

如何脫離焦慮症困境

衛生福利部心理衛生專輯(15)





072



目錄

一、引言	1
二、案例	2
三、基本概念和定義	4
四、疾病的病因	8
五、自律神經功能檢查	14
六、疾病臨床表現	16
七、焦慮症的治療方式	26
八、面對焦慮的自我調適與醫療照顧	32
九、結語	48
十、參考文獻	48

一、引言

焦慮不單純是一種心情，它也是種緊張不安的情緒狀態，會引起生理和行為反應。人人都可以感覺到焦慮，不只是心情不安，身體常會伴隨著一些不舒服的感覺。例如考試前開始胃痛，或在一群人面前發言時，開始發抖、冒冷汗。這些經驗常常是暫時的，只要壓力源一消失，心情與身體的不適也跟著減緩。

但是有的時候，焦慮也會無來由地出現。明明身邊沒有發生什麼大事，卻不知道自己究竟在害怕什麼。甚至因為焦慮來得太過突然，根本找不到什麼特別的原因，反而會讓當事人進一步懷疑，是不是身體出了什麼毛病了？

當焦慮的情況影響心情，造成身體上的不適，嚴重到到影響日常生活時，可能就是「焦慮症」，也就是「病態式」的焦慮症候群。不但使人憂懼度日，也會使得健康亮起紅燈。若焦慮的

程度已經顯著的影響到生活品質，最好能尋求醫療上的協助。

本手冊希望讓讀者更瞭解「焦慮」這個情緒，其表現的方式，以及過度或病態的焦慮所帶來的症狀。藉由簡單的介紹，協助讀者瞭解自己的情緒。中間會用簡單的篇幅敘述臨床上的焦慮症的表現及治療原則。最後會介紹各種可以自我練習的調適情緒方法，希望大家可以做情緒的主人，遠離焦慮。

二、案例

「很快就要期末考了，現在卻一直胸悶，悶到沒辦法做任何事情。而且坐都坐不住，坐立難安難安的感覺讓自己無法專心準備考試，到底該怎麼辦？」

「最近總是感到吸不到氣、喉嚨有東西哽住的感覺，而且心跳加速，胸口緊繃。做了多次的健康檢查都沒有發現異狀，醫師一直告訴我沒有

嚴重的疾病。我的身體到底怎麼了？是不是得了什麼怪病？」

「這一陣子精神好差、注意力總是無法集中，大家都說我變得健忘。我是不是得到老年失智症了？」

「我最近動不動就會不耐煩，想發脾氣，甚至會動手教訓小孩；我以前不是這種個性的人，我不想這個樣子，我覺得好內疚，但我該怎麼控制情緒？」

「已經很多年了，總是要花很久的時間才能睡著，可是睡得好淺，早上醒來總是覺得睡不飽，白天感到好疲倦。別人要我放鬆，說我太緊張才會這個樣子，可是我覺得只要能夠好好睡一覺，這些問題就可以解決了。」

這些都是受焦慮所苦的人所經歷到的不適。相信大部份人對這樣子的狀況並不陌生，只是程度上沒有那麼嚴重。可以試著回想以前面臨較大壓力的時候，例如考試前或面試時，是不是會覺得口乾舌躁、胸口緊緊的、心臟怦怦地跳、思緒

打結以至於準備好的東西都忘掉了。為什麼從身體不適、記性不好、脾氣變差，以至於失眠，都會與焦慮脫不了關係呢？

三、基本概念和定義

想了解焦慮，可以由焦慮自我評量表（The Self-rating Anxiety Scale, SAS）來做個自我評量。焦慮自我評量表是由美國杜克大學精神科醫師 William W.K. Zung 提出，經由二十個項目的自我評量，可以算出自己最近的焦慮指數：

針對每個問題，請根據自己焦慮的嚴重程度，回答 1、2、3、4 四種分數：

1 = 沒有或很少時間；

2 = 少部分時間；

3 = 許多時間；

4 = 絕大部分或全部的時間。

譬如問題 1：「我覺得比平常緊張或焦慮。」幾乎不會害怕就選 1，少部分時間會害怕

選 2，較多時間都在害怕選 3，絕大部分時間都很害怕就選 4，除了反向題外，你的選擇就是該題的分數。第 5、9、13、17、19 題為反向題，計分方式相反。反項題如果選 4 代表你常常都很好，所以記分為 1 分。

將二十題的分數加總後（請注意反向題的計分方式）再乘以 1.25，整數的部分就是你的焦慮指數。總分為 20~44 分，屬於正常範圍；45~59 分為輕度~中度焦慮；60~74 分屬於重度~嚴重焦慮；而 75~80 分，則為極度焦慮。

這一份評量表主要問兩大類的焦慮表現：前半段的著重於個人的情緒經驗，包括：緊張、焦慮、害怕、慌張、覺得自己快要崩潰了等等。後半段除了最後兩個關於睡眠的題目外，其它則著重在焦慮所帶來的身體不適，包括手腳發抖或打顫、頭痛、脖子痠痛、下背痛，或者常覺得虛弱、容易疲倦、長期坐立不安、心跳急促等。所以焦慮不只讓您感到慌張不安的心情，還會伴隨各式各樣的身體不適。這些身體不適會讓人擔心

焦慮自我評量表

	問題	分數 (1~4)
1	我覺得比平常緊張或焦慮	
2	我無緣無故地感到害怕	
3	我容易煩亂或覺得恐慌	
4	我覺得自己快要崩潰了	
5	我覺得一切都很好，沒有壞事會發生	
6	我的手或腳發抖或打顫	
7	我受頭痛、頸痛或背痛所苦	
8	我覺得虛弱而且容易累	
9	我覺得心情平靜，而且能輕易地維持坐姿	
10	我感到心跳急促（心悸）	
11	我受一陣陣的頭暈發作所苦	
12	我曾經暈倒，或覺得快要暈過去了	
13	我可以平順地呼氣和吸氣	
14	我覺得手指或腳趾麻木和刺痛	
15	我受胃痛和消化不良所苦	
16	我常常需要去小便	
17	我的手常常是乾燥又溫暖的	
18	我的臉會發燙發紅	
19	我容易入睡，而且整晚睡得很好	
20	我會做惡夢	

