

青少年時期的抑鬱症 Mood Disorders in Adolescents

講者：陳國齡醫生（精神科專科醫生）

- 我的孩子情緒低落，還偷偷戒口！
- 怎麼辦？

(一) 甚麼是青少年期的抑鬱症？

- 抑鬱症是一種長期性及有可能再復發的精神病，對患者的日常生活不但有明顯的影響，亦可能引致自殺的行為，所以必須及早接受診斷及治療，儘量減低對日後的長遠影響。

(一) 甚麼是青少年期的抑鬱症？

- 抑鬱症在兒童期是非常少見
- 隨年紀增長，普遍有短暫抑鬱徵狀
- 發育前：
普遍3%
男:女=1:1
- 青少年期漸漸增加
- 2-5%嚴重憂鬱症
中/後青少年期 女>男

(二) 病徵

- 情緒低落
- 其他病徵包括易發脾氣
- 對大部份事情都失去興趣
- 食慾或體重有顯著的減少或增加
- 失眠或睡眠過多

(二) 病徵

- 疲倦
- 緊張或思想行動緩慢
- 難以集中精神
- 不合乎常理的內疚感或絕望
- 和自殺意念或行為
- 有一部份的病人，可能會有更嚴重的徵狀，例如妄想、幻覺等
- 一般而言，徵狀會持續了兩個星期或以上

(二) 病徵

- 年青人常見病徵
- 學業表現差
- 抗拒上學
- 藥物濫用
- 自我形象低
- 社交疏離
- 身體病徵
- 行為問題/攻擊性行為
- 暴躁/激動

(二) 病徵

如何從正常中區別出來：

- 症狀持續時間
- 對家居及學校做成的阻礙，這些徵狀對患者日常生活有一定的影響，如：學業、成績退步、學習散慢、提不起勁、人際關係出現問題等。
- 這些行為上的轉變，可能更容易被旁人察覺，但如果忽略了背後的抑鬱症，只靠一般的管教方式去處理是無補於事的。

(三) 其他相關的精神問題

- 一部份患有抑鬱症的青少年都同時患有其他症狀，包括：
- 精神緊張、行為問題或濫用藥物。
- 這些併發的問題可能會在抑鬱症發病之前或之後出現，亦須要正視及適當的治療。

(四) 造成抑鬱症的原因

遺傳—環境相互影響

- 抑鬱症受到一定的遺傳因素的影響
- 但遺傳的模式只是會提高了患者的下一代患有抑鬱症可能性的機會，而並不是保證患者的下一代一定會被遺傳有這種病
- 在沒有遺傳因素的情況下，抑鬱症亦可能會發生
- 環境因素
 - 家庭糾紛、喪親、家庭暴力、其他生活轉變
 - 慢性疾病，例如：糖尿病
 - 亦可能出現在受精神病困擾的兒童身上
 - 過度活躍症，進食失調，藥物濫用，焦慮，發展失調，學習困難

(五) 治療方法

證據為本治療

治療青少年期的抑鬱症，需要從多方面著手：

(甲) 社會治療

- 學校支援（同意書）-處理不同的情況例如欺凌、學習困難
- 家庭精神問題的治療
- 社區支援小組

(五) 治療方法

(乙) 心理治療

- CBT（認知行為治療）
- IPT-A（人際心理治療）
- 家庭治療
- 心理教育
- 危機管理

(五) 治療方法

(丙) 藥物治療

研究發現，傳統的抗抑鬱藥對抑鬱症成效不大，但近年新發展的抗抑鬱藥卻有較好的成效。

抗抑鬱症藥 用於青少年抑鬱症中有爭論

- 中度/嚴重抑鬱症
- 對心理治療缺乏進展

(五) 治療方法

- 選擇性血清素再吸收抑制劑SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors) :
- 專科醫生處方：fluoxetine 5-10mg
- 美國警告：自殺行為報告(3% vs 2%)
- 密切監察自殺意念/困擾
- 回復正常情緒後6個月；1年如複雜情況（例如嚴重抑鬱症）
- 6-12星期-逐步減低藥物分量

