

成人分離焦慮症初探

The Preliminary Study of Adult Separation Anxiety

蘇韻心 趙家琛
臺北市立大學心理與諮商學系

壹.研究動機與目的：

分離焦慮症(separation anxiety disorder)的特徵在於當要和家庭或所依附的重要他人要分離時，會感受到強烈且不合時宜的過度恐懼與焦慮，當事人會過度的擔心主要依附者會發生意外，而持續的拒絕離開主要依附者，甚至會在預期即將要分離時開始抱怨身體不適，重複做與離別有關的夢等，皆是當事人有的徵狀。過往的精神醫學診斷系統中，將分離焦慮(separation anxiety)歸類為嬰兒期、兒童期的疾患，但如今已有越來越多文獻顯示成人也有分離焦慮等症狀(Kirsten et al., 2008)，且在實務上也發覺只用廣泛性焦慮症(general anxiety disorder)來分類，則會有一些狀態是無法有效的完全符合(Cooper-Vince, Emmert-Aronson, Pincus, & Comer, 2014)，因此DSM-5正式將分離焦慮症在發展性疾患的限定給取消了，成人已可被診斷為分離焦慮症(American Psychiatric Association, 2013)。而成年人與孩童在症狀展現所持續的時間是不同的，孩童是持續四週，成年人則是持續六個月，會有此界定方式可能是因年紀越小的孩子在適應上是有更多的症狀和需要處理的問題，但隨年歲增長，面對分離焦慮的症狀與年幼相比便會較少症狀(Masi et al., 2001)，故可推斷，當成年人呈現分離焦慮的症狀可能是以持續的時間長度來判定其影響生活適應功能的嚴重程度。有鑑於國外成人分離焦慮症(Adult separation anxiety disorder)(ASAD)的研究已越來越多，但目前台灣對於成人分離焦慮的相關研究卻是寥寥無幾，故在此整理國內外關於成人分離焦慮症之相關研究等資料，以作為未來研究的基礎。

貳.文獻回顧

一. 成人分離焦慮現況

成人分離焦慮症的盛行率為60.9-1.9.6%，兒童的盛行率大概是4%，，其中36.1%的當事人曾病發於兒童時期(Shear et al., 2006)，部分當事人在兒童時期已有分離焦慮的徵兆(Masi, Mucci& Millepiedi, 2001；Wiley& Sons, 2015)，但未達到診斷標準。成人分離焦慮不必然有童年時期的病發史，但若幼年時期有分離焦慮症狀，將大幅提升未來成人分離焦慮或其他臨床病症病發之比例。

二. 成人分離焦慮之相關因素

(一) 心理因素

不確定性的不耐受度(Intolerance of Uncertainty)是指對於不確定性的情境有較負面的反應傾向，此向度過去研究中被發現與焦慮症和憂鬱症有關。事實上，有研究證明具有分離焦慮的兒童對於模稜兩可的情緒適應上的困難，可能因素即為不確定性的不耐受度。現實情境中，個案對於可能與依附對象分離過度焦慮與害怕，也被視為不確定性的不耐受度之展現(Boelen, P. A., Reijntjes, A., & Carleton, R. N., 2014)，且依戀關係中可能出現的不確定性的狀況可能會加劇恐懼與依附對象分離的後果的擔憂(Baldwin et al., 2016)。

另外，成人分離焦慮的女性當事人，顯著展現出神經質(neuroticism)此項人格特質表徵上，並透過遺傳的方式在代間傳遞(Silove, D., Manicavasagar, V., O'connell, D., & Morris-Yates, A., 1995)。

(二) 生理因素

1. 二氧化碳(Oxytocin)

Atli等人(2012)發現分離焦慮似乎與吸入二氧化碳，所引發超敏反應(hypersensitivity)有關，此類似症狀在具有恐慌症(panic disorder)患者上亦有，此現象意味著分離焦慮與恐慌症診斷可能在病理生理學上具有相似的基礎。

(二) 家庭因素(家庭依附型態)

研究指出且有分離焦慮傾向的孩子，在年幼時期易受到家長過度保護(Manicavasagar et al., 1999)，因此童年受到過度保護的當事人，在情感上較依賴親密依附的對象，使其在情感上較不獨立，而幼年的依附型態也會影響到成年。

三. 成人分離焦慮治療現況

兒童與成人之分離焦慮症除了在診斷時間的判定上不同外，主要的差別還在於依附對象的轉變與個體在面對分離產生焦慮上的行為表現，雖然成人與兒童行為上是有所差異的，但相同的都是個體不想與依附對象分離而產生的，因此在治療上皆須處理個體在面對分離上所產生的焦慮(Kirsten et al., 2008)。至今國內外目前關於成人分離焦慮症患者之治療僅有認知行為治療的相關研究。

認知行為治療團體之參與者為成人和兒童的分離焦慮患者並有憂鬱症的伴隨，而此團體內容包含對於焦慮的心理教育、遇到危險時戰與逃的反應模式、放鬆訓練、挑戰負向想法及認知扭曲的方法、暴露法與預防復發，不管是孩童或是成人的焦慮與憂鬱皆比原本沒參與團體前有顯著性的降低(Kirsten et al., 2008)，但在此研究也有結果顯示成人與兒童若有較為嚴重的分離焦慮，則在治療團體的後期狀況會有較多的憂鬱和焦慮症狀(Kirsten et al., 2008)。此外，研究者也提到心理動力中依附對象的分離與害怕衝突是最主要需要去處理的焦慮議題。

參. 結論與討論

過去分離焦慮被列為兒童精神疾病的類別之一，DSM-5中拿掉幼年發病的年齡標準，併入了焦慮症的範疇，也看見分離焦慮對當事人所造成的影響更由兒童期擴及至成年，使成人焦慮症真正被正視。

針對成人分離焦慮之相關的研究有限，目前多為認知行文治療的治療方式，治療時首要處理的是當事人面對依附對象的分離與害怕衝突，但不論是對於成人分離焦慮之臨床症狀、病因、治療上，皆未見明確的研究結果，並且文獻以北美或歐洲的研究為大宗；國內學術研究對成人分離焦慮之相關議題幾乎找不到相關研究，而這也可能會有東西文化上的差異，亦是國內未來研究者值得深思的部分。

研究者認為因成人分離焦慮症是近年來才納入DSM-5的疾病，臨床工作者應接受更好的相關訓練辨識分離焦慮之症狀，又或是發展出能更有效區辨出成人分離焦慮症的臨床系統。同時，建立系統性的治療方式，如此才能協助成年的當事人有效的處遇分離焦慮困擾，以減緩症狀造成的生活問題。