

Psychotherapy strategies and case Analysis of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in children

Lanyi Xiao

Beijing Shuxintang Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 100000, China

Abstract

Objective To analyze the psychotherapy strategies and cases of post-traumatic stress disorder (PTSD) in children. **Methods:** Fifty children with post-traumatic stress disorder were selected and randomly and equally divided into the control group and the observation group. The control group was treated with fluoxetine, while the observation group was treated with psychological therapy strategies. The effective rates of treatment and the scores of post-traumatic stress disorder were compared. **Results:** The effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group, and the score of post-traumatic stress disorder was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of psychotherapy strategies for children with post-traumatic stress disorder (PTSD) can improve the effective rate of treatment and reduce the score of PTSD.

Keywords

children; post-traumatic stress disorder; psychotherapy strategies

儿童创伤后应激障碍 (PTSD) 的心理治疗策略与案例分析

肖兰依

北京市枢心堂中医院, 中国·北京 100000

摘要

目的: 分析儿童创伤后应激障碍 (PTSD) 的心理治疗策略与案例。**方法:** 选取儿童创伤后应激障碍患者50例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施氟西汀治疗, 观察组实施心理治疗策略, 对比治疗有效率、创伤后应激障碍评分。**结果:** 观察组治疗有效率高於对照组, 创伤后应激障碍评分低於对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 儿童创伤后应激障碍 (PTSD) 实施心理治疗策略, 可以提高治疗有效率, 降低创伤后应激障碍评分。

关键词

儿童; 创伤后应激障碍; 心理治疗策略

1 引言

儿童创伤后应激障碍 (PTSD) 是儿童在经历或目击极端创伤事件后产生的持久性心理障碍。这类创伤事件包括但不限于生命威胁、暴力侵害、自然灾害、意外事故以及长期处于虐待性环境等^[1]。PTSD 患儿的临床表现具有多维度特征, 在创伤重现方面, 患儿会不自主地回忆起创伤场景, 并伴有频繁的噩梦困扰。在回避表现上, 患儿会刻意躲避与创伤相关的刺激源。心理干预方案是治疗者为改善来访者心理状况而设计的系统性治疗框架, 在方案制定过程中, 治疗者需全面评估来访者的临床症状、致病因素、个性特征及生活环境等因素。根据评估结果设定具体治疗目标, 如情绪调节、社交技能提升等^[2-3]。以认知行为干预为例, 治疗者通过修正来访者的非理性信念, 改善其行为反应, 心理动力学疗法

则着重探索潜意识冲突以增强自我认知。心理干预方案具有动态调整的特性, 治疗者需要根据治疗进展和来访者反馈不断优化干预措施^[4]。

2 资料与方法

2.1 资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月儿童创伤后应激障碍患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 25 例。对照组男 13 例, 女 12 例; 年龄 4~15 岁, 平均 (7.65 ± 2.47) 岁。观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 5~14 岁, 平均 (7.14 ± 2.31) 岁 ($P > 0.05$)。补充纳入: (1) 患者年龄小于 18 周岁; (2) 符合儿童创伤后应激障碍诊断标准; (3) 首次接受治疗。排除标准: (1) 中途退出治疗。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组解郁安神颗粒, 吉林省鑫辉药业有限公司, 国药准字 Z22023016, 开水冲服。一次 5 克, 一日 2 次。

