

教師心理衛生小報

本文摘錄引用自「**焦慮與恐懼自我療癒手冊**」(心理出版社出版)一書，提供老師認識焦慮疾患有關的概念，增加對焦慮疾患處遇的知能。

◇ 什麼是焦慮？

焦慮會影響你整個生活。它會同時影響一個人的生理、行為和心理各個層面。從生理的層面來看，焦慮可能會影響身體的反應，例如：心跳加速、肌肉緊繃、噁心、口乾舌燥或冒汗。從行為的層面來看，焦慮會影響你行動的能力、自我表達能力，和處理日常特定事物的能力。從心理的層面來看，焦慮是對於恐懼和不安的一種主觀的狀態。在一些極端的情況下，焦慮會讓你感覺與真實的自己抽離，甚至害怕自己快死了或快要瘋了。

因為焦慮會影響你的生理、行為和心理各個層面，所以會讓你更想要康復。一個完整的焦慮疾患療癒計畫必須包含三個層面：

1. 減少生理對焦慮的反應
2. 消除逃避的行為
3. 改變深植在內心對恐懼和擔心的主觀詮釋（或「自我對話」）

焦慮會以不同的形態和強度呈現。它的嚴重程度可以從輕微的不安到伴隨著心悸、心神失序和驚恐的極度恐慌。如果焦慮的發生無關於特定的情境，而是「出其不意」的發生，稱之為**漂浮性焦慮**(free-floating anxiety)；如果情況再嚴重一點的案例，則被稱作**自發性恐慌發作**(spontaneous panic attack)。

要分辨漂浮性焦慮和自發性恐慌發作的不同。在於患者是不是經歷以下四種或四種以上的症狀：

- 呼吸急促

- 麻木
- 昏眩或無法站立
- 失去現實感或失去自我感
- 熱潮紅或身體發冷
- 害怕快死掉了
- 害怕快瘋了或失去控制

如果你的焦慮只在特定的情境發生，稱之為**情境性焦慮**(situational anxiety)或**恐慌性焦慮**(phobia anxiety)。情境性焦慮不同於日常生活中所發生的害怕，它比較是不合理或是不切實際的。如果你對於開車行駛高速公路、看醫生，或和另一半發生爭執有不合理的恐懼，這些都可以稱作情境性焦慮。如果你開始逃避會引發焦慮的情境，情境性焦慮就會慢慢演變成恐慌，例如拒絕開車上高速公路、逃避就醫，或逃避和另一半爭執。換句話說，恐慌性焦慮是包括了持續逃避焦慮情境的情境性焦慮。

通常焦慮只在想到特定的情境時才會被引發。如果你只是想到那些恐慌的情境就覺得痛苦，那麼你可能是**預期性焦慮**(anticipatory anxiety)。症狀輕微的預期性焦慮和一般的「擔心」不太容易區分。但有時預期性焦慮變嚴重會轉為**預期性恐慌**(anticipatory panic)。

自發性焦慮(或恐慌)和預期性焦慮(或恐慌)有一個很大的不同。自發性焦慮通常發生於意料之外，到達頂點的時間很短，然後會逐漸緩和。通常在五分鐘內就會到達情緒的頂點，在隨後的一個或一個多小時逐漸地緩和下來。相反地，預期性焦慮是逐漸地醞釀——或只是單純地想像——一個害怕的情境，然後情緒很快地降溫。你可能在一個或一個多小時內一直「擔心自己快瘋了」，隨後卻因為忙別的事而忘了你的擔心。



◇ 焦慮 VS. 焦慮疾患

焦慮是現今社會中很難避免的一環。了解在日常生活中有許多情境是可以適當且合理的去反應焦慮的情緒，這一點很重要。如果你對於面臨有可能失落或失敗的挑戰而沒有一點焦慮的話，那你可能有點不對勁了。

焦慮疾患不同於一般日常、正常焦慮，是因為它：(1)更強烈(例如：恐慌症發作)，(2)持續更久(焦慮可能會在壓力的情緒過後仍持續數月之久)，(3)導致干擾生活的恐懼。

