

# 兒童

## 精神醫學

做人不是一兩天的事，如果一個好不容易才誕生的生命，在步入人間後接著就要渡過漫長殘缺的餘生！真是陌路人也會心酸的！

在生活中若要談兒童精神病可能有很多人會納悶，因為大家常見的精神病患有 80% 都是大人，若要因為一兩個孩子而特別成立一個兒童精神醫學似乎有一點不必要，但是，當我們稍微想一想，在十八歲前的孩子身上常會聽到一些令人困擾的名詞，例如：夜尿、夢遊、學校恐懼症、口吃、極端依賴的性格……等等，到了長大後如果不能了了之的結婚生子，也就算了！如果不能，不但，很多小兒科醫師沒辦法給予治療，令人困擾，而且長大後屬於個人性格上的缺陷將替未來的生活留下無窮的煩惱！

因此，針對兒童的身心困擾，行為異常和身心疾病等，實際的需要是在 1921 和 1926 美國和英國分別成立兒童的身心診所 ( Child Guidance Clinics )，所以兒童精神醫學可以說是——一門相當新而有發展性的領域！



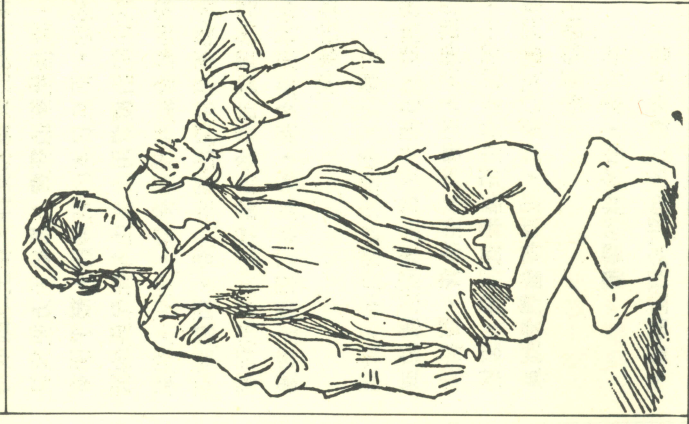
Descartes' representation of how the hand comes to be withdrawn when placed in a fire.

有關兒童的身心失調，它大致可以分成九大類：

1. 排泄功能的障礙 例如：遺尿 ( Emuresis ) 便秘 ( Constipation )，大便失禁 ( Encopresis )。
2. 有關吃的行為問題 例如：食欲消失，吃得過多。
3. 睡眠障礙 例如：失眠 ( Insomnia )，夢遊 ( Somnambulance )，夜晚的恐懼 ( nightterror )。
4. 不健康的行為和情緒反應 例如：攻擊性行為問題，異常運動的狀態 ( Hyperkinetic states in children )，妒忌 ( Jealousy )，說謊 ( lying )，偷竊 ( stealing )，學校恐懼症 ( schoolphobia )。

5. 滿足自己的習慣 ( Gratification habits ) 例如：吮姆指，摸鼻子，拉頭髮和眼睫毛，玩弄生殖器，手淫 ( masturbator )，( fondling of genitalia ) 磨牙齒，撞頭 ( head banging )。

6. 教育上的問題 ( educational backwardness ) 例如：智能不足 ( 心因性的 )，情緒和成熟的問題，發育 ( 心因性的 )，情緒和成熟的問題，發育上的讀字困難 ( developmental dyslexia )。



A man with Hysteria, always with Astasia Abasia.

7. 說話困難 例接收困難，組合困難，表達困難和發音困難 ( dyslalia )。

8. 身心症的孩童 例：間隔性的疼痛症。

9. 嚴重的精神異常 例：幼年期精神分裂，早期兒童自閉症 ( Early infantile autism )，躁鬱症等。

如果了解這樣的分類與內容，不難想到它的重要程度，想想如果這麼多熟悉的名詞能少掉一些，那麼父母親的困擾和社會的問題負擔就會樂觀許多了。也許有人體會不到這個好處，可是，如果你設想一下家中有個會夢遊的弟弟。一個極有攻擊性的妹妹和大便失禁，夜尿的老么！那這個家庭茫然不知所措的樣子及對將來疾病發展的焦慮、困擾……不但使一個家庭不能發揮向外的影響功能而且若再加上一點經濟困難！一個家庭消沈退化，甚至崩潰都是無法預料的！

