

心理创伤对孤独症谱系障碍者影响、评估及干预的研究进展

曹艺馨, 巩乐怡

重庆师范大学教育科学学院, 重庆

收稿日期: 2025年9月24日; 录用日期: 2025年10月24日; 发布日期: 2025年11月4日

摘要

创伤是一种超出个体应对能力的痛苦经历, 在孤独症谱系障碍(ASD)中发生率较高。研究发现, ASD因社交沟通、认知加工及感官体验的特殊性, 更易遭受创伤事件, 其创伤类型、症状表现及后果均不同于普通儿童。语言受限使其难以表达与报告创伤经历, 进一步加重风险。常见的焦虑、情绪及注意缺陷等共病问题也使创伤影响更为复杂。现有研究表明, 创伤不仅会加剧ASD核心症状, 还与自伤、自杀等高危行为密切相关。在评估方面, ASD儿童的特殊性带来挑战, 包括依赖照护者报告导致症状遗漏、创伤与ASD症状高度重叠、以及现有评估工具敏感性不足。干预层面, 尽管PTSD与ASD均有循证治疗, 但针对ASD儿童创伤的干预仍在探索, 主要集中在改良的创伤认知行为疗法(TF-CBT), 并尝试结合EMDR、群体疗法和叙事暴露疗法。创伤知情护理(TIC)在学校和社区具有潜在应用价值, 但在我国尚处起步阶段。未来研究需改进评估工具, 创新干预方法, 推广创伤知情护理, 并加强跨学科协作, 以更好支持ASD儿童的身心健康与社会适应。

关键词

创伤, 孤独症谱系障碍

Research Advances on the Impact, Assessment, and Intervention of Psychological Trauma in Individuals with Autism Spectrum Disorders

Yixin Cao, Leyi Gong

School of Educational Sciences, Chongqing Normal University, Chongqing

文章引用: 曹艺馨, 巩乐怡(2025). 心理创伤对孤独症谱系障碍者影响、评估及干预的研究进展. *心理学进展*, 15(11), 81-89. DOI: 10.12677/ap.2025.1511582

Abstract

Trauma refers to a distressing experience that exceeds an individual's coping capacity, occurring at a higher rate among those with autism spectrum disorder (ASD). Research indicates that due to unique characteristics in social communication, cognitive processing, and sensory experiences, individuals with ASD are more susceptible to traumatic events. The types of trauma, symptom presentations, and consequences differ from those observed in typically developing children. Limited language abilities further hinder their capacity to express and report traumatic experiences, thereby increasing vulnerability. Common comorbidities such as anxiety, emotional difficulties, and attention deficits further complicate the impact of trauma. Existing research indicates that trauma not only exacerbates core ASD symptoms but is also closely associated with high-risk behaviors like self-injury and suicide. Assessment presents challenges due to the unique characteristics of children with ASD, including symptom underreporting due to reliance on caregiver reports, high overlap between trauma and ASD symptoms, and insufficient sensitivity of existing assessment tools. Regarding interventions, while evidence-based treatments exist for both PTSD and ASD, trauma interventions for children with ASD remain exploratory. Efforts primarily focus on modified Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), with attempts to integrate Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), group therapy, and narrative exposure therapy. Trauma-Informed Care (TIC) holds potential for application in schools and communities but remains in its infancy in China. Future research should focus on refining assessment tools, innovating intervention methods, promoting trauma-informed care, and strengthening interdisciplinary collaboration to better support the physical and mental health as well as social adaptation of children with ASD.

Keywords

Trauma, Autism Spectrum Disorder (ASD)

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

根据美国国家儿童创伤应激网络(National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), 2003)将创伤定义为: 个体经历的一种令人痛苦的事件或系列事件, 这些事件的严重性足以超出个体应对的正常能力, 进而对个体的心理、情感和身体产生深远的负面影响。这些创伤事件主要包括: 虐待与忽视、暴力事件、灾难与事故、战争与恐怖主义、重大损失(如失去亲人家庭结构变化)、严重疾病与医疗事故等。创伤会导致个体感到极度的无助、恐惧和孤立, 严重情况下有可能导致创伤后应激障碍(PTSD)、急性应激障碍(ASD)、适应障碍、反应性依恋障碍、脱抑制性社会交往障碍(DSM-5)等, 以及一系列后遗症包括抑郁、焦虑、成瘾、医疗问题、人际关系困难和分离等(Copeland et al., 2007)。根据 NCTSN 2020 年的统计, 全美约有 2/3 的青少年在 16 岁之前经历过潜在创伤事件。在 NCTSN 划分的创伤高危人群中, 智力和发育障碍(IDD)被划定为受到创伤的高危人群。研究表明, 与发育正常的同龄人相比, 患有发育障碍的人遭受创伤的风险可能增加三倍(Hibbard & Desch, 2007)。他们遭受身体虐待(Goldson, 2001)、身体束缚和隔离、性虐待和情感忽视的风险似乎更高。此外, IDD 儿童因医疗程序而产生的心理困扰比正常发育的同龄人更常见。孤独症谱系障

