

有效的疗法

认知行为治疗丛书

主编 王建平

副主编 张宁 孙宏伟

# 驾驭焦虑和恐惧

## 治疗师指南

〔美〕

米歇尔·G·克拉斯克 (Michelle G. Craske)  
戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)

著

杨华王希译  
张宁陈进审校

Mastery of Your Anxiety and Panic (4th Edition)



中国人民大学出版社

# 驾驶焦虑和恐惧

## 治疗师指南



有效的疗法

认知行为治疗丛书

主 编 王建平

副主编 张 宁 孙宏伟

# 驾驭焦虑和恐惧

## 治疗师指南

〔美〕

米歇尔·G·克拉斯克 (Michelle G. Craske)  
戴维·H·巴洛 (David H. Barlow) 著

杨 华 王 希 译  
张 宁 陈 进 审校

Mastery of Your Anxiety and Panic (4th Edition)

中国人民大学出版社

· 北京 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

驾驭焦虑和恐惧: 治疗师指南/自助手册/ (美) 克拉斯克, (美) 巴洛著; 杨华等译; 张宁等审校.

北京: 中国人民大学出版社, 2009

(有效的疗法——认知行为治疗丛书/主编王建平)

ISBN 978-7-300-11470-5

I. 驾…

II. ①克… ②巴… ③杨…④张…

III. ①焦虑-行为疗法②恐惧-行为疗法

IV. R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 216111 号

有效的疗法——认知行为治疗丛书

主编 王建平 副主编 张宁 孙宏伟

驾驭焦虑和恐惧: 治疗师指南/自助手册

[美] 迈克尔·G·克拉斯克 著

戴维·H·巴洛

杨华 王希 高美玲 张晶莹 译

张宁 陈进 审校

Jiayu Jiaolü he Kongju: Zhiliaoshi Zhinan/Zizhu Shouce

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511398 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京山润国际印务有限公司

规 格 160 mm×230 mm 16 开本

版 次 2010 年 1 月第 1 版

印 张 21.75 插页 2

印 次 2010 年 1 月第 1 次印刷

字 数 325 000

定 价 39.80 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

当人们遇到问题时，首先会自助，想办法自己解决。然而，事情并不总是那么幸运，很多时候需要借助于外力的支持和帮助，在自助的同时求助。对于求助者来说，最重要的是找到针对自己问题的最适合的解决方法、最好的帮助者或者机构；对于助人者来说，最重要的是获得科学的、实用的、有效的治疗方法，并将其灵活地、个人化地、具体化地应用于求助者。“有效的疗法——认知行为治疗丛书”正是基于这样一个理念来做的。

丛书主编戴维·H·巴洛（David H. Barlow）是国际最著名的临床心理学家之一，既有很扎实的理论和研究基础，又有丰富的临床实务经验，是认知行为治疗（CBT）方面的国际顶尖领军人物，其相关著作被翻译成多国文字，在国际临床心理学领域具有广泛和深远的影响。在他的组织和指导下，在某一疾病治疗方面具有丰富经验的优秀的认知行为治疗师都参与了这套丛书的编写。因此，丛书中每本书的作者均为相关方面的杰出学者和治疗师，每本书都是他们的学术成果和临床经验的积累。

这套丛书按照问题或者疾病编排，每一种疾病都从两个角度提供帮助：助人者和自助者，即“治疗师指南”和“自助手册”，以期治疗师和来访者共同努力，协同作战，这将会收到意想不到的效果。

