

· 临床督导 ·

适应障碍伴焦虑共病强迫型人格特质(乳腺癌术后)的访谈与治疗

张心怡¹,李志梅²,张道龙^{3*}

(1.北京怡宁医院,北京 100195;

2.邯郸市第一医院心内一科,河北 邯郸 056000;

3.美国伊利诺伊大学精神医学系,芝加哥 IL 60612

*通信作者:张道龙,E-mail:dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 一位 39 岁未婚未育女性咨客主诉出汗多、眼皮跳、乳腺癌术后担忧结婚、生育、房子以及自己的健康。咨客存在焦虑和强迫型人格特质的遗传倾向,并在学习和工作中表现出明显的追求完美,缺少弹性等特征。咨客自 10 年前开始出现植物神经功能的紊乱、内分泌系统的失调和病变。在 1 年前受到乳腺癌打击之后,焦虑症状加重,影响睡眠以及工作和生活的能力。医生的诊断是适应障碍伴焦虑共病强迫型人格特质,同时因为咨客的焦虑均与主题线相关,遂与广泛性焦虑障碍进行鉴别。在干预措施上,应采用药物治疗、运动减压、认知行为治疗和正念减压治疗等。此外,医生还建议咨客选择压力比较小、不突击、不加夜班的工作作为社会学干预。

【关键词】 适应障碍伴焦虑;强迫型人格特质;鉴别诊断;治疗建议

中图分类号:R395.5

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.03.020

The interview and treatment of adjustment disorder with anxiety comorbid with obsessive-compulsive personality trait (after the breast cancer operation)

Zhang Xinyi¹, Li Zhimei², Zhang Daolong^{3*}

(1. Beijing Yining Hospital, Beijing 100195, China;

2. Department of Cardiology, Handan First Hospital, Handan 056000, China;

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

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

【Abstract】 A 39-year-old unmarried female client complains of excessive sweating and eyelid spasms. The client also has concerns about her marriage, fertility, house, and her health after a breast cancer operation. The client has a genetic predisposition for anxiety and obsessive-compulsive personality trait. She shows clear traits of perfectionism, lack of flexibility and other characteristics in her study and work. The client began experiencing autonomic dysfunction, endocrine system disorders and pathological changes ten years ago. After being diagnosed with breast cancer a year ago, the client's symptoms of anxiety grew worse and affected her sleep and the ability to work and live. The client was diagnosed with adjustment disorder with anxiety comorbid with obsessive-compulsive personality trait. Meanwhile, the client's anxiety is related to the client's family medical history, so it is different from generalized anxiety disorder. Interventions should include combination different medication, exercise decompression therapy, cognitive behavioral therapy, and mindfulness decompression therapy, and so on. In addition, the doctor recommends that the client chooses a low-stress job with routine tasks and no night shifts as sociological intervention.

【Keywords】 Adjustment disorder with anxiety; Obsessive-compulsive personality trait; Differential diagnosis; Treatment suggestion

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

一名 39 岁女性,研究生学历,未婚未育,公务员。父亲工作认真,追求完美,先为编辑,后升为某电视台领导。母亲易紧张、焦虑。咨客自幼勤奋好学,做事、学习认真仔细,老师布置的任务不折不扣地执行,工作中讲究秩序,如果有人打破秩序就会感

觉不舒服,领导交给的任务总是一肩挑,从不打折扣。这既是咨客在学业和事业上前进的动力,也是咨客积攒压力的来源。咨客在大学和研究生期间都没交过男友,直到 32 岁才开始谈对象。咨客在 10 年前发现甲状腺结节,5 年前发现卵巢畸胎瘤但未确诊,于 2 年前确诊,但未处理,3 年前体检查出子宫肌瘤。1 年前发现左侧乳腺癌,部分切除,病理检查为小管癌一期,未转移。咨客在发现乳腺癌之前

认识现任男友,该男友性格平和稳定,情感无大起大落,在咨客病后仍对其不离不弃,起到了一个支持疗愈的作用。近期咨客面临复查乳腺,担心会复发,此次因感觉出汗多、眼皮跳,乳腺癌术后担忧结婚、生育、房子以及自己的身体而前来求助。

1.2 访谈实录

Z 医生:你好,我是张医生。讲讲你的困扰吧?

