

# 如何克服焦虑症、恐怖症

[日] 贝谷久宣 / 著

曾 鹏 / 译

健

康

新

念

概

⑥

何谓焦虑

恐慌发作的开始及表现

易引发恐慌发作的物质

焦虑体质是如何形成的

焦虑发作的药物控制

缓解焦虑的行动疗法

缓和焦虑与恐怖的其他方法

 中国纺织出版社



健康新概念⑥

# 如何克服焦虑症、恐怖症

[日]贝谷久宣 著

曾 鹏 译



中国纺织出版社

Copyright © 1996 Hisanobu Kaiya

All rights reserved.

First Published in 1996 by Kodansha Ltd., Tokyo, Japan.

Chinese Simplified Character Edition Copyright © 2001

China Textile Press

Published under license from Kodansha Ltd.

© 1996 年 贝谷久宜

版权所有。

株式会社讲谈社 1996 年在日本首次出版。

中文简体字版版权© 2001 年中国纺织出版社。

由日本株式会社讲谈社授权中国纺织出版社出版发行。

著作权合同登记号:01-2000-3777

## 图书在版编目(CIP)数据

如何克服焦虑症、恐怖症/(日)贝谷久宜著;曾鹏译. —北京:中国纺织出版社, 2001.1

(健康新概念⑥)

ISBN 7-5064-1944-0/R·0041

I. 如... II. ①贝... ②曾... III. ①焦虑-诊疗-普及读物②恐怖症-诊疗-普及读物 IV. R749-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 75236B 号

策划编辑:吴嘉云 贾红博 责任编辑:王文仙

责任校对:陈红 责任设计:胡雪萍 责任印制:刘强

中国纺织出版社出版发行

地址:北京东直门南大街6号

邮政编码:100027 电话:010-64168226

http://www.c-textilep.com/

E-mail: faxing@c-textilep.com

北京迪鑫印刷厂 各地新华书店经销

2001年1月第一版第一次印刷

开本:850×1168 1/32 印张:6.125

字数:88千字 印数:1—8000 定价:13.50元

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社发行部调换

# 前言

---

## QIANYAN

### 心 愿

静谧的深夜，我孤单地凝视着窗外。此刻，还有谁同我一样仍未入眠呢？

即使我死了，希望你们也要坚强地活下去。我，该如何是好呢？

流星们啊，为什么只在天空中一闪而过？

我双手合十，向你们祈祷。希望你们保佑我，能让我实现哪怕一个心愿，赐给我战胜一切的信心。

心儿，孤单地狂跳个不停，一个人孤零零地处在这么大的地球上，多么可怕呀！

窗外的街灯啊，我想告诉你，孤单的我一直在等着你热情的问候。

美丽的街市啊，你为什么这样略带冷笑？

侧耳倾听，此刻肯定有谁在哭泣。

如果能让我实现哪怕一个梦想，我将高唱这首流传于整个世间的歌。

这首名为《心愿》的歌，是音乐家山田女士在 19 岁那年因原因不明的疾病而住院时创作的。

这种原因不明的疾病，就是“恐慌障碍”。山田女士整整被它折磨了 5 年多。为治好这病，她辗转于多家医院之间，但病情毫无好转。那么，什么是恐慌障碍呢？恐慌障碍就是以一过性的恐慌发作为先导的焦虑状态。山田女士最初的恐慌发作是在其升入短期大学，刚过上集体生活后不久。突然间，有一种难以形容的焦虑袭击了她，心脏狂跳个不停。“这样下去，我岂不是要发狂吗？”想到这，她惶惶不安起来，全身冷汗直冒，手脚直打哆嗦。到后来，由于害怕病情发作，她常常连出门都不敢，再加上长期心情闷闷不乐，终于不得已退学了。

24 岁那年，山田女士求诊于笔者所在的医院。在这里，她知道了自己所患之病为恐慌障碍，从而开始了对恐慌障碍的治疗。过了一年多，她恢复了健康，再次激情焕发起来，重新开始了作曲及演奏生涯。

说起山田女士所患的那种名为恐慌障碍疾病的

发现经过,还得上溯到 1962 年。当时,纽约某医院的精神科医生克莱因正进行着精神治疗剂的研究。克莱因发现,在给 14 名以焦虑发作(恐慌发作)为主要症状的患者服用了一种叫丙咪嗪的治疗抑郁症的药物后,这 14 名患者的焦虑症状完全消失。这种药物出人意料的疗效使克莱因大为震惊,从而促使他开始了更为正规的研究。最后,丙咪嗪对治疗恐慌发作症状有效这点得以确认。从此以后,恐慌障碍作为一种以焦虑发作为主要症状,丙咪嗪乃为其特效药的观点为人们所认识。如前所叙,判断恐慌障碍是否成立,主要看是否有某种药从最初开始就对其有特效。

