心理咨询理论与实践
2024 年 8 月第 6 卷第 8 期

运用电影疗法对一名地震灾后创伤后应激障碍儿童的干预报告

刘　莎[1]　向润武[1]　张　磊[1]　赵东荣[1,2]

1．甘肃中医药大学，兰州；
2．甘肃省人民医院；兰州

摘　要｜儿童是社会中最脆弱的群体之一，在灾难发生后，他们的心理健康往往会受到负面影响。及时采取有效的干预措施，减轻儿童的心理压力，对于保护他们的心理健康和促进他们的健康成长非常重要。本文是一例积石山地震引发创伤后应激障碍（PTSD）的案例报告。小芳（化名）是一名四年级学生，存在创伤性重现体验、回避、抑郁以及意志行为活动减退等问题。采用电影疗法为该儿童患者提供了专业的干预措施，精心挑选了六部电影进行了六次心理治疗。在治疗过程中，运用意外创伤者早期心理反应量表、汉密尔顿抑郁量表和汉密尔顿焦虑量表对儿童患者的心理状态进行综合评估，以监测疗效。治疗结束后，小芳在情绪反应、抑郁、焦虑以及睡眠质量等方面均展现出了显著的改善。电影疗法的应用在处理儿童心理创伤领域展现出了创新性和有效性，为心理康复提供了新的治疗途径。

关键词｜创伤后应激障碍；电影疗法；个案报道；儿童；地震

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/

2023 年 12 月 18 日 23 时 59 分，甘肃省临夏州积石山地区遭受了一次 6.2 级的强烈地震袭击。截至 2023 年 12 月 18 日 23 时 59 分，此次灾害已导致 134 人不幸遇难，979 人受伤。其中，积石山县本地有 117 人遇难，邻近的青海省海东市亦有 34 人遇难[1]。此次地震不仅造成了巨大的人员伤亡和财产损失，还对环境造成了严重破坏。同时，对幸存者及遇难者家属的心理健康产生了深远的负面影响。各类灾害事件对幸存者的心理健康可能具有深远影响。虽然绝大多数人能够在灾害发生后展现出强大的复原力，

基金项目：基于多模态磁共振成像的胃肠道肿瘤伴抑郁特征量化研究（编号：23GSSYD-24）。
作者简介：赵东荣，甘肃省人民医院精神卫生科主任，甘肃省预防医学会精神卫生专业委员会主任委员，硕士生导师，研究方向：青少年抑郁障碍；刘莎，甘肃中医药大学精神病与精神卫生专业二年级硕士研究生，研究方向：青少年抑郁障碍；向润武，甘肃中医药大学精神病与精神卫生专业的三年级硕士研究生，研究方向：青少年抑郁障碍；张磊，甘肃中医药大学精神病与精神卫生专业的二年级硕士研究生，研究方向：青少年抑郁障碍。
文章引用：刘莎，向润武，张磊，等．运用电影疗法对一名地震灾后创伤后应激障碍儿童的干预报告［J］．心理咨询理论与实践，2024，6（8）：477-486.
https://doi.org/10.35534/tppc.0608058

并未出现明显的心理健康问题，但仍有一部分人会经历心理困扰和精神障碍，其发生率有所上升。特别是灾后幸存者中 PTSD 的患病率最为显著，估计在 5% 到 22% 之间。此外，重度抑郁症（MDD）的患病率也不容忽视，估计约为 16%[2]。在积石山地震后，许多幸存者表现出显著的心理应激反应，包括与他人隔绝、持续回忆地震场景、对未来感到担忧和恐惧、自我责备、愧疚感以及对可能再次发生灾害的强烈恐惧等。一项研究[3]表明，脆弱且依赖成年人的儿童受到地震的影响更大，创伤后应激障碍是地震环境下儿童和青少年最常见的心理障碍之一。

