

創傷/壓力與精神健康

衛生福利部心理衛生專輯(18)



國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 著
衛生福利部 出版





目錄

一、引言	1
二、創傷後壓力症、急性壓力症、與適應障礙 症的簡介與病徵	2
三、盛行率	17
四、造成該疾病原因	19
五、該疾病對生活、工作及人際關係之影響 ·	26
六、治療方式	27
七、病程與預後的注意事項	44
八、治療案例	45
九、結論	48

一、引言

壓力是現代社會常用的名詞。壓力除了被認為會影響生活品質外，也與人類的身心健康有著密切的關係，這個觀念已廣為國人所接受。了解壓力的意義、根源與形成過程有助於個人對壓力的適應與處置。透過好的壓力管理、韌力的訓練及正向適應的過程，人們也能增加自我效能感及幸福感。然而在忙碌的工商社會裡，人們有來自各方面的壓力，而且似乎與日俱增。若是壓力超過一個人心理狀態所能負荷時，即可能產生適應不良的狀況。嚴重的話，甚至可能造成精神方面的疾患。因此如何面對壓力、調適壓力、培養抗壓性、增加適應能力，絕對是所有現代人必須學習的重要課題。

二、創傷後壓力症、急性壓力症、與適應障礙症的簡介與病徵

近代關於創傷後壓力症最生動的描述，大部份來自於西方的軍陣醫學，那些原本具有愛國情操且訓練有素的戰士們，在經歷生命遭受嚴重威脅的戰場洗禮後，有部份士兵出現僵直、麻木、情緒不穩、持續夢魘、以及恐懼逃避等症狀，因而有「彈震症」或「戰鬥疲乏症」等名稱之出現，可視為此一系列診斷之前身。以上這些經驗，逐漸使人們相信，在受到極大的生命威脅或恐懼下，人類精神上所可能暴露的脆弱性。隨著愈趨複雜的社會變遷，我們可能遭遇的創傷壓力事件頻增，意外事件、強暴、被綁架、兇殺、身體之暴力攻擊……等，更增加創傷後壓力症發生的機會，而救災人員或目擊者，本身也有可能罹患此症。患者往往因否認與害

怕面對創傷經驗，不知或不願就醫，使續發之精神及身體問題更加惡化，可見創傷後壓力症是不容忽視且須儘快處理的問題。

案例－創傷後壓力症（PTSD）

王小姐今年二十三歲，在一次與朋友的聚會後，獨自走夜路回家。回家途中，她被一位帶著口罩，年約四十歲的男性歹徒尾隨。這位男性等到人煙較少的街區，將她拉至街角暗巷，先是以重物襲擊期頭部、撕裂其衣物，隨後又使用布巾將其嘴部摀住，使其無法發出呼救聲。過程中，王小姐受到了對方的性侵害，強烈感受到驚恐與威脅，同時也遭受頭部的撞擊撕裂傷。歹徒於逞兇性侵後隨之逃逸，王小姐立刻至急診求診，社工協助通報性侵害，並於急診照會婦產科醫師與精神科醫師。王小姐返家後，於兩週內反覆地做夢，而且再也不敢於夜晚獨自出門。一旦見到帶著口罩的男性，便心生恐懼不敢接近。每次經過被性侵附近的街道，或是

遇到體型與年紀類似的男性，都會產生極度害怕的感覺，彷彿當初被性侵與暴力對待的恐怖體驗似乎又湧上心頭。因此，她開始調整自己回家的路線，避免經過那段路段。另外，王小姐也開始逃避與人群（尤其是中年男性）的接觸與互動、也產生自責的情緒（都是因為自己走夜路才會遇到危險、是自己的錯）、對於本來開心的事物都漸漸失去了正向感受。家人見到她的生活出現了異狀，在事發兩個月後，帶她前往精神科就診，醫師在詳細的問診之下，告知王小姐可能罹患了創傷後壓力症。

簡介與病徵－創傷後壓力症（PTSD）

創傷後壓力症指的是一個人經歷了極度嚴重的創傷壓力事件，感受到害怕、無助感、或恐怖，而且已經達到病態的程度。這類的壓力事件，往往是因為個人直接經驗瀕臨死亡的威脅，或親自目睹他人死亡。另外，嚴重的身體傷害、性暴力也容易形成創傷。



有時候在得知親近的家人或朋友遭遇暴力或意外事件，也有可能產生心理的創傷。甚至是某些人必須暴露於重複或極端的創傷事件中，例如災難現場處理屍體的救災人員、重複暴露於兒虐事件的警察，也有可能出現創傷的反應。

常見的創傷後壓力症，會出現幾種症狀，像是(1)創傷經驗再體驗；(2)過度警覺；(3)逃避及麻木；(4)出現與創傷事件相關的負向認知及情緒。

創傷經驗再體驗，指的是在創傷事件已經過去之後，卻又重複出現同樣受創的感受，有些人會做惡夢，夢到同樣的事件發生，或是有些人在白天的生活當中，突然陷入了回憶當中，再度體驗此創傷經驗，這種感受被形容成侵入（intrusive）性的，好像越是不願意回憶起的事情，越是反覆地被想起。

有些人在事件發生後，持續處在緊繃的狀態中，時時刻刻警戒周圍的人事物，因而無法專心，容易對他人發脾氣，這樣的情況也會導致失眠、焦

慮、衝動的自我傷害等等情形。

很多人會逃避與不幸事件相關的刺激。例如避免去回憶或感覺創傷事件、避免接觸到可能會引發回憶起創傷事件的外界環境，例如與此創傷事件相關的人群、地點、對話、活動、物品或情境等。

