

大众心理馆



五南 · 知識與書 · 心理類

CAMBRIDGE

焦虑性疾患的治疗

Gavin Andrews, Mark Creamer, Rocco Crino, Caroline Hunt,
Lisa Lampe and Andrew Page 合著

陈秀蓉 译

The Treatment of

Anxiety Disorders

凤凰出版传媒集团

江苏教育出版社

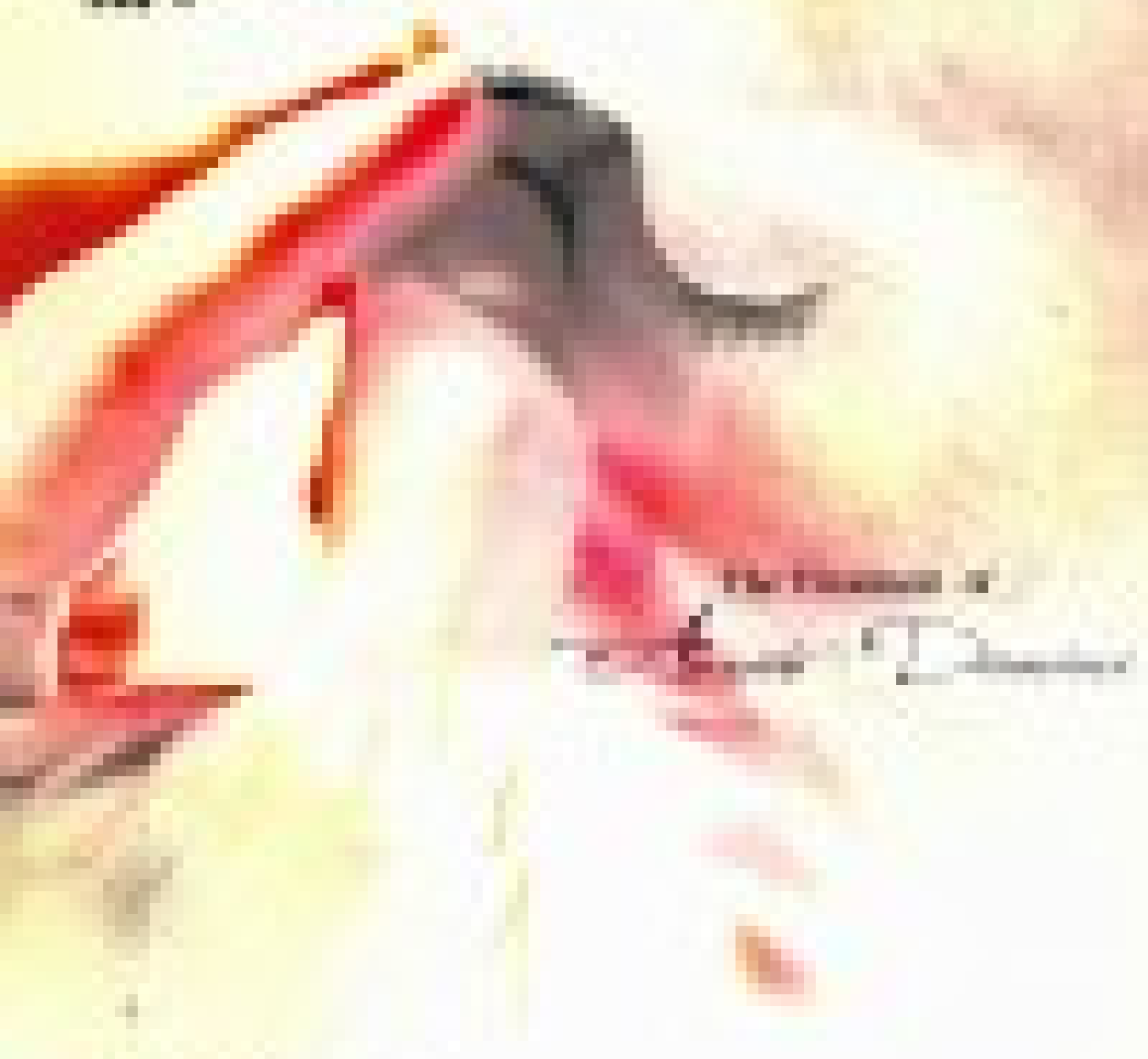
JIANGSU EDUCATION PUBLISHING HOUSE

焦虑性疾患的治疗

作者：[作者姓名]

