发与战斗反应有联系的愤怒，当迫切危险已停止时却并没有停下来。事实上，军事训练鼓励战斗与愤怒的反应。不幸的是，当他们退伍后却没有相同的时间来训练去熄灭这种「战斗思想」。

- 处理愤怒的问题

尽管某些退伍军人和很多犯罪活动的受害者都反映他们在事发时并未体验到愤怒，但很多人发现在事发后会出现愤怒的情绪。然而，因为可能无法对伤害他们的人表达愤怒（或者表达愤怒是危险的），在没有目标下有时会将愤怒遗留下来，并体验成一种无助的愤怒。一些受害者将他们的愤怒转向自己最亲密的家人或者朋友。很多人都从来没有被教导区分愤怒与攻击，和相信攻击就是愤怒合适的情感宣泄的方法。

- 愤怒与攻击

针对自己的愤怒经常出现，因为受创伤的人老是想所有他们本应该做的事情来避免事情发生或自卫。很多来到治疗的人都因为这个原因对自己感到愤怒。他们一旦能够看到他们行为的改变亦可能阻止不了事情的发生，他们便可能将他们的愤怒往外指向任何他们认为夺取了他们的控制或造成无助感的人。愤怒也可能指向社会、政府或者其它可能有责任在某些方面阻止事情发生的人士。如同内疚的情况一样，治疗师可能需要帮助病人区分无辜、责任与故意。只有那些在事情上有企图的犯罪者才应该受到谴责。其它人可能使事情有可能发生或者无意地增加了事情发生的风险而有责任，但是他们并不应该承担同样的谴责和愤怒。

有一位病人在治疗中表达了他自己的愤怒，因为他感到没有能力去处理事件。在这情况是，他的阻滞点是本应该能够迅速地从事件康复过来，并且是靠自己的。他开始质疑自己生命中各方面的能力。在这种情况下，治疗师需要提醒病人大多数人在经历严重的创伤之后都会有困难，而且生命中有些事情是大得没法可以完全地单独处理的。

## 给予与获得权力的方法

派给病人有关给予与获得权力的方法的资料单张

「对于人去给予与获得权利的方法其实有很多种。您可以恰当或不恰当地去做，而这单张会提供我们一些例子。例如：如果您跟您的伴侣说除非他/她做…，否则您将不会进行性交，那么您就是以一种负面的方法去取得权力。或者，如果您将自己的行为完全基于您期望从他人身上取得的反应，那么您就白白送走了您的权力。另一方面，如果您做(或者不做某些事情)是因为您想这样做和这样做令您感觉良好，那么您就是恰当地取得自己的权力。」

「您可以给我举个您所做的事情是符合以下每个类别的例子吗？这些行为是您想要改变的吗？有什么的阻滞点阻碍您去作出您希望所作出的改变？」

## 简介有关自己和他人的尊重的问题

本节余下的部份应集中于尊重的主题。治疗师简单地与病人讲解尊重单元和描述创伤性事件是怎样地影响了自尊和对他人的尊重。应该探索病人在事件发生之前的自尊。

## 练习作业

从尊重单元中抽取练习，病人完成有关自己 and 他人尊重的阻滞点的挑战信念工作纸。此外，病人会被安排在周内练习给予和接受赞许，以及每天无条件地或有附加条件地（例如：运动、阅读杂志、与朋友通话）做至少一件令对自己好的事。给予这些练习是为了帮助病人自然地相信在不用博取或否定它们的情况下，自己是值得赞许和享受愉快的事情。这练习亦打算帮助病人在社交上与他人接触，因为那些有创伤后应激障碍的人都倾向孤立自己。愉快事情的安排对于那些患有抑郁的人亦可能有帮助的，也可以帮助预防复发。

「阅读尊重单元之后，使用工作纸来挑战有关自己 and 他人尊重的阻滞点。」

「除了工作纸之外，在本周练习给予和接受赞许，并每天至少做一件对自己好的事（没有刻意的博取它）。在这工作纸写下您做了什么和您曾经赞许了何人。」

- 给予与获得权力的方法

- 介绍尊重

- 给予病人尊重的资料单张

- 安排第 10 节的练习作业

## 第 10 节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50 分钟的心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍的认知加工治疗的第十节。病人完成有关每天完成的「挑战信念工作纸」练习作业。回顾工作纸上的例子作进一步的认知重整和加以修饰地完成工作纸。特别针对有关权力与控制的阻滞点。简介有关尊重的阻滞点，而病人亦同意去阅读有关这主题的阅读数据。于下一节前，病人亦同意每天完成有关阻滞点的「挑战信念工作纸」和每天给予或接受别人的赞许。他亦同意每天做一件对自己好的事。

**计划：**继续进行认知加工治疗

病人姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_

治疗师姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐**创伤后应激障碍量表：每周**

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样（仿佛再次身历其境）？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应（例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗）？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件 或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难以入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

# 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。 对以下的每个想法评分， 从0-100% (您有多相信这个想法?)	应用 <b>挑战问题</b> 去检视B栏中的自动思想。  这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用 <b>问题思想模式工作纸</b> 去决定这不是您问题思想模式之一。	我可以说什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？ 请以0-100%评定您对其他想法的相信程度。
	<b>C. 情绪</b> 具体说明情绪，如难过，愤怒等。并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。	支持的证据？  反对的证据？  习惯性思想还是基于现实？  理解不准确？  非有即无？  极端或夸大？  与处境实况不乎？  资料来源不可靠？  可能性高或低？  基于感觉多于事实？  不相关的因素？	妄下定论：  夸大或低估：  忽视了重要环节：  过于简单化：  以偏概全：  读心术：  情绪化推论：	<b>G. 重评旧的思想</b> 从新以0-100%评定您现在对B栏的思想的相信程度  <b>H. 情绪</b> 现在有什么的情绪？ 0-100%

## 给予与获得权利的方式

	给予权力	获得权力
积极的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 无私的（帮助他人而不期望任何回报）</li> <li>● 帮助有需要或正面临危机的人</li> <li>● 在一个相互施予的关系中分享自己。</li> </ul> <p><b>例如：</b>在您去商店的路上，一位朋友请您载他去看医生，而您决定载他。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自信地</li> <li>● 与他人定立界线与规范</li> <li>● 对自己和他人诚实</li> </ul> <p><b>例如：</b>告诉朋友您现在不能帮助他，但再安排另一个适合您的时间与他见面。</p>
消极的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 将您的反应或行为建基于您对他人反应的估计。</li> <li>● 总是将他人的需要放在自己之上。</li> <li>● 容让他人轻易地触动您的情绪，使您不安。</li> </ul> <p><b>例如：</b>对那些明显地在操纵您的情感的人只是一味地妥协。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 发最后通牒</li> <li>● 尝试挑战界线</li> <li>● 为了个人利益而刻意使他人不安</li> <li>● 攻击行为</li> </ul> <p><b>例如：</b>威胁您的伴侣：若果他不依您的意思做，您就不会和他有性关系。</p>

## 尊重问题单元

**与自己相关的信念：**自尊是您对自己价值的肯定，是人类的基本需求。被理解、被尊重、被重视是自尊形成的基本的要素。

### 过往经历

负面的	正面的
如果您曾有些过往的经验打击您对自己的观感，您便可能对您的自我价值有负面的信念。而那些创伤的事件可能使您更加肯定这些信念。导致您产生负面信念的事件有以下的可能： <ul style="list-style-type: none"><li>- 相信别人对您持有负面的态度</li><li>- 别人没有同理心及反应</li><li>- 被别人鄙视、批评或责备</li><li>- 相信自己违背了自己的理想或价值观。</li></ul>	如果您有过往的经验使您增强自我的价值观，那么创伤事件可能会动摇这些信念(您的自尊)。

### 缺乏自尊（自我价值）信念的例子

- 我很坏、只会破坏、或邪恶
- 我要对坏、破坏、或邪恶的行为负责
- 我基本上已被毁或是有缺陷的
- 我是毫无价值的，我的不愉快或苦难是应得的

### 与缺乏自尊（自我价值）相关的症状

- 抑郁
- 内疚
- 羞耻
- 可能自我了伤害的行为

## 解决方法

若您从前相信…	可以选择这样的自我对话…
因为过往的经历自己是没有价值的（或其它之前列举的信念），那么这次创伤事件可能会加强这种信念。如果在事件发生后，缺乏社交支持也会出现这种情况。为了提高自尊和减少常有的伴随症状，您便需要重新评估关于自我价值的信念，及以更合乎现实、更正面的信念来代替那些有碍适应的想法。	「有时不幸的事情会发生在好人身上。只是因为有人说了我一些坏话，是不能把这些变成事实的。这是任何人包括我也无须承受的。即使过去我犯过错误，那也不至于使我成为一个坏人，应受这些痛苦和折磨。」
如果在创伤事件前，您对自我价值持正面的信念，您可能便相信「我是一个好人，不幸的事情是不会发生在我身上的」。那么事件便可能会动摇这些信念，并使您以为您的所作所为令您应此报（例如：「我现在可能因为我曾做过的坏事而受惩罚」）。为了重新树立您从前对自己价值的正面信念，您便需要作出一些调整，这样您的自我价值观就不会因为每有意想不到的不幸事件发生而被动摇。当您能接受任何人都可能会遇到不幸（正如不幸会偶然发生在每个人身上），您就不会为非您所引至的事情而责备自己。	「有时不幸会降临到在好人身上。如果不幸发生在我身上，不一定是因为我做了什么而导致的，或者是我应得的。有时不幸事情的发生是没有一个好的解释的。」



**与别人相关的信念：**这是关于您有多重视别人的一些信念。另外，对别人持有合乎现实的评价对于心理健康是重要的。对于心理不大健康的人来说，这些信念往往是固定、固执、及相对地难因有新的信息而改变。

过往经历

负面的	正面的
如果您过去和别人有过许多不愉快的经历，或者很难接受有关您所认识的人的新资料（特别是负面的资料），您便可能会发现自己很惊讶，感到被伤害及被出卖。您可能便会一概而论地相信所有人都是这样（即使那些基本上是好及受人尊重的人）。而创伤事件可能像确认这些对别人的信念。	如果您过往和别人相处的经验都是正面的，而且生活一直不受世上不幸的事情所影响，那么这次创伤的经历便可能是一次动摇您信念的事件。如果那些您以为会支持您的人在事件发生后并没有在您左右，那么您那些之前相信别人是基本良好的信念便可能特别为所动摇。

缺乏自尊信念的例子
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 相信别人都是冷漠的、无情、及自私的</li><li>➤ 相信别人都是坏、邪恶、或恶意的</li><li>➤ 相信全人类都是坏、恶毒、或恶意的</li></ul>

与缺乏自尊相关的症状
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 持续的愤怒</li><li>➤ 蔑视别人</li><li>➤ 憎恨</li><li>➤ 愤世嫉俗</li><li>➤ 对他人的真诚关心的怜悯抱着怀疑的态度（「他们真正的目的是什么？」）</li><li>➤ 孤独或故意回避别人</li><li>➤ 反社会的行为，并以相信别人都是自私的信念来作为辩解</li></ul>