病人也會出現與創傷事件相關的負向認知及情緒。例如無法回憶起創傷事件的重要部分，對創傷事件的前因後果有扭曲的認知，導致他們責怪自己或他人。病人對自己、他人或周遭的世界有持續且過度的負面看法，導致情緒一直處於低潮，無法體驗到正向的心情。這樣的人對於重要的活動，沒有興趣參與，並且感受到和別人變的疏離。

創傷後壓力症通常發生於成人、青少年及六歲以上兒童。

這些症狀不但造成病人的痛苦，也大幅影響病人生活的能力，病情通常持續一定時間（一個月以上）。

若以上的症狀造成人際社會功能的受損，而且

持續一個月以上，則有可能罹患創傷後壓力症，需要請精神科醫師進一步診斷或治療。

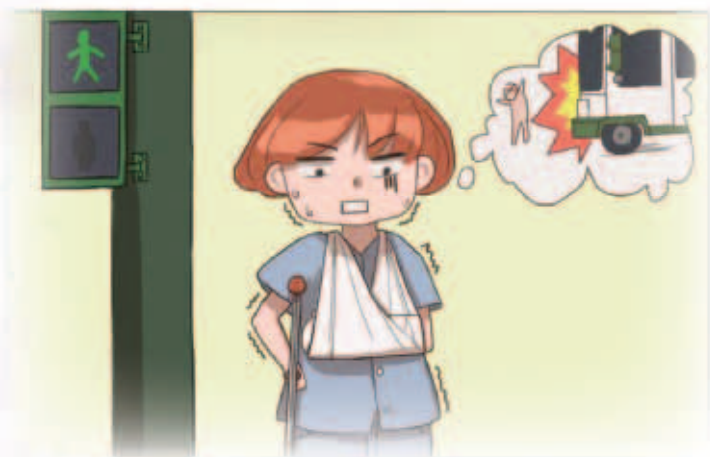
案例－急性壓力症（ASD）

方同學今年二十一歲，是位大三學生，平時喜愛騎重型機車。某天下課後，他帶著女友騎車機車，在一處十字路口等紅燈。此時突然有輛高速行駛之大貨車，偏離車道，不偏不倚地直接撞上方同學騎乘的機車。方同學的女友被彈出車外十公尺處，全身撕裂傷合併下肢骨折，但仍意識清楚。方同學本身雖然有戴安全帽，但差點被大貨車的後輪輾過頭部，幸虧他機警即時轉身，否則後果不堪設想。車禍後，雙方都立刻至急診就醫，沒有生命危險，但女方需要進行骨科的手術。方同學於事發的一週內，每天都無法入睡，不斷想起車禍當時的恐怖場景。同時，也對於車禍住院的女友感到極為愧疚，每日都以淚洗面。另外，他也變得不敢再騎機車，連碰到機車都會想起當初頭部差點被壓過的場

景。方同學因為非常害怕自己再也不能維持重型機車的興趣，而至精神科求診。經過醫師診斷急性壓力症，並開立短期藥物後，方同學於三週後，失眠與害怕情緒改善許多。雖然對於騎機車仍有恐懼感，但已經能夠平穩的行駛於一般道路上，並且更注意自己的行車安全。

簡介與病徵－急性壓力症（ASD）

急性壓力症（Acute stress disorder，簡稱為ASD）與創傷後壓力症類似，因一個人經歷極度的創傷壓力事件而且出現害怕、無助感、或恐怖感的反應，而達到病態的程度。唯強調症狀發生在創傷事件後的三天至一個月內。在診斷的部分，與創傷後壓力症的差異在於，急性壓力症所產生的負面情緒部分僅描述到持續性無法經驗到正向情緒，另外將解離性症狀獨立為一個分類，強調病患可能出現對自我及現實環境之感知出現改變、無法回憶起創傷事件的重要部分等。於侵入（intrusion）性症



狀、持續逃避、警醒度的部分都與創傷後壓力症類似，但除去「輕率或自毀行為」。在表現時間長度上面，這些症狀通常立即產生並持續至少三天以上。相較於其他創傷事件，於遭受人際創傷事件中，有較高比例的發生機率罹患急性壓力症。另外研究發現，在後來診斷為創傷後壓力症的病患裡面，約有一半的人在病程初期符合急性壓力症的診斷。

案例－適應障礙症

陳先生今年三十二歲，是個傑出的軟體工程師。因為在公司表現不錯，且年資已超過五年，總經理將他升為中階主管，除了本來的軟體工程業務外，他開始大量負責對於基層員工和新進工程師的管理與訓練。由於陳先生本身很內向，以往擅長的工作是獨自解決電腦技術問題與開發軟體。在轉任中階主管一個月後，他發現底下的員工常常不聽使喚，使得陳先生必須親自處理許多應該交由下屬處

理的工作。因此，原本可以晚上六點下班的他，升主管後反而要每晚十一點才下班。除了工作時間拉長外，陳先生被底下工程師的工作效率、主動性低所困擾，但也不知該如何改善這個問題，往往把下屬該做的事都攬在自己身上。過去自信的他，變得開始自我質疑，甚至每日上班前感到焦慮無比、晚上也經常睡眠中斷，擔心自己不符合拔擢自己的總經理的期待。由於睡眠品質變差，他早上也變得經常遲到、甚至三餐也不定時，體重下降五公斤。隨著陳先生越來越緊張，他的工作效率也越來越差，總經理注意到陳先生緊張的情緒，跟他約了面談的時間，發現陳先生的身心出現了嚴重的狀況，工作也不如預期的表現。他先至社區的心理諮詢中心所尋求協助，經過專業心理師的每週一次的會談以及公司人資課的主管再教育訓練及輔導後，陳先生的焦慮心情與睡眠在轉任的第五個月後漸漸的改善，也對於中階主管的任務開始有了自信心。

