

· 临床督导 ·

# 创伤后应激障碍合并酒精使用障碍的 访谈与治疗

肖 茜<sup>1</sup>, 张道龙<sup>2,3\*</sup>

(1. 中南大学湘雅医院心理卫生中心, 湖南 长沙 410008;

2. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州 芝加哥 60608;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 60612

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

**【摘要】** 本文目的是通过报道病例诊疗全过程, 呈现创伤后应激障碍(PTSD)合并酒精使用障碍的临床诊疗思路及治疗方案。咨客, 男性, 55 岁。12 岁时目睹母亲自杀的全过程, 随后出现恐惧、孤独、失眠、回避谈论创伤相关话题、反复出现与创伤相关的梦境、易激惹、疼痛及酗酒等一系列情绪、认知、躯体及行为改变, 并持续至今。社会功能明显受损, 近 1 年和妻子离婚后症状加重而前来咨询。经过本次咨询, 被诊断为 PTSD 合并酒精使用障碍。建议采用生物-心理-社会的综合干预方法, 鼓励咨客进行规律运动, 使用选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)及第二代抗精神病药物改善情绪、缓解疼痛; 心理治疗方面, 推荐延迟暴露疗法和认知调整; 社会资源方面, 在症状缓解后, 鼓励咨客积极寻找工作, 创造挽回其前妻的可能性。

**【关键词】** 创伤后应激障碍; 酒精使用障碍; 心理咨询; 治疗建议

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2019.02.015

## Interview and treatment of post-traumatic stress disorder with alcohol use disorder

Xiao Qian<sup>1</sup>, Zhang Daolong<sup>2,3\*</sup>

(1. Mental Health Center of Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China;

2. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago 60608, USA;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago 60612, USA

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

**【Abstract】** The purpose of this article is to report the whole process of clinical diagnosis and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) combined with alcohol use disorder. The patient, a 55-year-old male, witnessed the whole process of his mother's suicide at the age of 12. Since then, the patient has suffered a series of emotional, cognitive, physical and behavioral changes, such as fear, loneliness, insomnia, avoidance of trauma-related topics, repeated trauma-related dreams, irritability, pain and alcoholism, and those phenomena have not been alleviated so far. The impaired social functions were aggravated because of the divorce one year ago, so the patient came to consult. After this consultation, the patient was diagnosed with PTSD combined with alcohol use disorder. The biological-psychological-social intervention model was recommended, including regular exercises, oral administration of selective serotonin norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI) and second-generation antipsychotics. In terms of psychotherapy, prolonged exposure therapy and cognitive adjustment were recommended. As for social intervention, the patient was encouraged to restore his work and marriage after the symptoms were relieved.

**【Keywords】** Post-traumatic stress disorder; Alcohol use disorder; Psychological counseling; Treatment recommendations

## 1 精神科访谈

### 1.1 咨客情况简介

咨客, 男性, 55 岁, 初中受教育程度, 无业, 离异。主诉: 嗜酒 40 年, 背部疼痛、心慌、孤独加重 1 年余。现病史: 12 岁时目睹母亲自杀身亡, 从此出现孤独、害怕、回避、侵入性体验。16 岁开始通过饮酒缓解痛苦, 以啤酒为主, 每日 2~3 瓶。随着饮酒量和饮酒次数的增多, 工作受到影响, 最终导致下

岗。因经济收入差, 酒醉后易发火, 打骂妻子, 3 年前妻子提出离婚, 便整日感到痛苦、孤独, 觉得背部疼痛、喘不过气来, 并伴随心慌、恶心和呕吐。疼痛时通过增加饮酒量来缓解痛苦, 近一年逐渐达到每天饮啤酒 8 瓶, 无法继续工作, 数次自杀未遂。否认意识不清及记忆丧失。目前已经停止饮酒 20 天, 仍有饮酒的渴望, 尚能控制。否认明显戒断症状。饮食、睡眠好。目前用药方案: 度洛西汀 100 mg/d, 奥氮平 5 mg/晚, 氯硝西泮 2 mg/晚, 辅助复合维生素

