

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

焦虑障碍晤谈

诊断手册

[美]

彼得·A·迪那多 (Peter A. DiNardo)

蒂莫西·A·布朗 (Timothy A. Brown) 著

戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)

刘兴华 等译

Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (Lifetime Version)



中国人民大学出版社



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

焦虑障碍晤谈

诊断手册

美]

彼得·A·迪那多 (Peter A. DiNardo)

蒂莫西·A·布朗 (Timothy A. Brown) 著

戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)

刘兴华 等译

中国人民大学出版社

·北京·

Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (Lifetime Version)



图书在版编目 (CIP) 数据

焦虑障碍晤谈诊断手册 / (美) 布朗等著; 刘兴华等译.
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 978-7-300-11469-9

- I. 焦…
- II. ①布… ②刘…
- III. 焦虑-诊断-手册
- IV. R749.704-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 216107 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
焦虑障碍晤谈诊断手册
彼得·A·迪那多
[美] 蒂莫西·A·布朗 著
戴维·H·巴洛
刘兴华 等译
Jiaolü Zhang'ai Wutan Zhenduan 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	9 插页 1	印 次	2010 年 1 月第 1 次印刷
字 数	126 000	定 价	18.00 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；其次感谢丛书的两名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

任何的治疗，诊断是居于首位的，这个步骤关系到治疗方案的选取和制定，也影响到治疗的效果。心理障碍诊断的重要性也是如此。而且，心理障碍的诊断由于缺乏客观指标，确诊难度更大。因此，如果有标准化的辅助诊断的工具的话，特别是辅助初学者做诊断，势必能提高诊断的质量。

《焦虑障碍晤谈诊断手册》就是一本用于辅助诊断的工具。在西方，这本晤谈诊断手册应用广泛，在临床心理学研究文献中经常能看到该手册的身影。在美国的许多心理治疗中心，治疗师会依据手册给每一个来访者做诊断访谈，而这本记录了患者资料的手册也成为其治疗档案的重要部分。

必须要说明的是，虽然从题目上看，本手册只是焦虑障碍辅助诊断，但只要翻开书，就会发现它实际还包括了 *DSM-IV* 轴 I 的其他主要障碍，如抑郁、疑病症、躯体化障碍、物质依赖等，其辅助诊断的对象实际是很广泛的。

本手册从开始翻译至今，我实验室有如下研究生陆续参与了翻译、修改和校订等工作，他们是：邓玉琴、楚玉琴、吴雯、段桂芹、李萌、李敏、张宏宝、韩开雷、王偲偲、李丽娟、孟长治、刘娟、徐宁娟、陈文君，没有他们的认真工作，这本书是出不来的。我本人参与了部分文字的翻译，反复审校全书多次，希望能尽量保证术语准确无误，内容清晰。当然，由于我及我的学生几乎完全是心理学背景，缺乏精神科的知识，翻译水平必然有限，错误和疏漏之处肯定存在，还望专家学者不吝指正！

刘兴华

2009年11月于北京

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。

戴维·H·巴洛 (David H. Barlow)

马萨诸塞州波士顿市

彼得·A·迪那多 (Peter A. DiNardo), 1974 年从华盛顿大学获得临床心理学博士学位。现为纽约州立大学安尼昂塔学院的心理学教授, 自 1982 年以来在压力焦虑障碍中心的恐惧症和焦虑障碍门诊部任顾问。他目前的主要研究兴趣包括 *DSM-IV* 焦虑障碍诊断的效度及特定恐惧症的病因。

蒂莫西·A·布朗 (Timothy A. Brown), 1988 年从弗吉尼亚职业心理学大学联盟获得心理学博士学位, 已发表了大量关于焦虑障碍的学术文章和书稿章节。他是波士顿大学焦虑及其相关障碍治疗中心副主任、心理学系副教授。同时, 他还是美国国家心理健康研究所 (NIMH, National Institute of Mental Health) 焦虑障碍心理和药物治疗效果评估的顾问, 曾经还在使用 *DSM-IV* 评估和诊断焦虑障碍的大型研究项目中担任顾问。此外, 他曾是 *DSM-IV* 焦虑障碍工作组中广泛性焦虑障碍和混合性焦虑—抑郁障碍分支组员。最近, 他的研究主要集中在焦虑障碍的分类、焦虑障碍心理疗法的发展制定和短期及长期效果的评估, 以及惊恐障碍和广泛性焦虑障碍的性质和评估等方面。

