

# 淺談青少年抑鬱、家庭關係與相應之牧養反省

魏健智

## 一、引言

情緒病是近年來香港社會關注的問題，在不同種類的情緒問題中，抑鬱症可算是最受談論的。約百分之四十至百分之六十患抑鬱症的病者會有自殺傾向，<sup>1</sup> 世界衛生組織也將抑鬱症、癌病及愛滋病並列為二十一世紀三大疾病之一，平均每一百個人中，便有三個患上抑鬱症。<sup>2</sup> 但現時談論的焦點大多放在成年的抑鬱病患者身上，對有關青少年抑鬱症的探討不多。因為青少年抑鬱症與家庭的關係有很明顯的關係，<sup>3</sup> 筆者身為一個教牧同工和一個婚姻家庭治療師，希望能涉獵在西方相關的研究，作簡單的分析、整合和反省，令讀者對青少年抑鬱症有基本的認識，明瞭青少年抑鬱與家庭的關係。最後，將西方的知識理論，嘗試本色化應用於華人教會中，並提出幾方面的家庭牧養策略，以供華人教牧同工參考。

---

<sup>1</sup> P.J. Clayton, "Psychiatric Clinics of North America" 8 (1985): 203-14.

<sup>2</sup> C.L. Murray, and A.D. Lopez, eds., *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2002* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996).

<sup>3</sup> L. Sheeber, H. Hops, and B. Davis, "Family Processes in Adolescent Depression," *Clinical Child and Family Review* 4, no. 1 (2001): 19-35.

## 二、認識青少年抑鬱

抑鬱症在美國是最普遍的精神病之一，大約有百分之二十的人在他們一生中最少有患上一次抑鬱病的經驗。<sup>4</sup>在青少年中，抑鬱症也非常普遍，<sup>5</sup>美國青少年中約有百分之十五至二十曾經患上重鬱症 (Major Depressive Disorder, MDD)。<sup>6</sup>大多數的青少年人都忽視抑鬱的情緒，更不會主動求醫，有些根本對抑鬱症缺乏了解和認識。所以，青少年患抑鬱症的統計數字，並沒有準確的代表性，而可能祇是冰山的一角。在香港，一位中文大學精神醫學系的教授表示，香港約有百分之三十的青少年有抑鬱症的徵狀，其中有百分之十二在過去十二個月內曾有自殺念頭，<sup>7</sup>據多項研究顯示，在青少年的社群中，抑鬱症是在青少年企圖自殺個案中最普遍的原因之一。<sup>8</sup>可想而知，青少年抑鬱是現今社會不能忽視之潛在危機。

---

<sup>4</sup> I. H. Gotlib, and C. L. Hammen, eds., *Handbook of Depression* (New York: The Guildford Press, 2002), 1.

<sup>5</sup> F. C. Verhulst, and others, "The Prevalence of DSM-III-R Diagnosis in a National Sample of Dutch Adolescents," *Archives of General Psychiatry* 54 (1997): 329-36.

<sup>6</sup> C. A. Essau, and others, "Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Depressive Disorder in Adolescents," *Journal of Adolescent Research* 15 (2000): 470-81

<sup>7</sup> 基督教角聲佈道團：《號角》（香港：角聲，2004年），頁2。

<sup>8</sup> B., Ekeberg, O. Groholt, and others, "Youth Suicide Attempters: A Comparison between a Clinical and an Epidemiological Sample," *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry* 39 (2002): 868-75.

## (一) 情緒低落與抑鬱症

「抑鬱」是一個統稱，其病況有不同程度的深淺。有抑鬱情緒的年青人未必一定患上抑鬱症，但抑鬱的情緒可能導致抑鬱症。抑鬱常被青少年統稱為：「唔開心」、「好悶」等，這些情緒低落的表現，對青少年人來說可算是習以為常的表達方式，對他們的父母來說，情緒低落的表達令他們聯想到兒女們不成熟、不上進和不追求的情緒化表現。臨床上，通常透過一些特定的診斷系統和模式去判斷當事人是否有患上抑鬱症，包括臨床分類及診斷指標 (Classification and Diagnostic Criteria)、<sup>9</sup> 臨床面談診斷 (Diagnostics Interview)、<sup>10</sup> 臨床評估問卷<sup>11</sup> 及自我評估問卷<sup>12</sup> 等。在多種診斷工具的背後，他們有同一的診斷理念，就是透過當事人的情緒種類、表達和其表徵行為作診斷範疇，而不同的情緒識別包括情緒低落、失去興趣、過份的自疚感、自我形象低、經常情緒不穩定等。所以，一方面我們不能忽視青少年人情緒低落的癥狀，同一時間亦不應將抑鬱症的名稱強加於情緒低落的青少年人身上，反之，應該對青少年情緒的低落更為敏感和重視，認識青少年抑鬱情緒背後有多種的成因。

---

<sup>9</sup> 包括多種臨床分類及診斷指標如 Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder, Fourth Edition, Text Edition (DSMIV-TX), International Classification of Disease (ICD), Research Diagnostic Criteria (RDC), Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia and Research Diagnostic Criteria (SADS) 等。

<sup>10</sup> 包括 Diagnostic Interview Schedule, Fourth Edition (DIS-IV), Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Child Assessment Schedule (CAS), Diagnostic Interview for Child and Adolescents (DICA), 等。

<sup>11</sup> 如 Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) 。

<sup>12</sup> 包括 Becks Depression Inventory (BDI), Carroll Rating Scale for Depression (CRS), Hamilton Depression Inventory (HDI), Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) 等。

## (二) 青少年抑鬱情緒之多元成因

抑鬱症的成因很多，通常可以包括：(1) 生理因素；(2) 心理因素；(3) 社會環境因素；及(4) 家庭關係的因素。生理因素方面是指大腦在神經介質 (Neurotransmitter) 的分泌失調而引致抑鬱的緒緒反應；<sup>13</sup>或在遺傳上，因遺傳因子減低了身體面對環境壓力的能力，以致令當事人產生抑鬱的情緒反應。至於心理方面，長期的壓力和焦慮，被不公平對待又不能伸冤、受到嚴重的打擊又不能平伏、童年時受虐或不被愛寵、執著及悲觀的性格等都是常見的心理因素。社會環境的因素主要是來自社會直接及間接產生的壓力，例如社會的經濟狀況、工作的壓力及生活節奏等所帶來的壓力。對青少年來說，學業或升學歷力，特別是尋找工作 and 就業前景等，往往成為他們的壓力。最後，就是家庭關係的因素。這個因素也是本篇文章集中思想的重點，好叫我們(教牧同工)在牧養教會中的青少年及他們的家庭上，更能有敏銳的洞察力和更適切的方向。

