

心理危机干预

——心理急救

第二章 应激反应与应激障碍

第一节应激的精神卫生问题

} 应激反应与应激障碍概述

} 应激反应：个体因为应激源所致的各种生物、心理、社会、行为方面的变化，常称为应激身心反应。

(1) 心理应激长期作用影响健康

(2) 应激反应并非完全有害
是人对环境变化的一种适应

(3) 应激性锻炼有利于健康人格和
体格的健全。



} 应激的情绪反应

(1) **焦虑**：是心理应激反应中最普遍的反应，是人们预期将要发生危险或不良后果时所表现出的紧张、恐惧和担心等综合性情绪。适度的焦虑可以提高人的警觉水平，促使人们投入行为，以适当的方式对应激源。过度的焦虑则妨碍人们做出符合合理性的判断和决定。

(2) **恐惧**：是企图摆脱、逃避某种危险情境时的情绪体验

(3) **抑郁**：表现为悲观、失望、孤独、寂寞、厌世等综合性消极情绪。

(4) **愤怒**：是由于外界的干扰使目的和愿望不能达到，造成紧张积累所产生的情绪体验。愤怒时的一系列变化均具有攻击性意义，有助于克服障碍。但过度愤怒则可丧失理智，失去自控而导致不良后果，尤其是对身心健康不利。美国曾对926名患过心肌梗塞男子的随访研究表明：情绪反应测验中得分高者（即易愤怒者）比得分低者（即情绪平衡者）死于心肌梗塞的几乎高出三倍。

} 应激的行为反应

- (1) 逃避与回避
- (2) 退化与依赖
- (3) 敌对与攻击
- (4) 无助与自怜
- (5) 物质滥用

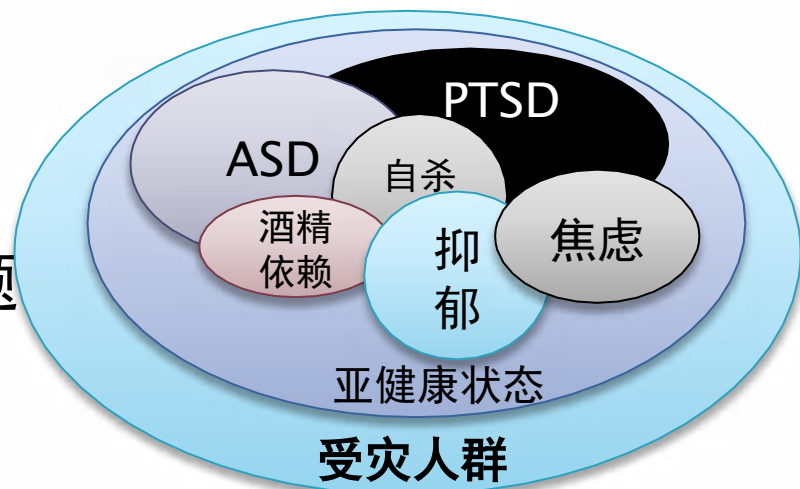


} 应激障碍：

应激反应超出一定强度或持续时间超过一定限度，并对个体社会功能和社会交际产生影响才构成应激障碍。**应激反应不等于应激障碍**

} 应激障碍问题

- (1) **灾后特定精神障碍**
- (2) 非特定悲伤反应
- (3) 其他健康相关问题
- (4) 长期慢性的生计相关问题
- (5) 资源丧失
- (6) 青少年特定问题



灾后人群特定精神障碍分布

} 应激障碍的诊断与鉴别

应激所致心理障碍的症状学标准（症状体征）

有失眠、情绪低沉、话少、性格改变、烦躁、自责、疲乏、恐惧、紧张时，应考虑心理障碍。

(1) 警觉及敏感 意识觉醒程度高，敏感，外界突如其来的较轻微的声响也可引起惊跳反应，如心惊肉跳。

(2) 失眠 主要表现为入睡困难，早醒，中间易醒。

(3) 情绪 低沉，话少，易激惹争吵，易哭泣、任性、焦虑、紧张及无名恐惧、烦躁自责，有时表现为焦虑的躯体化症状，如坐立不安、小动作增多、手抖、口吃、不愿意与人接触，口渴，尿意频繁。