碍(Autism spectrum disorder)简称 ASD, 属于发育障碍的一种。根据 DSM-5 的定义: ASD 是一种起病于婴幼儿时期的广泛性发育障碍。核心障碍, 即社交、沟通与行为与兴趣活动的重复刻板。这些症状可能会使他们面临更大的创伤暴露风险。Kerns、Newschaffer 和 Berkowitz (2015)对 54 名 7 至 17 岁被诊断患有孤独症谱系障碍的儿童进行了研究。当发现这些症状表现为在与人交往时社交混乱、同伴关系不佳、行为重复、兴趣受限以及缺乏沟通技巧时, 他们更容易受到虐待和欺凌(Kerns et al., 2015)。此外, 许多 ASD 个体在感觉、知觉、社会意识、认知和全局理解方面的独特特征(Lai et al., 2014), 导致某些本难以被非 ASD 个体察觉到的事件, 容易被 ASD 个体体验为创伤。Kerns 对进行了一项定性研究并确定了孤独症患者可能潜在的创伤来源: 1) 一般性的: THQ 和定性访谈中都有评估的创伤来源, 包括身体、性和情感虐待、忽视、严重伤害和疾病, 以及欺凌(更脆弱/更严重)。2) 特殊方面: ① 远离一种创伤可能会带来另一种创伤: 如原理虐待会导致其秩序感的改变。② 社会排斥与边缘化; ③ 孤独症个体感觉、执行功能和社会加工与其周围环境之间不一致(Kerns et al., 2022)。并且由于他们缺乏通过语言报告受到的创伤事件的能力(Kerns et al., 2015), 这使得他们在面对创伤事件时的反应和受到的影响与非 ASD 个体存在显著差异。

除此之外, 孤独症谱系障碍与其他精神疾病的共病也逐渐受到人们的关注。有研究表明情绪障碍、焦虑症(Steensel et al., 2011)、注意力缺陷障碍(Joshi et al., 2013)是孤独症患者最常见的精神共病。Hofvander B 使用更严格的 DSM-IV 障碍的结构化临床访谈, 50%~70%的 ASD 成人被报道有终身诊断为情绪障碍, 50%有终身焦虑障碍(Hofvander et al., 2009)。而心理创伤被认为是抑郁和焦虑障碍最重要的危险因素之一(Kuzminskaite et al., 2021)。有研究表明, 心理创伤会导致孤独症儿童核心症状加剧(Mehtar & Mukaddes, 2011)表现出多种破坏性行为与不良行为, 其中离家出走、自杀等行为大大增加(费曼尔)。童年时期的心理创伤还会导致大脑神经回路和生理应激系统的深远影响。

随着我国《孤独症儿童关爱促进行动实施方案(2024~2028)》的颁布, 表明党和国家推进 ASD 儿童融合教育的紧迫性。为了更好地理解 ASD 儿童受到创伤影响的风险与影响, 所以有必要梳理并分析国外孤独症谱系障碍者心理创伤的评估、干预的相关实证研究, 以期为我国开展相关研究提供启示。

2. 心理创伤的评估(1600)

不同于其他评估, 心理创伤的评估是事后评估, 评估对象是经历过或暴露于创伤事件后的人。故心理创伤的评估是针对经历过或暴露于创伤事件的个体, 判断其是否受到创伤事件的影响与创伤后相关症状。已有研究表明孤独症谱系障碍与创伤症状存在重叠(Stack & Lucyshyn, 2018)。

因此, 必须明确以下几个核心因素以确定测量的有效性。一、评估者的信息来源; 二、测量工具对于 ASD 儿童的敏感性与特异性; 三、测量内容效度和与其维度覆盖范围(Hoover & Romero, 2019)。对于孤独症谱系障碍儿童而言, 由于他们在社会交往和沟通方面存在障碍, 理解与处理创伤事件的能力常常与普通儿童不同。评估他们是否受到创伤事件的影响, 需要深入考虑他们的特殊特征与需求, 因此在评估内容与评估方法方面都需要特别注意。