## (三) 抑鬱情緒的多重面具

「抑鬱」這個名稱包含著多種的表徵情緒如無助、悲傷、自責、內疚，對事物失去興趣等。抑鬱亦好像感冒，包含了多種病徵如發燒、頭痛、疲倦、喉痛等。同樣，每個患上抑鬱症的人可以同時患有多種不同的心理或情緒病，這種現象被稱為「混合症現象」(Comorbidity)。

---

<sup>13</sup> Gotlib & Hammen, eds., *Handbook of Depression*, 分泌失調的神經介質包括 Norpinephrine (NE), Serotonin (5-HT) and Dopamine(DA)。它們影響大腦對外來壓力的應變能力，進而形成抑鬱的情緒。

最常見與抑鬱症同時存在的病症，大致有三類：(1) 抑鬱症與焦慮症 (Anxiety Disorder) —— 抑鬱症和焦慮症的混合症患者的抑鬱病徵通常會較為嚴重，<sup>14</sup> 而患病及康復的時間相對較長，<sup>15</sup> (2) 抑鬱與性格失調症 (Personality Disorder) —— 患性格失調症通常較容易有情緒的問題，甚至患上抑鬱病。<sup>16</sup> 因此，表面看來患抑鬱症的病人，有機會是他們的性格問題引起；(3) 抑鬱症與其他身體疾病 (Medical Illness) —— 一個同時患有身體疾病的精神病患者，通常會有較為嚴重的病徵反應，這個現象也出現在患上高血壓、糖尿病、心臟病，加上抑鬱病症的人，<sup>17</sup> 所以，身體上如患上其他病症而同時患上抑鬱症，會進一步加重抑鬱的癥狀。

既然抑鬱病是可以與其他病同時存在，並受其他病的影響，我們在評估和治療上便需要對抑鬱症有更深的了解，明白抑鬱症背後存在的其他問題，以致我們在治療上，更能對症下藥，在抑鬱症者的輔導上，更有智慧。

---

<sup>14</sup> W. Coryell, and others, "Depression and Panic Attacks: The Significance of Overlap as Reflected in Follow-up and Family Study Data," *American Journal of Psychiatry* 145 (1998): 293-300.

<sup>15</sup> P. J. Clayton, and others, "Follow Up and Family Study of Anxious Depression," *American Journal of Psychiatry* 148 (1991): 1512-17.

<sup>16</sup> J.M. Reich, and A.L. Green, "Effect of Personality Disorders on Outcome of Treatment," *Journal of Nervous and Mental Diseases* 179 (1991): 74-82.

<sup>17</sup> K.B. Wells, and others, "The Functioning and Well-being of Depressed Patient's: Results of the Medical Outcome Study," *Journal of the American Medical Association* 262 (1989): 914-19.

### 三、家庭成員間的互動關係模式

在進一步明瞭青少年抑鬱症情緒與他們的家庭成員之間的關係前，讀者需首先了解家庭成員間互動關係模式和理念。家庭成員間的互動關係的基本理念是人與人之間不能單單停留於單獨的個體中 (Isolated parts)，人是生活在一個互相影響的家庭場境 (Context) 內，而互相連繫著 (Inter-related)。因此，一個家庭成員的變化如情緒變化，會直接或間接影響著其他家庭成員的反應。

#### (一)「直線因果效應」 (Linear Casuality) 與「循環因果效應」 (Circular Casuality)



早期的心理學如心理分析 (Psychoanalysis) 是著重人的內心世界對事物理解、組織 (Psychic organization) 及矛盾 (Intrapsychic conflict)。處理問題的方法是尋找問題的根源，回想問題背後的成因，受導者的歷史背景、原生家庭、童年陰影等對他的心理影響等。這種內在心理的取向 (Intrapsychic orientation) 對心理學有著深遠的影響，它們背後對問題 (Problem) 都有同一個相同理念，就是直線因果 (Linear causality) 思維的理念：

- (1) A  $\longrightarrow$  B
- (2) 因 (Cause)  $\longrightarrow$  果 (Effect)
- (3) 問題的成因 (Cause of Problem)  $\longrightarrow$  問題 (Problem)

「直線因果」的理念是指問題的產生是一種單向的因果模式。譬如說，一個年青人被父母強烈責罵而離家出走。根據直線因果思維模式的理念，那位青年人離家出走是因為被父母強烈責罵所致，這個理念直到五十年代，開始被精神科醫生、治療師等質疑。他們發覺人與人之間的關係是互相影響，當一個病人經過心理治療復原後，他的家

庭中，總會有一位家人發生其他問題，好像那個家庭需要一個代罪羔羊一般。<sup>18</sup>但單向直線的因果理念太過簡單，不能夠解釋心理問題的成因。另一個著名的病例是有關精神科醫生積臣 (Jackson) 的一個患上抑鬱症的女病人。當她開始痊愈的時候，她的丈夫投訴他太太的情況愈來愈差，而當他的太太繼續好轉時，他就失去了自己的工作。最後，當太太完全康復時，他就自殺輕生。表面看來，丈夫的穩定性是因為有一個有病的太太。<sup>19</sup> 因著不少同類型個案的發生，精神科醫生、心理學家、治療師便開始對直線的因果思維模式重新反省。

「循環因果思維」的模式由英國精神科醫生貝臣 (Gregory Bateson) 倡導，他在研究精神分裂的病人的溝通理論 (Communication theory) 時，發展出一個有關於「家庭動力」(Family dynamics) 的基礎理論，如「恆定作用」(Homeostasis)，「雙重網鎖」(Double Blind)，「回饋」(Feedbacks) 等。他的靈感主要是取材自美國麻省理工大學的教授韋拿 (Norbert Wiener) 於 1949 年提出之「人工頭腦學」(Cybernetics theory) 及「回饋系統」(Feedback Mechanism)。循環因果 (Circular Causality) 思維的理念就是「回饋系統」(Feedback Mechanism) 的基本理念。

- (1) 問題成因 A1  B1 問題產生
- (2) 新的問題 A2  B2 新的因素

---

<sup>18</sup> M.P. Nichols, and R. Schwartz, *Family Therapy: Concepts and Methods* (New York: Allyn and Bacon, 2004), 10.

