

焦虑、恐惧和恐怖的 认知行为集体治疗

A Group Cognitive Behaviour Therapy Program for
Anxiety, Fear and Phobias

原著 Tian P. S. Oei

主译 张新凯

 人民卫生出版社

焦虑、恐惧和恐怖的 认知行为集体治疗

*A Group Cognitive Behavioral Therapy Program for
Anxiety, Fear and Phobias*

作者：David B. Clark

译者：陈德林



焦虑、恐惧和恐怖的 认知行为集体治疗

A Group Cognitive Behaviour Therapy Program
for Anxiety, Fear and Phobias

原 著 Tian P. S. Oei

Toowong 私立医院认知行为治疗组

主 译

张新凯 上海交通大学医学院精神病与精神卫生学教授、上海交通
大学医学院附属精神卫生中心主任医师

人民卫生出版社

A Group Cognitive Behaviour Therapy Program for Anxiety, Fear and Phobias

Copyright ©2007 by Tian Po Oei

All right reserved. No part of this book may be reproduced by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or an information storage and retrieval system, without written permission from the author.

作者联系方式:

Professor Tian P. S. Oei Toowong Private Hospital
School of Psychology 或 PO BOX 822
The University of Queensland Toowong DC QLD 4066
Brisbane QLD 4072 Australia

电话: +617 3365 6230
传真: +617 3365 4466
Email: oei@psy.uq.edu.au

图书在版编目 (CIP) 数据

焦虑、恐惧和恐怖的认知行为集体治疗 / 张新凯主译.
—北京: 人民卫生出版社, 2009. 5
ISBN 978-7-117-11349-6

I. 焦… II. 张… III. 精神疗法: 集体心理治疗
IV. R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第034912号

| | |
|---|-----------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.hrhexam.com | 执业护士、执业医师 卫生资格考试培训 |

图字: 01-2008-3829

焦虑、恐惧和恐怖的认知行为集体治疗

主 译: 张新凯
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼
邮 编: 100078
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 12
字 数: 285千字
版 次: 2009年5月第1版 2009年5月第1版第1次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-11349-6/R·11350
定 价: 28.00元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

非常感谢下列心理学家对该书撰写提供的帮助：

Ms Jennifer Francis

Dr Gilian Hall

Ms Virginia Rosa

Dr Katie Thompson

Dr David Walters

译者序

Tian Po Sumantri Oei 教授是澳大利亚纽卡斯尔大学 (University of Newcastle) 临床心理学博士, 澳大利亚昆士兰大学 (University of Queensland) 心理学院临床心理学教授、系主任, 澳大利亚心理学会理事, 昆士兰心理学家协会注册心理学家, 《Behaviour Research and Therapy》、《Australian Psychologist》、《Journal of Anxiety Disorder》杂志编委, 在国际和国内专业杂志发表了 260 余篇专业研究文章, 出版多部有关临床心理理论和应用方面有影响力的著作, 获得超过 40 余项的科研基金和奖项是昆士兰大学优秀研究奖获奖者。Oei 教授是世界上最早和最顶尖的认知行为集体治疗 (Cognitive Behavioral Group Therapy, CBGT) 的应用和研究专家之一, 在应用 CBGT 治疗情绪障碍等方面有大量和丰富的临床实践经验。Oei 教授还是国际著名的 CBGT 教育家, 曾获得昆士兰大学优秀教师奖和教学奖, 15 年来在世界范围尤其在亚洲国家开办了大量的 CBGT 工作坊, 培养了大批 CBGT 的专业人员。

我和 Oei 教授相识于 2004 年第 28 届世界心理学大会, 会上我作的“社交焦虑障碍认知行为集体治疗的上海实践”的专业报告引起了 Oei 教授的兴趣, 他主动和我交流关于 CBGT 的应用和推广问题。次年, Oei 教授邀请我参加在香港中文大学召开的由他任学术主席的第一届亚洲认知行为治疗大会, 这样, 我有机会与 Oei 教授再次相会。在香港期间, 我因专业兴趣使然, 对 Oei 教授的临床工作和著述比较关心, 尤其对他在 CBGT 方面的经验和内容感兴趣, 便向其请教, 并邀请他到国内来为我的同行们提供有关 CBGT 方面的专业指导和帮助。Oei 教授有华人血统, 虽然生在海外长在海外, 不会说中文, 但依然对中国有深厚感情, 当即表示愿意与国内同行分享他的经验和体会, 还送给我一本他所著的关于 CBGT 临床应用的专业著作。

