

躯体症状障碍共病做作性障碍的访谈与诊治

程李梅¹, 郝凤仪², 张道龙^{3*}

(1. 江西省鹰潭市人民医院, 江西 鹰潭 335000;

2. 重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400016;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 IL 60612

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

【摘要】 33 岁女咨客在无重大疾病的情况下突发头昏、心慌、气短、呕吐等, 多次就诊疗效欠佳。咨客及家属均否认睡眠差、反复清洁、易焦虑担心, 访谈中反复诉多种躯体不适。经多次澄清得到真实病史后, 总结出她因轻微狐臭而形成的关注本体感觉的固有模式, 并在无意识中以卧病在床获取丈夫陪伴, 遂诊断为躯体症状障碍共病做作性障碍, 给予生物-心理-社会的综合干预。

【关键词】 躯体症状障碍; 做作性障碍; 药物治疗; 心理治疗

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.04.016

Interview and treatment of somatic symptom disorder comorbidity factitious disorder

Cheng Limei¹, Hao Fengyi², Zhang Daolong^{3*}

(1. The People's Hospital of Yingtan City, Yingtan 335000, China;

2. The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, 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 thirty-three year old female patient had sudden onset of dizziness, palpitation, shortness of breath and vomiting without any major illness. She experienced no significant improvement after taking a variety of drug treatments. In addition to sleep disturbance, compulsive cleaning and anxiety traits were declined by her and her family. She complained about a series of somatic symptoms repeatedly in the interview. The doctor identified her behavioral pattern after clarifying her true medical history - because of mild body odor, she continuously focused on somatic sensations and unconsciously felt ill while in bed with her husband. She was diagnosed with somatic symptom disorder and factitious disorder. A bio-psycho-social intervention was given as an intervention.

【Keywords】 Somatic symptom disorder; Factitious disorder; Medical treatment; Psychotherapy

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客为 33 岁已婚已育女性, 儿子 10 岁, 中专受教育程度。四年前回娘家与弟媳发生冲突, 被弟弟误伤了下巴, 1 个月后出现下巴发烧、发烫、肿胀感, 服消炎药后好转, MRI 检查未见明显异常。6 个月前无明显原因突然感到头昏、眼花、心慌气短, 头、手、背发麻, 对声、光敏感。多次就医效果欠佳, 现因呕吐难以进食。曾试过迷信的方法, 缓解数天后复发。既往诊断为焦虑障碍。服用帕罗西汀、氯硝西泮、谷维素等有缓解, 后自行停药病情复发。再次服药感到喉咙发烫、憋闷, 难以耐受遂停药。既往史: 1 个月前查出心包积液、肺气肿。由于病情轻微故医生未给予干预。咨客目前需靠轮椅活动, 担心自己活不久。本次来访希望明确诊断、指导用药、消除症

状、改善情绪。

1.2 访谈实录

Z 医生: 你好, 我是 Z 医生, 讲讲你的困扰吧。

咨客: 您好! 我的困扰很多, 以前是单纯的喉咙发烫、头皮发麻, 觉得闷, 睡着觉也要开着窗, 自从服用西酞普兰后肚里火烧火燎的, 现在对气味很敏感, 眼睛看光线久了不舒服, 听歌听久了也会焦躁, 特别难过。

Z 医生: 你现在看上去像是病人膏肓的感觉(不能走路, 家属抬着进来, 嘴用围巾捂着)。

咨客: 我确实很难受, 还查出过心包积液, 血液很多指标异常, 虽然医生都说问题不大, 但我仍然担心。从去年开始逐渐不能走路, 现在呼吸困难。有时在家闻到拖布的味道, 气味在口水里持续几天, 如果不小心把口水咽下就会很难过。打点滴时口腔分泌的

唾液很多,都是葡萄糖的味道。

Z 医生:你说了很多躯体症状,但是没有查出癌症之类的大病,是吗?

咨客:癌症没有,但我体质一直不好,心包积液、肺气肿。半个月前吃了 1 片西酞普兰,到现在喉咙、肚子都火烧火燎的。

Z 医生:西酞普兰就吃了一次吧?

咨客:是的。

Z 医生:你认为所有的症状都是西酞普兰引起的吗?

咨客:肚子发烧发烫是吃西酞普兰开始的。

Z 医生:但是西酞普兰在体内只能停留 24 小时,你持续的症状不太可能是西酞普兰引起的。半个多月了怎么还有这些症状呢?