<sup>19</sup> D.D. Jackson, "Suicide," *Scientific American* 191 (1954): 88-96.

從循環因果思維的理念，我們可以明白問題的本身和出現，可以進一步成為一個新的因素 (B2)，進而產生新的問題 (A2)，它直接影響本來問題的成因 (A1)，如妻子批評丈夫 (A1) 太被動和在家事上不給意見，丈夫的反應可能是覺得不好受、覺得太太沒有給他機會表達意見 (B1)，而這種不安令他更加沈默起來 (B2)，太太看到了他依然繼續沉默，她更加不滿和憤怒 (A2)，再次批評丈夫依然故我 (A1)。這種循環的因果，令問題更加深化和嚴重，稱之為「正面回饋」(Positive Feedback)。相反，如果這個循環的結果，有助於減少問題形成的頻率和嚴重性，被稱為「反面回饋」(Negative Feedback)。

## (二) 系統理念與家庭關係

系統 (System) 的理念是在家庭輔導的工作上一個非常重要的基礎理念。因此，在讀者要進一步去明瞭甚麼是家庭關係前，筆者必須先介紹一些基本的系統理念。從上文提到的美國數學家韋拿，他在第二次世界大戰，被指派去研究怎樣以「地對空的機槍」截擊在空中的德國戰機。當時，他認為如需要準確地調控，並將戰機擊落，那種調控和瞄準的反應和速度，是不能以人手控制的。因此，他就發明了一個自動化的內部調整系統 (Internal feedback system) 去瞄準並擊落戰機，果效當然遠勝人手的控制，其後這個理念稱之為「人工頭腦學」(Cybernetics)。1996年，貝臣在梅西會議中 (Macy conferences) 認識了韋拿，貝臣對韋拿的理念相當有興趣，他將「人工頭腦學」的理念帶進了家庭治療的學問上，統稱為「系統理念」(System Theory)。

在家庭關係上，系統理念是指家庭本身是一個系統，成員是互相影響的，而產生了另一種的「互動關係」(Interactional relationship)，如父母婚姻的問題，會引致兒女在情緒上的困擾等。如果將每部分 (Part) 分開的話，那麼，那個系統便失去了一個存在及互動的特質了。



例如，一個治療師如果想明白一個小朋友在家中的反叛行為，也必須知道小朋友在家中與其他成員相處情況。

於同一個時期，奧大利的生物學家貝塔朗菲 (Bertalanffy)，嘗試將系統的理念與生物學的理念，整合成了一套更深入和對生態系統更掌握的「普遍系統理念」(General System Theory)，這個普遍系統理念使用在家庭的生態系統上大致有以下特點：<sup>20</sup>

(1) 一個系統的全部是多於它所有部分 (Parts) 的組合。

(2) 著重系統與系統間對外及對內的互動 (Interactions)。

(3) 人類系統是一個生態組織，不是機械。而竭力保持著一個平衡的狀態，稱之為「終極平衡」(Equifinality)。

(4) 系統的部分是以達至平衡的狀態而作出調控，稱之為「恆定作用」(Homeostasis)。

如果根據「普遍系統理念」去了解家庭成員之間的關係，家庭的關係有以下特點：

(1) 家庭成員之間無論在心理、情感或行為上是互相影響和制衡的。其影響可以是直接或間接，不只是停留於單向的因果關係，一個家庭成員的轉變可能影響多個家庭成員，其影響是雙向的、多向的，而後果是多元的。

(2) 家庭成員之間的問題需以處境化 (Contextualized) 的觀念去了解。每一個生態系統 (家庭) 之處境是不同的，所以，每種問題在不同的家庭處境中有不同的含意和不同程度的影響。每個家庭都是朝著營造更理想的家庭環境和關係進發。

---

<sup>20</sup> Nichols and Schwartz, *Family Therapy*, 97.

(3) 家庭問題的產生是因為家庭出現了一些「不健康的互動模式」(Dysfunctional Interaction Patterns)，家庭的其中成員被一些不健康的行為模式轄制。所以，問題本身是不健康的家庭互動式的(Dysfunctional Interaction Patterns) 一種表徵 (Symptom)。

### (三) 抑鬱症與家庭系統

在抑鬱症的研究中，不少的學者認為抑鬱症會傳染的 (Contagious Depression)。<sup>21</sup> 他們不是以抑鬱像細菌般傳染，他們是指出，抑鬱症可以透過人與人的相處，從病者品行感染他們身邊的人。當中最容易受影響的是配偶和兒女。事實上，不少西方的研究已證實患上抑鬱病者的配偶<sup>22</sup> 和他們的兒女是較容易患上抑鬱症的。<sup>23</sup>

喬伊納 (Joiner) 將近年來青少年抑鬱的研究作分析和整理，結果證實了青少年抑鬱確實存在互相感染的危機，特別是在家庭關係中。<sup>24</sup> 加拿大資深家庭治療師和大學教授高拿 (Virginia Goldner) 認為抑鬱症是家庭系統中一個不健康的關係，抑鬱只是抑鬱症的一個表徵 (Metaphor)，而並非一種心理病。她有以下的見解：<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> N.R. Benazon, and J. C. Coyne, "Living with Depressed Spouse," *Journal of Family Psychology* 14 (2000): 70-79.

<sup>22</sup> J.C. Coyne, and others, "Living with a Depressed Person," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55 (1987): 347-52.

<sup>23</sup> S.H. Goodman, and I.H. Gotlib, "Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission," *Psychological Review* 106 (1999): 458-90.

