

复杂哀伤的诊断和预防干预

徐洁¹, 陈顺森², 张日昇*, 常美玲¹

(1.北京化工大学文法学院心理健康教育研究中心, 北京 100029;

2.漳州师范学院应用心理研究所, 福建 漳州 363000)

【摘要】 复杂哀伤是哀伤治疗和咨询中的重要概念和常见临床问题。近 20 年国外有关复杂哀伤的研究主要探讨了其概念、诊断标准和预防和干预方法, 经历了概念不统一到统一、无诊断标准到一致的诊断标准、借鉴其他治疗方法到发展专门治疗模型的过程。国内临床心理研究和实践领域还鲜有该领域的研究成果和专业实践工作。为此, 国内的研究者应在借鉴国外研究成果基础上, 着手发展适用于中国文化背景下复杂哀伤的诊断标准和预防干预方法。

【关键词】 复杂哀伤; 诊断; 预防; 干预

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2011)05-0708-03

Diagnosis, Prevention and Intervention of Complicated Grief

XU Jie, CHEN Shun-sen, ZHANG Ri-sheng, CHANG Mei-ling

School of Arts and Law of Beijing University of Chemical Technology, Beijing 100029, China

【Abstract】 Complicated grief has had 20 years' research history abroad that involved the concept, diagnostic criteria and treatment of complicated grief. At present, complicated grief has got uniform concept, same diagnostic criteria and specialized treatment. Domestic research and practice in the field of clinical psychology has little research and professional practice work. Chinese clinical psychology researchers should, making use of foreign experience, develop the diagnostic criteria, prevention and intervention of complicated grief under our Chinese culture background on this basis.

【Key words】 Complicated grief; Diagnosis; Prevention and intervention

本文将综述国外有关复杂哀伤的诊断和治疗进展, 以期
为国内临床心理工作者在进行哀伤心理咨询和治疗时提供
一些理论和实践上的借鉴。

1 复杂哀伤的概念

近几十年来, 国外临床心理学领域哀伤研究日益受到关注, 其中复杂哀伤(Complicated Grief)是研究者讨论较多的议题之一^[1]。本文以“Grief”、“Grief Therapy”为索引关键词对外文期刊数据库 EBSCO、PsycARTICLES、ScienceDirect 及 googles 学术搜索进行检索, 共获得 20 年来近 300 余篇学术文章。通过阅读摘要筛选内容涉及非正常哀伤及其诊断、治疗的文献共 30 余篇。已有文献中曾使用多种名称来描述非正常哀伤, 如“病理性哀伤(Pathological Grief)”、“异常哀伤(Abnormal Grief)”、“创伤性哀伤(Traumatic Grief)”、“延长性哀伤(Prolonged Grief)”^[2]。尽管如此, 学术文章中多以“Complicated Grief”来命名, 本文尝试将其翻译为“复杂哀伤”。

复杂哀伤被认为是创伤性或延长性的哀伤障碍, 是一种非正常哀伤过程的结果, 它是重要他人死亡后丧亲者出现的分离痛苦与认知、情绪、行为问题的结合体^[3]。丧亲后哀伤者通常经历急性哀伤期(Acute grief)和哀伤整合期(Integrated Grief)。在急性哀伤期, 丧亲者无法相信和接受死亡发生, 痛苦情绪占主导, 思维和记忆完全被死者占据, 对现实生活的兴趣和投入减少, 以与哀伤相关的活动为主, 通常持续数日, 最新的研究成果达成一致确定时间标准最长为 6 个月。在哀

伤整合期, 哀伤间歇发生并随时间发生变化。当事人逐渐理解和接纳死亡, 与死者有关的思维和记忆不占主导, 逐渐投入现实生活并重建对其的乐趣, 情绪以正向情绪为主导。大多数丧亲者都能从哀伤中复原, 复杂哀伤则是丧亲者的急性哀伤期无限延长, 哀伤反应复杂化, 无法进入哀伤整合期同时伴有非正常的思维、行为和失功能的情绪管理状态。

