

心理咨询
与治疗系列

心理障碍临床手册

(第三版)

CLINICAL HANDBOOK
OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS (3rd Edition)

【美】David H. Barlow 主编

刘兴华

黄 峥 徐凯文 译
刘 鑫 李 波



中国轻工业出版社

心理咨询与治疗系列

Clinical Handbook of Psychological Disorders (3rd Edition)

心理障碍临床手册

(第三版)

【美】David H. Barlow 主编

刘兴华

黄 峥 徐凯文 译

刘 鑫 李 波

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理障碍临床手册 / (美) 巴洛 (Barlow, D.H.) 主编,
刘兴华等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2004.9
(心理咨询与治疗系列)
ISBN 7-5019-4431-8

I . 心 ... II . ①巴 ... ②刘 ... III . 精神障碍—诊疗—
手册 IV . R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 072889 号

版权声明

Copyright © 2001 The Guilford Press

总策划: 石 铁
策划编辑: 李 峰
责任编辑: 朱 玲 李 峰 责任终审: 杜文勇
版式设计: 史春雨 责任监印: 刘智颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街 6 号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京天竺颖华印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2004 年 9 月第 1 版 2004 年 9 月第 1 次印刷

开 本: 787 × 1000 1/16 印张: 43.75

字 数: 800 千字

书 号: ISBN 7-5019-4431-8/B · 018 定价: 78.00 元

著作权合同登记 图字: 01-2003-8420

咨询电话: 010-65262933

发行电话: 010-88390721, 88390722

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换

推荐序

与 David H·Barlow 博士相识于 2000 年，那是在同事甘怡群博士的热心联系之下，促成了 Barlow 博士到北大的访问。Barlow 博士当时在给我们临床心理学专业的师生演讲和与我们的讨论中既表现出渊博的知识，又显示了其亲切随和与睿智的大家风范。特别是他对中国的临床心理学发展的真诚的建议与关切，给我留下了深刻的印象。

接待他来访北大之前，我并不了解 Barlow 博士在美国以及世界临床心理学界的声誉，在和他交流之中，才恍然大悟：原来一直向学生推荐的美国的、一本我认为很好的变态心理学教科书正是出自他及其另一位同事之手，而且他所领导的科研小组还参与了美国精神病学会编制的《精神障碍的诊断与统计手册》，第四版（DSM-IV）中焦虑障碍部分的编撰工作，这表明其工作的出色并已得到了心理学以外的专业领域人士的承认与认可。

在翻开本书之前，我就期待着能够开卷有益。而读过本书之后，我不但对这一点确信无疑，而且还有几点感慨。

首先是本书的系统性：本书各章论述的不同心理障碍中，对各障碍的诊断有鉴别与评估标准，评估有成形量表或工具，治疗有理论模型及相关技术方法，工作有相应的步骤及程序，实践有手册或督导，研究有追踪与对照，治疗效果有评估与检验。

二是本书的操作性：本书有 14 章，内容涉及惊恐障碍、创伤后应激、社交焦虑障碍、

广泛性焦虑障碍、强迫症、抑郁症等 14 种心理治疗工作中最常见的障碍的治疗。对于不同障碍或问题的治疗，作者从如何激发来访者动机，到治疗的不同阶段采用何种方法技术及工作重点等方面均进行了详细论述，每章还配有相关的治疗案例，以使读者能够对相关理论及技术应用的操作细节能够真正有所理解。这对于中国的专业人员学习和提高对不同障碍的把握与治疗将非常有益。

三是本书的科学性：如果仅有操作性强的特点，一本书的学术价值并不会很高，而只有科学性强的论著，才经得起多方的考验。本书各章在对不同障碍的鉴别诊断方面，对治疗中不同的影响因素方面，对治疗师、来访者、治疗的设置，不同的治疗技术与方法的比较方面均有对照研究或相关评估及新近的研究资料的支持。这种既有理论与实践，又有研究与评估的情况，更有利于治疗理论和技术的发展与提高。这对于中国的专业人员也是一种启发：仅仅会治疗某些心理障碍还是远远不够的，如果想发展理论观点或提高治疗疗效，提出技术方法，必须走科学研究之路。

