

父母親患憂鬱症對青少年子女之影響

壹、前言

憂鬱症是現代社會的主要心理疾病。聯合國世界衛生組織(WHO)報告預測，直到西元 2020 年，十大「疾病與傷告」當中，憂鬱症將排名第二，僅次於缺血性心臟病，且估計全世界有 34 億人患憂鬱症，而全球十大死因當中，自殺將排名第九位（已開發國家為第八位）。台灣地區憂鬱症盛行率約為 7.3%，換言之，目前台灣約一百五十萬人罹患憂鬱症，顯示憂鬱症的問題十分嚴重。

近幾年，伴隨著生活上的緊張及精神壓力，現代人的壓力指數日益升高，潛藏憂鬱症的病患也越來越多，憂鬱症所造成的自殺事件層出不窮。台北市立萬芳醫院精神科沈武典主任指出，輕鬱症者雖然可以自我控制情緒，但時間久後，會漸漸失去扮演社會角色的能力；重鬱者則有可能自傷，造成更大損失。自殺是憂鬱症患者最沉痛的悲劇，目前世界已開發國家紛紛擬定全國性的自殺防治策略並全力推動，以預防最不願見到的遺憾發生。

筆者在完全中學擔任專任輔導教師四年多的時間，接觸不少青少年有情緒困擾、自我認同、學習成就低落及人際相處上等問題，在晤談的同時了解他們的家庭背景與概況，發現有些個案的父母親一方患憂鬱症，其中有的父母親有固定就醫與長期服藥，有的父母親卻沒有，姑且不論父母親有無穩定就醫與服藥，憂鬱症的病況起起伏伏，當病況不佳時，有父母親曾在子女面前情緒崩潰、揚言自殺，甚至吞食大量安眠藥等方式自我傷害，個案見狀後都不知道該怎麼辦而造成內心壓力，甚至人際退縮等。

本文欲透過文獻探討方式蒐集相關資料，歸納整理父母親患憂鬱症對青少年子女影響的層面及影響程度為何？希望我們的社會也能多給憂鬱症患者青少年子女關心。

貳、文獻探討

一、憂鬱症的情況

聯合國世界衛生組織把憂鬱症、愛滋病和癌症並列為廿一世紀的三大疾病。歷年來世界各國的研究顯示重鬱症為自殺行為的最重要原因，重鬱症與自殺問題日漸嚴重的情況中外皆然。在衛生福利部出版「憂鬱情緒障礙自助手冊」中提到，台灣地區的重鬱

症盛行率，台大李明濱教授及陳為堅教授等人所主持的台灣精神疾病調查顯示在民國 92 年到 94 年間，18 歲以上成年人符合重鬱症診斷標準者大約在 1.2% 左右，也就是將近有 20 萬人罹患重鬱症。

國內行政院衛生福利部統計處於民國 106 年 10 月公佈「105 年度國人死因統計」，統計資料顯示「自殺居國人死因第 12 位」，民國 105 年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數為 3,765 人，相較民國 90 年國人自殺及自傷死亡人數 2,781 人，增加將近一千人，與 15 年前統計資料相比可見國人自殺及自傷死亡率增加。葉佳蓁（2013）提到平均每天約 11.57 人死於自殺，自殺行為與精神疾病關係密切，尤其發生在重鬱症、酒癮與藥癮等精神疾病。

憂鬱症的發生是生物、心理及環境等多種因素交互作用造成(Comer, 2001)。由於現代人的生活步調快，得失之間也變得鮮明無比，情緒起伏較大，若稍有心理調適不當或外在支持無法配合，極易落入情緒憂鬱的惡性循環中。根據行政院衛生福利部統計處 105 年衛生福利公務統計顯示，民國 101 年底至 105 年底領有身心障礙手冊的慢性精神病患人數從 119514 逐年增加至 124999，其中年齡以 45-49 歲的人數最多，其次是 30-44 歲。