B 片治疗。

既往史:高血压病,最高为 160/110 mmHg,暂未使用降压药物。存在胆囊结石、肾囊肿、肾结石、甲状腺结节,均未行特殊治疗。个人史:12 岁时目睹母亲自杀及在河中被捞起的全过程。自诉当时感觉特别恐惧,数日后就出现失眠、侵入性记忆、与创伤相关的噩梦、回避相关话题、恐惧、警觉性增高。适龄结婚,婚后育有一子,已经外出读书。与妻子 3 年前前办理离婚手续,1 年前彻底分居。嗜酒 40 年,平均每日饮啤酒 2~3 瓶,近 1 年增量至每日 8 瓶。有 30 余年抽烟史,平均每日一包。否认毒品接触史。家族史:否认明显两系三代内精神病家族史,母亲自杀之前情绪状态不详。体格检查:神经系统检查未见明显异常。精神状态检查:意识清楚,时间、地点及人物定向力正常,接触交谈被动尚合作,自知力完整。语调、语速正常,有良好的目标导向及逻辑性。感知觉未见明显异常。短期记忆及长期记忆未查见明显异常,注意力集中。未查见明显的强迫思维,无思维逻辑障碍。情绪呈焦虑,稍显低落,目前否认存在轻生观念。辅助检查:血常规、尿常规及大便常规未见异常。肝功能示谷氨酰转肽酶升高(157 U/L),余未见明显异常。肾功能、电解质、血糖、心电图、脊柱 X 片、CT 检查均未见明显异常。血脂中高密度脂蛋白升高(1.81 mmol/L),余未见异常。

## 1.2 访谈实录

Z 医生:讲讲你的困扰吧!

咨客:我一个人在家的时候感觉孤独、害怕,我患了“孤独恐惧症”。

Z 医生:嗯。

咨客:比如在家里待十分钟尚可,超过半个小时就感到害怕。

Z 医生:哦。您的年龄?

咨客:55 岁。

Z 医生:55 岁。小时候有此困扰吗?

咨客:小时候没有,最近半年比较明显。

Z 医生:小时候独自在家时是否害怕黑暗?

咨客:是的。小时候的事情我都记得很清楚,我妈妈是 1974 年去世的。

Z 医生:1974 年,那时候你年龄多大?

咨客:当时我 12 岁,妈妈是跳河自杀的。

Z 医生:嗯。

咨客:从她跳河自杀后的第三天开始,我便失眠了,经常想象她从河里被捞上来的画面。从那时起,即使是非常炎热的夏夜,我也会用被子捂着头睡觉,只

露出两个鼻孔。我觉得当时的自己很奇怪。

Z 医生:哦,是这样。

咨客:小时候我经常欺负两个弟弟。自从妈妈过世,我就经常梦见妈妈叫我不要欺负弟弟。很久以后,我才从很痛苦的感觉中走过来。16 岁以后,我开始喝酒了,喝酒后这些痛苦和恐惧感都消失了。直到 36 岁遇到我的前妻,症状全部消失了。因为我终于有了妻子,有了孩子,给家庭带来了欢乐。

Z 医生:这件事替换了原来害怕的事?

咨客:对。但不幸的是,去年 4 月 10 日我们彻底分开了。

Z 医生:嗯。

咨客:离婚后,她搬回乡下娘家,我搬到我弟弟家里。当时我脑子一片空白,无法驾驶摩托车,常常发呆。我就立刻去买酒,喝酒后这种恐惧感又消失了。

Z 医生:哦,又消失了。

咨客:从此以后,我就每天喝酒,一定要喝足够量才能睡着,才能停止过度思考。

Z 医生:如果不喝酒,母亲自杀时的经历还会在脑中涌现?