四是本书观点的开放性：本书是一本论述认知行为治疗的书籍，但各章节中提及的治疗方法 & 观点，并未囿于认知治疗或行为治疗的范畴，例如对抑郁症的人际心理治疗或对双相障碍的家庭焦点干预等均汲取了不同学派的观点或技术，在边缘人格障碍的治疗中还摄取了东方思想的精华。这与世界心

理治疗发展中的整合的趋势相符合，也使我们对认知行为治疗发展的了解开阔了视野。

另外，我还需提及本书的译者。他们是有志于为中国的心理治疗事业发展做出自己的积极努力的青年人。开始翻开本书的中译本时，我是有些担心的，担心他们无法很好地反映本书的精髓所在。看了中文翻译的书之后，我知道他们是尽了自己的努力的。据我所知，他们每个人翻译了一章之后，还互相审校，这保证了本书的翻译质量。在中文翻译的字里行间，我看到了这些青年人的成

长：他们的英文和专业水平都得到了提高，而且我还了解到，他们已经将在本书中所学到的知识与思想运用到了自己的心理治疗实践当中，这是最令人欣慰之事。

最后，我相信，Barlow 博士主编的这本专著的出版对中国的专业人员学习认知行为治疗，提高对不同障碍的治疗能力等方面一定会有所帮助。

钱铭怡

2004 年 7 月 10 日

译者序

针对特定问题或障碍制定特定的心理治疗方法，是一百多年来心理治疗的主要发展方向之一。本书介绍的就是针对临床中最常见的 14 种心理障碍的治疗方法。这些心理治疗方法不仅是经过实证研究证明为有效的方法，而且也是目前心理治疗研究中最受关注，引用率最高的方法。这本书的各章清晰地描述了各种障碍的理论框架，更为有意义的是，几乎每章都详细介绍了一个临床案例的全部治疗过程。它是一本回答“怎样做”心理治疗的书籍。

每章书的作者都是当前心理治疗领域或者是某种心理障碍治疗领域中享誉世界的心理治疗家、临床心理学专家。其中的一些作者本身就是这些有效治疗方法的创始人。比如，第六章（抑郁症的认知治疗）的作者之一就是 Aaron T. Beck；另外，目前已被实证研究证明有效的，针对边缘性人格障碍的辩证行为疗法（第七章）的第一作者 Marsha M. Linehan 就是该疗法的创始人。可以说，正是众多著名临床心理学家的经验积累，使得这本书极具价值。

这本书是我目前为止所接触到的最好的一本心理治疗的书籍。自从进入临床治疗实习以来，我一直在寻找能够指导我实际治疗的资料，寻找能够告诉我“怎样做”的资料。这本书对我的心理治疗实践给予了很多指导。这正是我从发现这本书到下决心邀请其他同行一起翻译这本书的原因。

这本书的价值，从其他使用者的书评中

还可以反映出来，在此就不多说了。在本书的翻译和统稿的过程中，我个人还有以下几点启发，希望在此能够和大家分享。

针对特定问题或障碍制定特定的治疗方法的方向，是这本书中反映出来的最大特点。专门针对某种障碍进行的研究和治疗，更有可能提高该障碍的治疗效果，降低复发的概率。这一点已经从本书中的相关研究数据体现出来了。正如国际心理治疗的发展方向一样，这个发展方向也很可能成为中国未来临床心理学和心理治疗的发展方向。正如医学界的专科医院未来很有可能成立专门针对某种障碍的治疗中心，国外目前已经出现这样的治疗中心，比如本书主编 Barlow 博士所在的波士顿大学焦虑障碍研究治疗中心。这本书能为我们将来制定针对不同心理障碍的心理治疗方法，包括建立某种心理障碍的专门治疗门诊或者是治疗中心提供一个基础。