2 复杂哀伤评估与诊断体系的建立

2.1 发展过程

复杂哀伤的评估与诊断经历了从无到有、从模糊到精细化、从标准不一到一致的过程。最初复杂哀伤并没有被作为一个独特的类别来考虑, 因此在诊断时通常采用 DSM 系统中的相关类别^[4]。Faschingbauer 发展的 Texas 修订版《哀伤量表》(Texas Revised Inventory of Grief, 简称 TRIG)是最早用来评估非正常哀伤的量表, 它不是专门评估复杂哀伤的工具, 主要测量哀伤的异常程度。Prigerson 等人发展的《复杂哀伤量表》(Inventory of Complicated Grief, ICG)是应用最广泛的专门评估复杂哀伤的工具, 用于区分正常和异常哀伤反应, 常用于复杂哀伤与其它心理障碍的鉴别诊断。Hogan 发表的《哀伤问卷》(The Hogan Grief Checklist, HGRC)用于评估丧子父母的哀伤状态^[6], 近年来研究者开始关注哀伤状态的深层认知或情感的评估, 如 Bolelen 等发展出一套工具以测量复杂哀伤的危险因素认知(如自责)^[2], 发展用于不同群体及复杂哀伤的认知因素量表反映了评估更精细化的趋势。

20 年来直到 Prigerson, Horowitz 等 17 位权威复杂哀伤

研究者 2009 年对耶鲁大学哀伤研究的实验数据进行再分析才获得了一致的诊断标准(见表 1)。在这一标准里,复杂哀伤的名称采用“延长性哀伤”(Prolonged Grief,PG),它是迄今为止获得最多研究者达成一致的标准^[7]。尽管还未正式进入 DSM 诊断系统,它的建立可以说是复杂哀伤诊断系统发展的里程碑。许多研究者提出需统一复杂哀伤的命名并将其标准纳入 DSM 第五版。该诊断标准强调,复杂哀伤患者必须经历对死者的强烈思念和其他九个症状中的五个,且持续自丧亲起 6 个月以上,并有功能损伤。

2.2 鉴别诊断

复杂哀伤是否应作为一个单独的类别来发展一直是哀伤研究领域争议的话题,此争议中的一个核心的问题是复

杂哀伤和正常哀伤反应的差异,尽管关于二者的差异还在持续的讨论中,但有许多研究都证明了在损伤(Impairment)程度和哀伤症状持续时间上的显著差异^[8],也有学者通过临床观察和实证研究证明复杂哀伤具有独特的临床和神经生物学特征,这为复杂哀伤的评估和诊断奠定了重要的基础。

鉴于复杂哀伤的症状与 DSM 其他的诊断类别中描述的现象有相似之处,复杂哀伤常被诊断为创伤后应激障碍、抑郁症、适应障碍和人格障碍^[9],但临床实践和实证研究都发现他们并不能完全准确描述复杂哀伤的症状。如果不能严格区分,将对预防和干预工作带来困难。通过文献对比,有研究者总结了复杂哀伤与 DSM-IV 系统中心理障碍的相似性和差异性^[10],以此作为鉴别诊断的依据。

表 1 复杂哀伤诊断标准

标准	内容
A	事件
B	分离痛苦
C	其他认知、情绪、行为方面的哀伤症状
D	时间
E	功能受损
F	与其他心理障碍的关系

患者经历了丧亲,即重要他人死亡

患者经历了较长时间的分离性痛苦,如强烈思念、渴望见到死者,其程度让患者无法控制。

丧亲者必须至少在较长时间有 5 个以下症状,其程度让患者无法控制。

(1)现实生活角色混乱或者自我消失感(感觉自己一部分死了)

(2)无法接受死亡

(3)逃避能够提醒患者想起死亡已成事实的人、事、物或者逃避能引发和丧失相关的强烈情绪的想法、活动或情境

(4)无法信任他人或者感觉自己一个人或与他人疏离

(5)与丧失相关的痛苦或愤怒

(6)在现实生活中遭遇困难(例如结交朋友、做事乐趣,不再有满意和快乐感)

(7)丧失发生后感觉麻木(感受不到情绪)

