

围产期丧失创伤的研究进展

张希¹, 曾铁英², 吴梅利洋³, 邢翠³

1. 华中科技大学同济医学院 护理学院, 湖北 武汉 430030;
2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院 护理部, 湖北 武汉 430030;
3. 华中科技大学同济医学院附属同济医院 妇产科)

围产期丧失(perinatal loss)是指女性受孕开始至产后 28 d 内的任何时间发生的非自愿终止妊娠或婴儿死亡, 主要包括流产、死产及新生儿死亡等情况^[1]。据报道^[2], 14%~20%的妊娠以流产告终, 全世界每天有近 7000 例死产和 6700 例新生儿死亡发生, 约 25%的女性发生围产期丧失。围产期丧失严重危害女性的身心健康, 甚至可能给家庭带来毁灭性打击。高达 60%的围产期丧失父母会持续经历长达 5 年甚至永久的创伤, 包括内分泌紊乱、睡眠障碍和饮食失调等; 以及一系列心理社会障碍, 如悲伤、自责、抑郁、创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD), 甚至自杀^[3]。目前, 国外日益重视围产期丧失创伤, 相关研究逐渐增多, 而国内相关研究有限。加强围产期丧失创伤的研究与关注, 对于保障母婴健康和社会稳定有重要意义。因此, 笔者将从围产期丧失创伤的概念、影响因素、评估工具、心理干预措施等方面进行综述, 旨在为医疗卫生保健者开展临床工作和干预等提供参考依据。

1 围产期丧失创伤概念

围产期丧失创伤(perinatal loss trauma)这一概念内涵, 尚无统一公认、明确的定义。20 世纪 50 年代之前, 对围产期丧失创伤并没有给予足够的关注和重视。直到 Klaus 等^[4]首次关注围产期丧失创伤, 提出了围产期悲伤(perinatal grief)概念, 指出父母在围产期丧失后会产生一系列的创伤反应, 悲伤是最突出的情绪反应。此后, 学者逐渐围绕围产期丧失有关情绪展开研究。有研究^[5]发现, 围产期丧失后女性会经常梦见死去的胎儿, 对未能成功保护他们而感到内疚, 甚至无法释怀。另有研究^[6]报告, 经历围产期丧失的女性会出现麻木、痛苦、易怒等情绪反应。20 世纪末期, 大多研究者用围产期悲伤概括丧失后女性创伤。随着不同学者对围产期丧失的关

注, 部分学者意识到围产期丧失是独特的、非寻常的创伤事件, 悲伤不能准确、全面表达其带来的影响^[7]。越来越多的证据表明围产期丧失与常见精神障碍之间存在关联, 包括抑郁、焦虑和创伤后应激(posttraumatic stress, PTS)等^[2, 8]。围产期丧失可能是一个重大的生命危机, 是父母的创伤性事件, 极易引发复杂的创伤反应。如果女性无法从围产期丧失创伤中恢复, 后续妊娠也会受到负面影响, 可能会影响胎儿神经发育和出生结局, 对儿童社会情感发展和身心健康也有一定负面作用^[9]。

综上, 围产期丧失创伤是指围产期丧失事件对女性造成的心理创伤, 引发强烈的情感反应, 导致其心理不平衡, 可能表现为精神或神经症失代偿, 以及各种躯体化反应。

2 围产期丧失创伤的影响因素

2.1 社会人口学因素 年龄、经济状况、职业状况、既往孕产经历等因素会对围产期丧失女性产生影响, 导致其出现负面情绪或创伤症状。高志娟等^[10]证实, 高龄女性在面对围产期丧失时, 负面情绪会更强烈, 可能与后期妊娠机会减少、妊娠风险增加有关。Gilbert 等^[11]发现, 经济状况不稳定的女性在丧失后无助感会更强烈, 刺激负面情绪的发生。Baransel 等^[12]发现, 职业女性在围产期丧失后, 会将注意力转移工作上, 从而避免负面情绪的出现。Giannandrea 等^[13]发现, 有围产期丧失史的女性在后续妊娠中更有可能出现相关创伤症状。Farren 等^[14]亦指出, 有围产期丧失史的女性心理创伤的发生率更高, 既往围产期丧失史能预测心理问题的发生。

