

分离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】 在 DSM-5 中, 分离障碍的代表性疾病是分离性身份障碍、分离性遗忘及人格解体/现实解体障碍。这组障碍的共同风险是创伤性或应激性事件。分离障碍引起个体正常的、整合的感知觉、身份、记忆与意识等的中断或不连续。分离性身份障碍患者存在以 2 个及以上人格状态为特征的身份瓦解; 分离性遗忘症的个体没有能力回忆起重要的关于自我经历的信息; 人格解体/现实解体障碍患者存在持久或反复发作的对自身或环境的不真实感或分离的体验。分离障碍的治疗方法包括使用精神活性药物、心理咨询等。

【关键词】 分离障碍; 分离性身份障碍; 分离性遗忘; 人格解体/现实解体障碍; 诊断; 治疗

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.02.017

Core symptoms and treatments of dissociative 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】 Based on DSM-5 common and representative dissociative disorders include dissociative identity disorder, dissociative amnesia, and depersonalization/derealization disorder, etc. Exposure to traumatic or stressful events are common risk factors for these disorders. These disorders cause a disruption and/or discontinuity of normal integrated perception, identity, memory and awareness of the individual. Dissociative identity disorder is characterized by two or more distinct personality states. Dissociative amnesia is characterized by inability to recall autobiographical information. Depersonalization/derealization disorder has persistent or recurrent experiences of unreality or detachment with respect to self and surroundings. Psychotropic medication and psychotherapy are the primary methods of treating dissociative disorders.

【Keywords】 Dissociative disorders; Dissociative identity disorder; Dissociative amnesia; Depersonalization/derealization disorder; Diagnosis; Treatment

分离障碍(Dissociative disorders)是一组以意识、记忆、身份、情感、感知、躯体表现、运动控制和行为的解离、破坏、中断为主要症状的精神障碍,可潜在地破坏心理功能的各个方面。正常人能够区分自己的身份、记忆和感知觉等,而处于分离状态的个体则无法将其身份、记忆及感知觉等信息进行有效整合,但这种状态不同于妄想。创伤经历是分离障碍的风险因素。精神动力学的观点认为,分离状态是当个体面对不可抵抗的创伤、高压或痛苦时,表现出的一种特殊的应对机制或防御机制。

1 分离性身份障碍^[1-3]

分离性身份障碍(Dissociative identity disorder)即多重人格障碍,通常是在创伤或极大压力下产生一过性的症状,12个月患病率为1.5%,超过70%的患者曾企图自杀。其主要表现形式有:①有关个
万方数据

人生活事件的远期记忆有缺口,如儿童期的记忆缺失;②可靠记忆的缺失,如忘记已经熟练掌握的技能;③无法回忆起日常活动和任务的证据,如购买某物但毫无记忆,对购物袋里出现该物品难以解释。分离性身份障碍患者通常报告:①童年期及成年期遭遇多种类型的人际虐待;②有更高的可催眠性与分离性特质。目前已知该障碍涉及的脑区包括眶额叶皮质、海马、海马旁回和杏仁核。

1.1 核心特征

第一,存在至少2个以截然不同的人格状态为特征的身份瓦解。

第二,回忆日常事件、个人信息或创伤事件时,存在反复的空隙。

第三,这些症状引起有临床意义的痛苦,或导致社会、职业或其他重要功能的损害。

1.2 风险因素

环境方面:各类创伤,尤其是人际躯体虐待或性虐待与该障碍的风险增加有关。报告童年期被虐待和忽略的发生率约为 90%。

1.3 治疗

药物治疗:可用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)治疗此类患者的焦虑、抑郁症状,代表药物有盐酸氟西汀、盐酸舍曲林等。

心理咨询:①认知行为疗法(Cognitive behavioral therapy, CBT)可用于找出诱发分离症状的因素、直面扭曲的记忆、挑战非现实的感觉、处理创伤、调整认知、学习压力管理;②通过生物反馈治疗仪记录患者的生理数据(如肌肉紧张度、皮肤温度、呼吸频率)并反馈给患者,让患者学会彻底放松、舒缓压力、改善症状。

2 分离性遗忘症^[1-3]

分离性遗忘症(Dissociative amnesia)包括以下五种形式。①局部性遗忘:无法回忆某一时间段的事件,是分离性遗忘症最常见的形式;②选择性遗忘:可以回忆起特定时期的某一部分信息,而非全部;③广泛性遗忘:对个人生活史完全遗忘,较罕见,可见于参战退伍军人、性侵害受害者等;④系统性遗忘:失去了对特定类别信息的记忆,如所有关于家庭、特定人物的记忆;⑤持续性遗忘:包括遗忘每一件新发生的事。该障碍的 12 个月患病率为男性 1.0%,女性 2.6%,患者自杀、自伤行为较常见。