2.1. 评估者的信息来源

目前创伤评估的信息来源多从多个信息提供者收集得来, 包括自我报告或父母报告、标准化问卷测量或半结构化访谈、临床观察、来自工作人员的信息和历史诊断报告。而孤独症谱系障碍儿童在沟通、情感理解和表达的等方面存在缺陷, 他们往往难以报告自身所经历或暴露的创伤事件或症状(Mazefsky et al., 2011), 因此在临床上多依赖父母或其他观察员的报告(Mahan & Matson, 2011)。

但对于需要进行创伤评估的孤独症谱系障碍儿童而言, 这种报告方式也容易产生许多问题。特别是, 该方式难以报告创伤后应激障碍的内化症状。有研究表明, 有许多受到欺凌的孤独症谱系障碍儿童的内

化症状与儿童受害自我报告高度相关,而与父母的报告基本不相关(Adams et al., 2014)。因此,一些研究者为了提高孤独症谱系障碍儿童自我报告的便利性,对报告材料进行了改进,突破了传统的纸笔问卷形式,采用基于网络的触摸屏应用程序,以此对孤独症谱系障碍儿童的创伤暴露及症状进行测量。该信息收集方式受到 70%~75%参与者的认可,并具备有效性。当需要时,增强的和替代的沟通方法(如通讯板/书籍、图片交换通信系统、语音生成设备、手语等)可以用来适应个人的语言能力和缺陷,以增加评估者在孤独症谱系障碍儿童评估中自我报告的有效性。

2.2. 测量工具对于 ASD 儿童的敏感性与特异性

在 DSM-5 中孤独谱系障碍与创伤有关的障碍共同归属于精神疾病的范畴。二者的诊断方式都是以行为的表现来定义的。而在二者的症状表现中,存在许多相同或相似的行为方面的表现。如孤独症谱系障碍的核心障碍是社交、沟通、刻板行为与独特的兴趣的障碍,部分孤独症谱系障碍患者还会有睡眠方面的行为表现。而创伤有关的表现中也有如社交沟通的退缩、睡眠失调等症状。这就意味着二者的许多症状是重叠的。那么对于评估孤独症谱系障碍儿童的创伤表现就存在困难。评估者需要判断出孤独症谱系障碍患者的行为表现是创伤导致的还是孤独症谱系障碍本身的症状。

这就带来两个极端,第一个极端是部分评估者将孤独症谱系障碍儿童表现出的创伤症状归属到孤独症谱系障碍症状中,导致难以对创伤诊断。另一个极端是,评估者将孤独症谱系障碍的症状归属到创伤后的症状中导致结果测量的程度远比实际情况糟糕。但根据已有研究表明,被诊断为创伤后应激障碍的孤独症谱系障碍儿童仍然较少,且他们的创伤后应激障碍的症状都较为严重。

2.3. 测量内容效度和与其维度覆盖范围

目前尚未开发出一套针对孤独症谱系障碍患者创伤评估工具与方法。常用的针对孤独症谱系障碍儿童创伤评估方法,包括使用一般性评估创伤后症状的工具对孤独症谱系障碍进行评估、对孤独症谱系障碍儿童创伤后的焦虑、情绪与行为表现进行评估;对受到创伤后孤独症谱系障碍儿童的适应能力进行评估以及评估该创伤事件对于孤独症谱系障碍的功能。

单纯地使用一般性评估工具针对孤独症谱系障碍儿童具有很大的缺陷,有研究者采用一般性自我报告评分量表对孤独症谱系障碍创伤症状进行评估,这些一般性的工具包括儿童表现型焦虑量表(RCMAS),儿童抑郁量表-短期量表(CDI-S)和康纳斯-威尔斯青少年自我报告量表-短版(CASS-S)。结果发现,这些量表对于普通儿童有显著的评估效果,但在孤独症谱系障碍儿童的评估中出现极高的假阴性与假阳性率,并建议评估者在使用这些自我报告措施时需谨慎。因此在对孤独症谱系障碍儿童创伤情况进行评估时,自我报告以外的其他方面的信息显得尤为重要。评估者结合标准化的半结构化访谈来评估孤独症谱系障碍儿童创伤后症状,其中最常见的是儿童和父母焦虑障碍访谈时间表(ADIS C/P)。虽然只有一篇文章测试了该评估措施对于孤独症谱系障碍患者 PTSD 诊断的有效性与可靠(Kappa-1.0) (Ung et al., 2014)。

3. 干预(2400)

