

表达性写作在分娩创伤干预中的应用

谢 菲

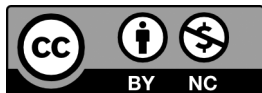
北京育见教育科技有限公司，北京

摘 要 | 表达性写作（expressive writing, EW）是一种简单易行且在多领域被证明有效的临床干预技术，特别是在PTSD的干预中有比较成熟的运用。在女性的生育阶段，因不良分娩体验而导致产后女性会经历短期或长期分娩创伤（birth trauma）的心理困境和挑战，也成为国内外围产期心理健康领域的研究者与临床工作者关注的重点与难点。本文通过对该领域的实证研究和干预方式进行回顾，将表达性写作的技术应用于经历分娩创伤的女性的干预过程，通过创伤知情、创伤暴露和整合、创伤后重新联结的三阶段干预模式，切实降低分娩创伤对女性的身心健康影响。

关键词 | 表达性写作；分娩创伤；围产期心理健康

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

世界卫生组织将孕产妇的心理健康确定为全球公共卫生的优先事项。面对10%的孕妇和13%的新手妈妈患有未确诊的精神健康障碍^[1]的现实，其中一个常见但诊断不足的心理健康问题，就是创伤后应激障碍（PTSD），它对女

作者简介：谢菲，现就职于北京育见教育科技有限公司，硕士，研究方向：围产期心理健康。

文章引用：谢菲. 表达性写作在分娩创伤干预中的应用[J]. 心理咨询理论与实践, 2022, 4(12): 767-778.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0412075>

性健康存在中期和长期影响。美国心理学协会（APA）出版的《精神疾病诊断和统计手册》（DSM-5）中对创伤后应激障碍的状态的描述包括：痛苦、回避的记忆、恐惧、内疚甚至羞耻感，这些恰恰也是围产期阶段经历创伤事件后的特征^[2]。

从怀孕开始到分娩后一年，围产期的创伤后应激障碍可以随时发生。对风险因素的元分析发现，分娩、手术分娩和缺乏支持的主观负面经历与创伤后应激障碍和抑郁症有关。据估计，产后的 PTSD 的患病率为 3.1% ~ 15.7%^[3]，会造成母乳喂养困难、母婴关系受损和婴儿情感发展障碍^[4, 5]。

20 世纪 90 年代，欧美国家率先开始对分娩前后 PTSD 症状的关注和研究，但整体关注度远不及产后抑郁等心理疾病。在国内，关于分娩创伤的研究于近几年才开始，针对性的干预策略的探索和研究更为匮乏。本文旨在为有分娩创伤的女性提供干预和治疗的思路。

2 分娩创伤研究现状

2.1 分娩创伤定义

美国康涅狄格大学护理学院的教授谢丽尔·贝克（Cheryl Beck）作为在围产期创伤后应激障碍领域的开拓性研究者，在 2001 年开始研究分娩后的创伤后应激障碍（PTSD），在她 2004 年首次发表的研究中提出了分娩创伤（birth trauma）并进行了更具体的定义，是指发生在待产和分娩过程中的事件，给母亲和（或）婴儿造成了实际或威胁性的严重伤害甚至死亡，从而让母亲产生了强烈的恐惧感、失控感、无力感及无助感^[6]。

2.2 分娩创伤涉及的事件 / 体验

贝克在其研究中列出了参与访谈的女性确认的分娩创伤（下表 1）。基于分娩创伤的定义，在生育的任何阶段的创伤性经历和负面结局都被归类在其中，包括死胎、产科并发症（如紧急剖腹产）或心理困扰（恐惧硬膜外麻醉）。