单位：[单位名称]

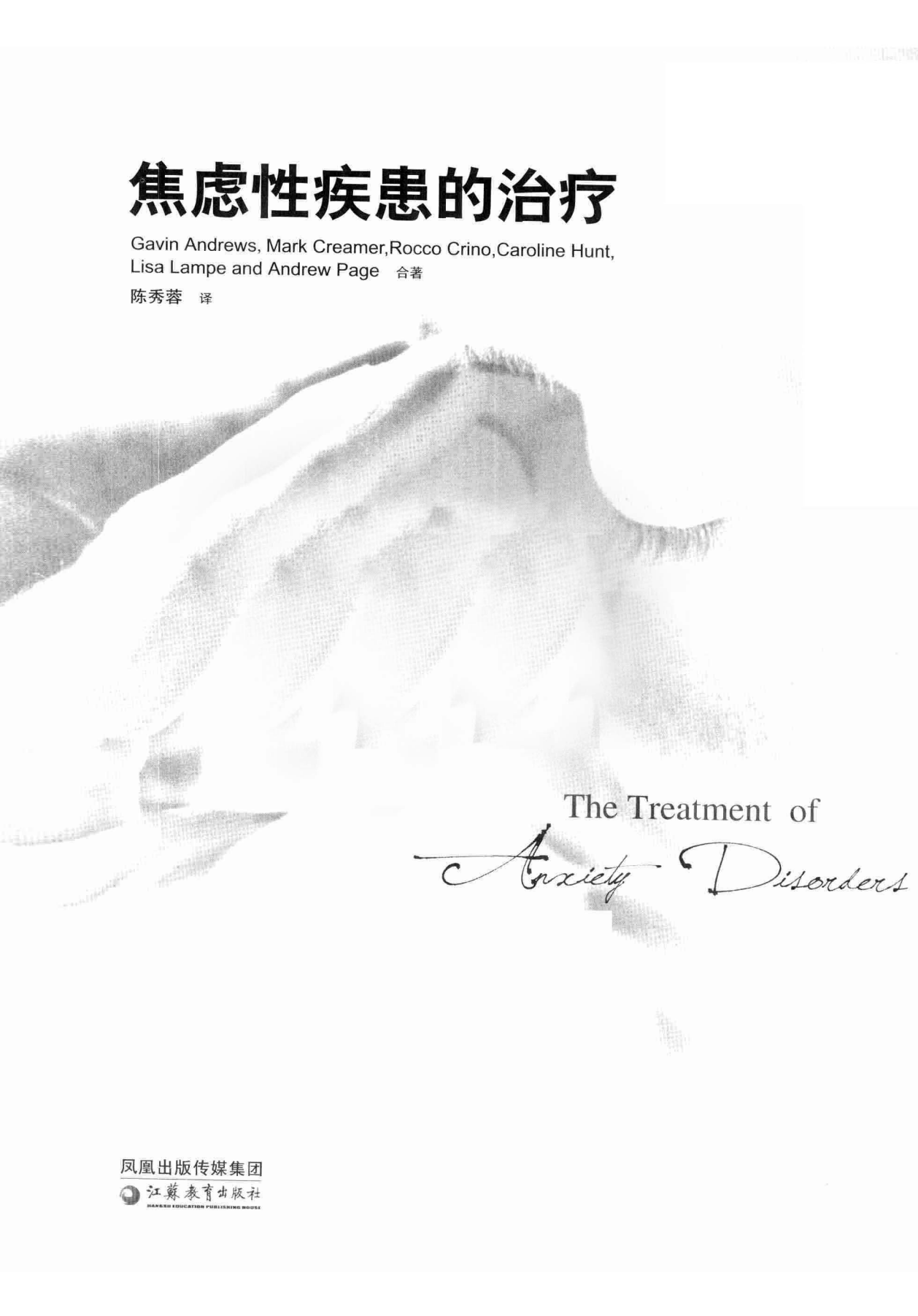
日期：[日期]



焦虑性疾患的治疗

Gavin Andrews, Mark Creamer, Rocco Crino, Caroline Hunt,
Lisa Lampe and Andrew Page 合著

陈秀蓉 译



The Treatment of
Anxiety Disorders

凤凰出版传媒集团

江苏教育出版社
JIANGSU EDUCATION PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

焦虑性疾患的治疗 / (美) 盖文等著; 陈秀蓉译
—2 版. —南京: 江苏教育出版社, 2010. 8
(大众心理馆丛书)
ISBN 978-7-5343-9851-3

