

正念生活

心理医生教你摆脱焦虑的折磨

包祖晓 包静怡 —— 主编

焦虑首先是生活或者是人生的问题
然后才是医疗问题

若能把焦虑问题还原回生活 / 人生问题去加以解决，
唤醒我们的自愈力，那么焦虑就会不治而愈，
心灵也会得到成长。

图书在版编目 (CIP) 数据

正念生活：心理医生教你摆脱焦虑的折磨/包祖晓，包静怡主编. --北京：
华夏出版社有限公司，2021.7

ISBN 978-7-5222-0121-4

I. ①正… II. ①包… ②包… III. ①焦虑—诊疗 IV. ①R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 086356 号

正念生活：心理医生教你摆脱焦虑的折磨

主 编 包祖晓 包静怡
责任编辑 梁学超 苑全玲
责任印制 顾瑞清

出版发行 华夏出版社有限公司
经 销 新华书店
印 刷 三河市少明印务有限公司
装 订 三河市少明印务有限公司
版 次 2021 年 7 月北京第 1 版
2021 年 7 月北京第 1 次印刷
开 本 720×1030 1/16 开
印 张 13.25
字 数 138 千字
定 价 59.00 元

华夏出版社有限公司 地址：北京市东直门外香河园北里 4 号 邮编：100028

网址：www.hxph.com.cn 电话：(010) 64663331 (转)

若发现本版图书有印装质量问题，请与我社营销中心联系调换。



编委会

主 编 包祖晓 包静怡

参编人员 陈宝君 虞安娜 李 燕

何聪聪 何贵平 章永川

谨以此书

献给罹患焦虑症并正在痛苦中挣扎的人们

献给从事焦虑症治疗的医护人员

前言

近年来，随着生活节奏的加快，学习、就业、工作压力的增大，竞争加剧，以及个体对自我期望值的提高，精神压力也随之增大，焦虑的患病率呈上升的趋势。

但是，由于焦虑症患者常因各种躯体症状反复就诊于综合性医院非精神科，导致在获得正确诊断前，往往已经进行了许多不必要的检查和治疗，造成巨大的医疗资源浪费，也耽误了疾病的治疗。在精神卫生领域内部，医生们对焦虑的治疗似乎普遍存在注重药物治疗、忽视心理治疗的现象。能关注焦虑症患者背后的生活 / 人生问题者更是凤毛麟角。

有精神 / 心理卫生科临床工作经验的人都知道，焦虑症患者在服药之后，原来严重的焦虑状况许多时候会有所好转。但这往往只是暂时的，一旦停药或因长时间服药导致出现抗药性后，个体就会产生更强烈的焦虑。这是因为，与消灭有机体患病过程中那些入侵病菌的原理相比，缓解焦虑的药物是在一个完全不同的原理上发生作用的。一些药物会阻断思维或情绪状态所导致的让人痛苦的结果，但是它们无论如何都不会对其病因产生任何效果。它们能够改变有机体的反应，但是却不能触及这些反应原先为什么被歪曲这个问题。

也就是说，尽管抗焦虑药和抗抑郁药能够帮助你不感到焦虑，但对是什么使得你焦虑这个问题，它却无能为力。对你来说，不感到焦虑也许仍然是有价值的，尤其是它使得你可以更有效地应对日常生活和工作中的困难，让你在痛苦的境遇中感受不到痛苦。但是，这时候的你只是生物学意义上的人，已不具有“存在”意义上的“灵性”了。

因此，正确认识焦虑、规范诊治焦虑自始至终是各界亟待解决的问题。

存在主义心理治疗家欧文·D. 亚隆提出：“如果我们专心思考我们活着（即我们在世界上存在）这个事实，并且尽力把那些让人分心的、琐屑的事物置于一边，尝试去认真考虑导致焦虑的真正根源，我们便开始触及某些基本主题：死亡、无意义、孤独和自由。”

作为精神 / 心理卫生科医生，作者也发现，焦虑首先是生活或者是人生问题，然后才是医疗问题，我们需要把焦虑问题还原回生活 / 人生问题去加以解决。

有鉴于此，作者以自己长期的临床实践为依托，在整理大量国内外文献和临床经验的基础上，撰写了《正念生活：心理医生教你摆脱焦虑的折磨》。该书从新的视角对焦虑及其治疗问题进行了深入探讨，纠正了有关焦虑诊治过程中的误区；详细介绍了诊治焦虑所需要的检查和评估，对于容易导致焦虑的疾病进行了整理；本着标本兼治的原则，在论述焦虑症常规的药物治疗和心理治疗方法之外，深入探讨了焦虑治疗中的深层次问题；并附以大量的临床治疗案例。