2.1 核心特征

第一,没有能力回忆起重要的自我经历的信息。

第二,这些症状引起有临床意义的痛苦,或导致社会、职业或其他重要功能的损害。

2.2 风险因素

环境方面:创伤经历,尤其是童年期经历躯体虐待/性虐待、人际暴力。

2.3 治疗

参见分离性身份障碍的治疗。

3 人格解体/现实解体障碍^[1-3]

人格解体/现实解体障碍(Depersonalization/de-realization disorder)的平均起病年龄在 16 岁,40 岁

之后较罕见,高龄起病应排除脑损伤、惊厥障碍、睡眠呼吸暂停等潜在躯体疾病。该障碍终生患病率为 0.8%~2.8%,性别比例为 1:1。

3.1 核心特征

第一,持久或反复发作的人格解体、现实解体或两者兼有。人格解体特征性地表现为:自我的不真实感觉,或与完整的自我(或自我的某方面)脱离,或感到陌生。现实解体特征性地表现为:环境的不真实感觉,或与世界脱离,或变得陌生。

第二,在人格解体或现实解体的体验中,现实检验仍然是完整的。

第三,这些症状引起有临床意义的痛苦,或导致社会、职业或其他重要功能的损害。

3.2 风险因素

气质方面:回避伤害的气质、不成熟的防御机制(例如理想化/贬低、投射、付诸行动、否认等)以及脱节(例如缺陷及情绪化的抑制,可能与被虐待、忽视、剥夺有关)或过度的连接模式(例如依赖性、易患性、无能力)。

环境方面:童年期人际创伤,特别是情感虐待、情感忽略。

3.3 治疗

参见分离性身份障碍的治疗。

4 问 答^[1-3]

Q1:分离转换障碍曾被称为歇斯底里症(癔症)、分离转换障碍,在 DSM-5 中将它拆分为分离障碍和转换障碍,这样的转变是基于怎样的考虑?

A1:我们所面临的精神障碍的数量并未增加或减少,只是尝试在 DSM-5 中将它们按照病因学重新划分类别。拆分为不同的分类,是在科学家、医学专家们集体讨论后,认为新的分类更有利于对精神障碍的评估和干预。相比 DSM-IV,DSM-5 以已知的病因学为依据,其改动在 40% 左右。

分离症状作为一种现象确实存在,但是作为独立的障碍来诊断,本身就存在较大的争议。在本次 DSM-5 的修订过程中,有约半数的专家建议删除该障碍,但最终还是被保留下来。然而,分离障碍作为独立的一章,其内容越来越少,在将来的版本中很有可能被删除。

Q2:分离障碍会在无创伤史的情况下出现吗?

A2:分离障碍在 DSM-5 中被列在创伤及应激

相关障碍之后,可见它与创伤及应激相关障碍的关系十分密切。个体一般不会无缘无故发展为分离障碍,创伤性事件是分离障碍的重要风险因素,例如遭受强奸、地震、儿童期虐待或忽略等。分离障碍个体所遭遇的应激源比适应障碍的应激源严重,与 PTSD 的应激源强度类似。

临床上分离障碍的表现容易与 PTSD 混淆。此外,分离症状还是 PTSD 的风险因素。没有分离症状的 PTSD 患者预后较好;创伤后很快出现分离症状的 PTSD 患者,预后则较差。

Q3:为什么不将分离障碍归为创伤及应激相关障碍一章中?

A3:PTSD 可以伴有分离症状,但分离障碍这一章倾向于纯心理的症状,是一个心理过程,客观证据薄弱,生物学指标很少。而 PTSD 这类疾病在神经环路、遗传学方面有许多证据,例如海马体积的减小等。

Q4:有些儿童因为父母管教严,出现了近乎双重人格的情况,父母在的时候懂事、听话,父母不在的时候放肆、大胆、说脏话,这种情况是分离症状吗?

A4:父母管教严格不会导致出现分离症状,但

父母对子女的虐待、忽略会导致分离症状。在亲子教育之中,更主张松弛有度、民主的管理,而不主张“棍棒底下出孝子”的教育方法。你所述的是孩子的应对机制,父母在时装成乖宝宝,背着父母就放肆。这样的应对机制一方面可以让他/她免受父母的批评,另一方面也宣泄了精力、释放了情绪。

Q5:症状持续多长时间才可以诊断分离障碍?

A5:由于分离障碍难以客观判断,所以病程也难以界定。但缺乏客观指标不代表临床工作者可以随意诊断,必需要达到诊断标准。

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: 283-318.
- [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: 167-169.
- [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: 115-120.

(收稿日期:2018-03-21)

(本文编辑:陈霞)