

少年維特不煩惱

台灣近年來青少年憂鬱症有增加的趨勢，
這是社會經濟發展的不可避免的結果嗎？

撰文／楊浩然

憂鬱症 (depressive disorder) 與社會經濟的發展息息相關。在成年人族群之中，急速增加的憂鬱症患者，會使得投入經濟發展的人力減少；而經濟發展過程中的競爭壓力，也造成憂鬱症患者增加。不過經濟發展與社會變遷對青少年憂鬱症的影響卻很少被正視，青少年憂鬱症的增加常被看成由學業壓力造成，或歸因於生物性因素。

國內青少年憂鬱症的盛行率，在近20年來已從3%上升至將近10%。教育部委託的大規模研究指出，台灣地區12~18歲青少年憂鬱症的盛行率為8.7%，而且性別差異相當明顯，女孩的盛行率約為男孩的兩倍強（12.8%比4.9%）。以終生盛行率來看，國內外的研究一致指出，每個人在青少年時期罹患憂鬱症的機會更超過20%。

探究青少年憂鬱症成因

青春期的身心發展相當快速，性激素的分泌使青少年有攻擊的傾向與衝動。為了釋放這股衝動，有些人

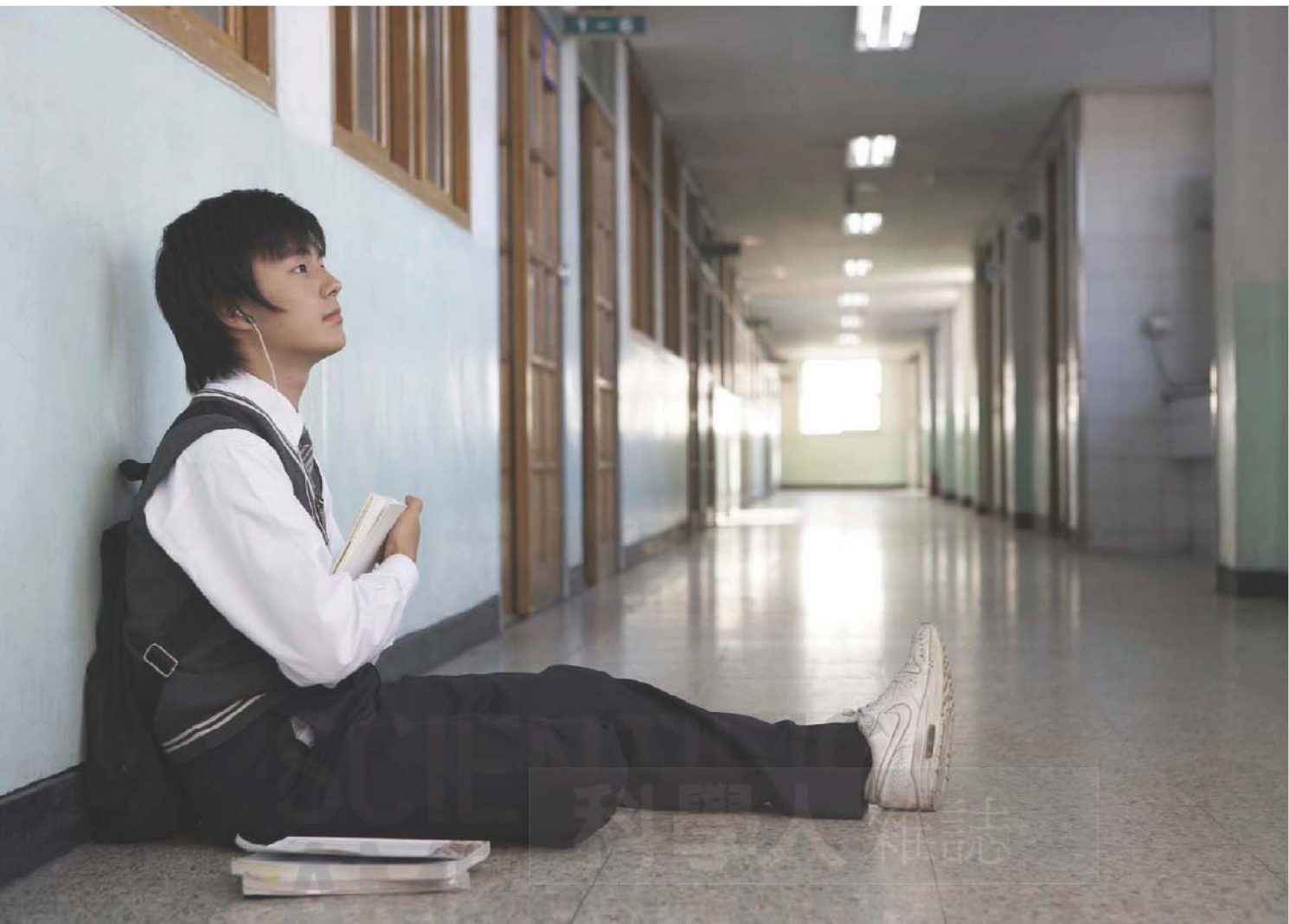
用向外攻擊的方式來宣洩，如打人、破壞物品、違逆規範等，這種方式多出現於男孩；另一些人則向內折磨自己，因而出現憂鬱、自傷、自殘等行為，這種情形以女孩較常見。此外，性激素分泌的不穩定也會造成神經傳遞物分泌失衡，引發憂鬱症。血清張力素 (serotonin) 以及正腎上腺素 (norepinephrine) 這兩種神經傳遞物，對憂鬱症的影響最大。許多抗憂鬱藥物的作用機制，便是控制這兩者的濃度。