I. ①焦... II. ①盖...②陈... III. ①焦虑—治疗
IV. ①R749.705

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 138944 号

Gavin Andrews, Mark Creamer, Rocco Crino, Caroline Hunt, Lisa Lampe and Andrew Page
The Treatment of Anxiety Disorders

ISBN: 978-0-521-78877-9

Copyright © Cambridge University Press 1994, 2003

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including without limitation photocopying, recording, taping, or any database, information or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by Cambridge University Press and Jiangsu Education Publishing House. This edition is authorized for promotion, distribution and sale in the People's Republic of China (excluding Taiwan province, Hong Kong SAR and Macau SAR) only.

Copyright © 2010 by Cambridge University Press and Jiangsu Education Publishing House.

版权所有。未经出版人事先书面许可,对本出版物的任何部分不得以任何方式或途径复制或传播,包括但不限于复印、录制、录音,或通过任何数据库、信息或可检索的系统。

本授权中文简体字翻译版由江苏教育出版社和剑桥大学出版社合作出版。此版本经授权仅限在中华人民共和国境内(不包括台湾、香港特别行政区和澳门特别行政区)销售。

版权© 2010 由剑桥大学出版社和江苏教育出版社所有。

译者序

本书提及1990年的调查发现,心理疾患占全球疾病负担的9%,若在发达国家如美国、英国及澳洲的比率则高达22%。在1996年的报告中,三种焦虑疾病——创伤后压力疾患、强迫性疾患及恐慌性疾患,在前述发达国家中,每种疾患分别占所有心理疾病负担的十分之一,总加后与精神分裂病所造成的负担相当。看到这些数字,也许你会感到忧心忡忡,没错,焦虑性疾患事实上是相当常见的,或许还是心理疾患中最普遍的。

因此,国外对焦虑性疾患的心理病理、治疗专业书籍可说是不胜枚举,但是我们有关此类书籍的翻译与著作则相当有限,清楚并有科学依据之治疗手册更是付之阙如。正巧,笔者这两年在研究所开设“精神官能症专题”课程时,都以本书作为参考书籍,有鉴于本书具有完整性、科学性、实用性与效用性四大优点,经五南图书出版公司同意协助,故决定翻译出版,将本书介绍给临床学者专家、临床工作同仁以及学生,更期盼介绍给陷于焦虑症状与疾患干扰的患者,使他们也能按图索骥配合专业人士的协助,走出焦虑为苦的阴霾。

本书在完整性上,囊括六大焦虑性质之心理疾患,针对疾患之临床表征、病理因素、当今治疗趋势、治疗效果,以及实务工作者指南与患者治疗手册都有详尽的呈现。亦即拥有本书,不但可以作为参考书籍查询,更可以作为了解各类焦虑性疾患的最新完整资料依据。

在科学性方面,本书提供各焦虑性疾患研究上最新、最有效的心理病理观点与治疗模式,而本书的治疗模式系经由计划执行、统计数据,证实其效果性后,才撰写完成。作者让学术与实务结合,发展出书中的治疗方法,此精神相当具备临床实务上的科学要求。

本书在实用性上,不但对专业人员有高度参考与临床应用价值,读者群适合于精神医疗医护人员、临床心理师、咨商心理师等实务工作者,也适合相关学生、实习生之训练课程、教科书与参考书(如临床心理学硕士班研究生、实习医师与护理所学生等)。另一方面也非常适合在专业人员指导下,作为患者及家属之参考,以了

解各类疾患特性,并作为治疗期间练习的指南。

本书的效用性上,其一是作者相当细心地将每一种疾患用深入浅出、易懂的研究结果与图示表格形式,带领专业人士及患者了解作战的对象,知己知彼百战百胜,可达双赢。其二是对实务者具有方便性,因为该书资料完整,最新的研究结果与待研究的议题,最新的治疗包括药物与心理治疗的效果探讨,其资料也是最新的(都展延至2003年之资料),更提醒临床实践时的注意事项,如需要注意哪些治疗问题,针对哪些特殊疾患之个案,需要特别关照等层面,都逐一说明。

所以,基于台湾基层医疗与精神医疗已开始起步,在关注人们心理健康的服务与预防观念下,本书可作为临床专业者的常备知识、治疗指引以及患者对自身病症的正确认识与治疗方针。