【作者简介】 肖兰依 (1982-), 女, 中国广东江门人, 本科, 心理治疗师, 从事心理治疗研究。

2.2.2 观察组

观察组实施心理治疗策略：(1) 评估与诊断：医生会通过与孩子及其家长或监护人交谈，了解创伤事件的具体情况，包括创伤的性质、发生时间、持续时长等；还会评估孩子目前的症状表现，如是否经常做噩梦、是否容易受到惊吓、是否对与创伤相关的场景或事物过度回避等。同时，医生也会关注孩子的身体状况、生长发育情况以及是否存在其他心理问题，如焦虑症、抑郁症等。根据美国精神障碍诊断与统计手册 (DSM-5) 或国际疾病分类 (ICD) 的相关标准，结合评估结果，确定孩子是否患有 PTSD。诊断标准通常包括创伤再体验症状，如噩梦、闪回，回避症状如避免谈论创伤事件、回避相关场所)、认知和情绪的负性改变如自我否定、情绪麻木以及警觉性增高的症状如过度警觉、易激惹等。(2) 心理治疗：帮助孩子识别和改变与创伤相关的负面思维模式和行为习惯。例如，孩子可能因为一次交通事故而产生“所有车都很危险”的错误认知，CBT 会引导孩子重新审视这一想法，通过提供更客观的信息和证据，让孩子认识到并非所有车辆都会带来危险。治疗师会与儿童建立信任关系，然后通过一系列的练习和讨论，帮助孩子理解创伤事件对自己的影响，学会应对创伤相关的情绪和想法。治疗中可能会采用暴露疗法，逐步让孩子面对与创伤相关的情境，以减少其恐惧和回避行为。不过，暴露疗法的实施会根据孩子的年龄、心理承受能力等因素进行谨慎调整。通过让孩子在回忆创伤事件的同时，进行双侧眼球运动或其他形式的双侧刺激，帮助大脑重新处理创伤记忆，减轻与创伤相关的情绪困扰。治疗师会先引导孩子进入放松状态，然后让孩子简要描述创伤事件，同时进行双侧眼球运动。随着治疗的进行，孩子对创伤记忆的情绪反应会逐渐减轻，记忆也会得到更好的整合。利用游戏这一儿童熟悉和喜爱的活动形式，为孩子提供一个安全、自由表达情感和想法的空间。在游戏中，孩子可以自然地流露出内心的创伤体验，治疗师则可以通过观察孩子的游戏行为、与孩子的互动，了解孩子的心理状态，并给予适当的引导和支持。治疗师会根据孩子的兴趣和特点选择合适的游戏材料和活动，如玩偶、积木、绘画等。在治疗过程中，治疗师会鼓励孩子自由地表达自己，同时适时地介入，帮助孩子理解自己的情感和行为，促进其心理的康复。(3) 家庭治疗：了解家庭环境、亲子关系、家庭成员之间的沟通模式等对孩子 PTSD 的影响。例如，家庭中如果存在频繁的争吵、缺乏情感支持等情况，可能会加重孩子的创伤症状。治疗师会与家庭成员一起工作，改善家庭氛围，增强家庭成员之间的情感连接和支持。教导家长如何与患有 PTSD 的儿童进行有效沟通，如何给予孩子适当的关注和照顾，以及如何应对孩子可能出现的不良行为。例如，家长可以学习一些安抚孩子情绪的技巧，如拥抱、轻声安慰等。(4) 药物治疗：对于症状较为严重、心理治疗效果不佳的儿童，医生可

能会考虑使用药物辅助治疗。常用的药物包括选择性，如逍遥丸，疏肝解郁胶囊，解郁安神颗粒等。这些药物可以调节大脑中的神经递质水平，改善孩子的焦虑、抑郁等情绪症状。药物治疗需要在医生的严格指导下进行，医生会根据孩子的年龄、体重、症状严重程度等因素确定合适的药物剂量。同时，家长需要密切观察孩子用药后的反应，如是否出现不良反应等，并及时向医生反馈。(5) 学校和社会支持：与学校老师沟通，让老师了解孩子的情况，在学校中给予孩子适当的关注和支持。例如，老师可以调整教学方式和要求，减轻孩子的学习压力；鼓励同学与孩子友好相处，避免对孩子进行歧视或排斥。利用社区资源，为孩子提供更多的社交机会和活动，帮助孩子逐渐恢复正常的社会功能。比如参加社区的儿童兴趣小组、志愿者活动等，让孩子在与他人的互动中重建自信 and 安全感。(6) 定期随访与评估：在治疗过程中，医生会定期对孩子进行随访，了解孩子的症状变化、治疗依从性等情况。随访的频率可以根据孩子的具体情况而定，一般开始时可能较为频繁，随着症状的改善逐渐减少。

评估治疗效果：通过再次使用评估工具和方法，对孩子的心理状态进行全面评估，判断治疗是否有效。如果治疗效果不佳，医生会及时调整治疗方案。

2.3 观察指标

对比治疗有效率、创伤后应激障碍评分。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析，计量资料以均数 ± 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗有效率 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	8 (32.00)	11 (44.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
观察组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.152
P	-	-	-	-	<0.05

3.2 创伤后应激障碍评分

观察组创伤后应激障碍评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 创伤后应激障碍评分 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数	再体验	回避	警觉性增高
对照组	25	2.98 ± 0.54	2.69 ± 0.55	2.65 ± 0.69
观察组	25	0.94 ± 0.68	0.45 ± 0.46	0.24 ± 0.25
t	-	27.799	18.151	18.804
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

