

延长哀伤疗法在我国丧亲者中的应用

——一例个案报告

周宁宁¹ 张淼辰¹ 徐鑫² 周家琦¹ 梁一鸣¹ 严文华¹

- 华东师范大学心理与认知科学学院，上海市心理健康与危机干预重点实验室，华东师范大学附属精神卫生中心，上海；
- 苏州大学教育学院心理系，苏州

摘要 | 目的：探索延长哀伤疗法（Prolonged Grief Treatment, PGT）在中国丧亲者中的操作方法和效果。方法：采用 PGT 对一例承受哀伤困扰的丧亲者提供 15 次心理干预。采用复杂性哀伤问卷（ICG-19）、患者健康问卷抑郁症状群量表（PHQ-9）、广泛性焦虑障碍问卷（GAD-7）、哀伤典型信念问卷（TBQ）、哀伤相关回避问卷（GRAQ）以及工作和社会适应量表（WSAS）来评估干预效果。结果：干预结束时问卷调查结果表明，来访者的哀伤和抑郁得分降低，哀伤相关信念、回避、功能受损减少。六个月后的随访结果表明，咨询效果维持。结论：结果为延长哀伤疗法在我国丧亲者的应用提供了初步的证据。

关键词 | 丧亲；延长哀伤；延长哀伤疗法；个案研究

Copyright © 2024 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/>



亲人离世是人们都会经历的重要生活事件。大多数人都能从哀伤中逐渐平复；而对于一小部分人来说（9.8%），严重的哀伤反应持续存在，发展为延长哀伤障碍^[1]。国际疾病分类第十一版（International Classification of Diseases 11, ICD-11）和美国精神障碍诊断与统计手册第五版修订版（Text Revision of the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5-TR）^[2, 3]已经将延长哀伤障碍列为一种独立的心理障碍。根据 ICD-11 的诊断标准，延长哀伤障碍表现为：强烈地思念逝者、沉湎于与逝者有关的想法或回忆的核心症状；悲伤、内疚、自责、愤怒等附属的情绪症状；这些症状影响个体重要的社会功能，持续时间超过 6 个月，与个体所处的社会文化预期不符^[4]。

延长哀伤疗法（Prolonged Grief Treatment, PGT），曾被称作复杂性哀伤疗法（Complicated Grief

基金项目：上海市浦江人才计划项目（2021PJJC038）；国家社会科学基金青年项目（21CSH091）；江苏高校哲学社会科学基金项目（2023SJYB1400）。

作者简介：周宁宁，华东师范大学，明园晨晖学者，博士，研究方向：创伤与哀伤。

文章引用：周宁宁，张淼辰，徐鑫，等. 延长哀伤疗法在我国丧亲者中的应用——一例个案报告 [J]. 心理咨询理论与实践, 2024, 6 (8): 413-421.

<https://doi.org/10.35534/tpcc.0608052>

Therapy, CGT) 和延长哀伤障碍疗法 (Prolonged Grief Disorder Therapy, PGDT), 是国内外得到循证研究证据较多的一种哀伤疗法^[5, 6]。该疗法结合认知行为疗法、人际疗法、动机访谈等多种方法, 由哥伦比亚大学的 Katherine Shear 教授团队所开发, 是一种结构化的、手册化的干预方案^[5, 6]。PGT 的效果已经在多个随机对照实验研究中得到了循证支持, 可以有效改善丧亲者的哀伤水平、抑郁症状和功能受损^[6-9]。该疗法分四个阶段提供干预, 包括开始阶段 (Getting Started)、核心重访序列 (Core Revisiting Sequence)、中期回顾 (Midcourse Review)、结束序列 (Closing Sequence); 整个干预过程涉及以下七个主题, 旨在帮助来访者接纳丧亲现实, 恢复联结感与幸福感: 接纳哀伤 (Accept grief)、管理情绪痛苦 (Manage emotional pain)、看到充满希望的未来 (Seeing a future with promise)、加强社会联结 (Strengthen relationships)、讲述死亡故事 (Tell the story of the death)、与提醒物共存 (Live with reminders)、联结回忆 (Feel connected to memories)^[5]。前 6 次会谈按顺序引入这七个主题, 后续会谈将围绕这七个主题工作。