(4) 头昏无力易倦，全身慢性疼痛。

(5) 注意力不集中，工作中容易出差错。

(6) 思维紊乱，茫无头绪，轻率决定问题，不加思索或不能决定，往往犹豫而矛盾。

(7) 性功能减退，月经不调或停经，停止泌乳。

(8) 性格明显改变，表现为回避人际交往。

} 应激障碍的诊断与鉴别

应激障碍病程及严重程度标准：

- (1) 如仅持续仅为1-2天，不应诊断为应激障碍；
- (2) 持续7天以上，考虑应激障碍的论断；
- (3) 若其严重程度如果已经影响工作学习及生活，或有自杀行为，则是应激障碍。

} 应激障碍的分类

根据临床表现及病程长短可分为：

- (1) 急性应激障碍(ASD)
- (2) 创伤后应激障碍 (PTSD)
- (3) 适应性障碍

} 应激障碍分类标准

(1) 我国现行的精神疾病分类系统（中国精神疾病—心理障碍分类与诊断标准CCMD-3）

(2) 世界卫生组织的精神疾病分类系统（世界卫生组织标准ICD—10）

(3) 美国精神疾病分类系统（美国标准DSM-IV）

三种分类标准应激障碍描述比较

诊断工具	DSM I 焦虑谱系障碍	ICD-10 应激障碍	CCMD3 应激障碍
急性应激障碍 (ASD)	症状至少 2 天内出现，但持续不超过 4 周。	症状重，一过性，几小时—几天，茫然。可部分遗忘。	急起：几小时—1 周 病期：1 个月
创伤后应激障碍 (PTSD)	病期大于 4 周； 急性：3 个月以； 慢性：3 个月以上； 迟发：6 个月以上。	大灾难，症状重急性 6 个月； 慢性：性格改变可 2 年以上。	创伤后数日—数月。 符合症状至少 3 个月。
适应障碍	症状出现在应激后 3 个月内。 急性不超 6 个月，慢性可 6 个月以上。	应激后 1 个月内出现症状， 但病期不超过 6 个月。	应激后 1 个月内起病，病期 不超过 6 个月。

第二节 急性应激障碍

急性应激障碍（acute stress disorders ASD）

由剧烈的、异乎寻常的精神刺激、生活事件或持续困境的作用下引发的精神障碍。是指以急剧、严重的精神打击作为直接原因，患者在受刺激后立即（1小时之内）发病，表现有强烈恐惧体验的精神运动性兴奋，行为有一定的盲目性，或者为精神运动性抑制，甚至木僵。判断心理创伤事件的三标准：



- 1 发病在时间上与精神刺激有关。
- 2 症状与精神刺激的内容有关。
- 3 病程与预后 与及早消除精神因素有关。如果应激源被消除，症状往往历时短暂，预后良好，缓解完全。
- 4 本障碍急性或亚急性起病，经适当治疗，预后良好，恢复后精神正常，一般无人格缺陷。
- 5 本症不包括癔症、神经症、心理因素所致生理障碍和精神病性障碍。
- 6 可发生在各年龄期，多见于青壮年，男女发病率无明显差异。

急性应激障碍与创伤后应激障碍的区别：

- 1、**发病较快**：急性应激障碍在灾害事件后马上发病，患者在受刺激后立即（1小时之内）发病，症状往往在24—48小时后开始减轻，一般持续时间不超过3天。
- 2、**病程较短**：急性应激障碍一般病程时间也不超过1个月。如果症状存在时间超过4周，要考虑诊断为“创伤后应激障碍”。创伤后应激障碍是在灾害事件后发病，而症状已经持续一个月以上。

ASD致病原因：

1 致病 直接 原因

强烈或持久的精神刺激因素是导致本病发生的直接原因。这些因素既可以是火灾、地震、交通事故、亲人死亡等，也可以是持久而沉重的情感创伤，如家庭不睦、邻里纠纷、工作严重挫折、长期处于外界隔离等。当精神刺激因素达到一定的强度，超过个人的感受阈值、耐受阈值，即可造成强烈的情感冲击，使个人失去自控能力，产生一系列精神症状。