表 1 分娩创伤的内容

Table 1 Content of childbirth trauma

英文术语	中文术语
stillbirth / infant death	死产 / 婴儿死亡
emergency cesarean delivery / fetal distress	紧急剖宫产 / 胎儿窘迫
cardiac arrest	心搏骤停
inadequate medical care	医疗护理不充分
fear of epidural	对硬膜外麻醉的恐惧
congenital anomalies	先天性畸形
inadequate pain relief	镇痛不充分
postpartum hemorrhage / manual removal of placenta	产后出血 / 人工剥离胎盘
forceps / vacuum extraction / skull fracture	产钳 / 胎吸 / 颅骨骨折
severe toxemia	重度子痫前期
premature birth	早产
separation from infant in nicu	与新生儿重症监护室中的婴儿分离
prolonged, painful labor	漫长的、痛苦的分娩
rapid delivery	急产
degrading experience	有辱人格的经历

2021 年，陈颖等进行了产后创伤后应激障碍影响因素的荟萃分析^[7]。该研究系统检索了国内外数据库，检索时限为建库至 2020 年 9 月，共纳入质量均为中高等的文献 12 篇，其中 6 篇为横断面研究，6 篇为队列研究。其结果显示，8 个因素是产后创伤后应激障碍的危险因素，危险性由强到弱依次为妊娠期不良心理（焦虑、抑郁）、妊娠期并发症、创伤性分娩体验、剖宫产、紧急剖宫产、器械助产、心理一致感水平低及硬膜外麻醉。

2.3 分娩创伤的危害

分娩创伤的导致的不良结果不仅仅体现于产妇本身，贝克用“涟漪效应”来解释分娩创伤所产生的深远影响^[8]。她提出在分娩创伤的应激事件中，这一创伤性事件的影响不仅会涉及产妇的心理健康，更会在分娩之后直接影响到与婴儿的母乳行为和依恋关系的建立，同时还会波及伴侣和医务人员。

贝克和沃森（Watson）在一项关于对 52 例有创伤性分娩的母亲研究发现了创伤性分娩会阻碍母乳喂养的 5 个主题，分别是：侵入性闪回、母婴分离、身体上的疼痛、感觉被侵犯和泌乳量不足^[9]。另外，抑郁和焦虑是 PTSD 的主要

组成部分并且与 PTSD 高度共病^[10]。与单一心理障碍的女性相比,患有共病心理障碍的女性更有可能出现功能受损和消极认知,进一步加重 PTSD^[11]。

在新西兰,怀特(White)在 2001 年进行了由 21 位父亲参加了一项关于他们在分娩后的创伤后压力体验的现象学研究^[12]。父亲们在报告说,在性活动期间,他们在心理和生理上都有强烈的痛苦,因为这引发了对创伤性分娩的回忆。他们认为,在分娩期间压抑情绪的痛苦导致自己经历了羞耻、羞辱和无助。

贝克和加布勒(Gable)对 464 名分娩护士的随机样本进行了继发性创伤压力(也被称为替代性创伤,意指在目睹涉及死亡、伤害或身体完整性威胁的创伤事件的人,也会经历同样的心理创伤)研究^[13],其中 35% 的产科护士报告了中度到重度的继发性创伤压力。

3 以表达性写作干预分娩创伤的优势

表达性写作(expressive writing, EW)是一种常用且易操作的临床技术,鼓励个人自由地写下他们所面临的重要压力因素的想法和感受^[14]。之所以在 PTSD 的干预中有比较成熟的运用:一方面是写作的过程可以降低个体对创伤性信息在大脑中的加工速度;二是通过写作可以重新在大脑中组织曾经杂乱的、片段的创伤记忆和想法,从而让创伤经历者有机会对创伤事件进行重新评价,降低创伤性记忆出现的频率,有助于个体的情感释放和心理健康^[15]。

3.1 压力性的生理指标更低

通常创伤亲历者回忆或谈论创伤经历时,会呈现出压力反应,比如呼吸急促、心跳加快或哭泣等情绪失控状态。彭尼贝克(Pennebaker)等人发现,当人们在进行表达性写作时,常常会呈现出压力降低的迹象:面部肌肉张力降低及手部皮肤电导下降;在写下情感主题后,血压和心率迅速降低^[16]。另一组研究人员对其他压力指标,如收缩压和舒张压、心率变异性 and 皮肤电导进行评估时,发现表达性写作的缓解压力效果可以持续长达四个月之久^[17]。

