

兒童青少年焦慮症

顏正芳

高雄醫學大學醫學院醫學系精神學科暨附設醫院精神科

前言

焦慮症是兒童青少年常見的精神疾病之一，在美國精神醫學會出版的「精神疾病診斷與統計手冊第四版修訂版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision, DSM-IV-TR)」中，主要的兒童青少年焦慮症診斷包括分離焦慮症(separation anxiety disorder, SAD)、廣泛性焦慮症(generalized anxiety disorder, GAD)、社交恐懼症(social phobia)、特殊恐懼症(specific phobia)、恐慌症(panic disorder)、懼曠症(agoraphobia)、創傷過後壓力症候群(posttraumatic stress disorder)和強迫症(obsessive-compulsive disorder)。選擇性緘默(selective mutism)雖未列於DSM-IV-TR兒童青少年焦慮症中，但多數選擇性緘默個案同時符合社交恐懼症的標準。過去台灣青少年流行病學研究發現：在1070位國一青少年學生中，罹患有任何一種DSM-IV焦慮症的比例為9.2%，其中比例最高者為特殊恐懼症(5.0%)，其次為社交恐懼症(3.4%)和廣泛性焦慮症(0.7%)(Gau et al., 2005)，顯示在台灣社區中確實有高比例青少年罹患有焦慮症。

兒童青少年焦慮症會對個案的自尊、社交關係、學業表現造成負向影響，它尤其會預測成年期出現焦慮症，並增加成年期時罹患其他精神疾病的危險。然而兒童青少年焦慮症常被個案本人、家屬

或醫療工作人員所忽略。早期加以辨認、進行有效的治療，將能降低焦慮症對於兒童青少年所造成學業和社交功能的損害，並降低焦慮症持續至成年的危險。

兒童青少年焦慮症如何產生？

恐懼(Fear)和擔心(worry)常見於一般兒童族群，臨床工作者必須將符合發展階段的恐懼、擔心、害羞和影響個人功能的焦慮症做區分。例如嬰兒會對於大聲噪音、被驚嚇或陌生人而驚恐；幼兒對於想像的生物、黑暗、與重要他人分離可能會感到焦慮害怕；學齡兒童對於被傷害或自然災害可能感到擔心；較大的兒童和青少年可能會對於自己在學校的表現、社交能力、健康議題感到擔心。所以兒童期的焦慮擔心是對於所感受到的危險威脅的自然反應，為發展過程正常的表現，但如果它並未隨著年紀增長而改善的話，這焦慮就非正常的表現。

雖然兒童焦慮症的異質性高，但多種焦慮症的根本病理具有類似的形成過程，而這些類似的病理形成過程提供對於罹患焦慮症的兒童青少年深一層的了解(Chorpita, 2007)。常被討論及的焦慮症形成病理包括負向情緒氣質(negative affectivity)、對於控制的感受(perception of control)、特殊生命經驗(specific life experiences)、焦慮性的思考模式(anxious thinking)。

Title: Child and Adolescent Anxiety Disorders

Authors: Cheng-Fang Yen; Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical University Hospital; Graduate Institute of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

Key words: child, adolescent, anxiety disorder

通訊作者聯絡處：顏正芳，高雄醫學大學醫學院附設醫院精神科，高雄市三民區自由一路 100 號。

負向情緒氣質

負向情緒氣質是要探討焦慮形成的基礎。負向情緒氣質是焦慮的氣質危險因子(Barlow, 2000)。有高度負向情緒氣質的兒童對於負向事件、具威脅性的物體和訊息的敏感度較高。亦即有高度負向情緒氣質的兒童比其他兒童較易感到受困擾、擔心、受驚嚇、或悲傷。這早期的氣質會讓兒童在一生中有較高危險去經歷各種負向情緒，並導致焦慮症，甚至最終導致憂鬱。

對於控制的感受

在兒童發展的歷程中，負向情緒氣質會經歷一些經驗的強化，其中一核心發展經驗是兒童對於生命中所經歷事情的掌控感(sense of control)(Chorpita, 2001)。有研究發現：兒童若覺得他們無法控制事物(像是照顧者的行為、能否接近玩具和食物、同儕的行為等)，則較容易對具威脅性的事件產生負向的反應；這種早年發展經驗中自覺無法掌控事物的感受，可能會限制兒童去探索世界、處理挑戰、在適當時機求助的機會，所以要能克服焦慮，兒童必須發展出覺得自己能去除壞事或能適當應對的感受(Kendall and Treadwell, 1996)。

特殊生命經驗

特殊生命經驗也被認為和負向情緒特質會在不同兒童表現出不同的焦慮症狀有關。例如具有高度負向情緒氣質的兒童若經歷被狗咬，他可能出現對狗的特殊恐懼症；若被過度嘲笑，可能發展出社交恐懼症；若有過和陌生人相關的不愉快經歷，則可能發展出分離焦慮症。所以一個焦慮症的表現，常是早年氣質(如高度負向情緒氣質)、會形塑兒童對於世界的觀感的早期經驗(如對於控制感的經驗)、以及特殊生命經驗共同累積的結果(Barlow, 2000)。