## 解决方法

若您从前相信…	可以选择这样的自我对话…
很重要的一点就是要重新考虑别人都是不好的有关自动假设，同时要考虑这些信念如何影响了您的行为和社交生活。	
当您第一次遇到某人，重要的是您不要对那个人作出瞬间的判断，因为这些判断往往是基于固定的观念，而这些观念往往都不能正确地判断大部份您遇到的人。采取观望的态度是可以的，这会使您灵活地建立对别人的观感及不至于惩罚对您试图去了解的人。	
如果过了一段时间，这个人使您感到不舒服，或者做出您不认同的事情，您可以自由地去终止和他的关系。如果您向那个使您不舒服的人作出对质，您可以用这人所给您的反应来决定您将来如何对待这人。（例如：如果这人向您道歉并努力去避免犯类似的错误，您便可能想继续去认识这个人。如果这人对您的要求不在意，或者用其它方式贬低您，您便可能会想终止这段关系）。就像信任，关键点在于您需要时间去了解别人并建立对别人的看法。重要的是您对别人采用一个平衡及灵活的观念。	「虽然有一些不值得尊重，及我不想去了解的人，但我不能由此去推断所有我遇到的人。对于一些我遇到的人，我可能日后也会得出这样的结论，但这要基于我已经对他有一定的了解。」
如果那些您期望可从他们身上得到帮助的人让您失望了，也不要立刻就停止与这些人交往。和他们谈谈您的感觉和您想从他们身上得到什么。用他们对您提出的要求的反应去检讨你们的关系该走向何方。	「每个人都会犯错。我会尝试找出他们是否明白这是一个错误，还是这是反映了那个人的负面特征，如果是我没法接受的，我会终止和那人的关系」

## 第 11 节：尊重问题

## 第 11 节概要：尊重问题

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第 11 节练习作业回顾并定出议程(5 分钟)
2. 讨论病人对给予和接受赞许以及参与一项愉快活动的反应（5 分钟）
  - 加强—进展得如何？
  - 赞许 / 愉快活动
    - 发生了什么事？ — 喜欢它吗？
    - 能够为了自己倾听吗？ — 感到自己应得的吗？
    - 被赞许的人感到高兴吗？ — 感到内疚吗？
    - 继续去谈话吗？ — 鼓励更多参与和享受！
3. 帮助病人识别尊重问题和设想，并用挑战信念工作纸去挑战它们
  - 病人是否相信她会因创伤而永久地受到损害？
  - 完美主义者？病人是否相信自己犯了错？
  - 对他人的尊重—以偏概全而忽视了整体？
4. 简介五个问题范围的第五部份：有关自己和他人的亲密感问题 (10 分钟)
  - 关系如何受到创伤影响？
  - 自我亲密感—有能力去平静和安慰自己？
  - 这些在事件发生前或后是如何的？
  - 任何问题：例如食物？酒精？花费？
5. 分发练习和解决有关完成练习的困难(5 分钟)
  - 病人应该识别阻滞点，而其中一个与亲密感有关，并使用「挑战信念工作纸」去挑战它们
  - 填写「影响陈述」（讨论这个练习的目的）
  - 继续去给予和接受赞许
  - 继续去每天做至少一件对自己好的事
  - 如果病人对创伤事件仍有着强烈的情绪，让他继续阅读「创伤的叙述」
6. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5 分钟）

## 第 11 节：尊重的问题

第 11 节的目标是：

1. 回顾病人的赞许和对自己所做的好事。
2. 回顾「挑战信念工作纸」上有关尊重和其它的题目。
3. 简介自我和他人亲密感的概念。
4. 安排有关亲密感的「挑战信念工作纸」。
5. 安排一份新的「影响陈述」。

- 第 11 节的目标

### 给予和接受赞许

治疗师应该加强病人在给予和接受赞许和对自己做的好事所付出的努力。她能不能够聆听赞许而不是立刻拒绝它？（治疗师：「只要说声谢谢和想想他们所说话。」）当她给予赞许又发生了什么事情呢？接受者好像感到高兴吗？他们是否继续与病人谈话？询问病人当做对自己好的事情，她会感到怎样？（例如：是否感到她不应得？或会感到内疚？）。她应该被鼓励去继续做对自己好的事情，每天练习给予和接受赞许，并容许自己享受它们。如果病人倾向作出贬低自己的评语，治疗师可以帮助病人去产生一些能够加强自尊的自我陈述。

- 给予和接受赞许

### 识别尊重问题和假设

病人和治疗师讨论有关尊重的「挑战信念工作纸」。尊重题目的一个常见的阻滞点是病人因为事件而现正受到某方面的损害。由于病人遭受了闪回、恶梦、受惊的反应等等，病人可能推断出他发疯了或者是永久地受损害。把自己看成受损害的，相信自己有差劲的判断力，或者相信别人责备自己为事件所做或没有做的事情全都侵蚀了自尊的整体观念。在人际关系的犯罪行为的情况中（如军队的性侵犯），受害者可能亦会推断出自己一开始一定是有些问题而令到自己成为目标。如果病人对自己作出整体性的负面评价，治疗师可以一开始确定病人有什么的自我批评。如信任一样，自尊是一种多范围的整体性的概念。

- 识别尊重问题和假设

在这里处理有关完美主义的问题有时或有帮助。病人因为自己每次犯错时都狠狠地批判判断自己，所以他们总是对自己有差劲的评价。这种以偏概全的信念是有逻辑地根据病人相信自己在创伤事件发生前、当中，或之后犯了错而产生。或许有帮助的是治疗师提醒病人有关她对自己基本不公平的习惯。

- 处理完美主义

治疗师：您对于一位老师说「如果您没有得到百分百正确，您的课程将会得到 F」有何

想法？

病人：我会说那样是不公平的。

治疗师：是的。那样就可能只有两个等级，A 是完全正确，F 就是其它的。一般来说，A 是一个优秀的等级，给予那些分数在 90% 或以上的人。这样就给人多达 10% 的错误而仍被认为是优秀的。80% 会是中等以上而 70% 会是中等。所以让我们来为昨天评分。您说它是糟糕的一天，您在工作时没有如自己所想般处理好电话谈话而感到一塌糊涂。听起来好像您给了自己一个 F。

病人：我是的。

治疗师：那您昨天做了多少事？您做出多少决定？那天您得到多少的正确百分比？

病人：好，当您把它说成那样…我猜我做的很好。但是昨天我做的很多事情都不如我在工作犯错那般重要。

治疗师：当然。不是每一件事情都有同等的重要性。在学校里，您在某些专题研究得分较其它的多。那它是不是那天最重要的活动？

病人：对，我认为是这样。

治疗师：它是不是那一周最重要的事件或活动？

病人：不，两天前我向老板提交了一篇我做了好几周的重大报告。她对我所做的工作感到非常高兴。

治疗师：所以如果您只以那天给自己评分的话，您会得到更多的分数，但是如果您给自己以一整周来评分，它便会不是十分重要？

病人：不是的，我会给自己这周一个 A。

治疗师：那样去想的话，相比您之前说自己是一个失败者和什么也做不到，您的情绪感觉少了一些吗？

病人：（笑）是的。做出那些极端的说法真是一个不好的习惯。

治疗师：当您说出它们的时候您相信它们。

病人：是的，在那个时候，会感到它是正确和真实的。

治疗师：当然。感到它是正确的是因为它就是您一直以来的惯常想法。它是一种习惯而不是事实。只是因为感觉是正确的并不令到它变成真实的。

对于他人的尊重，普遍的是病人将他们对创伤事件的侵犯者的漠视过度广泛化至整个组别（例如：亚洲人、伊拉克人等）。在这些情况，当病人中伤所有人类或某一些人口群体时，重要的是要帮助他从极端移开和从连续统移下。病人需要去寻找并承认他过度概括化思想图式的例外情况，来更加实际地调适他的思想图式。

创伤事件影响有关人类「好 / 坏」的信念，另一种方式就是通过选择性注意。例如，在成为犯罪活动受害者前，很多人都很少关注媒体中有关犯罪活动的报导。在受害之后，他们会开始注意这个题目如何经常出现于新闻中、电视节目中或者是杂志当中。因为他们正在注意犯罪行为，所以对对他们来说好像犯罪行为无处不在和所有人都是不好的。他们忘记了这些事件之所以被报导，是因为它们是「新闻」，而且大多数的人没有受到伤害或每天都受到伤害的。就像犯罪活动，其它破坏性极大的事件，例如自然灾害、战争、飞机失事和恐怖活动都不会引起我们太多的注意，直到它们真正发生在我们身边。然后它们就会变得非常真实和非常个人的。受害者常常过度广泛化对他人（以及自己）的指责来重获控制感。对于创伤后应激障碍的病人来说，常见的是过度广泛化至整个在战国家的人口和假设那个国家的每一个人都对美国人和战争有着完全相同的态度。病人可能对每个来自那国家的人表示极大的鄙视，即使是那些历代居住在美国的人。

- 处理选择性注意

另一个经常出现于病人有关尊重他人问题的题目是对「政府」过度调适的观点，就像「信任」和「控制」，「政府」是一个过度广泛的词语。事实上，有些创伤后应激障碍的病人会利用他们对政府的愤怒作为逃避的策略。有些创伤后应激障碍的病人会立即尝试转移焦点到政治和政府上去（以花言巧语或谴责作逃避）而不注意特定的创伤事件。重要的是治疗师在治疗早期把讨论的焦点返回到标示的事件上，而不允许病人用大声责骂来支配面谈。就像治疗师可以问「有关什么的信任？」，他或她也可以问「您所指的政府是什么意思？您是指联邦政府吗？哪个管理部门或政府的分支？您是指国家的还当地的政府？他们全都是一样的吗？当您说政府不好时，是不是意味着当您打 911 时没有人接听电话？」其它如此的过度含糊的词语，重要的是把病人从极端移开和让他看到其它类型和种类，以更有等级的模式去判断。虽然这个问题可以在治疗的早期出现，它可能会于尊重题目中重新出现，并可以是再次挑战的。

- 处理对政府过度调适的观点

### 有关自己和他人的亲密感问题

在治疗即将完结前简介亲密感的题目，治疗师和病人可以简单地讨论关系如何受到事件影响。与他人的亲密感（或缺乏亲密感）会比较自我亲密感更容易识别。可是，重要的是要有非性关系和性关系的重点。自我亲密感是能够使自己平静和安慰自己，独自一人时不感到孤独和空虚。自我亲密感是超越自我尊重，它包括一种强烈的自我效能感和为自己作伴的舒适感。病人会被鼓励去留意自我与他人的亲密感在事件发生前是怎样的，和它怎样受到事件影响。治疗师和病人应该讨论任何有关的不恰当以外在方法作出的自我安慰（如酒精、食物、花费等），这些都曾在治疗早期讨论过，但是应该在这里再强化一下。同样

- 简介亲密感
- 给予病人亲密感的资料单张

地，病人应该使用挑战信念工作纸来挑战妨碍适应的自我陈述和产生更多安慰的陈述。

## 练习作业

最后，为了评估病人的信念自从治疗开始后有怎样的变化，病人会被要求书写一份新的影响陈述以反映事件发生对她来说现在有什么的意思，和她目前在有关安全、信任、权利/控制、尊重和亲密感这五个题目的信念。重要的是要强调病人应该写出有关她现在的想法，而不是以往会有何想法。

*「使用亲密感单元和挑战信念工作纸去挑战有关自我和他人亲密感的阻滞点。继续完成早前那些仍存在问题的题目的工作纸。」*

*「请写出至少一页有关您现在认为为什么这个创伤事件会发生，并考虑您现在于以下方面--安全、信任、权利/控制、尊重和亲密感，对自己、他人和世界有什么的想法。」*

- 安排第 11 节的练习作业



## 第 11 节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50 分钟的心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍的认知加工治疗的第十一节。病人完成有关每天完成的「挑战信念工作纸」练习作业，每天给予或接受赞许，和每天做一件对自己好的事情。回顾工作纸上的例子作进一步的认知重整和加以修饰地完成工作纸。特别针对有关尊重的阻滞点。简介有关亲密感的阻滞点，和病人同意去阅读有关这主题的阅读数据。病人亦同意每天完成一份关于阻滞点的挑战信念工作纸，和书写另一份影响陈述，描述相对于创伤经历他目前对自己、别人、世界有关的想法和信念。