3.2 创伤暴露后的行为反应变小

在表达性写作的过程中,个体在感觉安全的环境中,通过写作进程的深入

逐步进入到曾经的创伤体验中，可以在自己可控的状态下与创伤性事件以及与自己当下的创伤性的体验拉开距离，同时这样缓慢且反复的过程，也让创伤者增加了创伤暴露的水平。当创伤经历者一次又一次地写下创伤经历时，他们对此的反应便越来越小。不难看出，表达性写作有效地将一个人的负面情绪进行识别和标记并整合进了更广阔的生活背景中^[18-20]。

3.3 情绪的远期变化

参加过表达性写作的人与写作之前相比，他们感到更快乐，也没以前那么消极了：同样地，在情感写作之后的几个星期和几个月内，他们的抑郁、反刍思维程度下降了，焦虑情绪减轻了^[21]。其他研究发现，表达性写作使人们的整体幸福感得到提高，认知功能得到改善^[22]。

一项来自意大利的关于产后 PTSD 与表达性写作的前瞻性研究中^[23]，就分娩后两天的两组母亲的压力症状有显著差异：没有接受写作训练的母亲存在较高的回避反应和生理唤起的增加。两个月后，在症状的数量上仍然存在明显的差异。研究者确认这一结果与上述彭尼贝克等人的研究数据一致。

4 表达性写作在分娩创伤干预中的应用思路

2021 年，英国国民保健服务系统（NHS）发布了《支持围产期创伤知情护理的实践指南》（*A good practice guide to support implementation of trauma-informed care in the perinatal period*）^[24]，该指南受 NHS 委托，由英、美两国的大学和研究者们联合制定。其指南强调的目标之一是：了解心理创伤对围产期妇女的影响，并帮助支持者能够以具有敏感和富有同理心的方式作出反应，确保在“不伤害”的原则下提供护理，包括认识和理解围产期的心理创伤的影响，并根据妇女和家庭的需要定制护理服务，以免经历二次伤害；同时该指南中讨论的第一种围产期的心理创伤即为：分娩创伤。

对于分娩创伤的解决，贝克在其著作《创伤性分娩》（*Traumatic Childbirth*）^[25]也提出了适合的方法，如认知行为疗法（CBT）、眼动疗法（EMDR）等。在创伤知情护理的研究中（trauma-informed care, TIC），也主张可基于循证向经历分娩创伤的女性人群和家庭提供“以创伤为中心”的认知行为治疗进行干预^[26]。

为降低经历分娩创伤的女性的病耻心,干预方式将以同质群体的主题群组的形式展开,引入人际关系间相互支持的动力以更好促进干预效果。在群组干预中除将表达性写作为核心干预方法外,还将辅以认知行为治疗的方法或技术以强化干预目标的达成。整个干预过程参考了 Herman 提出的创伤治疗的三阶段模式进行设置^[27]。

4.1 第一阶段:创伤知情的稳定期

在启动群组干预之前,需要针对性的准备与分娩创伤主题相配套的学习和讨论内容;同时还需要设计针对性的环节,做到缓慢有序的层层深入。从了解心理创伤和创伤后应激障碍(PTSD)开始,慢慢地展开对分娩创伤的认知。最终达成理解自己的经历,并找到面对甚至是解决自己分娩创伤的方式,主要准备的主题内容如下:

- (1) 心理创伤的基础知识(创伤的定义与研究、创伤记忆的要素、创伤唤起的状态等);
- (2) 分娩创伤的定义、研究和成因;
- (3) 分娩创伤的诊断、症状与触发因素;
- (4) 分娩创伤会导致的结果(如,负性的生育认知和评价、受损的夫妻关系和亲子关系);
- (5) 分娩创伤的干预方法。

