

# 說不出口的苦： 青少年 憂鬱



心身醫學科暨精神科  
主治醫師 陳長聖



## 青春期的挑戰

青春期（10-19歲）是一個獨特的發展時期，是繼嬰兒期後出現的第二個人體生長發育高峰。

青春期的大腦，由於主掌情緒的「邊緣系統」先成熟，主掌判斷力、自控能力、計畫和決策的「前額葉皮質（prefrontal cortex）」之後才成熟（大約會發展到25歲），青少年的情緒，往往來的又快、又急、又火爆。大多成年人在短時間內，就能夠自己調適好的壓力，放到青少年身上，卻可能會難過或是生氣好久好久。

另一方面，青春期少年少女們探索自我，學習調節情緒，漸漸打造自己的世界觀及人生哲學觀。對外也開始藉由不同社交活動，掌握自己在社群中能扮演什麼角色，預備未來邁向獨立。偶爾家長們看到的「叛逆」、「不聽父母言」，其實是正常的心理發

展歷程。

如此獨特的發展階段，青少年面對來自不同種類的壓力挑戰：像是課業壓力、學校同儕人際／競爭壓力、來自校園師長的期待壓力、以及影響最深遠的家庭壓力（是的，許多孩子會覺得父母困難溝通，或是難以在父母長輩面前放鬆）。

當青少年面對各種壓力山大，正好碰到活躍的情緒大腦，如果可運用的紓壓方式不管用了，就可能形成情緒疾患，比方說憂鬱症。

## 青少年憂鬱症的表現

過去文獻估計約有8%的青少年有憂鬱症，但許多人沒有求醫，主要是難以發現。我們可能以為，憂鬱是一直哭，或是整天難過。兒童青少年憂鬱，跟成人憂鬱表現很不一樣，雖然本質上都是「快樂不起來」，兒童青少年卻常常用「易怒」情緒表現出來，

比較少說自己「難過」、「憂鬱」。

青少年憂鬱常會用令大人搖頭的問題行為來呈現：拒學、對權威違抗、不安全性行為、酒精、香菸電子煙、非法物質、沈迷網路及遊戲世界、或是傷害自己身體的自殘行為、甚至嘗試自殺輕生。



▲圖：個人內在冰山的隱喻，取材自《薩提爾系統轉化治療訓練課程：實務研習手冊助人專業工作者專用》

身旁的大人，發現孩子有上述行為，如果一味以喝斥、責罰、貶損，會錯過了解她／他內在世界的契機。以心理治療大師薩提爾的冰山隱喻為論，如果把人類心智比喻成一個冰山，我們須知，行為只是冰山的最表層，真正重要的，是看不到的冰山底部——包含感受、信念、期待等潛意識活動。當問題行為發生時，心理專業工作者會思考：這些表象行為，雖不健康，但都是孩子在面對自我壓力的紓壓嘗試，那到底孩子的冰山底部，發生了什麼事呢？通常細細詢問之後，才發現潛藏在其中的憂鬱議題。

另外，也有部分孩子長期不敢表達自己情緒、使用壓抑方式對待自己的心情不舒服，在憂鬱時，常用身體化症狀來展現：全身疲倦、腸胃不舒服、頭痛、頭暈。這些身體化症狀，跟真正的生理疾病表現很難區分，需到兒科檢查一輪後，查無特殊身體問題，再來身心科就診。

### 青少年憂鬱症的治療

以藥物來說，許多抗憂鬱藥物在青少年使用是安全的。抗憂鬱藥物使大腦內部神經元之間的血清素等神經傳導物質濃度提升，並影響神經元細胞一連串作用，造成神經重塑（neuroplasticity）——我們可以理解成：正向情緒神經連結變多，漸漸取代了負向情緒神經迴路。少數患者在服藥初期，可能出現噁心嘔吐、焦躁的正常副作用，不過大多

在兩週內副作用就消失。在妥善的藥物治療下，大多患者在三個月內，都能取得不錯的好轉。

藥物雖然是重要的治療方式，但不是所有問題的解答。成人憂鬱症，也常需要藥物治療搭配心理治療。青少年憂鬱更是強調心理方面介入和週遭環境調整。

「心理治療」、或「諮商輔導」大多時候是指一種隱密性質的談話活動。在這樣的活動中，治療師／諮商師看見案主的苦，同理並陪伴案主，嘗試找到案主生命中可運用的種種資源，發展新的紓壓應對方法。英國國家治療準則中，在兒少情緒議題上，強調心理治療的重要。每週或雙週一次，連續執行6至12次深度心理治療，能有效減輕身心困擾。我通常會請家長跟學校保持緊密聯繫，請校園輔導室資源幫忙，許多學校有能力安排專業人員給予孩子這樣的服務。也有些家長和孩子，考量隱私性、方便性等因素，或是早已失學，選擇到校園外找服務。

而所謂週遭環境調整，常是指父母對孩子行為的調整，諸如課業減壓、或是以關懷、鼓勵替代指責、或是單純陪伴表達關心。這些文字上寫得容易，許多父母施行起來都覺得相當不簡單。我常聽到父母跟我抱怨：「孩子憂鬱症之後，不管說什麼或做什麼都動輒得咎，好像自己壓力大到也快得憂鬱症了。」也曾聽到家長這樣懷疑：「他是不

是故意用生病，讓大家都配合他？」其實這種想法並不孤單，反應了家長面對孩子的病症，也是相當大的挑戰！這種時候請專業人員來幫忙（比如說社工師、心理師、學校的輔導人員），跟父母討論如何面對孩子的病症，會有很大幫助。

綜上所述，青少年憂鬱成因複雜，表現多樣，治療上也常常需要週遭不同專業的幫忙（如醫療、教育、心理和社工人員等）、以及週邊成人的調整，幫孩子走出情緒低落的幽谷。用正向眼光看，當漸漸走過這段歷程時，不管是孩子或家屬，生命經驗都更豐富深刻了！

### 參考資料

1. March J, Silva S, Petrycki S, et al. Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) Team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) randomized controlled trial. JAMA 2004;292(7):807-820.
2. NICE. Depression in children and young people: identification and management. NICE Guideline 134. NICE, 2019. Available at: [www.nice.org.uk/ng134](http://www.nice.org.uk/ng134)
3. Anita Thapar et al. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 6th Edition. Chichester: Wiley-Blackwell, 2015
4. Banmen. 薩提爾系統轉化治療訓練課程：實務研習手冊助人專業工作者專用，再版。台北：財團法人旭立文教基金會，2019。

### 陳長聖醫師·心身醫學科暨精神科門診時間

上午：週日

下午：週一、週二、週四



▲醫師專長與學經歷