自己是不是生了什麼病，但求醫做檢查又找不出問題。於是身體不適形成新的壓力，讓人進入「壓力－身體症狀－壓力」的惡性循環中。

即使焦慮可能帶來這些身體不適，有時候仍要小心地接受醫師評估以確認是否身體的確生病了。但是當經過必要的診療與檢查發現身體沒有明顯問題時，請一方面回頭想想焦慮是否與身體症狀有關，另一方面請調適情緒與壓力，或許這些惱人的症狀隨著心情輕鬆就消失了。

部分的人會有困難覺察自己的情緒狀況：其它人都看得出他的緊張，但他自己卻不覺得。是的，要克服焦慮的第一個步驟，就是要辨識焦慮的存在。焦慮不只是表現在情緒經驗上，還會影響一個人的行為、思考跟生理。於是可以從一個人總是坐立不安、搓手摳指甲、心不在焉、臉部皮膚泛紅抽動、額頭汗珠直冒看出來他的緊張。看別人容易，要深度瞭解自己並不簡單。

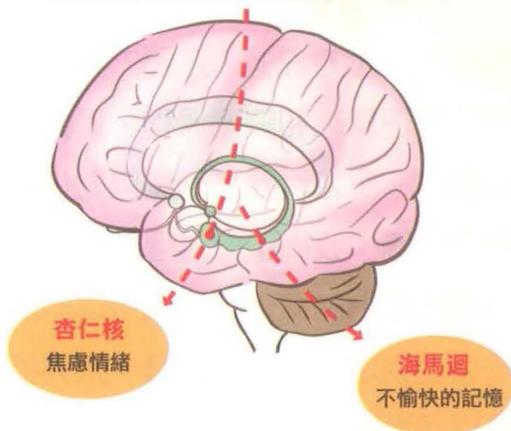
雖然焦慮包括了情緒、生理、認知與行為等不同面向的反應，但每個人在不同面向反應的程

度都不同，而且對於不同面向反應的覺察程度也不同。有些人對於情緒狀態的改變特別敏感，有些人則比較會注意到身體不適。悲觀的人容易會把外在的事件做內在歸因，認為錯誤是自己造成的、壓力是衝著自己而來的，有些時候會放大事情的嚴重度而造成較強的焦慮反應；樂觀的人則能避免無畏擔心，更能以正面角度來看待壓力。焦慮評量是幫助自己偵測情緒狀態的工具，但也希望填完量表能幫助自己瞭解什麼是焦慮，以後不需要自評表也能知道自己的焦慮程度。

四、疾病的病因

「我只是比較緊張而已、頂多緊張過頭罷了，難道這也是精神疾病」？人的健康分為心智、身體、情緒等不同面向。身體會生病，情緒也會出問題。一個人的心情、思想內容、呼吸與心跳之生命脈動，以及其時時刻刻的行動，構成了所謂的「精神」，包括情緒、行為、認知與生

外在壓力



理驅力四個層面。這四個層面影響了個人如何展現自己、和環境互動，與生活密不可分；其生活方式即反應出個人的精神狀態或精神功能。從前的人們認為心的功能（精神功能）的器官是心臟，但隨著科學的進步現在我們早已清楚地瞭解「腦」才是精神功能的器官，精神是大腦功能的展現。所以精神疾病就是大腦的疾病，焦慮症也是大腦病理性現象的展現。

在談病態的情況之前，我們先來看看壓力反應、大腦反應與焦慮反應之間的關係。人的生理狀態需隨時改變以因應內在或外在環境，也就是內在或外在的「壓力源」。在壓力源下，人體會有一系列的生理反應和調適過程，這個過程就是「壓力反應」。壓力反應是一個自動化的過程。絕大多數的時間，我們不會透過意識下達要求身體開始做因應壓力的準備。大腦可以自動地透過知覺系統感受到環境變化，引發一系列的壓力反應而不需經過意識。更重要的，不只是壓力反應的發生不經意識，壓力反應的過程也常常不會進入意識中。只有當反應到達一定強度時，例如焦慮不安或胸悶心悸，我們的意識才能察覺到。焦慮是壓力反應的一部分，「焦慮」是進入個人意識層次的壓力反應。

前面說到大腦可以透過知覺系統感受到環境變化，而引發一系列的壓力反應。大腦底部有兩個重要部位負責處理壓力反應，分別是「杏仁核」與「海馬迴」。杏仁核專門處理會導致負面

情緒的刺激，例如害怕與受威脅；當負向壓力發生時，大腦接受到訊息後杏仁核會被活化，但意識不見得會察覺到杏仁核的活化。「海馬迴」與記憶功能有關，當壓力刺激到杏仁核時，海馬迴會將這不愉快的經驗儲存起來。海馬迴同時也是一個脆弱的部位，當負面情緒太強而且時間持續太久時，就會影響到海馬迴的功能，進一步影響記憶形成。杏仁核對於壓力很敏感，一些平時不以為意的中性事件，例如時鐘秒針走路的滴答聲，會要求人體去適應這個聲音，這也會讓杏仁核有反應，引起焦慮反應。

從杏仁核與海馬迴傳遞感受到壓力後，接著自律神經系統會被活化；過度的自律神經系統活化會成為身體不適的來源。自律神經系統有兩套，分別是交感神經與副交感神經。它們作用在身體許多的器官上，尤其負責調控內臟功能。被稱做「自律」神經是因為其活性沒有辦法透過意識去控制。例如一般而言人是沒有辦法透過意識去要求心臟跳快一點或慢一點。但經過訓練後我們或

多或少可以透過一些方法去調節自律神經系統的活性，應用在臨床上就是生理迴饋治療。

交感神經與副交感神經分別負責「戰備狀態」與「休養狀態」。當交感神經興奮時，會讓心跳加快、血壓上升、血糖增加，這些反應都利於我們提高警覺應付隨時而來的改變。副交感神經常常作用在與交感神經同樣的器官，兩個系統功能互相拮果，效果相反，所以副交感神經興奮時會讓心跳變慢、血壓下降。人體的恒定狀態需有賴這兩個系統功能的平衡，一旦調節不好，就會失調。

一般而言，大然感受到壓力並開啓壓力反應時，會興奮交感神經系統，於是會產生瞳孔放大、唾液腺分泌減少、汗腺分泌減少、支氣管舒張、心搏加速、血管阻力增加、胃腸道蠕動減少等變化。在壓力太大或是患焦慮症時，過強的壓力反應導致「自律神經失調」，而產生讓人不舒服的症狀：過度的交感神經活性讓人焦慮緊繃、血壓升高；有時候副交感神經活性反而比較旺