我国人口基数大, 哀伤服务需求高, 然而聚焦哀伤的心理干预方案却较为缺乏, 特别是经过循证检验的疗法。本研究将采用个案研究法, 对一例承受哀伤困扰的丧亲者进行 PGT 干预, 可以为该疗法在我国的应用提供初步证据, 也为社会工作者和临床工作者提供一些经验参考。

1 个案基本情况

研究得到华东师范大学伦理委员会 (伦理审批号: HR2-0211-2023) 批准。来访者在干预前签署知情同意书。

1.1 基本信息

L, 女, 26 岁, 家中独女, 研究生在读。L 通过招募海报主动联系咨询师。L 自述从小家庭和睦, 没有重大影响的负性经历, 但是近几年多次经历丧失。六年前, 家中宠物狗突然发病去世; 外婆和奶奶也于近几年离世。L 曾经家庭条件优越, 却在几年前破产, 欠有外债, 与家族关系闹僵。

来访者母亲因癌症去世, 享年 51 岁。她联系咨询师时丧亲 5 个多月。母亲在五年前曾被诊断为淋巴瘤, 但当时得到了控制; 后来癌症复发, 医生说母亲情况可控, L 和父亲也都抱有希望, 没想到母亲在睡眠中突发心脏衰竭离世, 无遗言。L 当时在外就读, 得知消息后迅速返家。

1.2 心理评估

MINI 访谈显示 L 无严重的精神疾病。

复杂性哀伤问卷 (Inventory of Complicated Grief-19, ICG-19^[10]) 得分为 28 分, 超过延长哀伤障碍临界值 25 分^[10], 表明其哀伤水平较高。典型信念问卷 (Typical Belief Questionnaire, TBQ)^[11] 得分为 45 分, 提示存在非适应性哀伤信念, 如“太哀伤是有问题的。”哀伤相关回避问卷 (Grief-related Avoidance Questionnaire, GRAQ)^[12] 得分为 40 分, 提示存在回避症状, 如“回避接触逝者的遗物。”工作与社会适应问卷 (Work and Social Adaptation Scale, WSAS)^[13] 得分为 21 分, 提示存在一定程度的功能受损。患者健康问卷抑郁症状量表 (Patient Health Questionnaire 9-item Depression Module, PHQ-9)^[14] 得分为 6 分, 提示轻微抑郁症状。广泛性焦虑障碍问卷 (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)^[15] 得分为

0分，提示不存在焦虑症状。

通过访谈和心理评估可见，来访者哀伤得分较高、抑郁症状轻微，主要困扰为哀伤。虽然来访者丧亲时长为5个多月，未达到延长哀伤障碍6个月的诊断标准；但是考虑到其哀伤水平较高，时长即将达到6个月，有发展为延长哀伤障碍的风险。在本研究中，我们将来访者定义为“承受哀伤困扰的丧亲者”。

2 咨询过程

咨询工具是PGT手册^[7]，手册包括每次会谈的主题、操作方法、注意事项，以及家庭作业。依据手册，共进行16次会谈，可灵活调整。心理咨询师为临床与咨询心理学方向的博士，中国心理学会注册心理师（2024年5月公示），在哀伤领域积累近8年，接受过Katherine Shear教授团队的PGT培训。咨询为网络视频的方式，包括15次会谈，每周1次，一次50~60分钟，6个月后进行1次回访；视频咨询可以突破距离的限制，已是当下很多咨询师的选择，而且视频咨询的效果也已在多个研究中被验证^[16, 17]。咨询过程分为4个阶段，每个阶段的主要目标和对应主题见表1。为保证咨询效果，每次咨询均接受Katherine Shear教授团队Natalia Skritskaya博士的个体督导。Natalia Skritskaya博士为纽约注册心理学家（NYS License in Psychology # 018206），美国哥伦比亚大学延长哀伤中心的培训师和督导师，在该领域已经积累数十年。

