

创伤及应激相关障碍的核心特征与治疗

郝凤仪¹, 张道龙^{2*}

(1. 重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016;

2. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 芝加哥 IL 60612

* 通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 DSM-5 中, 创伤及应激相关障碍的代表性疾病是创伤后应激障碍、适应障碍、反应性依恋障碍及脱抑制性社会参与障碍。这组障碍与暴露于创伤性或应激性事件有关。个体可表现焦虑、恐惧症状、快感缺失、烦躁、外化的愤怒和攻击性及分离症状等。创伤后应激障碍发生于经历或目睹创伤性事件之后, 存在侵入性症状、回避相关刺激、认知与心境存在负性改变、警觉性增加, 且症状持续超过 1 个月; 适应障碍发生于应激源出现后 3 个月内, 表现为超出应有程度的情绪反应或行为变化, 应激源或其结果终止后症状持续时间不超过 6 个月; 反应性依恋障碍与脱抑制性社会参与障碍的诊断均需有严重的童年期社会忽略或剥夺史, 但前者表现为抑郁及退缩行为, 后者表现为脱抑制与缺乏社交边界。创伤及应激相关障碍的治疗方法包括药物治疗和心理咨询等。

【关键词】 创伤及应激相关障碍; 创伤后应激障碍; 适应障碍; 反应性依恋障碍; 脱抑制性社会参与障碍; 诊断; 治疗
中图分类号: R395.5 文献标识码: A doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.016

Core symptoms and treatments of trauma – and stressor – related disorders

Hao Fengyi¹, Zhang Daolong^{2*}

(1. The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago IL 60612, USA

* Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 The category of trauma – and stressor – related disorders include post – traumatic stress disorder (PTSD), adjustment disorder, reactive attachment disorder, disinhibited social engagement disorder and so on. These disorders are associated with exposure to traumatic or stressful events. Individual may show anxiety, fear, anhedonia, dysphoria, externalization of anger or aggression, and dissociation which are common symptoms. PTSD occurs after experiencing or witnessing traumatic events. Symptoms persist for more than one month, including intrusion symptoms, avoidance of relevant stimuli, negative alterations in cognitions and mood, and increased alertness. Adjustment disorder like excessive emotional responses or behavioral changes normally occur within three months of the onset of the stressors, however, symptoms do not persist for more than an additional six months after the stressor or the consequences have terminated. To diagnose reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder requires the presence of serious social neglect or deprivation experienced in childhood, which with the former represented as depressive symptoms and withdrawn behavior, while the latter contained disinhibition and lack of social boundaries. Psychotropic medication and psychotherapy are the primary methods of treating trauma – and stressor – related disorders.

【Keywords】 Trauma – and stressor – related disorder; Posttraumatic stress disorder; Adjustment disorder; Reactive attachment disorder; Disinhibited social engagement disorder; Diagnosis; Treatment

1 创伤后应激障碍^[1-3]

创伤后应激障碍 (post – traumatic stress disorder, PTSD) 女性患病率高于男性、病程长于男性, 这与女性更有可能接触如强奸、人际暴力等创伤性事件有关。并非所有经历过创伤的个体都会罹患此障碍, 仅有约 1/3 的个体在经历创伤事件后发展为 PTSD。先前存在焦虑、抑郁的个体更易罹患 PTSD。个体经历创伤性事件之后, 重新回忆创伤、处于过度警醒的状态可能是正常反应, 不能过度诊断为 PTSD。决定个体是否发展为 PTSD 的关键因素并非创伤类型及严重程度, 而是个体对创伤性事

件的想法与感受。药物可用于治疗创伤后相关症状, 心理咨询旨在治疗失调的情绪反应, 帮助患者从失能状态变为正常状态。80% 的 PTSD 患者可能存在符合至少 1 种其他精神障碍的诊断标准的症状。

1.1 核心特征

第一, 直接经历或亲眼目睹创伤性事件, 如性侵害或威胁到个体生命完整性的事件。

第二, 创伤性事件发生后, 存在以下至少 1 种相关的侵入性症状: ①非自愿的痛苦记忆; ②反复做与创伤性事件有关的噩梦; ③分离性反应, 如闪回; ④接触与创伤性事件类似的线索时, 产生强烈的心

理痛苦或生理反应。

第三,频繁、持续地回避与创伤性事件有关的刺激。

第四,存在以下至少 2 种与创伤事件有关的认知和心境方面的负性改变:①无法记住创伤性事件的某个重要方面;②负性信念和预期;③责备自己或他人;④负性情绪状态;⑤对重要活动的兴趣减退;⑥与他人疏远或脱离;⑦无法体验到快乐、满足等正性情绪;

