

· 临床督导 ·

躯体变形障碍的临床访谈与治疗

李高飞¹, 李 苗², 张道龙^{2*}


(1. 北京市中西医结合医院, 北京 100039;

2. 北京华佑精神康复医院, 北京 102200

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

【摘要】 本文对躯体变形障碍的咨客进行案例报告, 目的是提高精神科临床工作者的临床访谈技巧、诊疗思路及治疗方案的制定。咨客 17 岁, 未婚男性, 因为对自己的相貌不满意、自卑来访。咨客在学习环境转换后, 出现对外貌的过度关注, 伴情绪差。咨客被诊断为躯体变形障碍。建议采用生物-心理-社会综合干预的方法, 生物治疗方面, 给予舍曲林联合喹硫平, 改善咨客的焦虑抑郁情绪和认知。心理治疗方面, 采用正念减压和认知行为治疗, 帮助咨客学会放松, 纠正认知偏差。社会资源方面, 鼓励家属积极关注咨客的优点, 加强校园内课业管理, 促进咨客自信心的发展。

【关键词】 躯体变形障碍; 舍曲林; 喹硫平; 生物-心理-社会

开放科学(资源服务)标识码(OSID):  微信扫码二维码
听独家语音释文
与作者在线交流

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20210513001

Interview and treatment of a case with body dysmorphic disorder

Li Gaofei¹, Li Miao², Zhang Daolong^{2*}

(1. Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100039, China;

2. Beijing Huayou Psychiatric Hospital, Beijing 102200, China

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

【Abstract】 This paper reported a case of patient with body dysmorphic disorder in order to improve the clinical interview skills, diagnosis and treatment of clinicians in psychiatric department. The client was a 17-year-old unmarried male, came for psychological consultation because he was not satisfied with his appearance and had low self-esteem. After the changing of learning environment, the client showed excessive attention to his appearance along with low mood. The client was diagnosed with body dysmorphic disorder, and a biological-psychosocial comprehensive intervention was recommended. Sertraline combined with quetiapine was given as biotherapy to improve his mood and cognition. The psychotherapy included mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy. These therapies helped the client learn to relax and correct cognitive biases. In terms of social resources, family members were encouraged to pay more attention to the client's advantages, and schoolwork management on campus was strengthened. These methods promoted the development of client's self-confidence.

【Keywords】 Body dysmorphic disorder; Sertraline; Quetiapine; Bio-psycho-social intervention

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客 17 岁, 男性, 高中一年级学生。“因控制不住对自己的外貌不满意、自卑”来访。现病史: 咨客 2019 年 9 月初中三年级时, 从大城市转至农村老家学习, 学习环境变化较大。转校后, 同学间对彼此的样貌、身材关注较多。班级内部分女生常常以别人的“身体缺陷”作为谈资, 品评偷笑。咨客感到自卑, 很少与他人交往。2020 年 5 月开始关注自己的

长相, 不满意自己的整体形象, 认为自己身材矮、颧骨高、鼻子塌等, 经常与同学比较外貌, 反复询问别人自己是否好看。咨客控制不住地照镜子、触摸颧骨, 频繁要求家长找形象设计师给自己整容。渐起烦躁, 注意力不能集中, 能勉强随堂学习。2020 年 9 月 20 日, 高中一年级开学后学习压力剧增。咨客心浮气躁, 上述表现加重, 反复抓挠皮肤、啃指甲, 甚至曾有过轻生的念头。2020 年 10 月 1 日在当地医院就诊, 诊断为“边缘型人格障碍”, 给予舍曲林治疗, 最高剂量 75 mg/d, 治疗后情绪明显好转。

既往史:否认其他躯体疾病史。否认食物药物过敏史。个人史:胞二行一,有一个14岁的弟弟,兄弟关系尚可。在母亲孕期及出生时咨客情况未见明显异常,自幼由爷爷奶奶抚养,上学后跟父母一起生活,抚养方式宽松。初中三年级时从一线城市转学至当地学习。咨客性格内向、较真、追求完美、交际能力差。家族史:父亲小学受教育程度,性格温和、认真、有上进心、责任感强。母亲,文盲,家庭主妇,情绪不稳定,容易发脾气,爱打扮、购买大量化妆品、衣服放着不穿或不用,与家人关系一般,曾诊断“产后抑郁症”,服用帕罗西汀治疗。该咨客体格检查及辅助检查未见明显异常。

1.2 访谈实录

学员:老师,这一位17岁男性学生,体重指数是19.5,现在开始访谈。

Z医生:好的。

学员:(对咨客)这一次过来是想解决什么问题?