此套丛书根据患者和临床工作者的需要，还在不断地增编和更新中。目前这套丛书已经有48种，有的已经出了第三版。我们首批翻译出版了其中的17种，以后将会继续跟进。

作为这套丛书的引进者和中文译本的主编，我不敢说熟悉这套丛书的每一位作者，但知道绝大多数，部分很熟悉，他们都是值得信任的专家和治疗师。我有幸在巴洛教授的邀请和资助下于2006年9月至2007年8月在波士顿大学临床心理中心（Center for Anxiety and Related Disorders, Boston University）进修访问。这个中心是巴洛教授创立和发展起来的，已经有20多年的历史，在美国的临床心理学领域以及民众中享有很高的声誉，每天都有大量的求助者，有些人甚至要排队等两三个月。我就是在这个中心第一次接触到这套丛书的。在这里，不论是临床工作者还是来访者都是人手一册。看到这套丛书如此广受欢迎，我当时就萌生了将其翻译成中文，介绍给我国的治疗师和求助者的想法。接下来的工作特别是与来访

者的互动一再证明，这套书的确像原作者前言中所写的那样，只要选对了适应症，将是非常实用、非常好用、非常有效的。它不仅对来访者有用，对咨询师和治疗师有帮助，对学习心理咨询与临床心理的学生也是非常有用的。

看到这套丛书顺利出版了，我非常高兴，这凝聚着所有参与者的心血，反映了所有参与者对我国心理咨询治疗事业的热情，也表明了所有参与者对我国民众心理健康的关注和爱心。在此，我首先感谢我三年美国之行的第一位导师戴维·H·巴洛的邀请、支持和指导；其次感谢丛书的两位副主编张宁教授和孙宏伟教授，以及我们所指导的研究生的努力工作；最后我要感谢中国人民大学出版社为这套丛书的出版所做的一切。感谢也祝贺我们大家的精诚合作！相信来访者和临床工作者一定会从此套丛书中受益匪浅。

由于时间等原因，翻译过程中难免有错误和用词不当之处，还望使用者谅解；更重要的是非常欢迎使用者（临床工作者和来访者）提出宝贵的意见、建议和批评。我的联系方式是：wjphh@bnu.edu.cn，我会尽快答复您，您的反馈对我们的工作是一个促进。感谢每一位参与的人。

王建平 教授

2009年12月3日于北京师范大学

几年来，医疗保健事业取得了惊人的发展，但也有很多过去已被广为接受的精神卫生和行为的干预策略正在受到质疑：它们不仅没有带来益处，甚至可能还有伤害。而另外一些干预策略经过当今最好的实证检验证明是有效的。随之，把这些干预策略更多地推荐给民众的呼声四起。最近的几项发展推动了这场革命。第一，我们对心理病理和生理病理都有了更加深入的理解，使我们能发展出新的、针对性更强的干预策略。第二，研究方法学取得了长足的进步，降低了内部效度和外部效度受到的影响，使研究结果可更加直接地适用于临床情境。第三，各国政府、医疗保健系统和决策者都认为医疗保健质量必须改善，这种改善应该是建立在循证基础上的，而确保医疗保健质量得到改善符合公共利益（Barlow, 2004; Institute of Medicine, 2001）。

当然，对于各国临床工作者来说，主要的障碍是能否获得新的、有循证基础的心理干预方法。研讨会和书籍在帮助那些认真负责的治疗师熟悉这些最新的心理卫生保健措施并将其应用到病人身上等方面作用有限。而“有效的疗法——认知行为治疗丛书”就是专门把这些令人兴奋的新的干预方法介绍给临床一线的治疗师的。

这套丛书中的“治疗师指南”和“自助手册”介绍了评估和治疗具体问题的详尽步骤以及各种诊断。本套丛书超脱于其他书籍和手册，还提供类似于督导过程的辅助材料，来指导治疗师在其临床过程中如何实施这些步骤。

在我们新兴的医疗保健系统里，越来越多的人认识到：循证实践为医疗保健专业人员提供了最负责任的行动计划。所有行为保健专业人员都深切希望为他们的病人提供尽可能好的诊疗，而这套丛书的目的就是消除人们在知识传播和掌握信息方面的差距，使之成为可能。