针对创伤后应激障碍和孤独症的循证干预措施均已分别已经开发出来,并取得了非常显著的效果。认知行为疗法(CBT)、叙事疗法、技术辅助疗法和团体疗法等领域的干预措施都被证明能有效缓解这些人群的痛苦(Bishop-Fitzpatrick et al., 2014; Cusack et al., 2016)。然而,目前还没有针对孤独症谱系障碍患者创伤后应激障碍的具体干预方案。

3.1. 药物治疗

孤独症儿童在治疗创伤后应激障碍(PTSD)时,药物治疗的选择需要特别谨慎,通常包括使用选择性

5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)来缓解焦虑和抑郁症状, 或使用抗精神病药物(如利培酮)来控制极端情绪波动。然而, 由于孤独症儿童的神经系统敏感, 药物的效果和副作用可能较为显著, 且需要考虑药物间的相互作用。通常在临床上, 多以药物治疗结合行为治疗(如认知行为疗法)相结合, 能够在缓解症状的同时更好地适应个体差异。

3.2. 干预方法

3.2.1. 认知行为疗法(CBT)

美国心理学会(APA)关于治疗儿童创伤后应激障碍的指南, 强调 CBT 技术在治疗儿童和青少年的创伤反应、焦虑、抑郁以及创伤经历相关的行为问题方面非常有效。认知行为疗法(CBT), 认知行为疗法是应用行为分析和认知疗法结合的一种干预方法, 其重点是通过认知、行为和情绪驱动技术相结合来减少症状和进行心理教育(Craighead, 1982)。该疗法旨在解决创伤后应激障碍诊断中的许多常见症状, 还能控制情绪(恐惧、悲伤、愤怒、调节失调、情绪敏感、反应过度、行为回避、麻木、分离)、认知(对事件的理解不准确或不合理、自责、过度概括)和人际关系症状(退缩)等创伤常见的症状。

CBT 应用于医院就形成了创伤认知行为疗法(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT)通常用于临床环境。是一种结构化的短期治疗, 通常需要 12~25 个疗程, 以儿童及其照顾者参加的个人治疗课程。TF-CBT 被划分为三个部分包括: 第一阶段: (P) 心理教育和养育技能; (R) 放松; (A) 情感调节; (C) 认知应对; 第二阶段: (T) 创伤叙述和处理; 第三阶段: (I) 在体内掌握创伤提醒; (C) 父母和儿童联合治疗; (E) 加强未来安全和发展。该疗法强调尊重文化价值观、支持家庭单位以及儿童, 并以灵活性和适应性强的方式提高自我效能(Cohen & Mannarino, 2017)。治疗关系中父母的作用被视为成功关键。TF-CBT 被视为治疗神经畸形儿童创伤的最有效干预方法(Jaycox et al., 2010)。

该疗法针对不同人群均进行了针对性改编, 如针对学龄期前儿童与认知障碍儿童进行改编(Scheeringa et al., 2011)获得了较好的成效。这些修改包括将 TF-CBT 手册中的口头讨论改为更具体和/或用艺术/绘画活动代替、利用卡通来帮助识别症状、增加绘画练习的使用以及减少所需的令人痛苦的提醒数量刺激暴露层次。采用 PPT 方法还采取措施解决治疗的系统性障碍(Scheeringa et al., 2007)。孤独症谱系障碍儿童在社交沟通等方面存在障碍, 但视觉方面普遍较好, 采用修改版本的 TF-CBT 的干预措施可以减少该人群的创伤症状。

Jessica L. Peterson 等研究者综合了 Danial & Wood (2013)关于孤独症谱系障碍儿童 CBT 的干预研究, 并参考了 Wang 的 ASD 个体的循证治疗方法(Wong et al., 2015), 提出了针对 ASD 儿童进行 TF-CBT 干预时的调整的建议策略。具体包括: 在对孤独症谱系障碍患者实施 TF-CBT 时的沟通策略、社会策略、RRB 策略(其中包括针对孤独症谱系障碍患者的兴趣受限和重复行为、例行公事、僵化和规则、感官敏感度等特点进行详细建议)适应性应对策略等行为、额外的行为策略、安全策略(Peterson et al., 2019)。

此外, 还有学者提出 TF-CBT 有多个部分需要进行特定的调整才能支持 ASD 个体的需要。Stack 和 Lucyshyn, 在研究中都强调对于孤独症谱系障碍儿童的 TF-CBT 干预中应该更关注情绪调节和教授适合儿童发展的应对策略(Stack & Lucyshyn, 2018)。