咨客:我换过一家医院,服用了阿普唑仑,服用后浑身无力、昏昏沉沉,就停用了。在原来医生的指导下,又吃回原来的帕罗西汀,反复吃了四五次,更加焦虑、胸闷、头晕眼花。医生说特别难受时才需要处理,所以每次都没有处理,都是自己在家里扛着(哽咽)。药片的气味在嘴里会持续两天。

Z 医生:现在吃什么药呢?

咨客:现在只吃氯硝西洋,每天只吃 1/6 片,吃多了肚子闷。其实症状更严重了,吃药又有副作用不舒服,就很难过。

Z 医生:你的结论有些地方逻辑不清,你认为药物引起副作用,但停药很久症状反而加重了。你一年前吃的饭,现在胃里还会有残留吗?

咨客:不会有残留,我想是不是药刺激了某个部位?

Z 医生:但你并不确信是这样的,对吗?

咨客:我确信难过是吃了药之后出现的。

Z 医生:但你不确定现在的症状是由药物引起的,对吗?

咨客:我确定当时是吃药引起的,但是这么长时间过去了,不知道是哪里被药物刺激了,还是哪里出现了继发的问题。

Z 医生:你觉得只有这一种可能吗?

咨客:对,当时是百分之百确信。

Z 医生:当时是百分之百,现在你明白药物只在体内停留 1 天这个逻辑了吧。

咨客:那我这么长时间胃部发烫是其他的疾病吗?

Z 医生:这个我们可以再讨论,至少你理解目前症状有可能是药物以外的因素引起的,对吗?

咨客:对,药物引起的是当时,后面是怎么回事不确定。

Z 医生:你目前除了躯体不适、心包积液、肺气肿,没有严重的疾病,是吗?

咨客:医生认为我不严重,就让我回来了。

Z 医生:也就是说你的心包积液、肺气肿并不严重,这种结论你能接受吗?

咨客:不严重,但我一直很担心。

Z 医生:你自己知道没有严重的疾病对吗?

咨客:应该是还有,我没有治疗。

Z 医生:你是担心目前的症状,还是担心有绝症没查出来?

咨客:我就是担心心包积液万一出现病变。

Z 医生:好的,我问一下你妈妈。你女儿这种特别聚焦于躯体的症状的情况持续多久了?

咨客母亲:6 个月以前开始的。

Z 医生:今年以前从不谈论各种症状是吗?

咨客母亲:去年还挺好的,就从最近半年开始就越来越严重了。

Z 医生:突然变成这样了吗?听上去不对。她平时睡眠好吗?

咨客母亲:还好,就是凌晨三四点要醒。

Z 医生:她是在你身边长大的吗?

咨客母亲:18 岁前在我身边。她上中专后就不在家里了。

Z 医生:18 岁前有没有发现她爱担心、爱焦虑?

咨客母亲:没有,以前很好的,就是今年变成这样了。

Z 医生:听上去不对。妈妈满面红光的,女儿像是患了什么绝症,像恶病状态。

咨客母亲:她像她爸爸,她爸爸总去医院。

Z 医生:她爸爸睡觉睡得好吗?

咨客母亲:睡得好。

Z 医生:与其他家庭相比,你们家里有谁爱干净、爱担心、爱焦虑、挑食吗?

咨客:没有。

Z 医生:听上去病史不符,我问一下她的先生。你俩结婚多长时间了?有小孩吗?

咨客丈夫:我们认识那年就结婚了,已经十多年了。孩子也 10 岁了。

Z 医生:从你认识她到发病前,太太的行为有什么不一样吗?比如爱焦虑、爱担心孩子。

咨客丈夫:这些之前是没有的,4 年前被弟弟打之后心里好像有点怨气,不舒服。

Z 医生:她被弟弟打是什么原因?

咨客丈夫:原因我也不清楚,当时我没在家。

Z 医生:打完之后也照过磁共振,没什么问题吗?

咨客(抢话):当时医生说韧带拉伤,让我养伤。

Z 医生:她之前睡觉好吗?

咨客丈夫:挺好。

Z 医生:你们讲的病史与症状不符,你们要讲清楚病

史,医生才好判断。请仔细想想她被打之前是不是爱和你吵架、注意清洁、担心孩子、担心你?

咨客丈夫:会有一些。

Z 医生:我再确认一遍,从你们认识到 6 个月前,太太有没有爱焦虑、爱干净、爱担心的状况?

咨客丈夫:她一直很爱干净。每天都要洗一两遍澡。

Z 医生:对孩子有没有清洁要求? 或者要求比正常孩子优秀?

咨客丈夫:没有。

Z 医生:据你了解,她们家里还有其他人比较爱干净、爱焦虑吗? 爸爸妈妈、弟弟或其他亲属?