咨客:我身体上的内分泌系统一直有一些问题,最开始的表现是眼睛有眼悸痉挛,然后是出汗,之后又有了甲状腺结节、子宫肌瘤,卵巢也有一个畸胎瘤。再然后是乳腺癌,乳腺开始有结节,去年确诊是乳腺癌。在这期间,我一直处于治疗状态,大概有半年了。半年之后,因为马上又要开始工作,面对以前的同事,我有些紧张、焦虑。我也不知道是不是因为服用治疗乳腺癌的内分泌药有反应,总是早醒,醒了就不一定能再入睡。我以前看过一些节目,知道有一种叫恐慌障碍的疾病,因为中医和西医我基本都看过了,不存在出汗是病的问题,所以怀疑自己是不是恐慌障碍。我就想连同上班之前的紧张情绪,一起来找您咨询一下。

Z 医生:也就是说你发现自己得乳腺癌之前,工作、生活、学习基本还都好?

咨客:就是很劳累,很疲劳,我的工作非常累,然后我年龄比较大,又未婚未育,也有一些婚恋上的困扰,导致我对未来有非常绝望的想法。

Z 医生:对的。但是得乳腺癌之前,实际上工作、生活、学习都还能坚持,是这样的吧?

咨客:工作是能坚持的。

Z 医生:对的。等于得了肿瘤之后,症状才加重,之前并没有咨询谁,是吗?

咨客:之前出汗的时候,我想咨询,结果又生病了,我就没理出汗的事了。

Z 医生:对,都是之后的事情使你变得更有压力。

咨客:嗯。

Z 医生:对的。今天想让我们帮你解决什么问题?

咨客:首先,我现在焦虑的是乳腺癌这个问题,它有复发转移的可能,过一段时间面临复查,心里总是忐忑不安,今天觉得没问题,明天又觉得哪里疼痛了,总觉得又要出事。再者,以前是苦恼没有男朋友,现在有男朋友了,也有有男朋友的苦恼,就会想要不要结婚?结婚之后要不要生孩子?因为生孩子有复发的可能,对未来有很多担心。最后就是,过一段时间要上班,以前和同事相处很融洽,现在要回去上班了,觉得他们都是健康人,而自己是病人,会回想到

以前的场景,心情不是很舒服,有时候还会哭,然后就觉得……

Z 医生:我先问你两件事,第一件事,你跟男朋友谈婚论嫁了吗?

咨客:有这种可能,因为是相亲介绍的,大家都是朝着结婚的方向发展的。

Z 医生:他属于什么样的家庭?一定要让你有小孩,还是没小孩也可以?

咨客:我是生病之前认识他的,认识的时间并不久,就生病了。生病之后第一时间告诉他是恶性的肿瘤,我说:“如果要小孩,治疗乳腺的主治医生建议我先吃两年的药,之后停药半年,那时我就 41 岁了,能不能怀孕也是个问题,可能你想再找一个再生个小孩的人,我可能够呛。”我就跟他实话实说的,所以咱们就算了。他经过考虑,给我的回答是想跟我继续交往,以后如果我身体允许就生,不允许就算了,他是这么个开放的态度。

Z 医生:你说再生个小孩是什么意思?他原来有小孩?

咨客:他原来没有小孩,只是结过婚离异了。

Z 医生:我还问一下,你上班以后调整工作的可能性,或者是工作减量的可能性有多大,因为你有了肿瘤的原因?