CBT 理念应用于学校的——学校创伤认知行为干预(CBITS), 是由洛杉矶联合学区开发, 旨在为遭受创伤事件的学生提供适当的校本小组干预。侧重于在教育环境中减少创伤症状。CBITS 以小组形式(由 6~8 名学生组成)挑战 10~15 岁儿童(或大约 5~9 年级)对世界、人和自我的不良认知假设。CBITS 的独特之处在于, 它是为在学校而非社区心理健康环境中使用而开发的(尽管仍建议家长/监护人参与其中)(Schultz et al., 2012)。CBITS 的主要重点是技能培养, 特别是培养学生的放松、认知重组和改善社会问题解决的能力, 同时利用 Jaycox 提出的认知三角(Jaycox, 2004)来解决特定的恐惧和减少回避应对。

支持遭受创伤的学生(SSET)是 Schultz 及其同事(Schultz et al., 2012)提出的替代计划, 是对 CBITS 的修改, 旨在由没有接受过正式心理健康培训的学校工作人员针对以下儿童(10~14 岁)进行: 经历过创伤性事件并且符合 PTSD 诊断的临床要求(Jaycox et al., 2009a, 2009b)。SSET 侧重于与 CBITS 相同的核心理念(即心理教育、放松训练、认知应对、体内逐渐掌握、处理创伤提醒和社会问题解决), 但它将团体干预形式转化为更正式的课程——计划格式可供任何学校专业人员(而不是心理健康专业人员)使用, 并进一步限制家长的参与。

3.2.2. 其他干预方法

除了认知行为干预以外, 还有许多研究者采用不同干预方法对受到创伤的孤独症谱系障碍患者进行了干预。如动脱敏和再处理疗法(EMDR)、行为 - 互动的群体疗法、叙事暴露疗法(NET)等。

Kosatka 和 Ona (2014)调查了 EMDR 对一名患有阿斯伯格综合症的 21 岁女性的有效性, 她经历了多重创伤, 主要是由于学校同学对她造成的身体虐待。通过每周 3 次治疗(包括 8 次 EMDR 治疗), 他们报告了创伤和自闭症谱系障碍 12 个创伤后应激障碍症状的改善, 在 8 个月的随访中得到维持(Kosatka & Ona, 2014)。洛布雷格特调查了使用 EMDR 自闭症患者和暴露于过去的不良事件在八周的治疗, 发现当 EMDR 被添加到谈话治疗, 显著改善减少自闭症特征, 创伤后应激障碍和心理痛苦(Lobregt-van Buuren et al., 2019)。总的来说, 迄今为止对使用 EMDR 的调查表明, 它可能是一种有效治疗自闭症患者的方法。

Razza 和 Tomasuleo 开发了一种“行为 - 互动的群体疗法”, 其中行为的改变是群体中个体之间的联系和交流的产物。这个过程从热身阶段开始, 个人问候, 信任和安全问题得到解决(Razza & Tomasulo, 2005)。热身和分享阶段包括对问题的更深入的讨论和对主角的选择。在制定过程中, 心理戏剧技巧被用来探索问题, 修改互动和发展应对技能。肯定阶段包括赞扬参与和亲社会行为, 以及肯定的改变。疗效数据表明, 这种方法被认为是有益的, 改善了自尊、人际关系(Lundrigan, 2007)。然而, 迫切需要与创伤症状减轻直接相关的疗效数据。

叙事暴露疗法(NET)是一种专门用于治疗创伤后应激障碍(PTSD)的心理治疗方法, 侧重于帮助患者通过讲述和重新体验创伤事件来整合和处理创伤记忆。在治疗一位 15 岁自闭症谱系女性患者时, NET 被进行了适应性调整。该患者既往遭受身体和性虐待, 并表现出许多精神病性特征。治疗中发现, 由于她的语言表达和接受能力差, 行为爆发和焦躁进一步复杂了症状表现, 增加了识别创伤成分的难度。NET 的适应性特点使其适合自闭症谱系患者, 因为它侧重于描述原始记忆, 减少了认知负荷, 更容易被边缘智力障碍或语言困难的患者接受。治疗过程中, 针对患者的认知和社交需求, 进行了多次详细探讨创伤事件, 使用书面提示问题和书面原理陈述帮助患者理解并参与治疗, 整个治疗在走廊中进行以减少解离和痛苦。治疗结果显示, 患者自残和攻击性事件减少, 重现症状有所减轻, 但治疗中也发现她的精神病性症状部分源于编码不良的创伤记忆, 且在社交互动和理解事件不同视角方面存在困难(Fazel et al., 2020)。