咨客丈夫:家里人都比较正常。

Z 医生:过去她有小病大养、无病呻吟的毛病吗?

咨客丈夫:没有。

Z 医生:过去经常看医生吗?

咨客丈夫:没有。

Z 医生:被弟弟打之后就变得经常看医生了?

咨客(抢答):没有。

Z 医生:被打之前经常看医生吗?

咨客丈夫:没有。

Z 医生:她是生病以后开始不能走路了吗? 她这样你就不能工作了。

咨客丈夫:是的,过完年就走不了路。

Z 医生:家人要花很多时间陪她了。

咨客丈夫:对,我和她妈妈。

Z 医生:你过去经常不在家吗?

咨客丈夫:我要工作,很少在家。

Z 医生:好的,我清楚了。还有什么问题要补充吗?

咨客:他说我爱干净,我觉得是有原因的,每个人的身体体质是不同的,我身体的异味(狐臭)会比较重。

Z 医生:你和太太在一起觉得她有异味吗?

咨客丈夫:有一点点。

Z 医生:你经常抱怨吗?

咨客丈夫:没有,是她自己很讲究,总是洗。

Z 医生:我闻不到,周围的人也闻不到。

咨客:他们闻到也不会说的。

Z 医生:不会的,你有这么好的丈夫,他在家里是会告诉你的。你今天要和我讨论什么问题?

咨客:我想让身体好起来,现在肚子烫,感觉五脏六腑都受到了刺激、都变坏了。我和老公一直爱吵架,很多事情都要吵。主要是因为我不太喜欢他的行业。我这个人性格比较古板,不喜欢男男女女在一起谈天说地的那种工作。

Z 医生:你担心他会发生外遇是吗?

万方数据

咨客:对,所以为这个事经常吵架。

Z 医生:但你并没有证据证明他做过对不起你的事。

咨客:没有。他在我面前不爱讲话,他都和外面那些二十多岁年轻漂亮的女孩聊天。

Z 医生:好的,我知道了。我知道你们刚才有所隐瞒并不是故意的,但我作为医生需要听实情才能做出判断,感谢你们的配合。你现在最关心的是自己得了什么病,下一步怎么治疗,能不能尽快恢复正常生活,是吗?

咨客:对的。

Z 医生:你那么多躯体症状,像是烟雾弹一样把医生们引入另一个方向,很容易误诊误治。好消息是你没有任何绝症,你讲话、呼吸与家人没什么区别,是非常镇静的,说明你没有心肺功能损伤,而是焦虑放大了你的本体感觉。你很瘦,看上去像有病,实际上并没有重大的器质性疾病,你说的症状都属于心理疾病的范畴。你完全可以像正常人一样生活,如果你愿意的话,明天早上就可以恢复工作。

咨客(打断):但是……

Z 医生:听我把话说完,你不断地打断我讲话本身就焦虑的、病态的表现。你是躯体症状障碍,核心症状是焦虑,爱干净、不断洗澡也是焦虑的表现。你说的症状越多,我越确信。你说的这些病如果是“真的”、是器质性病变,人早就去世了,你现在安然无恙说明这些病都是“假的”。我相信你的躯体感觉都是真实的,肚子烫、呼吸不畅,但它们仅限于“感觉”。你所有这些症状的本质是躯体症状障碍,核心是焦虑。经过鉴别,你的逻辑和思维都是正常的,没有妄想和精神分裂症。但你自己意识到了吗,你病成这样是有继发性获益的:你病得越重,就能得到更多的照顾、呵护和关怀。过去丈夫一直忙事业很少回家,身边还围绕着年轻女孩,因为你生病,丈夫和妈妈轮流照看你,他终于回归了家庭。但这是“病态”的回家,你变成“病秧子”,他没有时间和别的女人在一起了,可孩子未来读大学、留学的学费都没人去挣,这是你“病”下去的代价。

咨客(迅速将捂着嘴的围巾拿开):我有病的,我一进来就能闻到这里的气味,其实很难受的……

Z 医生:从现在开始不再谈症状,你能坚持 1 天试试看吗? 如果你拒绝改变,就得继续受罪。你是想要好转还是恶化,都取决于你自己。你可以在疾病中继续获益,也可以选择按时吃饭、吃药,也许 1 周就好起来了。

咨客:可以这么快吗?