最后感谢我的研究生,颯瑛、嘉路、诗维、祥呈、君翎、美华通力合作,从课程讨论、翻译初稿、校稿许多日子的投入,我们相信翻译的经历是宝贵的,能将它忠实地呈现在大家面前,发挥效能,更是值得的。

陈秀蓉 谨识

第二版序言

本书第一版系根据焦虑与忧郁临床研究单位 (the Clinical Research Unit for Anxiety and Depression) 为治疗焦虑性疾患所制订之患者治疗手册而来。早在 1978 年开始即有为焦虑性疾患制订之专业治疗计划, 首由 Andrews 博士组合以治疗成人口吃之治疗计划立下范例。1979 年 John Franklin 则第一次为惧旷症患者设计与验证计划。接着恐慌性疾患与惧旷症、社会畏惧症、特定畏惧症、广泛性焦虑症与强迫症等计划也相继被发展与验证。在这二十年期间经由许多人之贡献, 又再发展了各种计划的手册。显著的贡献者包括在前述单位中的同僚们, 特别是 John Franklin, Paul Friend, Stephen MacMahon, Richard Mattick, Carmen Moran, Conrad Newman, Susan Tanner 及 Morison Tarrant。Robin Harvey 是单位执行长, 催生了本书的第一版, 第一版的贡献者包括 Alex Blaszczynski, Anette Johansson, Colin MacLeod, Richard Mattick, Hugh Morgan, Michael Nicholas, Cindy Page, Ron Rapee, Mark Ryan, Derrick Silove, Michelle Singh 及 Beth Spencer, 在此公开致谢。

比较起来, 第二版是较容易的工作。第一, 了解第一版缺少对创伤后压力疾患描写之单元, 我们邀请了澳大利亚创伤后心理卫生中心执行长 Mark Creamer 提供了相关内容。第二, 七年来借由本书教导研究生与临床实务者, 了解有许多需要改变之处。第三, 过去七年中文献突飞猛进增长, 意味着对每章节的修订是令人兴奋且有趣的。第四, 在门诊中自然发展出的治疗计划, 其治疗手册本身十分经得起考验, 同时我们感谢 Stephanie Rosser 及 Merran Lindsay 在这方面给我们的忠告。最后, Page 和 Hunt 博士贡献涵盖相关环境中的知识, 目前也在其他大学附属医院做临床服务。因此, 本书内容联合目前四所领导性大学附设医院成果, 不再只是 CRUFAD 所说的片面单独计划。建议读者仍可利用 CRUFAD 网站 (www.crufad.org) 求助更多资讯补充本书。

诚挚感谢牛津大学出版社 Richard Barling 和 Pauline Graham 的热心与指正。

缩 写

缩写是以最精简的形式呈现,有些只出现在某些章节里,在这里将先给予定义。下列是整本书所使用的缩写:

DSM-III	《诊断与统计手册》,第三版(APA, 1980)
DSM-III-R	《诊断与统计手册》,第三版(修订版)(APA, 1987)
DSM-IV	《诊断与统计手册》,第四版(APA, 1994)
ICD-10	《国际疾病分类》,第十版修订版,精神与行为疾患的分类,研究的诊断准则(WHO, 1993)
OCD	强迫性疾患
GAD	广泛性焦虑疾患
PTSD	创伤后压力症候群



目录

第一章	阅读指南	001
第二章	焦虑性疾患的一般性议题	004
第三章	治疗中的一般性议题:临床工作者指南	020
第四章	恐慌性疾患与惧旷症:症候群	031
第五章	恐慌性疾患与惧旷症:治疗	048
第六章	恐慌性疾患与惧旷症:临床工作者指南	058
第七章	恐慌性疾患与惧旷症:患者治疗手册	075
第八章	社会畏惧症:症候群	131
第九章	社会畏惧症:治疗	148
第十章	社会畏惧症:临床工作者指南	160
第十一章	社会畏惧症:患者治疗手册	177
第十二章	特定对象畏惧症:症候群	238
第十三章	特定对象畏惧症:治疗	247
第十四章	特定对象畏惧症:临床工作者指南	253
第十五章	特定对象畏惧症:患者治疗手册	263
第十六章	强迫性疾患:症候群	307
第十七章	强迫性疾患:治疗	320

