

## 認識創傷後壓力疾患

撰文/簡文英

你聽說過創傷後壓力疾患(*Posttraumatic Stress Disorder*，以下簡稱 PTSD)嗎？你知道這疾病常常圍繞在我們身邊的新聞媒體中嗎？你瞭解如何初步辨識罹患此疾病的朋友嗎？讓我們來增加一下心理學常識吧！

其實 PTSD 早在史詩、莎士比亞劇本中便出現過，著名的精神分析學家 Freud 也曾提出創傷壓力反應的概念。後來，許多心理學家發現人們參與戰爭的經驗造成大腦部位器質性的損傷，例如一次與二次世界大戰期間出現的「槍彈震驚症(shell shock)」、「戰爭精神官能症(war neurosis)」、「戰鬥疲勞症(combat fatigue)」、「戰爭壓力症(combat stress)」以及「倖存者症候群(survivor syndrome)」都是由壓力引發的障礙症。後來心理學家發現此種症狀和嚴重的交通意外、天災、強暴所造成的創傷反應並沒有差異，創傷是一個無可避免的現象，但此主題長期被忽略，終於在 1980 年代才被列入精神疾病診斷中。精神疾病的診斷與統計手冊(DSM-IV-TR)認為 PTSD 是由各式壓力引發，大約每十人中有一人會經歷此問題，屬於焦慮性疾患的一種。其基本特質是在暴露於某種極度創傷性的壓力源之後所發展出的特殊症狀。但需要澄清的是，PTSD 並非是對創傷事件應有的「正常」反應，只有少數倖存者才會發展出。

那什麼樣的狀況可以稱得上是 PTSD 呢？

創傷後壓力疾患的診斷準則包含幾大標準：

第一個部份是關於創傷事件的來源。當事人可能曾親身經驗、目擊一種或多種牽涉到死亡、嚴重身體傷害的事件，或是對他本身或其他人身體傷害的脅迫事件。且這事件造成當事人有強烈的害怕、無助感或恐怖的感受、反應：如果是兒童，則展現出失調、混亂或激動的行為，或重複進行與創傷相關的遊戲、身體化症狀。

這類壓力事件包含強暴和家庭暴力、兒童虐待、亂倫、兇殺、被搶劫、被綁架、被拷問折磨、被扣作人質、戰俘被監禁、恐怖份子攻擊等蓄意人為傷害；也包含嚴重交通意外和地震、海嘯等天災；而猝死、流產等事件或得知親人患了致

死疾病也包含其中。值得注意的是，不僅受害者本人，其受影響的家人、甚至未直接受害的人也都是高危險群的成員，所以像是兇殺案受害者的家人、嚴重天災的倖存者或救難人員都有可能有此壓力症狀。

第二個部份是**有事件重新經驗的現象**，也就是當事人至少有以下一種反覆體驗壓力事件的狀況，例如反覆回憶的闖入(包括影像、聽覺、嗅覺的插入性記憶，以非自願方式反覆經驗著)、反覆夢見(常伴隨揮打性動作、夢話、冒汗、夢中出現攻擊行為)、彷彿再度發生(有一種瞬間經驗再現的重新經歷感)、暴露於類似情境時(如情境氣候類似或事件週年日)心裡會有強烈的痛苦或有生理反應。

第三個部份就是**逃避和迴避**。當事人會逃避相關思想、感受或談話，逃避引發回憶的活動、地方或人。會忘記創傷事件重要部分，對外在世界反應減少，有精神麻木的現象。對原本喜歡的活動降低興趣或減少參與。人際關係與社交生活疏離。感受情緒能力顯著減少(尤其是親密關係和性生活)。對未來也感受前途無望，不期待有事業、婚姻、小孩或活更久。上述迴避行為必須至少符合三種。

第四部份是**當事人的生理警覺症狀**。這是指當事人持續有警醒度增加，難以入眠、安眠或惡夢症狀、焦躁不安易怒、難以集中精神或完成工作、過度警戒或有誇大的刺激驚嚇反應。

如果第二、三、四的部份的症狀已超過一個月，且造成這位當事人的痛苦或影響社交、工作表現，干擾他的正常生活，那他就有可能罹患 PTSD 了。急性的 PTSD 症狀延續三個月便恢復，慢性的 PTSD 就有可能持續三個月以上，而也有一些人是在壓力事件六個月以後才發生症狀的。

大致來說，創傷事件的本質、嚴重性以及個體的適應能力是決定是否造成 PTSD 的主要預測因子。慢性 PTSD 的患者經常也有重鬱症，若未加治療，易有自我傷害及許多不良影響。請留心你身邊的朋友，如果他們不幸遇上重大天災人禍，面對這種生活突然崩解、原有生活慣性被截斷，心理一定十分脆弱，會暫時陷落在孤單陌生的心理處境裡，脫離熟悉與相互連結的生活世界，請持續支持與關懷他們，並注意他們是否有創傷後壓力疾患的症狀，如果他已深受這些狀況的困擾，請提早帶他們就醫或接受專業心理治療吧。