3.3. 创伤后知情护理

创伤知情护理是一个术语, 用于描述服务提供, 整合了对创伤普遍存在的生物、心理和社会后果的理解, 旨在改善创伤后的影响(Harris & Falot, 2001; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014)。创伤知情护理是一种构建组织文化、实践和政策的方法, 这些文化、实践和政策对经历过创伤的个人的经历和需求敏感并以其为中心(McInerney & McKlindon, 2014)。人们对学校创伤知情护理的好处的认识正在不断扩大, 人们对在学校环境中使用创伤知情护理的兴趣也越来越浓厚(Cole et al., 2013; Mendelson et al., 2015; Overstreet & Chafouleas, 2016)。SAMHSA (2014)将训练有素的劳动力的需求视为提供创伤知情护理的“基本”特征, 并认为消息灵通的工作人员可以减少对儿童的负面影响(McInerney & McKlindon, 2014)。

创伤知情护理始于询问“你怎么了？”时语言的简单转变。到“你身上发生了什么——或者可能仍在发生什么？”。在概念化儿童的相关行为、学业成功和社会情感福祉时，这种意向性是基于资产的创伤知情实践的必要方法。根据药物滥用和心理健康服务管理局(SAMHSA)以及卫生与公众服务部(DHS) (2014)的说法，创伤知情方法有六个关键原则：1) 安全性，2) 可信性和透明度，3) 同伴支持，4) 协作和相互性，5) 赋权、发言权，以及 6) 文化、历史和性别问题。此外，SAMHSA (2014)制定了在各种环境(包括学校或教室环境)中实施创伤知情方法的指南。尽管不是清单，但该指南可以作为检查系统和组织目标的模板，以增加创伤知情护理。SAMHSA 指南的十个实施领域包括：1) 治理和领导，2) 政策，3) 物理环境，4) 参与和参与，5) 跨部门合作，6) 筛查、评估、治疗服务，7) 培训和劳动力开发，8) 进度监控和质量保证，9) 融资，10) 评估。

对于以中心为基础的项目教育工作者和普通教育教师来说，在为患有自闭症谱系障碍的学生提供学术服务和心理健康支持方面存在独特的考虑因素。不幸的是，在支持患有自闭症谱系障碍和创伤性压力背景的学生时，关于课堂管理和教育工作者干预的文献存在空白。在以中心为基础的项目和普通教育课堂中，上述有限的研究表明，教育工作者在支持儿童方面的作用。

4. 展望

尽管已有研究初步揭示创伤对孤独症谱系障碍(Autism Spectrum Disorder, ASD)儿童的深远影响，但在评估与干预的具体实践上仍存在明显的缺口。未来研究应从方法学与可操作性两方面展开：第一，在评估层面，需开发适配 ASD 特性的多模态评估体系。具体方向包括：一是设计基于视觉与情境选择的非语言创伤自述工具(例如图像-情境选择任务、情绪面板及触屏交互界面)，并系统支持增强替代沟通(AAC)手段(PECS、语音生成设备等)，以提高语言受限个体的自述率与信息质量；二是将行为观察与客观生理指标(唾液皮质醇日节律、心率变异性 HRV、皮肤电反应 EDA)纳入并行测量，开展跨组(ASD 有/无创伤史、典型发育对照)验证研究，检验这些指标在 ASD 群体中对创伤反应的敏感性与特异性；三是采用多源数据融合与统计/机器学习方法(例如混合效应模型、ROC 分析与多模态融合分类器)进行工具的效度与判别力评估，从而减少因 ASD-创伤症状重叠而产生的误判。第二，在干预层面，应推动可复制的文化适配化与技术辅助化临床试验。建议先开展小样本的可行性/先导试验以评估安全性与可接受性，如为 ASD 个体设计的可调感官强度 VR-情境暴露方案，结合视觉化情绪调节卡与家长联动；或将正念训练与书法、太极等本土文化元素嵌入情绪调节程序，评估指标既包含行为学结局(PTSD 症状量表、功能性恢复、学业与社会适应)又包含生理学结局(HRV、唾液皮质醇)，在明确可行性后再向充分统计效能的随机对照试验(RCT)扩展。第三，在服务交付与推广层面，应把创伤知情护理(Trauma-Informed Care, TIC)标准化为校园与社区的操作手册(含教师/家长模块、课堂环境调整与危机应对流程)，并通过集群随机试验评估在中国学校环境中对 ASD 儿童的效果与可行性，同时建立家校联动的常态化协作机制(定期个案会诊、行为与学习目标协同、信息反馈渠道)。最后，解决此类复杂问题必须依靠跨学科协同与研究基础设施建设：建议发起多中心 ASD-创伤研究网络，统一核心数据字典与评估工具、明晰伦理与安全规范、并建立纵向随访队列与共享样本库，以支持机制性研究(例如神经-内分泌-行为关联)与政策化改变。只有把“改进评估”“创新干预”“推广 TIC”“跨学科合作”从宏观口号转化为明确的研究问题、样本设计、测量指标与试验流程，才能真正推动该领域由描述性研究向基于证据的实践变革。