<sup>24</sup> T.E. Joiner, "Depression in Its Interpersonal Context," in *Handbook of Depression*, ed. T.H. Gotlib and C.L. Hammen (New York: The Guildford Press, 2002).

<sup>25</sup> V. Goldner, D. Shaffer et al., eds., *Family Therapy: The Clinical Guide to Child Psychiatry* (New York: the Free Press).

抑鬱病是一個家庭中有問題的相處模式的表徵。抑鬱病是在互動模式下產生的"問題"，不只是兒女患上抑鬱的病而已(symptoms)。所以，我們不應以一般的傳統見解來理解抑鬱症(如DSMIII-R)，我們應將抑鬱症視作患抑鬱症的子女與家庭成員的關係出現了問題般處理。

因此，家庭治療師不應將抑鬱的問題集中於發病的子女身上。而是將注意集中在發病子女家庭系統上。對治療師的困難是將發病子女的問題，轉移到審視那抑鬱的狀態怎樣影響著該名子女和那家庭成員的關係怎樣影響著該名患上抑鬱的子女。而這種的方向/角度，會大大改變治療的取向。

以上的內容已確立了我們對青少年抑鬱和家庭系統的基本認識。我們亦已明白到青少年抑鬱是與其家庭息息相關的，如果我們希望將我們的領會運用在牧養的工作上，我們便應進一步了解青少年的抑鬱與家庭關係的特質，以致我們能夠在牧養上作出適切的回應。

#### 四、抑鬱症之青少年的家庭關係特質

綜合以上的資料，家庭成員之間的關係對引發、促進和維持青少年抑鬱症有一定的影響。筆者分析及歸納西方近期的研究，發現最少有四個重要的家庭關係因素與青少年抑鬱拉上重要的關係。

##### (一) 充滿衝突的家庭關係

「家庭衝突」(Family conflicts)是最普遍出現在患抑鬱的青少年的家庭關係特徵。這些家庭不和及衝突的特徵，在社區的群體

(Community sample)<sup>26</sup>和臨床的群體 (Clinical sample)<sup>27</sup>的研究上都證實了這個現象。

在這方面有不少研究著作的學者薛芭 (Sheeber)，她在二千年發表的研究中，提到如青少年人在家庭不和的環境中成長，他們患上抑鬱症的機會會大大提高，尤其是家庭的環境充滿著衝突、批評和憤怒的話。根據她的研究，青少年人患上抑鬱症的機會是與家庭成員之間的支持 (Support)、接納 (Approval) 和相連關係 (Attachment) 成反比。<sup>28</sup> 她亦表示家庭的糾紛直接提高青少年患上重鬱症 (Major Depressive Disorder) 的比率。<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> D.A.Cole, and S.E. McPherson, "Relation of Family Subsystems to Adolescent Depression: Implementing a New Family Assessment Strategy," *Journal of Family Psychology* 7, no. 1 (1993): 119-33; H. Hops, and others, "Psychosocial Correlates of Depressive Symptomatology among High School Students," *Journal of Clinical Child Psychology* 19 (1990): 211-20; L. Sheeber, and others, "Family Support and Conflict: Prospective Relations to Adolescent Depression," *Journal of Abnormal Child Psychology* 25, no. 4 (1997): 333-44.

<sup>27</sup> M. Fendrich, V. Warner, and M. M. Weissman, "Family Risk Factor, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring," *Developmental Psychology* 26 (1990): 40-50.

K.D. Stark, and others, "Perceived Family Environments of Depressed and Anxious Children: Child's and Maternal Figure's Prespective," *Journal of Abnormal Child Psychology* 18 (1990): 527-47.

<sup>28</sup> Sheeber, Hops, and Davis, "Family Processes in Adolescent Depression," 19-35; Coyne and others, "Living with a Depressed Person," 347-52.

<sup>29</sup> Myrna M. Weissman, "Family Discord, Parental Depression and Psychopathology in Offspring: Ten-year Follow-up," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Apr. 2002): 402-9.

## (二) 不合宜的管教模式

父母管教子女的模式直接影響著家庭成員間的關係。從社交互動理論 (Social Interaction Theory) 的角度去理解青少年抑鬱，抑鬱是被社交環境 (Social environment) 所控制，但同一時間又成為了控制 / 影響著當時的處境 (Context) 中的社交關係。因此，青少年抑鬱的情緒和行為，變相成為青少年得到他們預期的反應的一種方式。<sup>30</sup> 可惜，他們的反應亦受制於父母的管教模式。從研究文獻中指出，父母過度專權 (Authoritarian) 及過度保護 (Over-protective) 的管教子女與青少年抑鬱有著直接的關係。<sup>31</sup> 這個原因與青少年的自主獨立 (Autonomy) 能力有關，當子女長時間生活在一個過度專權或過度保護的家庭環境中，他們的獨立自主能力也相應減低，以致當青少年面對過度的外來的壓力時，便較容易進入抑鬱的狀態。另一方面，嚴厲責備子女的管教方式也會引致青少年抑鬱。<sup>32</sup> 特別是如果父母常用體罰 (Physical punishment) 容易令兒女構成抑鬱病。<sup>33</sup> 因為，嚴厲的責備、體罰和

---

<sup>30</sup> Simons and others, "Parents' Stressful Life Events and Adolescent Depressed Mood," *Journal of Health and Social Behavior* 35 (1994): 28-44; H. Hops, "Parental Depression and Child Behavior Problems: Implications for Behavioral Family Intervention," *Behavioral Change* 9 (1992): 126-38; H. Hops, "Intergenerational Transmission of Depressive Symptoms: Gender and Development Considerations," in *Interpersonal Factors in the Origin and Course of Affective Disorders*, ed. Mundt and others (London: The Royal College of Psychiatrists, 1996), 113-29.

<sup>31</sup> M. Gallimore, and L.A. Kurdek, "Parent Depression and Parent's Authoritative Discipline as Correlates of Young Adolescents' Depression," *Journal of Early Adolescence* 12 (1992): 187-96.

