

## 心理刮痧技术的家庭创伤治疗与应用研究

靳晓峰

四川警察学院警察管理系，泸州

**摘要** | 鉴于传统语言疗法易引发来访者的二次创伤，近年来，心理刮痧技术再次被引入到家庭创伤干预的研究议题。本文以心理空间、心理穴位和心理刮痧的概念为起点，深度结合文化心理学与表达性艺术治疗的理论基础，提出该技术在个体创伤疗愈、家庭系统介入、团体疗法实施、亲子/夫妻协作等维度的具体操作范式，同时兼顾本土化语境与个体差异的适配性，构建符合创伤实操情境的应用方法。该方法旨在降低创伤后应激反应与回避行为，促进共情能力与安全依恋关系的形成，提升人际互动质量，并为家庭创伤干预提供可接受、可操作、可传播的实践路径。

**关键词** | 心理刮痧；创伤；文化心理学；表达性艺术治疗

Copyright © 2025 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

家庭创伤多源于原生家庭中长期的情感忽视、亲子冲突，或家庭暴力（McDonald et al., 2009; White et al., 2024; Moylan et al., 2010）、意外事故（Lin et al., 2018; Wilcoxon et al., 2021; Dai et al., 2018）、成员离世（Lundorff et al., 2017; Wen et al., 2023; Kristensen et al., 2012）等严重创伤性事件。这些经历不仅会使个体在认知层面形成“不被爱”“不安全”等负性信念，还会在情感与躯体记忆中留下深刻印记，常表现为创伤后应激障碍（PTSD）症状、情绪调节困难及人际信任缺失等问题。传统语言疗法虽能帮助来访者逐步梳理创伤叙事，但对深层无意识记忆的激活效果有限，且易因创伤回忆引发二次伤害（Brewin et al., 1996; Hull, 2002）。因此，在家庭创伤干预的背景下重新探讨心理刮痧的应用，具有重要的现实指导意义。该技术的应用价值主要体现在三个方面：一是外化创伤记忆，帮助来访者以“第三者”视角审视创伤经历，减少情绪回避与抗拒；二是象征性宣泄，通过身体化的“刮拭”动作加速情

基金项目：2025公安文化研究中心资助科研项目研究成果（项目编号：GAWH2025-10）；2024年度四川省心理学会年度科研规划项目成果（项目编号：SCSXLX202403029）。

作者简介：靳晓峰，四川警察学院讲师，国家二级心理咨询师，研究方向：警察心理健康、表达性艺术治疗。

文章引用：靳晓峰. (2025). 心理刮痧技术的家庭创伤治疗与应用研究. *心理咨询理论与实践*, 7(10), 704-712.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0710078>

绪释放，强化心理—躯体整合；三是意义重构，引导来访者对原生家庭关系及创伤事件进行重新命名与解读，促进自我认同与关系修复。此外，心理刮痧强调整体性与个性化，可根据来访者的文化背景与艺术偏好灵活选用不同媒介，为家庭创伤干预提供创新且贴近本土语境的实践路径。探究心理刮痧的具体操作，需首先从基本概念入手，明确其应用场域特征及作用聚焦点，由此引出“心理空间”和“心理穴位”的核心议题。

## 2 概念及理论基础

### 2.1 心理空间、心理穴位与心理刮痧

心理空间 (Psychological Space) 指个体在生命经验中，由“重要他人”“关键事件”“特定场所”共同构成的心理地图。这些元素在个体的情感和认知网络中占据节点地位并相互联结，此类节点被比喻为“心理穴位 (Psychological Acupoints)”。心理刮痧 (Psychological Gua Sha, PGS) 认为，每一个“穴位”都承载着与他人、事件或地点相关的情绪记忆与意义体系。所谓心理刮痧，是借鉴中医刮痧“疏通经络”“驱散瘀滞”的理念，将个体心理空间中的“重要他人”“关键事件”“创伤地点”喻为“心理穴位”，通过绘画、泥塑、拼贴等表达性艺术方式，将情绪与记忆外化为可视化符号，再对其进行象征性“刮痧”——即通过局部的宣泄动作与意义重构，打破固化的负性认知与情感结节 (韦志中等, 2013)。这一过程既提供了非语言的宣泄通道，降低了直接回忆创伤的痛苦，又借助文化符号增强来访者的安全感与认同感，特别契合东方“身心一体”“知行合一”的治疗观念。但要特别说明的是，“心理刮痧”仅借鉴了中医“疏通瘀滞”的象征意义，属于心理干预技术，并非医疗手段，不具备治疗生理疾病的功效，与中医临床刮痧无直接关联。从文化溯源来看，该概念一方面源自文化心理学视角，另一方面来源于表达性艺术心理学视角。