结构化的治疗方法在本书中表现突出。结构化的治疗方法存在一定的缺点，比如结构化的评估可能会漏掉一些个体独特并且重要的信息。但毫无疑问的是，结构化的治疗方法便于交流，便于治疗师的培训，便于研究比较治疗方案的效果，有助于心理治疗的进一步发展。

对双相障碍的辅助心理治疗提醒我们，对患者及其家庭进行的心理治疗，帮助患者及其家人更好地认识了解双相障碍，让患者更好地遵医嘱服药，提高患者及其家人的情绪管理能力，从而能减少双相障碍的诱发因

素,以及复发的频率。这个原理也可以运用在精神分裂症等严重精神障碍的心理辅助治疗中。

参与本书翻译的主要译者都是北京大学心理系临床心理学研究方向的博士、硕士或者是博士生。其中,李波为临床心理学博士,现任教于北京理工大学;徐凯文为临床心理学硕士,现工作于苏州广济医院;刘鑫为临床心理学硕士,任教于北京广播学院;黄峥为临床心理学博士生;我本人也是临床心理学博士生。各个译者翻译的章节分别是:徐凯文(第六章抑郁症的认知治疗,第七章抑郁症及其他疾病的人际交互心理治疗);刘鑫(第八章进食障碍,第十一章边缘性人格障碍的辩证行为治疗);黄峥(第九章酒精使用障碍,第十章可卡因依赖);李波(第十二章双向障碍,第十四章夫妻问题),我本人翻译其余六章(第一章惊恐障碍与广场恐怖症,第二章创伤后应激障碍,第三章社交焦虑,第四章广泛性焦虑,第五章强迫症,第十三章

性功能障碍),并负责全书的统稿。另外,硕士生张怡玲,陈丹丹,赵素莹,郭杉杉参与了本书部分章节的翻译工作。另外,北京大学心理咨询中心的孙莉、许英美;北大心理系的聂晶、章晓云参与了本书的校订工作;还有北大心理系与香港中文大学心理系联合培养临床心理学硕士班的张坚学、宋斐、童似杨、黄健、宣雅、林石南等专家学者对本书的翻译提出了很多宝贵意见,在此一并感谢。由于译者水平和经验所限,翻译之中不确切之处必然难免,还望各位专家学者不吝指正。

最后要感谢我们的导师钱铭怡教授对本书翻译的支持,感谢我的家人、我的未婚妻曹钰女士和未来的岳母李桂花女士,感谢他们对我的支持和切实的帮助。

刘兴华

2004.6. 于北京大学心理系

致中国读者

心理治疗在全世界已经有了很大的发展。以前的心理治疗目的在于揭示童年经历，这些童年经历对人产生很大影响，一直被带到成年，成为情绪包袱。这些情绪冲突，通常是不为人所意识的，或者说是无意识的，它们会破坏个体的人际关系。通常来讲，这样的治疗过程基本上是一致的，并不会因为心理障碍的不同（比如抑郁症、精神分裂、强迫症）而有所不同，而且这种方法通常需要几年的治疗。

在最近的十来年中，来自于整个世界基础研究和临床研究的发现产生了新的、简短有效的心理治疗方法。这些治疗方法以患者的心理病理学为基础，因为不同的心理障碍或问题而有所不同。这些新的治疗方法中包含大量已被证明对某种心理障碍有效的治疗技术。在很多案例中，这些心理治疗方法比药物治疗更优越，因为病人在与治疗师的合作中，学会了以新的方式体验生活，这种方式相对更为持久，不像药物，只有病人一直服用，其疗效才得以维持。当然，对于很多障碍，比如精神分裂或者是双相障碍，结合新的心理治疗方法和药物治疗的综合治疗方案产生了非常好的疗效。这些程序日益被称为“心理学治疗（psychological treatments）”，这也是为了与传统的精神疗法（psychotherapy）相区分。