1 个案信息

1.1 来访者个人信息

小芳，女，10 岁，东乡族，信仰伊斯兰教，四年级学生，原籍生长，在班级成绩优异，常年是班级第一名，与同学和老师相处融洽。

1.2 主诉问题

自积石山地震事件后，小芳表现出显著的情绪低落、兴趣缺失、社交回避等症状。具体表现为言语减少、抗拒与他人交往、活动兴趣下降、明显的紧张和恐惧反应、眼神接触回避、拒绝参与集体活动。此外，小芳频繁梦到地震相关场景，伴随睡眠质量下降、入睡困难、易惊醒和早醒现象，食欲差，意志行为活动减退，交流时常以点头或摇头、少言甚至沉默作为回应。

1.3 求助动机或目标

淡化地震给患者带来的伤害，回归正常的生活状态及学习状态。

1.4 对患者的初步印象

被动求助，由患者家属带其就医。患者身高中等，体型偏瘦，表情抑郁，衣着适时，思维迟缓。问话思考很久才回答，常以点头或摇头回答，不主动交流，语速慢，声音很小。

1.5 社会关系经历

（1）重要关系人

小芳与爷爷一起生活，爷爷是一位农民，收入较低。

（2）成长经历

小芳的父母在其幼时就已离异。父母离异后，小芳与爷爷奶奶生活。7 岁时，奶奶去世，至今小芳独自与爷爷生活。她在成长过程中缺少了来自父母的爱护和关怀。

（3）生活应激性事件

小芳 7 岁时，奶奶（抚养者）去世。小芳 10 岁时经历地震，地震发生时，小芳与婶婶被埋在废墟中。

2 咨询信息

在 2023 年 12 月底至 2024 年 1 月底期间，小芳共接受了六次电影疗法。每次治疗采用面对面咨询的形式，频率设定为每五天一次，每次治疗约三小时。在心理治疗前，由心理治疗师及精神科医生对小芳进行综合性专业评估。基于评估结果，精心挑选了六部电影，并在每次咨询中放映一部。在放映前，由心理治疗师负责进行电影的前言介绍。同时，鼓励小芳在观影过程中进行简短的观影记录，以促进后续的深入讨论和反思。观影结束后，心理治疗师引导小芳解读电影内容，并将电影与个人经历相联系，鼓励小芳敞开心扉，分享个人故事，审视自身经历，并从多个角度重新评价生活中的各种事件。此外，为了加深治疗效果，治疗结束后小芳需完成家庭作业，即写观后感。随后，通过小芳与电影角色的共情体验以及电影情节的进展，促使小芳释放情绪，实现情感的净化和情操的陶冶，进而达到治疗目的。

3 个案概念化

3.1 确定评估目标

小芳是一名在积石山地震后出现创伤后应激障碍（PTSD）的儿童患者。小芳最初在积石山医院接受治疗期间，因显著的情绪低落、不与人交谈、眼神呆滞而被识别为心理状态异常，随后被转诊至我院。患者在经历地震后由叔叔、婶婶照顾，亲生父母未曾露面关心患者，社会支持较为薄弱。在小芳的成长历程中，她曾因亲人去世经历过与此次相似但程度较轻的情绪波动，当时并未接受任何形式的治疗。小芳先前遭受的创伤经历，可能成为慢性 PTSD 发展的一个重要风险因素[4]。在干预过程中，这一点成为一个关键性的复杂因素。小芳从小就在一个缺少父母关爱的环境里成长，面临着社会支持不足的问题。这些因素可能导致小芳缺乏必要的鼓励和认可，进而形成了自卑的性格特征。对小芳来说，在校出色的学业成绩能够为她带来自信，在学校的生活为她提供了积极向上的动力。我们了解到小芳平日对影视内容比较感兴趣，年龄较小且不愿与人交流。相较于传统的心理治疗，小芳更适用于电影疗法治疗。

3.2 采用半结构化访谈方式和他评量表进行评估

在小芳入院时，精神科医生采用了半结构化的访谈方式对她的状况进行了详细评估。通过这次访谈，医生发现小芳的症状与《国际疾病分类第十一次修订版》（ICD–11）[5]中定义的 PTSD 的诊断标准相吻合。为最大限度减少小芳在回忆应激性事件时可能遭受的二次心理创伤，评估量表全部采取他评量表。并在治疗前、治疗进行中（第二次与第四次治疗后），以及治疗结束后分别对小芳进行四次评估。

