

128

法国大学 128 丛书

焦虑与焦虑性障碍

(法) 皮尔吕奇 · 格拉齐亚尼 著
邹媛媛 李俊仙 译

天津人民出版社

TIANJIN PEOPLE'S
PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

焦虑与焦虑性障碍 / (法) 格拉齐亚尼著; 邹媛媛, 李俊仙译. —天津: 天津人民出版社, 2010. 8

(法国大学 128 丛书)

ISBN 978 - 7 - 201 - 06639 - 4

I. ①焦… II. ①格… ②邹… ③李… III. ①焦虑 - 研究 IV. ①B842. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 115625 号

天津人民出版社出版

出版人: 刘晓津

(天津市西康路 35 号 邮政编码: 300051)

邮购部电话: (022) 23332469

网址: <http://www.tjrmcbs.com.cn>

电子信箱: tjrmcbs@126.com

高等教育出版社印刷厂印刷 新华书店经销

2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷

787 × 1092 毫米 32 开本 4.25 印张

字数: 100 千字

定 价: 12.80 元

引言

焦虑是现代哲学家(克尔凯郭尔、海德格尔、萨特)的研究对象,但同时,心理学家也对焦虑的起源、形式及病理学感兴趣。焦虑(身体上能感受到的表现)与焦虑(主观方面)的对立随着不同的时期而转换,虽然对二者是有争议的,但既然这一对立是隐藏在目前分类的内部,我们会保留它。直到近 20 世纪末,焦虑才成为特殊焦虑类型学建立的基准点。这可以用一个事实来解释:焦虑因素几乎出现在所有的精神疾病中。焦虑作为诊断标准以及它与其他障碍区别的使用,需要一定的研究才能在症状学中占有中心地位。在莫雷尔 1866 年出版的《情感妄想》一书中,我们可以找到对焦虑状态的描述(固执的想法、恐怖症恐惧、冲动)。

1871 年,威斯特法利描述了以“害怕穿过广场或大街”为特征的广场恐怖症。勒克朗·杜·索勒(1875 年)对“空间恐惧”的研究使恐怖症分离出来,并给予它一个独立的地位。同时,我们划定了已成形的强迫症类型学与埃斯基罗尔的偏狂概念的界限。1866 年,法尔列特根据随后克拉弗特-埃班和 L. D. 索勒提出的“妄想狂”这一概念详细叙述了这种障碍的特征。紧接着又出现了众多关于恐怖症和强迫症的研究。既

然害怕能够引起强迫行为，而强迫症又像是对害怕的反应，作者有时就会将二者混同起来。

因为受焦虑症状折磨的非精神性病人都被指点去看生理医生和神经学医生，所以对焦虑性障碍人群的隔离还需要一段时间。然而，库尔兰早在 1769 年就已经提出用“神经症”一词(全身性神经症)来描述所有这些症状。在他之后，皮内尔把“神经症”定义为“无损伤疾病”。1880 年，博尔德区别了癔症障碍和疑病症障碍，同时又把它们重新归入神经衰弱之中。它们的病因在于伴随应激变化的神经衰弱。恐慌的发作更容易被军医所发觉。因此，达科斯达在 1871 年把所有症状区分开来，他将之称为“具有应激性的心脏”，而布里索(1890 年)又称之为“心脏神经病”。

但给焦虑状态一个独立地位的人是弗洛伊德。他在 1895 年把焦虑性神经症独立出来，并把它与神经衰弱区别开。焦虑性神经症的特征表现为持续性焦虑和惊恐不安。弗洛伊德通过对神经症过程和病因的描述，把它归入“当前神经症”之列(没有幼时的原因和症状的象征，几乎不属于精神分析)。然而他把“焦虑性癔病症”列为“转移神经症”(幼时的原因，支配感觉并接近于精神分析的症狀的出现)。如果这两种神经症是因为性冲动引起的，那么其机制是不同的。因此，有一些焦虑状态符合神经症的一般模式(幼时性冲动的原由、恋母情结、超我与自我的冲突)，而另一些则符合当前神经症的模式。