咨客:心情很烦,很浮躁,注意力不集中。

学员:嗯。大概是从什么时候开始的?

咨客:9月底。

学员:发生了什么事?

咨客:初中三年级从大城市转回老家上学,感觉状态不是很好,心情一直处于低落状态。

学员:对新学校环境不能适应吗?

咨客:也不是。

学员:你自己感觉是有什么原因吗?

咨客:可能是因为对自己的外貌不太满意。

学员:哦,比较自卑,是一直都不太满意自己的外貌吗?

咨客:初中三年级的时候开始的,最近越来越严重。

学员:已经有一年的时间了,最近加重你认为与什么有关?

咨客:可能是突然换环境吧,以前感觉还能接受,最近感觉受不了了,有点不适应,晚上经常失眠,早上起不来,胃口也不是特别好。

学员:每天睡眠时间大概有多久?

咨客:大概也就8个小时吧,入睡比较困难,中途还可以,醒来不解乏。

学员:发生过伤害自己的行为吗?

咨客:曾经想过吃药,觉得自己样貌丑陋,想要一了百了。

学员:真的服药了吗?还是只是有这样的计划?

咨客:只是想了一下。

学员:有具体实施过么?

咨客:没有。

Z医生:好的,刚才我们提到了两件让你感到困扰的事情,第一件事是从大城市回到老家,老家是比大城市还小,是吧?

咨客:嗯。

Z医生:在这期间有没有谈恋爱?

咨客:没有。

Z医生:为什么对自己的长相突然更加关注了?

咨客:相比之下,老家人特别关注长相,周围同学经常谈论别人的样貌,谁好看、谁丑,还互相嘲讽。

Z医生:因为老家比较落后,所以谈长相的多,大城市讨论学习的多,是这样吗?

咨客:是的。

Z医生:他们在谈论这些内容的时候,你的感受是什么?

咨客:很反感,但是又阻止不了,就会异常烦躁,总觉得他们在说自己,让我对自己的外貌很没有信心。

Z医生:能具体说说是什么困扰你吗?比如鼻子、嘴唇、身高等,对自己具体有什么地方感到不满意?

咨客:主要是整体都不满意,身高也不满意。

Z医生:你身高多少?

咨客:1米73。

Z医生:那比我高。

咨客:对样貌也不满意。我每天都会照镜子,总觉得我的颧骨太高了,鼻子又塌。每天总是忍不住地想去摸,甚至想自己捏捏把颧骨按下去,把鼻梁捏起来,省得去整容了。

Z医生:我的观察并不觉得你存在这些问题。

咨客:我同学也不觉得这是问题,我之前总问他们我是不是颧骨太高了,他们都说还好。但我觉得他们是在敷衍我。

Z医生:你除了对这些地方不满意,有没有爱拔头发、抠手指甲?

咨客:有!平常有咬指甲、拔头发的习惯,尤其在思考问题的时候。

Z医生:这样的行为对来你说有什么影响或意义呢?

咨客:能帮我改善一下外表,我忍受不了白头发,看到就想拔掉。咬指甲也能帮我缓和一下紧张的情绪,从小就有这种情况。

Z医生:有家里家具摆得不好或者打扫得不够整洁,或者爱讲究这些吗?

咨客:不爱讲究。

Z 医生:穿衣打扮有特殊要求吗?有没有花很多时间着装打扮、经常洗衣服?

咨客:没有花很多时间打扮,干净就行了,如果脏的话会洗。

Z 医生:与周围同学相比,你算是勤快的吗?

咨客:一般吧。这个我觉得并不是很特殊,也没有造成困扰。

Z 医生:家里谁有类似的问题?

咨客:没有。

Z 医生:爸爸妈妈爱讲究打扮吗?

咨客:母亲比较讲究。

Z 医生:讲究到什么程度?天天照镜子花很多时间?还是整容了?

咨客:她比我厉害。买大量的化妆品、买衣服,割双眼皮。也总问我她是否长得好看,穿搭衣服是否合适。

Z 医生:妈妈是做什么工作的?

咨客:家庭主妇,没有工作。

Z 医生:哦,家庭主妇。爸爸做什么的?

咨客:建筑行业。

Z 医生:爸爸在建筑行业,妈妈做家庭主妇,你是独生子吗?

咨客:我还有一个弟弟。

Z 医生:你和父母的关系如何?