恐慌障碍的发病率大概是多少呢?根据调查统计结果显示,在求诊于内科的 100 人当中就有 2~6 人是恐慌障碍患者。另据医学专家认为,普通人当中,每 100 人就有 0.5~2.5 个人正患有或曾经患过恐慌障碍。大体而言,每 100 个人当中就有 1 个人患有恐慌障碍。此外,病情还未严重到能被诊断为恐慌障碍的程度,只是有轻微恐慌发作症状的体验者,是前者的 7~8 倍。

遗憾的是,恐慌障碍这种疾病尚未得到日本医

学界的充分了解。对于恐慌障碍症,日本的医生是如何下结论呢?根据最近的问卷调查表明,在被调查者中,有 1000 名以上的临床医生把其诊断为“心脏神经官能症”、“植物神经失调症”、“呼吸过度综合症”等。在非精神神经科的医生当中,能把其诊断为恐慌障碍的不超过 2%。就连精神神经科医生,能把其诊断为恐慌障碍的也只占 12.5%。绝大多数精神神经科医生是把其诊断为焦虑性神经官能症。从这可以看出,能被恰当地诊断,从而得到正确治疗的恐慌障碍患者少得可怜。这就是当今日本医学界的现状。

笔者深知那些患上恐慌障碍却长时间得不到正确诊断及治疗的患者的苦衷。当务之急,就是要使大众对这种恐慌障碍有个了解。基于这种想法,作者站在患者的立场上,为患者及其家人写了这本书。此外,因恐慌障碍是被医学界刚认识不久的疾病,故希望家庭医生及一般医生(非精神神经科医生)也能抽空读读本书。补充说一句,如果以精神科医生和心理学家为首的相关工作人员能从本书中了解到一些教科书中所没有的东西,笔者将不胜欣慰。



贝谷久宣

生于1943年。医学博士。名古屋精神病院院长。1968年毕业于名古屋市立大学医学部。慕尼黑的马克思·普朗克精神医学研究所研究员。历任岐阜大学医学部助教，国民自卫队中央病院神经科主任。1993

年开设精神神经科医院，治疗过多起恐慌障碍。1995年，在院建立恐慌障碍研究中心。1997年，组织焦虑、抑郁临床研究会，担任心疗内科·神经科赤阪医院理事长。著作有《新精神医学》、《精神分裂症研究的起源》、《脑内焦虑物质》等。

策划编辑：吴嘉云 贾红博  
责任编辑：王文仙

## 内 容 提 要

在生活节奏日益加快的今天,焦虑症及恐怖症成了常见病。备受这类疾病折磨的人比比皆是。

本书作者站在患者及其家属的立场上,以通俗易懂的语言详细介绍了这类疾病的表现、起因、药物治疗及其他疗法,并指导患者家属及其周围的人如何应对患者。同时,书中还有很多真实生动的病例,使读者读来饶有兴味。实乃一本不可多得的医学类科普力作。

# 目录

MULU

|   |                    |     |
|---|--------------------|-----|
| 1 | 焦虑症的主角——恐慌障碍 ..... | 1   |
|   | 何谓焦虑               | 3   |
|   | 形形色色的焦虑障碍          | 4   |
|   | 恐慌障碍与恐慌发作          | 7   |
|   | 恐慌障碍并发其他焦虑障碍       | 14  |
|   | 出现于非恐慌障碍之中的恐慌发作    | 18  |
| 2 | 恐慌障碍的病程 .....      | 27  |
|   | 发作的开始及表现形式         | 29  |
|   | 广场恐怖症的出现           | 39  |
|   | 并发抑郁症              | 49  |
|   | 残遗症状               | 53  |
|   | 形形色色的病态            | 62  |
|   | 容易混淆的病症            | 84  |
| 3 | 恐慌障碍的起因 .....      | 93  |
|   | 脑内神经传递物质机能异常       | 95  |
|   | 易引起发作的物质           | 98  |
|   | 遗传性因素及体质与气质的影响     | 101 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 环境及精神紧张的影响             | 108 |
| 病发前的性格特征               | 116 |
| 4 如何进行治疗.....          | 127 |
| 治疗方法的选择                | 129 |
| 药物治疗的实践                | 131 |
| 非药物治疗——行为疗法            | 141 |
| 如何痊愈起来                 | 152 |
| 5 家庭成员和周围的人如何应对患者..... | 163 |
| 如何应对患者                 | 165 |
| 提高疗效的应对方法              | 171 |
| 缓解焦虑与恐怖的方法             | 178 |
| 良好的医生及先进医疗设施的选择方法      | 180 |
| 后记.....                | 184 |