盛，使人感到疲憊懶怠。焦慮反應是相當個人化的，每個人的體質因素，反應也不一樣。形容一個人「心臟比較大顆」就是指他的焦慮反應比較弱，或是處於他所能掌控的範圍內。有些人焦慮反應很強，一點點的壓力就讓他滿頭大汗、惶惶無法思考。有些人特別會察覺到心臟部位的反應，於是有心悸與胸悶的症狀。有的人腸胃道特別敏感，一有壓力就會想跑廁所，但有時候卻又容易便秘腹脹。

這些廣泛性的症狀，多是因為自律神經失調造成的結果。這也是為什麼，當焦慮時，身體會有種種不適。其實各個器官的不舒服都與自律神經相關。有的時候，患者會專注於各個器官的不適，而求助醫院各種專科，但反而卻查不出什麼特別的病灶。或是服了一堆藥物，症狀卻不見改善，陷入「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的窘境，反而沒有正確找出病因。面對這種情況，我們不應該去治療器官，而是去治療自律神經失調造成的問題，也就是焦慮所引發的連鎖反應。

五、自律神經功能檢查

前面說明了自律神經失調帶來的身體症狀。醫師主要是依據病史詢問與臨床評估，來判斷一個人是否有自律神經失調的問題。但是否能像X光檢查骨折一樣，用儀器來檢查是否有自律神經失調呢？

目前有愈來愈多醫療院所和健康檢查機構，提供自費的「自律神經功能檢查」項目。患者常帶著檢查結果，至醫院詢問自己的自律神經功能是否有問題。

要了解「自律神經功能檢查」是否有效，必須先從其原理說明。

「自律神經功能檢查」就是以心電圖的原理測量一個人的「心律變異性」，可能是測量5分鐘，也可以測量24小時。一個人的心跳每分鐘60下時，並不代表心跳每一下之間，相距剛好都是一秒鐘，反而是有時候快一點點，有時候

慢一點點，這就是心律變異性。

健康人都有相當的心律變異性，當心律變異性減少時，就要留意是否身體出了狀況。心律變異性受到交感神經與副交感神經的影響，所以藉由測量心律變異性，可以由此反映出自律神經的功能。一般而言，低頻指標代表交感神經功能，高頻指標代表副交感神經功能。當年紀增長、情緒壓力變大、患有憂鬱症或焦慮症、服用特定藥物、或是心臟有問題時，常常會發現交感神經指標上升，副交感神經功能下降。

但是「自律神經功能檢查」或是「心律變異性檢查」不是臨床上治療焦慮症或自律神經失調的標準檢查項目。因為「心律變異性檢查」的指標，不見得能與個人所感受或表現出來的自律神經症狀相符，而且短時間的測量會受到許多變因干擾而無法可靠反應情緒困擾的程度，這個檢查也不能做為治療反應的指標。畢竟自律神經系統的功能相當廣泛，包含消化、心血管、免疫、內分泌、等系統都受到自律神經系統的調控。單純

就現在的「自律神經檢查」，可以反映自律神經失調在心律上的表現，可能無法評估其他受自律神經系統調控的身體功能。所以如果發現自己的「自律神經功能檢查」結果異常時，請勿驚慌，可以先想想自己是否有情緒困擾與上節所述自律神經失調的症狀，如果有的話可以試著調適情緒或是諮詢精神健康專業人員。

「自律神經失調」，其實算是一種「症狀」，背後的真正「病因」有相當多可能性。接受醫師的整體評估，才能做出較為正確的判斷。

六、疾病臨床表現

在前面的章節我們已經瞭解焦慮不僅僅是心情不好而已，還會影響生理反應，認知與行為也會發生改變。過強的焦慮會讓人心與身都覺得不適，日常生活與重要領域功能也受影響。這章所談到的各種焦慮症都是以焦慮反應為核心症狀，所以先讓我們再次熟悉焦慮反應的各個面向的模

樣，以及病態式焦慮下的表現。所謂的病態式焦慮會影響日常生活，個案容易冒出無中生有的焦慮、或是對一般的事物產生不尋常的焦慮反應。下面表格比較了一般與病態式的焦慮反應。



情緒狀態

焦慮是一種複雜的情緒經驗，有許多詞彙都是形容焦慮的感受，包含畏懼、不安、害怕、緊張、心慌等感覺。病態的焦慮讓人極度不安、情緒起伏過大、心情總是不平靜。

認知思想

包括認知功能的改變，以及思考模式的改變。

認知能力改變——緊張時個案的注意力會比較集中、思緒變得快速，這樣才能有效地因應環境所帶來的威脅或做改變的需求。但病態的焦慮反而會讓人注意力不集中、記性變差。

思考方式改變——為了因應環境所帶來的威脅，個案會特別注意可能的不良後果，以及可能發生的災難；一味的專注在這上面會讓人顯得悲觀。這時會變得比較完美主義、講究細節，以避免危害。病態的焦慮反應會讓人傾向採取以下的思考模式：災難化思考、以偏概全、自我挫敗、預設不好的後果等。這種思考模式下，普通的壓力被放大、產生無謂過度的焦慮反應，形成惡性循環。

行為改變

這是動物性的本能，人也不例外。在面對威脅時，會出現戰鬥或者逃跑的反應，不是面對就是逃避。現代化社會雖

然保護人們較少面對生存威脅，但是社交的焦慮、失敗的焦慮等等仍然會影響一個人的行為。病態的焦慮使人不斷的逃避、坐立不安、踱步。

生理反應

這個面向在前面已經強調許多次了。為了對威脅展開行動。這個反應不只取決於自律神經系統，內分泌系統也很重要。由於受到自律神經影響，焦慮的生理反應表現很多元——肌肉張力增加、心跳加速，讓血液可以趕快供應氧氣到全身、血管阻力增加而使血壓上升、呼吸急促使得換氧量增加、瞳孔放大、冒汗、口乾舌燥等。

病態式的焦慮讓人有非特異性的身體不適，足以讓人不斷的求所，或是影響個人日常生活。某些身體不適症狀特別與自律神經活性有關，包括心悸、胸悶、頭暈、頭痛、腸胃不適等。許多人因為焦慮所致的身體不適而就醫，哪裡不舒服就看哪一個專科，於是胸悶去看心臟科、腹瀉去看腸胃科。但可以想見的，檢查結果都無法說明個案為什麼這麼痛苦，過程中個案會更進一步產生挫折感。

