

**精神的健康と高校
カリキュラム・ガイド
精神的健康と精神疾患を理解するために
第3版 その4**

MENTAL HEALTH & HIGH SCHOOL
CURRICULUM GUIDE
UNDERSTANDING MENTAL HEALTH AND MENTAL ILLNESS
VERSION 3

第4回では「警告の精神障害 Mental Disorders of Signaling(不安障害)」についてご紹介します。
Signaling を今回は警告と訳し直しました。環境に反応して個体の発する警告(不安)を意味しているため「信号(伝達)」という直訳よりも理解しやすいのではと思います。不安障害の中で、全般性不安障害、パニック障害、強迫性障害、外傷後ストレス障害がとりあげられています。

不安は「ストレス」とは別です。不安は持続する過覚醒状態ですが、危険な状況から誘発されたものではありません。一方、ストレス反応は、生活に必要な目的を達成するために環境に働きかけること＝挑戦 challenge によって、脳や身体が警告を出すことです。生活機能や生きる喜びに干渉するほど不安が優勢になると、**不安障害**と呼ばれます。

1. 全般性不安障害 Generalized Anxiety Disorder (GAD)

GAD は長期間持続する過度の不安や心配です。この不安は顕著な不快感や多彩な身体症状をもたらします。GAD は小児～青年期に始まることが多く、遺伝的・家族的な要因があります。GAD の重症度は変動しますが、ストレスの増大した時期に悪化することが多いようです。GAD は身体的な訴えを伴うことが多く、例えば、頭痛、疲労感、筋肉痛、胃部不快感などがみられます。これらの症状は慢性に経過する傾向があり、若者では身体症状のために登校や交友ができなくなることもあります。

GAD の症状は4つのカテゴリーに分けることができます。

- 1) 情動—すなわち、恐怖感、心配、緊張、警戒など
- 2) 身体—例えば、動悸、発汗と震え、呼吸困難、筋緊張、胃部不快感など
- 3) 思考—GAD の人達は、日常の出来事を実際にある危険要因や可能性のある危険要因に結びつけて考える傾向があり、他のことに集中することが難しくなることがあります。一例として、何か悪いことが愛する人に起ころうとしていると考えることです。
- 4) 行動—危険要因を可能な限り排除した活動に誰もが関わろうとします。その例として、恐怖を抱く状況・人・場所を避けようとすることや、薬物やアルコールを使って自分流に対処すること、などです。

GAD では、実際の危険がない時にも過覚醒状態が起こります。

不安が不安障害によるものと考えられる時は以下の状況があります。

- ・過覚醒状態が強く、持続的で過度であるとき
- ・仕事、学校、人間関係に障害がみられ、能力を発揮できないとき
- ・不安を軽減するために日常の活動を避けるようになったとき

GAD の診断基準は以下の通りです。

- 1) 6カ月以上持続する過度の不安と心配
- 2) 心配をコントロールすることが困難
- 3) 不安や心配は次の3項目以上に関連：落ち着きのなさ／ピリピリとした感じ、易疲労性、集中困難、

筋緊張、睡眠障害

- 4) 不安や心配は物質乱用、身体疾患、精神障害によらない
- 5) 症状によって顕著な不快感や日常生活における明らかな困難が起こっている

GADの生徒が抱えている問題を最初に確認し、school's student services provider に関与を求め、この問題をよく知る人から助力を受けられよう仲介してもらえます。GADの人達の一部は、supportive cognitive-based counselling によって不安や生活機能を改善できることを体験するでしょう。他の人は服薬を必要とするかもしれません。GADが重症の場合や生活機能障害が広範囲にわたる場合には、医学的に注意をしてもらうために適切な health professional に紹介します。一部の者では、school-based provider から自分がGADであることを知らされ、支持的なカウンセリングを受けるだけで、十分に助けになることもあります。

生徒にGADの可能性があると思われる時には、次のように質問をしてみるとよいでしょう。「あなたが心配していることを話せる?」「自分は他の人よりもひどい心配症だと思っていて、また他の人もそんなふうに感じていると思う?」「大概の人が心配する以上にあなたは心配をする方だと思っていて、他の人もそんなふうに感じていると思う?」「『心配を追い出す』のが難しいと思う?」「心配し過ぎで病気かと思うことがある?どんな風に?」「あなたが楽しくやりたいとか、やれたらいいのと思っっていることが、心配し過ぎで楽しくなくなることや、やることを避けてしまうことがある?」