特定焦慮疾患的診斷標準已被美國精神病學會(APA)所確立，同時列在廣為人知的診斷手冊上，被許多心理衛生的專業人士所用。這個手冊叫做《心理疾病診斷與統計手冊——第四版》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth edition, DSM-IV)。接下來有許多焦慮症的描述連同本章最後的自我診斷問卷都是以 DSM-IV 的診斷標準為依據。即使你的特定焦慮疾病或反應沒有符合 DSM-IV 裡的診斷範疇，這本工作手冊也可以幫助你。另外，如果你的反應完全符合其中一項診斷標準，你也無需過度擔心。

◇ 恐慌疾患

恐慌疾患是指突然在一段時間產生極端的恐懼或極度的害怕，這種事情的發生完全在「意料之外」，也沒有明顯的原因。極度的恐慌持續時間通常不超過幾分鐘，但是，在少數的情況下，它會像波浪般迴旋一段時間甚至超過兩小時。恐慌發作的時候，下列任一個症狀都可能發生：

- 呼吸急促或感覺被悶住快窒息
- 心悸——心怦怦跳或心跳加速
- 昏眩、站不穩或昏厥
- 發抖或震顫

- 哽塞感
- 冒汗
- 噁心或肚子不舒服
- 感覺不真實——好像你並不是真的存在(人格解離)
- 麻木或手腳刺痛
- 冷熱快速交替
- 胸口痛或不舒服
- 害怕快封了或失去控制
- 害怕快死了

至少出現四種上列症狀才是完全具有恐慌發作的特徵，當只有其中二或三個症狀時，則被認為是有限症狀的(恐慌)發作(limited-symptom attack)。

下列情況下，你的症狀可能會被診斷為恐慌疾患，如果你：(1)已經有過兩次或已上的恐慌發作，(2)其中至少有一次的發作伴隨著另一種恐慌類型會發作的擔心，而這個擔心持續一個月或更久，或擔心有可能引發另一種類型的恐慌。

重要的是，了解恐慌疾患(panic disorders)本身並不包括恐懼(phobia)。恐慌並不會因為你想到、接觸到，實際進入一個恐怖的情境時發生。相反的，它會在沒有明顯原因的情況下自然且不預期地發生。同時，恐慌發作不是肇因於服藥後的生理反應或是個體正處於醫療的狀態。

你可能恐慌發作兩三次之後就再也沒有發生了，或經過好幾年都沒有再發作。或者你可能幾次的發作後有一段時間沒有恐慌，然後在一兩個月後恐慌才再度發作。有時，最初的恐慌發作可會在一週內來回不停的發作三次或更多次，直到你尋求治療為止。在所有的個案中，恐慌發作的病患會演變成預期性焦慮或在兩次恐慌發作的期間害怕著下一次發作的到來。一直擔心下一次的恐慌發作是恐慌疾患的特徵之一。

如果你深受恐慌疾患之苦，你可能會被你的症狀嚇到，進而求助醫生去尋找醫學上的原因。心悸和不規律的心跳可能需要做心電圖(EKG)和其他心臟檢測，但以大多數個案來說，這些測試結果都是正常的(有時二尖瓣膜脫垂、

良性心律不整有可能和恐慌疾患並存)。幸運的是，越來越多的醫生已經開始對恐慌疾患有所認識，並且能夠區分出恐慌症和純粹的生理不適。

恐慌疾患的診斷只有在可能的藥物干擾因素都被排除之後才能確立——包括低血糖、甲狀腺機能亢進、對過量的咖啡因的反應、戒酒效應、使用鎮定劑或安眠藥。會引起恐慌疾患的原因包括遺傳、腦內化學物質失衡和壓力。驟然的失落或生活驟變都有可能引起恐慌發作。

青少年晚期或二十幾歲的人比較可能罹患恐慌疾患。大多數的案例，懼曠症(下一段會提到)的形成讓恐慌變得更複雜。介於百分之一和二之間的人口有「純粹的」恐慌疾患，而百分之五或二十個人中，就有一人被恐慌發作合併懼曠症所困擾。

