

兒童

青少年

及

焦慮症



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

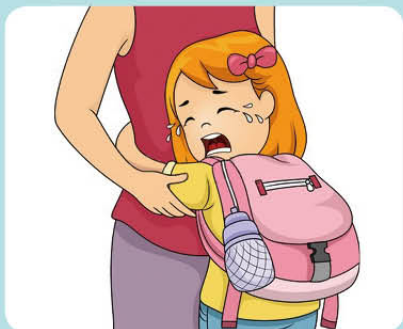


青·山·醫·院
Castle Peak Hospital



青山醫院精神健康學院
Institute of Mental Health
Castle Peak Hospital

任何年齡的兒童和青少年都可以患上焦慮症。



六歲的翠兒每天早上都不肯離家上學，只抱着媽媽大哭大叫，不肯放手；晚上還會做有關和媽媽分開的夢。



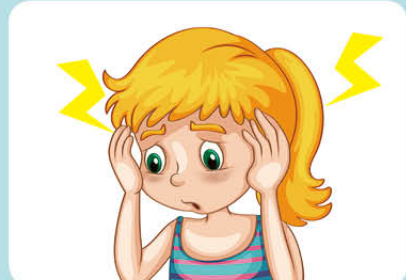
七歲的子明在家中會和父母、哥哥正常交談，但在學校時卻不會跟老師和同學說話。老師很擔心他，於是跟媽媽討論他的情況。



十七歲的偉業性格內向、害羞，在學校不會與陌生的同學說話，也不願參加小組討論。當他要表達自己的意見時，便會緊張、面紅，一直低着頭，怕自己會說錯話。



十歲的心慧因為有次在街上被狗追過後，便開始害怕狗隻，每次看見狗都會即時避開甚至發抖，也不願到任何家中有狗的朋友家玩。



十三歲的穎然不但對學習感到有壓力、害怕與人相處，還擔心自己和父母的健康和 safety。她不時會感到頭暈、心口不適，故經常請病假。

為甚麼 我們會焦慮？

每個人都會經歷緊張和恐懼，這些感覺是人類當自身安全受到威脅時出現的反應，是自我保護的一種方法。

適度的緊張可以幫助我們應付壓力與挑戰；而適度的焦慮亦可提升我們的學習動機和專注力，有助我們解決問題。但是若我們緊張、焦慮過度，反而會令專注力降低，從而影響我們日常的學習和生活。



兒童及青少年 也會焦慮嗎？

兒童和青少年的恐懼可以是多樣性的，不同年齡的孩子所恐懼的亦可能不同，例如恐懼動物（例如蛇、狗）、陌生人、怪獸、高度、黑暗、打雷、打針、受傷、被拒絕、犯錯等。一般來說，女孩子所恐懼的較男孩子的多。

由於兒童和青少年的身體和認知能力正處於快速成長的階段，他們所表現的焦慮徵狀和適合的評估方式或會有所不同。

有時候，兒童和青少年未必能說出焦慮的原因或徵狀，只是感覺不適或忐忑不安，但家長和老師也可以從他們在日常生活中的表現觀察到其中一些狀況。

焦慮症 是甚麼？

有些人的恐懼和焦慮情況並不嚴重，能夠隨着年齡增長而克服和減少。但是若無法克服部分焦慮，情況便可能會持續及變得嚴重。

如果焦慮的徵狀持續令人困擾、焦慮的感覺無法在獲他人安慰後減少，而困擾的程度多於事件客觀應產生的恐懼，並且導致身體上各種不適，影響日常生活、上課、學習和社交，就代表患上焦慮症。



焦慮症 有哪些徵狀？

焦慮症患者在身體、思想和行為上都會出現不同徵狀：

1. 身體不適：

可能會出現頭痛、出汗、呼吸困難、胃部不適、發熱、頭暈、手腳麻痺、心口不適、心跳加速、作嘔、肌肉繃緊、手震等徵狀。

2. 認知思想：

以不適當的認知思想看待事件，例如對中性事件以過度及不適當的恐懼作判斷。有時較年幼的孩子未必可以說出自己在焦慮時的想法，而一些年紀較大的孩子或能說出自己的擔憂和對事件一些災難性的想法。



3. 行為反應：

有時兒童會以行為表達其內心的焦慮不安，例如哭泣、依偎照顧者、發脾氣、出現對抗性行為等。不少患有焦慮症的孩子亦常出現逃避行為，例如裝病以逃避上課。有些患者則不肯說話，也不肯參與社交活動。