適當的焦慮反應可以提高因應壓力的能力，但是焦慮太大、反應太強時，引發的身體不適或心理壓力，卻會對個人造成困擾，甚至妨礙壓力的調適過程。在改善焦慮反應的過程中，第一步、也是最重要的一步就是「知道自己在緊張」、「在緊張什麼」、「有什麼樣的焦慮反應」。如此才能接受情緒會影響到身體、情緒失調也需要好好處理。以腸躁症為例，患者容易有拉肚子、便秘與腹脹等症狀，但是腸胃檢查都沒有發現能解釋這些不舒服的症狀。透過瞭解症狀與日常生活的關聯，可以發現才發現真的有些事情會引發焦慮，而改變腸胃功能。只是患者往往不知道壓力與腹部症狀的關聯，除了詳細說明外，很多人需要再治療後才發現「原來這些不舒服可以透過治療情緒的方法來改善」。

焦慮症有哪些種類？

各種焦慮症的核心症狀是過度的恐懼與焦慮，以及此情緒所伴隨的行為改變（例如過度的

躲避反應)。恐懼與焦慮不同之處在於前者源自於眼前的威脅，而後者是擔心未來可能的威脅。雖然焦慮與害怕是正常的經驗，但焦慮症患者的情緒張力太強、持續時間太久，導致患者的痛苦與功能損害。焦慮症類別很多樣，診斷分類上沒有辦法含概每個人的焦慮經驗，這裡所述的個別的焦慮症是較具特色而且常常被症患者經驗的症候群，它們常見的症狀特色如下：

焦慮症	臨床特色
恐慌症	恐慌症會有沒有來由的恐慌發作，也就是沒有明顯壓力源會刺激下的恐慌。恐慌發作是一種極度強烈、令人感到瀕臨崩潰或死亡的生理反應，這個生理反應會伴隨強烈的懼怕與焦慮。發作時常常因為覺得快要死掉了，所以患者會儘速到急診室求診。再經歷幾次恐慌發作後，行為會發生變化，類似懼曠症。另外患者會對身體不適變得十分敏感，因為焦慮產生的身體症狀反而變成主要壓力，陷入惡性循環。
懼曠症	有時候懼曠症的患者也會有恐慌症，先後次序不一。患者會害怕某些類型的地方，這些地方會讓患者感到「萬一發生

什麼事情」時會無法獲得援助或逃離。於是患者會避免這些地方或場合，例如空曠的地方、行動的交通工上、密閉的空間、擁擠的人群中。但是患者常常只能報告自己逃避哪些情境，而未能理解自己為什麼不喜歡這些地方。

社交畏懼症

因為過度擔心他人會批評自己、自己會發生困窘，而害怕躲避社交情境，甚至避免出現在公眾場合。這些不合理的過度擔心會產生強烈的焦慮反應，症狀使得個案更相信自己的確是那麼的不好。例如每位患者總認為自己思路駑鈍，言行舉止不優雅，上台報告時會被聽眾討厭。在這些擔心下，他若不得不上台報告，焦慮反應讓他面紅耳赤、講話結巴，似乎證實了他的確是個看起來愚鈍的報告者。其實這一切只是社交焦慮使然。

特定對象畏懼症

患者對於特定的物體或情境，有非常強烈的焦慮反應又至於有躲避行為。懼怕的對象因人而言，例如帶毛小動物、昆蟲、蜘蛛、高處、密閉空間等等。有的焦慮反應甚至會強到讓人昏厥，例如懼怕打針抽血的人。個案常常會在生活中迴避這些情境，所以一般沒有太大的困擾，也很少因此就醫。

廣泛性焦慮症

這個疾病很常見，患者就是「很容易操煩事情」，有許多婆婆媽媽式的對小事情的過度擔心。患者雖然知道這些事沒那麼要緊，但就是會無法控制的去擔心。以患廣泛性焦慮症的家庭主婦為例，一早醒來就擔心早餐來不及弄好，弄得不好吃先生會嫌；家人出門後開始清理家裡，一邊想著他們在外面過得不好，會不會出意外，會不會沒時間吃午餐；到了下午開始想如果小孩在學校被人欺負，自己該如何安慰他。這種持續的擔心讓人情緒總是緊繃，沒有放鬆的時候。於是導致失眠、易怒、注意力不集中、健忘、疲倦等不適。

強迫症

這類疾病的患者有強迫性的思考與強迫性的行為，也就是知道這些想法與行為是不合理的，但這些想法就是會反覆出現在腦海，有時候不見得是以想法的型式出現，也有可能是影像或衝動。強迫意念所帶來的焦慮經常需要透過某種儀式性的行為來中和。

最典型的例子是一直覺得自己手很髒，環境中許多東西都會弄髒手。於是必需透過一直洗手以中和怕髒的意念，即使自己知道手應該不是髒的。強迫症患者的洗手儀式有時會有相當個人化的特定

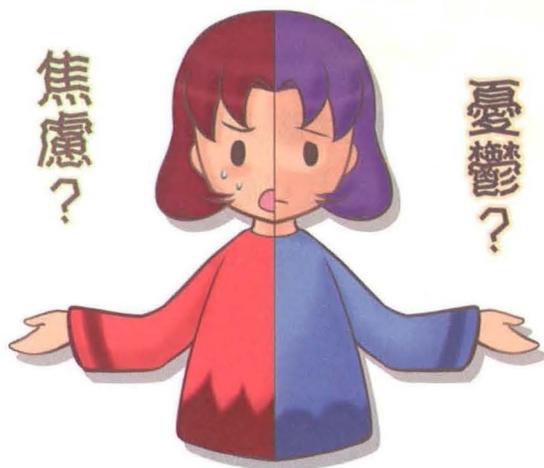
步驟，或是需要用到特定的清潔用品才能降低其擔心。患者一天中花上相當的時候在洗手，也會一直迴避讓自己手髒意念變強的情境，於是生活受到很大的影響。

創傷後壓力症候群

創傷是一種非常強烈的壓力事件，個案因為覺得生命或身體的完整性受威脅而在當下產生強烈的畏懼。有時候即使僅僅是目擊者，也會受到創傷事件的影響。患者在創傷事件後，出現三大類症狀：1.反覆再經驗與該創傷相關的事物，譬如反覆夢到當時的場景、人物或感覺。2.平常時有強烈的焦慮反應，過度警覺無法放鬆，對聲音很敏感，容易發怒。3.有迴避和麻木反應，會逃避跟創傷事件有任何相關的人事時地物，對於自己的生活或情緒經驗則出現麻木感覺。