第十八章	强迫性疾患:临床工作者指南	327
第十九章	强迫性疾患:患者治疗手册	335
第二十章	广泛性焦虑疾患:症候群	351
第二十一章	广泛性焦虑疾患:治疗	365
第二十二章	广泛性焦虑疾患:临床工作者指南	373
第二十三章	广泛性焦虑疾患:患者治疗手册	381
第二十四章	创伤后压力疾患:症候群	424
第二十五章	创伤后压力疾患:治疗	439
第二十六章	创伤后压力疾患:临床工作者指南	450
第二十七章	创伤后压力疾患:患者治疗手册	468
第二十八章	结 论	504



第一章 阅读指南

如何使用这本不平常的书

本书是一本关于焦虑性疾患治疗的书籍，内容是协助患有慢性焦虑性疾患之患者变好与维持良好状态。它包含讨论每一类症候群之性质与治疗，也描写治疗中常遭逢之一般性问题，并罗列一些处遇策略。最大的益处是它还包含一般焦虑性患者之治疗手册。

焦虑性疾患患者不仅仅只是经验过多焦虑，当聚焦在焦虑时，他们还会出现相关的非理性忧虑与逃避情境。恐慌症的个人忧虑他们会因恐慌而导致生理或心理的瓦解；社会畏惧症的个人则忧虑他们会做出丢脸的行为；而患有特定畏惧症的人则害怕个人受伤；患有强迫症(OCD)者则忧虑他们的强迫意念成真；有创伤后压力疾患(PTSD)之个人会担忧他们的瞬间经验再现(flashbacks)是真实的；而广泛性焦虑症患者则担忧的是，即便知道自己是忧虑但仍认为灾难将会届临。这些慢性焦虑症患者对额外的压力都非常敏感，很快地变为焦虑与沮丧。他们也极有可能进一步发展其他症状，包括如其他的焦虑与忧郁疾患。他们通常也知晓，其疾患常与自己内在本性、性格或气质根源有关。他们会因否认或无法控制情境而引发焦虑，也企图逃避情境，虽然它会让焦虑更加恶化，这些都使得他们知觉到自己对焦虑的敏感与无能因应。他们宁可聚焦在明了焦虑的意义，而不愿着重在生理症状是焦虑反应引发的部分，或情境引发了他们的焦虑。此外，源于逃避行为的阻碍，反而是花费更多时间在忧虑：害怕性逃避、强迫仪式行为、情绪麻木、可能有生理疾病的前置想法。

治疗目标应该在于减低对压力的情绪敏感度、对结果的预期性焦虑及对特定情境的逃避行为。本书的撰写特别为精神科医师与临床心理师提供详尽知识，包含为一般焦虑性疾患之认知行为计划的历程与困难。临床心理师与精神科医师可

在他们受训期间学习到这些技术,但是了解它并不等于知道如何做。患者治疗手册即具有导引指南与详述程序的双重作用,他们允许临床工作者与患者展开治疗旅程。有技巧地促使计划顺利推动,普遍上皆可获得缓解,并且治愈患者的概率也十分高。这些计划也可以改善隐藏在焦虑之下的脆弱性格。

本书包含:为恐慌性与惧旷症、为社会畏惧症、为特定畏惧症、为强迫性疾患、为广泛性焦虑疾患、为创伤后压力疾患六类详尽之患者治疗手册。手册经由剑桥大学出版社(Cambridge University Press)同意,可由购书者因需要影印给个别患者作为治疗之用。手册也被设计用来作为工作手册,亦即多数患者可根据自己的领悟注解在自己的影印本中,也可以记下临床工作者对他们在有关特殊情况下的评述。购买者除去患者治疗手册可影印为患者使用外,其他用途或本书其他非手册部分,请不要影印、更改破坏或贩卖。出版的标准规定已列在本书首页。

有些有焦虑性疾患之患者可以简单经由提供手册阅读,即可得到益处,然而无论如何当临床工作者能提供合宜的治疗手册给患者,并与他一起工作,在复原的过程中透过说明、督导与支持,更可以让大部分已经奋斗想要恢复的患者能显著改善与预见治愈。临床专家用此方式可使每位患者了解并在治疗中注入有效成分。而在治疗有结果后,手册中在治疗期间的所有注解笔记,患者甚至可用来维持进步与防止复发,如此,本书也同时成为有效的自助手册。

本书也包含治疗每一类疾患时可独立的临床指引,这些指引涵盖结构性及安排计划时所需工作的建议,像协助治疗持续进展,可能对患者的特性与行为需要提供之特殊技巧,像有关治疗历程中会被批评的争议等。这指南也可以说是与这些疾患患者共处时治疗的艺术,也是专为临床工作者所写的。本书第一版时患者治疗手册与临床工作者指南并没有列出相关治疗文献,现在他们修订本书的四分之三的部分,四分之一保留旧有的:这说明临床工作者需要科学知识以了解这类疾患之性质如何影响患者,以及评估可利用的治疗选择等。