咨客:我是想跟领导谈一谈,因为前段时间比较忙,他们也确实没有时间,所以还没谈,我自己也在想,如果换一个岗位,就是去一个陌生的环境,要重新面对新的工作,我觉得我的工作态度,工作热情是可以的,只是担心体力上承受不了,有点害怕像以前那样熬夜,或者是长期加班,心理上承受不了。

Z 医生:对的,首先还得祝贺你了,你会很奇怪,觉得为什么得了病,还祝贺你? 第一点,你在这么好的单位工作,就能有体检,能早期发现肿瘤。一般现在得癌症,其预后基本与医生的医疗水平关系不大,与什么时候发现的关系比较大,一旦转移了,什么医生都没法救你,你的肿瘤属于好的类型,又发现的早,预后相对好的可能性非常大,虽然你忐忑不安,我们也为你忐忑,但至少从概率角度讲,几年之内预后好的可能性非常大。第二点,你是知识分子,相信科学,不相信其他的歪门邪术,用西药来治疗肿瘤,效果肯定比较可靠。然后你没有涉及医疗费用的问题,因为是在福利比较好的单位。你能发现的早,又能及时治疗,没有经济负担,前一段生活奋斗得比较好,还有地方住,这都是好事,否则,什么都没有,就有太大的压力了。

咨客:对。

Z 医生:另外,如果有了小孩,你天天跟他烦,压力

大,无形中比你加夜班的压力还严重,小孩等于是一份全职工作了。当这些压力都没有的时候,发现生病了,虽然生病是不幸的,但是在这样的阶段生病,预后就可能比较好。你患的病是什么?我们叫适应障碍,明显是在你得了肿瘤之后,出现的这些症状,加上以前就有植物神经功能不好,容易出现出汗、眼皮跳等问题。家庭的免疫系统问题在你身上体现的非常明显,所以是适应障碍伴焦虑。你暂时不要小孩是绝对正确的,因为你已经出现了激素的紊乱,出现了甲状腺、卵巢、乳腺的问题,都跟内分泌有关,如果再让小孩刺激一下,就无法预测之后会出现什么问题了。这期间先以治病为主,生育的事情之后再商量,但是年龄也过了最佳的适孕期,即使有小孩也不是优生了,这种情况下,暂时选择不要小孩是正确的,把身体恢复到了能生的时候再说,现在担心没有用,因为本身不是最佳的年龄状态,先天又有内分泌的问题,身体还有肿瘤,还需要化疗、治疗等过程,即使养了小孩也不是优生,那干嘛给自己找麻烦呢。所以得跟先生说这些事,很大的可能不会养小孩,因为不能养,到不得已的时候再说之后的事情,为了身体选择,可能放弃养小孩,如果要逆势而上,对整个家庭都不好,本来可以有一个不错的人生,这么一来可能就全乱套了,医生的回答是对的,让你两年以后再想,两年以后可能不应该要的概率多余应该要,但这都是你和丈夫的选择,不是医生帮你决定。你为什么会有得适应障碍,为什么别人没有得乳腺癌,为什么你结婚也晚?为什么工作很优秀?你不一定能想到,这些问题来自于你的父亲,他是编辑,追求完美,我们叫强迫型人格特质,实际上你得适应障碍之前本身就有强迫型人格特质,这类人都爱做文书工作、追求完美、爱较真。你明显也是这种表现,谈恋爱时别人说了不适合的话,你就特较真。当然,优点是强迫型人格障碍(Obsessive-compulsive personality disorder, OCPD)的人特别容易成为非常好的雇员,领导布置的任务 100% 的完成,缺点是不知道怎么圆融,做事机械,这是个双刃剑,既能使你变得努力上进、追求完美,也同时使你谈恋爱比较困难、比较晚。目前最主要的事情还是以健康为主,因为你容易较真,所以你得知道,跟领导谈的时候,别不好意思,现在是健康第一。

咨客:嗯。

Z 医生:生物学治疗就得去恢复运动,这是让你的体内激素恢复到最好、降低焦虑、促进睡眠的一个办法,同时用一下米氮平或瑞美隆之类的药,既抗焦虑,同时又有助于睡眠,我们会完诊之后,让医生跟