戴维·H·巴洛 (David H. Barlow) 于 1969 年从美国佛蒙特大学获得博士学位, 他编著了 15 本书籍, 发表了 200 余篇论文, 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几个方面。他近期的著作包括《心理障碍临床手册: 逐步治疗操作指南》(第二版, 1993), 《焦虑及其障碍: 焦虑和惊恐发作的性质和治疗》(1988), 以及与米歇尔·G·克拉斯克 (Michelle G. Craske) 合著的《驾驭焦虑和恐惧》(第二版) 及《广场恐惧症: 治疗师指南》(1994)。巴洛博士曾被美国布朗大学聘为精神病学和心理学教授, 他还是纽约州立大学奥尔巴尼分校心理系的杰出教授。目前, 他是波士顿大学心理学教授、临床培训项目主任、焦虑及其相关障碍中心主任。他还是美国心理协会临床心理学分会前任会长, 自 1973 年以来, 一直担任美国国家心理健康研究所和国家健康研究所顾问一职, 最近因其“卓越的科研能力和巨大的科学贡献”被美国心理健康研究所授予荣誉奖。他曾是 *DSM-IV* 工作组的成员之一。近 15 年来他的著作主要探讨了焦虑障碍新疗法的发展。

DSM-IV 焦虑障碍晤谈诊断统计表 (ADIS-IV) / 1

惊恐障碍 / 3

广场恐惧症 / 14

社交恐惧症 / 20

广泛性焦虑障碍 / 26

强迫症 / 35

特定恐惧症 / 46

创伤后应激障碍 / 急性应激障碍 / 53

重性抑郁 / 63

心境恶劣障碍 / 71

躁狂症 / 环性心境障碍 / 77

疑病症 / 84

躯体化障碍 / 90

混合性焦虑—抑郁障碍 / 94

酒精滥用 / 依赖 / 100

物质滥用 / 依赖 / 105

心理障碍的精神病史和家族史 / 111

汉密尔顿量表 / 116

概要 / 127

DSM-IV 焦虑障碍晤谈诊断统计表 (ADIS-IV)

基本情况

姓名: _____

联系地址: _____

联系电话(家庭): _____

(单位): _____

出生日期: _____

民族: _____

性别: ___男___女

婚姻状况

___已婚___时间

___单身___时间

___同居___时间

___分居___时间

___离异___时间

___丧偶___时间

其他: _____

工作经历

患者:

_____ (当前/时间)

_____ (过去/时间)

配偶/伴侣:

_____ (当前/时间)

_____ (过去/时间)

晤谈日期: _____

晤谈者: _____

家庭收入: _____

直系亲属人数: _____

面谈费用: _____

医疗保险: _____

ADIS 编号: _____

以前的婚姻次数: _____

时间: _____

子女情况

年龄	性别	在家	分家
___	___	___	___
___	___	___	___
___	___	___	___
___	___	___	___

教育程度

患者:

配偶/伴侣: _____

宗教信仰: _____

服役情况: _____

晤谈开始时，简要介绍晤谈的目的，大致了解患者目前体验到的困惑。在这个部分，初步判定是否存在惊恐发作、恐惧、焦虑和严重的担忧（以及可能与这些情况相关的医疗困难以及生活境况）。

我会就你生活的不同方面问你一些问题，首先，我希望对你最近遇到的问题有个总体的了解，你遇到了哪些问题？

如果你能确定最重要的一个原因的话，你觉得使你前来求助的主要原因是什么？（逐字记录患者的反应）

在过去一年里，你在以下方面是否遇到了困难或变故？

家庭/人际关系： _____

法律问题/警方： _____

工作/学业： _____

经济： _____

健康（自己的）： _____

健康（重要他人的）： _____

简要询问后

现在我将问你更多关于某些特定方面的问题，这些问题中有些与你的困扰相关，有些可能是无关的。我们已经简要了解了一些你目前面临的困扰，现在我希望能更详细地了解它们。

惊恐障碍

I. 初始检查

1a. 你最近是否有那么几次突然感到强烈的恐惧或不适?

是_____ 否_____

如果是, 转到 2a。

b. 如果不是, 你是否曾经感到过突然而强烈的恐惧或不适?

是_____ 否_____

如果是, 最近出现这种现象是在什么时候?

如果 1a 或者 1b 回答为“是”, 或不确定, 继续检查。

否则转到广场恐惧症部分 (第 14 页)。

2a. 除了近来几次突然感到强烈的恐惧或不适, 是否还有其他单独的时期你也突然感到强烈的恐惧或不适?

是_____ 否_____

如果不是, 转到 3a。

b. 在近来几次突然感到强烈的恐惧或不适之前, 是否有相当长一段时间你没有这样的感觉?

是_____ 否_____

如果不是, 转到 3a。

c. 这两种不同的阶段之间间隔了多久? 这些不同的阶段都是从何时到何时?

