

# 焦虑症



## 甚么是焦虑症？

焦虑和恐惧是人与生俱来的一种基本情绪。「焦虑」是指对将来、未曾发生的事有所担忧；而「恐惧」则是指对即时危险的紧张反应。有些人会对某些情境感到忧虑和害怕，例如在众人面前演讲、参加考试、或面对生活上突如其来的转变。这是很正常和自然的反应。不过，当焦虑或恐惧的情绪持续出现，而且变得不合理，带来情绪困扰，或影响了日常生活，就可能是患有焦虑症。

儿童在不同的发展阶段可能会对不同的事物产生短暂的忧虑，例如：婴儿会对陌生人或嘈杂的声音感到恐惧；学前儿童可能会害怕雷闪电、动物、昆虫、黑暗、怪兽，或与照顾者分离；学龄儿童则可能因学业、考试或朋辈关系而感到担忧。一般情况下，这些焦虑问题会随著儿童长大而逐渐减轻或消失。但假如儿童的焦虑和恐惧情绪变得过度和不合理，与其年龄或发展阶段不符，而且已经持续了一段时间，那就要特别留意。



## **常见于儿童的焦虑症：**

### **社交焦虑症**

- 儿童很害怕与陌生人接触，他们出席社交聚会时表现不安，与人交谈时显得紧张和不自在。
- 他们亦很害怕别人的评价和审视，成为众人的目光焦点时，例如在台上表演或上课时回答问题，就显得非常恐惧。

### **分离焦虑症**

- 儿童面对于和父母或主要照顾者分开时，会出现、与其发展阶段不符的焦虑反应。
- 他们会经常担心失去父母或害怕他们遭遇意外而不愿与父母分离，甚至拒绝上学，或经常致电外出的父母以求安心。

### **选择性缄默症**

- 儿童持续在某些社交场合（例如学校、社交聚会）拒绝说话，但在他们认为安全和自在的情况下（通常是在家中），却能自然和正常地用语言与别人沟通。

### **特定恐惧**

- 儿童对特定的事物或情境，例如动物、昆虫、打针、血、站在高处、处于黑暗等有过度和不合理的恐惧。
- 他们通常会逃避面对这些事物和情境。当无法避开时，他们会感到得非常痛苦。

## 焦虑症对儿童有甚么影响？

焦虑症会影响儿童生活上不同的范畴，包括学业、人际关系或日常生活等。患有焦虑症的儿童，他们的思考和行为模式通常较为负面。他们经常高估事情的危险性，然后作出逃避和退缩的行为。有些儿童亦会较容易发脾气。情绪紧张亦可能令他们出现身体不适的反应，例如头痛、肚痛、流汗、肌肉酸痛等。

儿童的焦虑情绪和逃避行为，会妨碍他们参与社交活动和建立正常的朋辈关系，亦会影响他们在学校的表现，甚至阻碍他们日常与人接触及生活适应的能力。患有焦虑症的儿童如未能接受适切的治疗，其徵状可能会持续至成年，导致抑郁症或药物滥用等其他问题。

患有焦虑症的成人，通常会察觉自己的恐惧或忧虑是过度和不合理的，但儿童可能缺乏这方面的自省能力，而年纪较小的儿童就更难用语言去表达他们的恐惧和担忧。故此，家长适宜多留意儿童的行为表现及一些和焦虑相关的徵状，例如脾气变得暴躁或突然的行为转变就是焦虑的其中一些常见徵兆。有些儿童亦可能出现一些紧张的行为习惯，例如啃指甲、拔头发或咬铅笔。另外一些常见的焦虑徵状包括睡眠或胃口的改变和身体状况的投诉。

## 焦虑症有多普遍？

焦虑症在各种儿童情绪及行为问题中属于较常见的一种。外国研究显示普遍率约为百分之七，其中女童有焦虑问题的机会较男童为高。而本地的普遍率及男女比例与外国的研究大致相若。

## 焦虑症的成因是甚么？

焦虑症的确实成因及机制仍有待研究，但普遍研究显示焦虑问题并非由单一原因导致，而是由生理、心理和环境等因素相互影响，形成焦虑症。

### 生理因素：

医学研究发现，焦虑症患者的脑神经传导物（负责于神经细胞之间传送资讯的化学物质）与一般人有异；脑素描研究亦指出焦虑症患者的脑部多个区域的活动与一般人有分别。此外，遗传学研究显示焦虑症和家族遗传有关，有些儿童天生较易紧张，引致焦虑症。

### 心理因素：

形成焦虑症的心理因素包括对事情的负面想法、对自己要求过高、害怕犯错、逃避行为等。当面对压力或困难时，这些性格和思考模式往往令儿童更易出现焦虑问题。

### 环境因素：

每个儿童的经历都不一样。环境的压力，例如学习困难、朋辈冲突、家庭问题等，可能会引起儿童的焦虑。此外，家长的态度和管教方式，例如过分保护或过多安抚，亦可能无意地强化了儿童的焦虑和逃避行为。有时儿童亦可能透过观察从家长身上模仿了一些焦虑行为。