这本被胜任翻译的书，会对中国的心理健康领域的专业人员有所帮助。在书中，读者会见到富有经验的临床心理学专家实施的

心理治疗详细实践过程。读者可见到专门针对临床上最常见的心理障碍的 14 种不同心理治疗方法。在每章开始，我们会简要回顾我们对该障碍的知识，之后是我们所知道的这个障碍的成因，这个成因往往与随后要介绍的治疗方法相关。其中的大部分治疗方法吸取了心理科学的最近发展。读者可以发现，本书中的某些治疗方法强调将病人的家庭成员或者是人际系统结合进入治疗，以尽可能产生最好的疗效。这个要点对于中国来说，可能尤为重要，因为中国早就认识到，个体的家庭以及社会背景对于个体的身心健康是非常重要的。

各个章节随后逐步并详细介绍了心理治疗之中的评估和治疗部分，读者将看到，很多发展制定这些治疗方法的富有经验的临床心理学家大篇幅的具体的治疗记录。更重要的是，这些心理学家会描述在实施这些方案的过程中，通常会遇到的，而且是必须通过与病人共同努力解决的问题。因此，这本书展现的是来自全世界的治疗酒精使用障碍、药物滥用、焦虑和心境障碍以及人格障碍和性功能障碍的最有效的方案，这些心理治疗方案包含了最新的心理学进展。

参观了北京和香港的几所医院，以及心理学系，这些心理健康专业人员的知识、心理学技能和他们身上的奉献精神给我留下了非常深的印象。我衷心希望这本书能够在中国为缓解人们的痛苦，提高个体的良好功能贡献出一份微薄的力量。正如在美国的我

们，编著这本书就是为了努力成功治疗这些问题。最后，请允许我表示对钱铭怡教授最深的感谢，感谢她抽出宝贵时间为本书做评。

David H. Barlow
Boston, Massachusetts

前 言

与其他类似的回顾心理障碍治疗进展的书籍相比,第三版的本书依然保留了其独有的特点。而且,从20世纪90年代,到新的21世纪,我们已经开发出针对不同心理障碍的行为改变技术。在这些治疗方法中所包含的治疗技术和程序,或多或少已被证明对某种心理障碍是有效的。自从本书的第一版和第二版出版以来,实践证明,要想更为有效地运用这些技术,大量的临床技巧是必要的。因此,本书不再是另外一本回顾心理障碍的治疗方法、探讨未来研究方向的书,而是一本详细描述实际治疗过程的书,这些实际治疗过程展现了针对本书中的14种心理障碍,富有经验的治疗师运用这些行为改变技术的详细过程。

在本书中,一些非常知名的心理治疗方案的创始人修订并升级了他们的治疗方案,这些方案反映了心理治疗的最新进展。另外,本书中增加了三章,也是最近几年来刚刚发展起来的原创方法。它们是,第7章,由Laurie Gillies所著,描述了针对抑郁症的人际交互心理治疗。第10章关于可卡因依赖,由Stephen T. Higgins, Alan J. Budney和Stacey C. Sigmon所著,展示了这种新的令人兴奋的心理治疗方法。越来越多的证据表明,这种方法对顽固的药物滥用问题是有效的。最后是第12章,关于双相障碍,由David J. Miklowitz所著,展现了针对病人人际系统问题的心理治疗方法的功效所在。每一个治疗师以及仍然处于受训阶段的治疗师,都希望能够

