

別再恐懼自己的

25
個恐懼的治療與自療

恐懼

方婷
著

恐蟲症

恐蛇症

畏高症

社交恐懼

幽閉恐懼症

密集恐懼症

婚姻恐懼症

本書帶你一同
戰勝恐懼！

當我們剝開恐懼，
裏面全部都是我們熟悉的過去。
最好的治療，是自我療癒；
最貼心的治療師，是自己的潛意識。



目錄

推薦序一 林榮基博士
推薦序二 嚴志成博士
推薦序三 張展鈴校長
自序

恐懼是甚麼?恐懼的治療與自療

Chapter 1

物件與死物的恐懼

懼血症 (Hematophobia) • 2
骯髒恐懼症 (Mysophobia) • 10
尖物恐懼症 (Aichmophobia) • 16
輕生活減壓日誌

Chapter 2

人際與動物的恐懼

社交恐懼 (Social Anxiety) • 26
注視恐懼症 (Scopophobia) • 36
恐鼠症 (Myophobia) • 39
恐蛇症 (Ophidiophobia) • 43
恐蟲症 (Entomophobia) • 47
輕生活減壓日誌

Chapter 3

廣場及環境恐懼

廣場恐懼症 (Agoraphobia) • 58
塞車恐懼症 (Traffic Jam Phobia) • 63
飛行恐懼症 (Aviophobia) • 68
幽閉恐懼症 (Claustrophobia) • 72
擠迫恐懼症 (Demophobia) • 77
畏高症 (Acrophobia) • 82
輕生活減壓日誌

Chapter 4

無形無狀的恐懼

- 音樂恐懼 (Melophobia) • 90
- 鬼、神、宗教的恐懼 (Phasmophobia, Hierophobia) • 96
- 愛滋病恐懼症 (AIDS/ HIV Phobia) • 101
- 身體畸形恐懼症 (Body Dysmorphic Disorder, BDD) • 107
- 死亡和疾病恐懼症 (Emetophobia) • 111
- 輕生活減壓日誌

Chapter 5

特別的恐懼

- 婚姻恐懼症 (Gamophobia) • 120
- 性交恐懼症 (Genophobia) • 125
- 看醫生恐懼症 (Iatrophobia) • 131
- 密集恐懼症 (Trypophobia) • 136
- 巨大恐懼症 (Megalophobia) • 139
- 輕生活減壓日誌

Chapter 6

突如其來的驚恐發作

- 驚恐症 (Panic Attack) • 148
- 輕生活減壓日誌

附錄

- A - Z 恐懼症列表 • 160
- 參考資料 • 178

CHAPTER

0


•

恐懼是甚麼？

恐懼的治療

與自療

恐懼症，
是你與自己的恐懼戰鬥，
與恐懼的物件和場地
無關。

影《玩轉腦朋友》(Inside Out)中，主人韋莉(Riley)在成長過程陸續經歷、感受並認識不同的情緒，當中相繼出現的包括阿樂、阿愁、阿驚、阿怒和阿憎。其實對於每一個人而言，這些皆是從小陪伴我們一起成長、不會陌生的「腦朋友」。當中阿驚出場的一幕，主人韋莉正面對未知的危機，在評估過後「驚」的情緒出現，韋莉便立即避開。事實上，阿驚是緊張大師，他的出現是要替我們避開危險，協助我們應付生活的種種。一般而言，驚和恐懼是人皆有之的情緒反應，比如說黑夜獨自在昏暗又不熟悉的街道上行走，很多人都不禁冒起一絲緊張恐慌，心生怯意。此時，我們或會心跳加速，或會加快步伐離開，這是人們正常的生物反應，以保障生命不受危險的事物威脅。