为了更好地理解心理创伤的形成机制,还将准备对应的电影元素,通过看一些剪辑后的电影片段,比如战争、车祸、丧亲等话题,共同探索和总结创伤后应激障碍(PTSD)的产生原因、创伤记忆的方式、个人在经历创伤唤起时的“扳机”信号以及教授简单的呼吸放松技术。在这一阶段主要达成“接受并理解自己的经历”的目标。

该群组将遵循自主自愿报名原则,并以“有生育经历”为重要的入组条件,不超过 10 人。每个学习者都将在组内介绍个人背景、生育经历、学习目的和想解决的问题,通过充分的相互了解,建立组内成员的基本信任。同时,主持者也必须明确提示,在学习过程中可能会激发学习者与生育相关的痛苦回忆或情绪体验,需要学习者保持对个人内在情感和身体变化的觉察,可以选择随时停

止或退出以及及时的给予自己关怀。

4.2 第二阶段：以表达性写作暴露创伤的整合期

群组干预的第 5 小节主要了解分娩创伤的干预方法，在该环节将重点就表达性写作这一干预方式进行介绍，包括定义、研究、效果、实施方法等具体内容。

根据弗拉塔罗利（Frattaroli）的元分析发现^[28]，被试在家中进行表达性写作获得的效果更好，一方面因为个体在家中更容易为自己建立私密和安全的写作环境，其次还可以自主控制创伤性记忆暴露的程度和强度。

因此，主张学习者也可以在家中或自己感觉安全的私人环境中进行表达性写作，同时并不在撰写时间、频率、次数、写作风格和写作范示方面做任何限制，主张以自由书写的状态进行即可，与学习者共同建立写作过程中的目标：

（1）核心目标：能尝试面对和回忆分娩创伤的细节；能尝试表达自己曾经在经历创伤性事件时的感受；能尝试通过所学知识解释自己发生分娩创伤的原因；能尝试思考分娩创伤的经历带给自己生活的意义。通过 4 个不同视角重新整合创伤性的记忆。

（2）次级目标：尝试追踪自己出现创伤反应的频度与强度并看到变化；尝试主动调节并降低创伤对工作、生活和关系的影响；尝试为自己做些什么慢慢进入到“创伤后成长”的轨道中。

在该环节依然会对写作者进行重要的安全提示：

- ①觉察在书写过程中，自己所出现的身体反应；
- ②一旦感觉当下的状态无法应对时，务必终止书写；
- ③使用第一阶段学习的呼吸放松方法帮助自己恢复。

4.3 第三阶段：创伤后的重新联结期

分娩和哺乳是成年女性所拥有的一种特殊的人际生殖行为，在发生时都会触发相应的护理行为和人际心理行为，并在心理上与亲情以及伴侣关系形成的照护行为交织在一起^[28]。也恰恰是分娩阶段女性所呈现出深刻的脆弱性，一方面会强化她们对亲人和伴侣等照护者的依赖性，另一方面也令她们对外部人际互动的细节有更高的敏感性。一旦发现自己想要寻求帮助和保护的人反馈的来

自语言、表情或是行为上的信息是拒绝、冷漠或是嘲笑时，便可能封闭自己、甚至是忽略自己的感受，这也成为影响分娩体验的重要因素。

在一个对 10 项关于妇女创伤性分娩经历的定性研究的综合分析中^[30]，发现了六个主要的重复性主题，分别是：（1）自己有一种无力感和脆弱感；（2）认为分娩护理是有辱人格和不人道的；（3）分娩后的反复噩梦，令她们对经历的创伤性分娩感到痛苦；（4）在创伤性分娩后忍受的过山车般的情绪，如恐慌、抑郁、愤怒和自杀的想法；（5）创伤性分娩令自己与婴儿和伴侣关系受到影响。母亲们感到与婴儿脱节，与伴侣关系被破坏，主要是因为她们感到自己的创伤性分娩经历没有得到伴侣的承认和理解；（6）母乳喂养帮助一些母亲克服分娩创伤并证明自己是成功母亲的一种方式。

