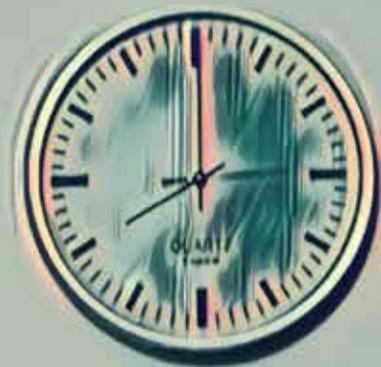


# 告別

# 焦慮

文 / 徐鴻傑  
大林慈濟醫院身心醫學科主治醫師



還記得第一次來診時，劉媽媽是先生、兒子、女兒、媳婦、孫女再加上隔壁的好姐妹陳媽媽，一群人勞師動眾、苦口婆心、好言相勸半強迫地「陪同」來身心科看診。主要是眾人們已受不了劉媽媽的「厚操煩」，也更擔心她好一陣子「難入眠」無法好好休息的煎熬。原來，劉媽媽總是神經緊繃、緊張兮兮，一下子擔心劉阿伯外出種田晚歸一些些是不是發生意外，一下子又擔心兒子工作不夠認真會被辭退，要不就是擔心媳婦洗米落了些米粒，持續浪費下去如何持家；要不就是多下了幾天雨就操煩會有水災、是孫子感冒多咳些會不會是肺炎或癌症……。家人及親朋好友都說她是「厚操煩」，但她自己就是很難控制這些焦慮或擔憂。隔壁的好姐妹陳媽媽也說，每次看到她幾乎都一副倦容，不停地抱怨、心情煩躁、易怒、肌肉緊繃酸痛、睡不好。劉媽媽更因出現頭暈、頭痛、心悸、胸悶、口乾、胃腸不適、頻尿常跑廁所等身體症狀，擔心自己應該是得了某種重病及不治之症，到處拜訪各科名醫門診看病，也接受了種種檢查，結果都正常。劉媽媽因斷不了的擔憂而影響她的日常生活、夫妻及家人互動或人際朋友間的來往關係等等。其實劉媽媽遭受到的是常見、但不勝其擾的焦慮症。

### 心神不定瞎操心 身體心理難負荷

忙忙忙、趕趕趕，生活緊湊已成為現代人的特性之一，有時更被手機、電話、電子郵件同時追著跑，總是忙得團團轉，永遠沒睡飽或是一夜好眠的一天；甚至買杯飲料等個三分鐘，可能就會開始不耐煩生氣。近年來因為許多企業大放無薪假，無預警空閒下來的上班族卻感覺不到放假的喜悅，許多人更因此出現焦慮或憂鬱症狀。

門診常可發現因「厚操煩」、「難入眠」的困擾來求診的患者，經診斷發現甚多是焦慮症或憂鬱症的患者。焦慮症的臨床症狀可分為心理、生理及認知行為以下三個面向。

心理症狀主要為：渾身不對、易擔心、心慌、心神不定、緊張不安、害怕有不好的事情發生、沒耐性、心浮氣躁、易與人發生口角等。

生理症狀則有：頭暈、頭痛、心悸、心跳快、胸悶、呼吸急

促、口乾、反胃、冒汗、顫抖、呼吸不順、頻尿腸胃不適（容易常跑廁所或常便秘）、失眠、疲倦、虛脫、肌肉緊繃酸痛，最常出現頸部肌肉緊繃酸痛不適感。

認知及行為常出現：注意力難集中、記性變差、猶豫不決、決斷力變差、覺得自己運氣很糟，以及重複性動作、過度警覺、畏懼等行為，常使得學生或上班族的效率因此降低許多。

### 適當焦慮發揮潛能 莫名恐慌易偏執

焦慮症一般在醫學上主要常見的有幾種，「廣泛性焦慮症」指的是過度且持續不斷的擔心莫名的事物，沒有一定的對象，沒有理由，沒有特別的原因，就會感到焦慮，但是情況不會很嚴重。「畏懼症」則是不切實際的害怕某些特定東西或地方、情境等等，例如：一般性的畏懼、怕蛇、小動物，或是社交畏懼症、曠懼症等。「恐慌症」指獨特且不可預期的生活反應，造成瀕死的害怕。「創傷後壓力不適症狀」常發生於被強暴、搶劫之後的驚慌，或是地震、颱風、水災、火災之後的不安。「強迫症」指重複不願意的想法或被迫屢次重複的行為，一直進行特定動作，以為這樣可以減少驚慌焦慮不適，但旁人看起來卻覺得古怪。例如：不斷反覆的檢查東西，一直洗手來保持乾淨，或是堅持走路來避免車禍意外等。