2. 社交不安障害 Social Anxiety Disorder (SAD)

SADは社交恐怖症とも呼ばれます。SADの人は、他の人にじろじろ見られているように感じ、そのため困惑や屈辱を感じて強い恐怖が生じるのが特徴です。SADの若者は、人前で屈辱的なことをするのはないか、または人を傷つけるのではないかと恐れています。彼らのすることの全てを、周りの人達は否定的にとらえるのではと恐れています。自分の拙いやり方を見抜かれたら、自分は傷ものにされたとか価値のない人間に思われると思いでいます。彼らは全てを完ぺきにしようと試みたり、人前ですることを制限したり、そして徐々に他の人達との接触を避けて引きこもることで対処することがあります。彼らは社交状況でパニック症状を起こすことがあります。その結果、彼らはパーティとか学校行事などの社交状況を回避する傾向がみられます。SADの若者は彼らの恐怖が過度で不合理であることを認識していますが、彼らはこの恐怖をコントロールできないために、不安を引き起こす状況を避けようとします。SADの表現型は文化によって様々に変化します。SADは小児期に発症することもあります。通常は青年期に発症します。SADと「恥ずかしがり屋」とを混同すべきではありません。SADの強さは経過の中で変動することがあります。

SADの診断には以下の項目が必要です。

- ・ 親しくない人々に接する社交場面や実演場面に対する、顕著で持続的な恐れ；困惑や屈辱への恐れ
- ・ 恐れている状況に暴露されると、ほとんどいつも顕著な不安やパニックが誘発される
- ・ その恐怖が過度で不適切であることを本人は認識している
- ・ 恐怖を回避しようとすることで生活機能の著しい障害や不快感を生じる
- ・ 恐れている社交場面や実演場面を避けるか、でなければ強い不安や不快感に耐えている
- ・ 症状は物質、薬物、あるいは一般的な医学的病状によるものではない

SAD が考えられるとき最初にすべきことは、SAD が引き起こしている問題を見極めることです。SAD の若者は自らが抱える困難な問題の原因を知らずに、何年にもわたって悩み続けていることも珍しくありません。悩める問題について情報を与え啓発することだけでも助けになることもあります。問題が顕著な生活機能障害を起こしていないうちは治療を勧める必要はありませんが、認知行動療法を用いたカウンセリングを行うことや、カウンセラーが同伴した上で不安惹起状況へ暴露することで彼らが困難をうまく扱えるようになることがあります。この障害が重症であれば、適切な **healthcare provider** に紹介する必要がありますが、カウンセラーはこれまでの支援を継続しても構いません。教師は行動変容プログラムの中で手助けができます(例えば、教室場面に慣れるようにする)。生徒の一人が SAD ではないかと思うときには、彼の困難さに周りの人の注意をひかないように工夫すること、そしてあなたの気付いている内容を周りの人に個人的に話しておくことが大切です—その際は支持的に。

他に確認しておくこととして、SAD の一部の若者は、社交場面での不安を減少させるために過量のアルコールを使うことがあり、SAD がアルコールや他の物質を乱用する危険因子になることがあります。

SAD の疑わしい生徒に次のように質問してください。「初めての状況や親しくない人々と対面する場で、あなたは不安や不快な気持ちやパニックを感じますか?」「なじみのない社交状況にいる時、困惑するのではないかと恐れますか?」「他にどんな状況でそのように感じますか?」「困惑や不安や不快感やパニックのために、他の時ならやれそうなことをやれなくなることがありますか?」「この困難のために、やれないことがこれまでにありましたか、それでもやりたいなと思うことがありますか?」

SAD のアニメビデオを見てください：<https://www.youtube.com/watch?=kitHQUWrA7s>

3. パニック障害 Panic Disorder (PD)

PD はパニック発作という特徴をもっています。パニック発作は突発的に発生し、反復する、予期できないエピソードで、恐怖と共に起こる多数の身体反応や、恐怖感や不合理な考えもみられます。パニック発作の頻度と重症度は様々で広場恐怖(逃げ出しにくい場所にいると起きやすい恐怖)になることがあります。典型的にはパニック発作は「青天の霹靂」のように出現し、20 分以上持続しません。PD は通常 15~25 歳の間に発症します。第一親等に PD のある人は PD の発症危険性はもっと高くなります。

