創傷後壓力症候群（PTSD）的症狀、治療與預防，醫師完整說明。

[22 .4月, 2019](https://www.medpartner.club/ptsd-introduction/) [medpartner](https://www.medpartner.club/author/admin/)

人生總是有許多意外，經歷過或大或小的創傷後，我們都希望自己能夠走出來，但並不是所有人都這麼幸運，許多人在經歷創傷後，罹患了**創傷後壓力症候群**（Post Traumatic Stress Disorder, **PTSD**），長期承受[失眠](https://www.medpartner.club/insomnia-hypnotics-prevention-treatment/)、惡夢、嚴重[焦慮](https://www.medpartner.club/anxiety-disorders-introduction/?fbclid=IwAR1Av8hZP5gHlefqQTVWj0dp-6YkYPffS_5Cr0ExFmrYxjYUlKvnu3q-0oY)…等症狀。

可能很多朋友會覺得，PTSD 不會發生在自己或身旁的人，但其實它距離我們一直都不遠。1999 年的 921 大地震，使得許多倖存者、救難者，甚至是電視前的觀眾，都發生了 PTSD；又例如 1997 年台灣爆發口蹄疫，當年參與撲殺豬隻的國軍官兵，許多人因為執行或目睹豬隻的撲殺過程，而發生了 PTSD。

創傷後壓力症候群的個案，常會因為**否認**或**害怕再度體驗創傷**，因此**逃避就醫**，身為醫療人員，這就是我們最擔心的事。我們只有在更加了解這個疾病後，才能對自己，以及旁人的心理健康，有更多的關注與同理，讓更多人能夠順利走過生命中陰暗的幽谷。

因此 MedPartner 團隊將透過這篇文章，分享創傷後壓力症候群（PTSD）的成因、症狀與治療，以及預防的方式，一起用知識來幫助更多需要的人。

**創傷後壓力症候群（PTSD）是什麼？**

創傷後壓力症候群（PTSD）多數是因為直接經歷，或親眼目睹駭人的事件所引發。常見的創傷事件包含瀕臨死亡的威脅，例如綁架、兇殺、戰爭、天然或人為災難、嚴重的身體傷害、虐待或性暴力等。

甚至這些創傷，不一定要是自身經歷或親眼目睹的，有時光是「得知」親密的家人或朋友遭受創傷事件，都有可能引發創傷後壓力症後群，導致回憶、惡夢、嚴重焦慮，以及無法控制地想起創傷事件。

根據終生盛行率的研究，**創傷後壓力症候群並不少見**，平均來說，遭受創傷後有 9.2% 的受創民眾曾發生創傷後壓力症候群，而在性侵、戰爭、監禁和屠殺的倖存者，則有高達 33%～50% 的盛行率。

經歷重大創傷事件，對任何人來說都是很痛苦的，短時間內出現回憶、噩夢、嚴重焦慮、回想起創傷事件…等狀況，其實是人之常情。但隨著時間經過，與良好的自我照護，多數人最終能夠恢復。然而如果這些症狀持續惡化，持續了幾個月甚至幾年，並且干擾了日常的工作與社會功能，就很有可能是罹患了創傷後壓力症後群[5]。

**創傷後壓力症候群會發生在哪些人身上？**

創傷壓力症候群（PTSD）並不是近年才出現的問題，最早的醫學文獻可回溯到美國南北戰爭時期，而且一直到一戰與二戰，甚至是比較近期的越戰，都還有相當多的關注與討論。

醫療人員觀察到，參戰士兵或經歷戰事的婦女，會出現「創傷壓力反應」，在事件過後出現麻木、情緒激躁、容易失眠，且常做惡夢等症狀。由於早期研究主要以軍人為研究對象，故創傷後壓力症候群又被稱為「戰鬥疲乏症」。近十年的研究，則主要關注經歷災難後發生的 PTSD，並認為這是災後最常見的精神疾病之一[1-2]。

每個人、任何年齡都可能出現創傷後壓力症候群。PTSD 可能發生在經歷戰事的榮民、也可能是遭受虐待的兒童，以及經歷過暴力、性暴力、虐待、事故、天災、親人過世…或其他嚴重創傷事件的任何人[5]。

看到這，也許你會有個疑問：為什麼有些人經歷創傷事件後，會發展成創傷後壓力症後群，有些人卻不會呢？

確實不是每個人經歷過創傷事件後，都會發展成創傷後壓力症候群。實際上，**大部分的人並不會發展**成這個疾病。一個人是否會發展成 PTSD，其實受到許多不同因素的影響，這些因素的影響程度也不盡相同。

影響 PTSD 的因素主要可以分為**危險因子**與**復原因子**兩類[4]。危險因子是會讓一個人「較容易」發展成 PTSD；相反的，復原因子則是能夠「減少發展成 PTSD 的風險」。以下我們分別條列介紹：

