

心理卫生与心理咨询丛书



焦虑障碍

张璐璐 郑洪波 编著



 暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

张璐璐 郑洪波 编著

焦虑障碍



暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

中国·广州

图书在版编目 (CIP) 数据

焦虑障碍 / 张璐璐, 郑洪波编著. —广州: 暨南大学出版社, 2008. 10

(心理卫生与心理咨询丛书)

ISBN 978 - 7 - 81135 - 060 - 9

I. 焦… II. ①张…②郑… III. 焦虑—防治
IV. R749. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008) 第 106071 号

出版发行: 暨南大学出版社

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601

营销部 (8620) 85225284 85228291 85220693 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

排 版: 广州恒伟电脑制作有限公司

印 刷: 暨南大学印刷厂

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 21

字 数: 450 千

版 次: 2008 年 10 月第 1 版

印 次: 2008 年 10 月第 1 次

印 数: 1 - 3000 册

总定价: 48.00 元 (一套四册)

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

丛书编委会

主 审：黄小玲

主 编：邱鸿钟 赵振环

副主编：贾福军 刘铁榜 王德民 袁廷锦
梁瑞琼

编 委：（按姓氏笔画排序）

王德民 邓河晃 龙 建 严金海

李顺民 沈家宏 林雄标 郑洪波

梁瑞琼

总 序

随着社会的快速发展和改革的推进，社会公众的心理卫生问题显得越来越突出，无论是学校、企事业单位等社会组织，还是家庭与个人，对心理卫生的需求都在迅速增加。劳动与社会保障部于2001年颁布了《国家心理咨询师职业标准》，心理咨询师已经成为21世纪的一种朝阳职业。为了满足广大基层心理卫生工作者和心理咨询师临床工作的需要，满足患者对心理卫生疾病病因及预防知识的渴求，预防城乡居民公共心理卫生问题的发生，促进人民群众生活质量的提高和家庭幸福，促进组织内部、人与人之间关系的和谐，我们特意组织了一批高校心理健康教育专家和精神病医院的临床医生共同编写了这套丛书。

本丛书选题范围从常见的工作压力、家庭婚姻关系、学习困难、网络成瘾、人际冲突等一般心理问题，到失眠等心身疾病和抑郁症、焦虑症等精神性障碍，试图囊括临床上最常见的心理咨询问题。





本丛书的特点是：理论联系社会与临床实际，深入浅出，通俗易懂，雅俗共赏；一病一症一书，专题论述，体系完整，观点和信息荟萃。本丛书既可作为心理健康教育工作者、心理咨询师、心理医生、精神科医生等专业工作者的参考书，也适合患者及其家属阅读以利于知情同意原则的贯彻和他们的配合治疗。事实上，心理问题和精神障碍也只有通过医患双方的共同努力才能得到更好的解决。我们希望本丛书能为促进心理卫生工作尽一点绵薄之力。

目 录

总序 / 1

第一章 焦虑障碍概述 / 1

一、焦虑障碍的概念 / 1

二、焦虑障碍的临床表现 / 8

三、焦虑障碍的分类 / 9

四、焦虑的评估工具 / 11

第二章 惊恐障碍 / 24

一、流行病学 / 25

二、病因学与发病机制 / 26

三、临床特征 / 30

四、病例分析 / 32

五、诊断标准 / 34

六、鉴别诊断 / 35

七、病程与预后 / 38

八、治疗 / 38



第三章 广场恐怖症 / 45

- 一、流行病学 / 45
- 二、病因学与发病机制 / 46
- 三、临床特征 / 48
- 四、病例分析 / 50
- 五、诊断标准 / 51
- 六、鉴别诊断 / 52
- 七、病程与预后 / 54
- 八、治疗 / 54

第四章 社交恐怖症 / 58

- 一、流行病学 / 58
- 二、病因学与发病机制 / 59
- 三、临床特征 / 62
- 四、病例分析 / 64
- 五、诊断标准 / 65
- 六、鉴别诊断 / 66
- 七、病程与预后 / 69
- 八、治疗 / 70

第五章 特定恐怖症 / 74

- 一、流行病学 / 74
- 二、病因学与发病机制 / 75
- 三、临床特征 / 77
- 四、病例分析 / 79
- 五、诊断标准 / 80
- 六、鉴别诊断 / 81