若說恐懼是人類應有的基本反應， 那麼怎樣才算是病態？

1872年，達爾文在他的著作《人類和動物的情緒表達》中，指出情緒是對所處環境的恰當反應，可以增加人們生存的機率。恐懼情緒的產生是人類自我保護意識中的其中一種反應，適當的恐懼更是必須的，例如一般人會在突然看到甲由或小昆蟲撲向身上時大叫，或站在高處感到心跳加速，不敢向下望。恐懼在我們人生的角色，是保護也是局限，然而當這種情緒過分放大，影響生活、工作、人際，或我們會因逃避恐懼而放棄一些正常的喜好或活動時，便有機會不只是恐懼，而是有「恐懼症」了。恐懼症屬於偶發性的焦慮，通常由特定的場景或物件誘發出來，在一段時間引致極端的恐慌和害怕。另外，也有不能預算、沒有特別原因而無法逃避的突然恐懼發作。恐懼症發作時患者的感覺會非常強烈，個人的不安會在瞬間令當事人感到身心非常不適，除經歷心理驚恐外，會經歷的生理症狀包括：

- 頭暈
- 噁心、肚子不舒服
- 哽塞感
- 冒汗
- 胸口痛或有沉重感
- 害怕自己會死亡
- 或冷或熱
- 對四周感覺不真實
- 呼吸困難
- 心跳加速、心悸
- 害怕自己失去控制和知覺

最早對恐懼的記述是古希臘醫生 Hippocrates 在約 2400 年前的個案記錄，當中包括不少今天仍常見的恐懼，如社交恐懼、廣場恐懼、動物恐懼等。然而當時並未有「恐懼」(Phobia) 一詞。直至差不多 500 年之後，羅馬醫生 Celsus 用上了「Hydrophobia」一詞去形容個案對水的恐懼，才開始以「Phobia」去形容恐懼症。後來到了十九世紀後期，醫學專家把不同的精神和心理問題分門別類，才廣泛和獨特地應用這個詞。

恐懼的成因

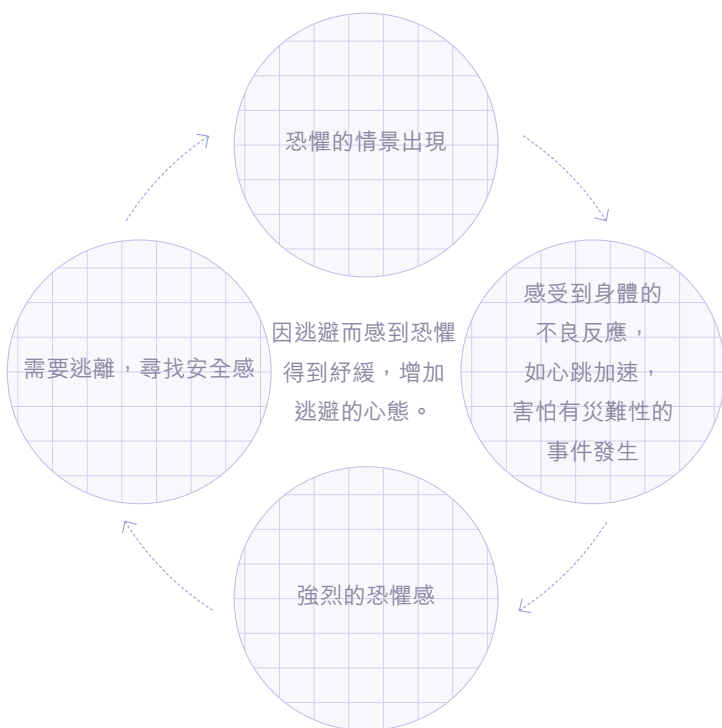
人最基本的恐懼，就是因為潛意識從經驗學習到甚麼是「危險」，繼而大腦發出保護自己的指示。就如動物，恐懼本身是保護機制，遇上有危險的情況可逃跑保命。進化論學家相信，雖然現代人已不用在野外或靠捕獵為生過活，但在腦海深處已建立了對危險情況的本能反應。