**计划：**于下一节作总结认知加工治疗。

病人姓名：\_\_\_\_\_

治疗师姓名：\_\_\_\_\_

档案号码：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 节数：\_\_\_\_\_

认知加工治疗模式：个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表：每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目，然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全 没有	少许	中度	相 当 大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像，并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰？	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)？	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安？	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如：心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)？	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件或有关的感觉？	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令您想起该应激事件？	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节？	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣？	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜？	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉？	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结？	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡？	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况？	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神？	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态？	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓？	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

# 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法?)	应用 <b>挑战问题</b> 去检视B栏中的自动思想。  这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用 <b>问题思想模式工作纸</b> 去决定这不是您问题思想模式之一。	我可以说什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？ 请以0-100%评定您对其他想法的相信程度。
	<div>C. 情绪</div> 具体说明情绪，如难过，愤怒等。并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。	支持的证据？  反对的证据？  习惯性思想还是基于现实？  理解不准确？  非有即无？  极端或夸大？  与处境实况不乎？  资料来源不可靠？  可能性高或低？  基于感觉多于事实？  不相关的因素？	妄下定论：  夸大或低估：  忽视了重要环节：  过于简单化：  以偏概全：  读心术：  情绪化推论：	<div>G. 重评旧的思想</div> 从新以0-100%评定您现在对B栏的思想的相信程度  <div>H. 情绪</div> 现在有什么的情绪？ 0-100%

## 亲密感问题单元

**与自己相关的信念：**保持稳定情绪的其中一个重要功能，是可以平伏和安定自己。其中能反映这种自我—亲密感能力上的情况就是能独处而不感到孤独或空虚。当创伤事件发生时，人们的反应取决于他们预期自己能够适应多少。

### 过往经历

负面的	正面的
如果过往的经验或其它负面榜样使您相信您自己没有能力应付负面的人生经历。那么，您可能会因创伤事件产生负面的信念，认为自己不能平伏、安慰或培育自己。	具有稳定、积极的自我亲密感的人，能因着自己有内在的资源和支持的预期，而减低创伤经历的伤害感。但是，如果事件对过往的自我亲密感信念做成冲击，那么这人便可能会感到极度焦虑或不知所措。

### 与缺乏 自我亲密感 有关的症状

- 缺乏自我安抚和平伏的能力
- 害怕独处
- 内在的空虚和「无生命」的感觉
- 若在独处时想到创伤事件,会有严重的焦虑或惊恐
- 从外界寻求慰藉——食物、毒品、酒精、药物、花钱、或性
- 在关系中有强烈的需要或要求

### 解决方法

新的信念	可以选择这样的自我对话…
了解对于创伤的典型反应可以帮助舒缓您对于这些反应的惊恐。大多数人如果没有他人的支持，也很难从如此重大的创伤事件中康复。外界的物质慰藉如酒精或食物不仅不能帮助您康复，反而会延长您的创伤反应。尽管用它们来逃避和压抑情绪，能在短时间内使您舒适一点。但这些情绪反应并不会消失，而您又不得不处理由于过度饮食、消费、酒精等所导致的后果，从而使问题雪上加霜。	「我不会永远地受苦。我可以应用学到的技巧去平伏自己和处理这些负面的情绪。我可能需要他人的帮助来处理自己的反应，这种需要是正常的。尽管我的情绪非常强烈和令人难受，但我知道这是暂时的，它们会随着时间而减退。而我现在建立的技巧和能力也将更好的面对将来的压力」。

**与别人相关的信念：**与别人亲近，建立联系和亲密关系的渴望是人类最基本的需求之一。与他人建立亲密联系的能力是脆弱的。会轻易因别人的笨拙、伤害性的或无情的反应而轻而受损或破坏。

### 过往经历

负面的	正面的
负面的信念可能因为失去亲密联系的创伤所引致。而这事件可能会强化了您不能与他人亲近的信念。	如从前您曾有过满意的亲密关系，您可能会发现创伤事件(尤其是因您相熟的人导致的)令您不再相信自己能够和其它人建立亲密的关系了。

### 创伤后的经历

如果您遭到您曾认为会支持自己的人的指责或拒绝，这也会破坏您对自己能与他人建立亲密关系的信念。

### 与缺乏他人-尊重信念有关的症状

- 经常感到孤独
- 感到空虚感或被孤立
- 即使是在有真正关爱和亲密的关系中，也不能感受到彼此的相通。

## 解决方法

若您从前相信…	可以选择这样的自我对话…
<p>为了再次和他人建立亲密关系，您需要建立新的、更具有适应性的对于亲密关系的信念。亲密关系是需要花时间来建立和双方的共同努力来建立。</p> <p>过往关系的失败并不是您个人的错。建立关系本身是需要冒险的，您也有可能再次受伤。但若果只因为这个原因而逃避关系，您只会感感到孤单和空虚。</p>	<p>[新的关系]「即便过往的关系未有好的结果，但这并不意味将来我也不会有美好的亲密关系。我不能继续相信和表现得好像每个人都会背叛我似的。我需要冒点险来发展未来的关系，但若果我循序渐进地发展，我会能更好地判断那个人是否值得信赖。」</p>
<p>尝试去解决您与那些曾使您失望或伤害您的人之间的事，向他们提出您的需要，并让他们知道您对他们的言行的感受。如果他们不能响应您的请求和不能给予您需的东西，您就可以决定不再接近这些人。但是，您亦可能发现他们从前的反应是源于他们的无知或恐惧。而由于您的努力，沟通得到改善，您可能感到与他们的关系比创伤事件发生之前更亲近。</p>	<p>[现有的关系]「我能够继续接近人们，但是我不能（或不想）与所有我遇到的人亲近。我可能会丧失从前的或将来的一些不能互相让步的关系，但这不会是因为我没有尝试的错。」</p>

## 第 12 节: 亲密感问题与事件的意义

## 第 12 节概要：亲密感问题与事件的意义

1. 进行创伤后应激障碍量表(PCL-S)评估（如果可能就在等待室），收集并储存。完成第 9 节练习作业回顾并定出议程（5 分钟）
2. 帮助病人识别亲密感问题、假设和任何余下的阻滞点，并使用挑战信念工作纸来挑战它们（15 分钟）
  - 针对**关系**的发展和维持
  - 注意自我安慰的缺陷之处（食物？酒精？花费？）
  - 亲密感
    - 人际关系的亲密感——远离他人
    - 性关系的亲密感——身体的提示信号
3. 病人阅读影响陈述（15 分钟）
  - 病人阅读最终的影响陈述和讨论它的意思
  - 治疗师阅读最初的影响陈述
  - 将两者加以比较
  - 注意信念只是在一个很短的时间内，通过治疗工作而改变
  - 强化病人的进度是其努力的结果
  - 有没有任何残留的歪曲或存在问题的信念？
4. 让病人参与回顾治疗的过程和自己的进度（10 分钟）
  - 回顾概念和技巧
  - 病人反思自己做好的工作、进度和作出的改变
  - 病人因能够面对和处理困难和创伤事件而得到赞赏
  - 持续的成功有赖于患者持续练习学到的技巧
5. 检讨分享：病人对该节治疗的反应（5 分钟）
  - 同时提醒病人他现在已经接任成为了治疗师，应继续应使用其所学到的技巧



## 第 12 节概要: 亲密感问题与事件的意义

第12节的目标是:

1. 回顾有关亲密感的挑战信念工作纸, 着手解决任何有可能干扰发展或维持自我和他人关系的阻滞点。
2. 让患者阅读最终的影响陈述
3. 阅读最初的影响性陈述, 对两种陈述加以比较
4. 回顾治疗的过程
5. 识别未来的目标
6. 提醒病人他们现在已经接任成为了治疗师, 应继续练习他们在治疗中所学到的技巧

• 第 12 节目标

### 识别亲密感问题和假设

最后一节以回顾亲密感的挑战信念工作纸作开始。本节的目的是帮助病人识别关于亲密的阻滞点。病人的目标是应用其在治疗中学到的新技巧去处理这些阻滞点。

自我亲密感是指某人能够应付、自我控制、适当的自我安抚而不强烈依赖于外在安慰方法的能力。如果病人有物质滥用, 包括食物, 或强迫性的消费、赌博, 或者严重的依赖他人而不相信能够自我照料, 就表明存在明显的自我亲密感问题。当给予书写有关创伤事件的练习, 一名病人声明她不得不吃一加仑的冰淇淋, 抽两包烟才能完成练习。对于治疗师而言, 这是一个很好的线索, 表明患者有自我安慰的问题。在治疗过程中, 尤其是在这最后的两节中, 这问题才被提出。这些关于自我安慰的问题常常与自我控制问题有关, 因此, 物质滥用的问题通常在治疗的早期阶段会被提出。我们鼓励病人抓住工作纸, 而不是抓住食物、香烟、酒精或信用卡; 去思索他们正对自己所说的话, 应用更为适当的自我陈述或行为来平静自己。但是, 如果病人存在严重的物质滥用问题, 应当在治疗前或治疗的同时应用认知加工治疗处理。正常情况下, 除非患者承诺在治疗中限制问题性物质的应用, 否则我们都不会开始认知加工治疗。虽然我们播种种子, 将这些问题尽早的恰当地编织到治疗中, 但直到治疗的后期我们才将自我亲密感作为治疗的主体, 此时的工作重点是预防复发。

• 自我亲密感

关于与他人的亲密感, 有两种常见的亲密感问题: 与家人/朋友的亲密和性亲密。很多创伤后应激障碍的病人都会远离那些能够支持他们的人, 避免与他人接近, 以此保护自己免于可能的拒绝、责备或进一步伤害。经历关系结束和创伤的病人经常会避免发展新的关系。结果, 这些人当中很多都在创伤事件的恢复过程中感到被孤立和孤独。

• 与他人的非性亲密感

尽管作为对其他创伤的反应，性功能也会受到破坏；但是，对于性侵犯的受害者而言，性亲密是一个特殊的问题。创伤后应激障碍和抑郁症的症状会影响正常的性功能，尤其是性欲。但是，对于性侵犯的受害者而言，性行为变得尤为具有威胁性，因为性行为变成了与侵犯相关的提示，亦因为信任的程度和脆弱感是性亲密所必须的。但是，病人远离他人，却与他们需要他人安慰和支持有着直接的冲突。这些亲密感通常与信任问题交织在一起，而信任问题尚未解决，就值得病人继续注意。尽管认知加工治疗并不是用来作为性治疗，但这种认知疗法在识别和矫正干扰性功能的问题认知方面很有帮助。但是，更为严重的功能障碍需要应用根据目标设计的特别的治疗规格来处理。

- 性亲密

### 病人朗读新的影响陈述

治疗师和病人应一起朗读关于事件意思的新的影响陈述。病人应首先向治疗师朗读他新的影响陈述。下面的例子是由 Chazz 所写的一个新的影响陈述，他是一位伊拉克的退伍军人，被迫向一辆不顾警告冲破检查站的汽车开枪。一名妇女和一名儿童在事件中死亡。