簡介與病徵－適應障礙症

一般人在壓力環境下若超過本來個體的心理所能承受時，即有可能出現適應障礙的問題。然而這樣適應障礙，對於某些壓力源可能是合乎比例的，例如學童因為準備學校考試來不及，而出現擔心焦慮，失眠或拉肚子等短暫現象。但是適應障礙也有可能超過一般人所預期的比例原則，例如此孩童若因為害怕學校考試成績不好，導致其心情低落甚至拒絕上學，或發生人際相處的困難，此時便需要考慮適應障礙症的可能性，建議尋求心理衛生專業人員協助。

適應障礙症在精神科門診中患者佔百分之五至百分之二十，為最常出現的精神科診斷。在這類障礙中，病患通常對一個或幾個可認明的壓力源，於壓力源開始後的三個月內發展出情緒或行為的症狀，並且造成顯著的痛苦（可能超過一般預期反應），並造成社會或職業功能的重大損害。於壓力



源（或其後續狀況）停止後，症狀未再延續超過額外六個月。在壓力源的部分，若病患同時一個有身體內科問題患者合併適應障礙症，可能惡化其疾病病程。但要注意的是，同時需要鑑別診斷以下疾病，如重度憂鬱症、創傷後壓力症或急性壓力症、人格障礙症、其他心身症、或一般壓力反應（而未達障礙的程度）。診斷適應障礙症時，必須不符合以上其他精神疾患的診斷準則（如重度憂鬱症、躁鬱症、精神分裂症），也不只是原先存在於原先重大精神疾患的病情惡化。另外，此症狀也不適用於傷慟反應。

兒童與青少年期的創傷/壓力相關疾病的簡介與病徵

創傷後壓力症若發生在六歲或六歲以下孩童時，症狀上的表現與成人或較年長的孩童會有些許差異。這些差異如：(1)不需要反覆經驗到創傷事件或暴露在其有關的負面訊息當中，即可能產生症

狀。(2)逃避與負面情緒合併成一個診斷類別的次分項。(3)學齡前兒童的創傷後壓力表現主要症狀表現會更因人而異。(4)突發、災難性的醫療事件較符合創傷條件。(5)孩童可能出現退行現象（譬如變得行為低於其年齡該有的表現、更無法照顧自己或表達需求等）、假性幻聽或偏執意念等。(6)孩童不一定在創傷事件當下及重複經驗的過程會有情緒的表現，反而表現在遊戲、日常行為與情緒之中。

兒童期另有兩類與壓力/創傷相關的疾患：反應性依附障礙症及失抑型社會交往症。患有此疾患的孩童可能長期在照顧上受到忽略、缺乏他人情緒上的關心與支持、經常轉換照顧者、或是生長於孩童過多但照顧者相對不足的寄養機構等。在症狀表現上，患有反應性依附障礙症的孩童對於照顧者常有情緒抑制的表現，譬如當受挫折時不會尋求安慰，或是對安慰缺乏反應等。另外也會出現對他人缺乏社交及情緒反應、缺乏正面情緒、有陣發性的易怒、悲傷、及害怕反應等。相對地，患有失抑型

社會交往症的孩童則表現出與不熟識的成人在言語及行為上過度親密熟稔、超過其年齡及文化環境下應有的水準。對於接近不熟識的成人不會表現沉默、缺乏戒心。即使在陌生環境中成人照顧者離開，也不會去找尋照顧者等表現。

三、盛行率

根據過去終生盛行率研究指出，在遭受任何型態的創傷後，有百分之九點二的受創民衆發生創傷後壓力症，災後壓力症候群包含急性壓力症（Acute Stress Disorder, ASD）以及創傷後壓力症（Post-traumatic Stress Disorder, 簡稱PTSD）。急性壓力症與創傷後壓力症一同被歸類於創傷和壓力相關障礙症。就定義上而言，此二者具有大致相同之症狀表現，除急性壓力症較為強調急性期之解離症狀（泛指人失去自我身體的感覺、失去對外環境真實的感覺、如同旁觀者一般，或做夢一樣的感覺）。

受等種種表現），並將創傷後壓力症中各向度之症狀條款予以濃縮外，此二診斷主體之區別主要為症狀之出現及持續時間，急性壓力症為三天以上，一個月以下，而創傷後壓力症為一個月以上。

創傷後壓力症常見於暴露於創傷事件之高風險職業（軍人、警察、消防隊員、緊急醫療人員）。另外，性侵、戰爭、監禁和屠殺的生存者有三分之一至二分之一的盛行率。達到創傷後壓力症完全診斷標準的年長成年人盛行率較低，但些微的創傷後症狀（而未達障礙標準）的症狀表現仍會帶來顯著的功能損害，建議尋求精神科的協助。患者遭遇之創傷事件因僅有部分症狀符合（例如僅感受到逃避與負面情緒，但未有侵入性的症狀）、或是創傷事件本身的嚴重程度（例如，並不危及身體的完整性）不足以達到創傷後壓力症診斷的要求時，個案可能僅被診斷為適應障礙症。