弗洛伊德还提出了一种焦虑性理论，考虑到焦虑是压抑的结果，他对这一理论进行了一些修改。1916 年，他提出了真正的焦虑与神经性焦虑的区别。前者是由于感觉到危险引

起的,后者是由于转化为焦虑的性欲压抑所引起的。当焦虑与外部危险联系起来的时候,它就表现为恐怖症。而当病人试图控制焦虑的时候,它就表现为强迫症。1926年,弗洛伊德认为焦虑不是压抑的结果,相反是其原因。因此,焦虑是性冲动引起的警报,并启动了身体的防御机制。对阉割的焦虑发生转移就产生了恐怖症。对于弗洛伊德来说,这种转移是所有神经症表现的基础。他的后继者将会发展其他观点:精神病患者的分散焦虑,濒死者丧失对象的焦虑,神经症患者对阉割的焦虑等等。自我内心的冲突以及现实的冲突→焦虑(不愉快的状态)→为保持生理常数稳定性的防御机制(压抑、投射、转移、对立、否认)→痛苦减少,但心理机能衰弱并且后果严重→新的冲突,等等。

在20世纪50年代,道拉德和米勒再次研究了神经症精神分析观,并根据所学的理论对它进行了修改。他们赞同强烈的焦虑会支持神经症行为的观点,但否认强烈的焦虑是由于无意识的动机和冲动争端引起的。恐怖症和强迫症并不是防御机制的结果,而是机能障碍出现的表现。

直到19世纪末,神经症主要只是包括神经衰弱、疑病症和癯病症。雅内和弗洛伊德把恐怖症和强迫症引入这一领域,在他们的推动下,神经症在20世纪初从根本上改变了其结构。同时,这一改变也伴随着与很模糊的神经症概念的远离。这种焦虑状态的重新组织一直保持到1980年美国精神病诊断分类手册DSM-III的出版,甚至一直保持到今天。所不同的是,在1994年出版的DSM-IV中,神经症概念不再是一个确切描写的范畴。焦虑性障碍主要分为以下几种类型:

- 非广场恐怖症恐惧障碍
- 广场恐怖症恐惧障碍
- 无恐惧障碍病史广场恐怖症
- 特定恐怖症(简单恐怖症)
- 社交恐怖症(社交焦虑障碍)
- 强迫性障碍
- 创伤后应激性障碍
- 急性应激性障碍

我们在以上分类的基础上,对每个人不同的障碍特征进行思考。在佩迪涅利和贝尔塔尼关于神经症的著作中,他们从分析方法中得到启发,来了解神经性障碍的病理学。在研究认知行为方法的基础上,我们的著作还增加了一些关于焦虑性障碍精神病理学的信息。

目 录

引言	(1)
第一章 焦虑的认知模式	(1)
1. 焦虑的定义:焦虑与恐惧的区别	(3)
1.1 焦虑与主体对环境的感知能力	(4)
1.2 焦虑与恐惧:相似点和不同点	(5)
2. 埃森克的观点	(6)
3. 格莱的观点	(8)
4. 拉扎勒斯对焦虑和恐惧的观点	(8)
5. 鲍尔提出的焦虑模式:方式和记忆	(10)
5.1 一个具体的例子	(10)
5.2 新信息的一体化	(11)
5.3 图式的作用	(11)
5.4 记忆中的模式	(12)
6. 凯利关于焦虑的观点:个人建构理论	(13)
7. 贝克提出的焦虑信息处理的认知模式	(14)
7.1 认知图式和焦虑	(15)
7.2 焦虑的无意识过程和有意识过程	(18)
7.3 焦虑的信息加工方式	(20)
8. 拉赫曼提出的焦虑模式(1998年):有选择性的注意和	