- 新的影响陈述

「毫无疑问，这件事深深的影响了我。我对自己、他人、世界的想法都改变了，亦再次改变了。当我开始治疗时，我坚信自己是一个凶手。我完全责备自己。但是，现在我相信自己射杀了一个家庭，但我没有谋杀他们。我意识到，那时候我不得不那样做，而且我周围的人也可以选择射击，因为我们需要那样做。我将永远不知道那人甚至那个家庭试图冲过检查站究竟要做什么，但是我现在知道，除了射击阻止他们，我别无选择。关于安全问题，我习惯去想有人要出来抓我，但现在我意识到这种可能性很微。现在，我只担心常人所担心的问题，如疯狂的驾驶者、疾病或一些意外事件。我以前也担心自己会变坏，伤害家人。我不相信自己会那样做，因为我自己从未那样做过。基本上，这次创伤混乱了我对有关自己在需要的情况以外，我有可能伤害某些人的想法。我现在更信任自己所作出的决定，对自己的政府有更多的信任，而我了解到我的确需要在那种情况下开枪射击。我认为自己一直努力想有权力和控制事情，但我现在尝试不去控制所有事情。事实是我没有控制的，即便我希望那样做。我的自尊改善了。我需要记着并不是每一件坏事的发生是我的过错。即便我不能完全相信这一点，但我也值得拥有快乐

的。一个看起来正在发生的最大的变化是我能够享受与妻子和我新降生的女儿亲近。我曾经一度回避妻子，因为我认为自己不值得有快乐，和自己可能伤害她和女儿。慢慢地，我意识到我并不太可能会伤害她们，或者至少伤害她们的意思。我的妻子似乎现在快乐了很多。我希望抓住我生命这一刻，为我的女儿和妻子提供美好的生活。我感到欣慰的是知道我的女儿不会认识一个想着狙击手会来抓他、焦虑、逃避一切事情的人。这听起来很愚蠢，但高兴的是我度过了这一难关，因为我认为自己会因这件事而会变得更好。」

治疗师随后向病人读出他最初的影响陈述，这些陈述治疗师从第二节开始保存（如果没有带第二次的，可以应用后面疗程的），这样病人可以看到在如此短的时间内，他发生了多大的变化。通常，从第一次影响陈述到第二次会有一个显著的变化，病人典型的评述是「我真的是那样想的吗？」应当鼓励病人检查他的信念在治疗过程的工作有何改变。治疗师也应了解任何余下的歪曲或存有问题而需要进一步干预的信念。

## 回顾治疗过程和病人进度

剩下的治疗时间是保留作回顾整个治疗过程中所讲解的一切概念和技巧。提醒病人她康复的成功取决于其坚持练习新的技巧、拒绝回到旧的逃避模式或存有问题的思考模式中。应识别任何余下的阻滞点，并重温面对它们的应对策略。要求病人回顾他们在治疗过程中的进度和改变，鼓励他们面对和应付非常困难的创伤性的事件。

- 与病人回顾概念

## 病人未来的目标

讨论未来的目标。对于有创伤性的丧亲问题的病人，不可能期望他们完全渡过哀伤，但是应该鼓励他们在进行生活重建的同时，可以继续哀伤的过程。提醒病人当他们遇到提示的事物和出现闪回、噩梦或突然的以往没有接触的记忆时，这并不表示他们的病情正在复发。对于这些侵扰性的经历，鼓励病人必要时去书写一份事件纪录或使用工作纸。鼓励他去体验他自然的情绪和检核他的想法以确认这些想法并不是极端的。

- 未来的目标

有时候，那些有十数年创伤后应激障碍的人会浮现出这样的问题，即如果没有创伤后应激障碍他们会是谁或将会是怎样。如果某人多年来背负着一个诊断，并将他的生活安排围绕着逃避、控制着闪回和其它症状，他可能会疑惑现在他究竟是谁。对于一些残疾的越战退伍军人，我们引入了「创伤后应激障碍的退休」的概念。我们提醒病人，人在生

命不同的时间会改变他们的角色，甚至某种程度上改变他们的身份，包括退休。很多与他们同龄的人都因为从工作退休也询问自己同样的问题。当我退休时我将会干什么？我怎样打发自己的时间？谁将会在我的生活中？治疗师应帮助病人看到这些是正常的问題，他现在有机会探索并决定他希望如何打发时间而不用害怕未来。很多上了年纪的成人都正在改变事业或者半职工作。他们适应新的悠闲的活动或者做志愿工作。他们花时间与孙儿们在一起。治疗师应指导病人看到这些正面的改变，并鼓励他们探索自己的选择。

较年轻的病人在工作、事业、人际关系和家庭方面，同样也会经历非常重要的发展性的里程碑。减少创伤后应激障碍的症状可以帮助病人重新返回其发展的轨迹，这个过程应当被正常化。那些经历了永久性损伤的人将需要一些帮助，考虑其它的工作而不是他们曾想过做的工作。

### 后续照料的注意点

我们推荐在完成治疗规格后，治疗师应当设立每周一次或是一周两次，为期一个或两个月的跟进面谈。应鼓励病人继续应用她的挑战信念工作纸来解决任何剩余的阻滞点。跟进部分应包括在治疗期间使用的相同评估方法，能够帮助病人回到轨道上或者强化已取得的成果。这种方法同样有助于向病人注入关怀。鼓励病人作为自己的认知治疗师来处理阻滞点和日常发生的事件，当他们自己不能解决阻滞点或最近的事件时便带来治疗。可以做特别的目标导向的工作，然后鼓励病人继续使用在治疗时发展的技巧。

我们知道有一个VA项目在病人完成了认知加工治疗后建立了后续照料项目。一个小组每个月会面一次。病人将自己希望讨论的问题带来，使用工作纸或单元来挑战阻滞点。这种形式被设定为可以偶然拜访的形式，病人可以参加一次或多次，取决于他们正在做什么。小组的推动者曾向我们报告，这种小组对于保持已获得的疗效和给予病人一个地方去继续处理阻滞点而不必去寻求更为正规的治疗是非常有帮助的。

- 较年轻的病人的创伤后应激障碍

- 后续照料

## 第 12 节治疗进度笔记例子

**接触方式：**50分钟的心理治疗

**内容：**这是创伤后应激障碍的认知加工治疗的第十二节，也是最后一节。病人完成有关每天完成的挑战信念工作纸练习作业，并书写最后的影响陈述。回顾工作纸上的例子作进一步的认知重整，尤其是旨在发展和维持人际关系。把最初和最后的影响陈述进行比较，延伸到对治疗过程的讨论。确立未来的目标，鼓励病人继续使用发展出来的技巧，并和转诊的医师分享他的治疗经验（如哪些发挥了作用，在将来的治疗中他将怎样应用这些技巧）。

**计划：**总结认知加工治疗。预约一个月的跟进面谈。

病人姓名: \_\_\_\_\_  
治疗师姓名: \_\_\_\_\_

档案号码: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 节数: \_\_\_\_\_

认知加工治疗模式: 个别 ☐ 小组 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 创伤后应激障碍量表: 每周

以下是一些人在经历了应激事件后会出现的问题。请细阅每一项目, 然后在右方选上适当的数字代表您在过去一周被该问题困扰的程度。

您所经历的那件事是发生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全没有	少许	中度	相当大	极度	
1) 有关该应激事件重复地出现的回忆、思想、或影像, 并且带来困扰?	1	2	3	4	5	R
2) 有关该应激事件的梦境重复出现并且带来困扰?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表现得或感觉到仿佛该应激事件再次重演一样 (仿佛再次身历其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 当有些事情令您想起该应激事件时会感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
5) 当有些事情令您想起该应激事件时产生生理反应 (例如:心脏厉害地跳动、呼吸困难、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或谈及该应激事件 或有关的感觉?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活动或场合因为它们会令我想起该应激事件?	1	2	3	4	5	A
8) 难于记起该应激事件的重要环节?	1	2	3	4	5	A
9) 对从前喜欢的活动失去兴趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到与其它人有所距离或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 觉得感情麻木或不能对亲密的人有爱的感觉?	1	2	3	4	5	A
12) 感到仿佛自己的将来会提早终结?	1	2	3	4	5	A
13) 难于入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
14) 感到烦躁或有大发雷霆的情况?	1	2	3	4	5	H
15) 难于集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 处于 [极度警觉]、提防或戒备的状态?	1	2	3	4	5	H
17) 我神经过敏或容易受到惊吓?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有权利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻译。经美国 NCPTSD 许可翻译复印。

## 问题思想模式工作纸

以下是人们在不同的生活情况中用到的几个类型的存在问题的思想模式。这些模式常常会变成自动的，习惯性的想法，致使我们做出了自我挫败的行为。思考您自己的阻滞点，找出以下每一个模式的例子。将阻滞点写在相对的模式下面，并描述它与那个思想模式的关系。再想想那个思想模式如何的影响着您。

1. **妄下定论** 当证据不足或甚至矛盾时
2. **夸大或低估** 一个情况（将事情超出比例地夸大或不适当地忽视它们的重要性）。
3. **忽视** 一个情况的**重要环节**。
4. **过于简单化**地把事情定为 好/坏 或 对/错。
5. **以偏概全**地理解单一事故（把一件负面的事件看成是一个永恒的模式）。
6. **读心术**（在没有确定证据的情况下，您假设别人都认为您不好）
7. **情绪化推论**（您假设您的感觉背后都必定有事实根据）。

## 挑战问题工作纸

以下的问题是帮助您挑战自己妨碍适应或存在问题的信念。并不是所有的问题都适用于您想去挑战的信念。就着您选择了的信念尽可能回答问题，越多越好。

信念：\_\_\_\_\_

1. 支持和反对这个想法的证据是什么？

支持：

反对：

2. 您的信念是一种习惯还是基于现实？

3. 您对情况的解释与现实相距太远以至于不准确吗？

4. 您是否正在用非有即无的方式来思考？

5. 您是否正使用一些极端或夸大的字或词语？（比如：总是，永远，从不，必须，必定，应该，不能，每次）？

6. 您是否只侧重于事件的某个环节，而忽略了处境实况？

7. 信息的来源是否可靠？

8. 您有否把很小可能性发生的事情与可能性很大的事情相混淆？

9. 您对事物的判断是否基于感觉多于事实？

10. 您是否太着重一些不相关的因素？



# 挑战信念工作纸

A 情景	B 思想	D 挑战思想	E 问题模式	F 其他的想法
描述引致不安情绪的事件，思想或信念。	写下与A栏相关的思想。对以下的每个想法评分，从0-100% (您有多相信这个想法？)	应用 <b>挑战问题</b> 去检视B栏中的自动思想。  这个想法中肯和有事实根据吗？抑或比较极端呢？	使用 <b>问题思想模式工作纸</b> 去决定这是不是您问题思想模式之一。	我可以说些什么其它的来替代B栏中的想法？除了B栏中的想法，我还可以怎样理解这件事？ 请以0-100%评定您对其他想法的相信程度。
	<div>C. 情绪</div> 具体说明情绪，如难过，愤怒等。并以0-100%来评定您感受每种情绪的强烈程度。	支持的证据？  反对的证据？  习惯性思想还是基于现实？  理解不准确？  非有即无？  极端或夸大？  与处境实况不乎？  资料来源不可靠？  可能性高或低？  基于感觉多于事实？  不相关的因素？	妄下定论：  夸大或低估：  忽视了重要环节：  过于简单化：  以偏概全：  读心术：  情绪化推论：	<div>G. 重评旧的思想</div> 从新以0-100%评定您现在对B栏的思想的相信程度  <div>H. 情绪</div> 现在有什么的情绪？ 0-100%