<sup>32</sup> Simons and others, "Parents' Stressful Life Events," 28-44.

<sup>33</sup> M. Ghodsian, E. Zajicek, and S. Wolkind, "A Longitudinal Study of Maternal Depression and Child Behavior Problems," *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 85 (1984): 91-109.

其他行為管治的技巧 (Behavioral Management Strategies) 容易令子女產生罪咎感，而長時間生活在不達父母的標準和罪咎感的環境中，容易引致青少年的抑鬱。<sup>34</sup>

### (三) 家庭成員的支持

青少年的抑鬱病的形成也可以源自一個壓力和支持的理論系統 (Stress / Support Mechanism)。<sup>35</sup> 根據薛芭的看法，家庭成員中的支持 (Support) 能夠減少青少年抑鬱的機會。而相對地，家庭長期處於一個缺乏支持和欣賞的環境，是直接對子女構成一個持續不斷 (Chronic) 的壓力 (Stress)，雖然，青少年在這個時期也會結識不少朋友，以致家庭裡的壓力可以暫時緩衝下來。但是，研究指出，家庭的關係仍然對青少年有很強烈和重要的影響，也非朋輩的相處可以取代的。<sup>36</sup> 不少西方的研究已證明青少年抑鬱的發病率與家庭成員間的支持 (Support)、依附 (Attachment) 和認同 (Approval) 成反比。<sup>37</sup>

一些對青少年父母對子女態度的研究也有相同的結論。薛芭和蘇倫森 (Sorensen) 研究患上抑鬱的青少年父母，比較一般青少年的父母在解決問題上，比較少給予子女幫助、支持和引導。<sup>38</sup> 而另一個研

---

<sup>34</sup> Sheeber, Hops, and Davis, "Family Process in Adolescent Depression," 20-43.

<sup>35</sup> Sheeber, Hops, and Davis, "Family Process in Adolescent Depression," 20.

<sup>36</sup> Sheeber, Hops, and Davis, "Family Process in Adolescent Depression," 20-23.

<sup>37</sup> A.M. McFarlane, and others, "Adolescent Depression in a School-based Community Sample: Preliminary Findings on Contributing Social Factors," *Journal of Youth & Adolescence* 23 (1994): 601-620; M.E. Prange, and others, "Family Functioning and Psychopathology among Adolescents with Severe Emotional Disturbance," *Journal of Abnormal Child Psychology* 20 (1992): 83-102; M. Hops, and others, "Psychosocial Correlates of Depressive Symptomatology among High School Students," *Journal of Clinical Child Psychology* 19 (1990): 211-20.

<sup>38</sup> L. Sheeber, and E. Sorensen, "Family Relationships of Depressed Adolescents: A Multimethod Assessment," *Journal of Clinical Child Psychology* 27 (1998): 268-77.

究，也證實患上抑鬱的青少年的父母對他們的子女，是較少表現出正面 (Positive)、讚許 (Rewarding) 及即時 (Responsive) 的反應。<sup>39</sup> 所以根據以上種種研究，建立家庭成員間的支持是防止青少年患上抑鬱病的一個有效方法。

#### (四) 處理負面情緒的能力

家庭環境 (Family Environment) 對青少年的成長有深遠的影響，特別是兒童及早期的青少年，因他們大部分時間都生活在家庭中，所以，家庭環境對青少年的價值觀和處事方法有重大的影響。在青少年抑鬱症的研究中，筆者發現青少年如能有效地處理負面的情緒，患上抑鬱症的機會相對減低。父母與子女的互動關係，是直接影響孩子處理負面情緒的能力。薛芭提出父母與子女的互動關係 (Parent-child interaction) 是指包括父母藉不同的模式與子女相處，如直接教導、以身作則、示範等。社交技巧的模範等是一個不斷持續的互動關係，而這個互動關係直接和間接影響、維持和改變孩童情緒的經驗和表達方式。<sup>40</sup> 這些對情緒的調節 (Emotional regulation) 能力，特別是在負面情緒的調節能力 (Negative / Distress Affect Regulation)，是從父母與兒女的相處互動關係中學到的。<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> S.C. Messer, and A.M. Gross, "Childhood Depression and Family Interaction: A Naturalistic Observation Study," *Journal of Clinical Child Psychology* 24 (1995): 77-88.

<sup>40</sup> Sheeber, Hops, and Davis, "Family Process in Adolescent Depression," 27.

<sup>41</sup> J. Garber, N. Braafladt, and B. Weiss, "Affect Regulation in Depressed and Non-depressed Children and Young Adolescents," *Development and Psychopathology* 7 (1995): 93-115.

高德文、基斯和毛溫 (Gothman, Katz and Mooven) 亦指出如果父母能夠了解、確認子女的負面情緒，及幫助他們學習有效地處理情緒，會增添他們處理情緒的能力。<sup>42</sup> 因此，相信讀者不能不承認子女與父母相處互動模式，是直接和間接地培養子女對負面情緒的控制能力，及減低患上抑鬱病的「機會」。

子女處理負面情緒的方式是模仿其父母處理負面情緒的方法。如父母有較高的解決困難 (Distress) 和壓力 (Stress) 的能力，相對地，子女也會有更強的處理負面情緒的能力。同樣，如果父母不能有效地去減低家庭中的負面情緒，子女也較困難具有健康的情緒調整系統。<sup>43</sup> 父母以健康和有效的方式去處理自己的負面情緒，子女患抑鬱病的機會亦相對減低。

### (五) 生活在高壓 (Coercive) 家庭中

戴維斯 (Davis) 綜合了多位學者的研究結果，於2002年提出了三個他認為很重要的現象。這三個現象都與高壓 (Coercive) 的家庭環境有關：

- (1) 抑鬱的青少年是生活在高壓的家庭環境中。
- (2) 抑鬱的青少年亦以高壓的行為去與他人相處。
- (3) 抑鬱的青少年的行為在家庭中有它特別的功能。

---

E. McCauley, K. Kendall, and K. Pavlidis, "The Development of Emotional Regulation and Emotional Response," in *The Depressed Child and Adolescent: Developmental and Clinical Perspectives*, ed. I.M. Goodyer (New York: Cambridge University Press, 1995), 53-80.

