

焦虑障碍的心理治疗

任 帅

邢台市第六医院，河北 邢台

收稿日期：2024年3月13日；录用日期：2024年4月30日；发布日期：2024年5月11日

摘要

近年来，焦虑障碍的发病率越来越高，焦虑障碍的治疗包括药物治疗、心理治疗、和药物治疗联合心理治疗。药物治疗存在成瘾性和耐药性等弊端。本文综述了焦虑障碍的心理治疗方法，心理治疗具有安全有效的优势，可单独使用或者联合药物治疗。总结和归纳这些疗法，提高焦虑障碍的心理治疗多途径选择。

关键词

焦虑障碍，心理治疗

Psychotherapy for Anxiety Disorders

Shuai Ren

The Sixth Hospital of Xingtai, Xingtai Hebei

Received: Mar. 13th, 2024; accepted: Apr. 30th, 2024; published: May 11th, 2024

Abstract

Recent years, the incidence rate of anxiety disorder is increasing. The treatment of anxiety disorder includes drug therapy, psychotherapy, and drug therapy combined with psychotherapy. Drug therapy has drawbacks such as addiction and drug resistance. This article reviews the psychological treatment methods for anxiety disorders. Psychological treatment has the advantages of safety and effectiveness, and can be used alone or in combination with medication. Summarize and sum up these therapies, to improve the psychological treatment of anxiety disorders in multiple ways to choose.

Keywords

Anxiety Disorder, Psychotherapy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

焦虑障碍是指在没有脑器质性疾病或其他精神疾病的情况下，以精神和躯体的焦虑症状为临床表现的心理障碍(吴文源, 张明因, 2013)。2019 年国内流行病学调查数据显示，我国焦虑障碍的终身患病率约为 7.6%，即全国约 1.1 亿人罹患焦虑障碍。焦虑障碍主要临床表现是内心过度紧张不安，提心吊胆，恐惧，伴心慌、手抖、胸闷、出汗等自主神经功能亢进症状。焦虑障碍目前的发病原因并不清楚，可能与遗传因素、个性特点、认知过程、不良生活事件深化躯体疾病等均有关系。不良的性格特征，遭受重大的生活压力事件等都可能成为焦虑障碍的诱发因素。主要临床分类包括惊恐障碍、广泛性焦虑障碍，恐惧症，分离焦虑障碍。焦虑障碍可有内脏器官功能失调以及多系统的躯体危害，患者内心紧张不安，非常痛苦，有些患者采取回避，社交退缩来缓解症状，甚至有些患者采取酗酒等不良生活方式来寻找缓解焦虑方法。焦虑障碍的共病率高，约一半患者曾经有抑郁病史。焦虑和抑郁共病对患者危害更大，症状更严重，自杀率更高，病程更长，社会功能损害更重。目前的治疗方法包括药物治疗、心理治疗、和药物治疗联合心理治疗。

2. 精神分析治疗

国内学者对精神分析焦虑理论研究几乎都是按人物分别评述了弗洛伊德、霍妮、雅各布森和沙利文的焦虑理论，最后多数得出结论：焦虑是对自尊的威胁(Huang, 2019; 王立新, 2003)。精神分析的人格理论把人格分为本我、自我、超我三部分，认为造成焦虑障碍的原因是来自本我冲动的威胁和自我压抑和防御之间的冲突。这种冲突以某些症状(焦虑、恐惧等)的形式表现出来。精神分析理论认为焦虑是对未认识到的危险的一种反应。精神分析治疗引导患者深入探索自己的内心世界，挖掘其背后的原因，发现问题的根源。要解除患者的神经症症状，其中最基本的技术方法是自由联想。自由联想的做法就是让患者脑子里想什么就说什么，寻找患者潜意识的冲突，分析患者疾病的根本原因，从根本上解决患者焦虑的根源。精神分析治疗焦虑障碍能够从深层次挖掘患者患病因素，但是周期很长，对治疗师和患者之间的互动要求高，对患病因素的分析带有主观色彩。