## 第三部份：进行认知加工治疗（CPT）的其它方法和考虑

### 免除书写叙述的认知加工治疗 (CPT-C: CPT-认知)

Resick 与同僚最近完成对认知加工治疗的解拆研究 (Resick 等 2005<sup>12</sup>)。在该研究中，我们比较足 12 节的认知加工治疗（CPT）规格和它的组成部份：免除书写叙述的认知加工治疗（CPT-C），和有书写叙述而没有认知治疗的认知加工治疗（CPT-W）。我们发现三者的治疗后果一样，但改变的轨迹则有异。在治疗过程中，CPT-C 组一直比 CPT-W 组进步明显较快，后者仅在末段才追上。在认知加工治疗（CPT）组的两节书写叙述完成之前，CPT-C 组也比 CPT 组表现较快的进步。之后 CPT 组的表现则在其它两组中间。而 CPT-C 组的退出比率只有百分之十五，其它两组各为百分之廿六。

因为需要重复上述研究结果，又因为退伍军人的首个研究用了足本认知加工治疗（CPT）规格（Monsoon 等，2006），我们这儿的训练和实施也包括了足本的规格。但是，这些近期的研究结果显示，对那些书写叙述有困难的退伍军人，CPT-C 会是好的另一选择。它也就如何在小组治疗中处理书写叙述的两难局面提供了一个好的解决方案。那些人会对书写叙述有困难呢？我们的认知加工治疗（CPT）研究中，一向没有排除患人格障碍，或有其它伴随症状的人，只要他们头脑清醒，没有自我伤害或伤害他人的行为、又或目前正处于他人造成的危险中（例如家庭暴力或遭人盯梢）。故此，认知加工治疗（CPT）的测试对象，是患上某些类别的症状又没有因实行了书写叙述而令病情恶化的人。但若病人已逃避得欲夺门而出，可以考虑采用 CPT-C。有些患者甫来到治疗时便宣称他们不能或不会谈及创伤事故，大多数时间我们都能在这些阻滞点上用上认知疗法，而他们也觉得述事故是利元素。若患者宁愿退出治疗也不愿述事故的话，便应采用 CPT-C。如果容许人们选择采用那个版本的规格，我们发现有些退伍军人是会选用 CPT 规格的。

CPT-C 规格并没有忽略情绪的处理。我们鼓励患者去感受和标明他们自然的、与事件相关的情绪，并挑战那些经评估及思考产生的情绪(衍生情绪)。可是，因为书写叙述是一件容

• CPT  
CPT-C  
CPT-W

• CPT-C

<sup>12</sup> Resick, P.A., Galovski, T., Phipps, K., Uhlmansiek, M., Ansel, J., & Griffin, M. (2005, November). *A dismantling study of the components of cognitive processing therapy*. In R.D.V. Nixon 「Innovative use of cognitive processing therapy for treating PTSD,」 symposium conducted at the 39th annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies,

Washington, DC.

易引发强烈情绪的作业，采用 CPT-C 的治疗师要作出特别努力引出自然的情绪，并帮助患者察觉当他改变自我对话时情绪的分别。还有，治疗师不能等到读出书写叙述时才确定患者的阻滞点，治疗师可能需要多用苏格拉底式提问方法，去带出有关创伤事故的足够细节，从而充份地挑战阻滞点。

CPT-C 规格仍有 12 节长。我们并非将治疗节数缩短（这也是可以的），而是利用这机会加强新学的技巧，并把其中两节分拆，包含的数据与原来规格一样的多。第一项改动是在第四节，我们加多额外一周 A-B-C 工作纸，代替给予书写叙述的作业或直接进入挑战问题。根据认知加工治疗（CPT）规格，患者按指示在书写述的同时要继续做 A-B-C 工作纸。我们相信只做一周的工作纸通常都不足够，特别是对识别思维及标明情绪有困难的患者而言。故此，在引进挑战问题之前，多加一周的练习是很有说明的。这也给与治疗师多一节去挑战患者有关最坏创伤事故的阻滞点，并在患者按指示自己去做之前，先集中于消化和吸收该事故。

第二项改动是分拆认知加工治疗（CPT）规格第 7 节（CPT-C 的第 6 节）：即在仔细讨论「问题性思考模式」作业后，同时引进「挑战信念工作纸」及「安全单元」。CPT-C 规格中，只引进「挑战信念工作纸」，而不加「安全单元」，这样做可再次给治疗师另一个机会，去引出可能会在书写叙述时更能自然流露，有关最坏创伤的已消化和吸收了的信念。「安全单元」和过份包容安全这课题在下一节（第 7 节）引进。从第 7 节开始，规格便完全相同。CPT-C 的概要如下：

### 免除书写叙述的认知加工治疗（CPT-C）概要

**第 1 节：**创伤后应激障碍（PTSD）的病征，解释病征（认知理论），描述治疗方法。练习作业：指示患者写出「具冲击宣言」。

**第 2 节：**患者读出「具冲击宣言」。治疗师与患者讨论创伤的意义，开始识别阻滞点及有问题的范围，复习创伤后应激障碍的病征及理论。引出 A-B-C 工作纸，并解释思想、感受与行为之间的关系。

#### • CPT-C 概要

**第3节：**检讨 A-B-C 练习作业。讨论阻滞点、吸收信念及自责。检讨事故中有关接纳或自责事宜。

开始苏格拉底式提问有关阻滞点。再分派 A-B-C 工作纸。

**第4节：**检讨 A-B-C 练习作业。以苏格拉底式提问帮助患者挑战自责或吸收了的信念。引入「挑战问题工作纸」以挑战有关创伤的单一信念。挑战问题尤其会用于有关自责或吸收了的信念（消除/复旧）的事项上。

**第5节：**检讨「挑战问题工作纸」。引入「问题思考模式工作纸」。要患者继续用挑战问题练习作业及「有问题的思考方式工作纸」。要肯定患者明白平衡信念的重要，而不是极端、非这即那的思想。

**第6节：**检讨练习作业。确定有问题的思想方式，引入「挑战信念工作纸」，教导患者以新的工作纸挑战他对创伤事件的认知。练习作业：每天将工作纸用于典型事件及完成数张于有关创伤事故上，特别要挑战自责及消除/复旧的认知。

**第7节：**检讨「挑战信念工作纸」。引入「安全单元」。讨论以往有关安全的信念怎样可能受到标示的事件破坏或似乎得以证实。以「挑战信念工作纸」挑战有关安全的信念。练习作业：阅读「安全单元」并完成安全工作纸。

**第8节：**检讨「挑战信念工作纸」，并帮助患者挑战他们没法自己完成的问题信念。引入「信任单元」。挑出任何在信任自己或信任他人上的阻滞点。练习作业：阅读「信任单元」及完成用于信任的「挑战信念工作纸」。

**第9节：**检讨「挑战信念工作纸」。引入「权力/控制单元」。讨论先前的信念如何受到创伤事件影响。练习作业：「权力/控制单元」及「挑战信念工作纸」。

**第10节：**检讨「挑战信念工作纸」。引入「尊重单元」（自尊与尊重他人）。练习作业：阅读单元，并完成用于尊重的「挑战信念工作纸」，与及付出及接收赞许和做对自己好的事

等功课。

**第 11 节：**检讨「挑战信念工作纸」。讨论对两项行为作业的反应，引入有关亲密感的最后单元。练习作业：继续付出及接收赞许，阅读「亲密感单元」，完成有关亲密感阻滞点的「挑战信念工作纸」。最后作业：写出最终「具冲击宣言」。

**第 12 节：**重温所有「挑战信念工作纸」。请患者读出最终「具冲击宣言」。读出最初的「具冲击宣言」，比较两者的差异。讨论任何亲密关系的阻滞点。检讨整个疗程，识别患者仍要继续处理的余下事项。鼓励患者继续行为功课：赞许及做对自己好的事。

## 小组 CPT 的应用

认知加工治疗（CPT）以小组形式进行，无论是单独或混合个人治疗一同进行，都已显示为有效。小组认知加工治疗曾成功地用于治疗多种患者群的创伤后应激障碍：包括强奸受害者、童年性侵犯幸存者、战斗退伍军人和军队性创伤受害者。这形式也曾用于住宿治疗计划结合其它治疗一进行（例如建立应付技巧、辩证行为治疗、接纳及承担疗法等等）。不论受助群或施行场合，在施行小组形式认知加工治疗（CPT）前，有些一般事项是治疗师应该留意的。

### 1. 小组与个人 CPT 的区别

无论是向一组病人或单一病人施行，CPT 的内容都非常类似，最大的分别在于书写叙述的实施（如果包括在规格之内）。个人治疗的患者有机会在面谈节内单对单情下再度经历他们的感受（除了每节之间的同样经历外）。在小组中，我们一般不准许组员在治疗小组中朗读自己的述。虽然处理自己的事件是重要的，但听到另一人经历的写实细节，可能令本已患有创伤后应激障碍的人再度受创。

取代的方法，是由治疗师在小组中探索患者在书写述事件时的反应，以确定他们有否确实回忆事件的全部及经历了他们的感受。询问小组参加者他们的述中是否已包括感觉的细节、思想及感受，经历了强烈的情绪，或忆起新的回忆。若组员未能完全表达自己的情绪，他们会获鼓励采取步骤增加成功完成作业的可能性。书写作业的讨论也集中注意识别出来的阻滞点，及从事件找出来推翻扭曲的信念和诠释的证据。

- 施行小组 CPT

- 小组与个人 CPT 的区别

随着这讨论，治疗师收集所有书写叙述，在每节之间阅读。在阅读叙述时，治疗师会搜索阻滞点：通常是在患者停笔划线，或他跳过、粉饰带过或报称失忆的部份。治疗师记录某篇叙述是否像「警方口供」般记录（没有伴随的想法和感情），或是否已经寻回及启动全部记忆。发还前在述上面记录鼓励、赞扬及可能有的阻滞点。

在退伍军人的场合，有数个可行模式曾用于临床处理书写叙述，虽则并无研究支持有一个模式较其它优胜。小组形式以外的一个可行选择，是替患者进行个人治疗，给他们一个机会向治疗师读出他们的述，也提供治疗师机会去环绕浮现的主要阻滞点进行深入的认知治疗。有些为退伍军人设的计划，特别是较小规模的住宿计划，会请战斗退伍军人向小组读出他们的述。他们为了让所有人参与而增加了小组节数。最后，另一个选择是完全删去书写述，在没有两个述环节的情况下施行治疗规格（要多些 CPT-C 的资料，请参阅前文部份）。

虽然我们不鼓励参与我们的治疗的患者同时接受其它治疗师提供的创伤治疗，CPT 小组有时会被视作某些正在别处接受个人治疗的患者的附加治疗。典型的情况是他们正在与个人治疗师处理别的事项，他们来到我们处是因为他们的治疗师不是在处理有关创伤的事情。我们相信同时接受小组及个人治疗师集中于创伤的治疗可以令患者十分困惑，尤其如果个人治疗师采用一套不同的理论倾向。

## 2. 形式的选择

如果小组与个人治疗都可行的话，我们一般容许患者选择那一种治疗他想参与，但我们知道这不是在所有地方都可行的。无论如何，小组治疗，不论是单独的或作为个人治疗的附属，都可透过与其它有类似经历的组员一处理经历而促进病人认知和情绪的成长。采用小组形式的额外好处包括成本效益、社交支持、正常化、普遍性、还有患者间彼此挑战他人有问题的认知及行为，因而增强技能的发展（例如：正面应付技巧）。透过小组的经验，患者能发现自己并非「疯子」，并理解到他们的病征和行为跟其它曾经历类似事件的患者非常相似。