為甚麼會有 焦慮症？

以下的因素都有可能導致兒童及青少年患上焦慮症：

• 遺傳因素：

如果家族病史中有成員患上焦慮症，其家人患上焦慮症的比率會較高，但他們不一定是患上相同的焦慮症。

• 心理因素：

可以是親身經歷創傷而對某件事情產生恐懼（例如因曾被狗追而對狗產生恐懼）；或是觀察他人因經歷創傷產生恐懼，令自己也對該事情感到恐懼（例如因看見別人被狗咬傷而對狗產生恐懼）；又或被告知某些事情是危險的而產生恐懼（例如因被告知狗是危險的、狗會咬人等概念而對狗產生恐懼）。

• 管教因素：

過多的批判、負面的意見，以及控制性的、過於保護的管教模式，都會降低子女獨立處理問題的能力，亦會令子女的自信及對自我能力的認同下降。

• 性格因素：

害羞、傾向緊張、容易感到受威脅、常以逃避來應付困難、不願意接受新事物、介懷別人的意見等性格，都令人較容易患上焦慮症。其中，逃避只可以短暫地減少焦慮，但長遠來說會加重焦慮，使負面行為增加。



以上提及的因素未必是導致焦慮症的單一成因，焦慮症亦有機會是受各因素互相影響所致。

父母對子女**焦慮症**的影響

父母對子女的影響是重要且深遠的，更有機會因而令子女患上焦慮症。



如果父母自己也有恐懼及焦慮的情況，子女有機會通過觀察父母的恐懼而感到恐懼；或是因被父母灌輸對某事件的負面看法而產生恐懼，例如若父母告訴子女：「其他人不願意跟你在一起」，子女便容易形成社交逃避的行為。

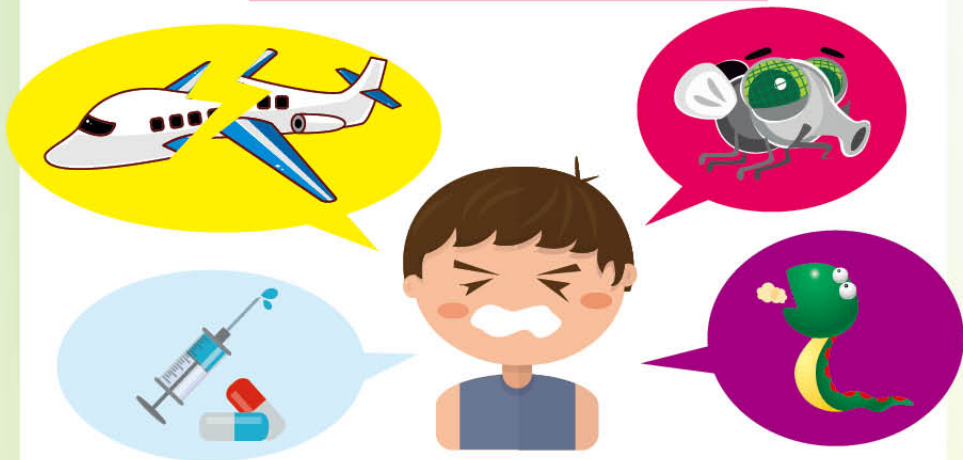
相反，若父母在子女的幼兒階段向他們提供接觸新事物的機會，鼓勵他們與其他小孩玩耍，都有助減低子女產生焦慮的機會。父母亦可客觀分析事情的危險程度，以協助兒童學習客觀地作出判斷。



焦慮症 可分為哪幾類？

不同的焦慮症會出現不同的徵狀，患者亦可能同時患有多種焦慮症，或者同時患有抑鬱症、專注力不足及過度活躍症、對立性反抗症等。

1. 特定恐懼症 (Specific phobia)



患者過度恐懼特定的物件或環境（例如黑暗、動物、高度、打針、流血等），明顯地選擇避免接觸該特定物件或環境，當中以兒童患者較青少年的為多。恐懼會持續至少六個月，嚴重影響患者的日常生活和社交。兒童亦可能會以哭泣、發脾氣、依偎照顧者等行為來表現其恐懼。

在進行心理治療時，醫護人員會按兒童對物件的焦慮程度，由輕微（例如觀看物件的相片）至嚴重（例如接觸實物）逐步提升，讓他們學習漸漸減低對某物件的恐懼。由於這治療過程需要配合兒童的認知發展，所以未必適合年幼兒童患者。