◎現行的治療方法

下列方法被認為是對恐慌疾患最先進的療法。

- **放鬆訓練(Relaxation Training)**。在日常生活中練習腹式呼吸和深度的肌肉放鬆(如漸進式肌肉放鬆)，會幫助減輕恐慌的生理症狀和預期性焦慮。肢體運動也被認為能有效減低焦慮。
- **恐慌控制療法(Panic-Control Therapy)**。學習辨識和消除災難式幻想(例如：「我被困住了!」「我快發瘋了」或「我快要心臟病發作了!」)，這些都會引發恐慌發作。
- **阻斷性減敏感法(Interoceptive Desensitization)**。練習讓身體處於恐慌的狀態，例如心跳快速、手心出汗、呼吸短促或昏眩。這些症狀通常在治療師的辦公室裡被謹慎地安排設計。例如昏眩感可以經由坐在旋轉的椅子上而引起，或在樓梯跑上跑下而造成心跳加速。重複的暴露在身體不舒服的狀態下有助於減低對不舒服的敏感度，這基本上就意味著習慣於這些不舒服，直到它們不再讓你感到害怕為止。
- **藥物治療(Medication)**。選擇性血清素回收抑制劑(SSRI)類的抗憂鬱藥，如Paxil、

樂復得(Zoloft)、立普能(Lexapro)或Celexa—或BZD類(benzodiazepine)藥物，像是贊安諾(Xanax)、安定文(Ativan)或克諾平(Klonopin)，或許可以用來減緩恐慌的症狀。這些藥物最好跟上述的三種療法配合使用，以達到最好的療效。

- **改變生活型態和人格特質(Lifestyle and Personality Changes)**。改變某些生活型態有助於減少恐慌發作，包括壓力調適、規律運動，避免刺激性食物和糖份的攝取、放慢速度並增加更多「休閒時間」(downtime)，改變對於完美主義的態度、過度想要討好別人及過度想要控制的需求。

◇ 懼曠症

懼曠症(agoraphobia)代表害怕開放的空間，然而，懼曠症的本質其實是害怕恐慌發作。假如你為懼曠症所苦，那麼你會害怕當突如其來的恐慌發作時，你正身處在一個難以逃離或是在一種難以得到救援的情境。你可能會避免去雜貨店或開車上高速公路，這並不是因為與生俱來的特質，而是因為擔心在恐慌的事件裡遇到難以逃離或尷尬困窘的場面。害怕難堪扮演著關鍵的角色。大部分的懼曠症患者不僅害怕恐慌發作，而且也擔心恐慌發作時別人會如何看待他們。

懼曠症患者會逃避許多情境是很常見的。常見的例子包括：

- 人潮擁擠的公共場合，例如：雜貨店、百貨公司、餐廳
- 禁密或幽閉的地方，例如：雜貨店、百貨公司、餐廳
- 大眾運輸系統，例如：火車、巴士、地鐵、飛機
- 獨自一人在家

懼曠症最常見的特徵，大概就是對於離家或離開一個能「提供安全的人」(通常是你的配偶、伴侶，或任何一個跟你有主要依附關係的人)的焦慮。你可能完全避免獨自一個人開車，或害怕

獨自開車離家一段短短的距離。情況比較嚴重時，你可能只能單獨離家幾尺之遠，或是根本完全足不出戶。我所知道的一個懼曠症患者，她的情形是在沒有人陪伴下無法步出臥室。

如果你有懼曠症，你不只對很多情境感到害怕，大部分時間也會感到焦慮。這種焦慮會因為你預期自己被困住的恐慌所喚起。例如：如果你被要求去一個你通常避免去的地方和必須去說明你是如何離開那個情境，結果會怎麼樣？或者你突然間獨自一人被拋下，那結果又會怎麼樣？因為對活動和生活嚴格地自我設限，你可能因此而感到沮喪。沮喪的產生來自於你感覺自己在一個無法掌控或無力去改變的情境裡。

大多數的情況下，懼曠症很明顯是由恐慌疾患所引起。剛開始你的恐慌發作來得沒有緣由（恐慌疾患）。之後，當你離家或獨自一個人在禁閉的環境下，空慌發作會變得更頻繁。你開始對這些情境到害怕。當你開始去逃避這些會讓你害怕的情境時，你已經逐漸變成懼曠症了。從此你可能會漸漸發展成輕度、中度或重度的問題。輕度的案例是，你可能在禁閉的情境下指是覺得不舒服，中度的案例是，你可能開始會去逃避一些情境，例如大眾捷運系統、電梯、開車

，或去餐廳。然而，這時候你的生活只是部分受限，即使覺得不舒服，在某些必須要離家或離開能提供安全保護的人之特定場合時，你還是有能力自己去處理這樣的局面。嚴重的懼曠症是指所有跟日常生活相關的活動全面性受限，這時若沒有人陪伴你可能無法出門。