参考文献

- Adams, R. E., Fredstrom, B. K., Duncan, A. W., Holleb, L. J., & Bishop, S. L. (2014). Using Self- and Parent-Reports to Test the Association between Peer Victimization and Internalizing Symptoms in Verbally Fluent Adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 861-872. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1938-0>

- Bishop-Fitzpatrick, L., Minshew, N. J., & Eack, S. M. (2014). A Systematic Review of Psychosocial Interventions for Adults with Autism Spectrum Disorders. In F. Volkmar, B. Reichow, & J. McPartland (Eds.), *Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders* (pp. 315-327). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0506-5_16
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2017). Evidence Based Intervention: Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Families. In Teti, D. (Ed.), *Child Maltreatment Solutions Network* (pp. 91-105). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40920-7_6
- Cole, S. F., Eisner, A., Gregory, M., & Ristuccia, J. (2013). *Creating and Advocating for Trauma-Sensitive Schools*. Massachusetts Advocates for Children. <http://www.traumasensitiveschools.com>
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64, 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Craighead, W. E. (1982). A Brief Clinical History of Cognitive-Behavior Therapy with Children. *School Psychology Review*, 11, 5-13. <https://doi.org/10.1080/02796015.1982.12084951>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C. et al. (2016). Psychological Treatments for Adults with Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>
- Daniel, J. T., & Wood, J. J. (2013). Cognitive Behavioral Therapy for Children with Autism: Review and Considerations for Future Research. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34, 702-715. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31829f676c>
- Fazel, M., Stratford, H. J., Rowsell, E., Chan, C., Griffiths, H., & Robjant, K. (2020). Five Applications of Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents Presenting with Post-Traumatic Stress Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article ID: 19. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00019>
- Goldson, E. (2001). Maltreatment among Children with Disabilities. *Infants & Young Children*, 13, 44-54. <https://doi.org/10.1097/00001163-200113040-00010>
- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). Envisioning a Trauma-Informed Service System: A Vital Paradigm Shift. *New Directions for Mental Health Services*, 2001, 3-22. <https://doi.org/10.1002/ym.23320018903>
- Hibbard, R. A., & Desch, L. W. (2007). Maltreatment of Children with Disabilities. *Pediatrics*, 119, 1018-1025. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0565>
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O. et al. (2009). Psychiatric and Psychosocial Problems in Adults with Normal-Intelligence Autism Spectrum Disorders. *BMC Psychiatry*, 9, Article ID: 35. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-9-35>
- Hoover, D. W., & Romero, E. M. G. (2019). *The Interactive Trauma Scale: A Web-Based Measure for Children with Autism*. Jaycox, L. H. (2004). *CBITS: Cognitive-Behavioral Intervention for Trauma in Schools*.
- Jaycox, L. H., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Walker, D. W., Langley, A. K., Gegenheimer, K. L. et al. (2010). Children's Mental Health Care Following Hurricane Katrina: A Field Trial of Trauma-Focused Psychotherapies. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 223-231. <https://doi.org/10.1002/jts.20518>
- Jaycox, L. H., Langley, A. K., & Dean, K. L. (2009a). Support for Students Exposed to Trauma: The SSET Program. RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR675.html
- Jaycox, L. H., Langley, A. K., Stein, B. D., Wong, M., Sharma, P., Scott, M. et al. (2009b). Support for Students Exposed to Trauma: A Pilot Study. *School Mental Health*, 1, 49-60. <https://doi.org/10.1007/s12310-009-9007-8>
- Joshi, G., Wozniak, J., Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfek, A. et al. (2013). Psychiatric Comorbidity and Functioning in a Clinically Referred Population of Adults with Autism Spectrum Disorders: A Comparative Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1314-1325. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1679-5>
- Kerns, C. M., Lankenau, S., Shattuck, P. T., Robins, D. L., Newschaffer, C. J., & Berkowitz, S. J. (2022). Exploring Potential Sources of Childhood Trauma: A Qualitative Study with Autistic Adults and Caregivers. *Autism*, 26, 1987-1998. <https://doi.org/10.1177/13623613211070637>
- Kerns, C. M., Newschaffer, C. J., & Berkowitz, S. J. (2015). Traumatic Childhood Events and Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 3475-3486. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2392-y>
- Kosatka, D., & Ona, C. (2014). Eye Movement Desensitization and Reprocessing in a Patient with Asperger's Disorder: Case Report. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8, 13-18. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.1.13>
- Kuzminskaite, E., Penninx, B. W. J. H., van Harmelen, A., Elzinga, B. M., Hovens, J. G. F. M., & Vinkers, C. H. (2021). Childhood Trauma in Adult Depressive and Anxiety Disorders: An Integrated Review on Psychological and Biological Mechanisms in the NESDA Cohort. *Journal of Affective Disorders*, 283, 179-191. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.054>
- Lai, M., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *The Lancet*, 383, 896-910. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61539-1)