熟悉这些方法,不论这些问题是否是他们在临床所关注的重点。

无数的临床心理学研究生,住院治疗医生和其他心理健康专业人士,包括在接受训练和在实践中,经常问一个问题:“但是我该怎样做呢?”这是我们撰写本书,包括以前版本的动力所在。到目前为止,依然没有一本书能够被用来当做临床逐步治疗的指导手册,这本书希望能够填补这个空白。为了努力达到这个目标,在本书的大部分章节中,我们会讨论某些特殊的话题。每章开始将会简要回顾我们所掌握的某种心理障碍的知识,然后是关于这个障碍的模型,或者是一个小理论,这个模型或是小理论是具体治疗技术的理论基础。这样的模型或是小理论通常回答这样一个问题:这个障碍有什么需要评估和治疗的独有特点?临床医生通常不太重视理论模型,希望这些理论知识能够帮助他们认识到行为和系统方法背后的心理动力学因素。

模型之后描述了治疗的一般设置。不同障碍具有不同的治疗设置,其形式也包含一般最常用的在治疗中心进行的治疗和在家庭环境中进行的治疗。类似的,本书还阐述了治疗中需要考虑的社交背景(比如家庭成员或者是朋友参与治疗的重要性),以及影响治疗的治疗师变量和来访者变量。比如影响广场恐惧和夫妻问题的治疗师变量。另外,还讨论了来访者变量对治疗效果的影响,比如来访者的依赖性和缺乏自信对惊恐障碍和广场恐惧治疗的影响。

之后，详细而且逐步描述了实际的评估和治疗过程，在很多章节中大篇幅展示了治疗记录。包括在此之中的重点，一个是需要在治疗开始前向来访者介绍的治疗理论，一个是在运用技术的过程中可能会出现的典型问题。另外，如果有数据的话，还阐述了影响治疗成功或是失败的因素。

为了达到以上的伟大目标，我很有幸在本版，也就是本书的最近的一版中，引领治疗师和研究者尽可能详细描述他们是如何进行治疗的。再一次幸运的是，这些作者们报告说，他们把大量的能把他们治疗过程包含

在内的细节描述出来时，他们发现这些细节远远超出了他们原来的想像。我的希望是，正在实践的临床治疗师和临床专业的学生，不管在什么地方，都能够从这些细节中获得收益。

最后，我要特别感谢 Bette Selwyn，我的行政助手，事实上是她完成了全书，从开始到最后。

David H. Barlow
波士顿和楠塔基特岛

关于编者

David H. Barlow 1969 年于美国佛蒙特大学 (University of Vermont) 获得博士学位, 到目前为止, 已经发表了 400 余篇论文或者是章节文章, 编著的书籍超过 20 本, 探讨内容主要包括焦虑障碍、性问题以及临床心理学研究方法论这几个方面。他的著作包括《个案实验研究设计: 研究行为变化的策略》第二版 (Single Case Experimental Design: Strategies for Studying Behavioral Change, 2nd Edition, with M. Hersen; Pergamon Press, 1984), 《变态心理学: 一个整合的方法》第二版 (Abnormal Psychology: An Integrative Approach, 2nd Edition, with V. M. Durand; Brooks/Cole, 1999), 最近是《科学的实践者: 管理焦虑时代的研究与责任》第二版 (The Scientist Practitioner: Research and Accountability in the Age of Managed Care, 2nd Edition, with S. C. Hayes and R. O. Nelson - Gray; Allyn & Bacon, 1999), 和《焦虑及其障碍: 焦虑和惊恐发作的性质和治疗》第二版 (Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic, 2nd Edition, Guilford Press, in press)。

巴洛博士是密西西比医疗中心的前任精

神病学教授, 美国布朗大学精神病学和心理学前任教授。他建立了临床心理学实习医师制度以及具体的培养计划。他还是奥尔巴尼大学、纽约州立大学心理系的杰出教授, 纽约州立大学恐怖与焦虑障碍中心主任。目前, 他是波士顿大学心理学教授、精神病学研究教授、临床培训系统主任、焦虑及其相关障碍治疗中心主任。

巴洛博士是美国心理学会 2000 年“应用心理学杰出科学奖”的获得者, 他还是美国心理学会科学临床心理学分会第一届年度科学传播奖和临床心理学分会杰出科学贡献奖的获得者。他还获得中国解放军总医院颁发的杰出成就奖, 并被邀请为荣誉临床心理学访问教授。