藥物fluoxetine加認知行為治療是最有效的治療方法
總括來說，治療抑鬱症須多管齊下。

(五)其他治療方法

Tricyclic Antidepressants (三級胺三環抗抑鬱劑)

- 甚少證據
- 對心臟影響的副作用
- 不建議

腦電濼治療

- 病情影響生命
- 對治療抗拒
- 很少用於兒童及青少年
- >12歲

(五) 治療方法

- 平均療程長度：6-9個月
- 常見復發：10%需要長期治療
- 康復率：
 - 第一年 75%
 - 第二年 90%

(六) 長大後，他/她們的情況會怎樣？

- 成人：
 - 抑鬱症：過半數的患者都會有復發的機會，原因常常與環境因素有關
- 自殺率上升：抑鬱症與自殺行為息息相關
- 持續有人際關係上的困難
- 1/5少年抑鬱症患者發展成狂躁抑鬱症（狂躁的徵狀包括情緒過份高漲或暴躁、語無倫次，很多不設實際的計劃，覺得自己有特殊的能力等）
 - 風險因素：
 - 家族有狂躁抑鬱症病史
 - 有重性精神病病徵
 - 輕躁症/躁狂病徵及服用抗抑鬱症藥

自殺及蓄意自殘

Suicide and deliberate self harm

陳國齡醫生
精神科專科醫生

定義

- 自殺意念：思想，渴求，計劃
- 蓄意自殘(DSH)：非致命性的自我毒害或自我傷害，與自殺動機及意圖死亡無關
- 自我傷殘為了減低憤怒，壓力、游離麻木
- 自殺：自殘行為所引致的死亡

19

普遍情況

- 年青人常有自殺念頭
美國14-17歲
男性：14% 女性：25%
- 蓄意自殘：13%
企圖自殺：10%
- 自殺：男>女 (男性多會使用較激烈的方式)
- 企圖自殺：女>男
- 完全自殺
男性 5-50/100000 中國(男性54/100000)
女性2-11/100000 中國(女性86/100000)
兒童 0.x/100000
15-24歲男性：自殺率 24/100000(愛爾蘭)
13/100000(英國)
- 嘗試自殺的比例：男—140:1 女—1000:1 女性>男性
- 少於12歲的自殺個案較罕見
青少年的自殺個案較普遍
- 青少年的二號殺手
- 自殺：60's-80's—13x 90's—

20

香港情況

- 自殺率
- 香港HK 13.1/100,000 (2007)
- 美國USA (11/100,000)
- 英國UK (10/100,000)
- 全球Global (14.5/100,000)
- 香港老人(28/100,000), 15-24: (7.3/100,000)

最終成功自殺的男女孩比例

- | 男孩 | 女孩 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 曾經企圖自殺 • 抑鬱症 • 藥物濫用 • 破壞性行為 | <ul style="list-style-type: none"> • 抑鬱症 • 曾經企圖自殺 |
- > 男孩100倍比女孩最終導致死亡
 > 男孩比女孩成功自殺多達5倍

22

精神病及自殺

- 90%青年患者有精神問題
- 70%患者有多種精神問題 (風險隨問題多寡增加)

23

與自殺及DSH有關的精神病

- 抑鬱症
- 躁狂抑鬱症
- 焦慮(特別是連帶憂鬱)
- 藥物濫用
- 重性精神病
 - 增加青少年風險：憂鬱
對病有較好認識
較聰明
認知功能保存
- 操行失調/反社會行為
- 飲食失調

