環境變遷對青少年續發性身心的影響

Stuart Fine, M. B. 著
馮觀富 譯

在人的一生中，青少年期是一個多采多姿的錦秀年華時期，但不幸的今日的青少年，卻處在一個壓力重重的社會裡，這個空間未能與他／她的時間相配合，眼看著一孕孕盛開的鮮花，就這樣早花落蒂零。本文原載於The Psychiatric Journ of the Uni. of ottawa/ Rev. de Psychiatrie de Uni d' Ottawa Vol. V, NO.2 June 1980。題名原文爲Changing Stresses and Recurrent Somatic in Adolescent,作者：Stuart Fine M.B.。他對目前青少年壓力引發生理身體上各種症候，作一番深入分析，並建議一些解決方法，可供我輔導人員參考，以下就是他的原文：

本文旨在試圖探討環境的改變對青少年身體症候的關係如何。在過去先前數十年，對青少年某些方面的關切是少有的，目前社會正顯現興趣於孩童及青少年的權利與能力發出關切之聲。

每一位保健專業人員，對青少年突然致病因素的評估都有不同的强調，一位小兒科醫師可能傾向於著重青少年身裁的矮小及遲緩的青春發動期；一位心理學家可能著重於閱讀能力的低下；一位社會工作人員可能著重於父母親的離婚致青少年內心的衝突；一位精神科醫師可能著重在青少年發展的任務(Developmental task)。奧斯窩特(Auerswald)强調，保持著一種開放的胸襟去了解每一個造成壓力的因素，同時勸告吾人花一些時間去注視所有的因素，以便於不同背景的專業人員統合於一種社會生態學的方法上。他指出一個多背景的處理，其結果是支離破碎的，他舉出一個因這樣而惡化病人症狀的個案爲例。

兒童及青少年續發性身體症候之發生頻率，丹麥一項研究報告 6 －19歲的2000位孩童中，有14%苦於續持性的腹痛，過去八年間經常頭痛的有20%，而這些青少年經常看到他們的父母或其他的成年人有著同樣身體的不適症狀。

從環境改變中造成壓力，究竟對青少年影響怎樣，保健專業人員已獲致不同的結論，我

所喜歡討論的有：

- 婚姻離異的增加。
- 關於青少年飲酒、吸煙的影響。
- 由於經常的遷居異動，而導致與青少年同儕團體的疏離感。
- 隔離於大、小家庭中。
- 青少年在家中保留秘密的特質（癖性）的選擇。

以上這些因素，都是合併的或單獨的，可引發突然的或永久的身體上生理的不適症狀。

婚姻的離異

有續發性身體症狀的青少年，並沒有發現器官上的病變，都常顯示於他們父母間有重大的婚姻問題受到衝擊。有時候這些青少年或雙親中的一位坦白承認，除非子女已在生病，做父母親的才打算留在一起。

我們知道離婚與分居正在日漸增加中，單親家庭亦愈來愈普遍，在加拿大有百分之八到百分之九是單身家庭。身體症狀可能是生理上的改變，例如：　他們腹部疼痛，很可能會增加腸壁蠕動及可顯示出腸痙攣，或頭痛增加後，頭骨及前額骨肌肉緊張。父母婚姻困擾所造成的憂慮與哀傷也會使這些症狀惡化。

其他經歷過的身體不適症是續發性的肢體疼痛、眩暈、暈倒、嘔吐、體重減輕，並常會導致神經性厭食症乃至全然無精打采。

身體症狀導致醫師與病人探索器官組織病理，由於醫生這種探索，診斷態度常使青少年反覺得惶恐不安，經過數月檢查折磨，這種不適症會愈來愈深。

飲酒、吸煙

青少年不當誤用身體而預期有害時，常常抱怨身體不適。這可歸因於從他們關切手淫表現出來。很清楚地，某些青少年的害怕無法補救的是來自吸煙、喝酒、吃迷幻藥，這會造成自己不可挽回的傷害，就如同手淫，常是強迫自己吸更多的煙，或飲更多的酒，看看是否能藉以戒除。事實上，這些作爲更會造成身體不適症狀。雖然使用藥物是促使焦慮緩和的方法之一，就如同有時候手淫一樣，不過，手淫會導致罪惡感，會更進一步產生焦慮，手淫又愈更增加。同樣的循環會發生於食用藥物，像這些都應引導他們有所領悟明瞭。

同儕團體疏遠

家庭遷徙頻仍，青少年沒有時間結交一些朋友，這在青少年早期，很顯明的是他們以生氣憤怒來表達。韓德遜（Henderson）等人在塔斯瑪尼亞（Tasmania）青少年流行病學的研究上發現：這種生氣憤怒症狀到晚期青少年即行消失。假若這種氣憤之語言表達溝通被阻斷了，結果很可能導致身體不適症。其他處理氣憤較爲普遍的方式是企圖自殺，但很少去殺人。更有一種重要的處理方法，是將這種氣憤利用一種情感上的管道將它導入更能爲社會可接受。倘若這些青少年沒有同儕同體討論他們的氣憤或性的挫折，不適應行爲可能會增加。我們知道這些青少年寧願將他們的事與同儕討論甚於家人。身體續發症不良適應，可使青少年得到來自家庭、學校特別關懷的好處。而這些待遇，卻增強了身體續發性症狀。