2.2 应对方式 围产期丧失女性的创伤与应对方式密切相关。Tomsis 等^[15]发现, 积极的认知策略, 包括接纳、再次聚焦计划、再评价与展望等, 可缓解围产期丧失后的 PTSD; 消极的认知策略, 包括自责、沉思与责难他人等, 与 PTSD 存在高度关联。Doherty 等^[16]指出, 当胎儿死亡时, 母亲会普遍感到悲伤、无法接受, 部分母亲可能会出现创伤后应激症状、焦虑和抑郁、复杂悲伤等长期症状。如果围产期丧失女性心理调适能力良好, 能积极应对、建立新的生活

【收稿日期】 2023-10-11 【修回日期】 2024-05-07

【基金项目】 国家自然科学基金项目(71974061); 华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金护理专项(2023D37)

【作者简介】 张希, 博士在读, 电话: 027-83663241

【通信作者】 吴梅利洋, 电话: 027-83663241

目标,其负面情绪及创伤就会随之减少^[17]。Szabo等^[18]亦发现,围产期丧失后的女性如长期陷于丧失事件,会不断加重心理痛苦,进而产生心理问题。

2.3 家庭及社会支持 家庭及社会的心理支持对于围产期丧失女性的心理重建至关重要。Bhat等^[19]指出,社会支持有一定的缓冲作用,当个体感受到社会对其关心与尊重时,会增加个人认同感,从而减少自我责备与怀疑,更愿意主动倾诉,寻求社会支持。张琴等^[20]也发现,社会支持水平较高的女性丧失后,其负面情绪程度较低,可能与个人的社会情感需求满足,获得了更多的实际及信息帮助有关。家庭支持是社会支持中最重要环节。Ravaldi^[21]研究显示,家庭支持有利于丧失后亲密关系的维持,对婚姻关系和家庭关系有一定的促进作用。

2.4 社会文化因素 文化因素对围产期丧失的情绪内容、表达方式、心理承受力等产生影响。围产期丧失往往没有哀悼仪式,也没有吊唁,甚至没有死亡证明;胎儿或婴儿的短暂的到来又急速的离开,没有任何文化认可的传统仪式来帮助丧亲者和他们说“再见”^[22]。Lang等^[23]发现,没有公开、明确的哀悼仪式,会让丧失女性内心更加痛苦,不知道如何悼念,有种“被剥夺哀悼权利”的感受。在中国,人们对死亡不愿多做描述,尤其是围产期丧失,往往认为是“坏的种子”“优胜劣汰”^[24]。

3 围产期丧失创伤的评估工具

3.1 事件影响量表(the impact of event scale, IES)

IES是由Horowitz等^[25]于1979年编制的,用于测量特殊生活事件的灾难性体验的量表。该量表主要包括闯入性回忆(7个条目)和回避性症状(8个条目)2个维度。1997年,Weiss等^[26]增加了1个闯入性条目和高警觉性症状维度(6个条目),形成了IES-R修订版本。量表采用Likert 4级评分法,由“从来没有”到“极度”依次计0~4分,总分为0~88分。Güçlü等^[27]将此量表用于围产期丧失后女性创伤症状的随访研究。2007年,郭素然^[28]对IES-R修订形成中文版量表,并将其应用于经历严重创伤性生活事件的青少年,发现具有良好的信效度,其Cronbach's α 系数为0.89,分半信度为0.93。

3.2 围产期创伤后应激障碍问卷(perinatal post-traumatic stress disorder questionnaire, PPQ)