我们在《驾驭焦虑和恐惧：治疗师指南》（第四版）（MAP-IV）中，更新、扩展和改进了前三版中的内容。其中最大的改变在于融入了对广场恐惧症的治疗。在第三版中，我们很少提到广场恐惧症，因为我们建议中度的或严重的广场恐惧症患者直接使用《广场恐惧症：自助手册》。在第四版中，首先，惊恐发作和广场恐惧症的自助手册合并了；其次，工作手册的结构发生了一些变化，每一章代表了一种治疗模式而不是一次治疗。

之所以这样做是因为，发现患者在进行每一部分的治疗中，其节奏有很大的差异；第三，我们在这一版中取消了放松训练，因为没有证据表明，放松训练可以作为一种独立的治疗手段来有效治疗惊恐发作和广场恐惧症，也没有证据表明它比呼吸技巧训练更为有效。第四，呼吸技巧与思维技巧（如认知重构）可以帮助患者直面自己的恐惧、焦虑及焦虑的情境，不倾向于马上降低恐惧和焦虑的水平；第五，实施暴露治疗的方法有了很大的变化，这种方法既针对令人恐惧的内感性线索（如躯体感觉）又应对外在的恐惧情境，它不再关注如何迅速降低焦虑水平，取而代之的是关注如何学习承受和容忍恐惧和焦虑。这种变化的原因会在后面详细讨论；第六，在有关药物以及药物与认知行为治疗（在第四版中描述的一种治疗）交互作用的章节中，我们添加了有关药理学的最新进展。最后，在第四版中，我们使用了更易被读者阅读和理解的方式对全书进行了重新编写。

**戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)**

**马萨诸塞州波士顿市**



戴维·H·巴洛 (David H. Barlow) 1969 年在佛蒙特大学获得博士学位，已经发表了超过 500 篇文章、近 50 本专著和临床工作手册，大多是有关情绪障碍和临床研究方法学方面的。他的书和工作手册被翻译成 20 多种语言，包括阿拉伯语、汉语和俄语。

曾任密西西比大学医学中心精神病学教授、布朗大学精神病学和心理学教授，并在两所大学成立了临床心理学实习点。他还是纽约州立大学奥尔巴尼分校心理系的著名教授。现任波士顿大学心理学教授、精神学研究教授、焦虑和相关障碍研究中心主任。

巴洛荣获了 2000 年美国心理协会 (APA) 颁发的应用心理学杰出科学奖。曾获美国国家心理健康研究所 (NIMH) 临床心理学社会科学部颁发的第一届年度科学传播奖和杰出科学贡献奖。他还获得了中国北京的中国人民解放军总医院由于其杰出的成就而授予的临床心理学荣誉客座教授称号。在 1997—1998 学年期间，他在加利福尼亚州帕罗奥多的行为科学发展研究中心做 Fritz Redlich 的研究员。

其他的荣誉还包括获加利福尼亚马萨诸塞州的职业生涯贡献奖；2004 年在康涅狄格州哈特福德的学会生活中获得查尔斯伯林盖姆奖；并为佛蒙特州立大学研究生住宿学院的第一届毕业校友学者。在社会学方面有关性的治疗和研究上获得马斯特斯和约翰逊奖；获得美国心理协会 G. Stanley 大厅讲师的职位；获美国心理协会女子临床心理学第四部第 12 分队为女性临床心理学的捐款荣誉证书；由于对临床研究的长期贡献获得美国国家心理健康研究所颁发的荣誉奖。他是美国心理协会社会临床心理学和发展行为治疗协会的前任主席，《行为治疗》杂志、《应用行为分析》杂志、《临床心理学：科学和实践》杂志的前任主编和牛津大学出版社出版的“有效的疗法——认知行为治疗丛书”的现任主编。

他是美国心理协会心理干预指南团队的主席，美国心理协会 *DSM-IV* 工作组的成员，修订焦虑障碍分类工作组联合主席。他还是美国心理学专业委员会临床心理的专科医生，并开设了一家私人诊所。