他是美国心理学会临床心理学分会前任会长, 行为治疗进展联盟前主席, 《咨询与临床心理学杂志》前任联合编辑, 《行为治疗和实用行为功能分析杂志》前任编辑。目前, 他是《临床心理学: 科学与实践》的编辑。他还是一名美国职业心理学委员会认定的临床心理学家, 并拥有一家私人诊所。

目 录

第 1 章 惊恐障碍与场所恐惧症	1	案例	151
惊恐障碍与场所恐惧症的性质	1	小结	164
主要特点	3	参考文献	164
PD/PDA 的心理治疗史	4	第 4 章 广泛性焦虑障碍	170
对 PD/PDA 的认知行为理解	5	回顾与总结: 定义和特点	170
治疗变量	8	流行病学状况、病程和共病	173
惊恐障碍各种治疗方法的		广泛性焦虑障碍的概念模型	175
综合比较	15	有关治疗效果研究的概览	178
评估	16	治疗背景	182
认知行为治疗的组成	22	评估	184
认知-行为疗法的疗效	29	治疗概览	194
治疗草案	32	治疗过程	195
小结	54	治疗草案	205
参考文献	56	小结	224
第 2 章 创伤后应激障碍	66	参考文献	224
PTSD 的诊断和流行病学状况	66	第 5 章 强迫症	229
PTSD 的理论模型	69	定义	229
评估	72	临床案例	231
治疗	75	强迫症的流行病学状况和病程	231
案例研究	84	共病	231
参考文献	121	鉴别诊断	232
第 3 章 社交焦虑障碍	127	理论模型	234
精神病理学和流行病学	128	治疗	237
认知与暴露综合疗法的疗效	131	评估	246
一个整合的认知-行为模型	134	初步访谈	247
CBGT 通常需要考虑的几个		强化治疗程序	254
问题	137	案例研究	262
治疗前评估	141	EX/RP 治疗中其他复杂因素	277
CBGT 总体介绍	145	小结	280

	参考文献	281		第 9 章 酒精使用障碍	405
第 6 章	抑郁症的认知治疗	287		饮酒、酗酒问题以及治疗的	
	回顾和研究	287		社会背景	405
	抑郁症的认知模型	292		酒精问题的定义和诊断	408
	认知治疗的特征	297		理论模型	410
	合作 (COLLABORATION)	298		理论模型的临床应用	414
	认知治疗的过程	300		案例研究	449
	第 1 阶段: 症状减少阶段	301		对于成功或者失败的临床预测	465
	第 2 阶段: 为预防复发而进行			小结	466
	的聚焦图式的治疗	320		鸣谢	466
	小结	328		注释	466
	注释	328		参考文献	466
	参考文献	329	第 10 章	可卡因依赖	471
第 7 章	抑郁症及其他疾病的人际交互			概观	471
	心理治疗	334		定义临床障碍	473
	关于 IPT 的有效性的证据	334		评估	476
	对 IPT 治疗推荐	336		CRA 加代币治疗模型	482
	近来对 IPT 治疗运用于抑郁症			实施治疗: 案例研究	499
	病人所作的修正	337		结论性评论	508
	IPT 治疗模式	339		鸣谢	508
	案例: 被悲伤冻结的男人	348		参考文献	508
	IPT 治疗的局限	354	第 11 章	边缘型人格障碍的辩证	
	参考文献	356		行为治疗	512
第 8 章	进食障碍	358		概述其他用于治疗 BPD 的方法	514
	分类与诊断	358		辩证行为治疗	518
	BN 的病因	359		建构治疗: 功能和模式	527
	BN 的治疗	361		治疗策略	532
	有关治疗的变量	366		对物质滥用障碍来访者的 DBT	544
	评估	368		案例研究	544
	案例研究	372		案例节选	549
	按照手册进行治疗与不受			致谢	561
	限制的临床实践	396		注释	561
	临床方面的问题	396		参考文献	563
	结论和建议	400	第 12 章	双相障碍	567
	参考文献	400		双相障碍的诊断	567