(8)丧失发生后感觉生活空虚、没有意义、或者无法忍受

(9)被死亡吓呆或者震惊

丧失发生后的六个月以上

由丧失引发的临床上显著的社会、职业或其他方面的功能受损

可能与重度抑郁、广泛性焦虑或创伤应激障碍同时发生

3 复杂哀伤的预防和干预

多项研究报告提到的丧亲人群发展为复杂哀伤比率为 10-30%^[11],同时也证明了复杂哀伤与心理和生理健康问题相关,如抑郁、高度紧张和心脏问题、工作和社会损伤、药物滥用及生活质量下降,甚至自杀的高风险,因此急需预防和干预。许多临床工作者曾借鉴抑郁、PTSD 的治疗方法用于复杂哀伤的预防和干预,在获得了一致的诊断标准后,研究者就着手发展它独特的治疗方法。

3.1 复杂哀伤的预防

复杂哀伤预防性介入目标在于降低丧亲者发展成复杂哀伤的可能性。目前对复杂哀伤是否可以预防的观点并不一致。著名的哀伤研究者 Neimeyer 认为,复杂哀伤可以被治疗但无法预防^[12]。如 De Groot 开展的一项针对自杀者亲属的预防性研究,治疗成分包括心理教育、认知重构、人际支持、问题解决、阅读疗法,结果是治疗无法降低自杀者家庭成员患复杂哀伤的可能性^[13]。而有些研究则认为预防性干预具有良好效果。Wanger 和 Maerker 通过网络做了一个结构式预防性治疗。治疗内容包括:①用文字描述死亡发生的情境;②探索死者对幸存者的“生命印记”;③每天写日记记录社交活动和睡眠情况;④对不合理信念的认知重构;⑤与家庭成员沟通;⑥针对不同性别应对哀伤的方法;⑦与死者产生联结^[14]。尽管

对于预防性介入还未取得一致的看法,但并非说预防复杂哀伤的工作没价值,大部分的临床实践工作者认为对哀伤者的预防性工作会促进丧亲后的适应过程,而如果太快太早介入实施,干预则可能干扰自然的哀伤过程,因此预防工作需要考虑介入的时间和方式。

3.2 复杂哀伤的干预

当丧亲者的哀伤过程受阻而无法完成哀伤任务发展为复杂哀伤需接受心理干预。和其他心理障碍的干预相比,复杂哀伤的干预大多是借鉴其他治疗模式,还缺少专门化的治疗元素,这与复杂哀伤的病因学还未获得一致的结论有关。

已有的干预模式包括 CGT (Complicated Grief Treatment)、认知行为疗法、药物治疗、团体治疗等形式。首先,目前使用最广泛的是美国 Katherine Shear 研究小组开发的复杂哀伤治疗方案。它以哀伤双程模式为理论基础,融合人际关系治疗、认知行为疗法、动机晤谈话^[10],能有效减轻患者的复杂哀伤症状,提高患者的社会适应能力,其治疗效果已得到广泛认同。其次,近年来哀伤理论出现了新的趋势,即重视丧亲后适应的认知和行为过程^[15]。Boelen 等人对复杂哀伤患者采用认知行为治疗,认为复杂哀伤的核心过程有三个:第一,哀伤未能统合入自传体记忆中;第二,全然的消极信念和对哀伤反应的错误解释;第三,焦虑和抑郁性的回避策略。这些过程解释了复杂哀伤症状发生的原因。认知行为疗法主要内

容包括暴露和认知重构^[16]。关于认知疗法对复杂哀伤的治疗效果取得了较为一致的观点。再次,有研究者考虑文化对哀伤过程的影响基于南非文化背景,整合认知行为治疗、叙事疗法、焦点解决治疗,发展出专门针对复杂哀伤的治疗模型(Complicated Grief Intervention Model, CGIM)^[17]。该模型尚处在应用的初级阶段,有待于用于其他文化的丧亲者中进行检验其有效性。此外,复杂哀伤与其他精神问题的共病性较高。例如在一组复杂哀伤患者中,52%的人患抑郁症,30%可诊断为PTSD,26%符合恐怖症的诊断,只有9%的人是单纯的复杂哀伤。因此,临床工作者也对复杂哀伤采用药物治疗^[9]。目前较为一致的结论认为,药物加心理治疗的效果最佳。除了上述治疗模式,针对复杂哀伤的治疗还包括团体治疗^[18]、基于网络的认知行为疗法等。对复杂哀伤患者的团体治疗大多是根据团体成员的特点和构成,对个体治疗方法做适应性的改变,如在认知行为治疗程序中加入社会性分享。