其他治療方法還包括教導兒童唱與恐懼事物相關的歌曲，以及說有關事物的故事；另外，兒童亦可透過觀察他人對該事物的正面反應，或是通過故事角色對事物的正面反應，來減低對該事物的恐懼。

而藥物治療則只在心理治療沒有效果、徵狀對日常生活有嚴重影響時，才會考慮使用。

2. 分離焦慮症 (Separation anxiety disorder)



當與照顧者分開時，患者會產生過度的恐懼和焦慮情緒，而此徵狀持續最少四星期。任何年紀的兒童及青少年都有可能患上分離焦慮症，當中以五至七歲的患者最常見，而此症發生在兒童身上較在青少年身上的多。

患者會過度擔心照顧者會受到傷害或有危險，也過度擔心自己會失蹤、有意外或生病。嚴重的患者更可能會不肯外出、不肯上學，亦可能不肯自己睡覺和做有關與照顧者分開的惡夢。他們與照顧者分開時亦可能會有身體上的不適，例如頭痛、胃痛、作嘔等。

年幼的孩子和照顧者分開時出現焦慮情緒是常見的，但當他們年紀漸大時，這種分離的焦慮情緒仍然持續，就是患上分離焦慮症。

分離焦慮症比其他類型的焦慮症常見，但比其他焦慮症更快復元。然而，患者日後患上其他焦慮症的機會亦較高，長遠或會出現社交困難。

心理治療包括增加學習與照顧者分開的機會、調整正面認知思想、與家長的互動訓練及為家長安排訓練等。若心理治療的作用不大，或其徵狀對日常生活有嚴重影響，醫生或會考慮使用藥物治療。

3. 社交焦慮症 (Social anxiety disorder / Social phobia)

在不同社交場合中，患者會因為擔心被他人批評，而產生過度焦慮。例如，患者會因為與人交談、和陌生人接觸、在公眾場合吃東西或在別人面前發表講話而恐懼，擔心自己的行為會換來負面的評論、被人拒絕，又擔心自己會在這些社交場合中被羞辱、令氣氛尷尬。若這些徵狀持續六個月，對社交、日常生活造成影響，就是患上社交焦慮症。



社交焦慮症的患者大多缺乏良好的社交能力，而患上此病的兒童或會經常哭泣、發脾氣、避免與人交往。如果過早發病，其徵狀有機會持續影響其社交及日常生活。

治療社交焦慮症一般以心理治療為主，當中包括社交技巧訓練、建立自信訓練、學習解決問題的方法、調整正面認知思想、多參與令患者感到恐懼的社交場合、家長的參與等，亦會以藥物治療為輔。



4.

選擇性緘默症 (Selective mutism)



選擇性緘默症的患者雖然在其他場合中說話正常，但無法在特定的社交場合中說話，且情況持續一個月或以上，對其學習及社交造成影響。

患者以幼稚園學生較小學生多，通常在三至五歲開始發病。不少患者同時出現社交焦慮的徵狀，部分更可能持續了數年時間。有時家長或會為患者代為表達意見、解答別人的問題，結果令其緘默行為持續。

另外，患者家中亦有可能存在未解決的家庭衝突，或會因此拒絕說話來避免社交中出現的不安情緒。

要治療選擇性緘默症，可嘗試逐漸帶其他人進入患者的生活圈子。對於年紀較大的孩子或行為治療沒有效果的情況，可以考慮使用藥物治療。

5. 廣泛性焦慮症 (Generalised anxiety disorder)



於六個月內的大部分時間對於各種事物都感到過度焦慮和擔心，難以控制有關的想法，並出現其他徵狀，例如忐忑不安、容易疲倦、難以集中精神、容易發怒、肌肉繃緊、睡眠困擾等。患者亦有可能出現各種身體上的不適，影響日常學習、生活和社交。

患者對所擔憂的事情（如健康、學校、家庭、朋友、同學、災難、自身安全、未來等）或會有災難性的看法，更會隨着年紀增長而有更多的擔憂（例如青少年會擔心自己表現及外表），所以青少年患上此症的情況會較兒童普遍。

要治療廣泛性焦慮症，醫生或會根據患者的情況，選擇同時採用心理治療及藥物治療。透過心理治療，患者能夠了解因焦慮引起的身體及思想反應、認識引起焦慮的環境，並學習解決問題的方法、自我評估、運用角色扮演和練習放鬆技巧。

6.