七、病程与预后 / 82

八、治疗 / 83

第六章 广泛性焦虑 / 86

一、流行病学 / 86

二、病因学与发病机制 / 87

三、临床特征 / 90

四、病例分析 / 93

五、诊断标准 / 94

六、鉴别诊断 / 95

七、病程与预后 / 98

八、治疗 / 98

第七章 强迫障碍 / 107

一、流行病学 / 107

二、病因学与发病机制 / 108

三、临床特征 / 114

四、病例分析 / 118

五、诊断标准 / 119

六、鉴别诊断 / 121

七、病程与预后 / 122

八、治疗 / 122

第八章 焦虑障碍的心理学治疗 / 126

一、认知治疗 / 126

二、行为治疗 / 142

三、焦虑的干预措施 / 155



一、焦虑障碍的概念

（一）什么是焦虑

焦虑（anxiety）是一种常见的情绪状态，也是复杂而神秘的反应。弗洛伊德在《精神分析导论》一书中这样写道：“有一件事是肯定的，焦虑的问题是一个联结各种重要心理问题的枢纽，揭开它的谜底，必将为我们精神生活的各方面带来光明。”

人们通常所说的焦虑是由现实原因引起的，属于正常焦虑，或者称为现实焦虑。你体验过焦虑吗？答案显而易见，生活在现实世界的人，总免不了会产生焦虑，因为一个人要生存和发展，必定会遇到生老病死以及各种各样的困难和挑战，甚至危险或灾祸，这些都会引起紧张、不安、担心、忧虑、害怕，甚至恐惧或惊恐。例如，今天要去学校参加一场昨天才开始复习的课程考试，晚上要和恋人约会，下周还要参加对自己事业很重要的晋升考试，这些事情，或许仅仅想



想就会让自己紧张了。从理论上说，正常焦虑可以由个体自我控制，但事实并非如此，正常焦虑也具有反复性的特点，当引起焦虑的原因去除或消失后，或者个体重新适应环境后，焦虑才会缓解或消失。

目前医学界对焦虑一词还没有一致的定义。不同学科对焦虑的定义不同，不同学派对其解释也不同，例如行为学派对焦虑的解释不同于心理分析学派，而本书讨论的是精神病学定义的焦虑，也就是临床中所说的焦虑。

在 20 世纪 80 年代以前的医学文献中，临床焦虑大多被定义为没有原因的焦虑，如美国《精神病学词典》（第 6 版）对焦虑的解释。该词条采用 Piotrowski 的定义：焦虑是“一种不同于其他情感而具有特殊性质的不愉快情感”。同时，还对其他所描述的焦虑在心理活动和躯体状态两方面的特征予以界定：

(1) 在心理方面。焦虑是一种特殊的内在意识态度和特别的感觉状态：①预感有一种迫在眉睫而且几乎是不可避免的危险；②在身体上和精神上痛苦地感到无力为自己做任何事情；③仿佛处于面临紧急情况时的紧张和警觉状态；④忧虑地专注于自己的感受，从而妨碍了有效和有力地处理现实问题；⑤陷于无法解决的怀疑之中，包括怀疑危险的性质、危险实际发生的可能性、减少或除去危险的最好客观方法以及自己在危险出现时有效利用这些方法的主观能力。

(2) 在躯体方面。焦虑时可伴有多种躯体症状，主要是交感神经活动增强的症状，例如心脏活动增强、心率加速、呼吸增快或呼吸困难、脸色苍白或发红、出汗、肌张力增高、震颤或麻痹、腹部不适等。

我们从 Piotrowski 的定义可以看出，医学定义的焦虑是一

种没有原因的焦虑（无名焦虑），或源于弗洛伊德观点的自由—浮动性焦虑。

美国《精神障碍诊断和统计手册》第4版（DSM - IV）为焦虑下的定义是：“忧虑地预期即将到来的危险或不幸，伴有情绪恶劣或躯体紧张的症状。”在Goldman主编的《普通精神病学概要》（*Review of General Psychiatry*）第5版中，焦虑被定义为“在没有明显危险因素存在时出现的类似恐惧的情绪恶劣（不愉快）状态”。美国精神病学协会（American Psychiatric Association, APA, 1994）和Barlow（2002）认为焦虑是“以生理性紧张的躯体症状和对未来的忧虑为主要特征的负面情绪状态”。这些定义均与上述Piotrowski的焦虑定义类似。