最直接形成恐懼的原因，是受某次不良和負面的遭遇影響而建立起對某地或某物產生恐懼的感覺，腦內把該地方或物件聯結到恐懼的情緒，在反覆不成功克服後，大腦便會加強此聯結，久而久之便形成恐懼症。比如一個有飛行恐懼症的患者，本來對飛行並沒有任何恐懼，但當某次他坐飛機時遇上強烈氣流，機上其他人也有點緊張時，他腦海馬上聯想到一些災難性的畫面，如飛機失事、自己墜機身亡等，因而生理上心跳加速，手心出汗，越來越緊張。這種外在環境的狀況（飛機遇上氣流）便和恐懼及災難思想聯結。當下次再遇上氣流時，此強烈的恐懼便會立即出現，使得患者連飛機也害怕乘坐。

人 + 飛行	→	不恐懼
人 + 氣流	→	恐懼
人 + 飛行 + 氣流	→	恐懼
人 + 飛行	→	恐懼



◆ 恐懼症的惡性循環 ◆



有一個有趣的發現，就是我接觸過「驚鬼」的人，都是從未見過「鬼」的，可是其恐懼卻十分真切。那麼到底恐懼必須親身經歷過，有聯結才會出現，還是可有其他解釋？其實，在學術研究的領域上，不少專家指出恐懼症除了自身的不良經驗外，還跟生物進化和基因遺傳有關。美國 Emory University 精神學系 Dr. Brian Dias 研究發現，某種恐懼櫻花的老鼠的後代，雖完全沒有聞過櫻花的氣味，卻比在實驗中通過外部刺激，使老鼠對櫻花的味道產生「恐懼症」的老鼠更害怕這種氣味。故此研究人員認為「恐懼症」可以是先天遺傳的。此外，研究顯示，父母在生育後代之前的經歷，亦會對後代的氣味神經系統結構和功能造成影響。也就是說，如果你的父母或祖先有某種恐懼，其恐懼的事物也很大機會會影響我們。

從觀察學習的方向分析，即使沒有正面經歷過被刺激物直接引發的驚恐情緒，透過觀察學習其他人對某件事物的行為反應，也能習得恐懼。在上世紀六十年代，心理學教授 Susan Mineka 指出，實驗室內本來不害怕蛇的猴子，因看到別的猴子被蛇嚇到的錄像而對蛇產生恐懼。就如我們不一定直接被蛇咬過才會對蛇恐懼。透過看電影、電視或報紙也會產生「蛇很危險」而害怕的印象，再加上幻想和對實際刺激物的重複內化負面情緒，恐懼症便有可能產生。另外，澳洲研究人員 Carmen Moran 和 Gavin Andrews 曾經訪問過 60 個患有廣場恐懼的患者，1/8 表示他們家族中也有人同樣有此恐懼的歷史，這比例比一般人高 2 至 3 倍。

精神分析學派的恐懼分析認為，潛藏在記憶深處的創傷性恐懼，也可能會被和以前危險處境連結在一起的負面情緒反應引發。神經科學家 Joseph LeDoux 指出，有關恐懼的記憶會儲存在杏仁核 (Amygdala) 中，而且基本上會成為腦內無法抹滅的印記。當恐懼的訊號響起，杏仁核是第一個啟動的腦內區域，在理性思考判斷如何面對恐懼的狀況前，戰和逃的反應已發生。舉例說，當恐懼蛇的人，在下意識感知到在叢林中有一條條狀的東西在地上，即時就會想到是蛇而感覺到恐懼，然後，大腦皮質才接着進一步辨識和處理這些訊息，之後辨識到只是一條繩。