與大、小家庭的疏離

在小家庭中缺乏溝通，對青少年而言愈來愈成問題，而他們又沒有大家庭作爲依恃，進而家庭的遷移變動不居，他們也常沒有同儕團體，這將會導致“疏離感”。有趣的是如果直接問他們，很多青少年會承認，玩弄填塞的玩

偶會讓他們的觸覺感到舒適，並代替了同伴，而他們也經常與玩偶對話，這些青少年已被學者貼上精神病的標籤了。

這可能是一種行爲退化的本質，觸感對小孩是非常重要的，可能對青少年也是一樣。青少年的衝突與幼兒期的衝突是相似的。塡塞的玩偶普遍地爲幼兒寵愛，特別是在他們入睡時，塡塞的玩偶若提供給青少年，同樣地得到慰藉，時間愈久遠的玩偶似乎愈使人眷戀，很顯然的使用塡塞的玩偶有治療上的功能，同樣的已注意到寵物的接觸，研究已經發現有退縮症以及溝通不良的成人提供寵物治療的可能性，也許提供寵物或塡塞的玩偶對患有退縮的青少年亦能產生治療效果。

家庭秘密

在小家庭成員中所產生的不良溝通，常是父母隱藏某些秘密所致，他們花了很多精力去維持這些秘密，例如父親酗酒頻繁、母親近來不貞、以及祖母癌症擴散，即使是無害的壓力也會被隱藏下來。因爲父母親擔心如不加隱瞞，會帶來更大的壓力，這些還包括被迫遷居在內。不過有些家庭能夠接受勸說，這樣即顯示秘密之危險性也非如想像中那樣危害之大。

很多孩童以及青少年，父母之中有一人身體患病，而成爲家庭秘密，他們會模仿父母加以保密或爲照顧者是顯而易見的。

治　療

身體症狀可能是歸因於焦慮或憤怒的結果，除非維持著關愛或其他力量的予以强調，否則表達憤怒難以締造出更好的家庭功能。家庭的好處，是能夠使家人產生認同感，即使是一次的領略到語言上的關懷與感情，身體症狀可能會消失掉。

在治療中，强調小家庭內部的功能，也不能忽略任何家庭成員對自家庭外壓力的影響視若無睹，即使居住很遠的大家庭，同樣的要考慮到。波斯柔曼．尼茲等人（Boszormengi - Nogy et al）在他們的有關忠誠與責任的書中談到，很多父母們覺得他們除非對自己父母有責任和忠誠，否則，家庭功能的改善是難以達成的。

曼澄等人（Minchin et al）曾討論過，何以不良適應的家庭功能會使身體症狀凝結難解，他們已對孩童、青少年的神經性厭食、氣喘、年輕型的糖尿病者，已發展一套特別的治療方法，他們指出陷於困難，過份保護、僵化及缺乏解決問題能力的這些家庭，都是他們試圖去治療的領域。這種困頓與過於保護，是常由小家庭從大家庭中隔離而增加，過度的保護與僵化之增加是源於婚姻破裂和監護的父母恐懼失去孩子如同失去配偶一樣。

敘述社會變遷一些影響以及青少年身體症狀之發展，茲舉二個個案加以說明：

個案一

一位十四歲半有持續性暈倒的不適症而威脅要自殺入院的少女。

案主在家裡是三個孩子中的老大，顯明的她是父親的掌上明珠、寵女。身體方面似母親，她在學校有好幾次暈倒的紀錄，她媽媽害怕讓她外出會再次倒下去。

父母的婚姻狀況是非常不穩定的，朝不保夕。母親曾說，她之所以留下來與案主父親生活，完全是爲了案主，更糟的是家中的磨擦，由於父親的酗酒，而母親喋喋不休，嘮叨不停呼喊，以期使父親停止酗酒，但並不發生效果。

案主出院不久，父母分手了，案主受邀參

加青少年團體討論，她的暈倒症已漸次消失，但使她最困擾的是對母親及父親的眷戀；久久不能忘懷。在青少年團體中，她嘗試吸煙，濃妝艷抹誇耀吹虛自己，但又有罪惡感難以卻除，她也嚐試著與她的女友及這些女友的男友飲酒。

評　釋

母親威脅要與父親分手，最後終於做到了，案主顯示出對抽煙及飲酒的害怕，（“半杯啤酒都絕對地使我醉倒”），她談了很多有關飲酒會引起無法彌補的損害。

她祖父母居住在德國，他倆老不贊成案主的媽媽。父親對他自己雙親及妻子的忠誠亦有左右爲難之時，正爲案主模仿翻版。案主也被母親對外祖母兩極化矛盾的情感所迷惑，波斯柔曼，尼茲等人的忠誠和責任的概念，對第三代，在這裡是一個很好的說明。