很多心理障碍都以过度的焦虑为特征，但表现形式各异，例如和焦虑密切联系的恐惧和惊恐。图1-1简要介绍了焦虑、恐惧与惊恐发作的关系。

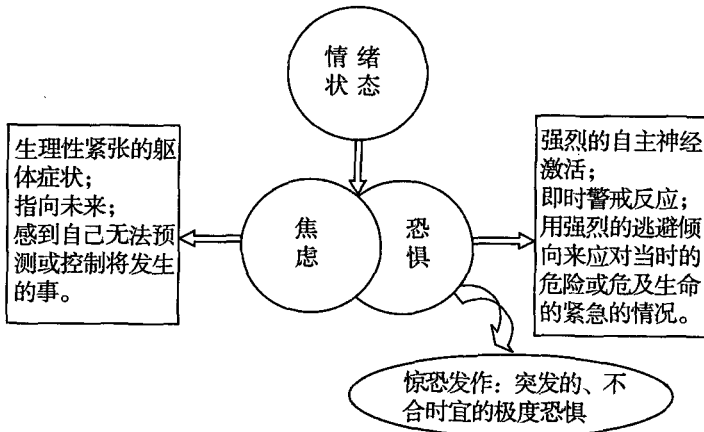


图1-1 焦虑、恐惧与惊恐发作的关系



恐惧 (fear) 是一种对危险的即时的警戒反应。如同焦虑一样, 恐惧也是一种常见的情绪反应, 适度的恐惧对人们是有益的。它可以引起自主神经系统大量的反应 (如血压升高、心跳加快等), 这些躯体反应和主观上的恐惧一起, 使我们有能力逃跑或攻击。这种应激的反应常常被称为“逃避或斗争反应” (the flight or fight response)。目前, 学术界一致认同, 恐惧和焦虑在心理或生理上是有所不同的: 焦虑是一种指向未来的心理状态, 是由于我们不能预测或改变未来的事情而感到不安; 而恐惧是一种对当前危险的即时的情绪反应, 其特征是强烈的逃避倾向, 且常常伴有急性的自主神经兴奋 (Barlow, Brown & Craske, 1994)。

惊恐 (panic) 这个词起源于古希腊神话。在古希腊神话中, 潘 (Pan) 是自然之神, 他居住在乡间, 掌管河流、森林和飞禽走兽。潘身材矮小, 相貌丑陋, 还长着两条山羊腿。他常常喜欢在路边的小洞穴或灌木丛中休息, 如果被别人打扰了, 就会发出一声令人毛骨悚然的尖叫, 这对旅行者或路人来说可不是一件好事。很多希腊人赶路时不小心打扰了他, 结果就被这种可怕的声音吓死了。而这种突发的、过分的反应就被称为惊恐, 并以这个被激怒的神的名字而命名。在精神病学中, 一次惊恐发作 (panic attack) 指的是一次突发的高度恐惧或非常不舒服的体验, 伴有心悸、胸痛、气短和 (或) 晕厥等躯体症状。大量研究证实, 惊恐体验的报告中许多与恐惧相似的地方, 包括类似的倾向逃避的行为和类似的神经生物学过程。

(二) 如何区分正常焦虑和异常焦虑

焦虑是每个人都可能出现的, 是在应激状态下最常见的

情绪反应。所谓应激状态下的情绪反应是指在预料到事件将会产生不良后果，主观预料或意识到将会遭遇失利，或预感到将会发生对象不明确或根本不存在的模糊性威胁时，人们出现的焦虑。焦虑也可以理解为是人在成长过程中的经历所强化或弱化的情绪反应。它是一种内在驱动力，驱动着人们作出回避反应。焦虑的感觉虽然不好，但适度的焦虑是有好处的。很简单，如果你考试前一点也不紧张，也许就不会去认真复习。也就是说，适当的焦虑能激发和加强人们在体能和智能等各方面的潜能。Howard Liddell（1949）称焦虑是智慧的影子。他认为，人类之所以能够为将来仔细筹划，是因为我们有一种感觉，认为事情有可能不顺利，而正是这种感觉使我们一定要作更充分的准备。这就是为什么说焦虑是一种指向未来的情绪状态的原因。

当焦虑的严重程度与危险的威胁不相称或持续时间过长时则为异常焦虑。焦虑情绪常伴有躯体和自主神经系统的功能改变以及其他精神症状。所有这些症状与其他哺乳动物面对猎食者，准备逃逸、躲避和搏斗时的状况相似。再看上面所举的例子，当你过分焦虑，紧张到无法将注意力集中到回答问题的程度时，将会导致考试失败；在与人约会时，如果你过分紧张，汗流浹背，面红耳赤，甚至有一些头晕和反胃，那么你也可能会因为想不起任何一件可谈的趣事以致搞砸了约会。轻度到中度的焦虑大多数可以提高人的行为能力，但过度焦虑则会对行为能力起干扰作用。所以当个体出现焦虑时，需要区分他的焦虑属于正常焦虑还是异常焦虑，通常我们从以下几个方面考虑：

1. 焦虑出现的原因

正常焦虑是合理的焦虑，是指有原因的焦虑。最常见的



原因是现实生活中的事件，例如在现实生活中，很多人会为经济问题焦虑，为子女上学或就业问题焦虑，等等。这些有现实原因的焦虑属于正常焦虑，而没有明显现实原因的焦虑，即自由—浮动性焦虑，则属于异常焦虑。换句话说，如果个体感到焦虑，但不知道为什么焦虑或者找不到焦虑的原因，那么这类焦虑通常是异常焦虑。值得注意的是，我们在临床工作中不应该把焦虑体验误认为是焦虑原因。有些患者会诉说他之所以焦虑是因为“害怕心绞痛发作”，或者“觉得马上有危险的事情发生，害怕自己会发疯”，这些都是焦虑体验而非焦虑原因。