四、造成該疾病原因

一般來說，造成創傷後壓力症、急性壓力症與適應障礙症常見的疾病原因能分成三個部分：一是壓力及創傷事件本身；二是個體本身的心理對壓力所產生的反應。三是個案本身生理對壓力所產生的反應。接下來我們將針對這三個部分作比較仔細的解釋：

壓力及創傷事件

人生在世不免面臨許多生活事件與情境的變遷，大如天災人禍、生離死別、小至考試、昇遷或工作負荷、人際關係衝突等，都可以是壓力的來源，個人自幼的發展和成長，即是透過一連串的壓力完成的。這些壓力雖然程度不等而且種類繁多，若以生活事件作為歸類，過去研究指出以下排序（由重到輕）是對人們造成心理壓力的常見生活事

件舉凡：喪偶、離婚、分居、入獄、家庭成員過世、個人身體傷害或重大疾病、結婚、失業、家庭成員轉換、懷孕、性功能障礙、工作困難、財務困難、搬家、開學……等不勝枚舉。針對不同年齡層，人們可能面對不同的生活事件，而產生程度不等的壓力。例如學齡兒童或青少年可能以學業壓力、同儕壓力、與家庭成員關係衝突為主；而成年人則必須面對如婚姻、工作變化、身體疾病、家庭成員變動、甚至是財務等壓力。

而心理創傷通常由高強度、並危害到個人身體完整性事件所造成。創傷事件所造成的壓力由於強度過高，有時無預警地，在當下可能造成無助、恐怖、害怕的反應，常使得即使壓力事件本身已經結束，仍對心理造成持續性的影響。過去研究發現，心理創傷常在參與戰爭後的士兵身上發現（如第二次世界大戰、越戰等），而如今，更多當代研究指出，如家暴、兒虐、性暴力受害者，都有不同程度的心理創傷。根據目前精神科的診斷系統定義，所

謂的創傷事件應為暴露在實際或可能的死亡狀態、嚴重身體傷害或性暴力的情境下所產生。這樣的事件除了是本人經驗到，也有可能因為透過親眼目睹他人遭受，甚至由於得知親密的家庭成員或朋友遭受到暴力或意外事件所導致。

心理對壓力所產生的反應

可引起個體壓力反應的刺激都可稱為壓力。壓力可分為社會心理壓力和生物性壓力兩大類。社會心理壓力，如：生活中的大小事件、災後環境因素等；生物性壓力如藥物、疾病、毒品等所造成。前者主要是透過個體賦予事件的意義和解釋，決定此事件是否視為壓力；後者則經由直接生理作用於個體，引起壓力反應。

針對這些不同的壓力來源，一般來說我們都會有生理及心理上的反應。但是個體感受到生活事件對他的影響，則因人而異。個體的壓力反應嚴重和持續度與否，除了依據壓力或創傷事件本身有所不

同外，也取決於以下因素：個體的智能、體質脆弱性、韌力（或稱復原力）、人格特質、兒時的依附關係、過去的學習經驗、適應技巧、與家庭與社會支持資源是否健全等等。

若個體感受到這事件是具「威脅性」的，他常會產生焦慮、害怕或是憤怒等情緒反應；若個體受到的是「失落性」的經驗，他會產生憂鬱的情緒反應；若個體將事件內容賦予正面的意義，甚至將壓力事件視為成長或學習的一部份，則較不會產生壓力反應。這些壓力反應在急性期可以幫助人們加速身體面對緊急高壓的狀況。然而若壓力反應持續過久，或壓力反應過大，則可能使身心出現問題，例如憂鬱、焦慮、畏懼、睡眠障礙、甚至影響職業與學業功能、人際關係或自我照顧，導致精神疾病。

生理對壓力所產生的反應

一般的壓力反應都會經由以上所提的認知過程

後，訊息會先傳到腦部控制情緒的邊緣系統，使個體產生不同的情緒，進一步透過腦中複雜的自主神經系統、內分泌系統地連結，引發人體內臟器及器官地生理反應。自主神經系統包括交感神經和副交感神經，這兩大系統與內分泌系統，控制體內許多生理功能的進行，以維持個體機能的平衡。另外，透過大腦對神經肌肉系統的控制，使個體能增加肌肉強度及警覺度，準備隨時動作，以面對危險和壓力事件。

上述這些壓力反應旨在協助個體防衛外在的壓力反應，並重建和試圖維持各器官系統間的平衡。但若是壓力過大或是持續過久，身體的適應機轉無法應付時，器官系統可能消耗殆盡或過於疲累，造成生理及心理的功能異常，甚至造成疾病。臨床上，可見適應障礙的病人出現情緒症狀如焦慮、不安、恐懼、憂鬱或憤怒，往往亦伴隨失眠或身體症狀，如：口乾、喉嚨異物感、胸悶、胸痛、呼吸不順、心悸、全身無力、頭暈、頭痛、腹瀉、尿急

等。

此外，我們的大腦神經內分泌有一連串對於壓力的固有反應機制。在一般的狀況下，這個系統能讓我們應對壓力；但當它失調的時候，就會產生病症。與創傷後壓力症（PTSD）相關之神經傳導物質變異中，文獻記載相關之神經傳導物質變異甚多，其中兒茶酚胺激素（catecholamine）系統之較高活性與過度警覺有明顯相關；且多巴胺（dopamine）和正腎上腺素（norepinephrine）之尿中代謝物質濃度與 PTSD 症狀成正相關。有研究指出，與生理實驗的對照組相比較，負責調控交感神經活性之第二型 α 受體有顯著減少之情況。此外，我們人體內另一種調控疼痛與情緒的機制－內源性鴉片系統〔endogenous opioid system〕之失調亦有報告。在 PTSD 患者身上，被發現有與鴉片戒斷者類似之神經生理特徵，此一發現暗示：PTSD 患者體內具有較低之內源性鴉片濃度。以目前有限的證據似乎指向 PTSD 之麻木及逃避症狀與