药物治疗和双相障碍的过程	570	评估及治疗的相关问题	618
对压力易感的复发模型	572	评估及治疗	620
治疗效果研究	573	案例研究	641
治疗的背景	576	小结	654
治疗前的评估	579	参考文献	654
治疗过程	582	第 14 章 夫妻问题	658
案例研究	591	传统的夫妻行为治疗	659
小结	601	一个“整合的”治疗	660
未来的方向	601	夫妻问题的病因学特征	660
参考文献	602	IBCT 的应用	661
第 13 章 性功能障碍	607	案例：安妮和马克	669
性学研究重要进展	608	小结	678
性功能障碍定义	609	参考文献	678
生物心理病因模型	612		

第1章 惊恐障碍与场所恐惧症

Michelle G. Craske

David H. Barlow

本章所提供的治疗方案是有科学研究支持的,也是经过实践检验的。大量的研究发现,这种治疗方案优于安慰剂治疗,也优于其他包含某些“共同”治疗因素(比如积极期望和有益治疗联盟)的治疗方法。而且,该方案被国家心理健康调查研究联合大会(National Institute of Mental Health Consensus Conference)提名为具有实证研究支持的、有效治疗惊恐障碍的方案。目前,它已经成为各领域(从公共健康领域到其他一些领域)治疗惊恐障碍临床指导原则中的重要组成部分。最近,在一个综合治疗中心完成的研究中,治疗方法包括:单独采用本方案的心理治疗,单独采用药物的方法,或者是心理治疗联合药物的治疗,对以上各个疗法的比较表明该心理治疗方案的疗效可以和药物治疗相媲美。不仅如此,从长远来看,该治疗方案的疗效更为持久。但是,该治疗方案并非静止不变的,本章中我们所介绍的就是最新修订的治疗版本,相对于本书的第二版,本章做了相当多的修正,内容上也有所增加。

——D. H. B.

以认知行为为理论框架,治疗惊恐障碍与场所恐惧症的方法,一直得到了持续的发展。惊恐障碍被视为对某种躯体感觉的习得性害怕(acquired fear),场所恐惧症则被视为预期该躯体感觉,或者预期该躯体感觉的增强会导致惊恐发作的行为反应,这些观点陆续得到来自实验、临床和纵向等各个方面研究的支持。并且,以认知行为理论为基础,以躯体感受和与情境相联系的恐惧为目标的有效治疗方案也建立起来了。本章开始除了回顾最新的治疗进展,还讨论了:共病的影响,惊恐障碍与场所恐惧症的治疗效果,巩固疗效的方法,药物在认知行为治疗中的作用等方面理论和研究的最新进展。本章详细介绍了对伴有场所恐惧的惊恐障碍(PDA)与不伴有场所恐惧的惊恐

障碍(PD,注意我们仍然沿用惊恐障碍作为一个通用术语)的认知行为治疗方法。这个治疗方法是由我们临床研究中心建立的,现在的名称是“惊恐控制治疗”(PCT, panic control treatment)。更详细的治疗方案请参照我们制定的治疗手册(Balow & Craske, 2000; Craske, Balow, & Meadows, 2000)。

惊恐障碍与场所恐惧症的性质

“惊恐发作”指的是一段时间内的极度害怕或者不舒服,伴有在《诊断与统计手册:精神障碍》第四版(DSM - IV; 美国精神病学会, 1994)中所列出的症状。惊恐发作具有突然发作的特点,经历时间短暂,相对其他逐步积累