- Lobregt-van Buuren, E., Sizoo, B., Mevissen, L., & de Jongh, A. (2019). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy as a Feasible and Potential Effective Treatment for Adults with Autism Spectrum Disorder (ASD) and a History of Adverse Events. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 151-164. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3687-6>
- Lundrigan, M. (2007). Interactive Behavioral Therapy with Intellectually Disabled Persons with Psychiatric Disorders: A Pragmatic Case Study. Unpublished Doctoral Dissertation, Rutgers University.
- Mahan, S., & Matson, J. L. (2011). Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders Compared to Typically Developing Controls on the Behavioral Assessment System for Children, Second Edition (BASC-2). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.02.007>
- Mazefsky, C. A., Kao, J., & Oswald, D. P. (2011). Preliminary Evidence Suggesting Caution in the Use of Psychiatric Self-Report Measures with Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 164-174. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.03.006>
- McInerney, M., & McKlindon, A. (2014). *Unlocking the Door to Learning: Trauma-Informed Classrooms & Transformational Schools*. <https://www.elc-pa.org/wp-content/uploads/2015/06/Trauma-Informed-in-Schools-Classrooms-FINAL-December2014-2.pdf>
- Mehtar, M., & Mukaddes, N. M. (2011). Posttraumatic Stress Disorder in Individuals with Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 539-546. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.020>
- Mendelson, T., Tandon, S. D., O'Brennan, L., Leaf, P. J., & Ialongo, N. S. (2015). Brief Report: Moving Prevention into Schools: The Impact of a Trauma-Informed School-Based Intervention. *Journal of Adolescence*, 43, 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.017>
- National Child Traumatic Stress Network (2003). *What Is Child Traumatic Stress? Fact Sheet*.
- Overstreet, S., & Chafouleas, S. M. (2016). Trauma-Informed Schools: Introduction to the Special Issue. *School Mental Health*, 8, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9184-1>
- Peterson, J. L., Earl, R. K., Fox, E. A., Ma, R., Haidar, G., Pepper, M. et al. (2019). Trauma and Autism Spectrum Disorder: Review, Proposed Treatment Adaptations and Future Directions. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12, 529-547. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00253-5>
- Razza, N. J., & Tomasulo, D. J. (2005). *Healing Trauma: The Power of Group Treatment for People with Intellectual Disabilities*. American Psychological Association.
- Scheeringa, M. S., Salloum, A., Arnberger, R. A., Weems, C. F., Amaya-Jackson, L., & Cohen, J. A. (2007). Feasibility and Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Preschool Children: Two Case Reports. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 631-636. <https://doi.org/10.1002/jts.20232>
- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L., & Guthrie, D. (2011). Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Three-Through Six Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 853-860. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02354.x>
- Schultz, D., Barnes-Proby, D., Chandra, A., et al. (2012). Toolkit for Adapting Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS) or Supporting Students Exposed to Trauma (SSET) for Implementation with Youth in Foster Care. *Rand Health Quarterly*, 2, Article 13.
- Stack, A., & Lucyshyn, J. (2018). Autism Spectrum Disorder and the Experience of Traumatic Events: Review of the Current Literature to Inform Modifications to a Treatment Model for Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1613-1625. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3854-9>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. <https://calio.dspace.direct.org/items/50091c5f-47e2-4045-9686-3af13ce0f4c8>
- Ung, D., Arnold, E. B., De Nadai, A. S., Lewin, A. B., Phares, V., Murphy, T. K. et al. (2014). Inter-Rater Reliability of the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV in High-Functioning Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26, 53-65. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9343-3>
- van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 302-317. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S. et al. (2015). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1951-1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>