4 国内复杂哀伤研究和实践

复杂哀伤(Complicated grief)是哀伤治疗和咨询中的重要概念和现象,在国外已有近20年研究历史,而我国此方面的研究与实践起步较晚。研究方面,有关复杂哀伤的研究基本处于空白,临床实践方面,在几次重大灾难发生后,国内的临床工作者对丧亲者的心理介入工作中也做了复杂哀伤的预防工作,如采用情绪宣泄、帮助解决实际问题、艺术治疗、心理剧、箱庭疗法(沙盘游戏)等方式帮助丧亲者处理哀伤,但在缺乏复杂哀伤的理论背景前提下,也出现了因方法不当而使丧亲者受到二度伤害的情况。因此,在做哀伤的预防与治疗工作前必须接受专业的哀伤治疗(辅导)培训。

5 未来研究方向

通过对国外近20年有关复杂哀伤的诊断与治疗进展的梳理,了解了复杂哀伤的概念、病因学、评估与诊断体系和治疗方法等方面的嬗变和发展,可为未来国内有关哀伤的临床治疗提供研究与实践的方向。

第一,新近提出的复杂哀伤诊断标准将为国内的哀伤评估诊断提供参考,但作为一个过程,必须从文化背景来定义人类哀伤的表达需要。因此,后续研究应探索中国文化背景下复杂哀伤的独特标准,并在诊断系统中加入该类别。

第二,国外已有一些有关复杂哀伤患病率的研究,但因被试群体或文化背景的不同,如大多研究多针对成年人或老年人,故所得结论并不一致。今后需在中国文化背景下展开调查,了解本国不同群体丧亲者复杂哀伤的流行病学情况。

第三,现有的复杂哀伤预防性和干预性治疗方法主要借鉴PTSD治疗的原理,尚未开发出更具针对性、更精细的复杂哀伤治疗方案。建立更适合于复杂哀伤的治疗模型与方法,并考察治疗的长期效果,将是该领域最为迫切的任务。

参 考 文 献

- Boelen PA, van den Bout. Complicated grief and uncomplicated grief are distinguishable constructs. *Psychiatry Research*, 2008, 157: 311-314
- Maercker A, Znoj H. The younger sibling of PTSD: Similarities and differences between complicated grief and posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 2010, 1: 1-10
- Prigerson HG, Maciejewski PK. A call for sound empirical testing and evaluation of criteria for complicated grief proposed by the DSM V. *Omega*, 2006, 52: 9-19
- Schut H, Stroebe MS. Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 2005, 8: 140-147
- Forstmeier S, Maercker A. Comparison of two diagnostic systems for complicated grief. *Journal of Affective Disorders*, 2007, 99: 203-211
- Hogan NS, Greenfield DB, et al. Development and validation of the Hogan grief reaction checklist. *Death Studies*, 2001, 25(1): 1-32
- Prigerson HG, Horowitz MJ, et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 2009, 6(8): e1000121
- Shear K, MSW EM. Complicated grief. *Psychiatric Annals*, 2008, 38(10): 662-669
- Shear K, Frank E, Houch PR, et al. Treatment of complicated grief: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 2005, 293: 2601-2608
- Shear K, Shair H. Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 2005, 47: 253-267
- Bonanno GA, Markowitz JT, Papa A, et al. Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2005, 88: 827-843
- Neimeyer RA, Currier JM. Grief therapy: Evidence of efficacy and emerging directions. *Current Directions in Psychological Science*, 2009, 18: 352-356
- De Groot M, Keijser J, Neelman J, et al. Cognitive behavior therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: Cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 2007, 334: 994-999
- Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A. Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: A randomized controlled trial. *Death Studies*, 2006, 30: 429-453
- Boelen PA, Keijser J, van den Hout MA, et al. Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007, 75: 277-284
- Boelen PA, van den Bout J, van den Hout MA. A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2006, 13: 109-128
- Drenth CM, Herbst GA. A complicated grief intervention model. *Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 2010, 15(1): 1-8
- Ogrodniczuk JS, E Piper W, McCallum M, et al. Interpersonal predictors of group therapy outcome for complicated grief. *International Journal of Group Psychotherapy*, 2002, 52(4): 511

(收稿日期:2011-05-20)