



焦慮症

甚麼是焦慮症？

焦慮和恐懼是人與生俱來的一種基本情緒。「焦慮」是指對將來、未曾發生的事有所擔憂；而「恐懼」則是指對即時危險的緊張反應。有些人會對某些情境感到憂慮和害怕，例如在眾人面前演講、參加考試、或面對生活上突如其來的轉變。這是很正常和自然的反應。不過，當焦慮或恐懼的情緒持續出現，而且變得不合理，帶來情緒困擾，或影響了日常生活，就可能是患有焦慮症。

兒童在不同的發展階段可能會對不同的事物產生短暫的憂慮，例如：嬰兒會對陌生人或嘈吵的聲音感到恐懼；學前兒童可能會害怕行雷閃電、動物、昆蟲、黑暗、怪獸，或與照顧者分離；學齡兒童則可能因學業、考試或朋輩關係而感到擔憂。一般情況下，這些焦慮問題會隨著兒童長大而逐漸減輕或消失。但假如兒童的焦慮和恐懼情緒變得過度和不合理，與其年齡或發展階段不符，而且已經持續了一段時間，那就要特別留意。



常見於兒童的焦慮症：

社交焦慮症

- 兒童很害怕與陌生人接觸，他們出席社交聚會時表現不安，與人交談時顯得緊張和不自在。
- 他們亦很害怕別人的評價和審視，成為眾人的目光焦點時，例如在台上表演或上課時回答問題，就顯得非常恐懼。

分離焦慮症

- 兒童面對於和父母或主要照顧者分開時，會出現、與其發展階段不符的焦慮反應。
- 他們會經常擔心失去父母或害怕他們遭遇意外而不願與父母分離，甚至拒絕上學，或經常致電外出的父母以求安心。

選擇性緘默症

- 兒童持續在某些社交場合（例如學校、社交聚會）拒絕說話，但在他們認為安全和自在的情況下（通常是在家中），卻能自然和正常地用語言與別人溝通。

特定恐懼

- 兒童對特定的事物或情境，例如動物、昆蟲、打針、血、站在高處、處於黑暗等有過度和不合理的恐懼。
- 他們通常會逃避面對這些事物和情境。當無法避開時，他們會感到得非常痛苦。

焦慮症對兒童有甚麼影響？

焦慮症會影響兒童生活上不同的範疇，包括學業、人際關係或日常生活等。患有焦慮症的兒童，他們的思考和行為模式通常較為負面。他們經常高估事情的危險性，然後作出逃避和退縮的行為。有些兒童亦會較容易發脾氣。情緒緊張亦可能令他們出現身體不適的反應，例如頭痛、肚痛、流汗、肌肉酸痛等。

兒童的焦慮情緒和逃避行為，會妨礙他們參與社交活動和建立正常的朋輩關係，亦會影響他們在學校的表現，甚至阻礙他們日常與人接觸及生活適應的能力。患有焦慮症的兒童如未能接受適切的治療，其徵狀可能會持續至成年，導致抑鬱症或藥物濫用等其他問題。

患有焦慮症的成人，通常會察覺自己的恐懼或憂慮是過度和不合理的，但兒童可能缺乏這方面的自省能力，而年紀較小的兒童就更難用語言去表達他們的恐懼和擔憂。故此，家長適宜多留意兒童的行為表現及一些和焦慮相關的徵狀，例如脾氣變得暴躁或突然的行為轉變就是焦慮的其中一些常見徵兆。有些兒童亦可能出現一些緊張的行為習慣，例如啃指甲、拔頭髮或咬鉛筆。另外一些常見的焦慮徵狀包括睡眠或胃口的改變和身體狀況的投訴。

焦慮症有多普遍？

焦慮症在各種兒童情緒及行為問題中屬於較常見的一種。外國研究顯示普遍率約為百分之七，其中女童有焦慮問題的機會較男童為高。而本地的普遍率及男女比例與外國的研究大致相若。

焦慮症的成因是甚麼？

焦慮症的確實成因及機制仍有待研究，但普遍研究顯示焦慮問題並非由單一原因導致，而是由生理、心理和環境等因素相互影響，形成焦慮症。

生理因素：

醫學研究發現，焦慮症患者的腦神經傳導物（負責於神經細胞之間傳送資訊的化學物質）與一般人有異；腦素描研究亦指出焦慮症患者的腦部多個區域的活動與一般人有分別。此外，遺傳學研究顯示焦慮症和家族遺傳有關。，有些兒童天生較易緊張，引致焦慮症。