2. 焦虑的程度不一

正常的焦虑一般表现为合理且不过分。“不过分”是指焦虑的严重程度与引起焦虑的事件的性质和严重程度一致。相反，异常焦虑包含了过分的焦虑和与现实处境不相称的焦虑。例如每个人都会关心子女的学习，但倘若小孩考试成绩稍有下滑，做父母的就总想着是不是孩子与同学相处不好，是不是家庭的关怀不够，担心他不能顺利毕业，甚至担心他无法考上大学或将来找不到工作等，浮想出来的都是一些不祥的结果，并为之坐立不安。这种担心显然是过分的，属于异常焦虑。

3. 焦虑的影响

由于正常焦虑多由现实生活中的困难引起，所引起的苦恼或痛苦是暂时性的，对个人的社会功能（工作、学习、生活和人际交往）没有明显影响，正常人出现焦虑后可以在自身努力或亲友帮助下克服这种情绪。而有些焦虑看似有原因，程度也不过分，却引起明显的痛苦或者明显影响个人的社会功能，那么这种焦虑就属异常焦虑，一般需要系统的药物治疗和心理治疗。

（三）焦虑障碍的发展

焦虑是许多精神障碍的一个突出症状，常与抑郁一同出现，但直到19世纪末，焦虑障碍才从其他情感障碍中分离出来。弗洛伊德（1895）首先提出将主要表现为焦虑症状的病例与神经衰弱分开，并称之为焦虑性神经症。

弗洛伊德最初提出的焦虑性神经症包括恐怖症和惊恐发作，但他随后将其分为两类：第一类仍沿用焦虑性神经症的名称，主要表现为精神性焦虑；第二类被称为焦虑性癔症，主要表现为躯体性焦虑和恐怖症，包括了我们现在所说的广场恐怖症。弗洛伊德最初认为焦虑性神经症和焦虑性癔症的病因与性冲突有关，但后来也赞同其他更为宽泛的致病原因。到了20世纪30年代，大多数精神科医生认为很多应激事件都可导致焦虑性神经症。

关于恐惧障碍，其实人们很早就已经认识到了该病，但对其进行系统的医学研究可能始于18世纪的Le Camus（Eeerea, 1962）。19世纪早期的分类将恐怖症归属于偏执狂，认为该病是思维障碍而不是情绪障碍，直至1872年，Westphal在第一次描述广场恐怖症时才强调了这种情况下焦虑的重要性。弗洛伊德在1895年将恐怖症分为两类：一般恐怖症，指夸大的对某些通常让人害怕的事物的恐惧（如黑暗或高处）；特定恐怖症，指害怕健康人不会恐惧的事物，如空旷的地方。

到了20世纪60年代，根据行为治疗对不同恐怖症疗效的不同将其分为单纯恐怖症、社交恐怖症和广场恐怖症，并且还发现它们的发病年龄不同。单纯恐怖症常发生于幼年，社交恐怖症多发生于青春期后期，而广场恐怖症一般发生于





成年早期 (Marks 和 Gelder, 1966)。几乎同时, 研究还发现当恐怖症伴有明显的惊恐发作时, 行为治疗的效果较差, 而用丙米嗪治疗效果较好 (Klein, 1964)。随后人们对它们进行单独分类, 列于惊恐障碍之下, 这便导致了目前的分类模式, 即广泛性焦虑障碍、恐惧性焦虑障碍 (特定、社交和广场) 以及惊恐性焦虑障碍。

到目前为止, 强迫障碍与焦虑障碍的关系仍没有得到确定。弗洛伊德最初认为恐惧和强迫是紧密相关的。他后来提出焦虑是二者的核心问题, 它们有临床意义的特征性症状 (恐惧和强迫), 是采用不同的防御机制对抗焦虑所致。也有学者认为强迫障碍是一类病因不明的单独的神经症。如上所述, 这两种不同的观点反映在当今两个主要的分类系统中: 在美国《精神障碍诊断和统计手册》第4版 (DSM - IV) 中, 强迫障碍是焦虑障碍的一个亚型; 而在《国际疾病分类》第10版 (ICD - 10) 中, 焦虑障碍和强迫障碍则是不同的疾病分类。

二、焦虑障碍的临床表现

焦虑症状可见于许多疾病, 并不是有焦虑症状的就可诊断为焦虑障碍。焦虑障碍是指在没有器质性疾病或其他精神疾病的情况下, 以精神和躯体的焦虑症状为主要的、突出的表现的异常状态。所有的症状都可能出现于各种类型的焦虑障碍中, 在以后的章节中我们还将分别对各种焦虑障碍的特点进行描述, 现先将焦虑症状的各种临床表现归纳于表1-1中以便读者查阅和比较。