血清張力素以及正腎上腺素的分泌，除了與遺傳或體質等生物性因素有關，也會受到環境的壓力或刺激而作用。家庭功能不彰、雙親不當的教養態度、同儕關係不佳、學業成就低落等，這些社會環境的逆境所帶來的衝擊，以及因應這些壓力帶來的困擾，都直接或間接影響青少年憂鬱症的發生。

由於遺傳物質在一代一代傳承的過程中，必須維持相當穩定的機制，經由遺傳來提高疾病發生率，需要相當

重點提要

- 大多數的憂鬱症並非單一生物性因素的作用，後天環境常是發病的重要因素。
- 台灣近年來社會環境改變，造成家庭結構、教育系統、社會網絡功能弱化，加上社會價值觀的扭曲，是青少年憂鬱症惡化的重要原因。
- 雖然青少年由壓力導致的憂鬱症可能較輕微，不過憂鬱症發作所帶來的後果相當沉重，從結構面思考預防策略，才是提升青少年心理健康的首要之務。



長的時間，幾乎不可能在幾十年內完成。從流行病學的角度來看，一個疾病如果在短期之內盛行率大幅變動，除了診斷標準變更之外，應該是由環境的改變造成。因此，青少年族群近年來急速增加的憂鬱症個案，理論上與整個社會環境變遷較有關聯。

家庭與學校功能不彰

阿寶身為台商家庭的獨生子，因為父親長期在內地做生意，成長過程中缺少與父親的互動，母親則是惜子如命，保護有加，對於阿寶的一切活動與交友狀況，必定過問、甚至插手干涉。雖然母親對阿寶的物質需要有求必應，阿寶卻陷入陰鬱的思想與情緒之中。他不知道人生的意義，所有的一切，似乎都已經被設定好了。

近年來兩岸關係改善，興起一波經濟轉型與發展。就社會資本的角度而言，經濟發展使家庭財富增加，理應對青少年的身心發展有正面的影響。但是在經濟掛帥的大蠱下，主事者通常選擇忽略其他可能的社會成本。於是現代

青少年處於變化劇烈而複雜的社會環境，必須承受較過去沉重的壓力；而在追求經濟發展與財富累積的社會氛圍中，青少年的基本需求（例如友誼、責任感、人生意義）也得不到滿足。這些都是心理健康有形、無形的殺手。

青少年生理與心理的劇烈變化，非常需要堅固的外在支持來穩定情緒。健全的家庭結構、穩定的社會氛圍，都是形成友善成長環境的重要因素。不幸的是，台灣近年來的高離婚率，造成了不少單親家庭；經貿結構的轉型，也使得數十萬台商家庭如同「單親家庭」。在這些不健全的家庭中，父親角色缺席、母親管教不當、同儕關係闕如、社會連結薄弱，導致青少年憂鬱症的發生。

家庭組成精緻化，核心家庭逐漸成為主流，導致孩子在家庭內與人學習互動的機會減少，同時家人之間支持的網絡也較以往薄弱。除此之外，鄰里關係的疏離，也使得越來越多家庭與街坊鄰居沒有往來。再加上台灣近年來生育率大幅滑落，使得兒童及青少年同儕關係的質與量，與過去有很大的不同。人際網絡的簡單化，意味著青少年在學

習與他人互動時，使用一些關鍵技能的機會減少，包括妥協、溝通、轉念、接納個別差異等。

然而，教育體系卻無法適時提供協助。社會急速變遷的副作用之一，便是有些家長過度干涉教師教育的內容，一味要求學業成就，卻忽略品格塑造，讓教師感覺專業不受尊重。更重要的是，每次面臨親師對管教意見不一致時，教師常常得不到行政單位的支持。這使得老師大多不願插手學生事務。功能不完整的教育環境，沒有辦法提供全人發展的教育。當青少年在學校出現偏差行為時，教育系統的不作為或無法作為，使得青少年問題惡化。