心理因素：

形成焦慮症的心理因素包括對事情的負面想法、對自己要求過高、害怕犯錯、逃避行為等。當面對壓力或困難時，這些性格和思考模式往往令兒童更易出現焦慮問題。

環境因素：

每個兒童的經歷都不一樣。環境的壓力，例如學習困難、朋輩衝突、家庭問題等，可能會引起兒童的焦慮。此外，家長的態度和管教方式，例如過分保護或過多安撫，亦可能無意地強化了兒童的焦慮和逃避行為。有時兒童亦可能透過觀察從家長身上模仿了一些焦慮行為。

有甚麼病症可能與焦慮症同時出現？

在兒童焦慮症患者中，同時出現多種焦慮問題的情況相當普遍，他們亦較大機會兼患其他情緒及行為問題。與一般兒童比較，患有焦慮症的孩子較容易同時出現抑鬱的情緒及專注力和活躍/衝動問題。

如何幫助有焦慮症的兒童？

視乎焦慮症的種類和嚴重程度，治療方法亦有所不同。在兒童中較常採用的是心理治療。而一些年齡較大、情況較嚴重的兒童，亦可能需要考慮藥物治療。

(一) 心理治療

一般而言，個別或小組的認知行為治療（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）是首選的治療方案，其治療內容針對處理焦慮的思想、行為和生理反應三方面。特別對於較年幼的兒童，家長或照顧者會經常參與治療以確保其成效。

思想 — 兒童會學習如何去識別、挑戰和改變那些不合理的想法和信念（例如：我一定要做到最好，否則我就是個失敗者）。不過，由於改變思考模式通常要求患者的認知能力達到一定的成熟水平，因此對初小或學前的兒童，可能會直接教導他們以積極正面的想法去取代那些不合理的想法（例如：即使我不懂回答問題，也不會被老師責罰）。

行為 — 透過直接面對恐懼的事物，讓兒童明白那些事物並不會帶來想像中的負面後果，藉以幫助他們克服恐懼。行為練習通常以循序漸進的方式進行，由引起最輕微恐懼的情境開始，然後逐漸增加難度，直至兒童能克服他的恐懼。

生理反應 — 透過鬆弛練習，如調節呼吸、肌肉鬆弛練習和靜觀練習），幫助兒童減輕或處理焦慮所帶來的生理症狀。

七歲或以下的幼童通常較難自行掌握治療技巧。研究顯示，為焦慮症兒童父母而設的認知行為治療、以家庭為本的認知行為治療及親子互動治療 (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) 都能有效幫助有焦慮症的兒童。家長在治療中的角色非常重要，他們可留意到自己的行為會怎樣持續甚至加劇兒童的焦慮，亦可協助，幼童將治療中所的技巧應用到日常生活中。至於年齡較大的兒童或青少年，在治療前則適宜先跟他們討論家長在治療中的角色和參與程度。

(二) 藥物治療

選擇性五羥色胺再攝取抑制劑 (Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI) 和選擇性去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (Selective noradrenaline reuptake inhibitors, SNRI) 是最常用於紓緩焦慮徵狀的藥物。至於苯重氮基鹽 (Benzodiazepine) 則能減輕生理症狀如肌肉繃緊。有些藥物的功效比較迅速，而有些則可能需要數星期才能全面發揮藥效。醫生在處方藥物時，通常會詳細解釋選擇某種藥物的原因、可能出現的副作用，及其他治療方案的選擇。要留意的是，如要改變藥物的種類、劑量或停止服藥，必須在醫生的監督下才可進行。

本港有甚麼服務幫助患有焦慮症的兒童？

- 衛生署兒童體能智力測驗服務 — 為兒童進行評估，並定期舉辦專題講座及治療小組，以提供相關支援。
- 醫院管理局轄下的兒童及青少年精神健康服務 — 為患有焦慮症的兒童提供藥物及心理治療。
- 學校的教育心理學家亦會為教師和有需要的兒童提供校本支援。
- 一些非政府機構亦有舉辦治療小組及支援家長的活動。

患有焦慮症的兒童長大後的情況如何？

目前的研究尚未有一致的結論。不過，假如兒童有明顯的焦慮問題而又未有接受適當的治療，其焦慮的情況很大機會會惡化或持續下去。相反，如果兒童能盡早得到適切的治療，康復情況一般會較為樂觀。

相關網頁：

「兒情」計劃

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

聯合情緒健康教育中心

<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>

參考資料：

- [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.



更多資訊



衛生署兒童體能智力測驗服務
香港特別行政區政府2022年版權所有