过度警惕	(25)
9. 从正常焦虑到病理性焦虑	(27)
9.1 焦虑和“感觉控制”	(27)
9.2 早期经验的重要性	(29)
9.3 容易产生焦虑情绪	(30)
9.4 焦虑的扩散	(33)
9.5 焦虑症患者运用的应对策略	(34)
9.6 焦虑性障碍的病因中应对能力的作用	(35)
10. 结论	(36)
第二章 焦虑的模式和焦虑性障碍	(37)
1. 带有(或没有)广场恐怖症的恐惧性障碍	(39)
1.1 恐惧的发作	(39)
1.2 恐惧的生物模式	(41)
1.3 恐惧的认知模式	(42)
1.4 引起恐惧发作的因素	(44)
2. 广场恐怖症	(45)
3. 特定的恐怖症	(47)
4. 强迫—冲动性障碍	(48)
4.1 强迫观念	(50)
4.2 强迫动作的类型	(50)
4.3 持续性	(52)
4.4 紧张刺激和强迫—冲动性障碍	(53)
5. 社交恐怖症	(53)
5.1 社交恐怖症, 逃避—依赖的个性	(54)

5.2	社交恐怖症和社交学习	(55)
5.3	社交焦虑症的认知理论	(56)
5.4	社交焦虑症患者的过度警惕	(60)
6.	广泛性焦虑障碍	(61)
7.	创伤后的精神紧张状态	(62)
第三章	焦虑性障碍的认知行为疗法	(65)
1.	学习理论	(65)
1.1	经典条件反射	(66)
1.2	SI-SC 的关系	(67)
1.3	华生:神经症的最初模型	(68)
1.4	小艾伯特实验	(69)
1.5	对华生模型的批评	(71)
1.6	艾森克的神经症模型	(72)
1.7	强化和惩罚	(73)
1.8	操作性或斯金纳条件反射	(73)
1.9	习得性无助	(75)
1.10	社会学习	(76)
1.11	预备学习	(76)
1.12	总结	(77)
2.	认知疗法	(77)
2.1	科学的治疗师	(78)
2.2	有效疗法	(78)
2.3	认知疗法(焦虑)的定义	(79)
2.4	认知行为疗法(TCC)	(81)

3. 认知行为疗法的进程	(82)
3.1 功能分析	(82)
3.2 焦虑的测定	(90)
3.3 治疗技术的选择	(93)
4. TCC 认知行为疗法的疗效	(96)
5. 一个临床病例:玫瑰夫人	(100)
附录: 松弛训练	(118)
1. 雅各布森疗法	(118)
2. 自我修养	(119)
3. 厄托尼疗法	(119)
4. 舒尔茨疗法:自律训练法(自我催眠)	(119)
4.1 疗程的内容	(120)
4.2 诱导	(120)
4.3 松弛训练的步骤	(122)

第一章 焦虑的认知模式

焦虑是众多出版物研究的一个对象,但至今人们还是很难给它下一个明确的定义。人们经常会认为焦虑是“紧张”的同义词。在通俗语言中,“我现在很紧张”的意思是“我现在很担心,忧虑,压力很大”。焦虑情绪会引起或者伴随身体上和精神上的紧张状态,而这种紧张是由于主体感觉到有危险或者害怕面对危险。众多的出版物都认为焦虑症是一种世纪病。网络世界为我们展示了关于现存或潜在危险的一系列真实画面:持械抢劫、强奸、地震、恋童癖、战争的阴影、痛苦……在法国调查发现,科索沃战争以后,精神病治疗所接待的焦虑症患者比以前有所增加。一些人们并没有亲身经历的事情,以及一些并不会使人们立刻感觉到的危险,都很可能成为焦虑的起因。为了更好地生活,为了摆脱焦虑的困扰,人们试图找到一些有效的方法来克制焦虑情绪。紧张和焦虑都是主体的一些不适感觉。因此,克服焦虑与克服紧张的方法是一样的。

从认知的角度来看,当主体感觉到有危险或威胁时,就会感到焦虑。焦虑是认知作用的产物,它是人们面对威胁情况(感觉到危险的临近)时产生的一种害怕的认知反应,此时,各

种心理及生理系统开始活跃。面对各种紧张刺激,适度的焦虑可以起到缓冲作用。虽然焦虑是令人讨厌的,但它也可以在一定程度上培养我们的适应能力:焦虑情绪可以使主体充分发挥其身体和精神的力量来面对威胁,使形势向有利的方向转化,同时也能够提高自身的心理承受能力。总之,焦虑可以培养我们的自我保护意识。因此,在日常生活中,适度的焦虑情绪可以起到一定的积极作用。