是「焦慮症」，還是「憂鬱症」？

焦慮與憂鬱都是負面的情緒。「憂鬱」是一個很廣義的名詞，當一個人「心情不好」到嚴重的程度時，有時就會被稱為「憂鬱」，所以當長時間的顯著焦慮經常導致憂鬱的發生。無論焦慮



或憂鬱，當嚴重時都會有自律神經失調的症狀，對身心狀態也有不良影響。兩種情緒常常伴隨出現，該怎麼區分呢？

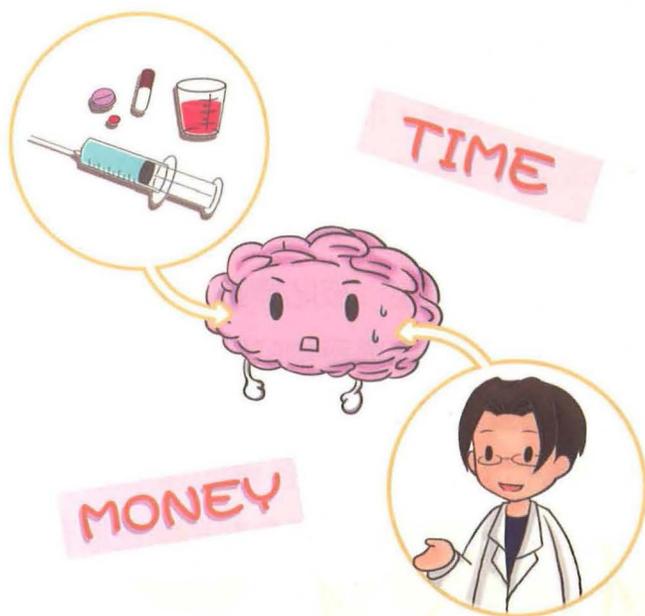
憂鬱症除了負面情緒外，還會讓人缺乏正面情緒，例如碰到好事情都快樂不起來、對以前的興趣提不起勁。單純焦慮症的患者，雖然負面情緒仍多，但仍然保有喜樂感，從事愉快的活動時可以感到開心。有沒有失去正向情緒的經驗正是

兩者之間很大的不同。很難區分的地方在於焦慮症與憂鬱症經常一起發生：焦慮是憂鬱症常見的症狀、焦慮症久了常會導致憂鬱症。另外，憂鬱症與焦慮症有共通的大腦病理，兩者也皆能以抗憂鬱藥物治療。原則上，臨床上焦慮與憂鬱症狀的確常常同時出現在一個人的身上，只是比例不同而已。

七、焦慮症的治療方式

焦慮症已經不是正常的情緒經驗了，不利身心健康與重要領域的功能，如果不積極處理經常會慢性化，對生活品質影響甚鉅。治療焦慮症需要合併藥物治療與心理治療，再加上生活型態的調整，以及放鬆技巧的練習。當您能有些可以很快緩解，有些可能要長年奮鬥。焦慮症在身心放鬆的自我調適上，可以運用腹式呼吸、靜坐冥想、漸近式肌肉放鬆等方法，舒解情緒與之隨來的身體不適。在精神醫療上的治療方式，主要分

焦慮症的治療



為「藥物」與「非藥物」治療兩類。雖然用藥物改善是最快最有效率的方法，但就長期來言，患者仍需透過心理治療（特別是認知行為治療）掌握在想法上控制焦慮、在行為上放鬆身心的方法，如此才能有效的處理殘餘症狀並且預防復發。

• **藥物治療**：藥物治療的優點是效果較快出現，症狀進步顯著。而且相較於心理治療而言，藥物的效果對患者的心智能力要求比較少。缺點當然是可能的負作用、依賴藥物或對藥物上癮、來自旁人的負面觀感（被貼標籤），或是可能藥物上癮。某些情況僅靠藥物的結果，是停止治療後復發的機會較高。

• **認知行為治療**：在各種心理治療的方法中，認知行為治療是目前認為對焦慮症最有效的治療模式。相較於藥物治療，優點當然是沒有服藥的副作用，而且患者能習得新的技能和方法，透過調整認知模式與學習放鬆技巧，可以自己控制焦慮情緒與生理反應。雖然花費的時間和心力

不少，療程過後個案若能持續練習加強，能有好的治療效果和與低的復發率。

• **合併藥物與認知行為治療：**一加一有時候會大於二。結合藥物治療與心理治療是最有效率的治療方式，也就是以藥物來改善生理和情緒反應的強度，在身體心情比較輕鬆時，再以認知行為治療去學會新技巧來改善自己對焦慮的反應。

下面表格取材自《放輕鬆，不焦慮：自律神經的保健之道》這本書，對於上述的治療方法提供簡要說明。

藥物治療

(1)鎮定劑：苯重氮基鹽 (Benzodiazepine, BZD)

- 俗稱的鎮定安眠藥物，就是鎮定劑、抗焦慮藥。
- 作用：抗焦慮、抗痙攣、安眠、肌肉鬆弛。
- 對於焦慮症：一吃心情就輕鬆、不會緊張，快速的解除焦慮、鎮定、幫助睡眠
- 副作用：注意力障礙、日間嗜睡、手腳不協調、反應速度降低、認知功能障礙、耐藥性等。就像喝酒，越喝酒量就越好，吃鎮定劑也是愈吃藥量愈重，否則會覺得愈來愈沒效，可是不吃更難受，可能會開始依賴它。

- 以抗焦慮作用為主：短、中效——alprazolam, lorazepam, bromazepam, oxazolam，長效——clonazepam, diazepam, chlordiazepoxide
- 以安眠作用為主：estazolam, flunitrazepam, nitrazepam, flurazepam, brotizolam