尽管有其独特好处，小组 CPT 也有些本身存在的挑战，最重大的挑战是实际事项：例如招募足够的患者，给予每位成员足够的时间，及处理独占时间或有严重人格障碍的成员等。为了这些原因，有些临床人员会选择提供一种结合小组与个人治疗形式的 CPT：即练习作

- 书写叙述的其它方法

- 选择形式

业在小组中分派但在个人治疗节中讨论，小组便可用作处理组员对他们完成的练习作业的反应，及提供对工作纸的进一步练习。如果在整个小组治疗期间提供个人治疗节是不可行的话，治疗师可以选择只在书写述及引入「挑战问题工作纸」环节时才进行个人治疗，这些治疗节需要最多与治疗师单对单的时间，也让患者因为知道只会与一个人分享他们的创伤数据而感到安全。处于小组形式中的患者，当困惑时可能较不愿意提问，所以如果没法提供个人治疗时，治疗师必须较先采取主动，以肯定每个人都清楚了解那观念和练习作业。如果小组 CPT 是在没有同步的个人 CPT 治疗下进行，领导者应该保证所有组员都能在无甚外来协助下完成练习作业，并且是真正有动机改变的。

### 3. 程序问题

我们进行的小组一贯都是封闭的，即小组一旦开始就没有新组员可加入。这个封闭形式当然是有需要的，因为认知加工治疗（CPT）是按一个渐进疗程发展，当中技能是跟特定的次序传授，互为建立基础。个人治疗一般每节为 50 至 60 分钟，而小组则每节要 90 分钟去让组员有足够时间讨论他们特定的议题。理想的小组应有 5 至 9 名成员（虽然我们认识一些很有天赋的治疗师可应付 10 至 12 位），我们发现最少要有 5 名成员（是 5 而不是 4 位，以避免 4 人可产生的配对效应），因为如果其中一或两位错过一节，这小组已不成组，而变成是有数字患者同时出席的个人治疗。多于 8 或 9 位的话，小组可能会觉得太大，尤其对只得一个治疗师而言：可能没有足够时间让个别组员的需要得到满足，人数太多亦可能抑制个人剖白。

小组虽然可以由一位治疗师单独主持，我们建议由两位治疗师共同主持。我们发现用双治疗师比由一人独领是有许多理由的。首先，双治疗师容许在一人领导讨论之时，另一人可以观察小组的互动。这些观察可带回组中让他们反应。除此以外，如果有组员变得过度情绪激动时，其中一位小组治疗师可以照顾他的需要的同时，另外一位领导者可继续主持小组。实际上，认知加工治疗（CPT）内有显著数目的练习作业，一位治疗师要在下一节前审阅所有功课可能会觉得有困难。最后，双治疗师可在假期、患病日子和突发紧急事故出现时容许顶替。

进行小组治疗时，有时需要应付几个在进行个人治疗时不那么相关的问题。第一是小组在何日何时进行。虽然看似一个小问题，但治疗师一定要考虑时间的选择，因为患者未必意识到他们在组中会变得如何情绪激动，所以小组之后立即上班未必是明智的。再者，许多病人都不能够请足够的假来出席数节的治疗，或他们可能没法在上班时间获得儿童托管，

- 小组治疗的程序问题

- 小组治疗的双治疗师

- 小组治疗的时间选择

因而令晚间小组成为必须的。

另一个**程序**问题是关于小组会包含的创伤类型。虽则进行一个组员全部都有同额创伤经历的小组确有一些好处，只要小组没有深入讨论创伤，结合不同类型的创伤也是可以的。在难于同一时间招收一班有相同创伤的人的较小型诊所，这个特别有用。小组成员在同意参加小组前，应获知会小组将采用这种形式，任何顾虑或疑问也应在这个时候加以讨论。如果参加者经初步及谨慎筛选以确保不会对任何组员引起重大的刺激，混合男女进行的小组也是可以的。若两性都包括在内，以同一类创伤助正常化的程序，可能会较有帮助。

#### 4. 治疗师在小组治疗中的角色

在CPT的小组中，治疗师的首要任务是建构小组各节、挑战问题认知、处理上一节的练习作业和教导组员下一项功课。维持组员「专注任务」，可能是治疗师面对较为困难的挑战之一。例如：鉴于逃避在创伤后应激障碍是至为重要的（占了作诊断病征的半数），小组参加者尝试逃避课节的资料或体验他们有关创伤的思想和感受是常见的。这在最初的课节中当患者仍在互相适应时，及在治疗中书写创伤阶段(若包含这成份)尤甚。逃避总是应加以正常化及不被标签为抗拒或否认，因为这样常会感觉好象在责怪患者。处理患者的逃避，治疗师可预先告诉患者一些逃避的症状及请患者检查可能在他们逃避背后潜在的恐惧。

要保持小组在正轨上，治疗师应为每节提供结构，包括在每一节定下议程及让参加者知道该节中将涉及甚么内容。议程应包括简单核查以了解各人进展如何及确定是否有人有逼切的议题要在当日的小组讨论。接着应是检讨上一节的练习作业，然后接着是介绍未来一周的练习作业。对于某些较复杂的练习作业，领导者应预留 20 - 25 分钟去仔细查阅作业及与小组一起创做例子。

如果小组在一节中失去焦点，要把小组带回正轨的一个策略是请偏离正题的患者把他所说的话与小组原来正讨论的主题连接起来。如果患者看似逃避目前的主题，治疗师可用温和的对质，指出这个主题好象令患者感到为难，或停留在有关这主题的感受好象让他经过了一段难熬的时间。然后透过治疗师询问组中有没有其它人曾想过逃避某主题或停止感受他在小组中的感受，让小组的其它成员把这些反应加以正常化。这个技巧可在患者中间建立一种连系，亦可容许治疗师处理引致患者逃避的潜在恐惧。

- 小组治疗的形式

- 治疗师在小组治疗中的角色
- 小组治疗中的逃避问题

- 保持正轨

- 错过了的小组课节



最明显值得关注的事项之一，或许是如何处理错过了的小组课节。在小组治疗开始之前，我们通知患者他们不错过任何课节是十分重要的，与及在治疗期间，如果他们有一些会与小组时间有冲突的事情，便不要报名参加小组。但同时，我们承认确会有不能预计的情况会令患者未能出席小组。如果小组是与个人治疗同步进行，在错过小组周内的个人治疗节时间可延长至 90 分钟，以补回小组上错过的东西。如果小组并无附加的个人治疗，小组治疗师可在该周内，或如有需要，仅在下次小组之前单独会见该患者。如果这些选择都没法安排，则组员可就上一周小组内谈过的事项作概述。鉴于现时很多人，特别是比较年青的患者，都有计算机及电邮，向未能出席的小组参与者以电邮发送练习作业，让他可以在下一节带来，也是可能的。

- 练习作业的完成

## 5. 练习作业的完成

进行 CPT 小组其中一项最大的挑战是监察完成练习作业的能力。如果 CPT 患者不被要求与其它组员一起读出他的创伤叙述，或无需与小组分享工作纸，治疗师在课节结束前都可能没法知晓参加者究竟有没有完成练习作业，或对功课有没有概念上的困难。避免在小组内谈及创伤数据，治疗师便不用那么担心组员之间的再度受创，但与此同时，治疗师又不能那么肯定患者都完成了他们的练习作业。

在个人 CPT 里，没有书写创伤叙述或做练习作业纸的患者都会被要求以口述方式在治疗节中完成这些作业，以使他们适应这过程。因为在小组 CPT 中采用这方法更富挑战性，所以更难说服患者他们能够并应该完成他们的练习作业。虽然组员和领导者都知道患者没有完成练习作业，但这压力通常都未足以阻止某些患者在完成作业时遇到困难。可是，小组治疗的其中一个优点是那些不服从的患者会眼见做齐练习作业的其它组员病情好转，这可能诱发他去合作。

- 不遵从

有几种原因为何患者可能没法完成他们的练习作业，它们一般与某类逃避有关。有些患者逃避素材是因为功课的性质涉及情绪负担，又恐惧会被他们自己的思想、情绪和回忆困窘，甚至摧毁。患者常会说他们害怕自己会「变疯」、「永远地哭」、「变得失控地愤怒」，或者没法从回忆中走回来。这些信念可识别为阻滞点，要先挑战它们，患者才可从 CPT 获益。再者，小组可帮忙把这些反应正常化，而且制造一个安全的环境让患者谈他对接受集中于创伤的治疗的恐惧。我们发现这种鼓励通常都足以激发患者去做他们的功课，虽然如

果问题是更根深蒂固的话，可能难以在小组内处理，以及小组领导者可能要进行单独讨论以确定患者不愿意完成练习作业的原因。

小组成员也可能觉得完成练习作业有困难，因为他们恐怕把创伤的事件、思想和感受写下来会使回忆变得太「真实」，因而更难处理。如果患者有困难把事件标签为「创伤」，他们可能反而把事件的冲击尽量缩小，或不准确地解释创伤事件的细节（例如：为强奸事件怪责自己）。

挑战这类想法是很重要的，或许从指出他们的创伤反应（如他们在治疗前的评估中所述），可提供创伤事件确实有发生的证据，而他们对事件的反应正在打乱他们的生活。问问患者为什么来参加小组也可能有用。他们的答案可以指出他们正表达的矛盾：一方面他们错误解释（或尽量轻看）创伤事件的细节，而另一方面他们则承认自己的困扰并正在求助。治疗师在治疗开始时告诉患者他们可能会有冲动逃避练习作业或逃避出席小组是有用的，这会促进正常化的过程及多数会令患者更放开自己去讨论他们对于与小组及/或领导者一起完成治疗的矛盾或关注。

我们发现一个特别有助患者完成练习作业的技巧是小组电话名单，所有愿意参与的组员把名字放上名单。作为练习作业，组员按要求在下次小组前打电话给名单上排在他们名字对下的第一人，下周则打给排在他们名字对下的第二人，如此类推，直到最终每位组员都给名单上所有人打过电话为止。患者获指示不应在电话中谈他们的创伤历史，亦不应见面，除非全部组员都获邀请。

第二个有助鼓励书写创伤事件的方法是「合约电话」。患者声明他何时准备完成练习作业以及做习作所需时间。治疗师会答应在期限之后立即给患者打个「问安」电话以确定他安好，并对患者可能正有的反应加以正常化。这也令患者感到安全，知道若果他有强烈的情绪反应，是会有人帮忙处理他的经历。

## 6. 处理个别性格和小组冲突

一如任何的小组治疗，要处理 CPT 小组聚集的不同性格可是困难的。故此在接纳患者入小组前，职员完成对患者彻底的筛选实在非常重要。治疗师可能想问患者一些问题，例如他们为何想参加小组，他们希望从小组中得到什么，及以往参加小组的经验如何。在我们进

- 小组电话名单

- 处理个别性格和小组冲突

行过的 CPT 小组，我们不曾需要拒绝因为有人格障碍的患者，但我们同意某些患者可能有较具破坏性的性格特征，或者需要在个人治疗或人格障碍小组中先行处理，才来参加 CPT 小组。这些特征包括极端权利感、过份倚赖他人、妄想狂或过份认同「病态创伤后应激障碍退伍军人」的角色。病态非常严重的患者除外，我们曾以小组认知加工治疗（CPT）成功治疗边缘（borderline）、戏剧化（histrionic），自恋（narcissistic）及反社会（antisocial）人格障碍患者。