### 2.2 文化心理学视角

文化心理学认为，个体的心智并非独立自主，而是在特定的文化语境中生成、运作并不断被重塑 (Ratner, 2014)。文化对心理的影响主要体现在以下几个方面。

#### 2.2.1 文化图示构建心理结构

每个文化群体都有一套共享的观念、价值观和行为模式，这些模式通过家庭养育、教育、宗教仪式等日常社会化过程，逐步内化至个体心智，形成对世界的认知框架和行为预期 (Geertz, 1973)。这些文化图式不仅指导个体对外部事物的解读，也决定了心理空间中哪些他人、事件或场所会被赋予特别重要的意义，进而在心理地图上占据“穴位”节点。

#### 2.2.2 意义生成与符号系统

文化不仅为心理内容提供了原料，还赋予其独特的符号表达方式。语言、仪式、艺术、物质等符号成为文化意义的载体，帮助个体对情感体验进行命名和传递 (McDonnell, 2023)。在心理刮痧中，将“重要他人”或“重大事件”以图像、雕塑等符号化方式呈现，正是文化符号系统在心理空间中的具体应用，能让来访者更易借助文化共识的符号重构内在体验。

### 2.2.3 自我观念的文化差异

Markus 和 Kitayama (1991) 提出, 不同文化对“自我”的定位截然不同。西方文化倾向“独立自我”, 强调个体差异与自主性; 东方文化多为“互依自我”, 强调关系网络和社会归属。在互依自我语境下, 家庭成员、师友及社区关系往往在心理空间中具有更强的情感联结, 也更易成为“他人穴位”的核心节点 (Markus & Kitayama, 1991)。心理刮痧需关注来访者的文化自我模式, 才能准确定位哪些“穴位”最能代表其情感依附与创伤投射。

由此可见, 文化心理学为心理刮痧提供了相应的理论基础, 即心理空间由文化图示和符号系统搭建而成, 而心理穴位则是文化意义在个体心智中最为集中的节点。治疗师需要敏锐捕捉来访者的文化背景与自我观模式, 才能在心理刮痧中构建贴合其文化语境的穴位图。

## 2.3 表达性艺术心理学视角

表达性艺术心理学是一门融合心理学、美术、社会学、哲学等多学科的跨学科领域, 其以非语言方式促进个体内在体验的外化与整合 (Van Lith & Ettenberger, 2023)。该视角对心理刮痧的实践具有如下启示。

### 2.3.1 非语言表达的安全性与直接性

创伤记忆常常超出语言表达的承受范围, 而语言疗法易触及个体的心理防御或引发抵抗, 反而加剧症状 (Brewin et al., 1996)。表达性艺术治疗则通过“间接路径”, 绕过来访者对“语言”的觉察与识别, 借助绘画、雕塑、舞蹈、写作等多元媒介, 将内在情绪和记忆以符号化、形象化方式呈现, 既降低了直接回忆创伤带来的痛苦体验, 又为情绪宣泄提供了有效出口 (Czamanski-Cohen et al., 2023)。

### 2.3.2 多感官体验促进情感整合

Hinz (2009) 提出的“表达疗法连续体 (Expressive Therapies Continuum)”理论强调, 不同的艺术媒介和技巧 (如绘画的质感、声音的节奏、形体的动作) 能激活个体不同的感官通道和神经机制, 有助于将割裂的情感体验在身体层面与认知层面实现整合 (Hinz, 2009)。在心理刮痧中, “刮拭”画面或模型的身体动作, 不仅是象征性的情绪宣泄, 更能在躯体层面激发神经—情感反馈, 从而强化情绪释放的效果。

### 2.3.3 象征与原型的心理转化

艺术作品往往蕴含丰富的象征意义和集体原型资源 (如曼陀罗、树木、河流等), 通过运用这些象征符号, 来访者能够超越个体经验, 将私密创伤纳入更广泛的人类经验语境, 实现更高层面的意义建构。这一过程与荣格“能动想象 (Active Imagination)”理论异曲同工, 均强调通过图像与原型 (Archetype) 唤醒无意识内容, 并将其转化为可整合的心理资源。