## 有甚么病症可能与焦虑症同时出现？

在儿童焦虑症患者中，同时出现多种焦虑问题的情况相当普遍，他们亦较大机会兼患其他情绪及行为问题。与一般儿童比较，患有焦虑症的孩子较容易同时出现抑郁的情绪及专注力和活跃/冲动问题。

## 如何帮助有焦虑症的儿童？

视乎焦虑症的种类和严重程度，治疗方法亦有所不同。在儿童中较常采用的是心理治疗。而一些年龄较大、情况较严重的儿童，亦可能需要考虑药物治疗。

### (一) 心理治疗

一般而言，个别或小组的认知行为治疗 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)是首选的治疗方案，其治疗内容针对处理焦虑的思想、行为和生理反应三方面。特别对于较年幼的儿童，家长或照顾者会经常参与治疗以确保其成效。

**思想** — 儿童会学习如何去识别、挑战和改变那些不合理的想法和信念（例如：我一定要做到最好，否则我就是个失败者）。不过，由于改变思考模式通常要求患者的认知能力达到一定的成熟水平，因此对初小或学前的儿童，可能会直接教导他们以积极正面的想法去取代那些不合理的想法（例如：即使我不懂回答问题，也不会被老师责罚）。

**行为** — 透过直接面对恐惧的事物，让儿童明白那些事物并不会带来想像中的负面后果，藉以帮助他们克服恐惧。行为练习通常以循序渐进的方式进行，由引起最轻微恐惧的情境开始，然后逐渐增加难度，直至儿童能克服他的恐惧。

**生理反应** — 透过松弛练习，如调节呼吸、肌肉松弛练习和静观练习），帮助儿童减轻或处理焦虑所带来的生理症状。

七岁或以下的幼童通常较难自行掌握治疗技巧。研究显示，为焦虑症儿童父母而设的认知行为治疗、以家庭为本的认知行为治疗及亲子互动治疗 (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) 都能有效帮助有焦虑症的儿童。家长在治疗中的角色非常重要，他们可留意到自己的行为会怎样持续甚至加剧儿童的焦虑，亦可协助，幼童将治疗中所的技巧应用到日常生活中。至于年龄较大的儿童或青少年，在治疗前则适宜先跟他们讨论家长在治疗中的角色和参与程度。

## **(二) 药物治疗**

选择性五羟色胺再摄取抑制剂 (Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI) 和选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (Selective noradrenaline reuptake inhibitors, SNRI) 是最常用于纾缓焦虑徵状的药物。至于苯重氮基盐 (Benzodiazepine) 则能减轻生理症状如肌肉绷紧。有些药物的功效比较迅速，而有些则可能需要数星期才能全面发挥药效。医生在处方药物时，通常会详细解释选择某种药物的原因、可能出现的副作用，及其他治疗方案的选择。要留意的是，如要改变药物的种类、剂量或停止服药，必须在医生的监督下才可进行。

## **本港有甚么服务帮助患有焦虑症的儿童？**

- 卫生署儿童体能智力测验服务 — 为儿童进行评估，并定期举办专题讲座及治疗小组，以提供相关支援。
- 医院管理局辖下的儿童及青少年精神健康服务 — 为患有焦虑症的儿童提供药物及心理治疗。
- 学校的教育心理学家亦会为教师和有需要的儿童提供校本支援。
- 一些非政府机构亦有举办治疗小组及支援家长的活动。

## **患有焦虑症的儿童长大后的情况如何？**

目前的研究尚未有一致的结论。不过，假如儿童有明显的焦虑问题而又未有接受适当的治疗，其焦虑的情况很大机会会恶化或持续下去。相反，如果儿童能尽早得到适切的治疗，康复情况一般会较为乐观。

## **相关网页：**

### **「儿情」计划**

<http://www.ha.org.hk/CAMcom>

### **联合情绪健康教育中心**

<http://www.ucep.org.hk>

### **American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**

<http://www.aacap.org>

### **Anxiety Disorders Association of America**

<http://www.adaa.org>

### **American Psychological Association**

<http://www.apa.org>

### **Centre for Emotional Health**

<http://www.emotionalhealthclinic.com.au/>

### **National Institute of Mental Health**

<http://www.nimh.nih.gov>



## 参考资料：

- [1] American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. (2021, March 22). Data and statistics on children's mental health. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved September 27, 2021, from <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>.
- [3] Dougherty, L. R., Tolep, M. R., Bufferd, S. J., Olino, T. M., Dyson, M., Traditi, J., Rose, S., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2013). Preschool anxiety disorders: Comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 577-589.
- [4] Gullone, E. (2000). The development of fear: A century of research. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 429-451.
- [5] Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescent: Assessment, intervention, and prevention*. New York: Springer-Verlag.

- [6] Heather J. Walter, H.J., Bukstein, O.G., Abright, A.R., Keable, H., Ramtekkar, U., Ripperger-Suhler, J., & Rockhill, C. (2017). Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Journal of American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 59(10), 1107-1124.