1

焦虑症的主角

——恐慌障碍



## 何谓焦虑

在日常生活中,没有人能说与焦虑无缘:经济方面的忧虑、对人际关系好坏的担心、对工作顺利与否的担忧、对自己面子和名誉的顾虑以及对生老病死的心忧,真是数也数不清。这种焦虑与其说是焦虑,不如说是人们事先敏锐地察觉了即将发生的危机,而对此作出的一种生理性的防御。我们正是经历且适应了这种焦虑,从而使自己的活动范围得以不断扩展,使人生变得更加充实。

这种焦虑无论多么健康的人都会有,可以向周围的人解释清楚,便能得到他们的理解。即使是那种让人不堪忍受的焦虑,只要假以时日,便自然会烟消云散。

但如果是病态的焦虑,情况就不一样了。它会令患者更加不堪忍受,而且会反复发作,难以克服。患者不但常常得不到他人的理解,还会陷入无法适应环境的窘境。

陷入病态焦虑的人,总觉得会有些什么令人恐怖的事要发生,注意力无法集中,精神高度紧张,坐立不安,总平静不下来。对日常生活中的诸事也显得漫不经心。由于强烈的焦虑,还使患者出现以下身体方面的症状:心脏悸

动、体冒冷汗、手脚发抖、眼皮微颤。

像以上这些由身心方面高度紧张引发的、给患者日常生活带来了障碍的症状,统称为焦虑障碍。

## 形形色色的焦虑障碍

### 全新分类

尽管焦虑障碍曾被称为“神经官能症”,但在美国精神医学会所编的《DSM—IV 精神障碍分类及诊断指南》一书中,已不再使用神经官能症这一词。这本书中,把焦虑障碍大致分成了以下5类:恐怖症、强迫性障碍、紧张障碍、一般性焦虑障碍、恐慌障碍(无任何诱因,突发性高度焦虑并出现植物神经症状)。

在焦虑障碍当中,恐慌障碍是主角。虽然其发病机制目前尚不明确,但和以恐怖症为首的其他焦虑障碍有密切联系。在恐慌障碍的病程中,常并发恐怖症和强迫症。而且,某些不能确诊为恐慌障碍的焦虑障碍中,也常伴有恐慌发作出现。据此,我们可以做出以上结论。

为了正确诊断和治疗恐慌障碍，我们很有必要对焦虑障碍作个整体性认识。

## 恐怖症

**广场恐怖** 患者担心焦虑发作(恐慌发作)时会出现难以预料的后果,所以很害怕呆在以下场所:因病情发作易失体面的场所;发作时难以迅速脱离及难以得到救助的场所。另外,因为在这类场所呆着他们会很痛苦,所以他们尽量避开这类场所。如果没人陪伴,他们往往不敢涉足此类场所。

**社会恐怖** 患者因担心会在众人面前丢丑或因在众人面前会感到害羞,而感到高度焦虑或极度痛苦,从而尽量避开这类场合。这就是社会恐怖。社会恐怖包括:在众人面前不敢开口的对人恐怖;一抬头就满脸通红的赧颜恐怖;不敢和人视线相对的视线恐怖。有时,社会恐怖症患者会因极度的恐怖场面而引起恐慌发作。

**特定恐怖** 所谓特定恐怖即对某种特定场所或特定事物持有异常的恐怖感。其中包括害怕呆在高处的高处恐怖(恐高症)、害怕呆在隧道里的幽闭场所恐怖、害怕蛇

类的蛇类恐怖、害怕小刀与菜刀等尖锐物的锐器恐怖以及一见血液就极端恐怖而昏倒的血液恐怖(恐血症)等。

**强迫性障碍** 要了解什么是强迫性障碍,首先必须理解强迫观念。所谓强迫观念指的就是违背自己的意志,毫无意义地反复冒出一些与现实无关的念头,而且这种想法想排除也排除不了。强迫观念类型众多,诸如总怀疑自己的行为有些不妥当的多疑癖、对某件事的起因或缘由总抱有疑问,不弄个水落石出就誓不罢休的探索癖、映入眼帘的东西不一一数完心里就不痛快的“计算癖”等等。

对于强迫观念的烦恼不能一概而言,有针对强迫观念本身的。还有一种就是为那毫无意义的念头挥之不去而感到烦恼。

**一般性焦虑障碍** 这种病症的主要特征就是具有持续性的(半年以上)神经过敏。其症状表现为对日常生活的琐事表现出不必要的担心、高度紧张、心绪不宁,人容易疲劳,注意力不集中,肩酸头痛,严重失眠等。这些症状时坏时好,往往持续很长时间。

**紧张障碍** 紧张障碍往往是由精神紧张的体验或积累引起的。例如,在经历了阪神大地震这类危及生命的灾