PPQ是由Demier等^[29]于1996年开发编制的,用于评估产妇围产期后的创伤后应激症状的问卷。该问卷包括14个自评条目,采用Likert 5级评分法,由“完全不”到“经常”依次计0~4分,总分0~56分,总分 ≥ 19 分可诊断围产期后的创伤后应激障碍。

Horsch等^[30]应用此问卷来评估围产期丧失后的创伤症状。中文版问卷是由Zhang等^[31]于2018年翻译而成的。该问卷经验证具有良好的信度效度,其Cronbach's α 系数为0.84,重测信度为0.88。

3.3 创伤后应激障碍自评量表(the PTSD checklist-civilian, PCL-C) 该量表是由美国创伤后应激障碍研究中心在1994年根据《精神神经病诊断统计分册》第4版(diagnostic and statistical manual of mental disorder-IV, DSM-IV)制定而成的,用于评价一般人群在日常生活中遭遇创伤事件的感受。Wesselmann等^[32]应用此量表评估了围产期流产女性的创伤经历。2003年7月,史铁英团队、美国PTSD研究中心经过多次中英文双译为中文版PCL-C量表,并进行了首次应用^[33]。该量表包括警觉增高反应(5个条目)、回避反应(2个条目)、创伤经历重现反应(5个条目)、社会功能缺失反应(5个条目)4个维度。采用Likert 5级评分法,由“一点也不”到“极度的”依次计1~5分,总分为17~85分,得分越高表示PTSD发生的可能性越高。

综上,尚未见针对女性围产期丧失创伤本身的特异性测量工具,未来可以进一步研究和发展,研制本土化的围产期丧失创伤测评工具,以便有效地评估和处理围产期丧失女性可能面临的创伤。

4 围产期丧失创伤的心理干预措施

心理干预是预防围产期丧失创伤的有效途径。当女性面对围产期丧失时,情绪可能处于极度崩溃的状态,从期待迎接“新生命”的喜悦快速转化为面对“死亡”的打击。如果没有得到及时的关注与治疗,易受到围产期丧失创伤的持续影响^[9]。因此,在女性围产期丧失时,提供早期、有效的心理干预措施,对于帮助其克服丧失带来的心理障碍,丰富其心理资源,减少创伤非常重要。卫生保健人员为围产期丧失女性进行预防或治疗性心理干预,可以预防或减轻其创伤症状,从而降低心理疾病的发生率。现有的干预措施主要包括认知行为疗法(cognitive behavioral intervention, CBT)、表达性书写(expressive writing intervention, EWI),以及正念干预疗法(mindfulness-based intervention, MBI)等。

4.1 CBT CBT是一种常用于围产期丧失女性的心理治疗方法,通过改变个体负面的思维模式和行为习惯来消除不良情绪和行为,从而减少围产期丧失创伤的发生,促进心理健康和积极的情绪状态^[34]。它主要包括心理教育、自我对抗、认知重组3个核心步骤^[35]。

Kersting等^[36]对围产期丧失父母进行了为期5周的认知行为干预,包括自我对抗、认知重构、社会

分享等,干预1年的随访结果显示,创伤后应激障碍症状和长期悲伤均有显著改善。周小莉等^[37]以95例围产期胎儿异常丧失产妇为研究对象,将其随机分为试验组和对照组。试验组采用认知行为疗法进行干预,主要内容包括疾病认知、知识识别、认知重建、行为干预、总结和反馈5个部分;而对照组进行常规护理。结果显示,认知行为疗法的护理干预能有效缓解围产期丧失产妇创伤症状,包括焦虑、抑郁情绪,提高其睡眠质量。该方法能调节个体情绪,识别围产期丧失女性创伤的内心想法,让其充分表达自我想法。