3. 人本主义心理学治疗

人本心理学认为每个人都有与人俱来的自我实现的能力。人本心理学家认为，个体在成长的过程中为了得到积极关注去做某些事情却忽略自己的真实体验，自我不协调随之产生。自我和经验出现不一致，不协调，个体否认，人际关系差可能导致思维刻板，可能导致防御不当，从而产生焦虑情绪。个人意识到的不一致越多，情绪上的波动也就越大，而影响个体对自我不一致的观察的重要因素就是自我意识(王立新, 李万兵, 2005)。通过去除原本不属于自己的经内化而成的自我部分，变回自己，自由表达自己的思想和感情，从而达到缓解焦虑症状的目的。人本主义心理治疗原则以人为治疗中心，治疗的核心：真诚一致，无条件积极关注，同理心。人本主义治疗焦虑障碍的优点是能够调动患者的积极性，但是对于一些动力不足的焦虑障碍患者效果不佳。

4. 认知行为疗法

认知行为治疗认为人的情绪来自人对事件的评价、信念、解释或哲学观点。认知行为疗法注重改变人的认知方式，从而达到认知、情感、行为三者之间的和谐。认知心理学强调情绪和行为的发生是通过

认知的中介作用。事件客观存在，引起患者的焦虑情绪，但是我们没办法改变事件，只有改变自己的想法，从而达到改变行为的目的。认知行为疗法通过改变不良思维模式和行为习惯来缓解焦虑症状。认知行为疗法包括个体和团体治疗(Roy et al., 1991)。2020年Bilet对112名惊恐障碍和广场恐怖症患者进行CBT团体心理治疗的12~31年长期随访研究，发现超过93%的患者预后良好，生活质量改善明显，这也为CBT团体心理治疗的长期有效性提供了实证支持(Bilet, 2020)。认知行为治疗的实用性较高，但是对于一些思维比较固化的患者效果欠佳，改变已有的认知模式比较困难。

5. 正念疗法

正念疗法可以通过改变自动化思维方式，来减少负性情绪和自己的关联，来减少焦虑情绪。由于正念不评估、不评判，这也弱化了对负性情绪的关注(Brownk, 2007)。正念就是感知当下，活在当下，专注于当下的体验，是一种以接受的态度对当下体验的觉察。正念是感知的，非批判性的，尽可能的体验目前的现实。不同文化下的正念做法：道教打坐，太极拳不间断地专注，等等。正念疗法需要患者有一定的自律性，对于认知水平较低的患者接受有些困难。

6. 森田疗法

森田认为产生焦虑的原因是生的欲望受到威胁，是日常生活中发生的事件于自己的思想不符合，从而产生了思想矛盾。森田认为焦虑普遍存在，但有些神经质倾向的人把这些看成异常，努力去防卫，使焦虑症状发展并固定。森田疗法的原则是接受现实，顺应自然，注重实践和自省。张俊峰等人对80例焦虑障碍患者分成药物治疗组和改良森田疗法联合药物治疗进行研究，结果显示改良森田疗法辅助治疗焦虑障碍较单纯药物治疗效果更好，能够显著改善患者的临床症状和社会功能(张俊峰等, 2019)。森田疗法的治疗精髓是“顺其自然”。住院生活分四个时期，通过四个时期的治疗来达到缓解焦虑的治疗目的。森田疗法需要一定的场景，对于缺乏主动性和性格急躁的人群不太适用。

7. 沙盘游戏疗法

沙盘游戏疗法即患者在沙盘所限定的区域里，运用沙子、树木、人等多种玩具发挥自己的想象和创造力，在沙盘里制造出一些场景，治疗师在游戏中与患者探讨，来发觉和引导患者的内心体验。沙盘游戏中治疗师营造的保护和自由的环境，通过意象的作用，无意识实现了意识化，心理能量得到释放，来缓解焦虑情绪。陈顺森等(陈顺森等, 2006)通过干预实验考察了沙盘游戏对缓解中学生考试焦虑的效果并将其与放松训练的效果进行了比较，结果表明：沙盘游戏与放松训练都能够有效地干预初中生的考试焦虑情绪，且效果的保持性优于放松训练。有研究表明沙盘游戏治疗对缓解妊娠期焦虑障碍有效。沙盘游戏疗法在治疗特殊人群，如孕妇、儿童焦虑障碍展现出优势。

8. 催眠疗法

Elmanr对催眠的定义为催眠是一种绕过个人批评能力产生选择性思考的心理状态。催眠疗法是应用催眠技术使人进入催眠状态，给患者进行积极暗示的一种治疗方法。催眠治疗改善患者焦虑情绪的原理在于让受催眠的对象意识范围变得极其狭窄，给患者对内关照自我的契机，通过了解和塑立活在当下的生命理念以完成对人生经历的认知重建，让自我重新变得健康、自信、快乐，同时也消除情绪对于身体所产生的不适以及焦虑状态，最终发挥治疗的效果(张义等, 2017)。