現今青少年面對多元的壓力生活事件，所需要的因應能力與技巧，較以往來得多而且複雜。然而家庭及學校在青少年的成長過程中，不僅沒有提供充足的支援，反而因為結構性的因素，使青少年缺乏習得正確因應方式的機會、對於環境壓力的耐受性低，進而產生憂鬱症。

近來一項針對來台僑生的研究發現，先修班的青少年僑生在面對課業及生活壓力時，若習慣使用消極而情緒性的方式因應，較易產生憂鬱症狀。相反的，若是以積極、解決問題導向的方式因應壓力，憂鬱症狀發生的機會較低。這表示，培養青少年以正向積極的態度面對問題，是避免青少年憂鬱症的關鍵。

華人社會中，家長對於青少年階段發展任務的錯誤期待，也助長了憂鬱症。長久以來整個社會瀰漫著升學主義的氛圍，家長以自身經驗或想法，過度涉入子女的人生規劃，導致青少年缺乏發展自我的環境，並且必須承擔透過學業成就來光宗耀祖的壓力。在金榜題名的終極目標下，其他一切活動，例如交友、運動、社團活動，甚至志向，都沒那麼重要。人生沒有目標與意義，很容易落入無望的深淵。

教養方式也是一個重要因素。傳統華人多有「父嚴母慈」的觀念，為了讓子女能夠順從己意，許多家庭讓父親扮演黑臉、母親扮演白臉。臨床經驗指出，這種態度不一致的教養方式，讓子女養成鑽漏洞的習慣，以錯誤的因應方式逃避自己的問題，更讓子女覺得父母敷衍及不真誠。雙親一致的管教態度對子女成長較有利。有研究指出，在父權主義較盛行的社會，若是父親對子女採用溫和的態度，而不是過度保護，對青少年的憂鬱症有防止的作用。

提早介入，對抗憂鬱

青少年時期是由兒童過渡到成年的階段，身心狀態的變化一般被視為理所當然，家長及老師很容易將這個時期的



關於作者

楊浩然是中山醫學大學公衛系副教授，專長為青少年心理衛生及精神疾病流行病學，研究領域涵蓋青少年偏差行為及憂鬱症的衡鑑、憂鬱症的心理社會機制、非法藥物與精神疾病的共病、及新移民子女身心健康的相关因素等。曾參與中輟生輔導實務工作與青少年精神醫學臨床訓練多年，著作常發表於國際知名期刊，並連續九年獲得國科會計畫補助。

憂鬱症狀，解讀成青春期的尷尬或不適應，因而錯失了在第一時間介入的時機。在青少年階段，憂鬱症除了可能是發展上的過渡，也可能反映生命歷程中負面因素導致的結果，或是成年精神疾病的前兆。即便是有經驗的臨床工作者，有時在處理上也需一番推敲與斟酌。

憂鬱症可略分成內因性與非內因性兩大類。內因性憂鬱症與遺傳、個人體質等生物性因素較有關，發病年齡較晚，症狀較嚴重，但藥物治療效果較佳。非內因性憂鬱症則與環境因素關係較密切，如生活壓力、社會支持程度等，發病年齡較早，症狀較輕微，以心理治療效果較好。

大多數青少年時期的憂鬱症屬於後者，初期症狀並不嚴重。如果青少年出現嚴重的憂鬱症，則可能是內因性憂鬱症，應該優先考慮藥物治療，控制可能作祟的生物性因素。由於嚴重憂鬱青少年常有認知扭曲的現象，無法對醫師或家長的建議與關懷予以適當的回應，這種情況下投予抗憂鬱劑，幫助青少年回歸可以溝通及應對的狀況，是有必要的。

目前治療青少年憂鬱症的藥物，與成年人使用的並沒有太大的差異。不過，由於三環抗憂鬱劑（tricyclic antidepressant）在青少年憂鬱症族群的療效不佳，而單胺氧化酶抑制劑（monoamine oxidase inhibitor）可能有導致高血壓的副作用，因此目前較常以選擇性血清張力素重抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitor）治療青少年憂鬱症。

透過抗憂鬱劑控制憂鬱症急性期的症狀與失能，只是治療的第一步。持續進行藥物或心理治療，對於憂鬱症的復原相當重要。許多青少年或家長在度過急性期之後，認為症狀已經大致緩解，便自行停藥或減量，這是相當危險的，因為此舉會造成憂鬱症復發，開啟一連串的「引燃效應」（kindling effect），使得往後的病程更加複雜、循環更快、更難以治療。

至於輕微的憂鬱症，如果具有明確的壓力源，協助青少

防範憂鬱於未然

憂鬱症會造成嚴重的失能與障礙，甚至自殺，這是我們承受不起的損失，因此預防勝於治療。雖然憂鬱症的遺傳機制尚未非常明確，不過大多數學者認為，儘管某些型態的憂鬱症有遺傳因素，但是後天環境的催化才是發病的近因。這表示在青少年發展過程中，進行調整或改變某些關鍵社會環境因素，不僅可以提升治療與介入的成效，同時也能夠預防疾病於未然。下面幾個方向值得努力：