### 2.3.4 创作—反思—整合的循环流程

表达性艺术治疗倡导“创作—反思—整合”三阶段循环: 先以无评判态度进行艺术创作, 将心理内容外化; 再通过反思与讨论, 提取作品中的情感与认知线索; 最后将新发现的意义与自我叙事相结合, 实现人格重构 (Levine & Lau, 2024)。心理刮痧在此基础上, 通过“绘制穴位—象征性刮痧—重新赋义”的流程, 精准对接艺术疗法的创作与整合机制。

### 2.3.5 个体化与多态性

表达性艺术心理学强调，每位来访者的艺术偏好、创作风格和文化符号选择均存在差异，疗法需充分尊重个体差异，灵活运用多种媒介，为其量身定制最贴切的表达方式（de Witte et al., 2021）。心理刮痧同样需根据来访者的人生史、自我观和文化背景，选择绘画、泥塑、拼贴等最能触发其情感联结的艺术载体。

由此可见，通过文化心理学与表达性艺术心理学的双重视角，心理刮痧既能尊重文化语境，又能运用多元艺术媒介，将个人心理空间中的重要他人、事件和地点外化为“心理穴位”，并在象征性“刮痧”与重构中，完成情绪释放与认知重塑的深度疗愈。

## 3 主要应用形式

心理刮痧技术在家庭创伤疗愈领域的应用形式多样，既可单独用于个体创伤干预，也可结合家庭系统、团体、亲子/夫妻协作及社区与学校层面开展。这些应用形式各有侧重，但均遵循“外化—宣泄—重构—整合”的核心流程，旨在通过艺术化的象征操作，帮助来访者梳理心理空间中的重要他人、关键事件与创伤场所，进而促进身心一体的创伤修复。

### 3.1 个体创伤疗愈

#### 3.1.1 “心理穴位图”构建

在个体咨询中，心理刮痧首先需引导来访者回顾生命历程，识别出创伤体验中最具影响力的他人、事件与地点，再通过绘画、拼贴或模型制作等方式，将其呈现在大幅纸张或沙盘上，形成“心理穴位图”。每个穴位可采用不同符号（如果实、烙印、石块等）标注，并配以关键词说明其所对应的核心情绪或认知。

#### 3.1.2 外化与情绪宣泄

穴位图构建完成后，来访者借助颜料、黏土或其他艺术材料，对高干扰穴位进行局部“刮痧”式操作。此时，治疗师鼓励来访者在动作中感受情绪流动，将愤怒、恐惧或悲伤等负性感受通过手部动作和材料的变形得以外化、宣泄。研究表明，这种身体化的象征性宣泄，可有效降低创伤后应激水平和负性情绪强度（Wang et al., 2025; Koch et al., 2019; Tomaszewski et al., 2023）。

#### 3.1.3 意义重构与认知转换

宣泄过后，治疗师与来访者共同对被“刮痧”过的穴位进行再创作——如在原有的烙印上绘制新的图案、为果实添加生命象征（如萌芽、光环等），帮助来访者以新的视角解读创伤事件与关系，使其从“受害者”角色逐步转换为“自我治愈”的主体。这一过程类似于叙事疗法中的“外化问题”与“重写故事”技术，有助于重建积极的自我认同。

#### 3.1.4 整合与后续跟进

在多次个体疗程中，来访者持续完善心理穴位图，将新发现的资源穴位（如支持性他人、内在力量等）纳入图中，并通过“象征性补痧”（在原穴位周围绘制保护性符号）等方式，巩固认知和情绪的整合。治疗结束后，来访者可将最终版穴位图带回家，作为自我观察和复盘的工具，以维持疗愈效果。

## 3.2 家庭系统内介入

### 3.2.1 家庭穴位网络构建

在家庭系统层面应用心理刮痧时，治疗师可与全体家庭成员共同合作，在大型画布或沙盘上构建“家庭穴位网络”，标示出夫妻、父母与子女等各自的重要心理节点及其相互联结。每个成员在网络中拥有专属的穴位群，共同呈现家庭关系结构和创伤交互模式。

治疗师需采用系统性视角，将家庭视为一个情感——认知的有机整体，每位成员既是“穴位图”的节点，也是联结他人节点的“经络”。全体家庭成员共同回顾家庭发展历程，标示出重大事件（如搬家、婚姻转折、子女出生等）对应的“事件穴位”，以及核心成员间的关系连线（夫妻、亲子、兄弟姐妹等）。为增强参与感，可让不同成员分工协作：有人专注于“他人穴位”（绘制成员头像或符号），有人负责“事件穴位”（画出场景或象征物），还有人绘制“地点穴位”（如家宅、学校、医院等）。为强调关系强度，可在连线处用不同粗细或虚实程度，标明情感联结的紧密程度与渗透度，帮助家庭识别哪些关系网络过于紧密（边界模糊）或过度疏离（支持不足）。