意外创伤者早期心理反应他评量表[6]主要评估小芳的情绪反应，此量表包含 18 项，总分范围为 18 ~ 90 分，分数越高，表明小芳的情绪反应强度越大。

抑郁程度采用 17 项汉密尔顿抑郁量表[7]（HAMD–17，实际应用中剔除对小芳不适用的第 14 项，因此仅使用 16 项进行评分），总分范围是 0 ~ 50 分，0 ~ 7 分为不抑郁；8 ~ 17 分为轻度抑郁；18 ~ 24 分为中度抑郁；25 分以上为重度抑郁。分值越高表示患者抑郁程度越严重。

焦虑程度采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）[8]。HAMA 评分共纳入 14 项，所有项目采用 0 ~ 4 分

https://doi.org/10.35534/tppc.0608058

的 5 级评分法，其总分范围是 0 ~ 56，0 ~ 6 分为无焦虑，7 ~ 13 分为轻度焦虑，14 ~ 20 分为中度焦虑，21 ~ 28 分为重度焦虑，29 分以上为极重度焦虑。得分越高表示患者焦虑症状越多、焦虑程度越严重。

3.3 个案概念化

患者平日对影视比较感兴趣，年龄较小且不愿与人交流，相较于传统的心理治疗，患者更适用于电影疗法治疗。

4 咨询方案

4.1 理论依据

创伤后应激障碍（PTSD）的特征包括侵入性思维和回忆、避免与创伤相关的刺激、过度警觉性，以及情绪和认知的混乱，这是一种广泛存在且可能导致严重残疾的状况[9]，PTSD 症状的发作通常在暴露于创伤事件后 3 个月内（ICD-11）。各国对 PTSD 患病率的估计有所不同，一项涉及对 24 个国家数据进行比较的大型研究报告指出，普通人群的 PTSD 终生患病率在 0.3% 至 9.2% 之间，平均 PTSD 终生患病率为 3.2%[10]。PTSD 发展的重要风险因素包括女性、慢性或重大身体疾病、物质使用障碍、个人或家族精神疾病史、童年时期的逆境、潜在创伤经历的累积暴露、丧亲和目睹伤害或死亡[11]。

在本个案中，我们以电影疗法为主要治疗手段。电影疗法是 20 世纪 90 年代在西方国家兴起的一种心理治疗模式，心理教育电影在早期治疗环境中被证明是有效的[12]。电影治疗分为四个阶段：识别、宣泄、洞察和普遍化。识别阶段：当观看者看到他们自己的世界和故事中人物之间的相似之处时，就会产生认同感。宣泄阶段：当观看者允许情绪和内部冲突达到有意识的水平时，就会发生宣泄。洞察阶段：当观看者在自己和角色之间建立关系时，就会产生洞察力。最后，普遍化阶段：是指观看者意识到自己的问题不是独一无二的，自己可以找到有效的和不同的方法来解决问题[13]。当 PTSD 患者接受电影疗法时，他们可以通过以下四个步骤来处理自己的情绪：首先识别自己的情绪，然后释放这些情绪，之后将自己的经历视为一种普遍现象，并最终接受这段经历。PTSD 常与抑郁症和焦虑症共存[14, 15]。研究表明，电影疗法能够通过多感官体验促进放松，从而有效缓解焦虑症状并促进心理健康的改善[16]。此外，电影疗法在减轻抑郁症状方面亦展现出重要的作用。因此，电影疗法可以有效地改善 PTSD 患者的症状。文献表明，应对困难时表现出的复原力（resilience）似乎是对创伤的保护因素[17]。拥有较高复原力的人可能有更好的创伤后成长 / 个人发展，患创伤后应激障碍的可能性较低[18]。在电影疗法中精心挑选特定电影，有助于治疗者深入理解并提升自身的复原力[19]，这能显著增强个体在未来遭遇压力事件时的应对能力，帮助他们在逆境中坚持不懈。电影疗法还适用于不同对象，如个体、伴侣和团体等。电影被用来探索各种普遍关注的问题，以及特定于客户和经历的主题。这是一种吸引人的、成本效益高的干预措施，可以帮助人们了解自己的情绪，并就困难的话题进行沟通[20]。针对 PTSD 的心理健康治疗方法多样，包括心理教育、心理治疗（例如认知行为治疗）、眼动脱敏和再加工技术（EMDR）、想象暴露疗法、精神医学评估及药物治疗等[21, 22]。此外，据报道，精神运动疗法、正念和瑜伽等其他形式的治疗和护理措施也显示出了一定的效果[21]。相比之下，电影治疗尤其适用于儿童患者，它可以与认知