焦慮性的思考模式

各類焦慮症兒童常有和一般兒童不同的思考模式，前者較易陳述負面的資訊，亦即比較會覺得「事情一定會出問題」。這樣的特質表現在注意力、解讀、自我對話(self-talk)的偏差上。例如 Vasey 等人的研究(1995)發現：在電腦螢幕上呈現一對字句給兒童看，焦慮的兒童比不焦慮的兒童較會去注

意到具有威脅意味的字(例如「意外」)。焦慮的兒童也容易傾向於將曖昧不明的情境解讀為具有危險性，且比不焦慮的兒童較會有負向的自我對話，像是「我一定沒辦法處理這情況」。由於這些思考模式普遍存在於焦慮性疾患中，故有必要進行介入以有所改變。

如何評估兒童青少年的焦慮症狀？

評估焦慮的症狀能對於焦慮問題提供直接而具有解讀效果的資訊。其中，從個案自陳結果了解個案的焦慮問題狀況是便利的方法之一。它的好處之一是提供一個量化的基準點，以評估未來進行介入策略是否有所成效。目前用以評估兒童青少年焦慮的自陳工具大致分兩大類，一是多面向的評估工具，另一是針對單一焦慮症進行評估的工具。多面向的評估工具評估多種焦慮症的嚴重度，雖然和單一焦慮症進行評估的工具比起來，它對於某種焦慮症提供的資訊較有限，而且它的題數較多，會增加填答所需的時間，但它能提供了多個向度的焦慮情況的資訊。一般在兒童青少年的治療計畫中，多採用一個多面向的評估工具作為評估使用，若需要對於單一焦慮症如社交焦慮或強迫症做深入的了解，則再施測該單一焦慮症進行評估的工具(Chorpita, 2007)。

多向度兒童焦慮量表(Multidimensional Anxiety Scale for Children, MASC)是一種兒童青少年焦慮症狀的多面向評估工具，它包涵 39 題，適用於 8 到 19 歲的兒童青少年(March et al., 1997)。它包含以下的次量表：(1)生理症狀(physical symptoms)：包括緊繃/焦躁不安(tense/restless)和身體/自主神經功能症狀(somatic/autonomic)；(2)傷害逃避(harm avoidance)：包括焦慮應對(anxious coping)和完美主義(perfectionism)；(3)社交焦慮(social anxiety)：包括擔心被羞辱/排斥(humiliation/rejection)和公開做某些事的焦慮(public performance fears)；(4)分離焦慮或恐慌(separation anxiety/panic)；MASC 的總分則能提供個案整體的焦慮度高低，其中並包括有焦慮症指標(Anxiety Disorder Index)和不一致性指標(Inconsistency Index)能提供資訊以了解個案罹患

有焦慮症的可能性高低和填答此量表的可信度高低。台灣版 MASC 具有良好的心理計量特質、信度(內在一致性、再測信度)和效度(建構效度和區辨效度)(Yen et al., 2010)。同時,此工具具有容易填答的好處,多數兒童青少年能在 15 分鐘內完成整份量表的填答;依據常模, MASC 填答結果可轉換為標準分數,顯示填答者之焦慮症狀之嚴重程度。

結構式診斷性會談能提供臨床診斷的黃金標準(gold standard),不過目前台灣尚無國外常使用的 Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV--Child and Parent Versions (ADIS-IV-C/P) 之中譯版本,若要進行系統化臨床診斷會談,最常用的工具是The Chinese version of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS, Puig-Antich and Chambers, 1978), 中文版K-SADS由台灣兒童精神醫學研究群進行兩階段翻譯和依據台灣文化進行的語意修訂,在焦慮症部份共評估廣泛性焦慮症、恐慌症、畏懼症(包括懼曠症、社交恐懼症、特殊畏懼症)、分離焦慮症、創傷後壓力症候群、強迫症。至於較為簡短的 MINI-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (M.I.N.I.-Kid), 5.0之中文版目前進行翻譯和檢測適用性中。

兒童青少年焦慮症狀的相關因子

性別和年齡

無論是在基層醫療單位或非都會區家庭的研究,皆發現女性兒童青少年具有較高的焦慮程度,應用診斷性會談所得的焦慮症診斷上,女性亦具有較高的罹患率。在一項對於2698位8至19歲兒童青少年所進行的施測中,在控制性別因素後,年齡差異顯現於多個MASC次量表焦慮程度上,例如12至15歲者比8至11歲者和16至19歲者有較高的「生理症狀」次量表分數;8至11歲者比其他兩年齡層者有較高的「傷害逃避」和「分離焦慮或恐慌」次量表分數;但三年齡層在「社交焦慮」次量表分數並無顯著差異(March, 1997)。