当临床工作者在讨论其他可能性后认为某患者患有惧旷症,可决定采用认知行为计划作为治疗选择:

1. 临床工作者完成对症状造成窒碍程度之衡鉴,并配合适当的评定量表或问卷,确定并评定患者主要问题已经干扰到他的日常生活。

2. 临床工作者对患者治疗的说明可以使用如下语言:我将要教导你如何控制你的恐慌与进入害怕情境,并协助你掌握你忧虑的思考,这里有一份对此计划之描述手册。我想请你拿手册回家阅览一遍,记得下一次晤谈,当我们开始一起工作面



对疏通它时带来。

3. 通常一周超过一次,在每一次疗程时间都有手册中一节段落需要执行,患者会经常看手册;而临床工作者可为了该疾患的患者作适合性与理解层次的调整,并为了下一个疗程做准备与安排,事先会交代家庭练习。

4. 一般患有惧旷症之患者其治疗进展会很快,在第三次疗程中他们的恐慌控制已有进步,在第六次疗程中可以旅行,第十次疗程可以控制其忧虑思考,临床工作者多半可以在二十次内结束治疗,但是患者在这期间需要花费额外四十到六十小时进行家庭作业。家庭作业着重在练习焦虑管理策略,对害怕情境进行阶层暴露,及辨认与对抗失功能的想法。

5. 在初期进行之衡鉴测量,治疗结束时也要再重复测量,其范围是在了解患者持续获得或能稳固改善的层面,同时可借由每个治疗疗程与测量分数的形态来了解。患者被鼓励持续借由手册以及临床工作者在治疗期间提供的额外修饰过之资讯及技巧,进行自我治疗,一段时间后可由临床工作者再进行追踪。

由于专业层次之不同,临床工作者可以不同方式使用本书。本书新的范围,建议在治疗患者之前,如患者为惧旷症,应先阅读一般性整体观点与治疗一般建议之第二章与第三章,再进入关于惧旷症特性与治疗之科学性知识回顾之第四章与第五章,最后应该阅读关于治疗惧旷症患者可能预见的议题之第六章临床工作者指南,并与第七章合并参阅,第七章是恐慌性疾患与惧旷症之患者治疗手册。如此,当有经验的临床工作者要开始面对患者时,可以同时熟悉在患者治疗手册中所列出的课程,以及需要伴有的背景讯息。有经验且忙碌的临床工作者可能会跳过前面回顾性的章节,但是仍然建议,特别是治疗期间发生困难时,需要从关于治疗的一般性建议以及临床指南中发现治疗惧旷症的核心重点。事实上,纵使患者治疗手册并非主要治疗,临床指南也还是非常有用,这也就是说,临床与治疗指南章节应用在许多临床工作者甚至在进行药物治疗时也有其价值,因为简单而言,许多相似的困难都会发生。综合来说,临床工作者使用药物作为主要治疗,可以发现回顾性症候群与回顾治疗的章节可以有益并增广见闻,因为患者可能会询问他们的疾患,并预期临床工作者可使用相关文献帮助他们。

本书是为临床实务工作者而写,它提供成功地治疗焦虑性疾患个案绝大部分的资讯。

第二章 焦虑性疾患的一般性议题

关于焦虑性疾患之相关背景讯息

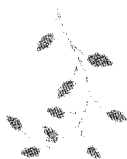
焦虑性疾患不是只显现过度焦虑的状态,焦虑其实是正常的,中等程度的焦虑有助于行为表现,而若出现高度的焦虑但其焦虑程度符合当下的高压情境时,这样也是正常的。焦虑疾患的个案不只会过度焦虑的抱怨,他们在寻求帮助时还伴有特殊及重复的害怕,而且他们清楚这些害怕有时是非理性的与插入性的。在第一章有一段释义描述到:恐慌与惧旷症的害怕表现出生理突发的衰退,社会畏惧症则是表现害怕负向评价,GAD则是害怕自己或所爱的人受伤害,OCD则是怕自己引发而伤害自己与所爱的人,特定对象畏惧症则害怕未必是真实的情景会伤害到自己,PTSD则害怕受苦于过去创伤威胁的插入性记忆。