咨客:嗯,会闯入大脑中。

Z 医生:你小时候有打弟弟的情况,饮酒后就不打弟弟了吗?

咨客:因为经常梦到妈妈劝说我,我知道自己错了,就很少打弟弟了。

Z 医生:挺好。后来你有打妻子的情况吗?

咨客:有。

Z 医生:那是什么情况?是不喝酒的时候打,还是喝醉了才打?

咨客:她跟我顶嘴的时候,我有点暴力倾向。

Z 医生:别人刺激你,你就容易打人?

咨客:她顺从我的时候,我肯定不打人;但如果她顶嘴,加上我心情烦躁又喝了酒,就会在她身上发泄。但并非天天如此。

Z 医生:你下手重吗?有没有导致她骨折?

咨客:不会,我一出手,她就不敢说话了。

Z 医生:是这样。像我们这样访谈,会刺激你打人吗?

咨客:不会的,您是资深的专家,我有点紧张。

Z 医生:我以为你连我一起打呢。

咨客:绝对不会。

Z 医生:还想问您一下,您是什么受教育程度?

咨客:初中。

Z 医生:这些年太太对你不满意,一方面是你喝酒打人,另一方面是你一直没有去工作。我看你面容英

俊,身高、身材都很好。

咨客:你的恭维话我喜欢听。

Z 医生:你饮酒四十多年,肝脏并未严重受损,说明你的身体素质很好。

咨客:过去我的饮酒量比现在小,两瓶啤酒就能让我入睡。

Z 医生:你饮酒并非真的想饮酒,是通过饮酒助眠?

咨客:第一是帮助睡眠,第二是我有一种强烈的恐惧感。

Z 医生:既然饮酒后睡眠和恐惧感已经改善,您为什么还不能工作?

咨客:我有工作,一个堂弟在从事卖鱼生意,我去帮忙,一年只用工作四、五次就可以养活自己。

Z 医生:妻子认为你的收入不够高,这是你们离婚的原因吗?还是有其他原因?

咨客:这几年整体经济状况不佳,加之我年纪大了,不会互联网生意,失去了事业发展的机会。妻子抱怨我收入低,我们几乎天天争吵。

Z 医生:这真令人烦恼。

咨客:我妻子一直有工作,她在商场当服务员。后来她得到机遇,组成了一个创业团队,去了外地发展。我们就彻底分开了。

Z 医生:假如我们帮你解决失眠、恐惧的问题,您能否去工作,自食其力,做给前妻看?

咨客:这肯定能做到。你把我的孤独、恐惧感去除,把后背疼痛治好,我就是个很正常的人了。在工作中我能想到其他人想不到的好主意。

Z 医生:太好了!

咨客:工作上太需要我了。

Z 医生:有了工作之后,让前妻慢慢看到你的改变。

咨客:我们的婚姻已经难以复合。

Z 医生:冰冻三尺非一日之寒,持之以恒地积极表现就会有转机。不管是将前妻挽回,还是另找他人,总之首先你需要有固定的经济来源。

咨客:对。

Z 医生:我们负责和医生讨论你的治疗方案,缓解你的症状,你需要做的就是努力工作。

咨客:对。

Z 医生:比如你为孩子付学费,你前妻自然会知道你已经有工作,并知道你关心孩子,时间长了就能回心转意。

咨客:像正常家庭一样了?

Z 医生:对的。但是一定要自己先作出改变,你不能什么也不改变而要求太多,所以我觉得你前妻的观点是对的,人不可好逸恶劳。

咨客:对。

Z 医生:把病治好了这些都会随之改善。我们先来分析一下是何诊断?

咨客:好的。

Z 医生:你是多年误诊误治的创伤后应激障碍(Post-traumatic stress disorder, PTSD)。你超过 40 年没有得到正确诊断,你所有的表现都符合 PTSD,因为误诊误治,你就开始“自我治疗”。

咨客:自我治疗?