米歇尔·G·克拉斯克 (Michelle G. Craske) 于 1985 年在不列颠哥伦比亚大学获得博士学位，并已经在焦虑失调领域发表了超过 200 篇文章和

著作。她的著作内容包括焦虑障碍的病因学和治疗，以及焦虑的性别差异；她翻译了关于恐惧习得基础科学到临床应用、治疗惊恐方面的书籍；此外还有几本自助类的著作。另外，她参与了有关儿童和青少年焦虑障碍和抑郁的危险因素研究项目、焦虑和惊恐障碍的认知和生理研究项目、焦虑和相关障碍治疗的发展和传播研究项目。这些研究课题从1991年开始每年都得到美国国家心理健康研究所的基金支持。她是《变态心理学杂志》和《行为研究与理论》的编辑，也是美国焦虑障碍协会科学委员会会员。她也是美国心理协会 *DSM-IV* 焦虑障碍工作组的成员，主要负责惊恐障碍和特定恐惧症的诊断标准的修订。在很多重要的国际会议上，克拉斯克常常受邀发表见解，也常常被邀去做有关当代最先进的有关焦虑的认知行为治疗培训。她目前是美国加利福尼亚大学洛杉矶分校心理系和精神病学与生物行为科学系的教授，也是加利福尼亚大学洛杉矶分校焦虑障碍行为研究项目的主任。

- 第一章 导言 / 1
- 第二章 惊恐障碍和广场恐惧症的本质 / 19
- 第三章 治疗过程概要及贯穿治疗的基本原则 / 30
- 第四章 治疗入门 / 37
- 第五章 学会记录惊恐和焦虑 / 43
- 第六章 惊恐和广场恐惧的恶性循环 / 50
- 第七章 惊恐发作并非有害 / 56
- 第八章 建立广场恐惧情境的等级 / 62
- 第九章 呼吸技巧 / 68
- 第十章 思维技巧 / 78
- 第十一章 直面广场恐惧情境 / 96
- 第十二章 其他人物的参与 / 114
- 第十三章 直面躯体症状 / 119
- 第十四章 药物治疗 / 137
- 第十五章 完成、巩固和复发预防 / 142
- 第十六章 改善初级保健机构 / 149
- 参考文献 / 153

### 治疗进展及其循证基础

近 20 年来，在波士顿大学的焦虑与相关疾患中心和加利福尼亚大学洛杉矶分校的焦虑障碍的行为研究项目，一直致力于研究各种焦虑症患者接受非药理学治疗的功效问题。20 世纪 90 年代，惊恐发作和惊恐障碍（PD）的概念化发展明显推进了惊恐障碍心理治疗及一种已被证明是有效的、针对惊恐障碍的惊恐控制治疗（PCT）的发展。所以，很多精神健康专业人员希望我们可以告知他们治疗惊恐障碍的方法。在举办了一系列讲习班后，我们意识到有必要把治疗过程罗列出来，就像形成一个行动指南一样。因此，我们出版了《驾驭焦虑和恐惧：自助手册》以及《驾驭焦虑和恐惧：治疗师指南》，现已修订完毕。如今，在已修订的第四版中，我们以更适合患者直接使用的写作风格对自助手册进行了编写，患者的整个治疗过程都要在一位训练有素的专业人员的指导下进行。

### 惊恐控制治疗的功效

我们所说的 PCT 已经禁受住了很多相互独立的方法的评估。特别值得一提的是，PCT 比一般的放松训练更有效（Barlow, Craske, Cerny & Klosko, 1989）。在接受 PCT 的患者中，70%~80% 的患者惊恐消失，50%~70% 的患者结束了高水平惊恐状态（即回到常态水平）（e. g. Barlow et al. ,