表1 本案例咨询框架

Table 1 Process, goals, and themes of the intervention

咨询次数	主要目标	对应主题
开始阶段： 第1-3次	建立咨访同盟 收集信息，形成初步的个案概念化 学会哀伤监测 心理教育，介绍哀伤知识和干预过程，分享初步的个案概念化 开始思考长期目标 开始重建与重要他人的联结	管理情绪痛苦 理解哀伤 看到充满希望的未来 加强社会联结
核心重访序列： 第4-9次	减少死亡故事对情绪的影响 反思死亡中令人困扰的部分，接受死亡发生 减少对提醒物的回避 整合与逝者有关的回忆 思考长期目标 鼓励重新投入日常生活和重要关系 产生积极情绪	管理情绪痛苦 讲述死亡故事 与提醒物共存 联结回忆 看到充满希望的未来 加强社会联结
中期回顾： 第10次	回顾来访原因、咨询期待、干预进展 回顾和修正个案概念化 比较和讨论基线与中期间卷的结果 讨论结束序列的工作计划	
结束序列：第 11-15次	讨论咨询结束的想法和感受 减少对提醒物的回避 思考长期目标 整合与逝者有关的回忆 深化与逝者的联结 讨论与重要他人的关系 总结治疗进展、未来计划	与提醒物共存 看到充满希望的未来 联结回忆 联结回忆 加强社会联结

2.1 开始阶段（1-3次）

第1次会谈包括建立咨访关系、收集信息、进行心理教育。咨询师以真诚、平等、尊重和中立的态度与来访者建立咨访同盟。咨询师解释了问卷的结果，进行心理教育和正常化的工作。结束时咨询师引入长期目标的讨论（Aspirational Goals），“如果哀伤平复，未来想为自己做些什么？”之后每次会谈安排3~5分钟讨论该问题；引入哀伤监测日记，之后每次会谈布置该作业。

第2次会谈，咨询师首先和来访者讨论家庭作业，接着介绍哀伤知识和干预过程，分享初步个案概念化。PGT目的在于清除哀伤适应过程中的阻碍，让丧亲者回到哀悼的正轨。来访者存在一些阻碍哀伤适应的因素，包括回避症状（如对医院、葬礼、母亲的照片、母亲离世前的语音等提醒物的回避）；与哀伤有关的非适应性信念（如这件事不该发生、母亲去世不公平、太过哀伤有问题）；近几年多次经历创伤或丧失；和父亲关系疏远；难以向朋友家人诉说哀伤。来访者的优势资源在于她有几位关系较好的朋友、反思能力强、有兴趣爱好。

第3次会谈，咨询师与来访者讨论社会支持网络。

2.2 核心重访序列（4-9次）

核心重访序列会重复进行想象重访（Imaginal Revisit）、情景重访（Situational Revisit）和回忆表格（Memory Record）的工作。该阶段的任务和家庭作业均比较多。

第4-7次会谈进行了想象重访（即想象暴露）的工作，每次工作均包括以下步骤：第一步，来访者重新讲述得知母亲离世时的场景，约10分钟。在讲述前、讲述中每隔两分钟以及讲述后，咨询师请来访者对其主观痛苦情绪进行评分。第二步，来访者对死亡故事进行反思；咨询师与来访者讨论丧失适应过程中的阻碍，比如害怕再爱上别人让对方死去、后悔没能给母亲一个盛大的葬礼。第三步，反思后，咨询师询问来访者主观痛苦情绪分值，如果分值较高，咨询师进行情绪稳定化的工作。第四步，咨询师布置家庭作业：听“想象重访”录音。