内生型鴉片系統有關，詳細之機轉仍須進一步驗證。

另外，血清素系統也是近年被常被提及與 PTSD 有關之神經傳導物質，其線索來自近年來逐漸累積之藥物治療（主要為抗鬱劑當中的選擇性血清素受體阻斷劑（SSRIs）實證研究以及對於藥物機轉之認識與推論。有研究指出，在某些 PTSD 患者體內注入一種血清素促進藥會引發患者之恐慌症狀以及瞬間恐怖經驗再現〔flashback〕之症狀。這可能與神經節後血清素的受器之過度敏感化有關，導致患者在外生之血清素注入時造成過度反應。然而，血清素之神經生理機轉十分複雜，故血清素在 PTSD 中扮演之角色仍須進一步的研究來驗證。除了神經傳導物質之外，我們人體內另一個掌管壓力與發炎反應的內分泌系統—下視丘—腦下垂體—腎上腺軸向之異常、自律神經系統之失調、以及睡眠調節異常等等，亦為當今病因學研究之重點。

五、該疾病對生活、工作及人際關係之影響

罹患上述的疾病以後，患者往往因為症狀的干擾，引發極大的痛苦，並造成個人、社會以及工作功能之損害。譬如反覆出現被強暴的情景，使其整天魂不守舍，或無法與人親近，最後陷入極度憂鬱的狀態；在車禍後因不敢接近馬路而無法出門工作，因為失眠及緊張而開始大量飲酒，藉以麻醉自己；在受到暴力侵害後變得容易發怒，使家人及朋友難與其相處等，其中，創傷後壓力症通常還會逐漸變化或合併產生一些疾病，包括廣泛性焦慮症、恐慌症、慢性憂鬱性精神官能症、重度憂鬱症、精神物質相關疾患，及身體化疾患。創傷後壓力症是否發展成合併症取決於以下因素：創傷壓力事件的本質與強度，病人本身內在的脆弱度，及創傷後病人所獲得的處理。

六、治療方式

創傷後壓力症、急性壓力症與適應障礙症，論其發病原因，包括了創傷事件本身的特性、受創者的心理社會因素，及早已存在之生物體質因素等。因次它們的治療都需要包含生物、心理、社會三層面方能完備。所以在治療時必須考慮壓力與創傷問題及病患本身內在心理問題的適應，也要觀察其對日常生活功能造成的影響。

醫療協助（藥物與非藥物的治療）

在適應障礙症的治療部分，患者除了針對壓力源、面對壓力本身、改善壓力管理外，透過支持系統（如父母、朋友、老師、輔導資源等）、放鬆休息、透過正確情緒釋放管道（例如創作、唱歌、運動等），都可能改善適應障礙的症狀。若症狀較嚴重的適應障礙症，建議至精神科尋求協助，透過精



神科醫師的專業協助或個別化的心理治療與藥物治療，能夠改善較嚴重的情緒障礙或相關聯之身體不適症狀。藥物部分，最常被使用的是抗憂鬱劑、抗焦慮劑、與助眠藥等。

在創傷後壓力症及急性壓力症的治療部分，心理治療是作為創傷後壓力症的首選治療方式。其類別包含了：支持性心理治療、認知行為治療、精神動力取向心理治療等，另有其它特殊的治療方式，如動眼減敏重整療法、藝術治療或放鬆訓練等。一般而言，以認知行為治療對於創傷後壓力症有最顯著改善的效果。而動眼減敏重整療法也有相當的研究指出具有相當好的治療效果。孩童由於表達能力和能使用的字彙有限，藝術治療有不錯的成效。藝術治療一般透過與專業的治療師進行互動式的繪畫、雕塑、甚至如沙遊等方式進行。精神動力取向心理治療則透過解析個案與父母的依附關係、分離焦慮、兒童期創傷、對治療師的移情表現等，來改善症狀與自我覺察。

認知行為治療（又稱CBT）是目前對於創傷後壓力症最有效的心理治療方式。在此治療當中，個案透過與醫師或治療師的晤談，治療師會評估個案的特性及可施行的資源，為個案擬定適合的治療策略：透過心理教育、暴露、認知重建、焦慮管理等方式，個案能夠在每次約三十到六十分鐘，總數約八至十二次的治療回合當中，得到相當程度的症狀改善。而心理治療的模式也會因創傷本身的壓力源（例如目睹喪親、戰爭、嚴重霸凌、性侵等）的不同，而有不同取向的治療方式。動眼減敏重整療法（又稱EMDR）是認知行為治療的一種變化型，病患需要在治療時專注地回憶創傷記憶，同時透過治療師的特殊指令、眼睛追蹤治療師的手指移動，改變視野，而達到重建記憶的效果。研究顯示動眼的過程中，能夠使病患促進大腦資訊的傳遞和重整。

在藥物治療部分，創傷後壓力症的第一線用藥是血清再吸收抑制劑（又稱SSRI）。然而某些病患可能對於藥物的反應不佳，此時，除了要考慮是否

合併其他精神科診斷（如重度憂鬱症、焦慮症等），醫師也可能轉換或增加其他輔助藥物，如其他種類的抗憂鬱劑、助眠劑、 β 阻斷藥或抗焦慮藥物等。藥物治療部分目前仍有需多研究仍在進行中，未來有可能研發出更有效、更針對該病症設計的藥物。