其中一个常令初出道的 CPT 治疗师关注的范畴，是 CPT 小组所能产生的情感的份量。一如个人 CPT，我们知道有些患者在病情改善之前会先感到更坏（更情绪激动），而这「变坏」的其中一部份正是以全部情感去处理创伤的需要。我们发现许多患者，不论性别，无论在日常生活中，或在以往的治疗经验中，很多时都未尝获得表达情绪的机会。退伍军人常报称他们相信没有人会明白他们，如果他们表露情感，就会摧毁自己及/或他们身边的人。所以患者需要得到鼓励去在小组分享感受而不需怕会受反责。小组领导者有责任带领患者渡过他们的感受，并显示他们的情绪是可接受及可处理的。接纳和鼓励以恰当的方式展示情绪，常可冲淡过份的情绪反应和具破坏性的小组行为。

- 爱支配的患者

另外两个需要在小组中加以监控的范畴是太爱支配的患者和过份害羞的患者。太爱支配的患者可能倾向抢先回答问题、作出绝对的声明（例如「除了另一个退伍军人，没有人会明白退伍军人」）、讲故事、或挑战领导者的角色。这些行为通常会令许多组员（特别是较害羞的组员）噤声，并可能会在小组中造成隐藏的仇恨，影响未来的小组动力。再者，已经正在与逃避感挣扎的组员会视这为足够理由为何他们不需要参与。治疗师的首要步骤是尽早识别爱支配的和害羞的患者。然后治疗师可以开始宽松地监察和控制每位患者说话所占的时间。一个可能奏效的方法是向组员建议回答得快的人应先从 1 数到 10 才给答案，这样便可给予反应得较慢的患者一个机会去说出他们的想法和感受。另一个选择是提议请有人一旦答过三次，就要等候，直至别人就一个题目表示过意见之后，才可再加入讨论。透过向整个小组提这些建议，治疗师便不会挑出某个特别组员，或令某些患者感到尴尬。

- 害羞或较不善表达的患者

如果有某位患者非常害羞或较不善表达，治疗师得确定这究竟是基于性格特征、对创伤的反应、或是一种逃避的形式。呼唤那个患者，并问他对当天的讨论有什么补充，可能会有帮助。询问全组人对小组议题的反应，然后在逐一问过每位组员之后才转到下一个议题，也可能会有帮助。如果不能把一位不做声的组员带入讨论，或减少一位独占的患者的行

为，可能需要在下次小组聚会之前或之后与该患者单独谈谈。

有时候某些患者没法与其它病人相处。发生这情况有多种原因，包括引发创伤回忆、误会等等，可以导致某组员觉得受其它组员排斥。这位被排除的组员开始说话时可能遭到其它组员打岔，或当这被排斥的组员说话时，其它组员可能会叹气或翻眼。我们发现这个现象在 VA 十分常见，是当组员们认为某组员来小组纯粹为了收取赔偿。为此原因，尽早让患者知道不应该以 CPT 小组作为收取赔偿的途径是重要的，只有这唯一目标的患者应该转介往别处。

## 7. 有关病人的考虑

VA 医院及退伍军人中心多年来都在使用小组形式，所以许多退伍军人对小组形式会非常熟悉。但是，过去的小组治疗重述很多时涉及长期的支持心理辅导，或可能令退伍军人只在「说着战争故事」的「闲谈」(rap)小组。这类小组可能对某些退伍军人有帮助，和有正常化作用的同时，其它退伍军人可能感到被这类内容刺激。患者可能试图在组中说战争故事，或忙于「唱独角戏」般的说书以求感到获小组接纳。可惜的是，害怕认知加工治疗（CPT）会涉及更多「战争故事」会令许多退伍军人对参加 CPT 小组十分谨慎，所以小组的领导要很快建立小组的基本规则：即除非故事与当前的议题有很明显的关系，否则不容许讲述战争故事。再者，在小组开始前职员要确保有描述 CPT 小组的形式，及其与患者在来 CPT 之前可能参加过的小组的异同之处。

另外两个患者常在小组中提出来的议题是他们对政府、VA、或军方的感想，及争取赔偿。这些议题对提出来的组员可能是非常重要，但也可能对小组过程做成扰乱及抑制。患者通常对 VA、政府或军方有很强烈的意见，尤其是如果他们觉得在某方面曾受到机构亏待。这到头来会引出有关议题的激昂演说，这其实可作逃避的功能。如果其它组员并无同感，这类恶骂可能会令小组分裂。再者，很多年青的患者是支持政府、支持军方和支持 VA 的，他们当听到年长的患者说故事时会变得沉默。小组领导处理这个场面的技巧之一，是请患者限制这种阵线的「政治」讨论，因为在 VA 已存在多年的「闲谈小组」中，这些讨论并未能证实有长远疗效。另外一个技巧可以是指出，从少数他们遇到的「坏」份子就一概而论到该组织的所有人，是有问题的想法。从而让整个小组以此题目作阻滞点处理。

第二个会扰乱小组的话题是赔偿。虽然大多数的患者都会诚实、讲信义地描述他们的病

● 小组形式

● 对政府的态度

● 追讨赔偿

征，我们也遇过少数几个不是那么诚实的患者。有时患者会私下告诉我们他们觉得组内某人不是为了正确的原因（如：减轻他们的病征）到来的。这位「装病」的患者常会说有关战斗的故事，过度聚焦于他的病征上，又经常尝试把他的创伤或病征描绘为全组最糟的，并会常把话题转到有关赔偿或与服役有关的测试上。这个患者与那些真正想好转但又害怕在预备好或有能力供养自己前失去赔偿的人不一样。我们经常发现这类患者会倾向退出治疗或于治疗的讨论集中在阻滞点上时变得更有动机去好转。

● 小组治疗计划

## 小组治疗计划

认知加工治疗（CPT）可单以小组形式或以小组及个人治疗混合形式进行。在两种情况下，小组一般是每节 90 分钟，而加上的个人治疗则每节 50 分钟。当混合两种形式进行时，我们建议练习作业在小组中定出，然后在个人治疗节中检讨。小组与接下来的个人治疗节中间最好尽可能多留一点时间，以便患者能详细练习作业。以下是 CPT 以小组形式进行时可采用的内容概览。介绍治疗的理论基础及练习作业的方式及时间与个人 CPT 一样，在许多节治疗小组中我们都会提供一些我们发现有助推动小组讨论的样本处理说法/提问法。

● 小组 / 第 1 周

**小组 / 第 1 周：**我们在第一次小组聚会中介绍每周一次的检讨分享。我们解释我们会请所有组员作个简短的报到，报告他们的进展和心情，并应说明是否需要当天小组中的时间。如果有人说他想要点时间，我们便会问他想要在小组之初段或末段的时间。这个检讨分享的程序可以避免因某些组员在每个人都作检讨分享前对自己过去一周作冗长的描述而令小组脱轨。这个做法亦让组员可以练习自信敢言及向小组求助。

介绍及检讨分享：

*「在每次小组聚会开始时，我们会请你们简单地告诉我们，您的近况如何，又或您在今次小组中是否需要点时间。我们每周都有机会让您谈论练习作业的，但您可能想要点时间谈您日常生活中正在处理的其它事项。好哇！今天大家怎么样？你们想在今天的小组中要点时间吗？」*

让组员知道今天的小组有点不平常，即另外一位领导者会较平常多说很多话，以提供治疗计划的理论基础。

讨论小组的规则。下列规则可由第二位领导者加上：

1. 在这儿说过的话，留在这儿。
2. 个人面谈节都是保密的。
3. 办公时间内都可以联络治疗师。
4. 在小组中勿分享自己的创伤经历，因为会把焦点移离了小组的目标。要谈的话，应留待个人面谈之时。

注意：当组员讨论小组规则时，由一名领导者用笔记录下来，列成清单，在下次小组聚会时分发给所有组员。

请组员分享来参加治疗的目的或目标。

小组结束前，问组员在第一次小组完结时的感觉，您不必硬要听齐所有组员的意见，只要给他们想说便说的选择便可。

**小组 / 第 2 周：**在第 2 周的小组，组员要分享他们的「影响叙述」及识别出的阻滞点。此外，一个「破冰练习」可以有助组员在较个人层面上互相认识，

这练习同时鼓励大家公开分享阻滞点。

检讨分享：

*「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」*

讨论「影响叙述」：

*--它对您有什么意义？*

*--要书写出来感觉怎样？*

*--要在个人面谈中读出/谈论这宣言是怎样的？*

*--从模式或阻滞点上而言，它对您有什么意义？*

讨论关系：

*「分成二人小组，但要找与您不熟络的人做伙伴。谈您的阻滞点如何冲击您与人的关系，*

• 小组 / 第  
2 周

还有在您（与同事、您所重视的人、朋友、家人等）的关系中您留意到怎样的模式。当您回到大组时我们会请您分享一些您所谈过的事。」

--有那些阻滞点正影响您与人的关系？

--您所讨论的模式与家庭动力有怎么样的关系？

--您目前的（工作、对您重要的人、朋友、家人）关系中有什么正面、积极的？

--您目前的关系中有什么负面、消极的？

--这些模式如何影响您在小组中的表现？

--组员如何知道这个模式正在出现？我们作为一个小组可以做甚么帮您一把？

--您怎样可以得到社交支持？

「那些是您没好好照顾自己，或对自己不是很好的行径？（进食过量、不做运动、不良关系、把自己的需要放到最后等）」

集体献计收集应付技巧及好好照顾和善待自己的方法。

**小组/第3周：**在第3周时，组员与这个小组分享他们的 A-B-C 工作纸。此外，在小组中组员应利用 A-B-C 工作纸，尤其是应付忙于表现说故事行为的患者。在小组中用 A-B-C 工作纸，向患者示范他们可以如何停下来及识别自己响应某个情况时的思想和感受。

检讨分享：

「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」

讨论 A-B-C 工作纸：

--您从中学到什么？

--最常见的是什么感受？

--您认出什么模式？

--甚么类型的想法/感受做成与他人的距离？

--甚么想法助您觉得与人较接近？

--那一样较易识别出来，是思想还是感受？

「上周我们谈过关系中的模式。在过去一周或许曾出现过，您觉得创伤事件怎样做成您生

● 小组 / 第  
3 周

活中其它的阻滞点及/或模式？」

讨论逃避的集体模式：

「保持沉默会延续创伤的模式。你们受教导要对创伤事件保持沉默，不谈感受或难以承受的东西 (hard stuff)。继续保持沉默或逃避会延续创伤的冲击，这情况可在那些说故事的组员，或者其它完全不说话和保持沉默的组员身上看到。你们所有人怎样去逃避？」

● 小组 / 第  
4 周

**小组 / 第 4 周：**第四次小组聚会中，组员获鼓励去分享有关书写他们的创伤时的想法和感受，而非再次陈述创伤事件的细节。这个交流可以是很重要的，特别对那些觉得写出创伤事件有困难或写进很多细节的组员而言。此外，治疗到了这个时刻，患者可能开始觉得彼此好象是不同的，例如：他们的创伤比其它人经历的较多/较少。处理这些想法及它们背后的阻滞点会是有帮助的。

检讨分享：

「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」

讨论上周的功课。注意：提醒他们别去覆述创伤事件，而是谈他们书写时的感受。这是他们在彼此之间寻求支持的时刻：

--你们每一个人做这篇书写家庭作业时有什么感受？

--您认出了什么阻滞点？

--您发觉自己(目前)的生活中还有甚么地方受到创伤事件所影响？

讨论逃避的个人模式：

「未来的数个星期，您会继续仔细检视创伤事件，我们预期你们将会发疯似的想去逃避！问题是，如果您继续逃避，您就不能去处理任何事，而您要冒停滞在目前的处境而非继续过渡它的风险。所以我们想知道您会做什么类型的事去逃避，我们不如让每个人轮流举出两个您为了逃避而做的事的例子（例如：不做家庭作业、吃东西、看电视等等）。」

跟进问全组人可做些甚么说明该组员不去逃避。

认为「自己与别人不同」的观点：



「(作为创伤事件幸存者) 很多人说他们认为自己与组外的人有所不同, 同时又与组内的人不同。我们想知道谁有这种感受。」

与小组一同处理, 花时间查问每个人。

「当\_\_\_\_\_说他觉得与别人不同时, 小组觉得怎样?」

请常说话的人填写一份 A-B-C 工作纸: 写出当其它人在小组中不怎么说话时他们的感受。

不说话的人听到\_\_\_\_\_时有什么感受? 也请不说话的人填写一份对常说话的人的 A-B-C 工作纸, 然后请常说话的人响应。

● 小组 / 第  
5 周

**小组/第 5 周:** 到第五周组员可能变得比较情绪激动, 他们可能会对其他组员及/或小组领导感到更恼怒。这类反应要在小组内一直加以正常化及处理。此外, 小组领导应利用小组最后的 25 分钟, 在架着可擦的书写板上介绍「挑战问题工作纸」。所有组员应在一张空白的「挑战问题工作纸」上填上自己的响应。

检讨分享:

「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」

讨论上周的功课 (对于要做功课是如何的困难表示感同身受):

--你们每一个人再做这篇书写家庭作业时有什么感受?