第5-9次会谈进行了情境重访（即情境暴露）的工作。首先，咨询师与来访者整理情境回避清单。接下来，咨询师与来访者讨论并选择一个中等情绪唤起的情境，以家庭作业的形式进行情境暴露。例如，来访者选择一张母亲的照片，每天花几分钟时间看，记录暴露前后的情绪评分。

第6-9次会谈进行了回忆表格的工作。咨询师请来访者完成回忆表格1、2和3的家庭作业，在下次咨询时进行讨论。这三个表格均为积极回忆，涉及逝者的美好特质、与逝者有关的回忆、逝者对自己的影响、逝者的照片，等等。

核心重访序列还讨论了社会支持网络和家庭经济状况、特殊日子的规划（如L生日和母亲节）等内容。

2.3 中期回顾（10次）

首先，咨询师比较了基线和中期间卷结果，让来访者看到咨询给自己带来的变化，增加后续咨询的信心。然后，咨询师与来访者讨论了后续咨询的目标，比如与提醒物共存、深化和逝者的联结、强化与重要他人的关系。

2.4 结束序列（11-15次）

结束序列的工作如下：第一，继续处理未完成的工作，如情境重访、回忆表格4和5、与重要他人的关系；第二，想象对话（Imaginal Conversion），强化与逝者的内在联结；第三，总结咨询进展，讨论复发预防。

第11-14次会谈继续进行情景重访的练习，包括和家人打电话、听母亲临终前发的微信语音。第11-12次会谈继续进行回忆表格的工作；来访者填写了回忆表格4和5，包括积极和消极的回忆。第11-15次，咨询师与来访者讨论了与父亲的关系、如何向身边的人寻求帮助。

第13-14次会谈进行了想象对话的工作，咨询师请来访者分别扮演母亲和来访者自己并进行对话，表达未曾说出口的情感。

第15次，咨询师和来访者总结咨询进展、回顾问卷结果、讨论复发预防。

3 咨询效果

经过近4个月的干预，L的哀伤症状减少，抑郁症状减轻，非适应性哀伤信念和回避行为降低，社会功能基本恢复。6个月随访时，L的问卷得分进一步降低（表2）。

表2 问卷评估结果

Table 2 Results of the questionnaire assessment

	ICG-19	PHQ-9	GAD-7	TBQ	GRAQ	WSAS
基线	28	5	0	45	40	21
中期	14	1	0	32	27	10
结束	12	2	0	16	15	7
结束后6个月	4	0	0	6	16	0

注：ICG-19，复杂性哀伤问卷；TBQ，典型信念问卷；GRAQ，哀伤相关回避问卷；WSAS，工作与社会适应问卷；PHQ-9，9条目患者健康问卷；GAD-7，7条目广泛性焦虑问卷。

4 讨论

本研究使用PGT对一位承受哀伤困扰的丧亲者进行干预，取得了较好的疗效，哀伤症状、抑郁症状、非适应性哀伤信念以及哀伤回避行为都有明显改善，社会功能有所恢复，为我国的哀伤干预提供了可参考的框架。我们将分主题讨论干预起效的可能原因。

第一个主题：接纳哀伤。在第2次会谈，咨询师会进行充分的心理教育和个案概念化的分享，帮助丧亲者理解哀伤反应，接纳哀伤。在干预全程，咨询师重视心理教育和正常化工作。例如，L表现出对自己的好转感到害怕和自责，认为哀伤减少意味着自己不再爱逝者。咨询师一方面正常化L的感受，解释这在哀伤适应和哀伤咨询中是常见的。另一方面，咨询师向L澄清哀伤减轻并不意味着不再爱逝者，也不意味着与逝者断开联结，而更可能是从外显的情绪痛苦转向更深层的心灵联结^[18]，帮助L接纳自己在不同阶段的哀伤反应。