### 3.2.2 角色互换与共情练习

在穴位网络上，家庭成员轮流为他人的穴位进行“象征性刮痧”，操作后表达自己对该穴位背后情绪的理解与感受。通过身体化互动与语言共情——如“当我为你刮拭那个伤痛穴位时，我感受到了你的无助与悲伤”，促进成员间的情感共鸣与相互理解，打破僵化的沟通模式。

借助角色代理，家庭成员可轮流扮演他人的“内在声音”：在大型穴位网络图旁，用角色卡片或小偶人代表被扮演者，再对其“穴位”进行象征性“刮痧”。运用镜像共情技术，施刮者需在“刮痧”前口述对对方该穴位情绪的理解（如“当你提到父亲的严厉时，我能感受到你内心的恐惧”），操作过程中保持缓慢而专注的手势，以激活镜像神经元机制，促进共情反馈。在情感回馈环节，被扮演者在镜像体验后分享自身情绪反应，共同讨论何种理解最贴近自身体验、哪些表达尚需修正，进而加深彼此理解。

### 3.2.3 家庭剧场与沙盘结合

部分家庭介入项目会将心理刮痧与家庭剧场或游戏沙盘相结合。成员可在沙盘中摆放小人偶或物件，代表穴位中的角色与事件，随后用“刮痧”小工具（如小铲、刷子）调整场景布局，以象征性方式“清理”创伤痕迹；并在治疗师引导下，即兴演绎重建后的新剧情，强化家庭内部的协商与共创能力。

### 3.2.4 多代际与文化传承探讨

遵循家族图谱延展原则，在穴位网络之外，绘制父辈或祖辈的“文化穴位”，探讨代际创伤或潜在的家庭信念对当下家庭系统的影响。具体可从两方面展开：一是深层挖掘家族图谱，在已有穴位网络基础上引入“家谱层级”视角，不仅标出直系家庭成员，还将祖辈、外祖辈及其关键经历（如移民、战乱、重大丧失）作为“文化穴位”纳入图中；二是聚焦祖辈叙事与文化原型，如收集并在治疗空间分享家庭口述史——邀请家庭成员讲述祖辈的移民或生存奋斗故事，将这些叙事以图像或符号化的“记忆拼贴”形式呈现在共同画布上。

### 3.3 团体疗法

#### 3.3.1 团体穴位墙

团体疗法中，治疗师在咨询室一面墙上张贴多张大幅纸张，让所有成员共同在“穴位墙”上绘制并粘贴上属于自己的“心理穴位”标签。成员可用彩贴或标签纸标示重要他人、关键事件，标注完成后依次对高优先级穴位进行“刮痧”式擦拭或贴符操作。

#### 3.3.2 群体动力与支持

在集体环境中，成员间的互动和支持能够放大疗愈效果。其他成员可在旁协助完成“刮痧”动作，或通过提问引导反思（如“你在帮助他刮痧时，有什么特别的感受？”），进而促进团体内的相互学习与共情，降低个体在单独咨询中因缺乏社会支持而产生的孤立感。

#### 3.3.3 主题性工作坊

团体疗法常围绕特定主题展开，如“愤怒岛屿”“失落河流”等，每次工作坊集中处理一种核心情绪或创伤话题。成员将对应主题的穴位以象征物（如红色颜料、河流形砂石）呈现，并集体参与“刮痧”——如用海绵擦拭红色涂料以宣泄愤怒，随后共享重构经验，获得多元视角和集体智慧的支持。

### 3.4 亲子/夫妻协作

在亲子及夫妻关系中，心理刮痧不仅能处理个体创伤，更能搭建情感对话的桥梁。其应用要点主要通过以下协作模式展开。

#### 3.4.1 共创“连结穴位图”

治疗师先邀请双方共同回顾家庭记忆中的重要他人、关键事件与场所，使用一张共享画布分别绘制各自的“穴位群”，并通过颜色或形状区分“我方”“你方”“共同”三类节点。这一过程可揭示双方对同一事件或人物的不同感知与情绪联结，如孩子笔下的“父爱之树”与父母眼中的“压力之岩”并置呈现，有助于彼此理解对方的心理世界。