2 致病 的个体 因素

急性应激障碍出现与否以及严重程度，除刺激本身的特征和程度外，还与病人体验到内心冲突的严重程度密切相关，如个体的心理素质、应对方式、当时躯体健康状况等。

个人当时的健康状况：慢性躯体疾病、月经期、产褥期、过度疲劳等。

病人的心理社会背景：所受教育、爱好、愿望、价值观念等有关。

有家族精神病遗传史及个人易感素质者，在遭受强烈刺激时，较易发生本病。

ASD 症状 临床表现：

临床表现： 历时数分钟或数小时恢复正常，或进入意识朦胧状态。 在灾害事件发生时，幸存者会很快出现极度悲哀、痛哭流涕，进而出现呼吸急促，甚至短暂的意识丧失。 初期为“茫然”阶段，以茫然、注意狭窄、意识清晰度下降、定向困难、不能理会外界的刺激为特点；随后，患者可以出现变化多端、形式丰富的症状，包括对周围环境的茫然、激越、愤怒、恐惧性焦虑、抑郁、绝望以及自主神经系统亢奋症状，如心动过速、震颤、出汗、面色潮红等。有时，患者不能回忆应激性事件。

A. 反应性朦胧状态：表现对周围环境不能清楚感知，难以进行交谈，有自发言语，语句凌乱，动作杂乱，偶有冲动，或有幻觉，事后部分或全部遗忘。可出现定向障碍，对周围事物不能清晰感知，自言自语，内容零乱，表情紧张、恐怖，动作杂乱、无目的，或躁动不安、冲动毁物。事后不能全部回忆，称心因性意识模糊状态。

B. 反应性木僵状态：表现为运动性抑制，如目光呆滞、情感迟钝、不言不语，对外界刺激无反应。表情呆滞，处于茫然状态，继而不动不语，呆若木鸡，对外界刺激无相应反应，呈木僵状态，称心因性木僵。

- } C.反应性兴奋状态：表现为运动性兴奋，如话多、喊叫，其内容往往与心理创伤有密切关系，并伴有情绪反应，出现冲动、激越等。表现有强烈恐惧体验的精神运动性兴奋，行为有一定的盲目性，出现情绪兴奋、欣快、言语增多，并有夸大特点，内容与精神因素有关，易被人理解，有时亦可出现伤人、毁物行为，多数伴失眠，称心因性躁狂状态。
- } D.出现情绪低落，抑郁、愤怒、悔恨、沮丧、绝望、自责自罪，严重时有自杀行为，并有失眠，噩梦多、疲乏、难以集中注意力、对生活缺乏兴趣，对未来失去信心，但无精神运动抑制现象。症状缺乏晨重夜轻的变化，情感和行為多能为旁人所理解，与外界接触尚好，称为急性心因性抑郁状态。

} 上述症状多为混合出现，但也可单独出现。在应激源消除后，一部分人可在几天至一周内恢复，这些症状往往在 24 ~ 48 小时后开始减轻，一般持续时间不超过 3 天。如果症状存在时间超过 4 周，应该考虑诊断为“创伤后应激障碍”。

} ASD诊断标准

ASD 症状主要表现为**分离、再历、回避和过度警觉**。具体地说：

（ 1 ） **分离**：包括麻木、意识涣散、人格解体、现实感丧失、分裂性遗忘；

（ 2 ） **再历**：包括与创伤事件相关的想象、思考或悲痛的再次出现；

（ 3 ） **回避**：指对创伤事件相关的思考、情感或地点等的回避；

（ 4 ） **过度警觉**：指焦躁不安、失眠、易怒、高度警惕、注意力难以集中。

} ASD诊断标准

当人们对创伤事件的反应同时满足下述几个条件时，在临床上就可以被诊断为 ASD：

- (1) 暴露于创伤事件并伴随强烈的恐惧感、无助感或厌恶感；
- (2) 至少存在 3 种分离症状；
- (3) 至少存在 1 种再历症状；
- (4) 明显的回避；
- (5) 明显的过度警觉；
- (6) 持续时间为 2 天到 1 个月。