<sup>42</sup> J.M. Gottman, L.f. Katz, and C. Mooven, *Metaemotion: How Families Communicate Emotionally* (Mahwah, NJ: Erlbaum, 1997).

<sup>43</sup> K. Lindahl, and H. Markman, "Communication and Negative Affect Regulation in the Family," *Emotions and the Family: For Better or For Worse*, ed. E.A. Blechman (Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1990), 99-115.



筆者於較早前已提及家庭成員之間<sup>44</sup>的支持和接納是與青少年的抑鬱成反比。從另一方面，增加家庭的凝聚力 (Family cohesion) 亦能減低青少年患抑鬱病的可能性。家庭的凝聚力是指「家庭成員之間在情感上的結連 (Connectedness)、支持和幫助」。<sup>45</sup> 家庭凝聚力有效地預防青少年抑鬱，患上抑鬱的青少年的家庭環境大多是有明顯的衝突，負面和有暴力行為出現。因此，患上抑鬱的青少年的家庭環境是比較一般家庭充滿著負面和更大的壓力。

至於，患上抑鬱的青少年一方面可能將病癥內在化 (Internalized) 如表現無助、孤單、對事物失去感覺等。另一方面，其病癥亦可以「外在化」 (Externalized) 的表露，如粗暴、發脾氣、操控他人或充滿敵意等。這些對他人操控或充滿敵意的反應和行為，其實是用作減低其他家庭成員對他們的失望、接納和高壓行為。所以，表面上青少年不合體統的表現，背後是隱藏著抑鬱的情緒，而那些不合宜的行為和表現，只不過是「抑鬱症」外在化 (Externalized) 的表現。

## 五、預防青少年抑鬱症相對之牧養反省

筆者所瀏覽以基督教信仰背景去探討抑鬱症的書籍中，發現大部分的書籍都以患抑鬱症的成年人為主導，其中絕少提及青少年的抑鬱。再者，就是在眾多的相關書籍中，大部分作者對抑鬱的處理方法

---

<sup>44</sup> B. Davis, L. Sheeber, and H. Hops, "Coercive Family Process and Adolescent Depression," in *Adolescent: A Developmental Analysis & Manual for Intervention*, ed. J. B. Reid and G. R. Patterson (Washington, DC: American Psychological Association, 2002), 73-192.

<sup>45</sup> T.L. Harris, and S.D. Molock, "Cultural Orientation, Family Cohesion, and Family Support in Suicide Ideation and Depression among African American College Students," *Suicide and Life-Threatening Behavior* 30, no. 4 (2000): 341-53.

都是以個人 (Individual) 為觀點，<sup>46</sup> 很少從人與人之間關係的角度入手 (如婚姻和家庭關係)，從而提供相應之應對策略。因此，筆者希望不單從個人的角度，也從婚姻和家庭的角度，去作出一些牧養的反省。

本文的寫作目的並不在於深入探究不同種類的牧養模式及其神學基礎，如分齡牧養、<sup>47</sup> 二元和三元人觀所產生的牧養模式等。<sup>48</sup> 而筆者是希望藉上文所提出的青少年抑鬱與家庭關係的論點，進一步去反省及提出實踐的方案，希望在我們的牧養工作中，更敏銳地服侍我們的青少年及其家庭。

### (一) 明白青少年的情緒健康是受父母直接的影響

從上文所舉出的西方研究中，不難發現一個共同的現象。抑鬱是會「傳染」的，而父母很多時就是「傳播」抑鬱情緒的源頭，藉著不健康的家庭關係 (Dysfunctional family relationship) 作媒介，引致子女陷入抑鬱的困擾中。若父母不幸患上了抑鬱症，他們的子女患抑鬱的機會顯著提升，<sup>49</sup> 所以要預防青少年抑鬱症，需要從父母方面入手。

---

<sup>46</sup> 筆者只列出幾本較具代表性之相關書籍：J. White, *The Masks of Melancholy: A Christian Psychiatrist Look at Depression and Suicide* (Great Britain: Inter-Varsity Press, 1982); S.Y. Tan, and J. Ortberg, *Coping with Depression* (Grand Rapids, MI: Baker Books, 1995); R. Dayringer, ed. *Dealing with Depression: Five Pastoral Interventions* (New York: The Haworth Pastoral Press, 1995); 米勒·米爾著，唐子明譯：《快樂是一種選擇》(香港：天道書樓有限公司，1999)。

<sup>47</sup> 彭滿圓：〈按齡牧養的理念與實踐〉，《教牧期刊》第12期(2001年11月)，頁41～106。

<sup>48</sup> 林耀輝：〈聖經人觀的啟迪與青年牧養〉，《教牧期刊》第3期(1997年4月)，頁115～159。

<sup>49</sup> Y. Nomura, and others, "Family Discord, Parental Depression and Psychopathology in Offspring: Ten-year Follow-up," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41, no. 4 (2002): 402-9.

如果父母有健康的情緒，那麼，子女們的情緒也相繼會比較健康。因此，在牧養青少年中，教牧同工需了解父母的心理健康和管教方法，以致更能掌握他們的子女在心理和情緒方面的壓力。

再者，父母的情緒健康，婚姻家庭治療鼻祖鮑雲 (Murrey Bowen) 在他的八個連鎖觀念 (Eight Interlocking Theoretical Concepts) 中提及一個名為「跨代家庭承傳」 (Multi-generational Transmission Process) 的理念。他指出一些心理和精神的問題如精神分裂等，會從父母遺傳至下一代，甚至延後的幾代。