#### 3.4.2 同步“象征性刮痧”

在双方达成共识后，彼此轮流为对方标注的高干扰穴位进行“象征性刮痧”，如用柔软刷子在画布上轻扫或用手指抚平颜料块。施刮者需在操作中保持温和关注，表达对被刮者情绪的接纳；被刮者则可在过程中袒露心声，描述内心的松动与释放。相关研究表明，这种同步的身体化互动能够激活镜像神经元，增强共情体验与安全依恋感（Hove & Risen, 2009; Keysers et al., 2004; Feldman, 2012）。

#### 3.4.3 角色互换与共情练习

为进一步促进视角转换，治疗师可安排“角色对调”环节：父母尝试以孩子的视角重现其关键创伤场景，绘画完成后为“孩子穴位”进行刮痧；孩子同样以父母的身份，重新绘制“父母伤痕”并进行刮拭。此举有助于双方在情感与认知层面共情对方的痛苦与需求，打破刻板印象，重建互信（Galinsky & Moskowitz, 2000; Wang et al., 2024）。

#### 3.4.4 共同重构与支持性补痧

完成象征性刮痧后，双方一同为“清创”后的穴位添加象征性元素（如新芽、光环、彩带等），共

同为彼此的创伤绘制“重建符号”，并在指定区域进行“补痧”——以画笔涂抹或手掌按压的方式，象征性地巩固新的意义。这一过程不仅为创伤事件赋予新的叙事，更强化了彼此的情感依存与支持网络(Sun et al., 2024; Monson et al., 2012)。

### 3.4.5 长期跟进与家庭仪式化

为巩固疗愈效果，建议家庭定期举行简易的“刮痧仪式”：如在特定节日或纪念日，共同打开之前的“穴位图”，回顾彼此的变化与成长，并对新出现的心理节点进行“清理—补痧”练习。这种仪式化实践既是情感联结的载体，也是家庭温情与共同创造的象征。

通过上述协作模式，心理刮痧不仅帮助个体释放创伤情绪，更以文化意象与身体化互动为媒介，促进亲子/夫妻双方在安全支持的氛围中重建信任、提升关系质量，实现家庭系统的整体修复与成长。

## 4 结论

综上，“心理刮痧”的应用可整合文化心理学与表达性艺术治疗的理论基础，逐步构建“心理空间—心理穴位—象征性刮痧”的核心范式，并沿着“外化—宣泄—重构—整合”的可操作路径，配套形成个体、家庭、团体及亲子或夫妻协作的实施要点。该技术虽具备一定的理论支撑，但时效性和可行性仍需在未来的实操中进一步打磨完善。尤其在使用该方法时需明确：（1）需在专业治疗师指导下进行，不可自行操作；（2）不适用于精神分裂症急性期等严重精神疾病患者、认知障碍换着等群体；（3）需与家庭沟通训练、创伤认知疗法等其他干预手段相结合，方能实现长期疗愈效果。总体而言，“心理刮痧”为家庭创伤干预提供了兼具文化敏感性与实践可行性的创新方案，是当下极具参考价值的本土疗愈技术。

## 参考文献

- [1] McDonald, R., Jouriles, E. N., Tart, C. D., & Minze, L. C. (2009). Children's adjustment problems in families characterized by men's severe violence toward women: Does other family violence matter. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 94–101.
- [2] White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., ... & Mantovani, N. (2024). Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(1), 494–511.
- [3] Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53–63.
- [4] Lin, W., Gong, L., Xia, M., & Dai, W. (2018). Prevalence of posttraumatic stress disorder among road traffic accident survivors: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine*, 97(3), e9693.
- [5] Wilcoxon, L. A., Meiser-Stedman, R., & Burgess, A. (2021). Post-traumatic stress disorder in parents following their child's single-event trauma: A meta-analysis of prevalence rates and risk factor correlates. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 725–743.
- [6] Dai, W., Liu, A., Kaminga, A. C., Deng, J., Lai, Z., & Wen, S. W. (2018). Prevalence of posttraumatic stress disorder among children and adolescents following road traffic accidents: A meta-analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*,