4.2 EWI EWI是指个体围绕创伤事件自由地表达出自己内心最真实的想法、感受,并完整地写下来,以此来找到“出口”抒发自己的情感,达到调节情绪的目的^[38]。主要包括自由写作、反刍沉思、社会分享3个步骤^[39]。Qian等^[40]将100名因胎儿畸形而围产期丧失的女性随机分配到试验组或对照组,试验组进行3次写作表达,可以选择消极或积极的写作主题,从而促进女性的情感表达、有效应对和积极认知。结果显示,试验组的PTSD症状显著低于对照组,获得了一定程度上的创伤后成长。该方法可以帮助个体通过自由写作,整理思绪、理清事情,从而更好地理解 and 应对所经历的事件。

4.3 MBI MBI是一种通过冥想、呼吸练习等方式帮助人们放松并提高自我意识的疗法。这种疗法强调对发生的事件和思想保持开放、无评判的态度,从而减少消极思想和情绪反应。通过这种方式,能够帮助人们提高自我满意度和心理灵活性^[41]。MBI主要包括当下的自我调节、冥想练习、以非评判性方式对自己的体验采取开放的态度三个重要特征^[42]。Roberts等^[43]开展了一项纵向的干预研究,对围产期死胎的妇女进行6周和12个月的随访评估,包括正念的理论学习、正念练习、正念技能的应用等,并比较干预前后的心理症状和围产期悲伤。结果发现,MBI能有效减少围产期的心理症状,显著降低了围产期丧失悲伤的总体水平。该方法通过冥想练习和正念技能的应用,可以增强个体的心理韧性和适应能力,有助于减少消极情绪反应,提高心理健康水平。还有一些针对家庭支持的心理干预措施,包括提供纪念物品(给孩子准备的衣服或玩具,手印或脚印等)、生命终结摄影、互联网家庭支持、哀伤辅导等^[44]。针对文化的干预包括遵从个人信仰策划吊唁,告别仪式等,从而使其获得心灵上的安慰。

5 不足与展望

目前国内对围产期丧失创伤研究没有得到充分关注。围产期丧失作为一种创伤性事件,女性在发

生围产期丧失后,不仅仅会出现悲伤、失落等情绪,还会出现一系列的精神或神经症失代偿或各种躯体化反应。有必要将围产期丧失创伤作为一种独立的心理健康问题来进行研究。

目前,围产期丧失创伤的概念内涵尚不统一,缺乏明确的诊断标准;对围产期丧失创伤影响因素的研究较为零散,对风险因素缺乏整体认识;评估多采用一般的创伤普适性量表,缺乏特异性创伤评估工具;缺乏基于我国本土文化的针对性干预措施;此外,围产期丧失创伤的风险因素的评估应在围产期丧失诊断时,从而对围产期丧失创伤形成有效的预防,从根本上阻止创伤发生。