--您发觉自己生活中有甚么新的/其它的地方受到创伤事件的影响?

--您认出什么阻滞点?

治疗到了这时刻, 多数时候组员会开始对小组领导及/或其它组员产生不同的强烈情绪。应向组员强调任何情绪在小组中都是容许的, 这包括对组员和领导的恼怒, 觉得恐惧或失望。在组内您学会的感受都会推广到外面的世界--全都反映组外所发生的事。鼓励他们在组内分享任何及全部的感受。

介绍「挑战问题工作纸」(为这项至少预留 25 分钟):

「恭喜！你们已差不多完成了治疗中的创伤叙述期了。在过去的五节，我们请大家注意自己的思想、信念和感受。您可能对自己说：「我现在知道自己有这许多阻滞点，我要拿它们怎么办呢？」这就是我们今天开始的工作：这个治疗的下半部份，我们会集中研究您有的信念及它们对您的生活做成的影响。试回想您当初参加我们的治疗计划的原意，我敢打赌其中有部份是要减轻创伤后应激障碍的病征（例如：睡眠的问题、脑海回闪创伤情境、过敏的惊吓反应等），但也有一部份是想您生活中的其它方面也得到改善。你们大家都想改善的是那些东西呢？（请患者讨论他们的个人目标。）要达到这些目标的方法是认真地审视/挑战旧有的阻滞点，或者再加点想法。第一步就是这张「挑战问题工作纸」。

「在小组内完成一张「挑战问题工作纸」。请其中一位选一个阻滞点（可以是令他困扰的，或是一个新的阻滞点），然后请组员轮流答题。领导人大声读出题目，重复阻滞点，然后请一位组员作答。」

● 小组 / 第  
6 周

**小组 / 第 6 周：**到第六周，组员彼此分享「挑战问题工作纸」。如果组员对工作纸觉得难明，那末全组可以一起再做一张新的。应鼓励组员互相给其它人的工作纸问题提供回馈，及在听到别人使用时，指出阻滞点。

检讨分享：

「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」

讨论上周的功课：

--做「挑战问题工作纸」时有什么感受？

--您有遇到困难吗？

--您怎样决定挑战那些信念？

「治疗到了这时刻，许多人可能觉得自己是《怪人》、《与别不同》、《怪物》或经历过的创伤比其它人都少。我们想知道当你们私下有这样想法时，会怎样影响小组的运作。大家怎么想？」

--您离开这儿时会对自己说些什么？

--您但愿自己曾提出什么？（特别是那些沉默的组员）

**小组 / 第 7 周：**第七周组员彼此分享大家倾向运用的「问题思想模式」，并讨论这些思想模式对他们在组内与组外的生活有什么负面影响。小组领导者可选用以下的「青少年讨论」或在个人手册中的「退休讨论」来鼓励组员坚持挑战他们思想的过程。最后应在小组末段预留 25 分钟来介绍以「挑战信念工作纸」来分析一个共有的阻滞点，各组员会在自己的一页上填写。

● 小组 / 第 7 周

检讨分享：

「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」

讨论上周的功课：

--填写「问题思想模式」时有什么感受？

--组员有什么模式？

--您的模式如何影响您在组内的行径？组外的行径？

--您有遇到困难吗？

青少年讨论：

「有时，要挑战您的信念，弄清楚它们出处，及这些信念对您是否有用可真艰难。其实，有些经历这过程的人会说他们已不再知自己是谁了。这过程有点像经历青少年时期。当我们经历青少年期时，我们尝试弄清楚自己是谁，喜欢什么，不喜欢什么，对其他人有什么想法，谁可信任，谁不可信任等等。但是很多创伤幸存者可不能奢望以这种过程响应他们的创伤，因为他们要用尽一切气力和精力来得以生存，来勉强撑到第二天。所以，你们现在正经历这发现过程，可以令人害怕及产生焦虑。这过程对每个人，不论年纪都是一样的。可是，现在你们可以运用您所有的成年人智慧来帮您安然过渡，有没有谁对此有同感呢？（小组领导者要因应小组过程，在往后的聚会中有需要时，可能要再说一遍。）

**小组 / 第 8 周：**打从这一点开始，小组的焦点将会放在讨论单元题目，识别更多阻滞点，及在组中检讨「挑战小组工作纸」。如果组员仍对「挑战小组工作纸」觉得有困难，整个小组可以一起以大家共有的阻滞点填写一张。在这一节中小组领导者可能想介绍一个核心信念的观念以帮助患者寻找引致他们种种困难的潜在思想图式(schema)。

● 小组 / 第 8 周

检讨分享：

*「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」*

讨论上周的功课：

--填写「挑战信念工作纸」时有什么感受？

--您有遇到困难吗？

（注意：如果有组员有问题，全组一起查阅一张新的工作纸。但应用更多时间查阅组员交回来的工作纸。）

带数张空白的「挑战信念工作纸」到小组。在组员提出要挑战的信念或阻滞点时，替他们把事件及/或信念写在一张「挑战小组工作纸」上。最好留到小组结束时（当分发家庭作业时）才派这些工作纸给他们，以免打断小组的讨论。

重提上周的「安全单元」，并要求组员互相谈论这题目。

开始介绍「核心信念」--一个包含许多我们自动思维的信念。鼓励患者更深入发掘他们的自动思维（问自己「如果\_\_\_\_\_对我有什么意义？」及/或「如果\_\_甲\_\_则\_\_乙\_\_；如果\_\_乙\_\_则\_\_？\_\_」），去寻出核心信念。然后在工作纸上挑战这核心信念，而非只挑战自动思维。

**小组 / 第9周：**在第9周小组领导者与组员继续检讨「挑战小组工作纸」。小组也讨论信任这个主题。形容信任是在一个连续统上，及把信任牵连到组内外的健康的冒险行为，也是有帮助的。

检讨分享：

*「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」*

讨论上周的功课：

--填写「挑战信念工作纸」时有什么感受？

--有什么困难吗？

重提上周的「信任单元」，并要求组员互相谈论这题目。

--您怎知道谁可信任？

● 小组 / 第  
9周

--要知某人是否值得信任，什么是最好的指针？

讨论冒风险：

--想想当您是在组内和组外的您自己。

--您有多信任自己去冒风险？

--到目前为止您冒过那类的风险？

--试想像这是最后的一次小组，您会后悔没有从小组中取得什么？

--要从小组取得您所需的，您要做什么，您要冒什么风险？

--有什么东西阻止您去冒那些风险呢（包括挑战信念的风险）？

--如果你们都查看和再审阅您对自己及对世界的信念，会是怎样的呢？

**小组 / 第 10 周：**在第 10 次小组中，小组领导者把讨论焦点放在权力与控制上：介绍「给予与获得权力讲义」（如果尚未在同步的个人治疗节中派出的话）。要求组员之间互相分享他们如何在组内或组外、以正面或负面的方式去交出或取得权力的例子。

● 小组 / 第 10 周

检讨分享：

「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」

讨论「权力与控制单元」：

（如果未个人治疗节中派发，便分发「给予与获得权力数据单张」）「人们有很多不同的方法交出或取得权力。您可以做得恰当或不恰当，这张讲义便给我们一些例子。例如：您告诉您的伴侣除非他/她做到 XXX，否则您不会与他/她性交，您就是用负面的方式取得权力。如果您所有的行动和行为都取决于您对别人反应的期望，您就是交出了自己的权力。另一方面，如果您去做某件事（或不做某件事），是因为您想做而这又令您感觉良好，您就是恰当地取得您的权力。您有什么方法交出或取得权力？是正面的还是负面的？您在权力和控制上有什么阻滞点？」

**小组 / 第 11 周：**在第 11 次小组，领导者把讨论焦点放在「尊重」及任何组员带回来的工作纸上。领导者继续鼓励组员互相挑战彼此的想法，从而令对领导人的倚赖愈来愈少。最后，领导人或想讨论组员可能对自己施加压力，要自己做得「更好」或要自己的进步与别的组员表面做到的一样。

● 小组 / 第 11 周

检讨分享：

*「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」*

带领有关「尊重单元」的讨论。鼓励组员澄清自尊阻滞点，及互相挑战。

如有需要，处理组员因治疗已近尾声而对自己施加压力要做得更好的问题。

*--这背后有什么阻滞点？*

*--他们在治疗之始有什么期望？*

*--要达到个人目标他们需要做些什么？*

**小组 / 第 12 周：**在最后的小组，组员分享他们新的「影响叙述」，又对他们见到彼此的改变提供回馈。这个活动通常很易与亲密关系的题目，与及上次小组的练习作业联上。可以利用骑机车的比喻处理将来可能出现的问题或刺激。最后小组领导者可让组员互相表达感激或遗憾，作为最后一次冒风险的练习。

检讨分享：

*「简要地让我们知道您近况如何及今天是否要点时间。」*

讨论上周有关亲密关系的功课：

*--对于要求及接收其它人的支持，有那些阻滞点？*

*--在小组完结后，您要做些什么来取得您需要的支持呢？*

*「有些人指这治疗好比学习骑机车。开始时很骇人，您或会想放弃和咒骂您的导师，您怀疑自己是否真的想骑机车。但是，跨过一些漂亮的大山后，您感觉真好，并为自己感到自豪。但单是因为懂得怎样骑，而又骑得好，并不等于将来就不会有更多的山或路障把您难倒。*

*「重要的是，您要知道将来您定会遇到艰难的时刻，那并不表示您在倒退，或您会回到起点。将来会有时候您的创伤经验*

*或其它的压力可能会引起您不少负面的情绪，但这是没问题的，不同之处是您有大量的应*

● 小组 / 第  
12 周

付技巧可以依赖。有那些应付技巧是您在遇到困境时可以使用的？」

讨论小组结束：

--在过去 11 周内小组如何帮助您？

--小组要结束了，您有什么感受？

感激与遗憾：

鼓励组员分享他们对整体的小组经验及对个别组员的感激及遗憾。领导者可藉表达他们自己对小组的感激与遗憾作示范。