綜合上述，憂鬱症與自殺問題日益嚴重，從衛生福利部統計資料可知領有身心障礙手冊的慢性精神病患人數以 45-49 歲的人最多、其次是 30-44 歲，可見患精神疾病且領有手冊的人口數以中壯年較多，然實際上也有潛藏人口患精神疾病且未領有手冊，究竟有多少潛藏人口我們不得而知，但可以從這些患精神疾病且領有手冊的中壯年來看，他們有的可能未婚單身，有的可能已婚、組成家庭且養育子女，美國的研究顯示，九到十五歲青少年中，有憂鬱症病史父母的青少年罹患憂鬱症的機率高於無憂鬱症病史父母的青少年(Compas, Forehand, Keller, Champion, Rakow, Reeslund, McKee, Fear, Colletti, Hardcastle, Merchant, Roberts, Potts, Garai, Coffelt, Roland, Sterba & Cole, 2009)。

二、青少年的依附關係

「依附理論」是由英國心理治療學家 Bowlby 結合精神分析學派、學習論、發展心理學、認知論、客體關係等理論觀點所提出，用以解釋兒童與主要照顧者之間情感連結現象(Bowlby, 1958)。

許雅惠（2009）提到個體經驗到依附對象之可親近性與回應性，以判斷依附對象之可獲得性，進而形成對外在環境、依附對象以及自我的整體概念。個體將此概念內化為內在心理表徵，進而形成內在運作模式(internal working model)，個體會將與主要照顧者互動經驗內化為認知—情感的基模，進而影響個體的期待、感覺及人際關係的行為模式。內在運作模式不僅是個體內在結構的核心，也是個體與他人建立關係的藍圖，並且

和整個生命歷程有著密切的關係(Hankin, Kassel & Abela, 2005; Levy, Blatt & Shaver, 1998; Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000 ; 蘇建文、黃迺毓, 1993)。

Moss、Cyr、Bureau、Tarabulsky 和 Dubois-Comtois (2005) 指出，依附的穩定度與個體和主要照顧者的互動品質，或是生活遭遇重大負向事件等，有相當大的關聯。個人若無遭遇重大負向生活事件者，其依附類型有 70% 的穩定度；反之，若有遭遇重大負向生活事件（如：失去父母或離婚），其依附類型也有 50% 的穩定度 (Treboux, 1995)。因此，依附關係在成長過程中可能會受到後天的生活經驗或人際互動之變化而有所差異，但大多為穩定的發展。

Downey 與 Coyne (1990) 所做的文獻回顧指出，成長於憂鬱症父母家庭的孩子，容易發展成不安全依附類型的孩子，Bowlby 亦指出當個體經歷了失落和分離的依附關係時，將與個體日後的憂鬱狀態的形成有關 (Holmes, 1993)。

綜合上述可知，個體會從與依附對象間的互動形成對外環境、依附對象及自我概念，並將這互動經驗內化為認知—情感的基模，進而影響個體的期待、感覺及人際關係的行為模式。原依附關係是指嬰幼兒與主要照顧者之間情感連結的情況，幼年時期有安全的依附關係，對於預測青少年的自尊提升和克服困境有顯著效果，也能提供其較大的復原力(Stefanidis, Pennbridge, MacKenzie, & Pottharst, 1992)。

此外，有研究指出依附關係在成長過程中可能會受到後天的生活經驗或人際互動之變化而有所差異，也就是當青少年的父母親患憂鬱症，青少年在與父母親互動過程中，父母親無法給予青少年正向且安全的依附關係時，這將影響到青少年的情緒與自我認同，甚至影響個體日後患憂鬱症的可能性。

三、青少年的情緒壓抑

患憂鬱症除了患者本人面臨很大的痛苦與挑戰外，其身邊的照顧者、家人等，也都會承受著許多的辛苦，主要來自於照顧與陪伴患者本身的壓力、外界不了解的眼光與傷害性的言語，這對精神病患的家人來說是多重的壓力與傷害(郭葉珍譯, 2001; 鄭焯茹, 2013; Yoon, 2003)。許多研究指出時常陪伴在憂鬱患者身旁的家人也是受害者(郭葉珍譯, 2001; Saunders, 2003); 許景淳 (2015) 提到憂鬱症病患的臨床症狀如：大部分的時間都感到情緒低落，或對周遭人事物失去興趣、絕望感、無活力、反覆的死亡念頭等症狀，與病患互動親近的家人見狀往往難以置身事外，家人的心情及生活會受到波及，尤其是和病患互動頻率高的家人或親近者，所感受到的壓力指數會愈高。