行为治疗、支持性心理治疗、暴露疗法等方法结合使用，为治疗提供了一个更为多元和富有创意的途径。总之，电影疗法作为一种创新的心理治疗方法，以其独特的艺术魅力和治疗效果，为个体提供了一个富有成效的情感表达和心理探索的平台。

4.2 咨询目标

（1）尽早给予心理治疗并防止症状的进一步恶化。

（2）帮助患者理解症状的自然进程以及如何应对，可以让患者更好地处理困难。

（3）改善来访者低落、紧张害怕的情绪，修正歪曲的认知，增加积极应对的行为方式。

（4）帮助患者处理创伤性经历，改变负面的认知和情绪模式，恢复正常的生活和学习。

5 咨询过程

5.1 第一次心理治疗

目标：（1）收集小芳信息、评估病情、制定咨询方案及咨询目标；（2）建立咨询关系、打开小芳心扉、改善小芳低落情绪。

方法：（1）观影前：心理治疗师首先进行自我介绍，运用陪伴、共情、倾听、支持等方式与个体建立良好的咨询关系，并在咨询及观影过程中，尊重小芳的想法。通过访谈评估小芳病情。向小芳介绍电影疗法及电影的主题，观影过程中让小芳做简短的观影记录，观影结束后需要小芳完成一项家庭作业，即写下观影的感受以及对这部电影的看法。（2）观影中：第一部电影选择《疯狂动物城》，在观影过程中，幽默的电影情节使小芳脸上出现了笑容，在看到主人公勇敢追求自己的梦想时，小芳感动地落泪。（3）观影后：心理治疗师根据小芳在观影过程中的表现，引导小芳分享自己的观影感受。小芳首先觉得电影情节很吸引自己，电影搞笑又令人深省，电影中主人公始终记得自己最初的梦想，并为之不断努力，她希望自己也能成为一个努力的人。通过不断挖掘小芳的内心，了解到小芳以后想成为一名教师。治疗师询问小芳，她认为怎样才能成为一名教师，以此来客观分析小芳梦想实现的可能性，并对小芳鼓励道：“让我们尽自己最大的努力去成为教师，如果这个过程中出现什么困难，我们可以一起想办法来面对。”治疗师通过给小芳正强化，促进小芳对梦想热情的增长，增加小芳生活和学习的动力。

5.2 第二次心理治疗

目标：（1）帮助小芳建立积极的自我调节机制；（2）增强自身韧性。

方法：（1）观影前：回顾上次咨询中的积极部分，巩固疗效，讨论小芳的家庭作业，其内容传达出积极内涵，对小芳予以鼓励和支持。第二部电影选定《美丽人生》，向小芳介绍这部电影的时代背景及简要内容，以利于小芳对电影的理解。（2）观影中：在电影播放过程中，适时向小芳进行解说，对于男女主人公的感情线以及男主人公的乐观积极态度，给予小芳适当引导，引发小芳思考。（3）观影后：治疗师与小芳简单的谈论电影情节，并着重强调男主人公的积极乐观以及遇到困难时主人公的调节机制。

https://doi.org/10.35534/tppc.0608058

治疗师鼓励小芳分享她生活中的挑战以及她自己的处理方式。治疗师对小芳说："回顾你过去的经历，当你面对困难时，你是否注意到自己总是采取积极的措施？"通过对小芳处理方式的肯定，治疗师帮助她发掘自己的积极面和长处，增强她面对困境的韧性。