} 美国诊断标准（DSM-IV-TR）

在 DSM-IV-TR 中，急性应激障碍的诊断标准如下：

1. 患者曾暴露于创伤性事件，存在以下二者：

（1）患者亲自体验、目睹、或遭遇某一或数件涉及到真正的（或几乎会招致）死亡或严重损伤，或者涉及到自己或他人躯体的完整性会遭到威胁的事件。

（2）患者有强烈的害怕、失助、或恐惧反应。

美国诊断标准（DSM-IV-TR）

在 DSM-IV-TR 中，急性应激障碍的诊断标准如下：

2. 在体验这种令人痛苦事件之时或之后，患者会表现出下列 3 项以上分离性症状：

- （1）麻木、脱离、或没有情感反应的主观感觉；
- （2）对他（或她）周围的认识能力有所减低（例如，“发呆”）；
- （3）现实解体；（自发地诉说外部世界的性质发生了改变，因而显得不真实，如感到现实世界疏远、缺乏生气、似乎是假的或者像舞台，人们在上面表演着规定的角色。而不是自己的精神活动或身体的性质改变。病人一般知道这种改变是不真实的，否则为现实解体妄想。）
- （4）人格解体；（一种知觉障碍，特征为自我关注增强，但感到自我的全部或部分似乎是不真实、遥远或虚假的；这种改变发生时，感觉正常而且情感表达能力完整。觉得身体某部变大、变小、分离、嵌合、空虚。自知力一般能保留，否则为人格解体妄想。）
- （5）分离性遗忘（即，不能回忆该创伤的重要方面）

} 美国诊断标准（DSM-IV-TR）

在 DSM-IV-TR 中，急性应激障碍的诊断标准如下：

- 3． 以下列 1 种以上的方式，持续地重新体验到这种创伤事件：反复的印象、思想、梦、错觉、闪回发作、或这种体验的生动再现感；或者是回忆到上述创伤事件时的痛苦烦恼。
- 4． 对于能引起创伤回忆的刺激，作明显的回避（例如：思想、感受、谈话、活动、地点、人物）。
- 5． 明显的焦虑或警觉增高症状（例如，难以入睡、激惹、注意不集中、警觉过高、过分的惊吓反应、坐之不安）。

} 美国诊断标准（DSM-IV-TR）

在 DSM-IV-TR 中，急性应激障碍的诊断标准如下：

6．此障碍产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损，或者影响了患者继续其必需的事业，例如花了不少时间去告诉家人这些创伤体验以期获得帮助。

7．此障碍至少持续 2 天，最多不超过 4 周；并发生于创伤事件之后 4 周之内。

8．此障碍并非由于某种物质（例如，某种滥用药物、治疗药品）或由于一般躯体情况所致之直接生理性效应，也不可能归于短暂性精神病性障碍，而且也不只是已有的轴 I 或轴 II 障碍的恶化加重。

} 国际诊断标准（ ICD-10-E ）

} 在 ICD-10-E 中，急性应激障碍称为急性应激反应（ Acute Stress Reaction ， ASR ），其定义及诊断标准如下：

异乎寻常的应激源的影响与症状的出现之间必须有明确的时间上的联系。症状即使没有立刻出现，一般也在几分钟之内。此外，症状还应：

（ 1 ）表现为混合性且常常是有变化的临床症状，除了初始阶段的“茫然”状态外，还可有抑郁、焦虑、愤怒、绝望、活动过度、退缩，且没有任何一类症状持续占优势；

（ 2 ）如果应激性环境消除，症状迅速缓解；如果应激持续存在或具有不可逆转性，症状一般在 24 — 48 小时开始减轻，并且大约在 3 天后往往变得十分轻微。

本诊断不包括那些已符合其它精神科障碍标准的患者所出现的症状突然恶化。但是，既往有精神科障碍的病史不影响这一诊断的使用。

包含：急性危机反应、战场疲劳、危机状态、精神休克。

} 中国诊断标准（CCMD-3）

- } 对急性应激障碍的识别有以下几点：遭遇过创伤性事件；有分裂性症状；有三大核心症状（持续地重新体验、回避、警觉性增高）；社会功能障碍；症状至少持续 2 天，最多不超过 4 周；并发生于创伤事件之后 4 周之内。