Z 医生:最常见的“自我治疗”有两种,一是吸毒,酒精相当“毒性”较轻的毒品,麻醉你的身体;第二种是通过打人将负性情绪宣泄出来。

咨客:嗯。

Z 医生:因为一直没有治疗 PTSD,导致继发性的情绪改变。根据检查结果,脊椎无骨折,无增生,未查见胸背部的畸形,不存在真正使你丧失工作能力的疾病。但是你感受到的背痛是真实存在的,是精神的痛苦转化成躯体的痛苦。肝功能受损情况不严重,只要连续一年以上不喝酒,肝脏功能逐渐恢复正常。根据 DSM-5,你的症状符合 PTSD 和酒精使用障碍<sup>[1-2]</sup>。治疗方面,应采用生物-心理-社会综合干预模式。①进行规律运动,以中等强度的运动量为佳,每次 30 分钟左右,每周 4~5 次。②使用选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)改善情绪、缓解疼痛<sup>[3]</sup>,可将较强效的抗精神病药奥氮平换为喹硫平,喹硫平能改善焦虑、失眠,稳定情绪<sup>[3]</sup>。为防止药物依赖,可逐渐减量或停用氯硝西泮。③心理治疗方面,推荐延迟暴露疗法<sup>[4]</sup>。母亲过世,没有人指导你的生活,她只能在梦中帮你。现在有医生来替代母亲的角色,重新将既往心灵的创伤和伤痛陈述以脱敏。虽然事情已经过去很多年,但给你造成的影响仍然存在,和医生讨论如何调整情绪,不走极端<sup>[5]</sup>。④社会资源方面,先积极治疗一段时间后,再去寻找工作。尽量不要选择那些接近酒精的工作,不要选择熬夜的工作,以免导致睡眠节律紊乱,加重失眠<sup>[6]</sup>。

咨客:明白了。如果有什么药物能让我厌恶酒精,就是最好的方法。

Z 医生:对的,戒酒硫就是合适的药物<sup>[3,6]</sup>。

咨客:我这种“孤独恐惧症”,也请您考虑哪些药物能让我忘却过去的痛苦,让我变成正常人。

Z 医生:好的,我们尽量给你找这样的药。

咨客:我就是这两点诉求。谢谢您!

Z 医生:也谢谢您,您很不容易。

咨客:谢谢。

## 2 点 评

### 2.1 诊断与风险评估

该咨客诊断为 PTSD 合并酒精使用障碍<sup>[1-2,7]</sup>。该咨客 12 岁即符合 PTSD 的诊断,但误诊误治达几十年。他的临床表现非常典型,如回避黑暗、回避想妈妈,然后宣泄、打弟弟。对于一个十几岁的孩子,母亲去世之后,除了亲人朋友的安慰,没有得到专业的精神健康服务。他从 16 岁就开始饮酒,通过酒精助眠、治疗恐惧。咨客将自己的疾病称为“孤独恐惧症”,这种孤独与母亲自杀的创伤事件和相关的痛苦梦境有关,与侵入性症状、负性情绪和自卑有关,这些症状咨客已向医生清楚表达<sup>[2]</sup>。

值得注意的是,该咨客具有较高的自杀风险<sup>[4-5]</sup>。一是因为一级亲属发生自杀;二是缺乏家庭温暖,没有很好的社会支持系统,缺乏稳定的经济来源。应从“挽救婚姻”入手,降低他的自杀风险。前妻最嫌弃咨客的是他没有工作,那就积极去工作赚钱。他说和前妻彻底离婚了,没有希望复合了。但是,当有一天她发现孩子的学费是前夫支付的,还经常给她寄一些纪念品。如果那时前妻没有再嫁,发现前夫已作出改变,两人的关系有可能“死灰复燃”。总之,咨客需要先作出行为改变<sup>[4]</sup>。

### 2.2 临床治疗学

采用生物-心理-社会综合干预模式,缓解咨客病情。①生物学方面,采用改善情绪和治疗疼痛的药物,度洛西汀是合适的选择;喹硫平具有改善焦虑和失眠、稳定情绪的作用,合并使用<sup>[3]</sup>。②心理治疗方法推荐延迟暴露疗法和动机面询<sup>[4]</sup>。③社会方面,尽量选择熬夜、不接触酒精的工作<sup>[4,6]</sup>。

## 3 问 答

Q1:患者的哪些症状可考虑为 PTSD?

