



懼病焦慮症

一、前言：

懼病焦慮症為沒有足夠證據支持有生理性病因，但病人堅信不移自己必患有某種嚴重生理疾病，而引發各種人際、社會和職業功能的受損。

盛行率約在 4-6% 左右，男女懼病率差不多，常在 20-30 歲間發病。發病期間可能延續數個月到數年，有時壓力變大，懼病焦慮症狀就較明顯，壓力下降時，症狀就較緩解。

二、定義：

病人全神注意他的身體狀況和恐慌想像中的病，未達妄想情形，但非常堅持，難以改變和說動其想法。

三、症狀：

病人隱約覺得全身不舒服及出現症狀，因呈現的神經質和敏感，可被有經驗的醫師診知。常主訴疼痛，以頭痛最多，也有口臭、心悸、胃腸症狀、呼吸困難、頭昏、耳鳴等不適。

全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經精神科醫師專家檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

四、原因：

- (一) 不愉快情緒的轉化作用，可能為人際關係溝通的方式或減輕自己罪惡感的方式。
- (二) 心理因素與體質上傾向相互作用而導致慮病的發生
- (三) 愛自己的表現，將愛的對象轉移到自己的部份器官上，形成過度專注身體狀況，藉此得到照顧和愛。
- (四) 心理因素，自覺未善盡義務而應得懲罰。
- (五) 遭遇挫折、自尊受損時，相信身體發生差錯，以取代自己失去的價值感和自尊。

五、治療：

(一) 藥物治療

適量的抗焦慮劑，可降低病人對自己身體的過度關注與慮病程度。

(二) 心理治療

可協助病人抒發鬱積的情緒，說出內心的感受；領會外在環境狀況及內在心理困擾與症狀之間的關係；尚有鼓勵病人改善社會功能，如工作成效、人際關係等，循序漸進地改善罹病焦慮症所帶來的困擾。

需配合藥物治療、家族治療或重要成員的了解與合作，方能達到治療效果。

六、病人與家屬居家照顧注意事項：

*病人方面：

- (一) 按時服藥，門診追蹤，不自行減藥、停藥。
- (二) 藉由練習深呼吸、肌肉放鬆技巧改善焦慮情緒。
- (三) 安排適當活動轉移注意力。
- (四) 學習壓力因應技巧，加強解決問題能力。
- (五) 維持良好人際關係，遇到無法解決的問題時，主動尋求資源協助。

*家屬方面：

- (一) 家屬必須學習分辨一些代表病人有問題的訊息。了解這是疾病的結果，改變的過程很緩慢。
- (二) 壓力情境下修正對病人的期待。因為壓力或改變都會使懼病焦慮症症狀惡化。
- (三) 依病人的能力來評量進步的程度，不要與其他懼病焦慮症的病人比較。
- (四) 重視病人「小小的進步」。重視並多予以鼓勵，逐步增加病人的自尊與信心，克服懼病焦慮症症狀。
- (五) 建立一個完整的家庭支持系統，接納病人，避免批評病人。
- (六) 以「簡明扼要的溝通」，鼓勵病人對抗慮病行為並轉移

慮病想法。

- (七) 與病人共同約定一個目標，來減少慮病行為。必要時可尋求專業人員的幫助。
- (八) 規律的居家生活作息，不要因懼病焦慮症狀影響家庭功能。
- (九) 以幽默來陳述病人的症狀中不合理之處，幫助病人強化整合能力，遠離懼病焦慮症症狀。
- (十) 鼓勵病人規則服藥，確定規則就診，了解是否有藥物副作用之不適，服藥效果如何等。