新一代藥物之治療策略

創傷後壓力症的藥物治療，最常使用的藥物為抗憂鬱劑，早期之治療原則皆來自以三環抗鬱藥〔tricyclic antidepressant: TCA〕為主之研究，然而此類藥物之藥理性質接近第一類 a 型（class Ia）之抗心律不整藥物，有心臟毒性之危險。此外也因為三環抗鬱藥同時有抗乙醯膽鹼〔anticholinergic〕的效果，而經常引發頭昏、口乾、噁心、便秘、心跳加速等副作用，往往影響患者較不願意配合吃藥，甚至影響到生活品質。由於三環類之副作用經常造成服藥者的困擾，因此，許多藥廠開發



了副作用較少的抗憂鬱劑，其中，選擇性血清素受體阻斷劑（SSRIs）便是個成功的例子。SSRIs 的療效不見得優於傳統三環抗鬱藥，但其抗膽鹼及阻斷腎上腺素的藥理作用明顯地低於三環類，因此副作用較低，患者比較能夠忍受。開立 SSRIs 時，醫師能一開始就可給治療所需藥量，不必像三環類那樣逐漸調整藥量。

目前對於 PTSD 之治療趨勢，也是以選擇性血清素受體阻斷劑（SSRIs）為首選藥物，SSRI 常見的藥物學名包括了如 fluoxetine、paroxetine、fluvoxamine、以及 sertraline 等。醫師會根據不同病患的狀況，去調整給藥的策略。其中考量到的因素有：個案本身對於藥物的期待及副作用特徵、是否併用其他內外科的藥物（如抗心律不整藥物及抗凝血藥等）、SSRI 等藥物對於各肝臟內藥物代謝機轉（Cytochrome P450 同功異構酵素）之抑制效果及藥物交互作用等。這些特別的知識，都是醫院的醫師及藥師在診斷治療前，會一併幫病患所列

入考慮的因素。也因此，如果有上述特別的狀況，病患也必須據實主動告知醫院人員，提升用藥的安全性以及有效性。

有科學證據顯示 SSRIs 對於再體驗及逃避症狀有幫助，而麻木症狀可能較慢有反應。一般而言，採用與治療情感性疾患（如憂鬱症）相同之藥量及投與方式，應給予高藥量且至少五至八週。一般而言，SSRI 對於高度警覺症狀、侵入症狀、焦慮及鬱較有效果。然而，SSRI 對於麻木症狀療效低，須至少使用八週才能逐漸發生療效，若患者之藥效良好，在嘗試取消用藥之前，須儘可能持續使用維持藥量半年至一年。在給藥方式及藥量方面，SSRIs 之給藥及藥量調整均比三環類抗憂鬱劑單純，通常是一開始就給所需藥量。數週後若療效不彰，可再調高到二至三倍。除 *setraline* 之療效與藥量間尚有線性關係（正比）外，其他 SSRIs 在鬱症之療效，高低藥量之差別是有限的，而此線性關係在 PTSD 治療方面尚待進一步研究，選擇性血清素受

體阻斷劑（SSRIs）的藥口服吸收情形良好。在副作用方面，SSRIs 最常見的副作用是腸胃不適，噁心，及性功能障礙。上述副作用 SSRIs 比三環類顯著，但其他副作用則 SSRIs 顯著低於三環類。除 SSRIs 外，針對其他症狀，亦有學者建議可併用情緒穩定藥、抗焦慮藥、 β 阻斷藥（過度警覺症狀嚴重）、助眠藥、抗癲癇藥物（解離症狀嚴重）、甚至短期而低藥量之抗精神病藥物等。

上述這些藥物的知識由於涉及專業醫療判斷，若是您有任何不了解或覺得自己需要更進一步的藥物協助時，都必須要請教精神科醫師以及專業藥師。千萬不能自己亂用成藥，免得治療無效還傷了身體！

病患自己能幫助自己的部分

壓力管理可先從個體層次做起，例如有效的時間管理、工作分配、放鬆練習（腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆）、冥想、生物回饋（biofeed-



back)、規則休閒和運動、認知行為修正等都能改善個體的壓力症狀，避免進一步衍生出精神疾患。若是不幸的，症狀無法透過以上方式改善，請尋求專業心理衛生人員的幫助（精神科醫師、兒童心智科、心理師）或是可信賴的支持性團體。

當事情太多，時間不夠用，往往對人造成莫大的壓力，因此善用時間很重要。由於時間是有限的，與其希望有充裕的時間把事情都做完，不如把目標設定在把珍貴的時間用在完成緊急而重要的事情。

工作分配就是找出對於自己最緊急而重要的事情的過程。當我們遭遇外在的壓力，經常因為緊張而無法冷靜思索如何解決問題，越是急切，就越覺得手足無措。然而，如果我們面對眼前的問題，能夠先想清楚事情的輕重緩急，將眼前紛至沓來的各種問題分清楚優先順序，再分配合理的時間心力來處理，就會讓我們的心中覺得踏實，不再慌張。