5.3 第三次心理治疗

目标：学会处理情绪的方法。

方法：（1）观影前：给予小芳关心、倾听等支持性心理治疗。第三部电影选择《飞屋环游记》，向小芳介绍电影大概内容，并让小芳记录电影主人公的情绪变化。（2）观影中：轻松、欢快的探险电影情节，让小芳在观影过程中很放松。（3）观影后：小芳表示电影里主人公的探险旅途激发了自己对世界的好奇，电影中出现了悲伤、快乐、愤怒、激动等情绪。治疗师向小芳询问："你是如何感知这些不同的情绪？你如何理解电影中主人公为什么会产生这些情绪？看完电影后，你能分辨出消极情绪和积极情绪吗？"让小芳明白我们有正面和负面的情绪，情绪能影响我们的行为，负面的情绪会让我们做出冲动的行为，会引起我们身体的不适，学会处理负面情绪有益于我们的身心健康。教会患者通过放松训练放松自己，在以后的生活中通过放松训练处理自己的紧张、焦虑、不安等情绪。

5.4 第四次心理治疗

目标：（1）帮助小芳应对创伤事件的影响并理解目前的疾病；（2）鼓励小芳表达情感，让小芳直面自己的内心。

方法：（1）观影前：治疗师在评估小芳目前状态且遵循小芳意见的情况下，选择了《唐山大地震》这部电影。观看电影过程中，如果小芳感到过度焦虑或不适，治疗师将停止播放电影。暴露疗法是 PTSD 常用的治疗方法之一，我们通过观看《唐山大地震》，将小芳暴露于相似的创伤场景中。在观影前再次练习放松训练，帮助个体在观影过程中管理可能出现的不适感。（2）观影中：小芳在看到电影中的情节时，治疗师向小芳强调她现在处于一个很安全的环境，如果觉得不适，随时可以暂停。在观看到影片中的地震情景时，小芳回避地闭上了眼睛，治疗师随即暂停电影并给予小芳放松训练，让小芳慢慢地一呼、一吸，进行了五分钟的放松训练，在小芳的同意下，开始继续观看。小芳在观看过程中频频落泪，治疗师通过轻拍小芳后背、递纸等行为表达对小芳内心感受的理解。（3）观影后：治疗师询问小芳是否愿意分享自己观看这部电影的感受，小芳说地震中的小女孩和自己一样经历了地震，小女孩还在地震时被母亲抛弃了，但是后来小女孩遇到了很好的养父母，健康地长大，并在最后与自己的亲生母亲相认。治疗师也分享了自己的感受，治疗师强调电影中的主人公在地震后出现过一段时间的少语、情绪低落的时期，但主人公通过家庭的支持及个人的坚强意志，逐步恢复了新生活。地震中的主人公对小芳来说具有榜样的示范作用，小芳可通过模仿学习电影主人公在地震场景中的应对和适应行为，获得新的行为反应倾向，从而减轻地震带给自己的恐惧感。治疗师通过电影让小芳明白自己的经历并不特殊，并向小芳普及 PTSD 这类疾病。治疗师与小芳讨论地震后出现 PTSD 症状后可以有哪些解决方案，并鼓励小芳选择其中一些解决方案来实施。

5.5 第五次心理治疗

目标：构建小芳的价值体系

方法：（1）观影前：第五部电影选择《花木兰》，向小芳介绍电影的简要内容以及投射出的价值观念。（2）观影中：在观看《花木兰》期间，注意到小芳对花木兰坚定不移的毅力、精彩紧凑的剧情表现出浓厚的兴趣，甚至不时表达对花木兰角色的敬佩之情。在此过程中，治疗师将抓住电影中的关键情节进行适时的互动和解说，确保小芳能够深刻理解电影的深层含义。（3）观影后：治疗师向小芳提问："如果你是花木兰，你会像木兰那样做吗？"小芳毫不犹豫地回答，说自己会，花木兰爱国、爱家、勇敢及坚韧的优秀品质值得她学习。