驚恐症 (Panic disorder) 及 廣場恐懼症 (Agoraphobia)

這兩類焦慮症可以同時或分開發生。

驚恐症是重複的驚恐發作，即在幾分鐘內突然出現到達頂點的極度恐慌或極度不適，徵狀包括心跳急促、出汗、發抖、呼吸困難、心口不適、作嘔、腸胃不適、頭暈、發冷或發熱、手腳麻痺、感覺不真實、恐懼自己失去自控能力或死亡等。患者亦會在持續的一個月內，因擔心有另一次的驚恐發作而出現逃避行為，例如避免約會、比賽、演講、避免進入餐廳或課室等。

部分兒童及青少年患者發病可能與人際關係衝突、失去親人、父母離異、學習困難或生病等情況有關。而由於兒童未必有足夠的認知能力，故甚少出現擔心失去自控或死亡的情況；青少年則擁有較高的認知能力，能夠產生上述恐懼，因此青少年患者較兒童的多。



而廣場恐懼症則是持續六個月在公共交通工具（如巴士、火車、輪船、飛機）、露天場地（如停車場、街市）、封閉的地方（如商店、戲院）、人群中或獨自離家時感到極度恐懼及焦慮，而青少年的患者比兒童的多。患者會避免到這些地方以防驚恐發作，又或會擔心出現尷尬情況時無法得到他人幫忙或不能離開。

治療驚恐症和廣場恐懼症時以心理治療為主，讓患者學習處理驚恐、鬆弛練習、呼吸練習。部分個案亦會輔以藥物治療。

焦慮症的治療

以上各類型焦慮症的治療方法，一般可分為心理治療和藥物治療兩種：

心理治療

心理治療包括「行為治療」與「認知行為治療」，會因應不同焦慮症作出調整。當中包括透過社交技巧訓練、呼吸練習、鬆弛練習、調整正面認知思想、鼓勵及協助逐步嘗試接觸患者恐懼的事物等方式，讓孩子可以學習自我觀察、自我評估和自我獎勵（例如想像開心的環境、獎勵自己的勇敢、重複「自己能做到」等鼓勵性的句子）。

另外，家長的參與亦十分重要，例如對孩子作口頭鼓勵、給予獎勵等。



藥物治療

醫生會按患者的情況，決定是否使用藥物治療。常用於治療焦慮症的藥物有以下數種：

- 選擇性血清素再吸收抑制劑

(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs) :

這類藥物的副作用包括失眠、焦慮、煩躁不安、食慾減退、頭痛、噁心、嘔吐、消化不良、肚瀉、便秘、有倦意、流汗等。

- 血清素及去甲腎上腺素再吸收抑制劑

(Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitors, SNRIs) :

患者服藥後可能會出現噁心、嘔吐、消化不良、腹瀉、便秘、食慾減退、口乾、心跳加快、失眠、頭痛等副作用。

以上兩類抗抑鬱藥物都可用於治療焦慮症。醫生會從低劑量開始，依照着患者的情況慢慢調校。有些副作用會因為身體漸漸適應而逐漸減少。

此外，醫生亦有機會處方以下的鎮靜劑予嚴重焦慮症的患者在有需要時服用：

- 苯二氮草類藥物

(Benzodiazepine) :

由於病人會對這藥物產生藥物耐受性、藥物依賴和脫癮的症狀，所以一般建議只會進行最短及不超過四個星期的療程。



結語：

兒童和青少年焦慮症有數種，其徵狀各有不同，治療方法是由心理治療和藥物治療結合而成。如果父母多了解焦慮症，並積極參與子女焦慮症的治療，會對子女的康復有很大幫助。

作者：精神科專科醫生樂蓉晶
編輯：青山醫院精神健康學院
出版：青山醫院精神健康學院
地址：新界屯門青松觀路15號
電話：2456 7111
傳真：2455 9330
網址：www.imh.org.hk

青山醫院(第一版)

©本刊物任何部分之資料，未獲版權持有人允許，不得用任何方式
(包括電子、機械、影印或記錄)抄襲、翻印、儲存在任何檢索系統上或傳輸。

歡迎各界熱心人士捐款支持青山醫院的精神健康教育推廣，捐款途徑請瀏覽
www.imh.org.hk。

查閱此教育資料之最新版本及簡中版本，請瀏覽青山醫院精神健康學院網頁
www.imh.org.hk。

Funded by Patient Empowerment Programme, New Territories West Cluster
新界西醫院聯網病人啟力基金贊助