1989)。而且在长达两年的追踪研究中，这个结果也是成立的 (Craske, Brown & Barlow, 1991)。这与用高效力的苯二氮革类等药物治疗惊恐障碍的高复发率形成了对比 (e. g. Gould, Otto & Pollack, 1995)。一项纵向研究表明，结果并非这么乐观，在那些接受过 PCT 且惊恐已消失两年的患者中，在随后的一年里，有三分之一的人再次经历了惊恐发作，有 27% 的人接受了额外的治疗 (Brown & Barlow, 1995)。然而，这种分析方法并未考虑到这一普遍趋势，即随着时间流逝，症状会继续得到改善。因此，如果治疗的成功被界定为结束积极的治疗后患者持续处于非惊恐状态，那么我们会低估最终的治疗成功率。

PCT 对夜间惊恐发作患者同样有效 (Craske, Lang, Aikins & Mystkowski, 2005)，对共病症状持续消失也是有效的。一些研究表明，共病不会降低 PCT 对惊恐障碍的治疗效果 (e. g. Brown, Antony & Barlow, 1995; Mclean, Woody, Taylor & Koch, 1998)。而且，PCT 可使其症状得到改善 (e. g. Brown, Antony & Barlow, 1995; Tsao, Lewin & Craske, 1998; Tsao, Mystkowski, Zucker & Craske, 2002, 2005)。换句话说，在用 PCT 治疗惊恐障碍时，同时发生的抑郁和其他焦虑障碍的症状也会得到改善。然而，也有一项研究在对结束 PCT 两年后的共病患者进行效果评估时发现，PCT 的效果会随着时间的流逝而降低 (Brown et al., 1995)。尽管如此，PCT 对共病症状还是能起到显著的改善作用，这也就表明，即使患者现在出现共病，但将注意力放在对惊恐障碍的治疗上还是有价值的，因为至少在一年内，共病症状会得以改善。事实上，现在已有初步的研究表明，与单纯治疗惊恐障碍的疗效相比，在治疗惊恐障碍的同时使用认知行为治疗 (CBT) 来治疗其他障碍的疗效要相对差些 (Craske et al., 2005)，尽管这一发现还有待进一步验证。

同样，PCT 也有助于降低停止服用高效力苯二氮革类药物后的复发率 (e. g. Otto, Pollack, Sachs, Reiter & Rosenbaum, 1993; Spiegel, Bruce, Gregg & Nuzzarello, 1994)。在以下两本书中，我们详细提到了戒断苯二氮革类药物的过程：《停止焦虑的药物性治疗：关于停用苯二氮革类药物的惊恐控制治疗：治疗师指南》(Otto, Jones, Craske & Barlow, 1996) 以

及《停止焦虑的药物治疗：关于停用苯二氮草类药物的惊恐控制治疗：自助手册》(Otto, Pollack & Barlow, 1995)。这两本书的英文原版书作为“有效的疗法——认知行为治疗丛书”的一部分，大家可以从牛津大学出版社购得。<sup>①</sup>

来自全球其他机构的临床医生和研究者，如 Beck (1988)、Clark、Salkovskis、Chalkley (1985)、Clark、Salkovskis、Hackmann 等 (1994)，以及 Ost (1988)，使用了相同或相似的方法证实了心理治疗对惊恐的疗效。虽然治疗的理论背景不尽相同，但大部分治疗都包含以下内容：(1) 对惊恐发作性质的再教育；(2) 呼吸技巧和放松训练；(3) 针对与惊恐有关的消极认知的认知治疗；(4) 暴露于引起躯体内感不适的情境中。PCT 强调，治疗师在治疗室，通过种种独特的方式，以一种温和的方式来激发患者恐惧的躯体感觉。1991 年，在国家精神健康协会的某一次会议上，与会者就惊恐障碍的疗法选择问题达成一致：基于一些持续研究的成果，推荐选择认知行为方法（如 PCT）、药物治疗或者两者兼用的治疗方法。在此以后，实证研究不断支持 PCT 对惊恐障碍强有力的疗效，这就使得 PCT 被归类为实证支持的治疗 (Chambless 等, 1996)。两项后设分析研究的结果表明，认知行为治疗（包括 PCT）治疗惊恐障碍的效应大小在 1.55 和 0.90 之间，这个范围已经很大了 (Mitte, 2005; Westin & Morrison, 2001)。

