

# 兒童及青少年精神疾病與心理健康

撰文：陳善美(善美老師)

曾經認識一位在一年級時，是超級可愛得如小天使般的孩子，三年級時卻變得有如小魔怪般，攻擊其他同學甚至面對訓導老師和校長也可以出拳腳，後來被診斷為「亞氏保加症」。

另一位學生，自幼就是優異生，無論游泳比賽、非撞式攪球 (touch rugby) 到《小小科學家》諸如此類的校際比賽，都取得佳績，得到不少獎牌；她在各方面都不斷鞭策自己，奮力得到最佳表現，直到小五考得全級第一，在攀上最高點的當兒，她忽然倒下了，從焦慮不願上學，到被診斷為躁鬱症 (bipolar disorder，亦稱雙相情感障礙，早期稱為躁狂抑鬱疾病)，於是停學尋求不同的醫療。

從生命早年的美好發展至出現精神疾病，是怎樣的一段歷程？

## 兒童及青少年精神疾病

香港大學李嘉誠醫學院精神醫學系名譽臨床副教授陳國齡醫生在 2015 年撰文，指出「香港研究顯示有 10 至 20% 十八歲以下的兒童及青少年患有各類的神精病患，大部分類近成人分類的神精病的病發期都可追溯至青少年期。」<sup>1</sup>

兒童及青少年精神疾病大致可分為內顯性及外顯性兩大類，內顯性的包括焦慮症、情緒病及身心症，外顯性的包括過度活躍症、對立性反抗症及品行障礙等。另外亦可分為腦神經發展性障礙 (如過度活躍症、自閉症及各種學習障礙) 及非腦神經發展性障礙 (如焦慮症、情緒病及較嚴重的思覺失調和兩極躁狂抑鬱症)。

## 心理受壓的外在行為表徵

生命的發展本身是和諧本自具足。當孩子從原生的平衡狀態發展至精神疾病，過程必然有誘發的因素及徵狀。那麼我們該如何理解孩子的「困難行為」？

臨床心理學家羅澤全在香港衛生署舉辦的家長講座中，討論如何處理難於教養的孩子，據他的分析，很多表面看來的困難行為，其實是孩子受壓力影響，大

<sup>1</sup>常見的兒童及青少年精神疾病 <刊載於《東方日報》，2015 年 8 月 22 日>

腦分泌出壓力激素——皮質醇(Cortisol)，長期受壓會引致皮質醇維持偏高水平，產生失眠、精神不集中及情緒困擾的現象；偏高的皮質醇水平會阻塞來自快樂激素——血清素(Serotonin)所發放的信息。

當孩子長期面對壓力而缺乏適當的支援及安撫，或照顧者偏重恐嚇或高壓的教養方式，幼兒的壓力神經網絡會被強化，大腦組織開始受損，特別是海馬體，結果是影響幼兒的學習及記憶功能。他詳列當孩子受壓力影響，會產生下面的表現：

- ✦ 專注力減退，坐立不定，在教室內遊蕩。
- ✦ 重覆帶破壞性的遊戲活動
- ✦ 容易發脾氣，兼且幅度漫長令家人情緒崩潰。
- ✦ 容易大哭並傷害自己身體，或是不斷的自我批評。
- ✦ 發惡夢，表現出極端的情緒，或是被妖魔形象人扼佔據思想，不能自控地講述危險情境。

在社交場合與成人的交往中，受壓的孩子往往對友善的接觸缺乏反應，或是表現對抗及不合作，不願被人接觸身體。

- ✦ 口齒不清，不願意在群體中談話。
- ✦ 對成人諸多要求又或是過份依附。
- ✦ 對輕微的批評表現得敏感和出現侵略性行為，對抗及不合作。

同樣地，當他們與同輩（同學或朋友）交往，總是對他人輕微的批評表現得敏感，不能與同輩維持遊戲活動，總是留意人家的缺點或私事；欺負比自己更柔弱的孩子或結黨欺凌。

以上的行為，一般家長會以為孩子「曳」，或簡化為「唔聽話」、「唔受教」，又或者認為是孩子先天的性格使然，內向退縮。其實，按臨床心理學的研究，這些都可能是心理受壓的外在行為表徵。

## 觀察心理受壓的身體徵狀

無論是精神健康或心理不平衡的狀況，都會有身體上的徵狀。

也許家長們忌諱承認自己的孩子有心理問題，於是將責任推託為孩子的性情。體事實是：當孩子拒絕談論學校生活，又或者表達不喜歡回校，早上拖拖拉拉遲遲不願離家，老是投訴同學或老師，這並非關乎孩子的天性或行為頑劣，而是心理受壓的外顯狀況。

身體是心靈狀態的表徵。心理問題會有身體上的徵狀——如睡覺時磨牙，即使身體沒有不適，也常慫慫欲睡、沒有胃口、便秘、腹瀉，雙手發抖及面部抽搐、甚至是眼睛不能自控的抽搐；獨處時會神情凝重，缺乏笑容。當孩子出現自我刺激的行為如咬手指、咬指甲，身體搖晃；又或者是出現視力衰退，看景物模糊，肌肉過份緊張、動作顯得僵硬遲鈍，尤其是一些無意識的重覆動作，往往被解讀為自閉傾向，原來是身心受壓的結果。

然而，當今繁榮富裕的香港社會，究竟是那些因素，導致出現這高比例的兒童及青少年心理問題及精神疾病？下篇我們從身心靈和感官發展的面向，探討精神疾病的根源。