基于上述的 6 个明确主题，也勾勒出第三阶段要完成的重点工作目标：帮助经历了分娩创伤的女性能够发展出更适合和有效的自我调节功能；对于受到破坏的依赖关系和亲密感进行修复；改善因分娩创伤而损伤的性功能；强化亲子联结逐步建立自己的养育信念。

通过第二阶段的训练，带领学习者就书写主题进行更丰富的设计，可以对曾亲历创伤性分娩的事件中不同关系的人进行书写和表达，比如，给自己的、给伴侣的、给孩子的、给父母的、给医护人员的；也可以就不同情感主题进行表达性书写，比如祝福的、感恩的、告别的……在书写的过程中持续感受自己的内心流动的情感体验，以及自己的思考和启发，并最终在这些重要的经历中找到属于自己的生命意义。

鼓励学习者们可以将表达性书写的方式来记录未来生活中的每一次挑战与美好。

5 结语

当前，围产期心理健康主题越来越受到国内外学者和研究机构的重视，特别是产前和产后的 PTSD 的干预措施和支持团体也在持续发展壮大。在我国，虽然针对性的研究还处于起步阶段，但已经逐渐引起重视^[31]。不同的医疗或保健机构可根据实际情况，开设围产期心理健康门诊，对有分娩创伤的女性进行个

性化或群组化的专项干预。

目前,笔者已成功应用表达性写作技术,对经历分娩创伤的女性进行独立干预且效果良好;切实看到了在表达性写作建构的安全环境中,能帮助有分娩创伤经历的女性能以更稳定的方式令个人内在的复原力得到良好的启动。

同为女性,深知“积极的分娩体验”是女性在经历分娩事件中所期待走向的重要终点。我们不仅期待每个母亲都能够在安全的环境中分娩健康的孩子,更希望每位母亲在分娩过程中能够得到充分有效的情感支持。假如,不幸经历了分娩创伤,受影响的产妇和家庭也能够及时的获得治愈这些创伤的机会。

参考文献

- [1] Rahman A, Fisher J, Bower P, et al. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis [J] . Bulletin of the World Health Organisation, 2013, 91 (8) : 593-601.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed) [Z] . Washington, 1994.
- [3] Zhang D, Zhang J, Gan Q, et al. Validating the psychometric characteristics of the perinatal posttraumatic stress disorder questionnaire (PPQ) in a Chinese context [J] . Archives of psychiatric nursing, 2018, 32 (1) : 57-61.
- [4] Erickson N, Jullan M, Muzik M. Perinatal depression, PTSD, and trauma: impact on mother-infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk [J] . Int Rev Psychiatry, 2019, 31 (3) : 245-263.
- [5] Chen Y, Yang X, Guo C, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder following Caesarean section: a systematic review and meta-analysis [J] . J Womens Health: Larchmt, 2020, 29 (2) : 200-209.
- [6] Beck CT. Birth trauma: in the eye of the beholder [J] . Nurs Res, 2004, 53 (1) : 28-35.
- [7] 陈颖, 钱红艳, 朱雨婷, 等. 产后创伤后应激障碍影响因素的Meta分析

- [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (21) : 2729-2733+2743.
- [8] Beck CT. Middle Range Theory of Traumatic Childbirth: The Ever-Widening Ripple Effect [J]. Glob Qual Nurs Res, 2015.
- [9] Beck C T, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways [J]. Nursing Research, 2008, 57: 228-236.
- [10] Dikmen-yildiz P, Ayers S, Phillips L. Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors [J]. J Affect Disord, 2018, 229: 377-385.
- [11] Dikmen-Yildiz P, Ayers S, Phillips L. Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: a longitudinal population-based study [J]. Midwifery, 2017, 55: 29-37.
- [12] White G. You cope by breaking down in private: Fathers and PTSD following childbirth [J]. British Journal of Midwifery, 2007, 15: 39-45.
- [13] Beck C T, Gable R K. Secondary traumatic stress in labor and delivery nurses: A mixed methods study [J]. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 2012, 41: 747-760.
- [14] Pennebaker J W, Beall S K. Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease [J]. J Abnorm Psychol, 1986, 95 (3) : 274-281.
- [15] Moore S A, Zoellner L A, Niklas M. Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms [J]. Behaviour Research & Therapy, 2008, 46 (9) : 993-1000.
- [16] Pennebaker J W, Hughes C F, O'Heeron R C. The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes [J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1987, 52: 781-793.
- [17] McGuire K M, Greenberg M A, Gevirtz R. Autonomic effects of expressive writing in individuals with elevated blood pressure [J]. Journal of Health Psychology, 2005, 10 (2) : 197-209.