在 1951 年，美國《精神疾病診斷與統計手冊》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) 將「恐懼症」正式納入其中。1966 年，精神科醫生 Marks 及 Gelder 的報告已把「恐懼障礙」根據誘發焦慮感的情景分成 3 類：社交恐懼症 (Social Phobia)、廣場恐懼症 (Agoraphobia) 和特殊恐懼症 (Specific Phobia)。於 2013 年更新的《美國精神疾病診斷手冊 DSM-5》¹ 中，對於這 3 種恐懼症的診斷條件分別是：

1 《精神疾病診斷與統計手冊》(*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*，簡稱 DSM) 由美國精神醫學學會出版，是一本在美國與其他國家中最常使用來診斷精神疾病的指導手冊。此書經多次改版，DSM-5 為第五版。

社交恐懼症（Social Phobia）的條件包括：

- 當事人由於面對可能被他人審視的一種或多種社交情況時而產生顯著的害怕或焦慮。如社交互動（對話、會見陌生人）、被觀看（吃、喝的時候），以及在他人面前表演（演講時）。註：兒童的這種焦慮必須出現在與同伴交往時，而不僅僅是與成年人互動時。
- 當事人害怕自己的言行或呈現的焦慮症狀會導致負面的評價（即被羞辱或尷尬；導致被拒絕或冒犯他人）。
- 社交情況幾乎總是能夠觸發害怕或焦慮。註：兒童的害怕或焦慮也可能表現為哭鬧、發脾氣、驚呆、依戀他人、畏縮或不敢在社交情況中發言。
- 主動迴避社交情況，或是帶着強烈的害怕或焦慮去忍受。
- 這種害怕或焦慮與社交情況和社會文化環境所造成的實際威脅不相稱。
- 這種害怕、焦慮或迴避通常持續至少 6 個月。
- 這種害怕、焦慮或迴避引起有臨床意義的痛苦，或導致社交、職業或其他重要功能方面的損害。
- 這種害怕、焦慮或迴避不能歸因於某種物質（如濫用的毒品、藥物）的生理效應，或其他軀體疾病。
- 這種害怕、焦慮或迴避不能用其他精神障礙的症狀來更好地解釋，例如，驚恐障礙、軀體變形障礙或孤獨症（自閉症）譜系障礙。
- 如果其他軀體疾病（如帕金森氏病、肥胖症、燒傷或外傷造成的畸形）存在，則這種害怕、焦慮或迴避則是明確與其不相關或過度。

廣場恐懼症（Agoraphobia）的條件包括：

- 對下列 5 種情況中的 2 種及以上感到顯著的恐懼或焦慮：
 1. 乘坐公共交通工具（如公共汽車、火車、船、飛機）
 2. 處於開放的空間（如停車場、市集、橋樑）
 3. 處於封閉的空間（如商店、劇院、電影院）
 4. 排隊或處於人群之中
 5. 獨自離家

- 當事人恐懼或迴避這些情況，是因為想到一旦出現驚恐症狀時或其他失去功能或窘迫的症狀時（如老年人害怕摔倒，害怕大小便失禁），害怕難以逃離或得不到幫助。
- 廣場恐懼情況幾乎總是觸發害怕或焦慮。
- 當事人總是主動迴避廣場恐懼情況，需要人陪伴或帶着強烈的害怕或焦慮去忍受。
- 這種害怕或焦慮與廣場恐懼情況，和社會文化環境所造成的實際危險不相稱。
- 這種害怕、焦慮或迴避通常持續至少6個月，並引起有臨床意義的痛苦，或導致社交、職業或其他重要功能方面的損害。
- 即使有其他軀體疾病（如炎症性腸病、帕金森氏病）存在，這種害怕、焦慮或迴避也是明顯過度的。
- 這種害怕、焦慮或迴避不能用其他精神障礙的症狀來更好地解釋——例如，不能僅限於特定恐怖症、情景性的症狀；不能只涉及社交焦慮障礙中的社交情況；不僅與強迫症中的強迫思維、軀體變形障礙感受到的軀體外形缺陷或瑕疵、創傷後壓力症中創傷性事件的提示物，或分離焦慮障礙的害怕離別等相關。註：無論是否存在驚恐障礙都可以診斷為廣場恐怖症。如果個體的表現符合驚恐障礙和廣場恐怖症的診斷標準，則可同時給予兩個診斷。