2007 年初, Oei 教授将其最新著作版本 (2007 年版) “A group cognitive behavior therapy manual for fear, anxiety and phobias”《焦虑、恐惧和恐怖的认知行为集体治疗》的电子文稿通过网络传给我, 并授权我可以将其翻译成中文介绍给我国的同道。该书是 Oei 教授几十年专业工作经验和体会的结晶, 集实用性和操作性为一体, 而不是一本有关情绪障碍 CBGT 治疗的纯理论书, 因此, 我很愿意来做这件好事。

我的学生们在繁忙的学习和工作期间, 非常努力地在较短的时间内和我共同将此书全文译出, 上海交通大学医学院精神病与精神卫生学博士研究生洪武医师对全部中文译文进行了校对。我们希望, 我们的工作将对大家了解和学习 CBGT 的实用技能有所帮助。

时间仓促、水平所限, 不当之处在所难免, 敬请指出, 待再版时改正。

感谢 Tian Po Sumantri Oei 教授对我国同道的帮助!

感谢 Tian Po Sumantri Oei 教授对我的指导和帮助!

上海市心理卫生学会秘书长

张新凯 医学博士

2008 年 10 月 27 日于上海

目 录

引言

| | |
|---------------------|---|
| Toowong 私立医院 | 2 |
| 认知行为治疗计划序言 | 2 |
| 集体治疗计划预备的最低标准 | 3 |
| 评估和评价 | 3 |
| 恐惧症的认知行为集体疗法 | 4 |
| 预期的治疗结果 | 4 |

第一天

| | |
|----------------------|----|
| 第一天的日程安排 | 6 |
| 本计划的理论体系 | 8 |
| 什么是焦虑 | 10 |
| 焦虑障碍的主要类型 | 12 |
| 焦虑障碍的其他类型 | 14 |
| 鉴别诊断 | 15 |
| 共病 | 16 |
| 什么样的人会展惊恐障碍 | 17 |
| 如何治疗惊恐障碍 | 17 |
| 制定完善的焦虑障碍的治疗方案 | 18 |
| 药物治疗 | 19 |
| 三系统模型 | 21 |
| 症状控制 | 22 |
| 记住两个要点 | 23 |
| 理解焦虑：认知 | 24 |
| 理解惊恐发作 | 28 |
| 社交恐症的理解 | 29 |
| 一般原因与特定原因 | 30 |
| 对恐惧的理解：以着火为比喻 | 31 |
| 着火的比喻：解释 | 32 |
| 概括和要点 | 33 |
| 家庭作业建议 | 34 |

第二天

| | |
|------------------------|----|
| 第二天的日程安排 | 38 |
| 症状与恐惧与认知：以惊恐发作为例 | 39 |

| | |
|------------------|----|
| 症状和惊恐之间的矛盾 | 40 |
| 惊恐发作的三个阶段 | 41 |
| 每一个阶段的不同技术 | 46 |
| 行为、认知、躯体 | 47 |
| 学习控制躯体感觉 | 48 |
| 检查你的呼吸 | 49 |
| 概括和要点 | 51 |
| 家庭作业建议 | 52 |
| 识别紧张 | 53 |
| 呼吸和放松的练习记录 | 54 |

第三天

| | |
|----------------------------|----|
| 第三天的日程安排 | 58 |
| 后滚翻模式 | 59 |
| 识别无助的想法 | 62 |
| 负性自动想法特征 | 63 |
| 认知的不同层次 | 64 |
| 我们玩一个危险的心理游戏：失败－失败游戏 | 65 |
| 我们需要玩一个新的游戏：获胜－获胜游戏 | 66 |
| 认知曲解 | 67 |
| 帮助你挑战负性想法的方法 | 69 |
| 积极的自我陈述 | 71 |
| 认知演练 | 74 |
| 概括和要点 | 75 |
| 家庭作业建议 | 76 |
| 每周想法记录 | 77 |
| 呼吸和放松的练习记录 | 78 |