作者深信，如果焦虑症患者能综合运用书中介绍的治疗方法去疗愈，唤醒我们每个人都拥有的自愈力，那么，我们不仅可以治愈焦虑，而且会使自己的心灵得到成长。这样，不仅减少了个人和社会的医疗支出，更重要的是，人会变得更健康，生命变得更有意义。

本书内容通俗易懂，不仅适合焦虑症患者及其家属阅读和使用，还可供健康保健人员、临床医护人员、精神 / 心理卫生工作者阅读和使用，对健康人群和高“压力”人群的修身养性也非常合适。

包祖晓

2020.5.1

- 第一章 焦虑症诊治过程中的困境与出路 … 001
- “下诊断 - 开药”模式对焦虑症的诊治具有局限性 … 003
 - 需要把焦虑问题还原回生活 / 人生问题 … 006
- 第二章 认清焦虑及其治疗的基本事实 … 013
- 什么是焦虑和焦虑症 … 015
 - 焦虑症的主要表现 … 019
 - 焦虑症的隐匿性表现 … 024
 - 焦虑症常常与其他疾病共病 … 030
 - 焦虑症具有一定的易病素质和人格类型 … 032
 - 生活因素是焦虑的重要病因 … 036
 - 焦虑症不能靠休息、做思想工作去解决 … 038
 - 焦虑症的治疗应以心理治疗为主、药物治疗为辅 … 039
- 第三章 焦虑症的检查评估与诊断 … 045
- 情绪状况和人格特点的检查与评估 … 047
 - 其他疾病及用药状况的检查与评估 … 054
 - 焦虑症的诊断 … 059
- 第四章 治疗焦虑症的常用方法 … 067
- 焦虑症的药物治疗原则和策略 … 069

纠正焦虑症患者的扭曲认知 …	074
培养有利于焦虑康复的行为 …	082
焦虑症的森田疗法 …	098
焦虑症的内观认知疗法 / 正念疗法 …	104
焦虑症的存在主义疗法 …	112
焦虑症患者的精神分析疗法 …	117
焦虑症的营养及中医药膳疗法 …	122

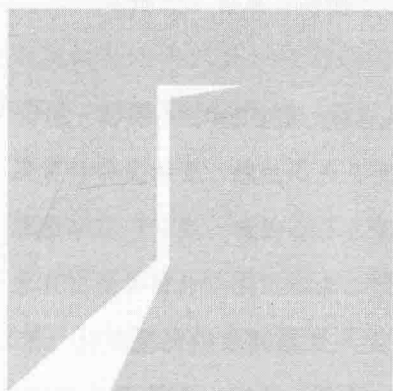
第五章 焦虑症的临床治疗案例选析 … 133

焦虑症的药物联合正念疗法治疗案例 …	135
焦虑症的认知行为联合正念疗法治疗案例（一）…	149
焦虑症的认知行为联合正念疗法治疗案例（二）…	157
焦虑症的存在主义取向治疗案例 …	159
焦虑症的整合治疗案例 …	164
焦虑症患者的“禅疗”康复日记 …	187

后记 … 199

第一章

焦虑症诊治过程中的困境与出路



蜉蝣之羽，衣裳楚楚。
心之忧矣，于我归处？
蜉蝣之翼，采采衣服。
心之忧矣，于我归息？
蜉蝣掘阅，麻衣如雪。
心之忧矣，于我归说？
——《诗经·曹风·蜉蝣》

这首诗是《诗经·曹风·蜉蝣》中的内容，意思是：

蜉蝣展动着翅膀，衣裳鲜明又漂亮。我的心多么忧伤，我的归宿在何方？

蜉蝣展翅在飞翔，衣服华丽闪亮亮。我的心多么忧伤，我会归息在何方？

蜉蝣穿洞到人间，麻衣白亮如雪片。我的心多么忧伤，我会归止在何方？

可以看出，自古以来，如何解决焦虑问题是人类的共同难题。随着现代科技的发展，各种与焦虑有关的书籍、仪器、药品、保健品更是层出不穷。但是，焦虑问题仍是困扰着人们的头等大事。如果不信，请看下文。