特殊恐懼症（Specific Phobia）條件包括：

- 遇到特定的物件或情景（如：飛行、高處、動物、血）時會出現恐懼與焦慮。
- 特定的物件或情景會即時引發恐懼與焦慮。
- 當事人會積極避免特定的物件或情景所引發強烈的恐懼與焦慮感。
- 對其恐懼物、地方或環境產生存有不自覺而不自控的恐懼。
- 該害怕和恐懼，或避免的行為持續存在，反覆出現並多於6個月以上。
- 該害怕和恐懼，或避免的行為導致臨床上明顯的不適，或令當事人社交、工作或某些重要範疇的功能受到損害。
- 該困擾並不屬於其他精神疾病，如害怕、恐懼，或避免的行為是恐慌症狀、強迫症、創傷後心理壓力症、分離焦慮症或社交焦慮症。

《DSM-5》的更新

1. 社交恐懼症：移除「廣泛的社交恐懼症」此註記，只有出現在如公開場合演講或表演的恐懼才屬於「社交恐懼症」；並增加「須延續 6 個月以上」的規定。
2. 社交焦慮 / 恐懼症 Social Anxiety Disorder (Social Phobia)：持續至少 6 個月，細分為「純表現型」、「選擇性緘默型」2 型。
3. 廣場恐懼症 Agoraphobia：至少有兩個特定場所畏懼症的情況，為期至少 6 個月。
4. 特定的恐懼症 Specific Phobia：持續至少 6 個月。

恐懼症患者每次面對恐懼物都會出現不適的徵狀，不同種類的恐懼症都會有一個共通點，就是患者會極力避免遇到引起他們恐懼的情景或物件；或懷着巨大的壓力、焦慮感以勉強自己忍受面對。

* 以上資料皆為《美國精神疾病診斷手冊 DSM-5》的診斷資料，個別恐懼問題或因文化、社會及個人因素而有異，如有困惑請諮詢精神科醫生或臨床心理學家。

現行的治療方法

認知行為治療 (Cognitive Behavioral Therapy)

恐懼是每個人都有的經驗，大部分人面對恐懼時，最原始的本能反應是逃避，及後認知到事實上並非想像般可怕時，都會嘗試克服，成功脫敏。事實上，先在認知上改變對刺激物的看法，再從行為上嘗試克服，這正是認知行為治療的核心。認知行為治療是香港以至全世界廣泛運用的心理治療取向，很多不同地區的研究都指出其對各種恐懼症、強迫症、創傷後壓力症候群和其他焦慮問題有積極及明顯的療效。認知行為治療是認知治療 (Cognitive Therapy) 和行為治療 (Behavioral Therapy) 的結合。在認知治療部分，心理學家或治療師會讓個案意識到是哪一種或怎樣的不合理想法 (Irrational Thoughts) 會引發其恐懼症；至於行為治療，則會讓個案做一些行為上的「功課」，如回家做呼吸練習，去改變面對恐懼時的行為和反應、記錄一些思想、情緒、身體感覺等。

暴露療法 / 呈現療法 (Exposure Therapy)