第五,存在以下至少 2 种与创伤事件有关的警觉或反应性方面的显著改变:①激惹的行为和愤怒;②自我毁灭性行为;③过度警觉;④过度的惊跳反应;⑤注意力难以集中;⑥睡眠障碍。

第六,上述症状持续至少 1 个月。

当上述症状反应出现少于 3 天时,不能诊断为任何疾病;出现 3 天到 1 个月,应诊断为急性应激障碍(Acute Stress Disorder, ASD),其症状表现与 PTSD 类似。

1.2 风险因素

1.2.1 创伤前

遗传及气质的:6 岁前有儿童情绪问题(例如惊恐障碍、重性抑郁障碍、强迫症)的个体;女性及年轻人;有精神障碍家族史者。

环境的:经济水平较低,受教育水平较低,既往有创伤史。

1.2.2 创伤中

气质的:创伤期间或之后出现分离症状者易感性增加。

环境的:PTSD 与创伤的严重程度、个体生命受威胁程度有关,并对患者的预后产生影响。例如,同样是被强奸,有的施暴者除了在肉体上,还会在精神上折磨受害者。

1.2.3 创伤后

遗传的:应对机制不恰当,对自己有负性认知的个体。

环境的:不断接触创伤源,以及伴随而来的负性生活事件,即能否离开带来创伤的环境。

1.3 治疗

药物治疗:①可用选择性五羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)治疗,代表药物有盐酸氟西汀、盐酸舍曲林;②哌唑嗪:过去用于治疗高血压及前列腺肥大,后来发现对 PTSD 患者的梦魇有较好的效果。

心理咨询:①延迟暴露疗法:它是目前治疗 PTSD 最有效的方法,通过实地或想象暴露诱发患者的情绪与躯体反应,并鼓励患者通过讲述自己的创伤性事件及症状,讨论与创伤相关的想法及感受来进行暴露与脱敏,学会区分创伤性事件及其他相似但并不危险的事件,获得对情绪及躯体反应的控制感,并学习放松技术;②认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT):可使用 CBT 识别并分析容易引起躯体反应的创伤相关思维及回忆,并针对性地帮助患者学会放松;③团体咨询:将经历过相似创伤事件的患者聚集在一起,应用 CBT、延迟暴露等方法进行干预。

有条件的机构可以借助专业设备进行治疗,例如让患者佩戴虚拟镜头观看与创伤性事件有关的影像资料,如战争、强奸等,诱发躯体反应,并教会患者放松的方法。

2 适应障碍^[1-3]

适应障碍在美国精神卫生门诊的诊断比例为 5%~20%,在综合医院精神科会诊中可达 50%。该障碍可致自杀企图并增加自杀死亡的风险。

2.1 核心特征

第一,应激源出现的 3 个月内,表现出情绪反应或行为变化。

第二,这些情绪反应或行为变化超过了应激源所应诱发的程度,产生严重而持久的精神痛苦。

第三,一旦应激源消失,症状不会持续存在超过 6 个月。

2.2 风险因素

环境的:教育程度较低,生活环境不良的个体。

2.3 治疗

药物治疗:适应障碍通常伴有抑郁或焦虑,因此可使用抗抑郁药物及抗焦虑药物。

短程心理咨询:①短程心理咨询对适应障碍的治疗效果最好,对患者进行评估,帮助其理解症状产生的原因,学习掌控情绪的方法及应对压力的技能与策略;②短程咨询可通过团体的方式来进行,将存在相似问题的患者聚集在一起,释放情绪、获得社会支持,共同学习与交流解决问题的策略。

3 反应性依恋障碍与脱抑制性社会参与障碍^[1-3]

儿童经历创伤性事件(例如从小被虐待、得不到照顾)后可能罹患 PTSD,也可能出现下述两极的

表现:其一,罹患反应性依恋障碍,主要表现为情感退缩及抑郁情绪,与他人的互动有限,不能形成与照料者的依恋关系;其二,罹患脱抑制性社会参与障碍,与陌生人自来熟,言语及肢体行为缺乏含蓄,可能会缺乏犹豫、心甘情愿地与陌生成年人离开。总之,儿童期经历创伤或被严重忽视会使儿童在人际互动中的边界感产生偏差。

在寄养家庭或收养机构等高危人群中,反应性依恋障碍的发生率低于 10%,脱抑制性社会参与障碍约 20%,其他临床场所较罕见。

4 问 答^[1-3]

Q1: PTSD 要求直接经历对自身有威胁、有伤害的事件吗?

