

兒虐傷害難撫平

長庚呼籲大家關心安置兒少

◎林口長庚兒童心智科主治醫師 梁歆宜



專長 兒少保護、ADHD、自閉症

12歲的小妮（化名）從小失去父親，媽媽的男友長期對她性虐待，並威脅必須守著這個「秘密」。直到2年後的某天清晨，上夜班的媽媽回家發現小妮下體流血，緊急送她至醫院，在醫院的協助下才揭露這起不幸事件。小妮被緊急安排在安置機構，開始新的學校新的人際關係，但長期的性侵惡夢仍在小妮生命中持續了好幾年。

許多失去父母或遭受重大變故的兒童及青少年，會被安排到安置機構（育幼院）以得到暫時性的妥善照顧。據統計全台去年兒少收容人數約近3千人，而這些兒少過去的恐懼或陰影可能持續影響其身心，根據林口長庚兒少保護中心最近完成的研究發現，高達5成的安置機構兒少有終身精神疾患，最常見的是行為規範障礙症，其次是注意力不足/過動症和對立反抗行為疾患。這篇論文已發表於2020年3月的「台灣精神醫學期刊」。

林口長庚兒保中心主任葉國偉表示，兒少遭受虐待或不良對待，可能導致或加重其精神疾病，如反應性依附障礙、分離焦慮、懼學症、憂鬱症、適應

障礙、創傷後壓力症、飲食障礙、對立行為疾患或規範障礙等，也可能加重其原有的精神疾病，如自閉症類群疾患、注意力不足過動症或學習障礙等。此外，有些身體虐待傷及頭部創傷，也會影響兒少認知功能或執行功能，因此完整的精神科診斷性評估與神經心理功能評估，可提供後續社會心理治療介入之依據，也可提供後續機構照護及教育系統之依據。

林口長庚兒保中心在土城長庚醫院院長黃璟隆教授帶領下，提供桃園地區多家安置機構的兒少長期完整的評估及身心照護，今年並針對2011至2014年間的97位兒少身心調查結果進行研究，其中76位是經社會局安置的個案，21位來自高關懷處遇機構或司法安置的青少年。

研究團隊發現，安置機構中的兒少



▲長庚兒少保護中心研究發現：逾5成安置兒少有終身精神疾患

精神疾患終身盛行率為54.6%，高出台灣兒少精神疾患盛行率（32.3%）兩成；最常見的是行為規範障礙症（22.7%）、注意力不足/過動症（15.5%）和對立反抗行為疾患（13.4%）。其它還包括憂鬱症（10.3%）及創傷後壓力症（4.1%）等。

這分研究報告顯示，機構兒少之注意力不足/過動症、憂鬱症和創傷後壓力症之終身盛行率，是一般兒童精神疾患盛行率（10.1%、1.7%、0.1%）的1.5倍、6.7倍及41倍。此外，機構中兒少6個月的精神疾患盛行率為28.9%，也高於一般台灣兒童和青少年（25.0%）。機構中兒少約有1成自陳有明顯憂鬱，且在8~12歲的族群高達1成7。

在兒童時期（尤其是幼年時期）遭受到虐待經驗，不僅對個案在精神心理層面的影響，同時也會長期影響身體，包括生長發育與生理變化、引起長期發炎反應、及破壞壓力賀爾蒙的系統的調節，也就是下視丘-腦垂腺-腎上腺軸的回饋控制系統。下視丘-腦垂腺-腎

上腺軸除了與壓力調控息息相關，同時也調節許多身體活動，包括消化、內分泌、免疫系統、心情和情緒以及能量貯存和消耗等。

此外，受虐經驗對孩子身心發展的影響也包括大腦的學習功能。在大腦神經系統的生化機制作用下，腦部杏仁核的恐懼反應被過度喚起，負責理性分析的前額葉皮質功能被抑制，使得兒童青少年專注力下降，自我控制能力降低，變得衝動、易怒或是躁動不安。

林口長庚兒保中心臨床心理師黃文怡表示，若是受虐兒童現階段已出現明顯的失眠、焦慮及憂鬱情緒、創傷後壓力症，進而影響生活適應、人際互動、課業學習，則應先至兒童心智科就診，請臨床醫師進行臨床評估與診斷分析。接著可依照醫師評估及診斷結果，判斷是否需要針對受虐兒童進行藥物治療，優先處理急迫的情緒行為問題，後續則可依據受虐兒童的狀態，選擇適合的心理治療取向，與進行長期腦部心智功能復健。

面對受到不當對待的兒童，醫療機構除了通報責任外，後續的醫療身心照護及資源轉介與整合，也是在兒虐處遇的重要任務。因此林口長庚兒少保護醫療中心成立後，精神醫療團隊即融入整體運作，同時在長庚院方的大力支持下，把兒保平台延伸到安置機構（育幼院）、學校等，以期對個案進行後續的整合性服務，幫助這些孩童能健康成長。☺