

# 兒少保護中心的精神醫療

◎林口長庚兒少保護中心主治醫師 梁歆宜

本月主題

## ● 身體的傷會好，但兒虐經驗卻常駐身心

不管是在兒童青少年身心門診或是成人的精神科門診，我們屢屢見識到童年不良經驗或是兒童虐待以不同樣貌呈現在我們面前。身體的傷雖然早已恢復，暴力與虐行不再是現在進行式，但它可能幻化為幼兒的反應性依附障礙、分離焦慮、懼學症；可能是青少年憂鬱症、恐慌症、創傷後壓力症、睡眠障礙；亦或是用解離、反覆性的自傷行為、暴食、厭食、催吐等症狀表現。當我們細細的分析那些看似是「非行少年」，帶著憤怒與對立的挑戰規則與法律，不難在他們身上看到受虐或目睹暴力的過去。然而對許多個案而言，這些「過去」或者是個不能說的秘密，說了也沒用的無奈，或者是一個未曾被好好照護但仍持續發酵的傷口。而這些「過去」，往往讓臨床治療的複雜度及挑戰度倍增。

## ● 完整身心評估、長期追蹤

根據 2018 年衛福部的統計，約有 6.5% 的兒虐通報個案來源為醫療機



桃園長庚兒童心智科助理教授級主治醫師

### 現職

桃園長庚醫教會學員輔導中心主任  
長庚大學醫學院兼任助理教授  
台灣兒童青少年發展障礙學會理事

### 專長

兒童保護、嬰幼兒社會情緒發展、  
注意力不足過動症（ADHD）、  
兒童青少年精神醫學

構。就林口長庚兒少保護中心統計，兒虐通報個案 6 成為 6 歲以下，且半數為 0 至 2 歲。0 至 6 歲正是嬰幼兒各項發展的關鍵時刻，包括在嬰兒時期的依附關係發展、社交情緒發展、語言認知發等等。兒虐事件極有可能會影響個案的發展，進而影響到各個適應層面。醫療機構除了通報責任，後續的醫療身心照護及資源轉介與整合也是兒虐處理過程中的重要議題。

## ● 完整身心評估、長期追蹤

有鑒於兒童虐待可造成個案在各個

層面，如身心發展、情緒社會互動、生活適應等，長期甚至是永久性的影響，且大幅提高精神疾患及慢性疾病的風險，因此，精神醫療的第一時間評估與介入，長期的追蹤預防或減緩兒虐對個案產生的「後遺症」，提升個案生活適應，並預防再度受虐是必要的。

兒虐的預防上，兒童青少年精神科的角色也包含：(1) 支持一般健全發展方案（如：重視落實心理健康人權意識、增加親子效能、加強校園兒少保護機制）；(2) 針對院內兒虐高危險群進行兒虐預防。如：ADHD、自閉症、發展遲緩、腦性麻痺、慢性疾患（第一型糖尿病、罕見疾病）；(3) 針對高危險群的主要照顧者（如：精神疾患、酒藥癮，產後憂鬱症）進行包含減緩親職壓力、提升親職的有效介入方案，如：家庭為中心的早療介入、家長親職團體。

### ● 推廣創傷知情照護

「創傷知情」指的是能夠理解、辨認創傷反應行為，並用這些理解來回應個案，防止再度受傷。在照護過程，須提升第一線的專業人員及醫療照護人員（家長、老師、照顧者、寄養父母、安置機構照顧者等）創傷照護的知能，及避免或減緩在照護過程中的替代性創傷。有鑒於第一線人員的身心狀況，健全合理公平的工作環境與體制也是強化兒保系統的重要環節，因此，針對工作人員的身心壓力，精神醫療可採用治療性的團體，如：壓力團體、情緒團體、正念減壓團體來個別治療，或是提供人員在照護受虐兒童專業技能上的提升，減少工作的阻力，進一步提升工作效能及成就感，提升照護人員的專業上的自我認同。🌱