第四天

| | |
|--------------------|----|
| 第四天的日程安排 | 82 |
| 改变你的思维方式 | 83 |
| 改变思维的过程 | 84 |
| 挑战痛苦或产生焦虑的想法 | 86 |
| 处理无用想法的其他方法 | 87 |
| 概括和要点 | 91 |
| 家庭作业建议 | 92 |
| 每周想法记录 | 93 |
| 呼吸和放松的练习记录 | 94 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| 第五天 | |
| 第五天的日程安排 | 98 |
| 暴露于恐惧的场景 | 99 |
| 场景暴露 | 103 |
| 如何进行真实场景暴露 | 104 |
| 想象暴露 | 105 |
| 内感暴露 | 107 |
| 概括和要点 | 110 |
| 家庭作业建议 | 111 |
| 每周想法记录 | 112 |
| 呼吸和放松的练习记录 | 113 |
| 第六天 | |
| 第六天的日程安排 | 116 |
| 问题解决策略 | 117 |
| 关系：一个人际关系认知模式 | 119 |
| 概括和要点 | 120 |
| 家庭作业建议 | 121 |
| 呼吸和放松的练习记录 | 122 |
| 第七天 | |
| 第七天的日程安排 | 126 |
| 建立一个支持系统 | 127 |
| 支持系统资源 | 129 |
| 平衡你的生活 | 130 |
| 概括和要点 | 131 |
| 家庭作业建议 | 132 |
| 呼吸和放松的练习记录 | 133 |
| 第八天 | |
| 第八天的日程安排 | 136 |
| 回顾各部分的预期结果 | 137 |
| 保持 | 138 |
| 目标设定 | 139 |
| 防止复发 | 141 |
| 阻止发作转变成复发 | 142 |
| 家庭作业建议 | 143 |
| 呼吸和放松的练习记录 | 144 |
| 附录 A 与惊恐相关的器质性障碍和疾病 | 147 |

| | |
|-------------------------|-----|
| 附录 B 社交恐惧症的诊断标准 | 148 |
| 附录 C 广泛性焦虑障碍的诊断标准 | 149 |
| 附录 D 药物信息 | 150 |
| 认知行为治疗 (CBT) | 153 |
| 附录 E 放松技术 | 155 |
| 高级放松技术 | 161 |
| 更多的高级放松技术 | 162 |
| 学习快速放松的要点 | 163 |
| 通过回想放松 | 164 |
| 附录 F 关系冲突：认知模式 | 165 |
| 附录 G 定式问题解决练习 | 167 |
| 推荐读物 | 169 |
| 参考文献 | 171 |
| 作者著述 | 172 |

引 言

Toowong私立医院

Toowong 私立医院是一所有 54 张床位的心理医院，拥有一系列设备，为住院病人和门诊病人提供个人或集体治疗计划和服务。该医院设计的治疗计划和服务向患者提供最佳治疗和看护，促进病人的治疗结果的改善。本医院由澳大利亚保健标准委员会 (ACHS) 认可，并且是昆士兰大学承认的教学医院。

任务陈述

“通过对卓越的精神保健的承诺，Toowong 私立医院提供并维持优秀的服务以促进人们的精神卫生和身体健康。”

治疗计划

本医院向严重住院病人提供度身订制的每日治疗计划。只有取得 Toowong 私立医院医疗委员会成员的精神科医师的认可，才可以接收病人入院，这么做是为了对病人的人院和临床诊治负责。

本院的服务和计划由多学科临床医生和具有精神卫生知识的人员加以实施，包括精神病学家、高级精神病学注册医师、注册护士、心理学家、职业治疗师和社工。

有关本院提供的特殊治疗计划的细节可以垂询诊所服务电话 (07) 3721 8000 或登录医院网站 <http://www.toowongprivatehospital.com.au>

认知行为治疗计划序言

认知行为治疗 (Cognitive Behaviour Therapy, CBT) 计划是 Toowong 私立医院系列特殊计划之一。

认知行为集体治疗计划的目的是促使患者注意他们的精神卫生问题、情绪弱点或认知和行为的缺陷，并学会应用计划中适当的治疗干预手段。本计划的目的是通过对新的认知和行为技巧的学习，提高患者管理症状和稳定情绪的能力。

积极参与和自我帮助原则是完整治疗程序的组成部分，采取这种管理方法是为了降低疾病的复发率，帮助患者提高生活质量。

单天治疗计划

本计划是以天为单位设计的。以天为单位的治疗计划可以使精神病人住院时间最短。一个以天为单位的计划将：

1. 像对门诊病人一样提供个性化的治疗干预手段。
2. 作为继续治疗的组成部分，在出院后开始。
3. 在入院时就开始进行，并作为组成部分在病人出院后继续进行。

本计划适用于：

- 作为门诊病人 / 住院病人所有治疗中的主要组成单独使用

- 与个人或集体会谈计划相结合
- 与其他计划或集体治疗相继进行

集体治疗计划预备的最低标准

进入治疗的途径

- 由经治精神科医师或科室医生直接提名
- 由护士长询问负责治疗的精神病医师后推荐
- 由患者要求或由护工提出并由经治医师认可
- 由治疗师评估推荐并获得经治精神科医师的支持