5.6 第六次心理治疗

目标：（1）巩固咨询效果；（2）小芳回归日常生活及学习。

方法：（1）观影前：小芳的问题已得到了很大的改善，准备出院回家，最后的一次治疗选择了电影《海蒂与爷爷》。这部符合小芳成长背景的电影，动人的亲情故事能将小芳内心的不安最小化。（2）观影中：电影描述出海蒂和爷爷亲情的羁绊使小芳潸然泪下，影片中出现的雪山风光也唤起了小芳对未来的向往，影片中爷孙之间的情感深厚，也唤醒了小芳对爷爷的深情怀念，展现了她对爷爷深切的思念之情。（3）观影后：治疗师对小芳当下展现出对爷爷的情感进行提问，小芳坚定地表现出对爷爷的爱和思念，希望在以后的时光中能在爷爷的相伴下成长。

6 咨询效果

意外创伤者早期心理反应他评量表：第一次治疗前得分 45 分，第二次治疗后得分 39 分，第四次治疗后得分 28 分，第六次治疗后得分 20 分。

HAMD：第一次治疗前得分 31 分，第二次治疗后得分 23 分，第四次治疗后得分 15 分，第六次治疗后得分 8 分。

HAMA：第一次治疗前得分 16 分，第二次治疗后得分 11 分，第四次治疗后得分 9 分，第六次治疗后得分 6 分。

根据评估量表的结果，小芳在抑郁和焦虑情绪、睡眠和饮食状况等方面都有所改善，这表明地震对她的影响正在逐步减轻。通过对家庭作业的分析，可以看出小芳当前的思维方式比以往更为积极，即使面临消极和不利的事件，她也能够采取更加积极的态度来应对，这些负面事件对她的影响也在逐渐降低，她应对挫折的能力也有了显著提升。在最后一次心理治疗中，小芳明显比第一次更加愿意开放和交流，显示出电影疗法对她产生了良好的疗效。所选择的电影主题均是积极向上的，这有助于小芳构建正面的价值观。

电影疗法帮助小芳更深入地理解自身的情感，有效地表达和宣泄情绪，同时促使小芳能够更准确地向外界传达自己的感受。小芳不仅可以在心理治疗中通过观看电影获益，她还可以在日常生活中挑选自己喜爱的、具有积极正面信息的电影来观看，这样做有助于促进她的个人发展和提升心理健康水平。小芳最初在对话时保持沉默，但随着治疗的进展，她开始主动与心理治疗师分享自己对电影的看法以及成长过程中的经历。电影疗法通过引导小芳在无意识层面上的领悟和认识，有效减轻了地震事件对其心理

https://doi.org/10.35534/tppc.0608058

造成的创伤影响，促使小芳以更加积极的态度面对未来的生活和学习。

7 讨论

在采用电影疗法之前，我们应该深入理解其原理和实施方法。在运用电影疗法治疗 PTSD 患者时，影片的选择至关重要。我们应选择那些与患者的创伤经历相关或能够引发共情的电影，但要避免过度刺激的内容，以免引发患者的负面情绪或创伤再体验。同时，我们要考虑电影的治愈潜力，选择那些展示人物克服困难、成长和治愈的电影，激励患者并帮助他们看到克服创伤的可能性。考虑到小芳年龄较小，我们优先选择适合儿童的动画电影。所选的 6 部电影均符合积极心理学电影的四个主要标准[23]。除第一部和最后一部电影外，其余 4 部电影基于田兆尧和朱秀忠[24]对 24 名小学四年级学生优势的定量研究。这些电影坚持积极和鼓舞人心的价值观，内容以儿童为主，情节简单，更能吸引患者的兴趣。通过生动的视觉效果和丰富的故事情节，动画电影能够吸引小芳的注意力，并激发支持治疗的情感反应。最后我们强调，电影的观看顺序对治疗结果有重要影响，建议对此给予特别关注。