人如果心情輕鬆，也能夠思慮清晰的解決煩

惱。面對問題時，除了像前面所提到的，讓自己瞭解時間是有限的，必須依照優先順序來分配工作，掌握重點解決困難，如此讓自己的內心篤定之外，對於容易緊張的人，平時經常練習一些放鬆的技巧也會大有幫助。最普遍也最容易學會的放鬆技巧，便是「腹式呼吸」與「漸進式肌肉放鬆」這兩種方法。原則上，腹式呼吸就是利用橫隔膜帶動呼吸，使腹部在吸氣的時候膨脹，吐氣的時候放鬆，一吸一吐之間平緩深長，不疾不徐，肩頸放鬆，達到神清氣爽的效果。至於漸進式肌肉放鬆，則是透過有意識的覺查自己身體肌肉受到壓力的影響，而處於緊繃的狀態，進而藉著集中注意力去控制不同身體部位的肌肉輪流收縮放鬆，來消除肌肉的長期緊繃。如果對此有興趣的讀者，可以用「腹式呼吸」、「漸進式肌肉放鬆」或英文「Diaphragmatic breathing、abdominal breathing、progressive muscle relaxation」搜尋網路的許多示範影片，坊間各式各樣介紹放鬆技巧的書籍，

普遍都有詳細的介紹。

在處理壓力及創傷相關問題時，許多人並不會直接求助精神科醫師。以下提供兩份自我覺察的量表（心情溫度計與事件衝擊量表），並提供相關使用方法及評量標準（但注意不能取代診斷），若是經過適當的處理仍無法改善時，請立刻求助於心理衛生專業人員。

心情溫度計

心情溫度計為一自填量表，適用於大部份的民衆。針對國小以下的兒童，受限於其認知能力，尚未有完整的研究。此量表除了可以用來自我覺察外，也能用來關心周遭的人。此量表由台大醫院李明濱教授等人引進 Derogatis 所編著的精神症狀量表經過改編成為簡式症狀量表（Brief Symptom Rating Scale, 以下簡稱 BSRS-50），最後再簡化成為簡式健康量表（BSRS-5），俗稱心情溫度計。BSRS-50 所涵蓋的精神症狀內容較廣泛，包括感

心情溫度計

五大評量每週自我檢測

請您仔細回想在**最近一星期中(包括今天)**，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
1~5題總分 ☐ 0-5分 ☐ 6-9分 ☐ 10-14分 ☐ 15分以上					
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

得分與說明

得分0-5分：

身心適應狀況良好。

得分6-9分：

輕度情緒困擾，建議尋求專業諮詢或接受心理專業諮詢。

得分10-14分：

中度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。

得分 > 15分：

重度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。

★ 第六題（有無自殺意念）單項評分：

本題為附加題，若前五題總分小於8分，但本題評分為2分以上（中等程度）時，宜考慮接受精神科專業諮詢。

❤ 健康從「關心」開始

人生總偶有遇到困難時，有時一股說不上來的莫名心情，困在那裏...

心情溫度計，原名為簡式健康量表[Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5]，

由臺大李明濱教授等人所發展而成，歡迎公益使用！聯絡電話：(02)2381-9521

簡易的五個問題，週週檢測、幫助自己，也能分享給身邊親愛的家人、朋友。

中文版單張摺頁『心情溫度計』

覺、情緒、思想、行為、甚至生活習慣、人際關係等，但五十題的問題較多，受限於時間與資源的限制，一般非精神科醫療場所較難執行，因而簡化成為 BSR5-5。其中更針對台灣曾高居不下的自殺問題，加上一題評估自殺意念。

心情溫度計的前五個問題分別測量焦慮、憂鬱、憤怒、自卑、失眠等常見的心理困擾嚴重程度。心情溫度計包含六個題目，前五個題目分別測量過去一星期內（包含今天）之心理困擾嚴重度：

- 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。
- 感覺緊張不安
- 感覺憂鬱、心情低落
- 覺得容易苦惱或動怒
- 覺得比不上別人

每一題以 0-4 分自我評量：

0 表示完全沒有

1 表示輕微

2 表示中等程度

3 表示厲害的程度

總分為 0- 20 分，依據得分可分為幾個等級：

6 分以下為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好

6 到 9 分為輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒

10 到 14 分為中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或專業諮詢

15 分以上為重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療，如各縣市精神醫療院所或心理衛生中心等。

第六題為單項評分之附加題，若前五題總分小於 6 分，但第六題評分為兩分（中等程度）以上時，宜考慮轉介精神科治療或接受專業諮詢。心情溫度計只作為自我檢測及大規模對象施測之用，其評分結果亦僅供個人或專業醫療團隊參考，並非作

為診斷之用。

親友的協助

若您身邊有剛經歷重大壓力的親友，陪伴與傾聽是您可以協助的。若是這位親友因為過於害怕與恐懼，產生許多情感麻木、迴避行為的現象，導致期無法正常生活或工作，此時您可以陪著他接受心理專業人員的協助，若是症狀嚴重，甚至出現持續性的負面情緒與自傷的想法，可能要接受精神科醫師的評估。經過評估後，若是醫師有開立藥物，家人或朋友可以叮嚀個案的服藥狀況，督促其規律的就診。在生活中，親友給予足夠的情緒支持、實質地陪伴他走過生命中最難熬的幽谷，就是最好的幫助。

七、病程與預後的注意事項

適應障礙症一般會在壓力源起始的三個月內產生不適應症狀，並在壓力源結束的半年內症狀消失。而創傷後壓力症部分症狀一般在前三個月內會開始產生，但要達到完整的診斷通常則需較長時間。另外約一半的創傷後壓力症患者在三個月內會痊癒。女性罹患創傷後壓力症的盛行率較男性高，且病程較男性長；但男女遭遇同一創傷後的罹病率並不顯著。在創傷事件部分，男性較容易因為戰爭而罹病，而女性常見為遭受性暴力。經歷創傷事件者，有診斷創傷後壓力症者較無診斷者有百分之八十的機率會合併其他精神科診斷，而且男性比女性更常出現物質濫用（如菸、酒、違法藥物）與品行問題。