A1: 创伤性事件必须达到威胁生命安全和完整性的程度,除了直接经历事件,还包括亲眼目睹事件、获悉亲友遭遇事件。例如,美国军队中有一种工作叫做检尸官,负责将战场上散落的尸体部件大致拼凑完整后送还给死者家属。这类职业虽然不参与前线作战,但也是 PTSD 的易感人群。

Q2: 如何鉴别 PTSD 与分离障碍?

A2: 分离障碍在现实生活中患病率较低,分离障碍常被滥用和过度诊断。分离障碍也常出现在重大创伤事件之后,分离可作为一种心理防御机制。一般患者遭遇创伤之后出现分离症状,常发展为 PTSD。当符合 PTSD 的全部诊断标准时,应给予 PTSD“伴分离症状”的亚型诊断。

Q3: 在创伤情况下,可能出现短暂精神病性障碍吗?

A3: 首先,创伤情况下出现精神病性症状并不常见,更常见的症状是闪回。即使出现精神病性障碍,如确认是幻视、幻听,也都是短暂的,在急性期一般不诊断为短暂或急性精神病性障碍,因为症状是在 PTSD 的情况下出现的。同理,创伤性脑损伤活动期引起的精神病性症状,不诊断为精神病性障碍。其次,此类患者即使有精神病性症状,其现实感往往较好。所以,仍然按照 PTSD 进行治疗,当 PTSD 好转,精神病性症状通常会随之消失。有时为了提示临床工作者使用利培酮、奥氮平等抗精神病药,可考虑诊断未特定的精神病性障碍。最后,一般来讲,大脑在经历剧烈创伤事件之后是恢复期,因此建议给予一段恢复期,待焦虑水平降低后再行判断。如果焦虑水平下降后,精神病性症状仍存在,则可以诊断为精神分裂症谱系的疾病。这样的诊断被称为概貌或概念化,有助于指导后期治疗及用药。

Q4: PTSD 和 ASD 只是病程上的差别吗?

A4: 基本上只是病程的差别,症状持续 3 天到 1

个月诊断为 ASD,症状持续 1 个月以上诊断为 PTSD,病程小于 3 天不做诊断。

Q5: 适应障碍的诊断标准是应激源出现后 3 个月内出现,然后 6 个月缓解吗?

A5: 适应障碍是指应激源出现 3 个月内起病,应激源解除或消失后 6 个月内症状缓解。如果应激源始终存在,则会持续有适应问题。

Q6: 一位患者受到家庭暴力之后,出现了类似于 PTSD 的症状,随后自行好转,一段时间后再次出现症状,情绪反复变化,是否可以诊断为 PTSD?

A6: 要看患者所受的家庭暴力的严重程度。如果频繁出现并达到危及患者生命的程度,则可诊断为 PTSD。

Q7: 儿童被性侵后患 PTSD,父母是否需要搬家,避免在当地的学校继续读书?

A7: 如果儿童自述被学校的老师性侵,无论性侵犯的程度,均考虑为创伤性事件。如果老师仍在学校教书,则建议家长换个环境。在不影响孩子的前提下,最好离开这个环境,但需具体问题具体分析,没有统一的答案。

Q8: 由于失恋产生了抑郁情绪,症状持续加重 6 个月,同时符合重性抑郁障碍的临床症状,该诊断为适应障碍还是重性抑郁障碍?

A8: 诊断应该依照诊断原则,如同时符合两项疾病的诊断标准,则诊断较重的疾病而不再诊断较轻的疾病。如果适应障碍伴抑郁,且达到重性抑郁障碍的诊断标准,则诊断为抑郁障碍。除诊断之外,还需要考虑患者的症状为什么日益严重? 失恋者一般都是开始阶段最严重,随时间推移会逐渐好转。若患者症状持续加重,应及时采取生物、心理、社会的全面干预。

Q9: 根据您的经验,PTSD 的治疗时间需要多久?

A9: 治疗时间需要根据患者的情况而定。任何一种疾病的严重程度都可以分为轻、中、重度。重度的患者可能治疗 6 个月~1 年都难以好转,轻度的患者可能经过 4~6 次心理咨询即可。因此,平均而言,需要数月的治疗。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 257-281.
- [2] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 164-166.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 97-113.

(收稿日期:2018-01-26)

(本文编辑:陈霞)