**創傷後壓力症候群（PTSD）的危險因子：**

* 經歷過創傷事件或極端危險的事件
* 遭受傷害
* 目睹他人遭受傷害或死亡
* 童年創傷
* 感受恐怖、無助或極端害怕
* 創傷事件後社會支持不足或缺乏
* 事件後面臨極端壓力，例如失去親密的家庭成員、感到痛苦與受傷、失去工作或居所
* 曾經有精神疾病病史或藥物濫用紀錄

**創傷後壓力症候群（PTSD）的復原因子：**

* 尋求他人支持，例如朋友與家人
* 創傷事件後尋找支持團體
* 肯定自己面對危險的行動
* 準備正向處理策略在或在創傷事件過後從中學習
* 感到恐懼時同時有能力有效應變

除此之外，研究人員也持續進行更多研究，了解其他危險與復原因子的重要性，包含基因、神經生物學。這些研究的目標，是希望某天能夠「提早預測」容易發展成創傷後壓力症候群的個體，並提早進行預防。

當然，在這些研究被完成之前，至少我們已知尋求各種支持，並且正向面對問題，會是面對創傷的好方法。

**創傷後壓力症候群（PTSD）的症狀有哪些？**

創傷後壓力症候群（PTSD）的部分症狀，通常在事件後三個月內會開始產生，症狀主要可以分為以下四類[1]：

* **創傷經驗再體驗**：在創傷事件過去後，個案可能會透過做惡夢，夢見同樣事件發生，或者在白天突然回憶起創傷事件，再度感受到受創的感覺。這種感覺通常是「侵入性」的，越不願意想起反而越會想起。
* **過度警覺**：經歷過創傷事件後，有些個案會持續處在警戒狀態。這使得個案變得無法專心、易怒、失眠、焦慮，嚴重甚至會發生衝動的自我傷害行為。
* **逃避及麻木**：許多人會選擇避免回憶或接觸可能引發創傷事件回憶的人、事、時、地、物。
* **出現與創傷事件相關的負向認知及情緒**： 聯想障礙、對創傷事件認知扭曲而責怪自我或他人、情緒低潮、疏離他人。

這些症狀不只會對個案的造成心理上極大的痛苦，也對個案的生活、工作能力有很大的影響。例如，有些人因為車禍事件導致 PTSD，因此害怕上街導致無法出門，生活與工作都受到影響。有些人會因為不斷回憶起創傷事件，為了麻痺自己而過度飲酒。也有人被強暴後整天回憶相關情景，導致無法與人親近。或是有人遭受虐待後變得暴躁易怒，親友也覺得害怕無法與之相處。

如果這些症狀造成個案的**人際功能受損**，並且**持續超過一個月以上**，就很有可能是罹患創傷後壓力症候群。但實際的診斷，需要精神科醫師進一步的評估。

創傷後壓力症候群也不一定會單獨發生，有些個案，可能會逐漸變化，或合併產生其他疾病，包含廣泛性[焦慮症](https://www.medpartner.club/anxiety-disorders-introduction/?fbclid=IwAR1Av8hZP5gHlefqQTVWj0dp-6YkYPffS_5Cr0ExFmrYxjYUlKvnu3q-0oY)、[恐慌症](https://www.medpartner.club/panic-disorder-introduction/)、慢性憂鬱性精神官能症、重度[憂鬱症](https://www.medpartner.club/depression-prevention-treatment/)、物質相關疾患，以及身體化疾患。到底會不會合併其他問題，這和個案本身的心理脆弱度，與創傷後個案獲得的介入程度，都有關係。

**創傷後壓力症候群（PTSD）要如何治療？**

創傷後壓力症候群的治療，需要精神科醫師的專業協助，提供個別化的治療規劃。常見的治療方法可分為心理治療（含特殊治療）與藥物治療。治療的目的有三個方向：

1. 改善比較嚴重的**情緒障礙**
2. 改善相關的**身體不適**症狀
3. 協助個案回到正常的工作、社交功能

**創傷後壓力症候群（PTSD）的心理治療**

**心理治療被認為是創傷後壓力症候群的治療的首選**，心理治療可以分為以下三個類別[1]：

* **支持性心理治療**：醫師與治療師傾聽個案傾訴，但不批判也不介入個案想法，反而給予肯定、正向鼓勵。這有助於穩定個案不安的情緒，讓個案能放鬆、安心的接受治療。支持性治療目標在於改善個案症狀、自尊、自我功能及適應技巧。
* **認知行為治療**：透過醫師或治療師晤談，評估個案的特性與可運用的資源，擬定治療的策略，包含心理教育、暴露、認知重建、焦慮管理等。治療方式也會根據創傷事件不同而異。一般認為，認知行為治療對於創傷後壓力症候群（PTSD）有顯著改善效果。
* **精神動力取向心理治療**：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，達到改善症狀與幫助個案自我覺察。