A1:咨客亲眼目睹母亲自杀并从河中被打捞起来的全过程,需要持续 40 年的饮酒麻醉自己,才能不做噩梦、缓解背痛。说明这一创伤性事件一直对咨客产生影响。咨客一直存在 PTSD 相关症状,如侵入性记忆、噩梦、谈论创伤相关线索时出现明显的痛苦和生理反应、负性认知和心境的变化和易激惹行为,并持续回避与创伤性事件有关的刺激<sup>[2]</sup>。症状持续时间远远超过 1 个月,已达到数十年之久,且社会功能明显受损,不能归因于某种物质的生理效应或其他躯体疾病。因此,根据 DSM-5 诊断为 PTSD 是明确的<sup>[1]</sup>。

Q2:令人费解的是,为什么该咨客从青春期 16 岁就开始大量饮酒?听您访谈后,可理解为酗酒是咨客用来缓解痛苦的一种方式,这是他继发性酒精使用障碍的原因。在去年和妻子彻底分开后,他又将饮酒量加大,通过酒精缓解他失去妻子的那种疼痛,这是他的一贯模式。是否可以这样理解?

A2:可以这样理解。研究显示,PTSD、双相障碍和焦虑障碍患者合并物质使用障碍的比例较高<sup>[1-2,5]</sup>。可能是因为这些成瘾物质对缓解焦虑抑郁情绪有效<sup>[6]</sup>。本案例中,咨客大量饮酒的同时也存在长期吸烟。在《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)和 DSM-IV 中,PTSD 属于焦虑障碍的一种,在最新的 ICD-11 和 DSM-5 中,才被划分为一章独立的疾病<sup>[1]</sup>,但这也说明 PTSD 的症状中涵盖了较明显的焦虑情绪。

Q3:该咨客症状繁多,如果单独聚焦于一个个独立的症状,诊断就容易出现偏差。从本案例中,对诊断精神疾病方面有何体会和思考?

A3:疾病的诊断应依据患者的整个疾病模式。就此咨客目前表现的“横向”观察,是与焦虑相关的一种疾病,使用物质是为了缓解焦虑情绪;从时间轴“纵向”来理解,其病理模式与创伤经历相关,使用物质来缓解情绪的模式也是一贯而来。因此,应从整体疾病模式来理解疾病发生的前因后果,而非仅聚焦于单个症状作出诊断。

## 参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册 5 版[M]. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 262-264, 482-483.
- [2] 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: 97-100, 200-202.
- [3] 艾伦·F·沙茨贝格, 查尔斯·德巴斯蒂塔. 临床精神药理学手册[M]. 8 版. 范静怡, 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2018: 54-57, 157-158, 401.
- [4] 艾德娜·B·福阿, 伊丽莎白·A·亨布里, 芭芭拉·沃拉索·罗特鲍姆. 创伤后应激障碍的延长暴露疗法[M]. 王振, 王建玉, 张灏, 译. 上海: 上海交通大学出版社, 2016: 3-19.
- [5] Barlow DH. 心理障碍临床手册[M]. 3 版. 刘兴华, 黄峥, 徐凯文, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2004: 69-84, 408-414.
- [6] 丹尼斯·C·戴利, G·阿兰·马拉特. 戒除酗酒或嗜药的有效康复策略[M]. 裴涛, 徐曙, 黄云, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 33-49.
- [7] 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, 194.

(收稿日期:2019-03-09)

(本文编辑:吴俊林)