在個體的成長生涯中，兒童及青少年時期正值生心理迅速成長的階段，此時若青少年子女面臨父母親患憂鬱症，慌張失措的心靈可想而知，將可能造成孩子的低自我概念、較差的生活適應能力、偏差行為、情感表達能力發展困難等情形(Compas et al., 2009;

Downey & Coyne, 1990; Marshall & Harper-Jaques, 2008; Pedersen & Revenson, 2005)。

在早期 Fendrich 等人的研究 (1990) 結果顯示父母親雙方的憂鬱症情形和家庭風險因素可作為孩子行為規範障礙症 (conduct disorder, CD) 的顯著預測。在 Jacob 與 Johnson (1997) 的研究結果發現孩子的適應困難與憂鬱症父母是有相關的，適應困難包含孩子的個體能力、適應功能及情緒及行為問題等。另有研究指出當有著年幼孩子的母親憂鬱時，對孩子的影響可能擴及新生兒的生理發展，孩子有著較差的健康情形及較高的憂鬱發生率 (Burke, 2003)。許景淳 (2015) 研究結論提到原本家庭中和睦的家庭氛圍及流動的情感，也因憂鬱病症的侵擾而變得緊繃僵化起來，家庭中過多的負面情感表達讓家人的情感狀態易跟著趨於負向。且影響家人的情緒調節能力，如表達自己情感的機會與經驗之稀少，讓其對於自身的真實情感都顯得壓抑與隱忍。

綜合上述，筆者從輔導工作中觀察，個案的情緒的確會隨著父母親的病況而波動影響，曾經某位個案在會談時訴說此時此刻的心情，因他的母親多次在他面前服藥自殺，好在都有緊急送醫治療，沒有影響生命安全，但在多次的經驗影響下，導致個案在上課只要聽到教室外的救護車聲時便會感到驚恐、害怕，擔心母親在家中是不是又發生甚麼事情了。此外，筆者也觀察到幾乎所有個案都不會主動把父母親患憂鬱症的情形告訴任何人，包括他們的好朋友，因為擔心外界的異樣眼光，所以他們往往都是獨自面對，把困擾、情緒壓抑住。長久下來，對青少年子女的情緒造成嚴重的影響，甚至在他們身上可能有較高的憂鬱發生率。

四、青少年的自我認同

在人類發展過程中，青少年除了須面對生理上的快速變化外，在心理發展上也從追求安全感的兒童期進入獨立自主的成年期，他們正處於自我認同與自我概念的統整階段 (Ashford, LeCroy, & Lortie, 1997)。在 Erikson (1963) 的心理社會發展論中，認為青少年期的發展任務是自我認同，發展順利會有明確的自我觀念與自我追尋的方向，反之則會生活無目的、無方向，時而感到徬徨迷失，所以青少年期是發展自我認同的重要階段。Erikson 認為，隨著認同危機的逐漸解決，個體需在所處的生活環境中建立一種自身的連續性與同一性，這樣的自我概念才能有助於個體未來的正向發展 (Erikson, 1958, 1963, 1968)。

然父母親患憂鬱症能否給予青少年子女價值觀，幫助他們自我認同呢？多項研究指出，青少年若與主要照顧者的情感連結是信賴安全時，將產生較為正向的自我認同 (楊淑萍, 1995) 與自我概念 (陳佩君, 2008; 施智元, 2009)。在未來遇到困擾時，較能面對問題，更勇於探索環境與調適自我 (黃若涵, 2012; Bowlby, 1973)。另在 Chen、Lay 與 Wu (2013) 的研究發現，青少年時期自我認同對心理疾病有關鍵的影響，青少年時期屬於心理疾病高度風險的時刻，當自我認同沒有良好的建構時，容易患有心理上

的疾病。此外，有研究從青少年接受的角度來看，當青少年不認同或是不想接受父母給予價值觀時，則會選擇負向認同，便可能出現逃學、反抗和其他逃避的行為（Herbert, 1987）。