咨客:我们的关系还可以吧。爸爸常年在在外,与他交流很少。妈妈主要照顾我和弟弟的生活,对我的事情很少过问。

Z 医生:妈妈对你的关注很少?

咨客:初中的时候,有一天我肚子疼,跟妈妈说了。但她当时要去买衣服,我就一个人忍着。等她回来的时候,肚子已经不疼了,当时就觉得我可能不是亲生的。

Z 医生:有一种被忽视的感觉。弟弟多大了?

咨客:他 14 岁,我们相差三岁,差距不是很大,还能玩到一起。

Z 医生:他有没有爱着装、爱打扮、爱讲究?

咨客:没有。

Z 医生:父母对弟弟和对你是一样的态度吗?

咨客:是的,对我们都一样。

Z 医生:你长得像妈妈吗?

咨客:部分像妈妈。

Z 医生:哦,那弟弟的性格像爸爸吗?

咨客:也不是很像。

Z 医生:你曾经诊断什么病?

咨客:边缘型人格障碍。

Z 医生:用什么药吗?服用多大剂量?

咨客:盐酸舍曲林 75 毫克,感觉有一点效果,能少想一些整容的事情。心情倒是好了不少,但还是会忍不住照镜子、捏脸。

Z 医生:你吃过更高剂量的盐酸舍曲林吗?

咨客:没有。医生说看我有一点兴奋,但是我自己不觉得。

Z 医生:好的,你今天最想让我们帮你解决什么问题?

咨客:主要还是焦虑这方面。

Z 医生:小时候很爱焦虑吗?比如胆小、怕黑、怕高、恐高?

咨客:是的,尤其是恐高。

Z 医生:恐高到什么程度?

咨客:日常生活都没什么问题,但游乐场的一些高空游戏项目不敢玩。

Z 医生:怕抽血、怕动物吗?

咨客:没有。

Z 医生:你朋友多吗?

咨客:不多。

Z 医生:什么原因交朋友少?

咨客:性格内向。

Z 医生:你属于内向性格,想交朋友,但不知道怎么交,是这样的吗?

咨客:对。处理不好这关系,就只好躲开,省事。

Z 医生:好的,爸爸有什么补充吗?

咨客父亲:孩子妈妈有抑郁症,和从小生长的家庭环境有关系。

Z 医生:嗯。

咨客父亲:孩子很焦虑,主要是不满意自己的外貌,从初中三年级开始就想整容,总跟我们说他认为颧骨太高,想磨颧骨。其次是认为鼻子矮,希望能垫高鼻梁。到目前为止,在家经常照镜子,反复摸颧骨、摸鼻子,都成为了一种习惯。

Z 医生:孩子到今天没有整过容,但妈妈割过双眼皮,是吧?

咨客父亲:对。

Z 医生:你现在想知道孩子的诊断和治疗方案是吗?

咨客父亲:对,希望孩子恢复正常的学习生活。

Z 医生:好的。首先,他的诊断是躯体变形障碍,与常规认识的强迫症有所区别。孩子不是典型具有喜爱清洁行为的强迫症,主要表现为对外貌过度关注的先占观念,在这一核心症状的基础上,发展出

反复摸颧骨、摸鼻子、照镜子等行为。其次,他的抑郁情绪是继发症状,不是目前主要的临床相。在原发的核心症状缓解后,继发症状也会随之好转。但目前仍需积极治疗,避免情绪症状进一步恶化。孩子既往存在自伤观念,需要加强看护,进一步评估孩子自伤自杀的风险。第三,孩子从小恐高、胆小都是一种焦虑的表现。在家庭环境中,孩子获得的关注不足,更容易引起孩子向焦虑素质的方向发展。性格趋于内向,不善于交际,在人际互动过程中倾向于采取回避的方式,以避免焦虑情绪的出现,考虑具有一定的回避型人格特质。以上所有问题都和焦虑有关。因此,在治疗方面,推荐采取生物-心理-社会的综合治疗模式,治疗目标是改善情绪和认知功能,促进孩子的自我完善。在生物治疗方面,既往舍曲林治疗有效,继续沿用。孩子具有较高的焦虑素质,且睡眠欠佳,考虑联用思瑞康。服药期间,需关注药物不良反应和疗效的变化情况。心理治疗方面,建议采用正念减压治疗,帮助孩子认识压力及情绪对自身的影响,学会放松的基本技巧。通过认知行为治疗,改善不良认知,帮助孩子树立正确的价值观。在日常生活中,可结合运动疗法和音乐疗法帮助孩子缓解情绪。在社会方面,首先要调整家庭内部的整体观念,增进彼此之间的交流,充分学习和认识这一类疾病。在此基础上,积极关注孩子的优点、挖掘潜力,增强自信心。积极与老师和孩子沟通,制定合理的短期学习计划,明确阶段性目标。避免康复阶段由于学习压力引起持续的焦虑情绪。同时,寻求老师的帮助,鼓励孩子积极参与团体活动,提高社交能力和适应水平。