個案二

一位十七歲的華裔加拿大籍男孩被轉介而來，因爲他經常生氣，並且很少朋友來往。案主確實是一位孤獨者。他在十歲時患過風濕性關節炎，對自己住院醫療有很深刻清楚的記憶，他有很多身體上的症狀，曾有一種念頭，就是即使是輕微的受傷，頸脖子亦會斷掉。

在三個兄弟姊妹中，案主是老大，妹妹及弟弟在課業、運動及社交方面都比他强。

在說話方面他有困難，但常對父母生氣以及有反社會行爲，畢業後他不去找工作，而去社區大學加强他的數學，以便能夠進行電腦課程。

他參加了青少年討論團體，參與之初討論時他仍保持著沈默不語，不久之後他敘述在家時，自小即愛亂撥吉他的怪聲調、用腳踏車鏈條胡亂敲打傢俱及緊抱玩具熊來表達情感。

可以察覺得到的，他的適應是處在一個臨界邊緣，同時他失去與現實的接觸、變成精神異常、有妄想意念。但他拒絕藥物治療。

參加青少年討論團體以後，他與家人關係已有改善，他的暴怒亦已減少，但與同儕關係的增進仍是有限。

評　釋

這位年青人覺得己自父母、同儕團體以及弟妹間疏遠，而又沒有大家庭可以轉投，他發現能得到一些慰藉的是來自早年的玩具熊。他的身體症狀常被用來看精神科醫師及引起母親關心的。

討　論

社會的變遷及青少年身體症，在治療上隱含著什麼意義，這是社會心理史上務必認眞檢驗的。家庭內、外的功能都是整個家庭的壓力。孤立的家庭會導致成員較大的困境，尤其是單親家庭爲甚，可自單親母親過度保護一個或多位孩子得到佐證。處理的方法,是介紹其他的支持人，以便孤立得以克服。並鼓勵家庭中的成人成員去在同齡層群體中追尋滿足及結交朋友。

除此，重要的是表達感覺與訊息，而非身體症狀。一旦家庭秘密暴露，極力設法保持秘密至爲必要。

當我們引導出他們已有對談的玩偶且幾乎已經成爲他們的〝安全毯（Security Blanket）〞的訊息時，他們也許不會覺得經常是孤立的了。同時，我們亦須要了解青少年有續發性的身體症狀，可能不只是關心到手淫的影響，同時也關心到藥物、酒精或抽煙等的影響。

我們應該幫青少年形成同儕團體，及注意青少年討論團體中某些有正面影響的青少年。這些青少年討論團體，合併個人與家庭治療，

可以幫助他們不致分離於父母。如果沒有同儕團體，則個別化及分離將更爲甚。

要搜尋這些青少年身體不適症及他們的家庭問題，適當的處置，乃是消除他的疏離，不良的溝通以及對身體上的抱怨，而坦白的表達生氣與憂傷。

參考資料

1. Auerswald, E. Interdisciplinary versus ecological approach. Fam. Process, 7: 202-215, 1968.
2. Boszormengi-Nagy, I., Spark, G. M.: Invisible Loyalties. Hagerstown. Md.: Harper &Row Inc., 1973.
3. Canadian Council on Social Development: The One-Pacent Family. Report of an Enguiry on One-Parent Families. Ottawa. Canada: October 1971.
4. Corson, S. A., Gwynne, P. H.: Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. Compr. Psychiatry, 18: 61-72. 1977.
5. Fine, S., Knight-Webb, G., Breau, K.: Volunteer adolescents in daoles- cent group therapy, Br. J. Psychiatry, 129: 407-413, 1976.
6. Heisel, J. S., Ream, S., Raitz, R., Rappaport, M., Coddington, R. D.: The significance of life events as contributing factors in the diseases of children. III. A study of pediatric patients, J. Pediatr., 83: 119-123, 1973.
7. Henderson, S., Davidson, J. A., Lewis, I. C., Gillard, H. N., Baikie, A. G.: An assessment of hostility in a population of adolescents, , Arch. Gen. Psychiatry. 34: 706-711. 1977.
8. Josselyn, I.: Implicatios of current sexual patterns: An hypothesis, In: Adolescent Psychiatry. Volume III. Developmemtal and Clnical Studies, Feinstein. S. C., Giovacchini, P., (Eds.) New York: Basic Books Inc., 1974.
9. Minuchin, S., Baker, L., Rosman, B. L., Liebman. R., Milman, L., Todd, T. C.: A conceptual model of psychosomatic illness in children, Arch. Gen. Psychiatry, 32:1031-1038. 1975.
10. Oster, J.: Recurrent abdominal paim. headache, and limb pains in children and adolescents, Pediatrics, 50: 429-436, 1972.
11. Raybin, J. B.: The curse. A study in family communication. Am. J. Psychiatry, 127: 617-625, 1970.
12. Simonds, J. F.: Physical symptoms without organic basis in children: Modeling relationships, Mo. Med.. 69: 746-749, 1973.
13. Solnit, A. J., Settlace, C. F., Goodman, S.. Bolos. P., Youth unrest: A symposium. Am. J. Psychia- try, 125: 1145-1159, 1977.

（譯者：本刊總編輯）