PD の若者は、予期できないパニック発作の反復を経験し、次の発作の来ることをひどく恐れています。彼らは発作を起した後の結末と共に、次の発作の起こることを心配しています。一部の人はパニック発作の間に「気を失う」ことや「死んでしまう」ことを恐れています。パニック発作を誘発する可能性のある場所や状況を避けるために、予定した行動を変えることもあります。あまりにも多くの状況を避けるようになって、家に縛り付けになり引きこもることもあります。

パニック発作は 10 分以内にピークになります。パニック発作を構成する以下の症状のうち 4 項目以上が PD の人には認められます。

- 1) 動悸、心臓の鼓動あるいは頻拍
- 2) 発汗
- 3) 体の揺れまたは震え
- 4) 息の速くなる感覚や窒息する感覚
- 5) 息苦しい感覚
- 6) 胸の痛みあるいは胸の不快感

- 7) 嘔気または腹痛
- 8) めまい感、ふらつき、フワッとする感覚やぼんやりした感覚
- 9) 非現実感や、自分自身から体が離れていくような感覚
- 10) 自己制御できなくなる恐怖や、発狂するかもしれないという恐怖
- 11) 死ぬのではないかという恐怖
- 12) 体の感覚喪失またはチクチクする感覚
- 13) 寒気またはほてり

「PD 三兄弟」とは、「パニック発作」＋「予期不安」＋「恐怖症性回避」=PD を意味しています。

PD の診断には次の 5 領域の評価が関わります。

- 1) パニック発作 Panic attacks
- 2) 予期不安 Anticipatory anxiety
- 3) パニック関連恐怖症性回避 Panic related phobic avoidance
- 4) 全般的疾患重症度 Overall illness severity
- 5) 心理社会的な能力制限 Psychosocial disability

PD を診断するには、次の特徴が必要です。

- 1) 予期できぬパニック発作の反復
- 2) 少なくとも 1 回以上のパニック発作の後に、次のことが 1 ヶ月以上持続している：
 - 次の発作が来るのではという持続的な心配
 - 発作が与える影響や、発作の結末についての心配
 - 発作による行動上の明らかな変化
- 3) 広場恐怖症
- 4) パニック発作は薬物使用、薬物や一般的な身体的病状が原因ではない
- 5) パニック発作は他の精神障害ではうまく説明ができない

パニック発作と思われるならば、パニック発作であることを先ず確認することです。そして発作が通り過ぎるまで静かで支持的な環境を用意します。パニック発作や PD に関する教育は非常に役立つことが多いため、できればこの領域で十分な知識をもっている専門家がこの教育を行うべきです。

認知行動的な手法をもちいたカウンセリングや精神療法が役立つことがあります。また薬物も同様に使われます。PD の若者を見守る教師の役割は、次の発作に見舞われるのではという不安を軽減するための援助や、社交状況を回避したいという気持ちに対抗するための方法を用いた援助です。それ故に、PD の若者に対して教師が治療計画に参加し、経過観察の役割を担うのは望ましいことです。

PD の疑わしい生徒に質問をする時には、「この様な発作(一部の人は発作のことを spells[患い]と呼んでいます)のある時にどんなことがあったかを自分の言葉で表現できますか?」「先週、このような発作が何回くらいありましたか?先月では?」「普段ならなんとかやれるだろうと思うことが、この発作のために中止せざるを得ないことがありますか?」「このような発作が起こった時にあなたはどんなことをしますか?」

PD が考えられるときには、次のことを調べてください。PD の若者はうつ病を発症する危険性が一層高いといわれます。PD の人が悲しそうにまたは希望が無くなったように見え、そして自殺念慮があるならば、うつ病の診断を考慮しなければなりません。PD の人々の一部は、物質乱用問題(特にアルコール)

を起こすことがあるため、この問題に対するカウンセリングが非常に大切になります。

PD についてアニメビデオを見てください：https://www.youtube.com/watch?v=R3S_XYaEPUs

不安障害の治療では、客観的所見に基づく精神療法が実施されますが、一部では薬物療法がおこなわれます。学校における休養施設は、回避のためではなく、機能改善を目標にして利用すべきです。