(2) 抗鬱劑：

- 有治療焦慮症適應症的抗鬱劑，包括血清素再回收抑制劑（SSRI）與血清素—正腎上腺素再回收抑制劑（SNRI）。
- 適應症：憂鬱症、焦慮症、暴食症、經前不悅症等。
- 不只用於憂鬱症，也可用於焦慮症。比較起來，鎮定劑是壓抑症狀與神經，類似治標；而抗鬱劑比較類似治本，改善體質狀況，長期使用比較不會有依賴的副作用，當需要長期藥物治療時這是比鎮定劑跟安眠藥更好的選擇。
- 可改善的焦慮症狀：改善強迫性症狀，降低焦慮度，治療伴隨憂鬱症之焦慮症。
- 副作用：性功能障礙、腸胃道症狀、頭痛、失眠、嗜睡、低血鈉等。
- 血清素再回收抑制劑：fluoxetine, paroxetine, citalopram, escitalopram, fluvoxamine, sertraline
- 血清素—正腎上腺素再回收抑制劑：venlafaxine, duloxetine

(3) 其它藥物治療

- 乙型交感神經拮抗劑（propranolol, atenolol）：可以治療焦慮本身，改善焦慮情緒（如

表演焦慮（performance anxiety）和焦慮的生理症狀（心悸、胸悶、坐立不安）。但要避免使用於同時有以下疾病的患者：氣喘、慢性阻塞性肺病、心搏緩慢、糖尿病。

- 抗精神病藥：有時吃抗鬱劑效果不好時，可改用或加上低劑量的這類藥物，有助於持續且嚴重的焦慮。
- Buspirone：也是一種抗焦慮藥；沒有嗜睡或抑制呼吸的副作用。
- 抗組織胺：輕微的抗焦慮效果，不影響呼吸。

(1) 對疾病的教育：

讓患者認識自己得到的焦慮症，怎麼去處理它。

- 了解生理、思考、行為和身體症狀的交互作用。
- 提供網路資源、患者手冊，教育家屬。
- 增進患者對於焦慮及焦慮疾患的認識。
- 提高對於所患疾病及建議治療的接受度。

(2) 讓患者學習暴露法：

- 不同的焦慮症有不同的暴露方式。
- 伴隨足夠高的焦慮度，才是有效的暴露。
（所以過強的鎮定劑會使得焦慮被完全抑制，而失去暴露的效果）
- 可加用抗憂鬱劑，能增加正面思考，減少強迫性特質，幫助暴露的學習。

合併治療

合併藥物治療與認知行為治療，是最佳治療方式：

- 兩種治療模式針對不同的症狀，有加乘作用。
- 藥物同時能治療共同發生的疾病，如憂鬱症；藥物治療也能在初期降低過高的焦慮，使得認知行為治療變得可行。
- 認知行為治療與心理治療增進服藥的配合度，對於人格疾患有治療效果，並且能幫助患者脫離對於鎮定劑的需求。

八、面對焦慮的自我調適與醫療照顧

來自社會環境的壓力愈來愈大，減壓抗焦是現代人生活的必備能力。適度的壓力會提升表現，但過度的壓力反而有負面效果。與三五好友天南地北地閒話家常、做個運動享受汗水淋漓的舒暢、從事自己喜歡的休閒活動、找人馬沙雞一下、泡個茶、吃頓美食，這些都是都市人常用的放鬆方法，這些方法也都能改善焦慮症的情緒症狀。除此之外，根據每個人在情緒、認知、行為



與生理反應上表現不同的壓力反應，也有相應的放鬆方法與壓力因應模式。在良好的壓力調適過程中，個人會學到一些方法來幫助克服下次的焦慮反應。但若一直沒有發展出好的壓力因應模式，焦慮與不適容易形成惡性循環，演變為病態性的焦慮。

以下取材自《放輕鬆，不焦慮：自律神經的保健之道》這本書，簡介幾種減壓抗焦的方法，主要三大類：透過改善生理的焦慮反應達到放鬆效果，包括腹式呼吸、漸近式肌肉放鬆與生理回饋；透過想像以達舒緩情緒與身心放鬆的效果，例如冥想與想像；透過改變認知模式以減少壓力所帶給身心的衝擊，也就是認知行為治療。

1. 「由身到心」，透過改善生理反應以達到身心放鬆的方法法：

(1)腹式呼吸

「腹式呼吸」又稱橫膈膜呼吸，是一種簡單有效的放鬆方法。腹式呼吸可以有效調節自律神

經功能，減輕身體的壓力，促進身心平衡。腹式呼吸是許多功法及放鬆法的基礎，例如太極、瑜珈等強調正確的呼吸方法。腹式呼吸有許多版本，但其原理是類似的，請讀者不用太拘泥於是否做得完全正確。另外，腹式呼吸不只強調呼吸的動作，也要讓思緒沉浸在一吸一呼之間，暫時與壓力隔絕。

◎ 腹式呼吸的步驟

腹式呼吸利用腹部的力量，當腹部鼓起時空氣自然流入呼吸道，當腹部用力收縮時即將空氣擠壓至體外。這與我們平常直立時慣用的以胸部力量呼吸的方法不同，所以一開始可以嘗試以躺著的方式練習，並且用手放在腹部感受其起伏。躺著的時候一般我們都會自然地用腹式呼吸。

在腹式呼吸時，請將注意力專注在呼吸的過程，感受與想像空氣的流動，而不要邊一邊想讓自己煩心的事情。至於是用鼻子還嘴巴呼吸則因人而異。在吸氣時，請想像空氣透過鼻子慢慢沿著鼻腔、口腔、氣管、支氣管、肺部以至腹部鼓

起，吸飽氣後要稍微停一下，再將氣用更徐緩的速度吐出來。換氣過程中，請想像體內污濁的空氣被排出到體外，吸進新鮮的空氣，暗示自己將不好的事物排出體外，壓力與困擾自然遠離。腹式呼吸的訣竅是越慢越好，但不要慢到讓自己覺得難受。吸氣跟呼氣的時間約為一比二，可以在心中默唸拍子，例如吸 1 拍、吐 2 拍；或吸 2 拍、吐 4 拍，慢慢呼吸。

在壓力情境下做腹式呼吸，可以有效降低焦慮反應。但必需在平時就多練習，才能應用於緊要關頭。甚至可以一整天都很自然地用腹部的力量呼吸，睡醒睜開眼睛時腹式呼吸幾下再爬下床，盥洗更衣後放鬆心情神清氣爽地出門，上課開會時用腹式呼吸可以提振精神消除疲憊，睡前也用腹式呼吸讓身心放鬆以利進入睡眠狀態。