家庭狀況

目前的理論認為:兒童焦慮症狀的生成和維持,與其生物性因素和社會環境因素皆有關連(Chorpita and Barlow, 1998)。一項在基層醫療單位515位8到13歲兒童和他們的照顧者研究發現:家長教育程度較低者具有較高的焦慮程度,同時,家長教育程度越低者,親子對於孩子的焦慮程度的陳報結果差異越大(Wren et al., 2007)。家長過度保護或排斥的傾向越高,孩子的焦慮症狀嚴重度越高;父母較少採取接受和溫暖的養育方式,孩子的焦慮程度越高;母親感受壓力程度越高,孩子的焦慮程度越高(Ozer et al., 2008)。

學校和同儕狀況

數種焦慮症都可能直接影響兒童青少年的學校行為,例如分離焦慮症會令個案無法離開重要他人而顯現出拒學的行為,而社交恐懼症會影響在校的社交和學業表現。過去數項研究皆發現:兒童青少年學生的焦慮症狀越明顯者,在學成績越不佳;雖然焦慮會影響記憶和認知功能,因而影響學業表現,但學業表現不佳也會反過來引發焦慮、低自尊,令學業表現更無法進步。一項追蹤兒童從6歲到13歲的研究發現:早期的焦慮—畏縮症狀能預測後來較少的朋友數目(Pedersen et al., 2007)。有社交焦慮的青少年的社交行為也和沒有社交焦慮者有所不同,且較易遭遇同儕霸凌和較不被同儕喜歡。

如何治療?

選擇治療模式

對於兒童青少年焦慮症的治療應採取多重治療模式(multimodal treatment approach)進行,包括心理治療(如認知行為治療、心理動力學式心理治療)、家族治療、藥物治療、對於兒童青少年和家屬進行關於焦慮症的知識教育、對於學校老師的諮商等。在選擇要進行哪些治療方式,需考慮個案所經歷的壓力源、焦慮症的危險因子、嚴重程度和所造成的功能損害、合併何種精神疾病、個案的年齡和發展階段、家庭功能、個案和家屬對於某一類型治療的接受程度、以及治療者能提供何種治療等(Connolly et al., 2007)。若為輕度的焦慮症則應以心理治療為一開始的治療選擇,除非有以下的因素才

考慮一開始即併用心理治療和藥物治療：對於重度焦慮症者須在短時間內緩解症狀、合併有需要藥物治療始能成效的精神疾病、過去對於心理治療僅有部分效果(Ollendick and March, 2004)。

應用認知行為治療於兒童青少年焦慮症

在各種形式的兒童青少年焦慮症的心理治療中，以暴露(exposure)技術為基礎的認知行為治療(cognitive-behavioral therapy, CBT)之治療成效受到最多研究的支持(Compton et al., 2004)。在CBT中，治療者教導兒童青少年應對焦慮情境的技巧，並提供實際操作的機會，以協助個案發展掌控焦慮症狀和情境的感受。Albano和Kendall (2002)描述五個CBT使用於治療兒童青少年焦慮症的核心成分，包括教導個案和父母關與焦慮症和治療的知識教育、協助個案處理身體焦慮症狀的技巧訓練(如肌肉放鬆、腹部呼吸、自我監督身體症狀)、認知重建(如挑戰負向期待、修正負向的自我對話)、暴露技巧(如逐漸想像和實際地暴露於恐懼對象或情境並降低敏感)、和復發預防(後續加強治療和與父母和學校的合作)，同時以正向回饋強化個案在一開始嘗試暴露於恐懼對象和情境的動機。

Kendall (1990)所發展的Coping Cat Program是最常被使用和最常受到研究檢示效果的兒童青少年焦慮症治療計畫，它適用於7至14歲的個案，另外在年紀大於14歲的青少年則可使用類似的治療計畫CAT Program。Coping Cat Program主要是應用於罹患分離焦慮症、廣泛性焦慮症、社交恐懼症的兒童青少年，主要內容是協助兒童青少年發展各種技巧以處理焦慮問題，包括建立對於焦慮的了解、覺察焦慮性的思考模式並轉而建立應對性的思考模式、發展應對焦慮的技巧、持續地自我監測和回饋等，其中應用到漸進式技巧訓練、角色扮演、示範、指派家庭作業、情緒性教育、覺察焦慮時身體的反應、放鬆訓練等技巧。Coping Cat Program的治療成效受到實證支持(Ollendick and King, 1998)。

推薦讀物

1. Yen CF, Yang P, Wu YY, Hsu FC, et al: Factor structure, reliability and validity of the Taiwanese version of the Multidimensional Anxiety Scale for children. *Child Psychiatry & Human Development* 2010; 41:342-52.