不安障害の若者では、回避が対抗戦略として優先されることが多いでしょう。回避は不安を悪化させ、不安を処理する能力を制限してしまいます。実際のところ、不安障害に対する基本的な治療的介入は、若者に回避しないことを学ぶように援助することです。学校の状況では、回避が可能ではないことを確認してください。休養施設が必要ならば、期限を限って使用すべきで、生徒が機能を再度獲得できるように援助することに焦点を当ててください。不安障害のための休養施設は、機能を回復するようにデザインされた治療計画の一部であるべきで、休養施設をむやみに長く利用すべきではありません。休養施設は治療目的のための一手段であって、施設自体に目的がある訳ではありません。

受験不安 **examination anxiety** は存在しません！試験を受けることに対するストレス反応は存在しますが、それは正常なことです。またそれは予期されることでもあります。受験には一つの目的があります—その目的とは生徒が試験(あるいは就職面接あるいはその他の人生課題や挑戦)を受ける準備をすること、です。この正常なストレス反応を「受験不安」と呼ぶことで、ストレス反応が障害であるという期待を創り出し、不必要な病態を生み出すことになります。一部の事例では、このストレス反応というラベルが回避を支持するために使われることがあります。大部分の生徒は軽度から中等度の試験誘発ストレス反応を経験しています。生徒たちに確信してほしいことは、この反応は正常な反応で、しかもある目的—成功達成の助けになる行動を発動させること—をもっていることです。モジュール 6 で教示します箱呼吸法 **box breathing technique** を使って反応の強度を減少させることができます。

不安障害寸前の生徒たちは、受験ストレス因に対するストレス反応が増強することを体験するでしょう。受験ストレス因を恐れて回避することを学習してきた生徒たちも増強されたストレス反応を体験する可能性があります。このような生徒にみられるストレス因の回避は何ら助けになりません—実際、レジリエンス欠如 **lack of resilience** や、さらには学習無力感 **learned helplessness** に導きます。増強したストレス反応のある生徒には、学校カウンセラーが教示して教師が強化する脱感作療法を、就学年齢の初めから適用すべきです。加えて、学習技能育成 **study skill development**、準備/興奮に対する恐怖から生じるストレス反応の認知的再構成 **cognitive reframing**、そしてストレス減少法 **stress reduction techniques** が使われるべきです。休養施設は完全参加への一ステップとして使われるべきです。休養施設は目的への一手段であって、施設自体に目的はありません。

4. 過覚醒症状を伴う他の精神障害 Other Mental Disorders with Hyper Arousal Symptoms

4-1) 強迫性障害 Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

OCD には強迫観念や強迫行為という特徴があります。強迫観念は、望みもしないのに考えの中に侵入してきて持続する考え、イメージ、または衝動です。強迫観念のある人は、この考えが不合理で、意味もなく、侵入的で不適切だと認識していますが、コントロールができません。強迫行為は反復する行動です。強迫行為のある人は、強迫観念に関連した不安を減少させるためにこのような行為をしています。強迫行為の例として、数える、触る、洗うそして確認するがあります。観念や行為が強くなると、非常に強

い不快感を生じ、その人の日常生活機能を明らかに障害します。強迫観念は精神病性の思考とは異なります。なぜなら強迫観念のある人はそれが自分自身の思考であることを分かっており(或る外力によって頭の中に押し込まれたものではなく)、またこのような考えを持ちたいとも思っていない。

強迫行為は精神病の行動とも異なります。なぜなら強迫行為をする理由が分かっていますし、なぜこの行為をしているのかを普通、説明することもできます。

OCDは青年期や早期成人期に発症することが多く、時には小児期に発症することもあります。誰にでも発症する可能性があります、OCDのある人の第一親等家族はOCDに一層なりやすいようです。

OCDは日常生活でよくみられる迷信やそれに伴う反復確認と混同してはいけません。このような行動は現実にかかる生活上の出来事について単に過度の心配をしているわけではありません。OCDの人は、強迫観念か強迫行為、あるいはその両方の症状を示し、これらの症状が重症であるが故に、顕著な不快感を生じ、時間を浪費し(毎日1時間以上かかる)、正常な活動(仕事、学校、交際、家族等)を著しく障害しています。