(2) 漸近式肌肉放鬆

肌肉緊繃是慢性壓力與焦慮常見的現象。人在緊張時常常會不自覺的用力：皺眉頭、咬牙切齒、聳肩挺背或是捏緊雙手。時間久了就會有各

各式各樣肌肉痠痛的症狀，表現為頭痛、顳顎關節痛、肩頸背痠痛等等。「漸近式肌肉放鬆」讓人能夠放鬆各個部位的肌肉，而且在肌肉放鬆的過程中，由身到心達到減壓抗焦的效果。

為什麼要特別用漸近式肌肉放鬆法呢？對多數人來說，讓肌肉用力收縮是簡單的，但放鬆反而是一種比較難想像的感覺。於是漸近式肌肉放鬆法讓人利用對比的感覺來告訴我們什麼是放鬆，也就是「先用力再放鬆」，比較用力的不適與放鬆的感覺。例如用力且持續地握緊雙拳，手部與前臂肌肉沒多久就開始感覺痠痛，此時再把拳頭鬆開。於是溫暖鬆弛的感覺充斥剛剛因為用力而感到不適的腕關節與手關節，這就是放鬆的感覺。

漸近式肌肉放鬆強調一個區域一個區域的肌肉的放鬆，而不是一下放鬆全身的肌肉，這是做不到的。在進行單一區域放鬆時，先用力 5-10 秒鐘讓該區肌肉有緊繃痠痛感，再放鬆約 30-40 秒。過程中要集中心力去感受用力與放鬆時肌肉

不同的感覺及用力方法，甚至可以對著鏡子練習觀看肌肉用力與放鬆時的不同。有些人會將漸進式肌肉放鬆與腹式呼吸搭配，也就是在用力時吸氣，在放鬆時自然的吐氣，這需要多練習才做得自然。

放鬆的順序可以由頭到腳，也可以由下到上。以由頭至腳為例。在顏面有許多小肌肉群是壓力下常常會不自覺在用的，可以先皺緊－放鬆眉頭、咬緊－放鬆顫顎關節、將舌頭往上頂住上排牙齒的後面－放鬆舌頭。讀者可以試著用力－放鬆其它的小肌肉群，例如皺鼻子、噘嘴巴、閉眼睛等等。

再來是頸部與肩部，這兩個部位常常會連帶用力，也是肩緊按摩常常加強的地方。可以頸與肩兩者一起放鬆，或先放鬆頸部。請將脖子用力往前讓下巴盡量貼近胸口，然後再放鬆；然後將脖子再一直往後，再放鬆。肩膀的部位則可以藉由聳肩並將胳膊窩與手臂夾緊的方式用力，再把它鬆開來。

胸部的部位則是將胸肌用力往內夾住東西的感覺，然後再放鬆。上肢有許多肌肉群，包括上臂靠近肩部的三角肌、上臂曲肌、上臂伸肌、前臂肌肉、還有手部肌肉。讀者可以儘量分開用力，但也可以藉由將手臂用力伸直、將手腕往下或往上用力、捏緊雙手使得手指甲好像要在手心裡掏出血一般，用力之後再放鬆開來。身體前彎會用到腹部肌肉，後彎會收縮下背部的肌肉，分別做可以放鬆腹部與下背部。上背部可以想像以肩胛骨往後來夾住東西的感覺來用力。臀部有大塊的肌肉，也是痠痛常發生的地方，請將屁股夾緊再放鬆。腿部的放鬆請由大腿、小腿、足部、腳趾頭等區域逐步放鬆。。

除了一整套的漸近式肌肉放鬆外，讀者可以選擇容易有緊繃症狀的區域來放鬆。當您熟悉放鬆的感覺後，就可以直接放鬆了而不需先用力了。

2. 「由心到身」，透過想像以達舒緩情緒與身心放鬆的方法：

(1) 冥想

冥想能排空腦中紛亂的思緒，專注體察當下內在的感受。於是可以平靜下來專注在此時此地，平常的壓力不再作用於自己的身心，於是達到放鬆效果。可以藉由集中注意力於某種心象上而進入冥想狀態。例如在心中重複默念某個聲音，如梵音“Om”的這個音，然後將思緒集中在這個聲音上；或是注視一個物體一段時間後，再閉眼讓殘像留在腦海中並注意它。慢慢地，思緒就會被排空，腦海裡只剩下這個聲音或影像，注意力就會集中在當下。如果思緒再度紛亂，請再次重新集中注意力的過程。

在冥想過程中，除了集中注意力外，也要採取被動接納的態度，不要主動抗拒此時此地浮現在心中的想像與感受。讓它們自然地出現與流動，不要在意他、不要對抗它，就像是空氣流經您的身體，輕輕地不自覺地就過去了，而煩亂的

思緒也被洗滌了。

(2)善用想像

美好的事物與回憶能成為心中的力量。讓美好的感覺充斥於腦海、心頭，情緒自然就放鬆下來了。如果往回找不出那麼正向的經驗，就從外面尋找吧。透過美麗的風景照、幸福的故事場景、公園裡另人印象深刻的稚童笑臉，都能為您帶來滿滿的正能量。有時還能用一些方式將這些想像與感覺具體化，例如不只想起孩童的笑臉，還想像他們嬉戲玩耍的動作與聲音，伴隨夕陽餘輝，於是真實感就會變得更強，更有放鬆的效果。

(3)其他如運動、瑜珈、太極拳、按摩、音樂、芳香……等方式都能有放鬆身體的效果，而進一步達成身心的放鬆。

3. 認知行為治療法：

將「認知治療」與「行為治療」結合在一起就是「認知行為治療」。「認知治療」的目的是

要找出適應不良的「認知模式」與「自動化的思考模式」，改變自己思考的方式，並找出正向的想法去取代那些自尋苦惱的悲觀念頭。行為治療有許多方式，常用的如暴露法，以新的行為方式去面對焦慮源，而改變習慣的會帶來不適的壓力反應。以下僅介紹認知行為治療的原則，讀者可以選取其中的幾個方法來調整自己習慣的、但會帶來困擾的思考模式。對於焦慮症來說，認知行為治療是很重要的治療模式，經由治療師的帶領，改善焦慮症狀。

(1) 認知治療

為什麼有些人能在逆境中處之泰然，有些人生活無虞卻總是怨天尤人？這都取決於人們對環境的「主觀判斷」，也就是看待世界的方法。這與他慣用的思考模式有關，例如總是看到充滿希望的一面、或是在意負面的可能；也有人稱之為個性。「認知治療」就是改變會造成適應不良的思考模式，首先要能偵測覺察自動化的思考模式，然後再以其它適應性的模式或想法取代之。