為什麼有些有恐慌發作的人會逐漸演變成懼曠症，而有些人卻不會，原因到現在還不清楚（有少數人在沒有恐慌發作的情形下罹患懼曠症）。也沒有人知道為什麼有些人比其他人更有機會演變成嚴重的例子。目前我們所知道的是，懼曠症的產生是由遺傳和環境因素互相影響而引起的。懼曠症患者的父母親其中一方、兄弟姐妹或親戚很可能也有同樣的問題。如果雙胞胎的其中一個有懼曠症，則另一個罹患懼曠症的可能性也會很高。從環境層面來看，一些特定的童年情境會更容易導致懼曠症，這些包括父母

在小孩成長時是：(1)完美主義者或表現得過度挑剔，(2)過度保護，(3)在教導孩子「這個世界是危險的」時後表現出過度的焦慮。造成懼曠症的遺傳和環境因素，及其他焦慮疾患會在接下來的章節裡有更深入的探討。

懼曠症影響各個行業和各種社經地位的人。大約百分之八十的懼曠症患者是女性，雖然這個數據在近來已經下降了。推測可能的原因大概是越來越多的女性被其帶保有一份全職的工作（一個足不出戶的生活型態已經慢慢不被社會所接受），所以男女罹患懼曠症的比例可能會漸趨平等。

◎現行的治療方法

- **放鬆訓練、恐慌控制療法和阻斷性減敏感法。**因為懼曠症的發生來自於對恐慌發作的恐懼，所以可以運用治療恐慌疾患的相同療法。
- **暴露法 (Exposure)。**暴露療法一只讓自己面對或暴露在引發害怕的情境裡，經由一連串小而強度件增的步驟，逐漸增加個體面對過去一直逃避的情境之機會。這種暴露法剛開始先由想像開始，然後在拓展到現實生活中的練習（詳見第七章）。例如，如果你害怕開車離家，你可以一點一點慢慢增加離開家的距離；先找一個可以支持你的人陪你一起開車，再來這個人開一部車尾隨在你車後；最後，你就能一個人單獨開車了。或者，如果你害怕一個人在家。開始先讓那個通常陪你在家的離人離開幾分鐘，接下來再慢慢增他離開的時間。經過一段時間後，你就能學會去面對那些過去一直逃避的情境了。
- **認知療法 (Cognitive Therapy)。**認知療法的目的是幫助你發展新想法以取代那些誇大而害怕的想法，養成更實際更具支持性的心理習慣。你學習去區辨、去挑戰，和用建設性想法去取代那些會引發不好後果的想法。
- **藥物療法。**懼曠症的現行療法通常會用到

藥物治療。SSRI 類的要務例如 Paxil、樂復得〈Zoloft〉或 Celexa 特別可能用以治療足不出戶或嚴重自我設限的個案。低劑量的鎮定劑，例如贊安諾〈Xanax〉或克諾平〈Klonopin〉可以用來幫助正在進行初步暴露練習的個案。

- **自我肯定訓練〈Assertiveness Training〉。**懼曠症患者通常對堅定自己的立場或全力感到困難，自我肯定訓練就經常被運用在治療上。
- **團體治療〈Group Therapy〉。**利用團體的情境來治療懼曠症可以收到很好的效果。團體中可以有許多支持，除了讓你知道不是只有你自己一個人面對問題，對於完成每周的回家作業〈homework assignments〉也有幫助。

☆ 社交恐懼症

社交恐懼症(Social Phobia)是很常見的焦慮疾患之一。它意指當自己暴露在被眾人檢視或一定要表演的場合，所出現害怕困窘或丟臉的感覺。這種害怕的強度大過於多數沒有恐慌的人所經歷的社交或表演場合會產生的焦慮感。雖然一些有社交恐懼的人帶著無比的焦慮忍受配合社交的場合，但是通常這種感覺會強到讓你完全逃避那些引起恐慌的情境。基本上，你擔心自己會說或做一些事，讓旁人評斷你是焦慮的、軟弱的、「瘋了」或愚蠢的。你的擔心通常跟所處的場合不對稱，你會覺得他實在太過度了（有社交恐懼的小孩無法覺察他們的害怕是過度的）。

最常見的社交恐懼就是害怕在公開場合講話。事實上，這是所有恐懼中最常見的。它影響表演者、演說者、工作需要口說展示的人，和需要當著全班面前說話的學生。公開演講的恐懼影響著很高比例的人口。而它的盛行率男女幾乎相等。

