

恐怖症\_精神科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E6\\_81\\_90\\_E6\\_80\\_96\\_E7\\_97\\_87\\_\\_c22\\_609947.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_81_90_E6_80_96_E7_97_87__c22_609947.htm)

恐怖症是指在正常情况下不该具有的、对某种特定对象产生异常强烈和不必要的恐惧，并出现回避意愿或（和）行为的一种神经症。【诊断】1、

病前多有胆小、怕羞、被动、依赖、易焦虑、强迫倾向及个性内向等性格特征。2、自知力完整，明知无害却不能克制，妨碍患者的工作、学习和日常生活。3、排除焦虑症、强迫症、颞叶癫痫、精神分裂症及正常人的恐惧反应。【治疗措施】

宜采用药物治疗控制焦虑或惊恐发作，然后来用行为疗法消除其回避行为。一、药物治疗：控制紧张、焦虑或惊恐发作，可选用丙咪嗪或阿普唑仑。二、行为疗法：用于各种恐怖症都可取得良好的效果。治疗以暴露疗法为主，酌情选用系统脱敏或冲击疗法；同时配合反应防止技术，减轻或消除患者的回避行为。三、其他心理疗法：如精神分析、领悟疗法、催眠疗法，以及支持性心理治疗，都可用以治疗恐怖症。

【病因学】一、遗传。研究结果提示广场恐怖症可能与遗传有关，且与惊恐障碍存在一定联系。二、精神分析理论。弗洛伊德把恐怖症看作是起源于童年期的性心理冲突。通过置换这种防御机制，以某种无关重要的物体或情境象征地取代了引起心理冲突的人，从而避免了性心理冲突和分离焦虑。

三、条件反射理论。四、生化。【临床表现】恐怖症状的共同特征是：某种客体或情境常引起强烈的恐惧；恐惧时常伴有明显的植物神经症状，如头晕、晕倒、心悸、心慌、颤栗、出汗等；对恐惧的客体和情境极力回避；患者

知道这种恐惧是过分的或不必要的，但不能控制。常见的临床类型有以下三种：一、广场恐怖症。1、害怕离家外出。2、害怕独处。3、害怕离家以后处于无能为力或无助状况下，不能立即离开该场所。常见的情况是患者害怕使用公共交通工具，如乘坐汽车、火车、地铁、飞机；害怕到人多拥挤的场所，如剧院、餐馆、菜市场、百货公司等；害怕排队等候；害怕出远门等。严重的病例，可长年在家，不敢出门；甚至在家中也要人陪伴。在有人陪伴时，上述恐惧可显著减轻。二、社交恐怖症。主要表现为害怕处于众目睽睽的场合大家注视自己；或害怕自己当众出丑，使自己处于难堪或窘困的地步。因而害怕当众说话或表演，害怕当众进食，害怕去公共厕所解便，当众写字时控制不住手发抖，或在社交场合结结巴巴不能作答。害怕见人脸红，被别人看见；或坚信自己脸红，已被别人看到，因而惴惴不安者，称赤面恐怖症。害怕与别人对视，或自认为眼睛的余光在窥视别人，因而惶恐不安者，称对人恐怖症。三、单纯恐怖症。或称特殊恐怖症。表现为对以上两种类型以外的某些特殊物体、情境或活动的害怕。这一综合征包含3个成分：预期焦虑，即担心自己会遇见引起恐惧的物体、情境或活动；恐惧本身；以及为了减轻焦虑采取的回避行为。患者害怕的往往不是与这些物体接触，而是担心接触之后会产生可怕的后果。例如：患者不敢接触尖锐物品，害怕会用这种物品伤害别人；不敢过桥，害怕桥会坍塌，自己掉下水去；害怕各种小动物会咬自己等。以上各种恐怖症可单独出现，也可合并存在。【辅助检查】本病以回避对物体、情境或活动的恐惧为特征；患者明知这种恐怖不合理或是过分的，但又不能控制。临床表现特

殊，因而诊断不难。需要鉴别的疾病有：一、焦虑症。焦虑可无特殊的对象或对日常生活中可能发生某种意外的担心，但无明显的恐惧和回避行为。广场恐怖症可与惊恐发作同时存在；如果继发于对惊恐发作的担心，而不敢外出，则应诊断为惊恐发作伴发广场恐怖症。二、强迫症。强迫症状源于患者内心的某些思想或观念，并非对外界事物的恐惧，常有强迫动作，而少有回避行为。三、精神分裂症。可有短暂的恐怖症状，但有其他精神症状同时存在，可资鉴别。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)