從聖經的角度，我們可以看到父母對子女的影響。筆者嘗試以一個正面和一個反面的故事闡明這個論點。「想到你心裡無偽之信，這信是先在你外祖母羅以、和你母親友尼基心裡的，我深信也在你的心裡」(提後一5)。就以上經文，我們看到提摩太的外祖母羅以和母親友尼基，以她們的信仰去栽培提摩太，提摩太的父母雖然是異族通婚(參徒十六1~2)，跨越了文化，但沒有使孩子成為「邊緣」人，完全是因為提摩太從父母承受了深厚的屬靈遺產，以致最後成為保羅可靠的同工和接班人。<sup>50</sup>此外，負面的例子可算是大衛家中同父異母的亂倫事件。父親大衛因看到婦人拔示巴沐浴，就使用權力將拔示巴接來，與她同房(撒下十一2~5)，其後她更懷了孕，大衛還設計謀害拔示巴的丈夫烏利亞，娶了拔示巴為妻，令耶和華甚為不悅(撒下十一14~26)，父親的處事，直接影響他和亞希暖所生的長子暗嫩，因暗戀他爸爸與瑪迦所生的女兒他瑪，將她污辱了。引至她的胞兄押沙龍，用計將暗嫩殺了(撒下十三)。這個聖經中的家庭慘劇，真正道出父母的言行舉止，是直接影響子女們的。

---

<sup>50</sup> 于中旻：《聖經與家庭》(香港：宣道，1995)，頁59。

## (二) 幫助父母建立合乎聖經原則之教養模式

從薛芭的研究中，已指出父母的管教模式是直接影響著青少年患上抑鬱症的可能性。身為傳道人，筆者希望從聖經的角度去探討管教的原理與模式兩方面。「管教」的用詞是會有「管理」和「教導」的意思。而筆者認為聖經給予我們對兒女有一個更深層意義的掌握，提出了一個截然不同「管教」子女的觀念和模式。首先，我們先明白子女的「擁有權」(Ownership)。子女是耶和華賜予人的產業，但其「擁有權」屬耶和華，好像公司給予員工宿舍居住，但宿舍的「擁有權」隸屬於公司一樣。那麼，子女是耶和華給我們的禮物、恩典，但不是「屬於」我們的。從這個角度去「管教」我們的兒女，我們須承認我們的限制，父母是沒有十足的權力去控制子女的成長和前途。可是，不少的父母的心態卻是：兒女是自己所擁有的，當父母越發控制子女時，反而壓抑了他們的成長。我們祇是耶和華的委託人。但縱然是委託人，父母也有責任去「管教」自己的兒女，那麼我們應該怎樣去管教子女呢？又怎樣與主同工呢？這就是下文嘗試去回答的問題。

今天，父母很容易買到不少管教子女的書籍，不少家長亦會參加不同的課程，務求更有效地管教自己的子女，令他們成才。聖經提醒父母在管教兒童的角色是「教養」，而不是「管教」。箴言二十二章6節指出，「教養孩童，使他走當行的道，就是到老他也不偏離。」英文聖經用「訓練」(Train up)一字，更為準確。因此教養孩童的意思應是從「訓練」(Training)的角度去教養子女。訓練意味著因材施教，幫助受訓的「子女」建立他/她的最佳的狀態，發揮最大的潛能。在眾多教養子女的方法中，筆者認為回歸真理，以聖經的原則和價值觀作教導子女的原則是最有效的，<sup>51</sup>以聖經去教導子女最少有三大好處：(1) 神的說話是「大有功效的」；(2) 能減低子女的抗衡反應(Defensiveness)，因為父母是一同受神的管教及謹守遵行；(3) 減慢父

母血氣和情緒的反應，當父母經過思想及運用神的話語作管教，父母的情感比較得舒緩。

### (三) 幫助父母建立屬靈的家庭環境

不安的家庭環境是引發青少年抑鬱其中一個的主要因素，家庭成員之間的不和，缺乏支持、體諒和欣賞等，是造成不安的家庭環境的原因。那麼，怎樣才是一個理想的家庭環境呢？筆者發現西方研究所得的與聖經初期教會信徒間之關係和生活質素有相似的特質。因此，筆者相信早期教會信徒間生活的特質所構成的生活環境，是一個健康家庭環境的基本要素。使徒行傳二章42至47節直接形容早期信徒生活的情境：「都恆心遵守使徒的教訓、彼此交接、擘餅、祈禱。讚美神、得眾民的喜愛。主將得救的人天天加給他們。」，啟導本聖經根據42節提出他們的生活有四方面：(1) 領受神的道（被教導）；(2) 彼此交接（支持、鼓勵）；(3) 擘餅（一起用飯）和(4) 祈禱（一起敬拜）。<sup>52</sup> 這四方面也道出一個基督化家庭的特點。吳玉蘭以另一個方式表達，她引用(1) 培育(Nurture)、(2) 敬拜(Worship)、(3) 共同生活(Community)及(4) 使命(Mission)<sup>53</sup>去形容當時信徒生活的目的。兩位作者所形容的生活環境都是「以神為中心」，互相分享、支持鼓勵及有同一個使命。筆者深信一個健康的家庭環境是一個不單在物質和

---

<sup>51</sup> 因本文的宗旨不是在討論為什麼以聖經去教養子女。所以，本文不會詳細探究。但讀者可參考一些相關的書籍如：T. Whitehorse, *How Would Jesus Raise a Child?* (Grand Rapids: Baker Books, 2003); T. Kimmel, *Grace Based Parenting* (Nashville: W. Publishing Group, 2004)。

<sup>52</sup> 中文聖經啟導本編輯委員會編：《中文聖經啟導本》（香港：海天，1990），頁1536。

<sup>53</sup> 吳玉蘭：《小組動力》（香港：證道，1990），頁20。

心靈上互相分享和支持的家庭，還是一個「以神為中心」的家庭。這一點，正正與舊約以色列人家庭傳統：將上一代將耶和華的教訓、律例、典章教導他們的兒女，要謹守遵行（申六1～9）的理念相同。

讓我們從一個信徒生活帶給我們在家庭生活的洞見，轉到直接研究基督徒教養子女模式中所形容的家庭環境去思想。韋赫絲 (Whitehorse) 在她的「耶穌怎樣養育一個小孩」(*How Would Jesus Raise a Child*) 一書中提出兩個基本的理念。<sup>54</sup> 第一，父母首先透過自我成長改變自己，以致更能學習耶穌的心腸，才能有效地教養我們的兒女；第二，父母需要一個新的典範 (Paradigm)，以致有一個新的模式轉移和環境去幫助子女們長大，包括一個培育 (Nurture) 和引導 (Guiding) 子女的環境；一個給予屬靈引導 (Spiritual Guidance) 的環境，一個怎樣對自己 and 對兒女 (太七12) 的環境。另一個著名的美國家庭生活教育學者甘默爾 (Tim Kimmel) 提出了一個「恩典教養」模式 (Grace-based parenting)。當中指出父母應給予子女三個寶貴的禮物：(1) 安全感 (Security)、(2) 認同感 (Significance) 和 (3) 能力感 (Strength)。<sup>55</sup> 一個充滿恩典的家庭應有以下四種環境特質，讓子女們能夠擁有的：