- 63(12), 798–808.
- [7] Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver–Vestergaard, I., & O’ Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 212*, 138–149.
- [8] Wen, F., Prigerson, H. G., Chou, W., Huang, C., Hui, T., & Chu, M. (2023). Comorbid prolonged grief, PTSD, and depression trajectories for bereaved family surrogates. *JAMA Netw Open, 6*(11), e2342675.
- [9] Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry, 75*(1), 76–97.
- [10] Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review, 103*(4), 670–686.
- [11] Hull, A. M. (2002). Neuroimaging findings in post-traumatic stress disorder: Systematic review. *British Journal of Psychiatry, 181*(2), 102–110.
- [12] 韦志中, 阴越, 郭长海, 周治琼. (2013). 心理刮痧技术——一种本土心理治疗新技术的探索. *心理技术与应用, 3*(3), 47–49.
- [13] Ratner, C. (2014). *Cultural Psychology: Theory and Method*. New York: Springer.
- [14] Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books.
- [15] McDonnell, T. E. (2023). Cultural objects, material culture, and materiality. *Annual Review of Sociology, 49*, 61–82.
- [16] Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253.
- [17] Van Lith, T., & Ettenberger, M. (2023). Arts-based therapies, practices, and interventions in health. *BMC Complementary Medicine and Therapies, 23*, 351.
- [18] Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review, 103*(4), 670–686.
- [19] Czamanski–Cohen, J., Capser, E. L., Zoabi, N., Hasson–Ohayon, I., & Weihs, K. L. (2023). The role of emotion processing in art therapy (REPAT) intervention model. *Frontiers in Psychology, 14*, 1208901.
- [20] Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Routledge.
- [21] Levine, S. K., & Lau, C. (2024). *Expressive Arts Therapy and Transpersonal Psychology*. New York: The Create Institute.
- [22] de Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajjani, N., Malhotra, B., ... & Koch, S. C. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. *Frontiers in Psychology, 12*, 678397.
- [23] Wang, J., Zhang, B., Yahaya, R., & Abdullah, A. B. (2025). Colors of the mind: A meta-analysis of creative arts therapy as an approach for post-traumatic stress disorder intervention. *BMC psychology, 13*(1), 32.
- [24] Koch, S. C., Riege, R. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology, 10*, 447892.
- [25] Tomaszewski, C., Belot, R. A., Essadek, A., Onumba–Bessonnet, H., & Clesse, C. (2023). Impact of dance therapy on adults with psychological trauma: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology, 14*(2), 2225152.
- [26] Hove, M. J., & Risen, J. L. (2009). It’s all in the timing: Interpersonal synchrony increases affiliation. *Social Cognition, 27*(6), 949–960.
- [27] Keyesers, C., Wicker, B., Gazzola, V., Anton, J. L., Fogassi, L., & Gallese, V. (2004). A touching sight: SII/PV

- activation during the observation and experience of touch. *Neuron*, 42(2), 335–346.
- [28] Feldman, R. (2012). Bio-behavioral synchrony: A model for integrating biological and social behavior in mother-infant bonding. *Parenting: Science and Practice*, 12(2–3), 154–164.
- [29] Galinsky, A. D., & Moskowitz, G. B. (2000). Perspective-taking: Decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 708–724.
- [30] Wang, X., Ding, R., & Luo, R. (2024). Effectiveness of psychodrama on mental health outcomes based on Chinese samples: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11, e116, 1–14.
- [31] Sun, M., Chen, D., Zhang, X., Shen, K., Fan, Y., & Li, L. (2024). Effects of meaning therapy on spirituality, psychological and physical outcomes: A systematic review and meta-analysis of RCTs. *Heliyon*, 10(5), 1–14.
- [32] Monson, C. M., Fredman, S. J., Macdonald, A., Pukay-Martin, N. D., Resick, P. A., & Schnurr, P. P. (2012). Cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD: A randomized controlled trial. *JAMA*, 308(7), 700–709.

## A Study on Psychological Gua Sha Techniques in Family-Trauma Intervention and Practice

Jin Xiaofeng

*The Department of Police Management, Sichuan Police College, Luzhou*

**Abstract:** Given that traditional talk therapies can readily trigger secondary traumatization in clients, the technique of Psychological Gua Sha has been reintroduced into the research on family-trauma intervention in recent years. Starting from the concepts of psychological space, psychological acupoints, and Psychological Gua Sha, the paper integrates theoretical foundations from cultural psychology and expressive arts therapy to propose concrete operational paradigms from the perspectives of individual trauma healing, family-system intervention, group therapy implementation, and parent-child/couple collaboration. Meanwhile, it attends to the alignment with local contexts and the adaptation to individual differences, constructing practical intervention methods suitable for trauma-informed scenarios. The approach aims to reduce post-traumatic stress responses and avoidance behaviors, promote the development of empathy and secure attachment, improve interpersonal interaction quality, and provide an acceptable, practical, and transferable pathway for family-trauma intervention.

**Key words:** Psychological Gua Sha; Trauma; Cultural psychology; Expressive arts therapy