綜合上述，筆者同樣在服務過程中發現這些青少年，他們除了壓抑情緒、身心感到壓力外，他們亦出現自我貶低與否定的負向價值觀，曾經某位個案提到不知道自己未來要怎麼辦？家中沒有人可以跟他討論升學及就業方向，他甚至自我貶低，覺得自己不僅課業表現差外，也覺得自己什麼事情都做不好；曾經另外位個案述說面對母親患憂鬱症，自己卻不知道該如何幫忙母親，只能看著母親陷於身心不適的狀態，覺得自己毫無存在的價值。青少年的發展任務為自我認同，研究指出自我認同建構良好，將可順利進行發展下一階段任務，但若是沒有建構好，將易患心理上的疾病，或是負向認同，出現反抗、逃避等行為。

參、結語

具有安全依附的青少年，他們的情緒表現也相對穩定，具有較佳的情緒智商（莊婷安，2012；楊雅筑，2014），同樣他們也較正向看待自己，以及接受、因應生活上的各項挑戰。反之，當青少年的父母親患憂鬱症，青少年在與父母親互動過程中，父母親無法給予青少年正向且安全的依附關係時，將會造成青少年的情緒與自我認同，甚至影響個體日後患憂鬱症的可能性。

長久下來，父母親患憂鬱症對青少年子女的情緒亦造成嚴重影響，舉凡青少年子女不易情感表達、情緒壓抑、低落等，甚至有研究提出在他們身上可能出現較高的憂鬱發生率。除此之外，青少年的發展任務為自我認同，研究指出自我認同建構良好，將可順利進行發展下一階段任務，但若是沒有建構好，將易患心理上的疾病，或是負向認同，出現反抗、逃避等行為。

因此，在關心憂鬱症議題的同時，我們也應多留意、關心憂鬱症患者的家人，尤其未成年子女。青少年是身心正在發展與成長的階段，他們的父母親是他們的主要照顧者，亦是重要他人，若父母親患憂鬱症，便無法提供他們發展上所需的支持與協助，他們除了不知所措外，也可能會出現發展停滯或是退化等情況，甚至日後也患憂鬱症。

參考文獻

- 105 年度國人死因同計 (2017)。民國 107 年 11 月 5 日，取自「衛生福利部統計處」
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html>
- 105 年衛生福利公務統計 (2017)。民國 108 年 1 月 16 日，取自「衛生福利部統計處」
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3664-113.html>
- 余羿萩 (2015)。青少年的依附關係與自我概念之初探。《家庭教育雙月刊》，(54)，18-24。
- 周志健 (2004)。運用敘事治療於憂鬱症個案的諮商實例。《諮商與輔導》，(226)，11-18。
- 林育陞 (2015)。安全依附關係母親對子女在親密關係安全感建立的影響性。《諮商與輔導》，(352)，2-6。
- 施宇峰、譚子文 (2011)。依附關係和我概念之關聯性研究。《臺中教育大學學報：教育類》，25(1)，1-27。
- 張景嘉、陳畹蘭 (2017)。依附關係、情緒、與男性青少年無自殺意圖之自傷行為之關聯：以負向情緒及情緒調節困難為中介變項。《長庚人文社會學報》，10(1)，1-42。
- 許景淳 (2015)。《憂鬱症患者子女人際親密經驗之敘說研究》(未出版碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化。
- 郭志通 (2001)。憂鬱症之診斷標準與協助治療策略。《諮商與輔導》，(181)，14-18。
- 郭志通、張進上 (2012)。兒童及青少年憂鬱症診斷與治療。《諮商與輔導》，(317)，38-45。
- 陳坤虎、雷庚玲、吳英璋 (2005)。不同階段青少年之自我認同內容及危機探索之發展差異。《中華心理學刊》，47(3)，249-268。
- 陳治緯 (2017)。高中職學生依附關係、社會支持與憂鬱傾向之研究。《家庭教育雙月刊》，(70)，36-58。
- 黃英如 (2007)。校園潛在危機－青少年憂鬱症。《諮商與輔導》，(256)，19-23。
- 葉佳蓁 (2013)。談憂鬱症對自殺行為的嚴重性。《諮商與輔導》，(331)，15-19。
- 劉凡嘉 (2014)。憂鬱症患者病發初期其家屬之心理反應與因應之敘說研究－以一位憂鬱症患者病發初期的家屬為例。《諮商與輔導》，(340)，41-46、50。