“下诊断 - 开药”模式对焦虑症的诊治具有局限性

来访者：医生，我想住院治疗。

医生：你的焦虑并不严重，无须住院，门诊治疗即可。

来访者：我都治疗那么长时间了，不仅不见好，还有那么多症状。

医生：一直以来，你来我们这里只要求配药，但根本没在心理卫生科好好地治疗。

来访者：5年前，我在杭州XX医院诊断为广泛性焦虑障碍，一直在服用他们开的药物，你怎么能说我没有好好治疗呢？

医生：对于焦虑障碍的治疗来说，药物就像游泳圈，是治标不治本的，除药物之外，更需要进行心理治疗，如：学习如何与症状相处、接纳负面情绪、改变行为模式和生活习惯等等。我曾经建议过你数次进行心理评估和心理治疗，而你一直表示拒绝，认为自己心理没问题，只是有点焦虑，不需要心理评估及治疗。

来访者：我现在很难受，只想住院治疗，你就给我开张转院证吧。

医生：对不起，就你的状况来说，住院治疗获益的可能性不大，或许你只是把医院当成了“心理避难所”，这样对彻底摆脱焦虑没好处……

来访者家属开始大声地骂道：你这医生一点医德也没有，病人都那么痛苦了，你还不开转院证，你就忍心看他死啊……

这是发生在我们心理卫生科的一幕情景，类似该来访者的“要求”在焦虑症患者中非常普遍。由于他们比较着急地想摆脱焦虑症状，往往是病急乱投医，有些焦虑症患者不断要求住院，反复进行医学检查，除耗费大量的人力、财力和物力之外，焦虑仍是无法根治，人格也出现了退化。有些焦虑症患者长期服药，不仅导致其对药物的依赖，还出现医源性的身体损害，但仍不时地受焦虑症状的折磨。许多医生也是如此，对焦虑症状不加区分，一概使用抗焦虑的药物治理。作者还见过更糟糕的，有些“好心”的医生以“精神障碍”的名义给焦虑症患者办理了“特殊病种”证明。

从短期治疗来看，许多时候“下诊断-开药”模式对缓解焦虑症状是简便而有作用的。但从长远看，这种模式对焦虑症患者的治疗是不利的。因为，一个人到底患有哪一类的焦虑，并不能简单地从患者的外在表现来推断。例如，来访者由于有不正当的婚外情，情感上极度痛苦而前来求治。临床医生最初往往不会知道该来访者是由于另有新欢而激起了强烈的本能冲动，还是由于潜意识觉知桃色事件将严重威胁来访者的安全、名誉和家庭，或者是来访者因为私通正经受着内化了的道德观的惩罚。如果医生不能去区

分该来访者焦虑的类型，识别焦虑症状背后的问题，以及这些焦虑与心理发育阶段相关问题的意义，那么，单纯用药治疗的效果最多是暂时控制了焦虑症状，但不可能彻底解决问题，更不要说促进心灵的成长了。

有心理卫生科临床工作经验的人都知道，焦虑症患者在服药之后，原来严重的焦虑症状许多时候会有所好转，但这只是暂时的，一旦停药或长时间服药出现抗药性后，个体就会产生更强烈的焦虑，同样情形我们在失眠、酗酒、吸烟和吸毒的人身上也常见到。如果一个人睡眠不好，总要借助安眠药来入睡的话，一旦停止服药，就会出现噩梦不断或梦魇的状况。这是因为，服药后，大脑的神经细胞受到抑制，无法做梦；而在停止服药后，被麻痹的神经细胞会比原来更敏感、更脆弱，也就更容易做梦。如遇到这种情况，很多人会重新服药，而且加大剂量，以恢复无梦的睡眠。这既是医生建议病人逐渐减少药物剂量、不能突然停止服药的原因，也是医生一再告诫病人要经受住治疗期间可能出现的程度严重的焦虑和兴奋状况考验的原因。

因此，把焦虑问题作为“疾病模式”进行对待，除了会受到制药公司青睐和方便医生开药之外，对理解和帮助焦虑来访者并没有多少益处。下面这位来访者的情况即是如此：

来访者，女性，54岁，因反复紧张、失眠5年求治。5年前因子宫颈被怀疑癌前病变，开始出现焦虑症状，失眠多梦，被诊断为“焦虑障碍”。来访者服用药物治疗后，其症状控制良好，1年后停药。此后不久再次由于身体不适，伴有紧张、担心、失眠而恢复药物治疗，医生告诉她这次服药时间要长一些，以防止复发。来访者这次的依从性也很好，在医生的指导下把药物减少到了每3天服半片草酸艾司西酞普兰。两个月前，由于身体出现一些和妇科相关小状况，她的症状又开始加重。这次，病人在家人的陪伴下来到台州医院心理卫生科就诊，寻求“彻底”的治疗方法。医生建议其进行系统的心理治疗，她说：“医生，只要身体状况良好，不癌变，我就不会焦虑。”