} 急性应激障碍的评估

} 急性应激障碍访谈问卷（ASDI）

Bryant，Harvey，Dang 和 Saekvillc（1998）依据 DSM-IV 的诊断标准，开发了急性应激障碍访谈问卷（ASDI）。ASDI 是结构化的临床访谈问卷，由 19 个项目构成。ASDI 具有较好的内容效度和同时效度，其项目的内部一致性信度为 0.90，再测信度为 0.88。Bryant，Moulds 等人（2000）在 ASDI 的基础上又开发了自评的急性应激障碍量表（ASDS）。ASDS 的 19 个项目主要评价 ASD 症状的严重程度。量表采用 Likert 5 点计分。量表的 α 系数为 0.96，27 天间隔的再测信度为 0.94。

} 急性应激障碍的评估

} 斯坦福急性应激反应问卷（SASRQ）

} 斯坦福急性应激反应问卷 (SASRQ) 由多个分量表组成，包含 30 个项目。量表采用 Likert5 点计分。量表具有较好的信度，结构效度、区分效度、聚合效度、预测效度也都令人满意。SASRQ 主要用于评价 ASD 的症状表现，无法对 ASD 做出诊断。

} 急性应激障碍的评估

} 儿童急性应激反应问卷（CASRQ）

儿童急性应激反应问卷（CASRQ）是一自评式的诊断 ASD 的工具，施测对象为 9 ~ 15 岁的儿童和青少年。该问卷包括 48 个项目，采用 Likert3 点计分。CASRQ 不仅能够用于 ASD 的诊断，还可用于评估症状的严重程度。

} 急性应激障碍的评估

} 儿童急性应激核查表 (ASC-Kids)

儿童急性应激核查表 (ASC-Kids) 是 Kassam-Adams(2006) 开发的一个简洁实用的诊断儿童和青少年 ASD 的自评量表。 ASC-Kids 的适用人群是 8 ~ 17 岁的儿童和青少年。

“4·28”胶济铁路火车相撞事故和 “5·12”汶川地震 ASD 现场诊断对比

对“4·28”胶济铁路火车相撞事故伤员和“5·12”汶川地震后灾区群众开展了 ASD 现场诊断和心理危机干预工作(赵国秋等,2008)。

结果显示:

表 2-3

“4·28”胶济铁路火车相撞事故	“5·12”汶川地震
在完成 ASD 现场诊断和干预的 22.6 名伤员中,年龄最小为 6 岁,最大为 82 岁,平均 39.49 ± 14.94 岁。	在完成 ASD 现场诊断和干预的 874 名灾区群众中,年龄最小为 7 岁,最大为 94 岁,平均 33.54 ± 17.50 岁。
伤员中 ASD 发生率为 9.73%; 再体验症状群(45.58%~53.10%); 灾后一般症状群(42.48%~53.54%); 以焦虑、警觉性增高症状群(22.12%~7.08%)为主。	灾区群众 ASD 发生率为 12.59%; 焦虑、警觉性增高症状群(54.69%~68.76%); 灾后一般症状群(31.69%~7.21%); 闯入症状群(29.41%~35.81%)。

