



治療兒童強迫症

別讓它陪著孩子長大

文／精神醫學部 主治醫師 張倍禎

小翰（化名）就讀國小三年級，功課一直都是全班前3名，他心思細膩，個性乖巧，學業和生活都不用父母操心。半年前開始，媽媽發現他洗手的時間變得比較久，常常因為占用廁所洗手而與家人發生爭吵，尤其遇到考試時，洗手更是洗個不停。他每次都會問媽媽：「我有沒有洗乾淨？」、「我洗了很久嗎？」雖然媽媽屢次保證：「已經洗乾淨了，快點出來。」或「已經洗50分鐘了！」但他還是繼續洗，總要惹得爸媽都動怒了，強拉他離開廁所，才會停止洗手，他也經常邊洗邊哭著說：「就是洗不乾淨啦！」

最近他除了洗手，連洗澡的時間也變長了，需要媽媽多次幫忙檢查有沒有洗乾淨，有沒有肥皂泡沫殘留在身上。

兒童心智科醫師診斷認為小翰患有「強迫症」，而且醫師在會談中發現小翰的爸爸也有一些強迫性的行為，例如出門時會重複檢查大門有無上鎖；媽媽則是個急性子，常常因為等不及而主動幫孩子們把事情都做完。由於是雙薪家庭，因此爸媽陪伴小翰的時間很少，但對他的課業要求十分嚴格。醫師建議小翰與父母皆都須接受家族和認知行為的治療，並考慮加上藥物治療。

兒童強迫症的好發年齡與症狀

兒童強迫症的盛行率約2-4%，終生盛行率為1.9%，常見於7.5-12.5歲的孩子，男女罹病的比例約為3：2。根據統計，大約半數的成人強迫症患者在兒童時期便會出現強迫症相關症狀，若未及時接受適當治療，不只會影響社交、家庭互動及學校學業的表現，強迫症狀還會延續到長大成人，造成更多功能上的損失。並且，大約有4成的強迫症患者，症狀會持續而變為慢性化。

孩童時期最常見的強迫症狀為清洗（32-78%）」，其次為重覆行為、再次確認與攻擊性想法。兒童強迫症也常合併其他精神科疾病（共病率約為68-100%），常見的共病症為憂鬱疾患（39-62%）、焦慮疾患（31%）、注意力不足過動症（36-51%）、對立反抗疾患（47-51%）。

可能的罹病原因與家庭的影響

某些研究認為強迫症的發生可能與基因、腦部功能失調、細菌感染後所產生的免疫反應有關。雙胞胎研究顯示，強迫症的罹病原因有超過一半是歸因於遺傳因子的影響。腦部影像學的研究則發現「皮質—紋狀體—視丘—皮質迴路」（cortical-striatal-thalamic circuits）與兒童強迫症有關，這也證實了此症於大腦內的神經生理病變並說明藥物治療的可能機轉。

此外，研究也發現採用否定教養方式的家庭以及家長對孩子的忽視，都與強迫症的發生有關。強迫症孩童的父母相對於一般父母，有著更多的精神科診斷（如：強迫症、憂鬱或焦慮症等），而父母的精神症狀、家

庭結構及凝聚力不佳，都會加重孩童強迫症的嚴重度。

治療方式要多管齊下才能奏效

目前在兒童強迫症的治療方式中，最有證據支持的是認知行為治療，亦即藉由思考與行為模式的調整，減少強迫的意念與重複的行為；其次是認知行為治療加上藥物治療，通常會使用抗憂鬱劑來治療腦部神經傳導物質—血清素不足所引起的強迫症狀。

因為家庭的互動對兒童強迫症具有一定的影響力，因此在治療中融入家族治療，調整父母教養與親子溝通方式，亦可提高治療成效。兒童強迫症最重要的是早期診斷與即時治療，如此不僅可以減少強迫症帶給孩子成長學習上的困擾，也可以降低成年後發生共病症的機率，以及減少社交及職業生活上的後遺症，讓孩子健康成長與快樂學習。🌱