- [18] Baddeley J L, Pennebaker J W. The expressive writing method [M] // L Abate, L Sweeny. Research on Writing Approaches in Mental Health. Kingdom: Emerald, 2011: 23–35.
- [19] De Giacomo P, L Abate L, Pennebaker J W, et al. Amplifications and applications of Pennebaker's analogic to digital model in health promotion, prevention, and psychotherapy [J] . Clinical Psychology & Psychotherapy, 2010, 17 (5) : 355–362.
- [20] Sloan D M, Feinstein B A, Marx B P. The durability of beneficial health effects associated with expressive writing [J] . Anxiety Stress Coping, 2009, 22 (5) : 509–523.
- [21] Lepore S J. Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms [J] . Journal of Personality and Social Psychology, 1997, 73: 1030–1037.
- [22] Barclay L J, Skarlicki D P. Healing the wounds of organizational injustice: Examining the benefits of expressive writing [J] . Journal of Applied Psychology, 2009, 94 (2) : 511.
- [23] Paola Di Blasio, Chiara Ionio, Emanuela Confalonieri. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health [J] . Fall, 2009, 24 (1) : 49–65.
- [24] A good practice guide to support implementation of trauma-informed care in the perinatal period [EB/OL] . [2021–02–19] . <https://www.england.nhs.uk/publication/a-good-practice-guide-to-support-implementation-of-trauma-informed-care-in-the-perinatal-period/>.
- [25] Beck, Cheryl Tatano, Driscoll et al. Traumatic Childbirth [M] . New York: Taylor and Francis, 2013.
- [26] Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy [Z] . Retrieved from The National Child Traumatic Stress, 2012.
- [27] Herman J L. Trauma and recovery [M] . New York: Basic Books, 1992.
- [28] Frattaroli J. Experimental disclosure and its moderators: a meta-analysis

- [J] . Psychological bulletin, 2006, 132 (6) : 823.
- [29] Newton, Niles. Interrelationships Between Sexual Responsiveness, Birth, and Breast Feeding [J] . Pre-and Peri-natal Psychology Journal, 1992: 317-336.
- [30] Elmir R, Schmied V, Wilkes L, et al. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography [J] . Journal of Advanced Nursing, 2010, 66: 2142 - 2153.
- [31] 张兰, 刘颖, 郭娜菲, 等. 围产期创伤后应激障碍干预策略研究进展 [J] . 中华现代护理杂志, 2020, 26 (27) : 3844-3849.

Expressive Writing in Birth Trauma Intervention

Xie Fei

Beijing YuJian Education Technology Co., Ltd, Beijing

Abstract: Expressive writing (EW) is a simple and proven clinical intervention technique in many fields, especially in PTSD. During the childbirth period, women experience short-term or long-term birth trauma as a result of adverse birth experiences, and this has become a major concern for researchers and clinicians in the field of perinatal mental health at home and abroad. In this paper, we review the empirical studies and intervention approaches in this field, and apply the technique of expressive writing to the psychological intervention process of women experiencing birth trauma, through a three-stage intervention model of trauma informed, trauma exposure and integration, and post-trauma reconnection, to effectively reduce the impact of birth trauma on women's physical and mental health.

Key words: Expressive writing; Birth trauma; Perinatal mental health