OCDに関するアニメビデオを見てください：<https://www.youtube.com/watch?v=ua9zr16jc1M>

強迫観念には以下の特徴があります。

- ・ 反復する持続的な考え／衝動／イメージで、侵入的で不適切なものとして体験され、顕著な不快感や不安を伴う
- ・ この症状は日常生活の中でみられ、単に過度の心配ではない
- ・ この症状のある人は、症状を抑えようとするか、無視しようとしませんが、別の考えや行為で強迫観念を中和／減少／抑制しようとするかもしれません。
- ・ 強迫観念のある人は強迫観念が自分自身の心から生まれていることを知っています

強迫行為には以下の特徴があります。

- ・ 反復行動(例えば、確認する／洗浄する／配列する、など)または精神作業(例えば、数える／祈る／口の中で言葉を繰り返す、など)で、強迫行為のある人は、強迫観念に応じて または 厳格なルールに従って、反復行動や精神作業を実行するように突き動かされていると感じています
- ・ 反復行動や精神作業は、不快感を減少させる または 心配な出来事や状況を防ぐ目的で行われますが、中和しようとしている強迫観念に背後で結びついているとは実感していません。

あなたの生徒がOCDではないかと気になるならば、その生徒を school guidance や health professional に連れてゆくべきです。この人たちは最もふさわしい治療のできる専門家にこの生徒を紹介することができます。そしてあなたはこの人たちがつくる「ケアの輪 circle of care」の一員として生徒をサポートし続けることができます。通常では認知行動療法(CBT)や選択的セロトニン再取込抑制薬(SSRI)の服薬で治療されます。なんらかの学習法の変更 academic modifications が OCD の若者に学習機会を増やすために必要であれば、治療計画や治療経過観察に教師が参加することが必要になります。

OCDが疑わしい生徒に質問をする仕方には、例えば「君が望みもしないのに、君の心に入り込んでくる考えがありますか?」「このような考えで君は居心地が悪く感じたり不安になったり、動揺したりしますか?」「君はこのような考えが正しいと思いますか?」「浮かんできた考えをうまく扱おうと思ったり、考えを止めようと、あれこれ試みることがありますか?」「君が他の状況ならばやれるかもしれないと思うことが、この考えのために出来なくなることがありますか?」「君や他の人に不快な気持ちを起こしている出来事を細かく表現してください。」「君がこのようなことをしようとしている理由を私に説明でき

ますか?」「もし君がこのようなことをしなければ、どんなことがおこると思いますか?」「他の状況ならばしているだろうと思うことを、今君のしていることが、できなくしているのは、どんなことですか?」

OCD の治療には、薬物と CBT のような客観的所見に基づく精神療法の両方が必要です。

OCD が疑われるときに調べるべき 2 つの主要なことがあります。第一は強迫症状が精神病の部分症状ではないかという可能性です。精神病性障害を除外することは非常に重要です。調べるべき第二は、OCD がこの若者のクラスメイトに与えている影響です。重症 OCD の生徒は、強迫行為にクラスメイト(あるいは教師)を巻き込んでいることがあります。このことがおこっているようであれば、学校で由々しき問題になります。OCD についてあなた自身が学び、OCD の儀式行動に巻き込まれないようにすることは重要です。

4-2) 外傷後ストレス障害 Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

PTSD は、若者が体験するか目撃した重大なトラウマの後に起こります。PTSD は心理的な反応の発展したもので、出来事の反復的・侵襲的で不快にさせる想起に関連しています。これらの想起は悪夢、フラッシュバックまたは幻覚という形をとることがあります。診断基準の最近の拡大解釈では、専門的な職責遂行の範囲で、反復または極度の間接的な暴露も含まれています。これはテレビで悲惨な出来事を見ることとは別物です。

正常な情動と PTSD を混同しないことが肝心です。ストレスの強い出来事で気持ちが動転する感情は PTSD ではありません。ストレスの強い時間や出来事を思い出したときに気持ちが動転する感情も PTSD ではありません。トラウマという言葉や「外傷的体験 traumatic experience」という語句は、重度で正真正銘の重大な(しばしば生命を脅かすほどの)出来事に限定して使用すべきです。ストレス誘発性で、しかも生活における困難な挑戦、稀な挑戦、日常的な挑戦を表現するのに、上記の用語を使うべきではありません。

外傷的体験を経験した人の全てが PTSD になるわけではありません。大部分の人はなりません。PTSD の危険因子はうつ病の既往歴か家族歴、トラウマの強度と持続期間に関連しています。