其他常見的社交恐懼包括：

- 害怕在眾人面前臉紅

- 害怕在公開場合吃東西時噎住或不小心潑灑食物
- 害怕在工作時被盯著看
- 害怕上公共廁所
- 害怕在有人在的場合簽字或簽署文件
- 害怕人群
- 害怕考試

有時社交恐懼是比較不特定的，它就是對於任何自己會被注意、被評價的情境感到害怕。當你的害怕擴及到大範圍的社交情境（例如，開始跟別人交談、參與一個小團體、跟權威人士說話、參加派對等等），這種情況就是廣泛性社交恐懼（generalized social phobia）了。

社交焦慮很常見，但是只有在你的逃避行為已經干擾到你的生活、社交活動、重要的人際關係，帶給你極大的困擾時，你才會被診斷為社交恐懼症。就如懼曠症一樣，恐慌發作會伴隨著社交恐懼，雖然你的恐慌是比較關係著害怕或困窘或丟臉，勝過於在密閉場所或被困住。同時社交恐懼的產生只跟特定的社交情境關聯。

社交恐懼的發生比懼曠症早，約在兒童期晚期或青少男期。它通常發生在越來越多同儕壓力的學齡期害羞小孩身上。這些恐懼會持續到青少年期（如果沒有被治療）和成年期早期，之後嚴重程度會漸漸減輕。進來的研究指出，社交恐懼症在美國影響百分之四到五的人口，男性有比女性高的盛行率。超過百分之十四的成人在人生中有過社交恐懼。

◎現行的治療方法

下列的方法是部分治療社交恐懼的現行處遇：

- **放鬆訓練。**透過經常練習腹式呼吸和深度的放鬆技術，以減緩焦慮的症狀。
- **認知療法。**會強化社交恐懼的想法需要被區辨、被挑戰和被更實際的想法所取代。例如，「如果我說話就會出醜」的想法可以被替代成「如果我一開始話有點不順應該還好吧——大多數人應該會覺得還好吧」。
- **暴露法。**暴露法式指慢慢地漸次增加面對讓你恐懼的社交場合的機會。你可能剛開

始只用想像的，後來才在真實生活中練習。例如，你害怕在公開場合講話，你可以先對著你的朋友講一分鐘，然後再逐漸地增加講話的時間和對象。或者如果你覺得在團體中講話很困難，你可以慢慢地漸次增加和加深在團體中說話的長度與自我表露的程度。每一次暴露練習之後，你可以去檢視和挑戰每一個引起你焦慮的非理性想法。這種社交恐懼的治療法可以被用於個人或團體形式。這個方法會讓個體直接暴露在真實的情境和引發焦慮的刺激裡。

- **專注於工作(Staying on Task)**。有社交恐懼症的人會花很多精神在自己做得怎麼樣，或試圖去估量別人如何看待自己在社交場合的言論。治療的方法包括訓練自己只專注於手邊的工作，不管是跟老闆說話、在全班面前講話、或在團體裡做報告。
- **藥物療法**。SSRI 類的藥物像 Paxil、樂復得 (Zoloft)、無鬱寧 (Luvox)、立普能 (Lexapro)，或低量計的 BZD 類鎮定劑像贊安諾 (Xanax) 或克諾平 (Klonopin)，或許可以在上述的認知和暴露練習中當作附加物來提高效果。有時，單胺氧化酶抑制劑 (MAO-inhibitor) 類的藥，像 Nardil 或 Parnate 也可以成功治療社交恐懼症。
- **社交技巧訓練(Social Skills Training)**。在某些案例，學習基本的社交技巧像是微笑、眼神接觸、維持一段對話、自我揭露和積極聆聽，都是治療社交恐懼的一部分。
- **自我肯定訓練**。訓練自我肯定通常被涵蓋在治療當中培養直接告訴別人什麼是你想要或不想要的能力。

.....
以上文章的內容，摘錄引用自「**焦慮與恐懼自我療癒手冊**」(心理出版社出版)一書「**第一章 焦慮疾患**」
.....



更多內容，歡迎有興趣的老師們詳細閱讀「**焦慮與恐懼自我療癒手冊**」(心理出版社出版)一書，期盼能藉此提升心理衛生的知能，在面對焦慮的方法上有更多的學習與成長!!

~與您共勉之~