越是恐懼，我們越是感受到不良的生理反應和不適，而逃避會令我們即時能

減輕刺激，因此不少恐懼患者會傾向盡力逃避刺激的場景和物件。事實上，撇除認知部分，行為治療早已用於治療恐懼症，當中包括暴露療法。暴露療法是指讓個案直接面對，暴露在引起其恐懼感覺的情景中，繼而逐漸建立接受並適應的一類治療方法。暴露療法主要分兩類：一類是快速暴露法，又稱滿灌療法（Flooding Therapy）；另一類是緩慢暴露法，也是系統脫敏法（Systematic Desensitization）。簡單來說，滿灌療法是指讓個案直接面對刺激物，快速向個案呈現，直至個案堅持到可用較平常的心態應付為止。例如，一個對鼠類有恐懼的個案，可以讓其想像最恐懼的場面，再配合老鼠的影像或實物，在安全的環境下讓個案面對，不容許逃避，從而讓個案克服並體會最擔心的災難沒有發生，最終令過分的恐懼反應消退。至於系統脫敏法，則是誘導個案緩慢地暴露於導致恐懼的情景，並通過心理放鬆的態度來面對這種不良的情緒，慢慢脫敏，消除恐懼。例如可以從最輕度的威脅開始，像是學習放鬆的技巧後，再建立一個1至10的「克服恐懼循序漸進清單」，由較少刺激加強到較多刺激，克服恐懼。一個恐鼠的個案，可以先練習說「老鼠」時不感恐懼，再從黑白線圖看其圖像，再到彩色卡通、實圖，如是者，練習到看見真的老鼠也能保持冷靜和心境平靜。

精神分析療法（Psychoanalysis）

恐懼和潛意識有關嗎？如果有，是如何有關呢？縱然很多人聽過佛洛伊德（Sigmund Freud）的大名和其潛意識學說，但大眾對精神分析的核心思想仍有不少誤解。其中，精神分析學派的主張是——人的症狀與行為，是用來反映那些防衛着，而且一直被壓抑的慾望與感受的無意識歷程。William Wordsworth 曾有著名的詩句：孩童為成人之父（The child is father of the man），人的問題，很多時是在童年時已形成和被內化。當一些內隱性的記憶被啟動，恐懼便會爆發，使得我們對實際上不應過分恐懼的東西，呈現出異常放大的恐懼。因此，精神分析學派的治療是把潛意識轉為有意識（Make unconscious conscious），從而令個案覺察到潛藏在內心的衝突和壓抑，再加以緩解，解除恐懼的真正源頭。其中透視潛意識的方法包括自由聯想、投射繪畫、解夢和催眠等。

催眠治療（Hypnotherapy）

誠然，恐懼症患者並非恐懼其恐懼的場地或物件，而是恐懼自己的恐懼，恐懼因接觸該物件或場地所引起的失控反應，所以一直逃避。催眠治療是治療師利用話語誘導，令個案進入催眠狀態（Hypnotic State），使其更容易接近自己被壓抑的恐懼和恐懼的源頭，再安全地解除恐懼情緒和刺激物或場地的聯結。治療特定恐懼可利用催眠治療中的時光倒流法（Age Regression），幫助患者追溯恐懼根

源，同時，在催眠狀態中可融合暴露療法（Exposure Therapy），讓個案在安全放鬆的環境下重新接納自己的恐懼，在不同程度的驚慌場景做預演和思想練習，逐步克服因恐懼而引發的身心反應，使負面情緒和刺激物件或場地脫敏，從而舒緩特定的恐懼症。

藥物治療（Medication）

通常，個案聽到需要藥物治療也會表現得十分抗拒，因為「食藥」就等於是精神問題的標籤；同時亦擔心需要長期依賴藥物或有副作用。但就如其他焦慮症，在嚴重恐懼中，個案受恐懼困擾而影響正常生活，不能自控和持續恐懼，故藥物治療能有效減輕個案的生理反應，再配合心理治療才能「治標又治本」。常用於治療恐懼症的藥物包括血清素調節劑（SSRI）、血清素及腦腎上腺素調節劑（SNRI）、苯二氮類鎮靜劑（Benzodiazepine）和 β 腎上腺素受體阻斷劑（Beta Blockers）等。