为确保选择的电影适合小芳的年龄和兴趣，第一部电影选择幽默风格的动画片，以帮助缓解小芳当前的低落情绪。当前已有研究表明，暴露疗法在治疗 PTSD 方面具有显著的疗效[25]。在确保小芳的心理状态稳定之后，我们在第四次心理治疗中引入了暴露疗法。我们选择了与她所经历的压力事件相关的电影主题，目的是让小芳在安全的环境中面对触发其创伤反应的场景。通过这种有控制的暴露，我们旨在帮助小芳增强对创伤性事件的适应能力和忍耐力。电影疗法提供了一个独特的视角，帮助 PTSD 患者以新的、更有创意的方式理解他们的经历和情感。

8 结论

在本个案中，运用电影疗法对患有 PTSD 的儿童进行心理治疗，无论是心理评估量表的结果还是患儿的整体表现，都证明了电影疗法在缓解 PTSD 症状方面的有效性。电影疗法作为一种辅助治疗手段，不仅能够有效减轻地震灾后 PTSD 儿童的症状，还能增强他们的心理韧性，帮助他们在创伤后恢复心理健康状态。电影疗法并非仅限于治疗 PTSD，多项研究已表明，这种治疗方式对多种心理疾病均有疗效。自 2003 年电影疗法获得英国皇家精神病学院的认可以来，其发展便极为迅速。如今，它被广泛应用于国外的学校、临床门诊、精神病院等领域，用于心理咨询和辅导[26]。其应用覆盖范围广泛，为各类心理健康问题提供了创新且有效的支持方式。

参考文献

[1] 许强，彭大雷，范宣梅，等. 甘肃积石山6.2级地震触发青海中川乡液化型滑坡-泥流特征与成因机理[J]. 武汉大学学报（信息科学版），2024：1-18.

[2] Pacella B J，Cowlishaw S，Gibbs L，et al. Trajectory of adjustment difficulties following disaster：10-year longitudinal cohort study[J]. BJPsych Open，2024，10（2）：e57.

[3] D ü ken M E，Kaplan V，Almazan J. The association between posttraumatic stress disorder and mental health of adolescents who exposed to the worst disaster of the century：Extensive data from southeast Turkey[J]. J Child

Adolesc Psychiatr Nurs，2024，37（1）：e12449.

［4］Trickey D，Siddaway A P，Meiser-Stedman R，et al. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents［J］. Clin Psychol Rev，2012，32（2）：122-38.

［5］Litvin J M，Kaminski P L，Ryals A. Development of the complex trauma screener：A brief measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD［J］. Psychiatry Res，2024（334）：115819.

［6］郑喜灿，谢素丽，王楠，等. 他评量表在维和伤员创伤急性期的心理评估中的应用［J］. 解放军护理杂志，2017，34（14）：71-3.

［7］Thompson E. Hamilton Rating Scale for Anxiety（HAM-A）［J］. Occup Med（Lond），2015，65（7）：601.

［8］Helmreich I，Wagner S，König J，et al. Hamilton depression rating subscales to predict antidepressant treatment outcome in the early course of treatment［J］. J Affect Disord，2015（175）：199-208.

［9］Van ‘T Wout-Frank M，Arulpragasam A R，Faucher C，et al. Virtual Reality and Transcranial Direct Current Stimulation for Posttraumatic Stress Disorder：A Randomized Clinical Trial［J］. JAMA Psychiatry，2024，81（5）：437-46.

［10］Burri A，Maercker A. Differences in prevalence rates of PTSD in various European countries explained by war exposure，other trauma and cultural value orientation［J］. BMC Res Notes，2014（7）：407.

［11］Borgert M，Melin A，Hollander A C，et al. Prenatal maternal PTSD as a risk factor for offspring ADHD：A register-based Swedish cohort study of 553 766 children and their mothers［J］. Eur Psychiatry，2024，67（1）：e22.

［12］Bjelland I E，Johansen A，Darnell F，et al. Using a Film Intervention in Early Addiction Treatment：a Qualitative Analysis of Process［J］. Int J Behav Med，2017，24（5）：740-8.

［13］Khodabakhshi-Koolaee A，Manoochehri M. Improving resilience in mothers with schizophrenic sons：A group movie analysis［J］. Int J Soc Psychiatry，2023，69（1）：63-9.