【关键词】 围产期丧失;创伤;影响因素

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.06.019

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A

【文章编号】 2097-1826(2024)06-0077-04

【参考文献】

- [1] ALVAREZ-CALLE M, CHAVES C. Posttraumatic growth after perinatal loss: a systematic review[J/OL]. [2023-09-08]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823000542?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.midw.2023.103651.
- [2] HERBERT D, YOUNG K, PIETRUSINSKA M, et al. The mental health impact of perinatal loss: a systematic review and Meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2022(297): 118-129.
- [3] BERRY S N, WINSOR T, HUENE L A. A proposed framework for perinatal loss trauma informed care[J]. *J Neonatal Nurs*, 2023, 29(6): 916-921.
- [4] KLAUS M H, KENNEL J H. *Maternal infant bonding*[M]. St Louis, MO: Mosby Press, 1976: 242-250.
- [5] KROTH J, GARCIA M, HALLGREN M, et al. Perinatal loss, trauma, and dream reports[J]. *Psychol Rep*, 2004, 94(3 Pt 1): 877-882.
- [6] MAINALI A, INFANTI J J, THAPA S B, et al. Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss: a case-cohort study from Scandinavia[J/OL]. [2023-09-20]. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05318-2>. DOI: 10.1186/s12884-022-05318-2.
- [7] SHAOHUA L, SHOREY S. Psychosocial interventions on psychological outcomes of parents with perinatal loss: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2023-09-01]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921000031?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.jinurstu.2021.103871.
- [8] BOWLBY J. Attachment and loss: retrospect and prospect[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 1982, 52(4): 664-678.
- [9] BERRY S N. The trauma of perinatal loss: a scoping review[J]. *Trauma Care*, 2022, 2(3): 392-407.
- [10] 高志娟, 王秀琴, 王艳虹. 终止妊娠妇女的悲伤反应情况及影响因素[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(8): 1133-1137.
- [11] GILBERT S L, DIMOFF J K, BRADY J M, et al. Pregnancy loss: a qualitative exploration of an experience stigmatized in the workplace[J/OL]. [2023-09-01]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001879123000088?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.jvb.2023.103848.
- [12] BARANSEL E S, UÇAR T. Posttraumatic stress and affecting factors in couples after perinatal loss: a Turkish sample[J].