創傷後壓力症可發生於任何年齡，症狀通常在創傷之後三個月內開始出現，延遲發生的時間短至

一週或長至三十年。症狀好好壞壞且隨時間而改變，甚且在壓力期間表現的更強烈。據統計約 30% 病人完全恢復，40% 持續出現輕度症狀，20% 持續出現中度症狀，10% 維持沒有變化或更加惡化。就創傷後壓力症而言，好的預後因子如下：快速發生症狀、症狀持續時間短（短於六個月）、良好的病前功能、穩固而適當的社會支持，以及沒有其他身體的、精神的或物質使用的相關疾病。

八、治療案例

以創傷後壓力症為例

個案為二十四歲未婚男性，大學畢，從事外勤工作，與同事同住公司宿舍，病前性格較容易焦慮與著急，過去無重大身體及精神疾病史。某日外出騎乘機車遞送緊急文件時，與小轎車發生車禍，腰部遭車輪輾過，造成腰椎損傷，經送急診後，轉入

神經外科手術並住院治療。住院後病情雖逐漸穩定，並開始安排住院復健治療，然而照顧者覺得個案與病前相比較，變得表情較為淡漠而困惑，且無法回憶當時情景，神經學理學檢查、腦波、以及神經影像學檢查正常。於住院一週後，個案逐漸出現失眠、易怒、情緒不穩定等症狀，夜晚惡夢連連，反覆出現在車輪下翻滾之恐怖夢境，驚醒後頻拉病房之緊急鈴求助，值班醫護人員臨床評估其注意力及定向感並無缺損，無感染跡象，實驗診斷數據亦在正常範圍之內，開立助眠藥後狀況並未改善。此外每當有救護車警笛聲接近醫院時，個案即變得十分不安而倍感驚嚇，鄰床病友半夜如廁之抽水馬桶水聲，即可將個案驚醒而發怒。於復健病房住院一個月的過程中，初期個案不敢將其輪椅推至病房外，需要家人陪伴，復健之配合度無法提高，其後於使用柺杖助行時，亦不敢接近馬路邊緣，見有車輛自遠處駛來，即匆忙躲避。由於個案之情緒及行為障礙時好時壞，且個案之部分生活細節，亦要求

家人代勞，家人於照顧過程中，一度認為個案是有意逃避而頗為不悅，關係因而緊張。照會精神科後，於創傷後壓力症之診斷下，開始施予治療。首先建立治療關係，實施支持性心理治療，並定義臨床問題，確認標的症狀，而後給予抗憂鬱劑為主線治療藥物，配合抗焦慮藥、 β 阻斷藥以及助眠藥等。除此之外，配合以系統減敏感法為主之認知行為治療，以及對於家屬之情緒支持及衛教，個案之創傷後壓力症狀逐漸改善，生活功能逐漸恢復，調任內勤後，亦開始新的工作適應。抗焦慮藥、 β 阻斷藥以及助眠藥亦逐漸減量而停用，僅留下抗憂鬱劑作為維持性治療。

案例討論

目前已有不少實證性研究指出，重大創傷的受害者中，約四分之一可能發展出創傷後壓力症或具有部分之症狀，而適當的治療可以使至少三分之一的患者完全康復，而且有相當比例的個案，症狀可

以獲得顯著的改善。目前藥物治療，逐漸以抗憂鬱藥中的「選擇性血清素再吸收抑制藥」（SSRI）為首選藥物，而其他之抗憂鬱藥、情緒穩定藥、抗焦慮藥，甚至抗精神病藥亦可視情況使用，且當病情穩定後，仍需半年至一年之維持性抗憂鬱藥治療。個別或團體心理治療則著重病患的情緒支持、受創經驗的整合及賦予新意義、認知與行為方面困難的探討與調整、結合放鬆訓練、去敏感化訓練等。此外針對家屬的情緒支持與衛教，也有助於其幫忙病患，早日走出創傷的陰霾，重新面對人生。

九、結論

壓力的成因複雜，可能來自社會、心理、個體層次。好的壓力管理除了能幫助個體減壓，減少心理及精神疾患的發生，甚至能將壓力轉變為助力，增強個體的韌力。現代社會壓力與日俱增，如何面對這項挑戰，是所有人共同需要學習的重要議題。

創傷後壓力症，其發病原因，包括創傷事件本身的特性、受創者的心理社會因素，及早已存在之生物體質因素等，它的治療需要包含生物、心理、社會三層面。提高對受創者精神症狀的敏感度，儘速就醫，正確地使用藥物，以及趁早實施心理治療，是避免嚴重功能損害以及其他併發症的不二法門。在積極治療以外，以更巨觀的角度來看，公共安全的維護與提升，似乎是另一個預防創傷後壓力症重要而有待努力的方向。

創傷/壓力與精神健康

發行人：蔣丙煌

總策劃：陳快樂

著者：衛生福利部委託國立臺灣大學醫學院附設醫院
精神醫學部編製

策劃群：張雍敏、鄭淑心、賴淑玲、傅悅娟、張景瑞
侯育銘、郭約瑟、張君威、鄧惠文、陳嘉新
紀雪雲、黃雅文、連玉如、連盈如、吳其炘

執行編輯：廖士程、蔡昌恆

出版單位：衛生福利部

地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段 488 號

電話：(02)8590-6666

網址：<http://www.mohw.gov.tw/>

出版年月：2015 年 6 月

版次：第一版第一刷

I S B N : 978-986-04-5410-9

G P N : 1010401137