但是,在有些情况下,过分的焦虑也可能会失去培养人们适应能力的作 用,它的积极和保护作用会转化成一种病理性障碍。主体可能会在没有感觉到危险或者根本就不存在任何危险的情况下,表现出一种莫名其妙的恐惧感。由于这种痛苦和担忧的折磨,主体可能会感觉自己将要崩溃,或者是相反的情况,表现得过度活跃。由于主体总是要求别人保护自己,预防意外事故的发生,因此周围的人也会感到很疲惫。病理性焦虑对主体是一种痛苦的折磨,它会带给主体一种错误的感觉,使得他们对信息作出错误的解释。过度警惕和对危险的预测使主体长期处于警觉状态(生理和心理警觉),他们总是试图寻找可能的紧张刺激源。与正常人相比,焦虑的主体更容易发现紧张刺激源。因此,一般的焦虑症最终会发展为病理性焦虑障碍。在很多病例中,焦虑已经成为主体的一种性格特征。焦虑症被认为是一种稳定的个性特征,主体总是在日常生活中寻找潜在的或者现有的危险。焦虑特征是主体的一种脆弱的性格特征。通常,一些大多数人认为很正常的事情,却会引起焦虑症患者的抑郁情绪。不管是一般性的还是病理性的焦虑症,它所带来的痛苦都可能成为长期的紧张

刺激因素，而焦虑症本身也是引起主体紧张情绪的根源。

由于不同的主体所处的环境、各自的教育程度、个性特征、生理状态和心理承受能力等方面的不同，他们自我控制的能力也各不相同，有些情况下，焦虑情绪可能会逐渐转化为焦虑性障碍。病理性焦虑在一定的环境下产生，精神疾病以及一些累积的因素也会引起病理性焦虑，例如社交恐怖症：当主体不能适应某一社交场合时，就会产生抑郁情绪，并处于严重的焦虑状态。广泛性焦虑障碍是一种病理性焦虑，这是由于对自身、别人或者未来的持续忧虑而引起的；焦虑症的表现症状包括多种形式，并出现在多种场合。

在本章中，我们将详细论述两个问题：焦虑状态（特定的环境下的焦虑）和焦虑特征（焦虑已经成为一种个性）。我们将会研究几个问题：一般的焦虑症如何转化为病理性焦虑症；焦虑症如何成为一种心理脆弱的疾病。最后，我们将研究焦虑症如何发展为焦虑性障碍。

1. 焦虑的定义：焦虑与恐惧的区别

关于焦虑的定义，目前还没有一个能够被普遍接受的概念。心理学家曾经将焦虑定义为由于主体感觉到危险的存在而产生的一种情感状态。焦虑是一种令人讨厌的、消极的，甚至是危险的情感，并伴随着明显的身体上的感受。

焦虑的症状表现为模棱两可（对周围的信息）和犹豫不决（心理上的）。焦虑症出现在大多数的病理性障碍中，例如心理不平衡，对某些物品或活动上瘾，内部精神冲突，难以表达

自己的内心感受等。拉扎勒斯认为,当主体感觉到存在的危机或潜在的危险之后,其焦虑程度将会加深。

1996年比尔伯格提出,应该把焦虑状态与焦虑特征区分开。焦虑状态是一种以生理上的警觉^①、担心、害怕以及紧张为特征的短暂的状态;相反,焦虑特征是一种普遍的焦虑倾向,确切地说,是对引起应激的刺激因素的持续的恐惧反应。格莱(1982年;格莱和麦克诺顿,1996年)提出:焦虑是一种抑制行为,此时,中枢神经系统处于活跃状态。他认为:病理性焦虑是由于行为抑制系统的过度活跃,即当逃跑和逃避等应对措施^②不能有效地控制紧张局面时,当前活动的抑制系统便处于过度活跃状态。因此,焦虑和紧张之间存在着密切的联系,焦虑情绪经常出现在紧张冲突的环境中。

1.1 焦虑与主体对环境的感知能力

认知方法非常重视主体对紧张刺激的感知能力以及对这个刺激的处理。例如,当主体面临挑战的时候,会感到刺激和不耐烦;当主体遇到遗憾的事情时,会感到郁闷、愤怒或痛苦;当主体感到自己面临危险时,会感到担心、焦虑或害怕。因