恐懼情緒急救包

「慢、輕、深」腹式呼吸法

1. 用鼻腔吸氣，吸氣時輕輕擴張腹肌，想像腹部好像一個汽球，在吸氣時會慢慢膨脹，呼氣時會收縮。
2. 利用腹式呼吸時的要點是「慢、輕、深」，專注在放慢，輕輕的深呼吸。
3. 吸氣時用 6 秒，呼氣時用 6 秒，直到放鬆為止。

立即專注數脈搏法

1. 用右手或左手放在另一隻手的手腕脈搏位置，想像自己是一個中醫在為自己把脈。
2. 安靜專注地數自己的脈搏。
3. 計算脈搏，由 1 數到 100。

恐懼 Q & A

恐懼症是天生還是後天影響的？

雖然有實驗支持恐懼是跟生理進化和基因有關，但更多的心理學實驗和心理學家的經驗都支持，大部分的恐懼症皆源於錯誤的認知學習或聯繫。上世紀二十年代，美國心理學家、行為主義心理學的創始人約翰·華生（John B. Watson）做了個名為「小艾伯特」（Little Albert）的實驗。在這項實驗中，他證明人類的情緒（如恐懼）也是在經典條件反射中學習得來的。當恐懼感覺和刺激物反覆聯結出現，人類或動物就會「學習」到相關的刺激物出現會引起內在負面的情緒，如在小艾伯特實驗後期，不只看到白鼠會產生恐懼，就連看到小狗、兔子也會表現恐懼；這就是我們說的「刺激泛化」。

恐懼症可以有多種嗎？

恐懼症主要分為廣場恐懼症、社交恐懼症及特殊恐懼症。然而，在臨床的記錄中，任何意想不到的東西都有機會誘發恐懼，包括香蕉、紙、馬桶、音樂等我們常接觸到的東西。

恐懼症患者會被嚇死嗎？嚴重的會有自殺的危機嗎？

我們被嚇，很多時候會說：「嚇死人咩？！」到底人會否因驚嚇和極度恐懼而死呢？恐懼症患者被刺激時，會感到一連串的生理反應，如心跳加速、心悸、呼吸困難、胸口痛或有沉重感等，但絕少案例是因為恐懼症而死亡的。然而，在《DSM-5》中記錄，當個案患有恐懼症，其自殺的風險會比一般人高 60%。值得注意的是這個數字也包含了恐懼加上其他心理問題，如人格障礙或焦慮症。

恐懼有種族的分別嗎？

對恐懼的反應基本上是全球性的，但對引發恐懼的物件或場地，各種族文化也會有其獨特的展現方式。蘇塞克斯大學（University of Sussex）心理學教授 Graham Davey 研究蜘蛛與恐懼在文化之間的差異。在歐洲中世紀開始，蜘蛛便被認為是有毒素並會感染食物的，因此長久以來蜘蛛都被視為極危險和應該驚恐的對象。Davey 認為這是當地長久的文化，而其他地區或許會不一樣。結果仔細的研究觀察支持他的論點，例如在非洲某些地區，蜘蛛是智慧的象徵，當地人會

恐懼是天生還是後天影響的？

女人真的比較細膽、甚麼都怕？

本書作者為本地心理諮詢師，擁有多年臨床經驗。

本書詳列 25 種都市人常見的恐懼，

婚姻恐懼症、密集恐懼症、幽閉恐懼症、

畏高症、恐蛇症、恐蟲症、社交恐懼……

教你認知徵狀，結合圖解及大量臨床案例，

助你連結內心深處的事件，「自療」恐懼！

對許多城市人來說，活在恐懼是一種持續的身心折磨。

這是一本結合知識性與趣味性的好讀物，

讀者可於文章中分享她多年以來的研究心得與法則，

協助治療恐懼，擺脫生活困擾。

——林榮基博士 明德學院副教授



聯合出版集團
Published in Hong Kong



定價：港幣78元

建議上架分類：情緒管理 / 心理勵志

ISBN 978-988-8463-47-3



9 789888 463473