24

心理及認知行為特徵

- 絕望
- 兩極化的思想
- 對將來感悲觀
- 外控點
- 解難能力下降

25

性格特徵

- 衝動
- 攻擊性
- 焦慮個性
- 暴躁及衝動與青少年自殺有關

26

防護要素

- 良好社交技巧，解決問題技巧
- 內控點
- 享受及參與學校活動
- 做運動
- 有家庭凝聚力
- 忠於人生信念

27

家庭因素

- 父母患有精神病，特別是抑鬱症及藥物濫用
- 家庭暴力
- 虐待—身體虐待及性虐待，或父母有虐兒記錄
- 親子關係出現問題
 - 早期親子關係問題
 - 父母關懷及溝通被視為低
- 父母分開/離婚
- 家庭內有自殺的歷史

28

學校因素

- 欺凌 -與精神健康差、自殺意念及企圖自殺有關
- 朋輩關係
 1. 傳染性
 - 過去一年一個朋友曾經企圖自殺，增加男女孩的自殺傾向（15-19歲的有2-4次）
 2. 親密的社交圈子-少企圖自殺
- 校園問題，輟學等使自殺問題增加
- 特殊教育需要的亦增加了自殺問題

29

傳媒

- ↑危機：傳媒的報道：重覆地以詳盡的、戲劇性的方法在電視上播放
- 即時及長遠的影響：模仿自殺，模範自殺
- 音樂：有限的研究
- 互聯網：
 - 抑鬱男性的使用率高
 - 網路上欺凌
 - 提供重要社會支援
 - 正常化及鼓勵自我傷殘
 - 防止自殺機會

30

性取向

- ↑危機：同性戀，雙性取向者增加2-6倍

31

危機因素/壓力

- 損失（關係破裂），紀律或法律問題
- 中毒：↓判斷力，↓抑制力

32

可行的自殺方法

- 英國：
 - 自我傷殘—自我割傷，過量服用藥物
 - 自殺—自縊，服毒，一氧化碳中毒，溺斃
- 美國：
 - 槍，窒息，自縊
- 中國，斯里蘭卡：
 - 服毒：殺蟲劑
- 香港：
 - 燒炭，跳樓

33

為何兒童精神評估方式不同

- 要考慮成長因素：兒童VS青少年
- 年青人有不同的思維模式—具體/抽象思維
- 對致命的方法想法不同
- 評估過程：評估問題必須適合兒童發展
- 最後行動或用不同方式：互聯網及短訊

34

評估

面談：單獨面談及與父母一起面談（視乎年紀及病人意願）

保密問題

- 自殺念頭：（自殺失敗？反複談及自殺？計劃？悲傷意念？短暫思維？）
- 自殺意圖的程度
- 繼續的自殺風險
- 可行的支援
- 生理狀況：營養指標，有否受藥物影響

35

評估（續）

- 描述自殺意念/企圖：自殺過程
- 什麼？為何？如何？在哪裏？什麼時候？
 - 自殺前使用藥物/詳細計劃
 - 自殺行動/遺書
 - 致命方法/多種方法/對致命的認知
 - 安排/地點/防止救援的時間
 - 企圖自殺後求救
 - 抗拒幫助/救援
 - 自殺失敗後的反應：有否悔意及原因
 - 吸引及抗拒因素
 - 最近自殺企圖的程度

36

處理

- 即時
 - 評估即時自殺風險
 - 單獨評估病人/父母及跟他們一起評估
 - 衡量住院的需要/急症室
 - 處理嚴重事故
 - 運用督導及支援
 - 不自我傷害協議
- 短期
 - 監察進展
 - 治療隱藏精神問題
- 中/長期
 - 心理輔導，處理內在認知問題引起的適應問題
 - 建立能力（防護要素）

37

重覆自殺

- 第一年危機最大
- 評估：藥物濫用、重性精神病、人格障礙
- 重覆自殺危機 一年5-15%
- 成為行為的部份

38

病情預斷 I

- 10%會於一年內再次自我傷害
- 尤其是男性，有多次蓄意自殘病史，家庭精神問題，社交能力差，精神病
- 1%自殘的年青人自我傷害會自殺（多數於兩年內）

39

病情預斷 II

增加自殺風險

- 男性
- 稍大的少年
- 患精神病
- 使用較激進的自殺方式：例如選擇自縊而非服用過量藥物

40