① “警觉”一词经常出现在关于心理学和神经生理学方面的英文作品中,它不仅是指行为上的警戒,从生理学的角度来说,还包括大脑的反应,即从困惑到清醒的过程。这种警戒反应是由于网状系统皮质的活跃而引起的。

② 英语中的“coping”(应对措施)一词在法语中没有精确的对等词。人们有时把它翻译为“应对能力”,但这种译法不能充分地表达这个词在英文中的原意。

此,刺激的性质以及主体对这一刺激的反应都是我们探索焦虑性障碍的病因及治疗方法的关键因素(贝克等,1985年)。面对舒适和安全的环境,焦虑的主体可能会感到危险或害怕,因此,焦虑症的发作主要是由于主体对信息的错误加工。

1.2 焦虑与恐惧:相似点和不同点

焦虑是一种明显的情感状态,例如害怕或恐慌。焦虑不仅是因为已经感受到危险,也可能只是预感到有危险。与焦虑相反,恐惧的症状表现为自主系统的警觉提高,主体会作出积极的逃避反应或采取自我保护措施。1988年,拉赫曼提出用下面的表1和表2来解释焦虑与恐惧的相似点和不同点。

表1 焦虑与恐惧的相似点

预感到危险或感觉不舒服
警觉性提高
消极的情感
神经过敏,紧张情绪
伴随着身体上的感受

表 2 焦虑与恐惧的不同点

恐惧	焦虑
对具体、可见的危险的反应	危险的来源不明确
危险与恐惧之间有直接的联系	焦虑与危险之间没有直接的联系
通常是一时性的发作	持续的状态
一时的紧张	神经过敏,长期的紧张
从危险信号中感觉到危险	焦虑的原因不明确
	持续性
情绪的减缓容易被发现	情绪的减缓不容易被发现
一定范围内的危险	没有界限的扩散危险
临近的危险	很少是临近的危险
紧急状态	警觉性提高
身体感受:紧急	身体感受:警惕
理性	犹豫不决、尴尬

2. 埃森克的观点

埃森克(1957年,1967年)对焦虑症和神经症进行了研究,并分析了个性特征对精神障碍的影响。埃森克对焦虑性神经症的研究建立在人格二元模式的基础上(图1)。这两种模式是指情绪的不稳定性(神经症的)和内倾(或外倾)。

他认为与一般人相比,内倾的人更容易感觉到条件性焦

虑和恐惧信号,并表现出病理性的性情改变;而神经病患者和罪犯则很难形成条件反射(埃森克和拉赫曼,1965年)。一次创伤性事件或一系列的次创伤性事件发生以后,焦虑症患者便会表现出条件反应,这也会引起患者自主神经系统的强烈反应。此时,原本中立的刺激会转化为无条件刺激,而无条件刺激会引起创伤性的情感反应。从此,条件刺激和无条件刺激的共同作用会使主体产生不适应的反应。埃森克(埃森克和拉赫曼,1965年)提出:上面讲述的过程就是神经症发展的主要过程。

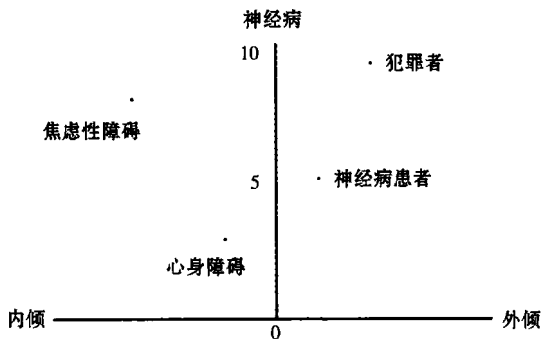


图1 埃森克(1957年)提出的人格二元模式

在莫瑞尔理论的基础上,埃森克对焦虑的持续性和由此产生的逃避行为作出了解释。总之,适当的逃避反应(例如逃避危险的环境)有利于患者减轻焦虑(主体利用逃避或逃跑行为来减轻自己的焦虑情绪)。当逃避(逃跑)行为使主体感到压力减轻时,他会继续重复这种行为,这样,焦虑情绪会逐渐