［14］Pietrzak R H，Goldstein R B，Southwick S M，et al. Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States：results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions［J］. J Anxiety Disord，2011，25（3）：456-65.

［15］Walter K H，Levine J A，Highfill-Mcroy R M，et al. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Psychological Comorbidities Among U. S. Active Duty Service Members，2006-2013［J］. J Trauma Stress，2018，31（6）：837-44.

［16］Padillah R，Setyosari P，Hambali I M，et al. Combining music and film as therapy：how to reduce adolescent anxiety symptoms in digital era［J］. J Public Health（Oxf），2023，45（4）：e779-e80.

［17］Murphy D，Hunt E，Luzon O，et al. Exploring positive pathways to care for members of the UK Armed Forces receiving treatment for PTSD：a qualitative study［J］. Eur J Psychotraumatol，2014（5）.

［18］Zhang W，Liu H，Jiang X，et al. A longitudinal study of posttraumatic stress disorder symptoms and its relationship with coping skill and locus of control in adolescents after an earthquake in China［J］. PLoS One，2014，9（2）：e88263.

［19］Eppler C，Hutchings J. The use of cinematherapy to illustrate systemic resilience［J］. J Clin Psychol，2020，76（8）：1463-71.

［20］Dunham S M，Dermer S B. Cinematherapy with African American couples［J］. J Clin Psychol，2020，76（8）：1472-82.

https://doi.org/10.35534/tppc.0608058

[21] Van Der Ham A J，Van Der Aa H P A，Verstraten P，et al．Experiences with traumatic events，consequences and care among people with visual impairment and post-traumatic stress disorder：a qualitative study from The Netherlands［J］．BMJ Open，2021，11（2）：e041469．
[22] Smith J R，Drouillard K J，Foster A M．Exploring Care and Recovery for Individuals With Post-traumatic Stress Disorder：A Scoping Review［J］．Cureus，2024，16（2）：e53741．
[23] Niemiec R M．Character strengths cinematherapy：Using movies to inspire change，meaning，and cinematic elevation［J］．J Clin Psychol，2020，76（8）：1447-62．
[24] 田兆耀，朱秀中．电影培育四年级小学生24项优势的一次定量研究［J］．电影评介，2018（7）：49-52．
[25] Coventry P A，Meader N，Melton H，et al．Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events：Systematic review and component network meta-analysis［J］．PLoS Med，2020，17（8）：e1003262．
[26] 赵霏，王小恒，阿赛古丽，等．观影疗心——应用电影疗法促进高校学生心理健康教育的实践研究［J］．中国医学教育技术，2024，38（1）：93-6，133．

A Case Report of Film Therapy for a Child with Post-Traumatic Stress Disorder Following an Earthquake Disaster

Liu Sha[1]　Xiang Runwu[1]　Zhang Lei[1]　Zhao Dongrong[1,2]

1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou;
2. Gansu Provincial People's Hospital, Lanzhou

Abstract: Children are one of the most vulnerable groups in society and their mental well-being can be negatively impacted in the aftermath of a disaster. Timely and effective interventions to reduce children's psychological stress are important to protect their mental health and promote their healthy development. This is a case report of a case of post-traumatic stress disorder (PTSD) triggered by the earthquake of Jishi Mountain. Xiaofang (pseudonym) is a fourth grader with problems with traumatic reenactment experiences, avoidance, depression, and diminished volitional behavioral activity. We used film therapy to provide a professional intervention for our child patient Xiaofang, with six carefully selected films for six sessions of psychotherapy. During treatment, the psychological status of the child patient was comprehensively assessed using the Early Psychological Response Scale for the Accidentally Traumatized, the Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) to monitor the efficacy of the treatment. At the end of treatment, Xiaofang demonstrated significant improvements in emotional reactions, depression, anxiety, and sleep quality. The application of the film demonstrates innovation and effectiveness in the field of dealing with childhood trauma and provides a new therapeutic avenue for psychological rehabilitation.

Key words: PTSD; Film therapy; Case report; Child; Earthquake