时间框架

计划包括 8 次会谈，共四周，每周两次。每次会谈大约 5 小时，包括休息。根据临床需要，在四周的基础上进行后续治疗。

集体规则

为了让成员在集体中感到安全，我们制定了以下规则：

● 保密性

保证集体中讨论的问题的保密性，并且只在本集体中提出。如果提到的某个私人问题影响到其他成员，他们或许想要和他们的医生、护士长或精神病医师讨论，但不得泄露提到这个问题的人的姓名

● 耐性

我们希望成员积极地参与。但是，成员可能并不那么认真，他们会错过集体程序中一些活动或练习而因此错过学习的机会。不过，出席并聆听其他人的发言也是有建设性的，能促进之后集体工作和咨询会谈的积极参与

● 离开集体

我们希望集体成员在计划进行期间留在集体中。但是，如果一个成员变得过于情绪低落或身体感觉太差，他或她也许必须离开集体，这只能是暂时的，也有可能接下来的会谈他都无法参加。假如是后一种情况，我们要求此人向护士站报告他的情况，而相关的精神医师会得知此事

评估和评价

我们在计划中设计了评估程序来识别个体需要并在当下的基础上予以满足。集体治疗进行评估可使用下列手段：

- 访谈
- 自我报告等级量表

- 自我监控
- 观察
- 进程记录
- 陪同的现场观察
- 向有资格的精神病医师和护士长咨询

对计划和结果的评价将根据以上评估手段收集到的数据做出，包括个体的评估和集体的评估。

恐惧症的认知行为集体疗法

计划内容

计划将包括：

- 小讲座
- 小组讨论
- 模拟
- 家庭作业
- 练习
- 角色扮演
- 讲义

本计划的日常形式

上午 8:30 ~ 9:00 报到

上午 9:00 ~ 10:15 集体计划之会谈一（心理学家）

上午 10:15 ~ 10:45 早茶

上午 10:45 ~ 12:15 集体计划之会谈二（心理学家）

下午 12:15 ~ 1:00 午餐

下午 1:00 ~ 1:30 集体计划之会谈三：讨论 / 澄清 / 家庭作业（护士 / 心理学家）

下午 1:30 ~ 2:00 集体计划之会谈四：放松（护士 / 心理学家）

N. B. 本手册中的会谈材料并不完全遵循集体会谈中所覆盖的内容。手册的目的是为了：

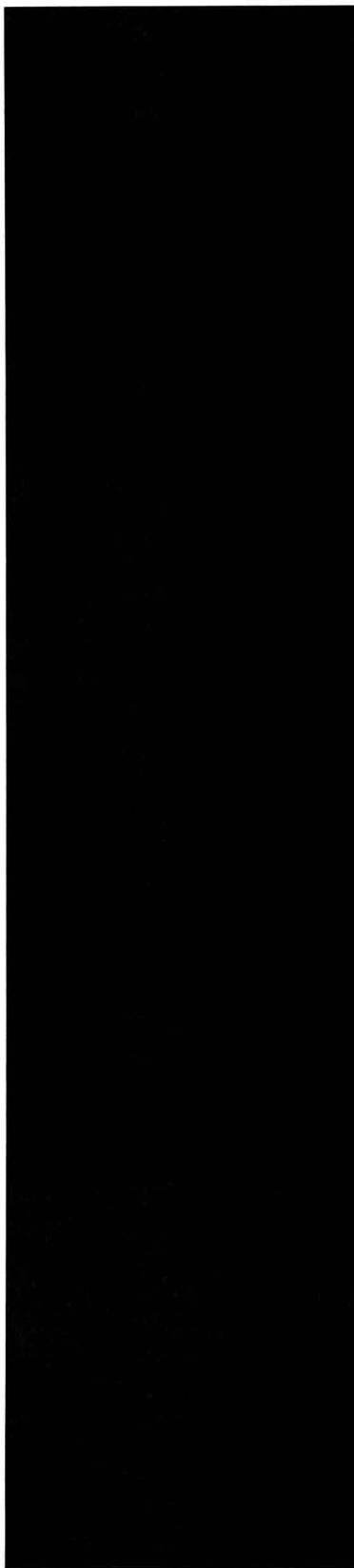
- 向小组讨论提供形象的指导方针以及补充
- 在计划的完成过程中起方法手册的作用