咨客父亲:好的,谢谢医生

Z 医生:也谢谢你来参加访谈。

2 点 评

2.1 诊断与鉴别诊断

咨客主要诊断为躯体变形障碍。咨客的身高及外貌均不存在可观察到的异常缺陷或瑕疵,但却自认为身材矮小、颧骨高、鼻梁塌陷,是咨客存在的先占观念,并因此反复照镜子、搔抓皮肤、拔头发、啃指甲,与朋友反复对比外貌,以寻求肯定。这些使得咨客无法主动学习,注意力不集中,学习成绩下降,因对外貌的关注影响了咨客的社会交往。咨客无怕胖的超价观念,无过度运动、节食等行为,体

重指数在正常范围,不符合进食障碍的诊断标准。咨客搔抓皮肤、拔头发,主要是为了改变自己的外貌,因此排除抓痕障碍和拔毛障碍。咨客情绪急躁、心情差,注意力不集中,夜眠差,存在轻生观念等内容,是躯体变形先占观念所继发出现的情感症状,暂不满足情感障碍的诊断标准。咨客在环境变化后,渐起异常。症状核心主要以躯体变形的先占观念为基础,伴发出现重复性行为 and 情绪状态的改变,社会交往受阻,回避社交,与边缘型人格障碍具有本质区别。故综合考虑诊断为躯体变形障碍^[1-3]。

值得注意的是,咨客自幼胆小、怕黑、恐高、咬指甲,遗传了母亲的高焦虑素质。经常变动的养育人和养育环境,加重了咨客的焦虑。初中曾出现的躯体异常未得到有效的关注和处置,促使咨客的焦虑水平进一步上升,形成躯体化症状的潜在基础。初三时,转学回老家后环境突然变化,出现明显的适应不良。受到周围同学对外貌的关注和品头论足的影响,周围人群的优势观念强化咨客形成了对外貌关注的先占观念,并对自己外貌提出了更高的标准及要求。在学习强度不断增加的过程中,咨客处理日常生活矛盾的能力失衡,自我功能被削弱,体验到自卑感和无力感,继而出现抑郁情绪和社交回避行为。综上所述,咨客的所有表现以焦虑为底色,以躯体变形为外显化表现,需积极监测咨客焦虑水平的变化,在调整焦虑水平的基础上,纠正咨客适应不良的思维观念^[4]。

2.2 临床治疗学

对该咨客主要采用生物-心理-社会综合干预模式。生物层面:为进一步调控咨客的焦虑水平,改善抑郁情绪,继续给予舍曲林 75 mg/d^[5-7]。联合喹硫平 25 mg/d,辅助降低焦虑水平并改善睡眠质量^[8-10]。服药一个月后,咨客情绪症状逐渐稳定,维持目前治疗方案,足疗程治疗。鼓励咨客每天进行半小时以上中等强度的运动^[11]。在学习之余,安排一定的娱乐时间,聆听音乐舒缓紧张情绪^[12]。心理层面:对咨客进行疾病的宣教,讲解概念化内容,诠释疾病性质,提高咨客对疾病的成因、表现、治疗及预后的了解。在此基础上,推荐正念减压治疗,训练咨客如何放松,扩大咨客的注意范围,转移注意力。采用认知行为治疗帮助咨客识别异常的认知结构,调整认知误区,平缓咨客对外貌关注的先占观念。总结个体与环境之间的相互关系,探索自身的特长,充分发展自身优势,建立咨客的自信体

系^[13-14]。社会层面:向家属讲解咨客的健康状态及成因,鼓励家属对咨客的需求进行正向积极的关注,发掘咨客的优点,给予适当的鼓励与肯定。加强与学校老师的沟通,适当调整学习计划,暂时减少课业负担。为咨客建立阶段性的成长方案,给予咨客展示自身特长的空间和平台。

3 问 答

Q1:治疗方案中,咨客既往使用舍曲林 75 mg,睡眠仍欠佳,为什么加用喹硫平 25 mg 而不是米氮平?