医生说：“谁能保证自己永远不会得癌症呢？你焦虑的背后是对死亡的恐惧，难道你希望后半辈子都用药物麻痹自己吗？”在医生的建议下，她开始了为期10次的正念治疗。后来，她不仅摆脱了药物，而且人格得到了成长。

需要注意的是，作者在此并没有否定药物能缓解紧张、焦虑等症状，只是在强调：从长远的角度看，“下诊断-开药”模式对焦虑的诊治具有局限性，而且有长远的危害。

需要把焦虑问题还原回生活 / 人生问题

小北极熊会冷

一只小北极熊看起来很忧郁，一直缠着熊妈妈问问题。

熊妈妈很忙，但被缠得没办法，只好放下手边的工作。熊妈妈问小北极熊：“孩子，有什么问题让你担心吗？”小北极熊用带着忧郁的音调问熊妈妈：“爸爸是北极熊吗？”熊妈妈听到这个有趣的问题就笑出声来，她对小北极熊说：“傻孩子，爸爸当然是北极熊了。”

小北极熊听到这个回答，脸上看起来还是挺忧郁的。小北极熊继续用带着忧郁的音调问熊妈妈：“那爷爷是北极熊吗？”熊妈妈听到这个问题，开始有一点不耐烦了，她对小北极熊说：“傻孩子，爷爷当然也是北极熊。”

小北极熊显然仍无法满足熊妈妈的回答，他说：“妈妈，我最后问你一个问题，那爷爷的爸爸是北极熊吗？”熊妈妈听到这个问题后笑得满地打滚，她对小北极熊说：“这还用问吗？爷爷的爸爸当然绝对是北极熊。”

熊妈妈开始好奇地问小北极熊：“孩子，你怎么问我这些傻问题呢？”小北极熊回答道：“妈妈，我感到好冷。”讲完后就带着一脸的忧伤无奈地走到壁炉旁继续取暖。

故事中的小北极熊感到好冷，但它除了忙着问问题之外，不知道该怎么办。其实，不只是小北极熊，许多处于焦虑状态的人，又何尝不是如此呢？他们不断地问问题，找答案，但却一直无解。殊不知，焦虑问题根植于生活。下面试举三个例子来说明。

第一例：来访者，男性，初三学生，希望考重点中学，觉得自己本来的成绩应该可以考上本地最好的高中，但是最近几次考试都不理想，觉得再这样下去会有考不上的危险。他想加把劲，可是没什么效果，反而越来越差，睡不着觉，异常疲惫。医生告诉他，他的疲劳跟过度紧张有关，他也意识到自己确实不能放松，做任何事情都紧绷着，就连去操场走走的时候也是想着自己的学习，他说“越紧张越做不好，成恶性循环了”。医生帮助他调整了认知，接纳了目前的不理想状态，也不再执着于考重点高中，结合放松练习，其症状慢慢改善了。

第二例：来访者，男性，46岁，已婚，育有一女，女儿已经上高中。妻子3年前曾做过子宫切除手术，而他3年前曾做过心脏射频消融术。上学时读书成绩优秀，有1个姐姐，2个哥哥（1个年轻时因病去世，1个50岁时因病去世），自幼生活顺利，备受父母和哥哥、姐姐的照顾。

来访者本来是县城一所重点中学的英语教师，自从做了心脏手术后担心身体吃不消而调离岗位，开始时做了一年保卫科的工作，然后去总务科，日子过得比较压抑，总觉得没面子。后来学校有一财务人员两年后要退休，校长已经同意让他去接任，所以他努力考了会计资格证，哪知最后又被一个领导的亲属占去了岗位。

随着二胎政策的放开，看到周围许多的同事、朋友都生二胎了，他想想自己还没有儿子，现在想生又无能为力，心里开始出现焦虑、难受、心慌、紧张情绪。因做过心脏手术而害怕激动，3年来性生活较之前明显减少，射精时也没有感觉。到公园散步时看到年纪大一些的孕妇就难受，看着与自己