## CBT 对广场恐惧症的疗效

---

CBT 治疗广场恐惧症通常包含认知重构、呼吸技巧训练以及在令人恐惧的广场情境中的现场暴露。在这一理论指导下，这些方法都结合了一些使患者在恐惧情境中能慎重面对自身恐惧的躯体感觉的策略。20 世纪 70 年代以来，研究者们已经证实了 CBT 以多种形式治疗广场恐惧症的疗效。包括一项临床显著改变的索引的随机对照研究得出了下列平均统计结果：所有被试者平均经历 12 次治疗（约有 17% 的损耗率），其中 69% 的

---

① 这两本书未购买中文翻译版权。——译者注

被试者疗效显著进步，追踪评估结果也显示了相同的比率。Craske 的研究表明，治疗结束时，50%的患者结束了高水平焦虑状态，回到了常态水平；追踪评估时，此比率达到了59%（Craske, 1999）。随着时间的流逝，患者症状会持续改善的趋势是很明显的。而且，Fava、Zielezny、Savron 和 Grandi (1995) 的研究发现，在暴露治疗广场恐惧症结束后的5~7年内，仅有18.5%的治愈病人复发。一些研究表明，在治疗的一个层面加入其他有效治疗有助于急性治疗期治疗后症状的进一步改善（e. g. Cerny, Barlow, Craske & Himadi, 1987）。出于这个原因，在治疗过程中，我们也涵括了其他一些有显著效果的疗法，这些都会在后面的治疗程序中提到。如同PCT一样，使用CBT治疗广场恐惧症也被认为是一种有实证支持的疗法（Chambless et al., 1996）。近来，在一项持续八天的强化治疗中，研究者运用关注感受的PCT治疗中重度或重度广场恐惧的个体，最初的一些结果使人对这一疗法充满希望（Morissette, Spiegel & Heinrichs, 2005）。

## 解构 CBT 治疗惊恐和广场恐惧症的过程

---

人们试图分析PCT和CBT治疗广场恐惧症的不同要素。结果多少令人困惑，这种分析依赖于样本选择（如轻度和重度广场恐惧症）和所做的比较的精确度。一些研究表明，认知疗法看上去是有效的（e. g. Williams & Falbo, 1996），即使完全不用暴露疗法和行为疗法时也一样（e. g. Salkovskis, Clark & Hackman, 1991），而且比放松治疗更有效（e. g. Arnta & van den Hout, 1996; Beck et al., 1994; Clark et al., 1994）。另外，一些研究发现，对广场恐惧症患者运用认知疗法加现场暴露疗法，治疗效果并不能得到改善（e. g. van den Hout, Arntz & Hoekstra, 1994; Rijken, Kraaimaat, De Ruiter & Garssen, 1992）。同样，一些研究发现，在治疗广场恐惧症时，除了单独使用现场暴露疗法外，将呼吸技巧训练与重复的内感性暴露疗法相结合并不能改善疗效（de Beurs, Lang, van Dyck & Koele, 1995）。我们发现，认知治疗加入暴露疗法比加入呼吸技巧训练

更有效 (Craske, Rowe, Lewin, Noriego-Dimitri, 1997)。很显然, 我们需要更多的有关解构治疗过程的研究。

## 惊恐和广场恐惧症的有效疗法

---

在使用 PCT 和行为疗法治疗广场恐惧症时, 团体治疗形式和个体治疗形式有同样的效果 (Neron, Lacroix & Chaput, 1995; Lidren et al., 1994)。一种可能的例外是, 就普遍的焦虑和抑郁症状而言, 一对一的个体治疗形式长期效果更好 (Neron et al., 1995)。然而, 在得出肯定的结论之前, 需要更多团体治疗和个体治疗之间更直接的比较。