第二个主题：管理情绪痛苦。以下几个活动都可以起到这个作用：第一，每周的哀伤监测日记可以帮助丧亲者看到哀伤的高低起伏，从中发现规律，如有助于缓解哀伤的活动、可能会加重哀伤的活动，从而增加可控感；并且，当丧亲者尝试以观察者的视角看待哀伤情绪的高低变化时，对哀伤情绪的耐受也会更强。第二，想象重访让丧亲者直面最为痛苦的得知死亡时刻，情境重访让丧亲者暴露于情绪唤起的回避场景，可增加他们对情绪痛苦的习惯化和耐受力。第三，关于奖励活动和长期目标的讨论，可以让丧亲者产生积极情绪，进而平衡痛苦的哀伤情绪。

第三个主题：看到充满希望的未来。对长期目标的讨论贯穿整个干预，目的在于帮助丧亲者重启有意义的生活。通过一个问题“如果你的哀伤有所平复，你会为自己做些什么？”咨询师和丧亲者一起探索，找到对他们真正重要的事情。这让丧亲者感到可以为自己做些事情，增加自主感。并且，这些事情往往与他们的价值观和兴趣爱好有关，讨论的过程也可产生愉快的感受，调节痛苦的情绪体验。

第四个主题，强化社会联结。很多人在亲人离世后会产生“孤岛”的感觉，感到身边人无法理解自己，不愿向身边人敞开心扉^[19]。并且，亲人朋友也不知道如何帮助丧亲者^[20]。PGT会在第3次会谈邀请一位重要他人进行联合会谈，帮助他们了解哀伤反应、学习提供有效支持。尽管L并没有邀请重要他人进行联合会谈，咨询师仍将L与重要他人的关系作为咨询议题之一，帮助她学会寻求支持、强化社会联结、减少社交脱节。

第五个主题，讲述死亡故事。重复讲述死亡故事极具挑战，却有着强大的效果。第一，将死亡现场或得知死亡消息的场景视觉化，可帮助丧亲者将丧失经历整合到大脑深层记忆系统，整合到自己的生命叙事^[21]。丧亲者进而把亲人离世视为生命中的重要时刻之一，而非一个无法逾越的卡点，更为接纳死亡的发生。第二，重复讲述死亡故事可提供空间，让丧亲者重新思考死亡中令人困扰的方面。在重要亲人离世后，人们可能无法想通一些问题，比如亲人为什么会死、为什么自己没有做更多、为什么别人没有做更多。这些问题无法在短时间内找到答案。重复讲述死亡故事可以让丧亲者在有限的时间框架内回到痛苦的过去，看到死亡中最困扰自己的方面，思考它，放在一边，下一次再重新思考。通过一遍遍地讲述、反思、放下，丧亲者逐渐能获得新的领悟。例如，L以前害怕谈论死亡，对死亡感到愤怒，经过这部分工作后，她反馈自己不再害怕死亡，死亡是让人讨厌，但我们又不得不接受它的存在。第三，在讲述死亡故事这一痛苦回忆时，咨询师的在场可让丧亲者感受到与咨询师的联结，这也是一种被支持的体验。

第六个主题，与提醒物共存。回避提醒物是哀伤发展和维持的原因之一^[22]。PGT会关注和处理回避。首先，咨询师帮助丧亲者意识到自己对生活中的事、人和场景的回避，让丧亲者看到回避对生活的影响；接下来，咨询师与丧亲者合作，整理回避清单，进行逐级的情境暴露。工作后，L反馈不再回避提醒物（如母亲的照片、医院、癌症），并且有了新的发现。例如，母亲离世前发给L的最后一条微信语音本是询问疾病情况，L最初执着于从这条语音中找到母亲离开的原因和线索，经过不断地听微信语音，L能够把这条语音仅仅当作一句话来看待，不再回避，后悔和遗憾情绪也有所减轻。

第七个主题，联结回忆，该主题主要通过回忆表格和想象对话进行。丧亲者依次完成五个回忆表格的家庭作业，包括与逝者有关的积极回忆和消极回忆。L反馈，做完回忆表格之后，感到母亲的形象更为复杂和立体，和母亲有了更深的联结。想象对话，一方面可以加深丧亲者与逝者的联结，另一方面可

