

心靈受的傷，身體會記住

家暴、霸凌、喪親、颱風、地震、交通事故、罹患重大傷病...，從天災到人禍，不論是親身經歷或是目睹，創傷經驗在生命中難以避免。受傷的可能是心靈、可能是身體，也可能身心都傷痕累累，創傷經驗在大腦留下印記，影響壓力賀爾蒙及免疫系統，導致情緒不穩、自我否定、失眠等負面反應。在情緒排山倒海來臨之際，有些人可能會酗酒、暴食、自殘，甚至失去維繫日常生活的能力。

創傷後壓力症候群 (Post-traumatic stress disorder) 以臺灣常用的診斷標準--精神疾病診斷手冊第五版 (DSM-5) 來看，分為四個主要症狀群：與創傷事件有關的侵入性症狀、持續逃避創傷事件相關的刺激、認知和情緒的負面改變，以及與創傷事件相關的過度警醒反應，除了前述症狀，亦可能合併解離表現。在症狀細節部分，考量 6 歲以下的兒童認知發展及口語表達能力尚未成熟，診斷標準在 6 歲前以行為表現為主。侵入性症狀類似「一朝被蛇咬，十年怕草繩」的概念，除了不由自主地想到與創傷相關的事情，患者甚至會因為看到創傷事件相似的人事物，就誘發強烈的心理苦惱或生理反應；逃避症狀指的是患者會努力閃避與創傷相關的人物、對話、

活動及地點等等；負面的認知情緒改變意指患者產生全面性的自我否定；過度的警醒反應以易怒、分心、睡眠困擾、自殘行為、過度驚嚇等行為來呈現。以美國的流行病學而言，遭受重大災難的孩童中，有 30-60%的孩童發展出創傷後壓力症候群，社區調查則顯示將近 40%的孩童遭遇過某種家庭或社區暴力，3-6%的兒童青少年符合創傷後壓力症候群的診斷。受到重大災害及各類暴力對待、並深受創傷經驗所苦的孩童，遠比想像中來得多。

隨著神經科學的進步，我們深入地了解創傷經驗對身心各個層面的影響，在童年時期遭遇創傷對長期健康的影響特別顯著。童年負面經驗(Adverse Childhood Experience)包含情緒虐待、身體虐待、性虐待、目睹家暴、疏於照顧、家庭環境變動或喪失功能等。相關研究發現童年逆境經驗不只對心理層面有影響，還會改變 DNA 複製的方式，導致身體長期的變化。具有童年逆境經驗的孩童出現學習或行為問題的機率是其他人的 32.6 倍，嘗試自殺的機率高達 12.2 倍，罹患心臟病、癌症、糖尿病等身體疾病的風險也高達 3 倍，罹患憂鬱症等精神疾病的風險更突破 4.5 倍。生物性的長期改變提醒我們，在孩子受到重大創傷後，不要輕易地跟他們說：過了就沒事了、不要想太多、沒辦法克服是你的問題等等。

美國自 2005 年大規模推動創傷知情照護 (Trauma-Informed

Care) 的理念，目前臺灣也有許多兒少工作者積極地推廣創傷知情照護。根據美國藥物濫用暨心理健康服務署 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 的定義，創傷知情包含四個要素，分別是理解創傷(Realize)、辨認創傷(Recognize)、利用創傷知識回應 (Respond)，及防止再度受創 (Resist retraumatization)。教育、社福及醫療工作人員常常第一線接觸到遭受創傷的孩童，具備創傷知情的概念，理解孩童呈現的行為問題是對過往創傷的調適反應，辨識孩童處於戰、逃、或是凍結的狀態 (註 1)，在實務工作流程制定上應用創傷相關知識，避免可能觸發創傷反應的介入方式。如此一來將有助於提供早期照護、協助穩定孩童的身心狀態，並保持自身穩定，避免在助人時產生替代性創傷 (註 2) 或自我耗竭的狀況。此外，醫療工作者應了解童年負面經驗對於發展及身心的風險，納入評估與治療計畫，必要時轉介相關專業介入。

接觸受到巨大創傷的孩童時，需特別注意，與想像中不同，在遭遇創傷後的急性期，受創者的心理狀態往往極度不穩定，尚未準備好深入探討創傷經驗，急於談論反而會對身心健康造成危害，當下的處置原則是確認身體狀況，給予安全的環境及心理支持。創傷後壓力症候群的治療，必須謹慎地考慮介入的時間點與治療方向，避免

造成身心的二度傷害。除了前述四種症狀群，相較於成年人，孩童易出現喪失原有生活能力(表現退化至幼兒期，例如需要包尿布或別人餵食等)、心身症狀如腹痛、躁動行為及分離焦慮等等。

治療創傷後壓力症候群兒童時，需要跨系統、多角度的介入，除了孩童本人、家屬，還必須跟教育及社政體系合作。在非藥物治療部分，針對兒童族群的實證研究較少，其中以認知心理治療為主，臨床選項還包含音樂治療、遊戲治療及動力式心理治療等等。藥物治療部分，clonidine 與 propranolol 可能對交感神經過度興奮的警醒症狀有幫助；選擇性血清素受器抑制劑 (SSRI) 對各類症狀都有效果；抗焦慮劑的長期效益則不明顯，主要針對急性症狀做短期使用。總結來說，考量安全性與效果，不論非藥物或藥物治療的實證資訊仍需進一步累積，但目前已有許多具臨床療效的介入選擇。不論是家屬、教育工作者或醫療人員，甚至具備創傷知情概念的每一個人，都可以協助遭受創傷的兒童，給予即時評估與各項支持，協助孩子走向復原之路。

- 註 1：當人受到急迫威脅時會呈現「戰或逃 (fight or flight) 」的原始求生反應來迎戰或是逃離危險。而當人們無處可逃時，就會陷入「凍結或當機 (freeze or shut-down) 」的狀態。

- 註 2：在照護受創兒童的過程中，專業人員可能受其創傷經驗影響產生相對的反應，稱之為「替代性創傷」。例如：生理反應（注意力下降、身體疼痛、睡眠障礙等）、心理反應（憂鬱、無助、憤怒、罪惡感、負向思考、否定自我、懷疑人生等）、或是因過度暴露在創傷痛苦中而產生的心理防衛機制造成同理心喪失及麻木感。

精神醫學部主治醫師 林海笛