Z 医生:对,积极做出改变,最慢也不会超过 1 周。

你从狐臭开始关注身体,演变到把所有的注意力都放在身体上,这就会放大躯体的不适。当你不去想、不去讨论,忽略它,很快就不疼、不难受、不恶心了。你担心丈夫外遇,通过生病把丈夫和妈妈都留在身边,弟弟也会为打过你感到内疚,所以你不断诉说自己的创伤。弟弟打你在道德上是不对的,他绝对是做错了,没有任何商量的余地。但你身上这些病不是因为他打你造成的,是你本身有内在的心理疾病,严重程度在中度以上。你的丈夫这么关心你,今天还陪你来看病,换其他男人早就跑了。这样下去丈夫不挣钱,把他也拖病,不是对你的损失吗?

咨客:我不是要拖他……

Z 医生:你主观上是希望丈夫天天陪在你身边,但客观上你用“病”拖住了他。你害怕病好了丈夫就出去和别的女孩聊天了,整个过程你是无意识的,否则就是诈病。你需要进行心理治疗,调整认知。你得努力站起来,把自己打扮得漂漂亮亮的,丈夫可以出去见各种女人,但你就是他的唯一,这样才是真的留住了他。你把自己折磨死了,丈夫不是更有机会找其他女人吗?

咨客:可是我动都动不了。

Z 医生:你动不了是因为不吃不喝、不配合治疗。我并不是责备你,只要你正常进食、配合治疗 48 小时之后就会有非常大的进步。

咨客:真的吗?

Z 医生:对,但要重新调整用药。你吃过米氮平或富马酸喹硫平吗?

咨客:没有。我吃药在 48 小时之内都是很难过的。

Z 医生:这不就是你的心病吗?

咨客:那我脑袋发懵、腿软呢?

Z 医生:因为你不吃不喝不运动。你生过孩子应该知道,躺了几天刚下地的时候虚弱是正常的。

咨客:我动一下会头晕眼花。

Z 医生:你尽快把身体锻炼好,去做丈夫的助理,一方面可以“监视”他,另一方面干活可以让你的身体结实。

咨客:我吃了氯硝西洋两三年了……

Z 医生:我们会把氯硝西洋逐渐停掉,换成米氮平或富马酸喹硫平。

咨客(抢话):我要说完,现在吃什么药都没有原来的效果。

Z 医生:你一直打断我,是一种强迫行为,是你症状的表现。

咨客:我怕我遗漏了什么信息。我有肺气肿也没关系吗?

Z 医生:医生没给你干预,说明没问题。接下来按照我们讨论的方案配合治疗好吗?

咨客:好的,谢谢!

Z 医生:没关系,你们今天的访谈非常好。你很有运气,遇上一个好丈夫和好妈妈,还陪你来访谈。

咨客家属:谢谢张医生!再见!

Z 医生:不客气,再见!

2 点 评^[1-3]

2.1 诊断与鉴别诊断

咨客主诉多种躯体不适,包括心包积液、肺气肿,目前不能走路,需要家属抬着就诊。磁共振检查无阳性结果。她讲话流利,底气十足,辩论时思路清晰,听到医生说她没病的时候,迅速将捂着嘴的围巾拿开,义正辞严地提出自己有病。这些都与她虚弱的表象极为不符。这说明她很可能没有躯体疾病。

诊断为躯体症状障碍与做作性障碍:她确实存在轻微的心包积液和肺气肿,但不足以引起全身的剧烈不适,不至于茶饭不思、坐轮椅。究其原因,是她把全部注意力都聚焦在了躯体症状上,所以放大了躯体的不适感。所以给她的诊断是躯体症状障碍,其核心症状是焦虑。由于她同时有继发性获益,所以还诊断为做作性障碍。

排除思维障碍或妄想:反复询问咨客“是否坚定地认为药物副作用维持到今天”“去年吃饭,今天胃里是否还有残留物”,她没有同意这样的说法,而是认为“当天的症状的确是药物引起,之后并不确定”,遂排除思维障碍与妄想,排除精神分裂症。

排除疾病焦虑障碍:询问咨客“担心自己的躯体症状还是担心自己有大病未被查出”,答案是“担心症状”,因此排除疾病焦虑障碍。

排除诈病:她担心丈夫有外遇,为此经常吵架,生病后丈夫和妈妈可以轮流照顾她,丈夫回归家庭。这说明咨客有获益的动机,但她是无意识的。如果是有意识的,则属于诈病。而咨客在意识层面并不想生病,也不想用这种手段留住丈夫,所以诊断为做作性障碍。