所謂「自動化思考」，就是下意識不由自主出現的念頭。這個念頭是如此自動且飛快的閃過，以致於我們常常只知道想法過後的結果，而沒有注意到想法本身。例如有人每逢開會就會不自覺的心情煩悶起來，問他為什麼，得到的回答是「反正開會就很煩啊」。仔細探究會發現他是下意識的認為開完會就會被交辦很多事情而心情不好；但事實上大多數的會議並沒有發生他所煩惱的事情，只是他自動地認為開會總是帶來麻煩。當他能知道自己這不合理的想法，並且去挑戰它、改變它後，開會就不再是壓力這麼大的事情了。

認知治療的方法如下：

- 偵測自動化思考：透過理性的方式「自問自答」，問得愈仔細愈好，不要只是得到模糊的想法。以此來偵測自己在特定情境下，總是如何看待事情，以及這個想法如何影響到情緒。
- 監控自動化思考：不讓自己總是跟情緒

走。需要常常向自己提問：「這種感覺是從哪裡來的？為什麼？我是怎麼樣的？是不是又這樣想了？」

- 檢視自動化思考：這個自動化思考對自己是有幫助的？還是徒增困擾？它會引起多強的焦慮反應？並且試著量化這個焦慮反應，例如無謂地擔心開會被交辦事情使得我的焦慮到達 80 分這麼多。
- 挑戰「引起焦慮的自動化思考」：如果知道自己某些的自動化思考不合理、帶來不好的後果，那就要去挑戰它與改變他。可以由旁觀者的角度看同一件事情，或許就有不同想法。從現實環境中尋找哪些證據支持我的想法？哪些證據反駁我？一般人會這樣想嗎？然後去改變想法。
- 反覆練習、一步步追問，我們會愈來愈清楚自己的自動化思考模式，也會發現自己所做的不合理假設。透過這個方法不但能改變思考模式，甚至也能改變自己的個性

與價值觀。

(2)行為治療

正向經驗有助於未來應付同樣的壓力，負向經驗會成為將來的阻力。有些人習慣逃避壓力，雖然可以獲得立即的情緒舒坦，但卻會讓自己以後更難去面對同樣的壓力。「行為改變技巧」一方面透過某些方式讓我們直接去面對恐懼焦慮的來源，去暴露在那場景之中；另一方面透過放鬆方法降低暴露中所帶來的負面情緒。成功的經驗有正向回饋的作用，下次再面對同樣壓力事件時，就比較不會那麼焦慮。

• 系統性減敏法——一步步克服焦慮

就是害怕呀？哪有比較不怕或比較怕的？其實面對焦慮源的害怕程度，是有強弱之別。對於怕蟑螂的人來說，真的比圖片上的可怕、大蟑螂比小蟑螂可怕、兩隻比一隻可怕、在身上爬的比在地上爬的可怕。所以可以循序漸進的安排暴露場景，從觀賞蟑螂圖片開始，逐步增加強度；最後甚至與許多蟑螂近距離接觸。暴露在壓力下，

一開始可能會很緊張，但隨時間經過我們會有自我調適的能力，焦慮感就會慢慢下降；如果下降到原本的一半，就是成功的暴露。這次的暴露，就可加強「面對充滿蜘蛛網的房間」的信心程度。如果暴露時，焦慮並沒有隨時間改善，就可以用放鬆方法或是認知技巧去減輕壓力的感受。

• 洪水療法——直接面對所畏懼的對象

最厲害的暴露法叫做「洪水療法」，顧名思義，就是「直接面對最困難的！」。接受洪水療法時，個案直接面對面對最可怕的情境，然後要撐到焦慮減退為止。例如有些恐慌症的患者不敢搭乘國道客運，就讓他坐上高雄到台北的巴士，告訴他不能中途下車；於是他可能得帶著痛苦蜷縮在椅子上。但一個小時、二個小時之後，雖然自己很害怕、人也很不舒服，但沒有因為身體不適的症狀就發生危及生命的狀況。放心後自己慢慢就不會緊張了。

洪水療法建立在這樣的假設上：逃避只會加重畏懼；被強迫去面對畏懼的情境，就能改變已



經被制約的逃避反應，就能改善焦慮。所以如果提前終止暴露，等同於又一次的逃避反應。

九、結語

焦慮是正常的情緒經驗，和壓力息息相關。但是當焦慮超過身體的負荷時，會透過交感與副交感神經系統影響身體各處器官，並影響認知系統，因此產生情緒、認知、行為與生理上各種焦慮症狀。本書藉由討論焦慮症狀、成因與相關的治療方式，試著給讀者一些實際的建議。

焦慮並非絕症，了解焦慮的來龍去脈，妥善利用身邊的資源，搭配個人的練習，克服焦慮帶來的困擾，其實並不困難！

十、參考文獻

- 放輕鬆，不焦慮：自律神經的保健之道。林奕廷著，心靈工坊出版社。

- 宅男宅女症候群：與社交焦慮症共處。林朝誠著，心靈工坊出版社。
- 開心紓壓：給壓力一族的心靈妙方。謝明憲著，心靈工坊出版社。
- 薛西佛斯也瘋狂：強迫症的認識與治療。湯華盛、黃政昌著，張老師文化出版社。
- 不被情緒綁架：擺脫你的慣性與恐懼。佩瑪·丘卓著，心靈工坊出版社。
- 減壓，從一粒葡萄乾開始：正念減壓療法練習手冊。鮑伯·史鐸、依立夏·高斯坦著，心靈工坊出版社。

如何脫離焦慮症困境

發行人：蔣丙煌

總策劃：陳快樂

著者：衛生福利部委託國立臺灣大學醫學院附設
醫院精神醫學部編製

策劃群：張雍敏、鄭淑心、賴淑玲、傅悅娟
張景瑞、侯育銘、郭約瑟、張君威
鄧惠文、陳嘉新、紀雪雲、黃雅文
連玉如、連盈如、吳其圻、陳宜明

執行編輯：林奕廷、徐勝駿

出版單位：衛生福利部

地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段 488 號

電話：(02)8590-6666

網址：<http://www.mohw.gov.tw/>

出版年月：2015 年 6 月

版次：第一版第一刷

I S B N : 978-986-04-5391-1

G P N : 1010401133

ISBN 978-986-04-5391-1



9 789860 453911

國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 著

衛生福利部 出版