除了標準的心理治療之外，另外有些其他特殊的治療方式。

**創傷後壓力症候群（PTSD）的特殊治療**

* **動眼減敏重整療法**：可以視為變化型的認知行為治療，個案在治療師引導下專心地回憶創傷記憶，同時透過治療師特殊指令，眼睛追蹤治療師的手指移動改變視野。研究指出動眼的過程，有助於促進個案大腦資訊傳遞與重整，對於重建記憶有一定的幫助。
* **藝術治療**：與治療師進行互動式繪畫、雕塑、沙遊。
* **放鬆訓練**：藉著想像與自我暗示，達到身體與情緒上的放鬆。

**創傷後壓力症候群（PTSD）的藥物治療**

藥物治療的選擇上，最常使用的藥物是抗憂鬱劑。目前第一線用藥為選擇性血清素受體阻斷劑（ selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs），副作用較傳統三環抗鬱藥（tricyclic antidepressant: TCA）少[1]。

現有的科學證據指出，SSRIs 對於**再體驗**及**逃避症狀**有幫助，對麻木症狀則需要一段時間後才會有反應。SSRIs 在部分人身上可能出現的副作用是腸胃不適、噁心及性功能障礙。

此外，藥物治療的選擇還需考量個案對於藥物的反應、是否發生合併症，醫師也可能更換或增加其他輔助藥物，例如其他種類抗憂鬱劑、助眠劑、乙型交感神經阻斷劑（β-Blocker）或抗焦慮藥物。

當然醫療人員不會隨便亂開藥，醫師與藥師會綜合考量個案本身對藥物的期待、副作用特徵、是否有同時使用其他內外科藥物、肝臟內藥物代謝的抑制效果與藥物交互作用等因素，去調整給藥的策略。

**面對創傷後壓力症候群（PTSD），我們可以做些什麼？**

**進行壓力管理，適度放鬆身心**

我們每個人在生活中，無可避免地，都承受著大大小小的壓力。壓力不只會影響生活品質，也與身心健康有密切的關係。**長期承受壓力是 PTSD 的危險因子**，對於這點，我們可以透過**壓力管理**，培養抗壓性，增加適應能力。

像是進行**時間管理**、**放鬆練習**、**冥想**，**培養規律休閒與運動的習慣**，讓心情放鬆才能夠思慮清晰地解決煩惱。另外也可以透過填寫**自我覺察量表**，例如心情溫度計、事件衝擊量表，了解自己或關心周遭的人。

**給予個案實質支持與陪伴**

如果家人剛經歷過嚴重的創傷事件，**給予足夠的情緒支持**、**實質的陪伴與傾聽**就是最簡單也最好的幫助。

另外要提醒大家，PTSD 個案容易**否認**與**害怕面對創傷經驗**，導致**不知或不願就醫**，**導致病症惡化**。如果你是 PTSD 個案的家屬，當家人因為症狀，導致無法正常生活或工作時，可以**陪著他尋求心理專業人員協助**。如果症狀持續惡化，出現負面情緒與自我傷害的想法，則需要陪伴個案尋求精神科醫師診斷。另外，叮囑患者服藥、規律就診也都能夠有所幫助。

**媒體自律，減少過度報導社會重大創傷事件**

**媒體的自律**，也是一個重點。社會新聞上的意外、強暴、綁架、兇殺或暴力攻擊事件，其實也屬於創傷事件，可能增加民眾發展成 PTSD 的風險。如果媒體可以不要刻意強調、渲染恐懼，對整體社會來說，也是另一個預防 PTSD 的重要努力方向。

在政府的層面，衛福部也努力在推動**社會安全網**的計畫，希望能扶持社會中的每個個體，在遭遇危機時，能夠有能力與資源來抵抗並面對問題。

創傷後壓力症候群和我們的距離其實不遠，在現代社會的高度壓力下，加上許多未知天災人禍，每個人都可能成為 PTSD 的受害者。希望這篇文章，能夠讓你更加了解PTSD，在日常生活中就做到有效預防，在遇到重大創傷時也能自我覺察，更重要的，是關心你身邊親友的心理健康。別忘了，真正的健康，是要生理、心理、社會的完整健康，而這需要我們所有人共同努力。

如果這篇文章對你有幫助，希望你分享給身邊的親友們，也歡迎你加入我們的[訂閱計劃](https://fund.medpartner.club/)，讓我們一起用正確知識，來正確面對疾病與壓力，幫助更多人喔！

（本文特別感謝精神科醫師協助審訂，若同業醫療人員有衛教需求，歡迎來信 info@medpartner.club信箱，索取相關圖片。編輯百密一疏，若有疏忽或遺漏之處，懇請同業先進不吝來信指導。）

**引用文獻列表**

1. 衛生福利部 心理衛生專輯（18）創傷/壓力與精神健康
2. 周煌智, 蔡冠逸, 吳泓機, 蘇東平, & 周碧瑟. （2006）. 災難與創傷後壓力症候群（PTSD）候群. 臺灣精神醫學, 20（2）, 85-103.
3. 林口長庚醫院精神科 蕭美君醫師 創傷後壓力疾患
4. NIMH Post-Traumatic Stress Disorder
5. Mayo Clinic Post-traumatic stress disorder （PTSD）