2.2 个案概念化

咨客有轻微的狐臭,长期过度注重个人卫生,形成一种关注本体感觉的模式,常将注意力集中于躯体的轻微异常。她平时爱干净、担心丈夫有外遇都是焦虑的表现。她易焦虑多年,只是没有外界应激源促使她发作,当她担心丈夫有外遇、被弟弟误伤、

查出两个不太严重的躯体疾病,形成了多种应激源的叠加,于是她将所有的焦虑都聚焦在躯体症状上,放大了本体感受。她在这场“重病”中是有所获益的:丈夫的陪伴,弟弟的内疚。以上是个案概念化的过程。

2.3 临床治疗

生物治疗是药物治疗加运动:①停用 SSRI 类、氯硝西泮,改用米氮平(首选)或富马酸喹硫平:鉴于咨客有严重的强迫思维,仅用 SSRI 是不够的;SSRI 还会刺激胃肠道,加重她腹部发热的感觉。米氮平能阻断 5-HT₃ 受体,没有胃肠道反应,在抗焦虑抑郁的同时有镇静催眠作用。富马酸喹硫平可以改善情绪与睡眠症状,还有利于改善她接近妄想的先占观念。②必须恢复运动:一方面降低焦虑、减少先占观念;另一方面可以促进身体机能的恢复。

心理咨询需要使用认知行为疗法与动机面询,每周一次:①点出继发性获益,通过生病让丈夫回归身边,虽然避免了丈夫外遇,但他丢了工作,儿子就没了学费;②调动改变动机,为了孩子的学费,为了家庭的经济,要支持丈夫的工作,为了让丈夫更爱自己,要尽快变得健康漂亮;③树立治愈的信心,从认知上告知咨客并无严重的躯体疾病,不需要住院或卧床,可以恢复活动。按时吃饭、服药,加之心理咨询,一周内就会有明显改善。

社会方面:①避免熬夜,规律起居,不做影响睡眠的工作;②与其把丈夫“拖”在身边,不如去丈夫身边工作,既能“盯着他”,又有一份工作,还能让自己忙碌起来。这样可以恢复体力,减少焦虑,一举两得。

3 问 答^[3]

Q1:这个个案概念化的思路是什么?

A1:要先了解患者,再了解她的病。如果医生专注于零散的症状而不抓住重点,就会被她带进迷雾,做一系列心脏、肺部、腹部、味觉、疼痛的检查。精神科医生要观察患者为何现在发病?发病之前有哪些情况?什么治疗对她有效,什么治疗无效?做到“双声道”,一个声道接收患者阐述的具体症状,另一个声道要将所有症状进行概念化、一元论。每位患者都要进行概念化、诊断与鉴别诊断、生物-心理-社会的、有针对性的干预与治疗。这要求医生具有良

好的受训背景。

Q2:您刚才直接指出她没有躯体疾病,而是心理疾病,我担心会破坏咨询关系,是否要建立良好的咨询关系后再指出呢?

A2:①咨询关系并不是咨询次数与时间的累积,而是在咨询的前 15 分钟就已经建立了。②对咨询关系的担心其实是医生的焦虑。站在患者的角度,找医生就是想知道自己得了什么病、该怎么治疗、如何回到基线水平。怎么可能以诚相告却破坏了关系?只要做到正确的诊断、规范的干预,咨询关系就已经建立了。③我并没有说她没病,而是告诉她真正的病因以及如何治疗。这种情况只有诈病的人不会高兴,因为破坏了他的诈病计划。患者已经换了好几个医生,如果我没能指出她的病因、没能给出适合的干预方案,拿什么来建立咨询关系?正是直指病因、给出方案,才给她带来希望。④说出真正的病因,也是对她家庭的一次干预,共情丈夫的处境,让家属理解她的情感需要,建立支持系统。刚才咨询结束与他们握手时,咨客母亲不由自主地鼓掌,先生满眼激动。

Q3:这个患者总是很早就推着轮椅来看病,一两个小时都不走,下了班后她还要说半小时,开药也不吃,我们实在没办法,类似的患者该怎么办?

A3:首先一定是要正确的诊断和规范的治疗。一个患者不断换医院、不断看医生,如果是诈病,那是道德品质的问题,为了获得福利或金钱;如果是做作性障碍,是为了享受温暖,想要做病号;还有一种情况就是躯体症状障碍,要告诉她这是心病,不是绝症,但这个病不能单纯靠药物,需要心理干预。可以把这类患者组成一个小组进行心理治疗,既能满足患者的需求,又不占用医生时间,还可以为医院创收。

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]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 301-318.
- [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: 170-176.
- [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: 122-129.

(收稿日期:2017-08-02)

(本文编辑:陈霞)