9. 音乐治疗

音乐治疗是近年来新兴的边缘学科。通过专门设计的音乐行为，通过愉快的音乐治疗来缓解焦虑症

状。Yun (Yong et al., 2002)等在经尿道前列腺摘除手术前, 使用音乐干预患者的紧张焦虑情绪。国外音乐治疗的临床研究表明, 主要应用于孕妇的分娩、新生儿的护理、临床患者焦虑情绪的改善。

10. 运动疗法

大量研究证明, 运动能有效降低焦虑程度, 是预防和治疗焦虑症的一种手段, 有氧运动能有效地改善患者的焦虑情绪。有氧运动一方面可增加人体对氧气的需求, 提高人体的耗氧量, 改善心肺功能; 另一方面, 可分散注意力, 转移对焦虑情绪的体验, 达到舒畅身心、调节情绪、减轻焦虑症状的作用。运动疗法的应用应注意患者的躯体状态和年龄情况。

11. 总结与展望

焦虑障碍是人群中最常见的精神障碍之一, 精神障碍患者中至少有三分之一有焦虑障碍, 而且随着社会激烈竞争压力, 焦虑障碍患者势必增多。焦虑障碍的治疗方法有很多, 焦虑障碍的心理治疗虽然有些疗效得到了初步的肯定, 但是实际应用不如药物治疗。每种心理治疗技术各有各的优势, 具体选择哪种心理治疗方式因人而异, 各个年龄段均可适用。其中沙盘游戏治疗多适用于儿童, 有时同一患者并不单一使用一种心理治疗技术, 多种技术穿插融合一起, 患者是否愿意单纯采用心理治疗, 患者的选择取向会增加最终的治疗效果, 这会增加安慰剂作用。有研究认为认知行为疗法可获得维持性效应, 但是在多数国家这种方法的应用形势不乐观, 尤其是发达国家, 患者等待治疗的时间较长。运动疗法对焦虑障碍有效, 但对于其中的惊恐障碍的研究较少, 对照研究的证据不多, 对惊恐障碍可以作为一种辅助疗法。随着大众对心理治疗的认识度的提高, 心理治疗的应用会更为普及。

参考文献

- 陈顺森, 徐洁, 张日昇(2006a). 箱庭疗法缓解初中生考试焦虑的有效性. *心理科学*, 29(5), 1186-1189.
- 王立新(2003). 精神分析的焦虑理论述评. *成都大学学报: 社科版*, (2), 15-17.
- 王立新, 李万兵(2005). 精神分析理论对焦虑特征的认识与剖析. *中国临床康复*, 9(16), 220-222.
- 吴文源, 张明因(2013). 《焦虑障碍防治指南》简介. *中华精神科杂志*, 46(4), 193-195.
- 张俊峰, 戴炜, 郭青山, 等(2019). 改良森田疗法治疗焦虑障碍临床疗效研究. *神经损伤与功能重建*, 14(8), 418-420.
- 张义, 阿地拉·阿吉, 佟钙玉, 等(2017). 米氮平联合 rTMS 治疗伴睡眠障碍的老年焦虑症患者的临床疗效. *国际精神病学杂志*, 44(3), 457-459.
- Bilet, T., Olsen, T., Andersen, J. R. et al. (2020). Cognitive Behavioral Group Therapy for Panic Disorder in a General Clinical Setting: A Prospective Cohort STUDY with 12 to 31-Years Follow-Up. *BMC Psychiatry*, 20, Article No. 259. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02679-w>
- Brownk, W., Ryan, R. M., & Creswellj, D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for Its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Huang, Y., Wang, Y., Wang, H. et al. (2019). Prevalence of Mental Disorders in China: A Cross-Sectional Epidemiological study. *Lancet Psychiatry*, 6, 211-224. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30511-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30511-X)
- Roy, C., Stuart, F., & Michael, C. (1991). GABA Mimetic Agents Display Anxiolytic-Like Effects in the Social Interaction and Elevated plus Maze Procedures. *Psychopharmacology*, 104, 312-316. <https://doi.org/10.1007/BF02246029>
- Yong, P. M. Chui-Kam, S. French, P. et al. (2002). A Controlled Trial of Muse and Pre-Operative Anxiety in Chinesemen Undergoing Transurethral Resection of the Prostate. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 352-359. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02296.x>