- (1) 有與他人不同的自由 (The freedom to be different)。
- (2) 顯示自己的弱點的自由 (The freedom to be vulnerable)。
- (3) 坦率直言的自由 (The freedom to be candid)。
- (4) 犯錯的自由 (The freedom to make mistakes)。

---

<sup>54</sup> T. Whitehorse, *How Would Jesus Raise a Child?* (Grand Rapids: Baker Books, 2003).

<sup>55</sup> Kimmel, *Grace Based Parenting*, 25.

最後，一個健康的家庭環境，應該是一個「屬靈」的地方。一個以基督為中心、子女可以活出他們的真我，及充滿愛和支持的家庭。

#### (四) 提升父母處理衝突的能力

提升父母處理衝突的能力是預防青少年患上抑鬱的重要課題。談到衝突的處理，當中包括夫妻之間、父與子/女間、母與子/女間之衝突。衝突引發的因素是多元的，有因為性格的不同、對事物的看法不同，及情緒的反應不同等。在市面上，亦有非常豐富的參考書關於夫妻和父母與子女間的衝突之分析和解決方案。因本文的目的不是討論其解決方法，而是集中於青少年抑鬱牧養的反思。因此，筆者不打算在這方面詳盡探究。但是，筆者希望提出兩方面給予讀者思考：(1) 衝突是雙方關係不和，不只是單方面的責任和問題。所以在處理衝突時，父母應該自我反省，明白自己怎樣造成衝突的發生，多於將問題歸究對方。(2) 處理衝突的過程中，有神參與才是解決衝突的良方。解決衝突，除方法外，還需要有「動力和潤滑劑」、「接納和寬恕」。求主幫助我們作牧者的，首先身體力行，以愛、接納和寬恕解決與家人之間的衝突，然後教導和幫助我們的信徒建立一個屬靈的家。

#### (五) 提升青少年的「EQ」（情緒商數）和「AQ」（逆境商數）

在上文討論的青少年抑鬱的成因中，筆者認為青少年自己也需付上一定的責任，明顯的便是他們如果能夠增強面對壓力的能力和控制情緒的能力，患上抑鬱症的機會便會自然減低。換句話說，提升青少年面對逆境的能力 (AQ) 和有效管理情緒的能力 (EQ) 是青少年牧養需注意的地方。根據研究 EQ 的大師高曼 (Daniel Goleman) 指出，一個人的智商，不能單以智力 (IQ) 去衡量，而 EQ 遠比 IQ 重要。因為

它更能影響人的成敗。<sup>56</sup> 其後研究 AQ 的大師史托茲 (Paul Stoltz) 發現預測人是否成功的指標不單是 EQ 和 IQ，還有 AQ，而 AQ 比 IQ 和 EQ 更為重要，決定人是否能堅持下去。<sup>57</sup>

本篇文章不是以心理學的模式去探索提升青少年的 EQ 和 AQ 的方法，但不表示心理學和輔導學的學問不重要，相反，筆者希望從信仰及牧養的角度作出一些反思。讀者必然明白 EQ 和 AQ 的名詞是二十世紀的心理學產品，聖經中當然沒有這些心理學名詞出現，但在情緒的管理和面對不同類型的逆境的個案和教導，也不乏例子。多個基督徒心理學家及學者也在這方面作出研究和探討，聖經中也提及不同的情緒如怒氣（創四 6，四十九 6；代上二十八 9；伯五 2，十九 29；詩三十七 8）、喜樂（箴十七 22，二十九 17；傳五 19，七 14；腓四 14、10；帖前五 16）、憂慮（箴十 22，十二 25；傳二 23；太六 25、28；林前七 21；彼前六十五 7），以及一些基本處理情緒的原則（林後六 10；提後一 7；弗四 26；哈三 16；創四 45、29～30；羅十二 15），和不同突破逆境的個案和方法（如但以理、約伯、以利亞等）。基督徒學者在這兩方面有不少的探討，並提供多個處理方法。因篇幅所限，讀者可以參考一些相關的書籍。<sup>58</sup> 無論如何，提升青少年的 EQ 和 AQ 是青少年情緒健康之一個重點。

---

<sup>56</sup> D. Goleman, *Emotional Intelligence* (New York: Bantam Books, 1995).

<sup>57</sup> 保羅·史托茲著，莊安琪譯：《AQ—逆境商數》（台灣：BIG叢書，1998）。

<sup>58</sup> 因相關的書籍繁多，筆者只提供以下五本書籍以作參考：李兆康、區祥江：《情緒有益》（香港：突破，2001）；史丹利著，黃民譯：《與逆境共舞》（香港：天道，1999）；H.N. Wright, *The Christian Use of Emotional Power* (New Jersey: Rower Books, 1974); D. Viscott, *Emotionally Free* (Illinois: Contemporary Book, 1992); T. Ward, *Training Your Emotional Tigers* (Leicester: Inter-varsity Press, 1998).



## 六、結語

本文以家庭關係的角度去探討青少年之抑鬱，只是投石問路，希望能使各同工對青少年抑鬱的特徵有進一步之認識和以系統理念去明白家庭關係。所提出之五個相應牧養的策略，並不是一些艱深莫測和難於實踐的方法。相反，只不過是一些基礎和普遍的理念，而這些理念亦對建立積極的家庭生活和夫婦關係有一定的好處。既然研究顯示有三分之一患上抑鬱症的青少年有自殺的念頭；加上香港近年來患情緒病的人數顯著增加，筆者認為預防總是勝於治療的。

All Right Reserved