焦慮的情緒人人都可能發生，適當的焦慮對人是有助益的，可以驅動個人發揮更大的潛能，例如學生在考試前會感到焦慮，因此更認真念書，在考試後焦慮的情緒也會獲得改善。但是如果焦慮、壓力感長期存在或過大，而心理、生理及認知行為等上述症狀發生頻率持續增加，已經影響到日常生活及工作表現，很有可能就是罹患焦慮症。焦慮症的基本特質是對許多事件或活動的過度擔憂及焦慮，患者發現自己很難控制這些焦慮或擔憂，而且常因擔憂而感到痛苦，或是因擔憂而影響工作、學業或人際關係等。

### 主動找焦慮 正視自己練習放鬆

焦慮症與憂鬱症在外在症狀的表現不同，焦慮症通常較不安，憂鬱症患者較不愛動。焦慮症的明確病因目前仍尚未確定，但可

能與大腦中的神經傳導物質分泌異常，如多巴胺、血清素、正腎上腺素、或伽瑪—氨基丁酸(gamma-aminobutyric acid)等神經傳導物質有關。焦慮症與憂鬱症並容易發生共病情形，憂鬱症患者中，近六成到至九成的患者有焦慮的症狀，同時呈現憂鬱與焦慮的混合性情感障礙。另外，重大的生活事件亦常與某些焦慮症如「廣泛性焦慮疾患」的發病有關。焦慮疾患的病程易呈現慢性化，且亦常合併其他疾患，如：身體疾病之甲狀腺亢進或憂鬱症，因此及早的治療是重要的。

治療上包含了藥物及非藥物治療。在藥物治療方面，常見的藥物包括有選擇性血清素再回收抑制劑 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)、選擇性血清素及正腎上腺素再回收抑制劑 (serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI) 以及血清素第一型受體作用劑(5-HT<sub>1A</sub> receptor partial agonist)等；抗焦慮劑的治療則視需要加入，用以緩解患者的焦慮症狀。藥物治療特別需注意的是，治療的時間要夠，給藥物也給患者自己機會，還有不可自行貿然停藥，否則一旦再復發，可能就需要更高劑量的藥、更長的治療時間才能控制病情。

非藥物治療除有助於藥效發揮外，更在於預防疾病復發，常用的有心理治療包括認知治療、行為治療(如放鬆訓練或生理回饋)以及合併認知及行為之治療。認知治療主要目的在改善患者扭曲的認知，而行為治療主要目的在減少因焦慮引起的身體症狀。另外焦慮症的患者，可讓其「主動找焦慮」，也就是，不要等焦慮來找你，而是你自己主動去找焦慮。透過經常練習想像在焦慮的情形之下，讓自己緊張之後再試著放鬆，久了以後，就會很容易注意到自己處在緊張焦慮狀態，也能很快的放鬆自己，漸漸地建立放鬆的習慣。主動去挑戰焦慮，焦慮就會退縮。經過反覆練習，如此便能更適應、更有經驗的去面對處理焦慮的狀況。

經過看診，劉媽媽的親友們終於知道她是因為焦慮症的關係才如此容易「杞人憂天」，也因此願意給她更多的包容，劉媽媽也終於「放心」的接受治療她的「擔憂」。面對挫折與問題時，採取主動與積極正面的態度；接受藥物治療時，耐心仔細的與您的主治醫師一起擬定並進行治療計劃，是戰勝情緒的疾病、讓生活回復常軌、重新出發的不二法門。🌿