虽然下述的焦虑是依其疾患的症候群定义而来,但每种疾患皆有其特定的症状与对这些症状之怕到失功能的特性。而抗焦虑药物,如苯二氮平(benzodiazepines),虽能暂时减轻状态焦虑与预期焦虑,减轻疾病的核心害怕状态,提供改善、镇定等,但仍无法有理想的治疗效果。治疗上应直接针对减轻各种焦虑疾患的一般性弱点因素,及减轻其特定的害怕状态为主。本章节介绍焦虑的一般模式,提供临床工作者可以教导患者,其模式也符合认知行为治疗,也允许观察共病性。本章也将回顾这些疾患的衡鉴与诊断,并考虑流行病学与健康服务机构。

焦虑模式(A model for anxiety)

叶杜二氏曲线(Yerkes-Dodson curve)

因为焦虑较常是正常、有用、具保护性等功能,而较易被忽略或低估,然而,忧郁则因较危险且无益,而较易受到注意。焦虑疾患最重要的主题为焦虑管理,许多



患者学习到害怕或逃避一般焦虑情境,因此衍生更多害怕或相关抱怨,以致对焦虑反应方式是异常的。

1908年, Yerkes 与 Dodson 提出焦虑与行为表现间的曲线关系,使患者易了解正常的焦虑对行为表现的促进与减退效果。焦虑与生理唤起可提高警觉与心理紧张感,可促进表现于作业的技能,随着个体的紧张与警觉状态增加,行为表现越佳,但经过高峰期后,焦虑程度的不断增加,反而会使个体感官运动、处理复杂作业能力、新讯息的知觉等能力快速变差。“如果用心会表现得更好”是对焦虑可以促进行为的白话性描述,“他脑袋糊涂了”则是焦虑减缓行为表现的说明。

焦虑疾患所遭受的都是过度焦虑所带来的减缓效果,包括工作表现、人际关系、活动或机会的限制等各方面。当个体觉知自己的过度焦虑时,可能让他们把事情搞得一团糟,可能因而倾向逃避困难情境,以避免犯错或出糗,或听从他人的意见以逃避自己陷入不必要的风险。治疗初始时,因焦虑的过度影响而需较缓慢,事实上,许多患者在后来的陈述上,对其前几次的治疗都只有“不太记得、有点模糊了,我当时太焦虑以致无法专心”的类似描述。帮助个案了解焦虑对行为表现间的相对关系是有用的,这在许多治疗手册都有所提及。

模式的组成元素(Components of the model)

临床工作者应发展适合的假设性模式,探讨患者的灾难事件、人格、生理激发、因应及症状间关系,让临床者能合宜地教育个案。作者提供一个他所常用的模式,如下图 2.1。此模式可由研究资料说明——主要的资料由每个单位而来——因为这样让讯息整体更连贯、更简单。如果读者对焦虑本质的模式想要有更进一步的了解,可参考 Barlow(2000)及 Gray 与 McNaughton(2000)的研究。

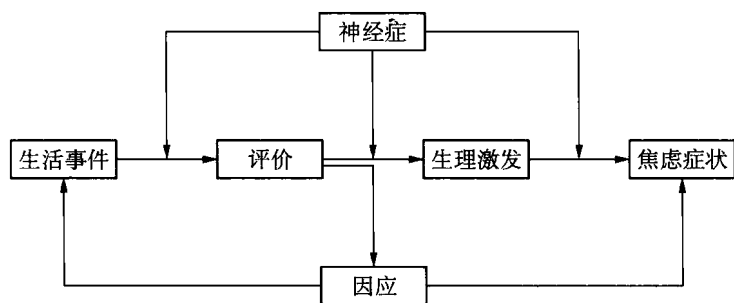


图 2.1 模式中说明神经症、生活事件、评价、生理激发、因应及焦虑症状间的关系

大部分相关模式,皆将威胁或将事件视为因生理激发导致症状发生的触发因素,而引起生理激发程度的因素有三:个体对事件威胁性的评价、个体具习惯性的高激发反应、个体对事件与激发的可控制感。生理激发是过去“战逃反应”的经验,如果变成长期或慢性,可能变成绝望或非理性的害怕。

许多个体因应生理激发的方式是尝试去移除引起激发的事件,但许多严重的威胁是无法被迅速解决或处理的,事实上,即使大部分的威胁被解决,个体通常还是会感到失落。因此主要的目标为维持控制,平静与理性,和避免高焦虑所带来的负面影响,直到有好的策略以减少问题的严重性。上述模式包含几个要素——生活事件、评价、症状、特质焦虑或神经症、及问题解决的因应——我们将于以下讨论。