预期的治疗结果

在疗程完成之后，患者将获得以下技巧：

- 更好地理解焦虑和焦虑情绪的管理
- 能够区分焦虑症状、恐惧和认知
- 加强对思想和行为是如何影响感觉的认识
- 能够识别他们负性和悲观的认知，并学会用认知和行为技巧去管理他们
- 加强了控制和管理包括惊恐发作和恐惧症在内的焦虑问题的能力
- 能够应用认知-行为技巧来减少复发
- 学会处理压力从而提高生活质量
- 有较好的决策和控制担忧的能力
- 对自己更友好温和

第一天



第一天的日程安排

会谈1：介绍焦虑

(9:00 ~ 10:15am)

目的

本次会谈是对疗程的概述性介绍。提供有关焦虑障碍的信息，特别是惊恐障碍及其公认和确定的治疗方法。另外，会对当前疗法的概念作出解释。此次会谈的主要目的是让患者了解他们的问题和行之而有效的方法。这种学习的主要突破是提出了症状控制的概念，这是一个重要概念，因为它让患者对他们问题的将来产生了希望。

大纲

- 对治疗师、疗程的理论体系以及相关细节进行介绍
- 与焦虑障碍有关的信息，尤其是伴有或不伴有广场恐怖症的惊恐障碍（PD）
- 回顾已经确立的 PD 的治疗方法，包括药物治疗和心理疗法
- 介绍当前疗法的概念——症状控制

会谈2：了解焦虑、忧虑和惊恐发作

(10:45 ~ 12:15am)

目的

本次会谈中患者将学习与焦虑有关的知识。我们将向患者解释人的思维和躯体系统的各自的作用。会谈的主要目的是让患者了解焦虑的模型，知道焦虑是由多种因素形成的。

大纲

- 介绍认知因素对焦虑的作用，举一个惊恐发作及其发展的例子
- 介绍一些常见的焦虑障碍发展和持续的形式
- 详细说明与焦虑反应有关的躯体症状

会谈3：讨论/澄清/家庭作业

(1:00 ~ 1:30pm)

目的

本次会谈中，我们鼓励患者对前两次会谈的主要内容进行讨论和（或）澄清。在一些下午的会谈中，我们将向患者教授一些特殊的技巧（例如呼吸练习）。期间，要求患者完成一份焦虑、躯体症状、心境和生活质量的评估问卷，我们还介绍自我监控的形式。这些方法有双重目的：首先，根据每个人的问题和进程提供相关信息；其次，这么做可以为计划提供质量检验的保证。例如，对整个疗程效果的评估。

大纲

- 对先前会谈中介绍的要点进行讨论和澄清
- 第一天和第二天之间完成家庭作业
- 对问卷进行解释（在第二天的计划中完成）

会谈4：放松训练

(1: 30 ~ 2: 00pm)

目的

本次会谈中，我们将向患者介绍放松技术。放松是控制焦虑症状的一项重要技巧。但值得注意的是，通常人们需要一段时间才能感到放松。常见的情况是，人们逐渐变得对焦虑和总体水平的紧张越来越能清楚地意识，从而在焦虑和压力形成之前自然而然地应用到所学会的技术。

重要提示：

和大部分认知-行为计划一样，我们指导患者练习在一天的会谈中习得的技巧并在日常生活中继续进行实践。这种实践的基础是，有研究表明多数治疗导致的改变和获益发生在治疗会谈之间。此时患者有机会在日常情境中运用所学的技巧，并将在会谈的例子中学会的知识迁移到他们自身的生活情景里。有时这需要下相当大的工夫。在家中实施会谈中涉及的内容能在根本上提高治疗效果。

有时你可能会觉得集体的形式和计划中的某些练习（如暴露）会引起焦虑。毕竟你自己也会问，为什么要再入会让自己感到焦虑的情境呢？我们的意见同时也是许多其他在这一领域中的临床医生和研究者的意见是：人必须面对他/她的焦虑并战胜它。尽管如此，仍要确保所提出的会引起焦虑的练习要在患者感到耐受的限度内。

同样，虽然我们努力像本工作手册中描述的那样贯彻计划的内容，有时候我们也会为了适应集体和个体的需要而对话题的顺序加以改变。

总的来说，我们鼓励和支持患者克服他们的困难，但不会强迫任何人做他/她还没有准备好才做的事。本计划的目标是让患者有能力用恰当的技术和有效的方法实施每个步骤，当患者和治疗师能保持协作关系时，这个目的就达到了。如果你准备好加入计划，而计划的内容对你是有意义的，那么我们没有理由不相信你会取得收益。事实上，加入我们治疗计划的绝大多数患者都会从中受益，明显感到比从前更好。