升高的焦虑,惊恐发作的持续时间短。惊恐障碍中的惊恐发作具有不可预期的特点,从患者的感受来说,他们认为没有明显引发惊恐发作的事物,未来再次发作的时间也不可预计。

除了带有其他基本情绪以外(Izard, 1992),强烈的行动倾向是惊恐发作的另外一个特点,这些行动大多是逃避行为,较少是战斗行为。换句话说,惊恐发作可以看做是“战斗-逃跑”系统的激活。惊恐发作往往包括自主神经系统的强烈激活,这样为战斗或是逃跑做好生理准备。当患者感觉到死亡、失控或者是被别人嘲笑,或者感觉到类似的危险临近时,就激活了“战斗-逃跑”系统。由此可以看出,惊恐障碍具有三个特点:急于逃避、自主神经系统激活和感知到危险的临近。但是,并不是所有的来访者在其惊恐发作的自我报告中,都会报告这三个方面的情况。而且,行为、言语和生理系统方面,偶尔还可能存在不一致的地方(Lang, 1971; Rachman & Hodgson, 1974)。例如, Margaraf, Taylor, Ehlers, Roth 和 Agras (1987)发现,40%的惊恐发作报告中,惊恐发作并不伴随着心跳加快。生理与语言反应的不一致,更多的可能性是当时只是唤起了中度或者是轻度的焦虑(Rachman & Hodgson, 1974),所以我们认为自我报告中缺乏生理唤起的惊恐发作,表明这种惊恐来自于期望性焦虑(anticipatory anxiety),而并非实际情境中真正出现了危险的事物(Balow, Brown, & Craske, 1994)。另外,惊恐障碍患者比正常人更多地报告自己心率不齐,虽然实际的测评发现,他们的心率与正常控制组被试之间并无差别(Barsky, Clearly, Sarnie, Ruskin, & Jeremy, 1994)。这种对自主神经系统活动的过度注意,以及对于自主神经系统活动所赋予的威胁性意义,往往导致来访者感到灾难正在发生,

虽然事实并非如此(Barlow et al., 1994; Craske & Tsao, 1999)。另外一个生理、语言和行为三方面不一致的例子是,虽然来访者意识到威胁或者是危险并不存在,但其强烈的恐惧仍然保留。这种现象我们把它叫做“非认知性”惊恐(Rachman, Lopatka, & Lwvitt, 1988)。最后,来访者是否逃避当时的情境,还会受情境因素的影响,比如男子汉角色、工作的要求等等要求其不能逃避当时的情境,患者只能坚持和忍受,这样就导致了有时候言语和生理反应一致,而行为表现不一致的现象。

惊恐发作本身具有一定的广泛性。在一项调查中发现,在过去12个月中,即使是正常人群,也有大约3%~5%的人偶尔出现惊恐发作(Norton, Cox, & Malan, 1992)。其次,惊恐发作的现象不只是限于惊恐障碍中,它还存在于很多焦虑障碍和情感障碍中(Barlow et al., 1985)。因此,惊恐障碍的诊断标准中,不只是惊恐发作,它还包括对惊恐的再次发作的焦虑,对惊恐发作后果的附加焦虑,另外,还可能包括因为惊恐发作导致的个体行为发生显著改变。对于惊恐发作的附加焦虑,加上对惊恐发作的灾难化认知,是偶尔有惊恐发作的正常人与惊恐障碍患者相互区分的重要特点(Telch, Lucas, & Nelson, 1989),也是区分惊恐障碍与偶尔有惊恐发作的其他焦虑障碍的重要特点。以下部分是治疗师(T)和来访者(C)的一段对话,这段对话主要说明后一个观点。

C:有时候,我晚上躺在床上,想着成千上万个问题——我想着如果我病了,会对我女儿有什么样的不良影响,谁来照顾她,或者是如果我丈夫死了,我们没有足够的钱来支持我女儿接受好的教育,会发生什么事情?然后我就在想我们会住在什么样的地方,我们该如何来对付这些困难。有时候,过多考虑这些事情让