PTSD 症状はトラウマの後 6~8 週間ほどで出現し、4 つのカテゴリーに体系づけられています。

- ・ 侵入症状—反復し、侵入する、不快な想起または出来事の記憶で、記憶、夢、あるいはフラッシュバックの形で現れます。そこではあたかもその出来事が今現在、実際に起きているかのように受け止めています。
- ・ 回避症状—回避される物事は、人/場所/話題/食物/飲物/天候/服装/活動/状況/思考/感情などで、これらはトラウマの出来事に関連しているか出来事を思い起こさせるものです。加えて、このような人は全般的な悲哀感、感情の麻痺、以前楽しめた活動に対する興味の喪失、家族や友人からの疎外感、将来に対する希望喪失感を体験していることがあります。
- ・ 過覚醒症状—睡眠障害(入眠困難や浅眠)、イライラ、攻撃性、憤怒、過度の警戒心、自己破壊行動、誇張された驚愕反応、注意集中困難
- ・ 否定的倫理症状 Negative Moral Symptoms—重要な局面を追想できない Unable to recall key aspects、持続的で障害された陰性感情、自責、自罰、恥、見捨てられ

1. この人は以下の両者が存在する外傷的事象に暴露されてきています:

- ・ 命が危険な状態にあるか、あるいは他の誰かの命が危険な状況におかれていると感じた

- ・ 極度の恐怖／絶望／恐怖を体験した
2. 外傷的事象が再体験され、以下の1つ以上のことを含んでいます：
 - ・ 心理的不快感を生じる出来事を再現するような侵入的な記憶／夢／悪夢の反復
 3. 以下のうち3項目以上を含む出来事に関連した物事の回避：
 - ・ 考え／感情／会話を回避する、活動／場所／人々を回避する、トラウマの光景を思い出せない、活動への関心や参加が減少する、他の人から見放されたように／疎外されたように感じる、感情表出が制限されている、将来が縮小した感じがする
 4. 以下の2つ以上の項目を含む覚醒亢進の持続的な症状：
 - ・ 入眠困難／睡眠維持困難、イライラ、集中困難、過度の警戒心、誇張された驚愕反応など
 5. 症状の持続は1ヵ月以上：
 - ・ 症状の重症度は顕著な不快感や日常生活機能における障害を引き起こす

外傷的な事象を思い出すことや思い出したときに、不快な気持ちや居心地の悪さを感じることは正常です。PTSD の場合は違います。PTSD はこのような状況に対する正常反応(例えば、悲嘆、急性ストレス反応、など)や急性ストレス障害 Acute Stress Disorder (ASD)とは区別されなければいけません。ASD は PTSD と似たような症状を示しますが、慣習的な治療をしなくとも外傷的事象の4週間ほどのうちに消失するか著しく減少します。精神療法や SSRI 投与が ASD の治療で使われることがあります。PTSD 症状の期間や重症度は時間経過とともに変動しますが、約半数の症例は半年(あるいはそれ以下)のうちに回復がみられます。

PTSD が疑われるとき、この若者が PTSD であるかどうかを最初に見定め、何が問題でどのように扱えばいいのかを若者に教育できる、精通した援助者を見つけるように援助することです。学校の役割は治療をすることではなく、治療を示唆することです。PTSD を外傷的事象に対する正常反応(急性ストレス反応と呼ばれることが多いものです)や ASD と混同しないことが重要です。病理のない所に病理を作ってはいけません！PTSD の人達に対して、認知療法的手法を使った支持的カウンセリングが役立つことがあります。PTSD が顕著な不快感や障害をもたらしているならば、specialist health care provider に紹介することが必要です。その時には薬物や特殊な精神療法が必要になるかもしれません。

PTSD と思われる生徒に質問をするとき、次のように尋ねてみてください。「以前に君に起こったことのある、動転するような出来事の思い出や考えに悩まされていますか？」「どんなことを今体験していますか？」「それで君の生活にどんな影響を及ぼしていますか？」

顕著な外傷的事象にさらされた人の一部では、以前から存在している精神障害、例えばうつ病や精神病の悪化ということもあり得ます。外傷後の状況でこのような人たちを見極めて、適切で効果的な介入をすることが大切です。物質乱用、殊にアルコール乱用は PTSD の人達によくみられます。このため PTSD の人達にみられるこの問題をスクリーニングして適切な対処を行うことが重要です。

PTSD の治療には、通常、客観的所見に基づく精神療法＋薬物療法の両方が必要です。