万方数据

你反馈。心理咨询就是认知调整了,不是讨论要不要小孩这样的伪命题,不是结婚都要小孩,而是你现在的条件下,又是在跟癌症做斗争的过程中,本来几十年可能相安无事,但是要个小孩,寿命就缩短一半还不止。你的机体出现了这些问题,都跟植物神经内分泌有关,在这个系统之内,不适合做熬夜的工作,这是社会资源的调整。也就是不去当一把手,不去追求上进,做一个朝九晚五,工作强度不是很大,少突击、少熬夜的工作。因为熬夜最损害的就是免疫系统,年轻的时候,免疫系统没问题,现在长了肿瘤,是身体发出最强的信号来警示自己,更不能和自己的身体对着干了。别不信科学,真的需要休养生息,包括不生小孩,好好配合治疗,调整药物,多运动,多做心理咨询,你知道自己有强迫型的人格特质,追求努力上进,内驱力极其强大,这一点像你父亲。诊断是适应障碍伴焦虑和强迫型人格特质。生物治疗就是运动、听音乐,加上调整药物,可以是 5-羟色胺再摄取抑制剂(Selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)加上米氮平 7.5 mg,我再跟她讨论一下,然后给你反馈。心理咨询用认知行为治疗(Cognitive Behaviour Therapy, CBT)加正念疗法,能降低焦虑。社会资源调配一下,做朝九晚五,不熬夜、不突击,不加夜班的工作。这样清楚吗?

咨客:清楚,那个药物是要长期吃吗?

Z 医生:至少得 9 至 12 个月,把你重新训练,但不用长期吃。因为一旦心理调整过来,不给自己这些驱动力,就是放松一半,焦虑减少一半,其实你所谓的混一半都比普通员工还要强,是这样的。

咨客:您看我现在就汗流浹背,跟您说话期间就这样。

Z 医生:对的,所以我们就是要换一下药试试。焦虑的人容易出汗,都是植物神经过度放电导致的,眼睑跳也是植物神经,你是属于放电特别快的人,所以我认为你在患肿瘤之前就有强迫型人格特质,之后得了肿瘤,又多了一个压力源,导致你不能适应了,如果只有这一个压力源,你不会这样。

咨客:这个药对我有没有很大副作用?

Z 医生:暂时不会有,因为我们不是长期服用,短期服用没有问题。

咨客:它和治疗内分泌的法乐通之间有冲突吗?

Z 医生:没有冲突,那是治疗激素的,这个是治疗 5-羟色胺和去甲肾上腺素的,跟焦虑有关,帮助睡眠,这样才能放松,要不你总是早醒,就会有问题。我们暂时可能不调整 SSRI,加上一点米氮平观察一下,如果米氮平好使了,第一个药就可以停了。所有的这些药物都是短期服用,这样清楚了吗?

咨客:清楚,再有就是我容易哭,之前有这个症状,现在没有了。我跟朋友交流,他说每个人都有心情的低潮或者是低谷,有起伏的状态。这个症状是有病和无病的界定吗?

Z 医生:对,这个界定就是。患病之前,有眼皮跳、爱出汗的症状,影响工作、生活、学习,患病以后,睡眠不好,不敢回去工作,害怕迎接挑战,早晨三四点就醒,这就是病理性的,因为原来不这样,明显有个分水岭,得了这个病,你就开始想,生小孩怎么办?男朋友怎么去交代?这就叫适应障碍。你还没去复查,就总是担心,先想坏的结果,担心会不会转移?一般是复查完了,有负性的结果再掉眼泪,这是正常的状态。你还没去复查就先往坏处想,这叫灾难性反应,焦虑的人就会这样。

咨客:哦。

Z 医生:但是我认为你是属于预后好的类型。第一,你相信科学,不是去相信算卦、跳大神。第二,你相信生物、心理、社会的治疗,这些都表示你心智化水平比较高,能听得懂,就容易配合治疗。第三,肿瘤发现得比较早。第四,这些都是短期用药,9 到 12 个月就调好了,快一点 6 个月就能见效,不能少于 6 个月了,把身体调到好的状态,两年后没有复发,之后的人生就好办了,此外你的生活能力这么强,能独立生活,没有在家里被惯坏了,都是好的表现。你说父母多少有点重男轻女,正因为如此,才把你培养得比较皮实,要真把你当掌上明珠,出来之后就变得不知道怎么办了,反而不是好事。所以,这些都提示你的预后会更好。

咨客:嗯嗯。

Z 医生:清楚了?到时我让主诊医生给你反馈一下,你就会知道具体怎么做了,好吧?