继续解决非适应性的信念。通过想象对话，L说出了一直想说的话，看到母亲的遗憾和不舍，在心灵层面和母亲有了更深的联结。

尽管 PGT 是手册化的干预，但仍具有一定灵活性，其灵活性主要体现在结束序列。该阶段更为个体化，一方面继续完成核心重访序列未完成的工作，另一方面根据中期回顾确定接下来的工作重点。例如，对于 L 来说，她在中期总结时仍表现出对一些情境存在明显的回避，与父亲的关系较为疏远，不愿寻求社会支持，这些可能是未来哀伤适应的阻碍。因此咨询师决定在结束序列继续进行这部分的工作。其次，虽然该手册计划进行 16 次，但在实际应用中可根据丧亲者的恢复情况进行调整。对于恢复较快的丧亲者，12 ~ 15 次即可，正如本案例 L 是 15 次会谈；而对于更为复杂的情况如自杀丧亲，则可能会延长到 17 ~ 20 次。对于 L，PGT 的灵活性还体现在第三次会谈，本为邀请重要他人来访，因来访者不太愿意邀请别人，咨询师将其调整为讨论社会支持网络。最后，PGT 的灵活性也体现在每次会谈并不完全是依照手册指导，而是会根据来访者的实际情况略有调整。

5 结语

本研究存在以下不足：第一，缺乏对照组，难以将来访者的改变完全归功于 PGT。第二，该研究的结果可能更适用于这一例个案，无法保证可推广性，未来仍需要在更多群体中检验。第三，本研究来访者的复杂性哀伤问卷得分虽然达到西方丧亲者延长哀伤障碍的诊断标准，但并未达到中国延长哀伤障碍的诊断标准；而且丧失时间为 5 个月左右，未满 6 个月，因此，我们在定义来访者时将其称作承受哀伤困扰的丧亲者。未来可结合精神科医生的诊断，使用更为严格的筛选标准（如 DSM-5-TR 诊断体系），并选择满足延长哀伤障碍诊断标准的丧亲者，检验 PGT 在我国延长哀伤障碍丧亲者中的适用性。尽管存在不足，但本研究仍具有重要价值。本研究通过呈现一例个案的干预过程和效果评估，探索了 PGT 在我国丧亲者中的适用性，可以为临床工作者提供可借鉴的干预工具，并以此为基础，启发未来开展更为严谨、科学的干预研究。

（本案例发表得到来访者知情同意。）

参考文献

- [1] Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, et al. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis [J]. *J Affect Disord*, 2017 (212): 138-49.
- [2] Killikelly C, Maercker A. Prolonged grief disorder for ICD-11: the primacy of clinical utility and international applicability [J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2017, 8 (sup6): 1476441.
- [3] Lenferink L I, Eisma M C, Smid G E, et al. Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+) [J]. *Compr Psychiatry*, 2022 (112): 152281.
- [4] World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision) [EB/OL]. [2024-04-28]. <https://icd.who.int/en>.
- [5] Iglewicz A, Shear M K, Reynolds C F, et al. Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice [J]. *Depress Anxiety*, 2019, 3 (1): 90-8.