3a. 在哪些场合你会有这些感觉? 在哪种场合你最有可能体验

到这些感觉？

当前：

过去：

- b. 你体验到的这些感觉是否曾经“突然降临”而没有明显的原因，或者是在你没有预料到它们会发生的情境中发生？

当前：是_____ 否_____

过去：是_____ 否_____

如果患者报告存在意外的惊恐症状，则有必要进一步检查，以确定这些症状是发生在许多情境中，还是只限于特定的情境中（例如，发生在社交情境或特定恐惧症的情境中）。

4. 通常这种突然的恐惧/不适到达顶峰需要多长时间？

当前：_____分钟

过去：_____分钟

5. 通常这种恐惧/不适在顶峰会持续多久？

当前：_____分钟

过去：_____分钟

如果证据表明没有意外的（无线索的）惊恐发作，
转到广场恐惧症部分（第 14 页）。

II. 症状评估

本部分评估的症状仅针对意外的且发生在多种情境中的惊恐症状。只由某一单独刺激引发的惊恐症状不在这里评估（例如，封闭的空间或高处、社交场合、强迫观念等）。

这一部分也可以完成对混合症状或不确定案例的评估。

评估在最近一段时间里惊恐发作的每个典型症状的严重程度，适当时，评估过去阶段中一个典型的惊恐症状发作的特征。

如果某个症状只是出现在某些发作中（也就是，并非惊恐发作的典型症状），在括号内进行评估。

DSM-IV 将一次惊恐发作定义为不连续的一段时间的强烈恐惧或不适，伴有至少下列 4 种症状突然发生，并在 10 分钟内达到顶峰。如果病人报告其通常的发作不伴有这 4 种症状，要确定是否曾有任何一次发作伴有这 4 种症状。

使用下面的检查来评估症状：

当前阶段

- 1) 在惊恐发作中，你通常体验到_____？
- 2) 这种症状对你来说有多痛苦/严重？如果对于这种症状是否典型有疑问，询问：惊恐发作时，你是否几乎每次都体验到这种症状？

过去阶段

- 1) 在过去的_____年中，惊恐发作时，你通常体验到_____？
- 2) 这种症状对你来说有多痛苦/严重？如果对于这种症状是否典型有疑问，询问：惊恐发作时，你是否几乎每次都体验到这种症状？

1. 使用下面的量表评估典型症状的严重程度：

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8

无 轻微 中度 严重 极其严重

当前阶段

过去阶段

全部 部分 备注 全部 部分

- a. 心悸、心怦怦跳或心跳加快

- b. 冒汗

- c. 颤抖/哆嗦

- d. 气短或胸闷

- e. 窒息感

- f. 胸痛或不舒服

- g. 恶心或腹部难受

- h. 寒战或潮热

- i. 头昏、站不稳、头重脚轻或晕倒

- j. 不真实感或自我分离感

- k. 麻木或刺痛感 _____
- l. 濒临死亡的恐惧感 _____
- m. 害怕将要发疯 _____
- n. 害怕做出无法控制的事情 _____

2a. 如果患者在每次典型发作中都报告了 4 种或更多的症状，询问：

现在/过去你是否有一段时期（发作），出现/曾经出现突然的、意外的恐惧/不适，只伴随你所列症状的一种或两种？

当前：是_____ 否_____

过去：是_____ 否_____

如果是，回到部分症状评估一栏，评估症状的严重程度。

b. 如果患者在每次典型发作中报告的症状少于 4 个，询问：

你是否有一段时期（发作），出现突然的、意外的恐惧/不适，并且这种现象伴随着你所列的 4 种或更多症状？

当前：是_____ 否_____

过去：是_____ 否_____

如果是，回到全部症状评估一栏，评估症状的严重程度；

如果否，转到部分症状评估一栏，评估最近出现的典型惊恐发作。

Ⅲ. 当前阶段

如果证据表明存在病史，以如下提问开始：现在，我想了解有关你当前惊恐发作的一系列问题，大致从_____开始（具体到年月）。

1a. 在过去一个月里，你的惊恐发作了多少次？

_____全部_____部分

b. 在过去 6 个月里，你的惊恐发作了多少次？

_____全部_____部分

2a. 在过去一个月里，你对下一次惊恐发作有多担忧或焦虑？

等级_____

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8
不担忧/ 很少担忧/ 偶尔担忧/ 经常担忧/ 总是担忧/
不焦虑 有点焦虑 中度焦虑 很焦虑 极度焦虑

如果证据表明过去一个月里对惊恐发作没有持续的担心/担忧，询问：自第一次发作后，你是否曾有一个月或更长的时间担忧它会再次发作？

是_____ 否_____

如果是，发生在什么时候？

从_____到_____

- b. 你特别担心惊恐发作会导致什么样的后果？（询问当时的和长期的后果）

- c. 惊恐发作以某种方式改变了你的行为/生活方式了吗？

是_____ 否_____

如果是，怎么改变的？

情境回避（如广场恐惧）：

内部感觉敏感/回避（如身体劳累、性活动、咖啡因、强烈情绪的表达、热的房间、刺激性电影、能使躯体感觉敏感的活动）：

安全信号（如药物、人、打电话/坐车的便利条件）：

分心（吵闹的音乐、一直看电视、长时间地参加活动）：

生活方式的改变（如减少“有压力”的活动）：

3. 惊恐发作是怎样影响你的生活的？（如日常事务、工作、社交活动等方面）这些症状对你有多大的困扰？

影响程度：_____ 困扰程度：_____