咨客:清楚。

Z 医生:对的,所以目标不是吃两个药,如果第二个药好使,就换掉第一个药,如果第一个药加第二个药的半片,就能见效,那就更好,都是短期的,既不成瘾,也不会跟你原有的药物相冲突。我们会完诊之后,给你反馈一下,好吧?

咨客:好,谢谢您了。

Z 医生:不客气,也谢谢你今天来参加访谈。

咨客:嗯嗯。

2 点 评^[1-3]

2.1 评估与诊断

这个案例的咨客被诊断为适应障碍伴焦虑共病
万方数据

强迫型人格特质。

第一,要考虑到这个患者得了肿瘤以后,症状加重了 1 倍,开始有关于结婚和生小孩的事、未来工作的事,这一大堆的事情综合在一起,明显导致症状的加重,我就会评估会不会是适应障碍。

第二,一般来说,如果十个人被强奸,只有 1/3 的人得病,十个人经历地震,只有 1/3 的人得创伤后应激障碍(Post-traumatic stress disorder, PTSD)。也有其他的很多肿瘤患者,并不是人人都得精神障碍。她为什么会有精神障碍?一定是之前就有一些基础问题。她说发病之前没有什么困难,工作也挺好,领导也挺重视,没有人际关系的问题,这就不能诊断人格障碍。那之前的基础问题是什么呢?她虽然没有说有人人际关系的问题,但是说到找男朋友晚,是因为之前的相亲对象要么迟到,要么显摆,什么意思?就是较真,这类都是 OCPD 的毛病,和相亲对象见一次面,不能说是人际关系的问题,第一次都还没有形成人际关系。毫无疑问是 OCPD 这类的人格特质促使她变成了这样,同时对工作也很认真。从精神动力学的角度,她爸爸是编辑,当编辑不较真行吗?每个字、每个标点符号、大小写,都很较真。

2.2 鉴别诊断

广泛性焦虑障碍:本案例中咨客的焦虑基本上都跟主题线有关,例如:“我焦虑上班之后面对健康的同事怎么办?领导那么忙,我不知道怎么去说?和你访谈之前说,我担心跟你交流有问题呢?我这一疼,万一是癌症转移了怎么办?”等等,这些焦虑不是广泛性焦虑,原因是广泛性焦虑是经常没有安全感,害怕虫子、门没锁,或者担心健康,就是泛泛的主题,不是担心乳癌这么聚焦的主题。而且,这个家族明显有免疫、内分泌的问题,从子宫肌瘤到畸胎瘤,乳腺癌、甲状腺结节,都跟免疫系统有关。植物神经免疫也有问题,包括眼皮跳、爱出汗等,在这个系统受损的基础之上,失去了适应能力。所以,更倾向于适应障碍伴焦虑,而不是广泛性焦虑障碍。

2.3 干预与治疗

生物治疗方面,一方面恢复运动,一方面在舍曲林 100 mg/d 的基础上加用瑞美隆 7.5 mg/晚。既抗焦虑,同时又有助于睡眠。如果用瑞美隆 7.5 mg 之后效果好,早晨的舍曲林可以先减 50 mg,使用 1 周,然后再停下来。如果瑞美隆 7.5 mg,睡眠还是不太好,可以再逐渐加至 15 mg。