- Perspect Psychiatr Care, 2020, 56(1): 112-120.
- [13] GIANNANDREA S A M, CERULLI C, ANSON E, et al. Increased risk for postpartum psychiatric disorders among women with past pregnancy loss[J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2013, 22(9): 760-768.
- [14] FARREN J, JALMBRANT M, FALCONIERI N, et al. Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study [J/OL]. [2023-09-01]. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e054490>. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-054490.
- [15] TOMSIS Y, GELKOPF M, YERUSHALMI H, et al. Different coping strategies influence the development of PTSD among first-time mothers [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2018, 31(10): 1304-1310.
- [16] DOHERTY M E, SCANNELL-DESCH E. Posttraumatic growth in women who have experienced loss of a child [J]. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2021, 46(5): 264-270.
- [17] LAFARGE C, MITCHELL K, FOX P. Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief [J]. *Anxiety Stress Coping*, 2017, 30(5): 536-550.
- [18] SZABO Y Z, WARNECKE A J, NEWTON T L, et al. Rumination and posttraumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: a systematic review and Meta-analysis [J]. *Anxiety Stress Coping*, 2017, 30(4): 396-414.
- [19] BHAT A, BYATT N. Infertility and perinatal loss: when the bough breaks [J/OL]. [2023-09-01]. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-016-0663-8>. DOI: 10.1007/s11920-016-0663-8.
- [20] 张琴, 周霜, 傅静, 等. 围产期丧失妇女社会支持现状及其与悲伤反应的关系研究 [J]. *护理管理杂志*, 2022, 22(4): 256-260.
- [21] RAVALDI C. Why can intimacy be so difficult after perinatal loss? [J]. *Women Birth*, 2023, 36(3): 235-237.
- [22] KEREN M. Perinatal loss: its immediate and long-term impact on parenting [M/OL]. // TYANO S, KEREN M, HERRMAN H, et al. *Parenthood and mental health: a bridge between infant and adult psychiatry*. Chichester: A John Wiley & Sons, Ltd, 2010: 161-170. [2023-09-01]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9780470660683>.
- [23] LANG A, FLEISZER A R, DUHAMEL F, et al. Perinatal loss and parental grief: the challenge of ambiguity and disenfranchised grief [J]. *Omega (Westport)*, 2011, 63(2): 183-196.
- [24] 崔佳欣, 安子芬, 余立平. 围产期丧失悲伤评估工具及影响因素的研究进展 [J]. *军事护理*, 2023, 40(8): 61-63.
- [25] HOROWITZ M, WILNER N, ALVAREZ W. Impact of event scale: a measure of subjective stress [J]. *Psychosom Med*, 1979, 41(3): 209-218.
- [26] WEISS D, MARMAR C. The impact of event scale-revised [M] // WILSON J P, KEANE T M. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford, 1997: 399-411.
- [27] GÜÇLÜ O, ŞENORMANCI G, TÜTEN A, et al. Perinatal grief and related factors after termination of pregnancy for fetal anomaly: one-year follow-up study [J]. *Noro Psikiyatri Ars*, 2021, 58(3): 221-227.
- [28] 郭素然, 辛自强, 耿柳娜. 事件影响量表修订版的信度和效度分析 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(1): 15-17.
- [29] DEMIER R L, HYNAN M T, HARRIS H B, et al. Perinatal stressors as predictors of symptoms of posttraumatic stress in mothers of infants at high risk [J]. *J Perinatol*, 1996, 16(4): 276-280.
- [30] HORSCH A, TOLSA J F, GILBERT L, et al. Improving maternal mental health following preterm birth using an expressive writing intervention: a randomized controlled trial [J]. *Child Psychiat Hum Dev*, 2016, 47(5): 780-791.
- [31] ZHANG D, ZHANG J, GAN Q, et al. Validating the psychometric characteristics of the perinatal posttraumatic stress disorder questionnaire (PPQ) in a Chinese context [J]. *Arch Psychiat Nurs*, 2018, 32(1): 57-61.
- [32] WESSELMANN E D, PARRIS L. Miscarriage, perceived ostracism, and trauma: a preliminary investigation [J/OL]. [2023-09-01]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.747860/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.747860.
- [33] 史铁英, 姜潮, 贾树华, 等. 严重急性呼吸系统综合征创伤后应激障碍的评价量表 [J]. *中国临床康复*, 2005(40): 44-47.
- [34] CHARROIS E M, BRIGHT K S, WAJID A, et al. Effectiveness of psychotherapeutic interventions on psychological distress in women who have experienced perinatal loss: a systematic review protocol [J/OL]. [2023-09-01]. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01387-6>. DOI: 10.1186/s13643-020-01387-6.
- [35] DOLAN N, GREALISH A, TUOHY T, et al. Are mindfulness-based interventions as effective as cognitive behavioral therapy in reducing symptoms of complicated perinatal grief? A systematic review [J]. *J Midwifery Womens Health*, 2022, 67(2): 209-225.
- [36] KERSTING A, DOLEMEYER R, STEINIG J, et al. Brief Internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial [J]. *Psychother Psychosom*, 2013, 82(6): 372-381.
- [37] 周小莉, 钱嘉璐, 吴孟玮, 等. 基于认知行为疗法的护理干预在胎儿异常引产产妇中的应用研究 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(14): 1676-1682.
- [38] PENNEBAKER J W, BEALL S K. Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease [J]. *J Abnorm Psychol*, 1986, 95(3): 274-281.
- [39] 钱嘉璐. 胎儿异常引产妇女创伤后成长心理轨迹及表达性书写的干预效果研究 [D]. 杭州: 浙江大学, 2020.
- [40] QIAN J, SUN S, ZHOU X, et al. Effects of an expressive writing intervention in Chinese women undergoing pregnancy termination for fetal abnormality: a randomized controlled trial [J/OL]. [2023-09-01]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821001844?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.midw.2021.103104.
- [41] CRANE R S, BREWER J, FELDMAN C, et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft [J]. *Psychol Med*, 2017, 47(6): 990-999.
- [42] HOPWOOD T L, SCHUTTE N S. A Meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress [J]. *Clin Psychol Rev*, 2017(57): 12-20.
- [43] ROBERTS L, MONTGOMERY S. Mindfulness-based intervention for perinatal grief education and reduction among poor women in Chhattisgarh, India: a pilot study [J]. *Interdiscip J Best Pract Glob Dev*, 2016, 2(1): 1-19.
- [44] 李陶幸子, 李珊, 王春又, 等. 围产期丧失家庭悲伤支持方式的研究进展 [J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(15): 1405-1408.