1. 重新思考我們要留下什麼給下一代。不論主事者或父母都應該認真思考，我們是不是拿下一代的心理健康做為經濟發展的陪葬品？在追求家庭財富與子女健康成長的兩難之間，父母需要重新檢視自己的人生價值觀，是不是在實現自我的同時，也可以有成全子女的空間。
2. 提升學校全人教育的功能。家長應尊師重道，子女有學習的榜樣，這也會讓教師樂意盡心關照學生。行政單位應該盡量給予教師足夠的支

持，鼓勵全人關懷，並提供足夠的專業輔導人力。

3. 了解這個世代青少年因應壓力與憂鬱的方式。儘管青少年尋求減緩憂鬱症狀的方式不同，然而試圖脫離死蔭幽谷的想望卻是一致的。過去也許待彈子房，現在則是上網、泡網咖。因此，透過家長、教師、同儕、醫護人員的合作，確實而密切地聯繫，詳細注意孩子的生活與習慣的改變，把可能的危險因子過濾出來，並協助青少年遠離壓力源。
4. 家長學習合宜的教養方式。親子互動中，讓子女看到也體會到父母在親子關係付出的努力，並且願意改變與進步。尤其是父親角色的調適，以溫和的態度教養子女，可以避免青少年憂鬱症發生。
5. 培養青少年正向思考與正面的價值觀與態度。宗教信仰有時可以協助發展出這些能力，擁有喜樂而盼望的人生觀，促進自我效能的提升，可減少青少年憂鬱症的發生。

6. 鼓勵適度的運動與社交生活。運動對於青少年的生理發展有重要的影響，青少年常不滿意自己的身形，運動可以促進身體健康，進而提升心理安適的程度。適度的社交生活可以拓展人際網絡，對於青少年支持系統的建立非常有幫助，也可以提升人際關係互動的技巧，是預防憂鬱症發生的方式之一。

憂鬱症常見的症狀如下，確診為憂鬱症必須包含第1、2項且具備五項以上症狀，且症狀持續兩個星期以上：

1. 情緒低落
2. 明顯對事物失去興趣
3. 體重下降或上升
4. 嗜睡或失眠
5. 動作遲緩
6. 容易疲倦或失去活力
7. 無價值感或強烈罪惡感
8. 注意力不集中或猶豫不決
9. 經常出現負面想法

如果你或周遭的人有憂鬱症的傾向，請儘速尋求專業人士的協助。

年避免繼續暴露於壓力之下，是最為優先的工作。不過麻煩的是，青少年壓力的來源，除了環境之外，有些是自我要求或期待過高。

協助青少年建立自信形象

小曼就讀於明星中學，課餘時也熱中社團活動。雖然各方面表現並非拔尖，卻也在水準之上。在同學及老師的眼中，小曼是一個動靜皆宜、術德兼修的女孩。然而對小曼而言，各方面都維持中上的表現，並沒有為她帶來成就感，反而使她陷入「各方面都不如人」的壓力。她認為唯有在某一個領域達到頂尖，才算成功。長期處於這種目標無法達成的情況，使得她總是高興不起來。對自己沒有辦法達到目標的罪惡感，使小曼的學業及社團表現更糟，落入負向循環中。

像小曼這種因為擁有完美主義特質，或是負面心理機制而產生憂鬱症的青少年，不一定要藉由藥物治療。透過心理治療，降低自我期待、重新設定目標、減少社團活動種

類，逐步恢復自我形象與建立自信，是一種可行的方式。國內外的研究均支持，對於較不嚴重的患者，心理治療可以有效改善症狀。目前較常使用的方式有認知行為療法、人際關係療法、家族治療等，視患者的症狀以及憂鬱症的原因，決定合適的策略。

社會快速的解構以及價值觀混淆，使得青少年沒有足夠能力因應，產生心理適應上的困難。不過透過一些觀念的改變，以及生活的調整，我們可以不需要犧牲下一代的健康，而有效預防青少年憂鬱的發生。台灣在幾十年來創造了傲人的經濟成就，現在該是想一想如何為下一代創造健全美好環境的時候了。

SA

延伸閱讀

《我的孩子得了憂鬱症：給父母、師長的實用指南》，法藍西斯·孟迪爾原著，陳信昭、林維君譯，心靈工坊，2005年。

《全方位憂鬱症防治手冊》，楊延光、鄭淑惠著，張老師文化，2006年。

〈秋與晴時淚不晴：沮喪和憂鬱〉，陸汝斌，《科學發展》395期，70-77頁，2005年。