不幸的生活事件(Untoward life events)

大部分人在经历某些生活威胁事件后,如失恋,失去工作、财富或安全,会出现相当程度的焦虑,而生活事件相关的许多研究也证明了威胁与状态焦虑的关系(Andrews et al., 1978),而研究也显示这样的关系是有时间限制的,而且大部分人是恢复相当快速的。研究也认为一般人是能良好地因应正常的不幸事件或灾难(Andrews, 1981)。一般说来,失去工作或钱财的个体可在几个月内恢复,丧失父母、孩子或配偶要一两年,但仍有部分人经验到持续性的生理激发及敏感度增加很久一段时间。生活不幸事件可由同时进行量表(Tennant and Andrews, 1976)和详细的相关事件晤谈(Brown and Harris, 1978)得知,以了解事件引起相当不同的阈值且有相同连结的可能原因(Andrews, 1988)。对 PTSD 来说,严重的不幸事件可能不仅是必要因素,也是充分因素。对恐慌疾患、社会畏惧疾患及 OCD 来说,过多的不幸事件则可能较是前置事件。而对 GAD 来说,不幸事件可能既不是必要也不是充分的解释因素。许多威胁事件出现的时机可能是良性的,重要的是取决于个体的评价,是否将事件视为具潜在威胁性。

评价(Appraisal)

当非所欲或具潜在威胁性的事件出现后,个体可能会问自己“这对我是否具有威胁性?”其意义代表事件的不可预测性与不可控制性。评价过程常取决于个人先前相似事件的相关经验,与对事件威胁程度的一般性知识。有些评价过程是仔细慎重的,但有些则是受非理性、危险的想法所驱使,属于自动化、潜意识的



层面,而当威胁变得模糊,正确的评价就相当困难,则自动化判断危险之基模的影响就更强。

事件本身不会引起焦虑,而是事件对人的意义所引起,如当晚上睡觉时听见门被打开的声音时,评价后认为是猫开门则可能迅速地继续入眠,但如果当评价认为是有人闯入,则会引起焦虑、警觉状态、心跳加速与口干舌燥,并心中盘算该如何因应,但当确认是猫引起时,则可能又可安睡;因此引起焦虑的不是事件而是认知思考,较佳的做法是小心评价状况、决定如何因应并执行。许多事件所产生的焦虑是复杂的,而且是花费时间经历不断评价与因应过程的结果。

激发与焦虑症状(Arousal and the symptoms of anxiety)

当事件被认定为具有威胁后,其产生的自动化反应则为激发,以提供外在行动的可能性。当外在行动因现实而无法展现时,则促进行动的生理唤起,可能使个体经验到某些症状,而此症状也证明心理状态改变与“战逃”反应间具某种程度的关系。这些症状包括:血液由内脏(如心悸)到肌肉(如嘴干、反胃或下腹痛)的循环增加、呼吸问题(如呼吸困难、窒息感,及个体有换气过度而出现麻木刺痛或头昏、胸部不舒服)、肌肉紧张程度增加(如感到战栗、颤抖、肌肉紧绷或疼痛等)、注意力问题(如难以注意其他事情、或更严重的去现实感或去个人化)。

许多患者无法连结症状与前置事件的关系,反而执着认定症状为发生严重生理问题的证据或预告,他们害怕自己有心脏病、虚脱、易昏厥、发疯或快死掉等。患者接收到生理虚脱的威胁,并视之为不可控的威胁,因此又更进一步产生生理激发与症状。所有的焦虑疾患患者都应了解焦虑的正常生理功能,以更合理的方式来管理焦虑。

神经症(人格向度之一)

与一些处于相似情境的人相比,某些人在经年累月后变得更敏感、更情绪化且易经验较多的焦虑。一些心理学家,如 Eysenck 与 Eysenck(1975,神经症:neuroticism)、Spielberger 等人(1983,特质焦虑)、Costa 与 McCrae(1992,神经症),及 Tellegen(1982,压力反应)等人,皆发展出量表以描述这些易一致性出现并决定行为的焦虑人格特质。Barlow(2000)基于 Clark 与 Watson 模式,而使用“负向情感(negative affect)”一词。Tellegen 认为负向情绪是高阶层的结构,但其