A1:该咨客主要的核心症状是认知过程的异常,导致情绪和行为的变化。舍曲林可通过影响 5-羟色胺(5-HT)再摄取通道,增加突触间 5-HT 浓度、改善焦虑抑郁情绪,此外,还可以激动 σ -1受体,导致大脑皮质释放谷氨酸(Glu),改善咨客的认知症状^[15]。因此,舍曲林在治疗强迫障碍和伴有精神病性症状的抑郁发作效果较好,在精神分裂症的联合治疗中,也能发挥一定的改善认知的作用^[16-17]。在本案例中,咨客在服用舍曲林治疗期间,其情绪症状和认知功能均有所改善。但由于情绪症状改善大于认知症状的改善程度,为防止药源性转躁的问题,联合其他改善认知的药物是首选的治疗方案。由于咨客年龄较小、不存在幻觉妄想等精神病性症状,故考虑选择喹硫平治疗。喹硫平的镇静作用可以进一步稳定情绪,改善睡眠状况。目前,喹硫平在睡眠障碍的治疗中已有广泛的研究基础^[18]。但由于咨客年龄较小,在治疗中仍要坚持小剂量使用,并严密观察可能发生的不良反应。米氮平虽然同样具有一定的镇静作用,在改善焦虑情绪的同时提高睡眠质量。但米氮平作为 NaSSA 类抗抑郁剂与舍曲林联用,会使咨客转躁的风险增加^[19]。因此,未选用米氮平治疗。

Q2:针对这个案例诊断,躯体变形障碍和进食障碍、其他未特定的强迫及相关障碍、适应障碍如何区别?

A2:本案例咨客在诊断和鉴别诊断中,需要参考以下几种情况。①躯体变形障碍,这一诊断的核心观念是具有一个或多个感知到的或他人看起来微小的或观察不到的外貌方面的缺陷或瑕疵的先占观念,这一观念继而引发相关的重复行为,如照镜子、过度修饰、皮肤搔抓等。该咨客具有诊断中所有必要条件,即同时存在相关的思维和行为症状,且症状典型,故考虑该诊断。②进食障碍与躯体变形障碍具有一定的相似性,均表现为对体态外

貌的过度关注,但进食障碍主要是以对肥胖体态的恐惧观念为主导,从而表现出对进食的限制以及对低体重的极致追求。本案例咨客并不存在相关的思维观念和行为表现,故不考虑该诊断。③在其他特定的强迫及相关障碍中,包含三个亚组与本案例相关,即伴实际缺陷的躯体变形样障碍、无重复行为的躯体变形样障碍和聚焦于躯体的重复性行为障碍,上述诊断均具有一定的躯体变形障碍的特征,但又存在部分典型症状的缺失,故区别于躯体变形障碍。本案例咨客既存在思维症状,又具有行为症状,故不属于这一类别。④适应障碍,本案例咨客在学习环境转换后,存在明显的适应不良。在转学后的三个月内出现情绪症状,具有适应障碍的部分特征。但该咨客由于适应不良,导致焦虑情绪增加,不仅以情绪症状为外显,更通过心理机制变形成为特殊的认知症状呈现出来。这种症状的分化呈现,不能简单地用适应障碍进行解释,故暂不考虑该诊断^[1-3]。

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: 11, 358-362.
- [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: 123, 126, 191.
- [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: 162-163.
- [4] Lahousen T, Linder D, Gieler T, et al. Body dysmorphic disorder: diagnostics and treatment in cosmetic dermatology[J]. Hautarzt, 2017, 68(12): 973-979.
- [5] Bian Y, Ma B, Wang Z, et al. People allergic to me and body dysmorphic disorder[J]. Asian J Psychiatr, 2019, 44: 61-62.
- [6] el-Khatib HE, Dickey TO. Sertraline for body dysmorphic disorder[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1995, 34(11): 1404-1405.
- [7] Duggal HS, Basu S, Dutta S, et al. Sertraline and buspirone in adolescent delusional body dysmorphic disorder [J]. Indian J Psychiatry, 2001, 43(4): 370-371.
- [8] Diniz JB, Costa DL, Cassab RC, et al. The impact of comorbid body dysmorphic disorder on the response to sequential pharmacological trials for obsessive-compulsive disorder [J]. J Psychopharmacol, 2014, 28(6): 603-611.
- [9] Talaei A, Hosseini FF, Aghili Z, et al. A comparative, single-blind, randomized study on quetiapine and aripiperazole augmentation in treatment of selective serotonin reuptake inhibitor refractory obsessive-compulsive disorder [J]. Can J Physiol Pharmacol, 2020, 98(4): 236-242.

(下转第 279 页)