} 急性应激障碍干预的基本方法

} **治疗干预的基本原则**是及时、就近、简洁、紧扣重点。
灾难发生后 24-48 小时之间是理想的干预时间，在事件发生后 24 小时内不进行心理危机干预。

} **基本方法心理干预为主药物治疗为辅**

- 1 心理面谈
- 2 放松技术
- 3 创伤后心理减压法
- 4 药物治疗

} 应激的预防

- (1) 控制应激源
- (2) 改善应对水平
- (3) 寻求支持
- (4) 适当运动
- (5) 药物控制
- (6) 心理治疗

案例

某女，52岁，银行干部，大专文化

2天前的傍晚，其子与女朋友在公园里约会时，被歹徒杀害。当晚，患者获知噩耗后，赶往公安机关。在其子及未婚媳妇尸体旁，患者当即晕厥。数分钟后醒来，出现言语不连贯，意识清晰度下降，不认识亲人，拒绝承认尸体是自己的孩子。反复念叨：“他们到外面玩去了，你们不要开玩笑，这是什么地方？”“他们不会死的，他们是和妈妈开玩笑，想吓唬妈妈的，他们去旅行结婚了”。给服镇静剂后，方安静下来。第二天醒来后，出现情绪波动明显，时常嚎啕大哭。反复责备自己：“那天，我要是把他们留在身边就好了”。对别人的劝解十分反感，容易被激怒，情绪波动非常明显。入院后表现情绪激动，坐立不安，不配合，不愿意多说话，定向力障碍，检查不合作，难以建立正常交谈。

诊断：急性应激障碍

治疗：经对症治疗，结合心理治疗和支持治疗，3天后意识清晰，定向力恢复，可以建立接触，10天后出院。对应激事件发生后的情况无法全部回忆。建议门诊复诊。

第三节 创伤后应激障碍

- } 创伤后应激障碍
- } 创伤后应激障碍（posttraumatic stress disorder，PTSD），又称延迟性心因反应（delayed psychological reaction），是由于受到异乎寻常的、突发性、威胁性或灾难性应激性事件或处境，导致个体延迟出现和长期持续存在的心理障碍，其临床表现以再度体验创伤为特征，并伴有情绪的易激惹和回避行为。
- } 特点：创伤性事件、巨大的痛苦、症状延迟、创伤性体验、个体危险因素五个方面



POST
TRAUMATIC
STRESS
DISORDER

第三节 创伤后应激障碍

} 创伤后应激障碍

(1) 创伤性事件

导致产生 PTSD 的事件，是发生在一个人经历或目睹，往往具有异常惊恐或灾难性质的、威胁生命的事件。这类事件包括战争、地震、严重灾害、严重事故、被强暴、受酷刑、被抢劫、目睹暴力造成的死亡或他人惨死等。这类事件称为创伤性事件。

(2) 巨大的痛苦

几乎所有经这类事件的人都会感到巨大的痛苦，常引起个体极度恐惧、害怕、无助感、深度的悲伤或忧伤。尤其是在原本就存在一些轻微或潜隐心理困扰的人身上，会因而引发严重反应。包含滥用酒精药物等，企图舒缓压力，甚至可能让人丧失斗志，在极端情况下也有不少自杀的案例，包括儿童和青少年。

第三节 创伤后应激障碍

} 创伤后应激障碍

(3) 症状延迟

潜伏期一般为数月至半年内，病程可长达数年，少数患者可持续多年不愈，而成为持久的精神病态。这一点 PTSD 与 ASD 是有区别的。ASD 指的是在创伤性事件发生后 2 日至 4 周之内发生的急性精神障碍。而 PTSD 是灾难事件发生 1 月后最为常见的精神障碍

(4) 创伤性体验

创伤性事件是 PTSD 诊断的必要条件，但不是 PTSD 发生的充分条件。虽然大多数人在经历创伤性事件后都会出现程度不等的症状，只有部分人最终成为 PTSD 患者。

第三节 创伤后应激障碍

创伤后应激障碍 (5) 个体危险因素

影响到PTSD 的发生有关危险因素有：

- ◆ 存在精神障碍的家族史与创伤后应激障碍病人既往史
- ◆ 童年时代的心理创伤（如遭受性虐待、10岁前父母离异）
- ◆ 性格内向及有神经质倾向创伤事件前后有其他负性生活事件家境不好、
- ◆ 躯体健康状况欠佳等。

如果有诱发因素存在、有人格异常或神经症病史，则可降低对应激源的防御力或加重疾病过程。

} PTSD临床症状

(一) 核心症状

1、重新体验（闯入性）症状

PTSD 最具特征性的表现是在重大创伤性事件发生后，患者有各种形式的反复发生的**闯入性创伤性体验重现**（病理性重现）。患者常常以非常清晰地、极端痛苦的方式进行着这种“重复体验”，包括反复出现以错觉、幻觉（幻想）构成的创伤性事件的重新体验（ flashback，症状闪回，闯入性症状）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/175304040221011224>