大部分研究中所描述的 PCT 平均都在 11~12 次左右。4~6 次的 PCT 看起来也是有效的, 虽然疗效没有我们常见的 11~12 次的疗效好 (Craske, Maidenberg & Bystritsky, 1995; Roy-Byrne, Craske, Stein, Sherbourne, Bystritsky, Golinelli, Katon & Sullivan, 2005)。从另一方面来说, 另一项研究同样表明, 在使用 CBT 治疗惊恐障碍时, 4~6 次的治疗效果与标准的 12 次的治疗效果相当 (Clark, Salkovskis, Hackmann, Wells et al., 1999), 一项最近的研究表明, 为期 2 天的强化 CBT 的效果也不错 (Deacon & Abramowitz, 2006)。

现在, 有人通过计算机来实施 CBT 对惊恐障碍的治疗。辅以计算机、互联网来治疗惊恐障碍是有效的 (e. g. Richards, Klein & Carlbring, 2003)。有一项研究表明, 在治疗惊恐障碍时, 虽然辅以计算机的 4 次 CBT 效果在追踪中与 12 次 PCT 的效果一样, 但在治疗刚结束时, 前者效果不如后者 (Newman, Kenardy, Herman & Taylor, 1997)。

然而, 总的来说, 用计算机程序来治疗情绪障碍的效果表明, 当治疗过程中有治疗师参与时, 这种治疗就更易被人接受, 效果也更好 (e. g. Carlbring, Ekselius & Andersson, 2003)。

最后, 自我导向式、很少与治疗师直接接触的治疗对治疗动机强、受教育程度高的患者更有益 (e. g. Ghosh & Marks, 1987; Gould & Clum, 1995; Gould, Clum & Shapiro,



1993)。然而，我们一般建议有一位精神健康专业人员来实施和指导这一治疗，因为并非所有患者都有较强的治疗动机和较高的文化修养，他们也并非都能够完全领悟认知和行为疗法的细微差别。

## 惊恐和广场恐惧症的药物治疗

---

最近，选择性5-羟色胺吸收抑制剂（SSRIs）是治疗惊恐障碍的一类可供选择的药物，这是基于19项积极的安慰剂对照的随机临床实验的结果。其中，随机分配的对照组服用安慰剂（Roy-Byrne & Cowley, 2002）。通过后设分析和综述发现，与服用安慰剂的对照组相比，服用SSRIs的效应大小在中等或中等以上范围（e.g. Mitte, 2005; Bakker, van Balkom & Spinhoven, 2002）。虽然有几项研究已经证实SSRIs的疗效可以持续一年，但大部分研究只是在短期内证明了它的效果。

苯二氮䓬类药物对治疗惊恐障碍也是有效的。它们起效快，几天至一周内就能见效，其耐受性甚至比耐受性已经不错的SSRIs类药物还要好。然而，它们因会使人产生生理依赖、戒断和药物滥用的风险而受到限制（Roy-Byrne & Cowley, 2002）。

大量研究均清晰地表明，较高比例的患者在停药后症状会复发。与安慰剂的对照研究表明，在停药后的六个月内，症状复发率在25%~50%之间，具体比例依赖于研究者的研究设计。此外，SSRIs、5-羟色胺-去甲肾上腺素回收抑制剂（SNRIs）和苯二氮䓬类药物均会产生一段时间的戒断综合征（苯二氮䓬类药物更糟糕），这可能是一种内感性刺激促进的惊恐障碍的复发。

对于治疗惊恐障碍的药物疗法与心理疗法，我们比较了四种治疗方案——抗抑郁剂丙咪嗪组、CBT组、安慰剂组、CBT与安慰剂联合组以及丙咪嗪与CBT联合组，对不伴有抑郁症和明显广场恐惧症的惊恐障碍患者进行治疗（Barlow et al., 2000）。这一里程碑式的研究表明，所有治疗在经过了三个月的急性期治疗后，疗效相当。在六个月的时候，丙咪嗪与CBT联