年龄相仿者抱着孩子也难受，因此经常回避这些场合。

第三例：来访者，女性，26岁。她的苦恼是害怕与人打交道，一到人前就脸红，尤其是遇到重要人物时。她就诊过不少医院，还服过许多药物，但收效不大。这次，她一进诊室就反复跟医生说：“我太痛苦了，医生，你无论如何都要把我的病治好。”医生问她：“如果把这种脸红恐惧症治好了，你想做什么呢？”她告诉医生，一旦脸红恐惧症治好，她会去参加单位即将举行的岗位竞聘，还要向自己偷偷喜欢1年多的男孩表白。医生开玩笑地告诉她：“脸红恐惧症很好治，但我不能给你治。”来访者非常纳闷地问：“为什么？”医生告诉她：“因为你不仅是靠着脸红恐惧症才能让自己接受对自己或者社会的不满以及不顺利的人生。你还要用‘这都是因为脸红恐惧症’之类的话来安慰自己呢。如果我给你治好脸红恐惧症，万一你没竞聘成功或被心仪的男孩拒绝，那咋办呢？”

医生进一步解释，她脸红恐惧症背后的潜意识动机是自卑，是因为她对自己没有信心，始终抱着“如果这样，即使竞聘/告白也肯定会失败/被拒绝，到时候就会更加没有自信”这样的恐惧心理，所以才会制造出脸红恐惧症这样的问题。

在明白医生的解释后，她开始尝试接纳“现在的自己”，说：“不管结果如何，我首先得带着脸红向前迈进。”从此，她的人生在逐渐地发生改变。

很明显，这几例焦虑症患者的背后都是生活/人生问题。如果不去解决生活/人生问题，而只是从医药的角度去治疗，说舍本逐末还是客气的，说是阻碍“人”的成长也并不过分。

作者在心理卫生科会不时地遇到上述几种情况：来访者的临床状态属于以焦虑为主要表现的神经症性障碍，但来访者本人和家属要求医生开具医疗证明：有些人要求休假，有些人要求换岗位，有些人要求提前退休。他们经常说的话是：“单位领导/老师说了，到医院开张证明就可以请假/换岗位/

办理退休……”医生会告诉他们这样做不妥——这是帮倒忙行为，也是违反医疗原则的行为，因为这种“继发性获益”对“人”的成长并没有好处，我们应该在一起探索如何去摆脱“存在性困境”。每每这时，会愤愤不平，甚至辱骂医生。下面举两例来说明：

第一例：女性，18岁，当地某重点高中的学生。该来访者初中时成绩不错，在班里名列前茅5。上高中以来，成绩下降，出现了失眠、紧张等身体不适症状，头脑中不时地冒出不想上学的念头，到医院检查未见明显异常。她妈妈在学校旁边租了房子陪读，其情况暂时改善。但没过多久，该来访者又反复出现不适，不想上学的念头越来越强烈，觉得“现在的教育是误人子弟，浪费生命，还不如去打工”，“如果家人再逼着她去读书，就选择离家出走或自杀”……家长遂把她带到台州医院心理卫生科。当接诊医生了解完她的情况，建议其进行情绪和个性方面的评估时，她父亲说：“医生，你先给她开张‘抑郁症’的证明，以便办理休学，然后我带她出去旅游一趟，如果还不好，再找你就诊。”当医生说这样不妥时，她父亲开始破口大骂：“你这医生怎么连最起码的同情心都没有，良心被狗吃了！”“如果你帮助我，我全家都会感谢你一辈子”……不管医生如何解释，她父亲就是不理解。

第二例：来访者，男性，26岁，在电力部门上班，两年前曾因紧张、担心，在台州医院心理卫生科就过诊。医生诊断其为焦虑状态，建议其进行血液学、心理评估，遭到来访者拒绝。近期来访者被科室领导陪诊（受单位领导的委派），领导反映其不合群、内向。由于他经常要到乡下处理与电力有关的问题，有时还要进行高空且具有危险性的作业，所以来就诊，看看他是否需要换岗位，并明确地表示：“单位领导已经讨论过，只要医生出具‘不适合原岗位’的证明，就可以换到其他岗位。”医生在详细了解他的情况后，让其做《症状自评量表（SCL-90）》和《明尼苏达多相人格测验（MMPI）》。在来访者的《SCL-90》中，大部分症状评估为重度。但评估师发现，其在做