

兒童及青少年期抑鬱症

跟成年人一樣，兒童及青少年也會情緒起伏的時候，遇到挫敗時覺得沮喪、情緒低落和煩擾。一般來說，這些負面的情緒，會隨著種種遠因及誘因的改變或消逝而自行好轉，但假若這種情緒持續揮之不去，並伴有其他思想，行為甚至身體的徵象，而且情況嚴重，引致日常生活的表現也出現明顯的影響，那就可能是患上抑鬱症。

病徵：

兒童及青少年抑鬱症的病徵，與成年人大致相似，除了情緒低落以外，其他病徵包括易發脾氣，對大部份事物失去興趣，食慾或體重有顯著的減少或增加、失眠或睡眠過多，容易疲倦、緊張、思想行動緩慢、難以集中精神、不合乎常理的內疚、絕望和自殺意念等。有一部份的病人，可能會有更嚴重的症狀，例如妄想、幻覺等。一般而言，症狀會持續兩星期或以上，甚至更久。

因兒童及青少年正處於發展時期關係，有一些表現方式較常見於此時期。

- 分離焦慮（可表現為不肯上學），社交畏縮。
- 各種持續和難以明狀的身體不適、疼痛或對身體健康過份擔心。
- 反社會行為，如打架、逃學、離家出走、朋輩關係欠佳等。
- 濫用藥物
- 學校表現變差，如成績下滑，欠交功課等。

自殺行為及其嚴重性，妄想、幻覺、生理徵狀及功能影響，隨著年齡的增長，越發明顯。另一方面，分離焦慮，投訴身體不適或行為問題，則較常見於兒童。值得注意的是，雖然自殺行為和患上抑鬱症有關係，但並不表示所有企圖自殺者都患上抑鬱症。企圖自殺，其實是一個由各種錯綜複雜的原因互相作用引致的現象；抑鬱症只是其中一個可能因素。

發病率：

嚴重的抑鬱症，在兒童較為罕見，發病率約0.4%至2.5%，但踏入青少年階段便漸漸增加，發病率約0.4%至8.3%。

造成抑鬱症的原因：

- **遺傳因素**：有一定的關係，抑鬱症或其他情感性精神病的家族史也較常見，但遺傳的模式並不是直接的一代傳一代，只是下一代患上的可能性提高了。在沒有遺傳因素的情況下，抑鬱症亦可能會發生。
- **環境因素**：例如家庭問題，生活上的壓力未能適應，一些慣性的負面思想等都可能引致抑鬱。

目前並無明確的生理因素直接引致，極少數與藥物副作用有關。

其他相關的精神健康問題：

約四至七成同時罹患其他問題，如焦慮症、行為問題或濫用藥物等。這些併發的問題，可能會在抑鬱症發生之前或後出現，亦須要正視及適當的治療。

長大後，他們的情況會怎樣？

大部分情況輕微的患者，經過治療後，都可復元，並且不再復發；但研究顯示，情況較嚴重的，差不多有三分二會持續至成年期。每次發病，平均持續約七至八個月之久，約10%甚至超越兩年，造成極大影響。差不多三分二嚴重抑鬱症有復發的機會，兩年內復發機會約四成，五年內達七成。復發的原因，常常與環境因素有關，例如持續的家庭不和。另外約兩至四成嚴重抑鬱症患者有可能在病發五年內演變狂躁抑鬱症（狂躁的症狀包括明顯的情緒過份高漲或暴躁，活動量提高，很多不切實際的計劃，覺得自己有特殊的能力等），抑鬱症與自殺有密切關係，所以及早治療為重要。

治療方法：

治療青少年期抑鬱症，需要多管齊下：

生理： 現代研究指出抗抑鬱藥有很好的療效。

環境： 動員家人、朋友及老師對患者支持及諒解，增強支援網絡，鼓勵患者有效應付生活上的挑戰。

心理： 他們的思想經常有負面的傾向，可以利用認知行為療法去改變他們的一些思想偏差。另外，增加對他們的支持、輔導、加強解決問題的能力和社交技巧、給予希望，對緩解抑鬱有一定幫助。

若家庭問題持續，家庭治療可改變家庭功能問題，增進家人的溝通及改善關係。