- [6] Shear M K, Colleen G B. Complicated Grief Treatment: An Evidence-Based Approach to Grief Therapy [J] . J Ration Emot Cogn Behav Ther, 2016, 35 (1) : 6-25.
- [7] Shear K, Frank E, Houck P R, et al. Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial [J] . JAMA, 2005, 293 (21) : 2601-8.
- [8] Shear M K, Wang Y, Skritskaya N, et al. Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial [J] . Jama Psychiatry, 2014, 71 (11) : 1287-95.
- [9] Supiano K P, Marilyn L. Complicated Grief in Older Adults: A Randomized Controlled Trial of Complicated Grief Group Therapy [J] . Gerontologist, 2014 (5) : 840-56.
- [10] Prigerson H G, Maciejewski P K, Reynolds Iii C F, et al. Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss [J] . Psychiatry Res, 1995, 59 (1-2) : 65-79.
- [11] Xu X, Wen J, Skritskaya N A, et al. Grief-related beliefs in shidu parents with and without prolonged grief disorder: Psychometric properties of a Chinese version of the Typical Beliefs Questionnaire [J] . Clin Psychol Psychother, 2022, 29 (2) : 512-23.
- [12] Baker A W, Keshaviah A, Horenstein A, et al. The role of avoidance in complicated grief: A detailed examination of the Grief-Related Avoidance Questionnaire (GRAQ) in a large sample of individuals with complicated grief [J] . J Loss Trauma, 2016, 21 (6) : 533-47.
- [13] Mundt J C, Marks I M, Shear M K, et al. The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning [J] . Br J Psychiatry, 2002, 180 (5) : 461-4.
- [14] Zhang Y L, Liang W, Chen Z M, et al. Validity and reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to screen for depression among college students in China [J] . Asia Pac Psychiatry, 2013, 5 (4) : 268-75.
- [15] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J] . 上海精神医学, 2010, 22 (4) : 200-3.
- [16] Greenwood H, Krzyzaniak N, Peiris R, et al. Telehealth Versus Face-to-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials [J] . JMIR Ment Health, 2022, 9 (3) : e31780.
- [17] Fernandez E, Woldgabreal Y, Day A, et al. Live psychotherapy by video versus in-person: A meta-analysis of efficacy and its relationship to types and targets of treatment [J] . Clinical Psychology & Psychotherapy, 2021, 28 (6) : 1535-49.
- [18] Shear K, Shair H. Attachment, loss, and complicated grief [J] . Dev Psychobiol, 2005, 47 (3) : 253-67.
- [19] Smith K V, Wild J, Ehlers A. The masking of mourning: Social disconnection after bereavement and its role in psychological distress [J] . Clin Psychol Sci, 2020, 8 (3) : 464-76.
- [20] Breen L J, O'connor M. Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation [J] . J Fam Ther, 2011, 33 (1) : 98-120.
- [21] Ehlers A, Mauchnik J, Handley R. Reducing unwanted trauma memories by imaginal exposure or autobiographical memory elaboration: an analogue study of memory processes [J] . J Behav Ther Exp Psychiatry, 2012, 43 (Suppl 1) : S67-S75.
- [22] Maccallum F, Bryant R A. A Cognitive Attachment Model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity [J] . Clin Psychol Rev, 2013, 33 (6) : 713-27.

Applying Prolonged Grief Treatment in the Chinese Bereaved: A Case Study

Zhou Ningning¹ Zhang Miaochen¹ Xu Xin² Zhou Jiaqi¹ Liang Yiming¹
Yan Wenhua¹

1. Shanghai Key Laboratory of Mental Health and Psychological Crisis Intervention, Affiliated Mental Health Center (ECNU), School of Psychology and Cognitive Science, East China Normal University, Shanghai;
2. Department of Psychology, School of Education, Soochow University, Suzhou

Abstract: Objective: To explore the methods and effects of Prolonged Grief Treatment (PGT) for the Chinese bereaved. Methods: Based on the PGT manual, 15 sessions were conducted for one bereaved person who suffered from grief. Inventory of Complicated Grief-19 (ICG-19), Patient Health Questionnaire 9-item depression module (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Typical Belief Questionnaire (TBQ), Grief-related Avoidance Questionnaire (GRAQ), and Work and Social Adaptation Scale (WSAS) were used to evaluate the change in the client's symptoms before and after intervention. Results: Grief and depression symptoms decreased, dysfunctional grief beliefs and grief avoidance reduced, and functional impairments improved after 15 sessions of PGT. The follow-up survey six months later indicated the effects of the intervention were maintained. Conclusion: PGT may contribute to the grief intervention in Chinese bereaved individuals.

Key words: Bereavement; Prolonged grief; Prolonged grief treatment; Case study