心理治疗方面,采用 CBT 和正念疗法。如何做

认知调整的?首先得祝贺她了,她是不是挺惊讶?第一,这事要发现晚了,跟医生没什么关系,跟吃药关系也不大,因为发现得早,才有好的预后。第二,查体都查出来了,多亏没生小孩,如果等小孩生下来才发现肿瘤,就来不及解决了。第三,她的心智化水平高,很快就理解什么是病理,什么是生理,这两个药影不影响那些激素治疗,并且相信科学。这就是动机面询,要告诉她,虽然得这个病是不幸的,但认知上比先有了小孩,后有肿瘤要好解决,这就是坏事变好事。再告诉她动机,这个治疗下来,未来二十年没问题,能够逐渐变好,先把身体调理好,其他的事往后延。不像那个医生说的把生孩子推到两年以后,那她这两年还是会整天焦虑。直接告诉她把这个想法斩断,大部分情况也是不适合生小孩的,既不是优生的年龄,父母又是有肿瘤和人格特质的人,生了小孩也是输在起跑线上了,传达这样的思想,但要实事求是。

社会干预方面,建议规律休息,避免熬夜突击,选择压力比较小、朝九晚五的工作,寻找工作和健康的平衡点;同时,做好避孕措施,防止生育问题诱发症状的加重。

3 问 答^[1-3]

Q1:那她是强迫型的人格特质,还是人格障碍?她到了 39 岁一直都谈不成男朋友,肯定也存在着人际关系的问题,但是她在单位里,跟领导和同事的关系还是不错,所以我也很迷惑。

A1:是的。她相亲的那几次,第一次就不给人家机会,而不是相处了 6 个月,总吵吵闹闹弄不好,才无法建立正常的人际关系的,她根本没谈过恋爱,这类属于精神洁癖,是缺少弹性的表现。正常人都是谈着恋爱,挣着钱,还做着学问,啥也不耽误。人格特质也不可能一点不影响,有这些特质本身就影响人际关系。人格障碍都影响人际关系了,人格特质就是轻的,不是不影响。而且,要看咨客的困扰聚焦在哪,她的人际关系是不是给她造成了很多的困扰,如果你认为她有问题,但是咨客不认为这是问

题,我们就不能诊断障碍。所以我首先就问,讲讲你的困扰。她直接就奔着乳腺癌的问题去了,也没说人际关系有问题,所以不能给人家打标签。

Q2:今天的案例提到畸胎瘤,怀孕的时候,是否可能会加快发展?需要在怀孕前摘除吗?现在因为都不考虑她怀孕的问题了。如果不处理,这个畸胎瘤一直这样待着,会对她有什么影响吗?

A2:是的,怀孕不是好主意。畸胎瘤有两种影响,主要看畸胎瘤的成分是什么,如果是毛发、牙等,问题不大,畸胎瘤经常会包一些胚胎性的东西,不断刺激自身的免疫,会诱发体内很多其他的问题,就会很麻烦,因为它的内容不恒定,是没有发育好的组织,有的组织抗原性强,就会刺激身体的自身免疫,所以如果影响功能,最好摘掉。现在先处理癌症,不知道那个畸胎瘤到底是什么,以后能够顺便摘了是最好的,现在不涉及到这个矛盾,先把身体都调整好,再去做其他的事情。

Q3:如果单用瑞美隆治疗焦虑,用药的上限和下限是多少?

A3:根据患者的敏感性,一般是 7.5 ~ 45 mg,低于 7.5 mg,就没有治疗作用,但注意超过 30 mg 时,药物用得越多,催眠效果越差,也就是说 45 mg 的催眠效果不如 30 mg,但 30 mg 的效果好于 15 mg。在 45 mg 以内,抗焦虑药随着药量增多效果越好。曲唑酮也是这样,200 mg 以内的催眠效果与其剂量成正比,超过 200 mg 成反比。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 第 5 版. 张道龙, 刘春宇, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 278 - 280, 662 - 670.
- [2] 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, 2016: 59 - 60, 147.
- [3] 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: 110 - 111, 246 - 247.

(收稿日期:2018-05-15)

(本文编辑:唐雪莉)