氟西汀作为选择性血清素再摄取抑制剂，氟西汀通过调节中枢神经系统神经递质水平发挥治疗作用。其作用靶点主要针对5-羟色胺能神经系统，通过阻断突触前膜转运体对5-羟色胺的再摄取过程，提高突触间隙神经递质浓度，从而改善创伤导致的神经递质失衡状态。调节作用有助于缓解PTSD患儿常见的情绪症状，包括持续性的焦虑和抑郁状态。此外，氟西汀还可能通过影响神经可塑性促进大脑功能重组，帮助恢复正常的认知情绪反应模式。然而，单一药物治疗策略在儿童PTSD临床实践中存在明显局限性，儿童PTSD临床表现具有多维性特征，除核心情绪症状外，常伴有显著的认知功能障碍和行为适应问题。氟西汀虽然能改善部分情绪症状，但对创伤相关的负性认知图式和回避行为干预效果有限，儿童群体对药物代谢存在显著的个体差异性，部分患者可能出现食欲改变、睡眠紊乱等不良反应，这些副作用可能影响治疗的持续性和依从性。儿童PTSD的发病机制涉及生物-心理-社会多重因素。单纯的药物干预无法有效解决创伤相关的环境应激因素和家庭系统问题。临床观察发现，长期单一用药可能导致疗效平台期提前出现，部分患儿甚至出现症状反弹现象。因此，建议采用整合性治疗模式，将氟西汀等药物治疗与认知行为治疗、家庭系统干预等心理社会干预方法有机结合，构建多维度的综合干预体系，以优化治疗效果，促进患儿社会功能的全面康复^[5-6]。

创伤经历往往使儿童形成扭曲的认知图式，如“世界充满不可预测的危险”或“我无力保护自己”等非理性信念。认知行为干预在修正这些适应不良认知方面具有独特优势。以地震幸存儿童为例，可能固守“所有建筑物都会倒塌”的灾难化思维。治疗者通过苏格拉底式提问和情境重构技术，帮助儿童认识到这种认知的偏差。例如指出：“现代建筑具有抗震设计，且多数地震中伤亡源于不当应对而非建筑本身”，认知重构过程促使儿童发展更具适应性的思维模式。在认知调整基础上，干预重点转向培养积极的应对策略，治疗者会教导儿童运用现实检验技术，当感知到环境震动时，能够进行理性评估：“这是轻微震感，我已掌握避险技能，

可以采取防护措施”，适应性思维能缓解儿童的焦虑反应。心理干预为儿童创设安全的情绪表达空间，治疗者鼓励儿童通过多种媒介外化内心体验。以绘画治疗为例，儿童将抽象的情绪体验转化为具象图像，治疗者通过作品分析深入了解其心理状态，并提供共情性支持。这种情绪外化过程能有效减轻心理压力。此外，治疗者会训练儿童掌握多种情绪调节技术，包括渐进式肌肉放松、正念冥想和认知重评等^[7-8]。当出现情绪波动时，儿童可自主运用技术实现情绪平稳。通过系统练习，这些技能可内化为儿童的心理资源，提升其情绪调节能力。创伤后儿童常发展出适应不良的回避行为，干预采用系统脱敏技术，帮助儿童渐进式接触创伤相关刺激。以交通事故幸存者为例，治疗过程可能包括想象暴露→观看交通工具影像→实地接触交通工具。每个阶段都辅以放松训练和认知支持，帮助儿童重建安全感。社会功能重建是干预的重要目标，通过社交技能训练和情境模拟，提升儿童的人际适应能力。治疗者设计结构化社交情境，提供即时反馈，帮助儿童掌握恰当的情感表达和问题解决技巧^[9-10]。训练能改善儿童的社会功能。神经生物学研究表明，心理干预能促进大脑功能重塑，认知行为治疗可增强前额叶皮层对杏仁核的调控功能，改善情绪调节的神经机制。这种神经可塑性的改变为症状缓解提供生物学基础。心理干预还注重培养儿童的心理弹性。通过引导儿童建构创伤意义、发展积极应对策略，增强其抗逆力。例如帮助儿童认识到：“这次经历让学会自我保护的方法”，认知转变能降低PTSD的远期风险，巩固治疗效果^[11-12]。

综上所述，儿童创伤后应激障碍（PTSD）实施心理治疗策略，可以提高治疗有效率，降低创伤后应激障碍评分。

参考文献

- [1] 曹梦芝,任元鹏,孟瑶. 父母参与儿童青少年创伤后应激障碍治疗的情感哲学审思[J]. 现代医学,2023,51(z1):98-101.
- [2] 林涛,梁瑞娟,陈树鑫,等. 一款可用于儿童创伤后应激障碍筛查的应用程序设计[J]. 电脑与信息技术,2024,32(4):84-86.
- [3] 刘浚禹,汪健健,罗园,等. 叙事暴露疗法在儿童和青少年创伤后应激障碍患者中应用效果的Meta分析[J]. 四川精神卫生,2024,37(2):179-186.