就因為這方面的問題影響很大，所以若要培養更健康、更優秀的下一代，在這方面的工作就必需顧全兒童的養育、教育、醫療及管制四個方面，發展出一套完美的兒童保健福利制度是當務之急！！



A typical autistic position

以下我們以英國的兒童心理衛生  
計劃，讓大家對這個領域的實際  
情況，有一點了解：

• 學齡前兒童方面：

• 養育設施包括：

家庭、父母、家長、社會局的地

區工作員，日間托兒中心及其嫁

女、教師、遊戲團體、\* 機關

小組、日間照顧訓練中心、寄宿家庭

等。

• 醫療設施包括：

• 康復中心、家庭醫師、兒童醫

生、兒童心理衛生中心、兒童精神科

診所、日間治療訓練中心

等。

• 治療小組、巡迴治療等。

• 教育的設施包括：

托兒所、幼稚園、保健人員、特

殊班、家庭訪問教師、特殊班、

中心、玩具圖書館、家長團體。

• 管訓的設施包括：

地區資源中心（診斷評量中心、

之家、安全保護之家、特殊加護

等）。

• 特殊教育系統方面：

• 有視聽障礙特殊學校、聽力障礙

學校、身體虛弱特殊學校、身體

特殊學校、智能不足特殊學校、

情緒障礙特殊學校與特殊班。

• 特殊學校、特殊學習障礙特殊

班、語言障礙特殊班、教育輔導中心

等。

• 中心、癲癇病特殊學校等。

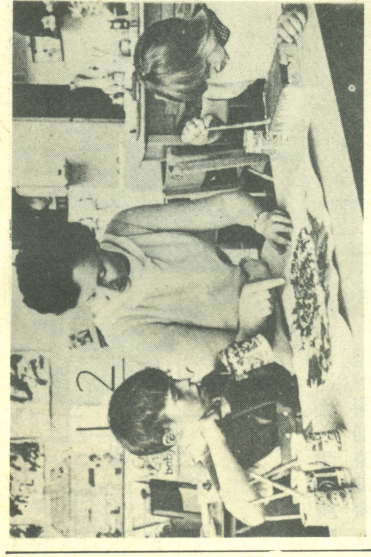


of how the  
when placed

分類與內容，不  
，想想如果這數  
一些，那麼父母  
題負擔就會樂觀  
會不到這個好處  
一下家中有個會  
有攻擊性的妹妹  
老么！那這個家  
子及對將來英荷  
……不但使一個家  
豐功能而且若再  
一個家庭消沈思  
去預料的！  
問題影響很大，  
、更優秀的下一  
就必需照顧全兒童  
及管制四個方面  
兒童保健福利



position



Mentally handicapped children learning through painting



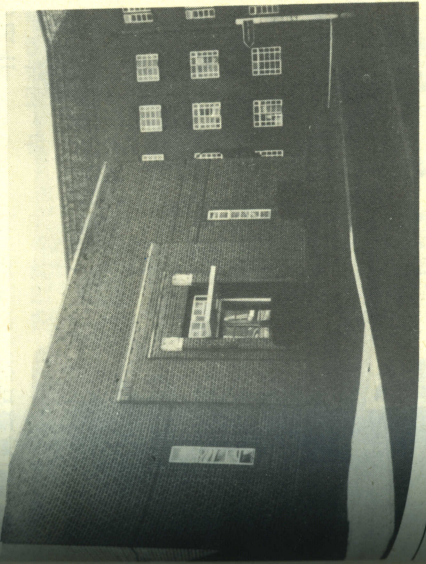
A mongrel baby being cared for in a hospital.

這當中的運作過程則是：當一個  
兒童若在養育、醫療、教育、管訓四  
方面有了問題，姑且名之為虞犯兒童  
，社區的地段社會工作員、健康訪問  
員、學校的教育福利人員、家庭訪問  
教師等，必須早期發現個案，並轉介  
到適當的診斷、評量中心，接受專業  
性的檢查，並訂立處置方案，另外在  
養育、教育、醫療、管訓四方面都派  
有專業人員參與「多樣性專業評量小  
組」，以便對有問題的個案作最佳的  
診斷、評鑑與處置。

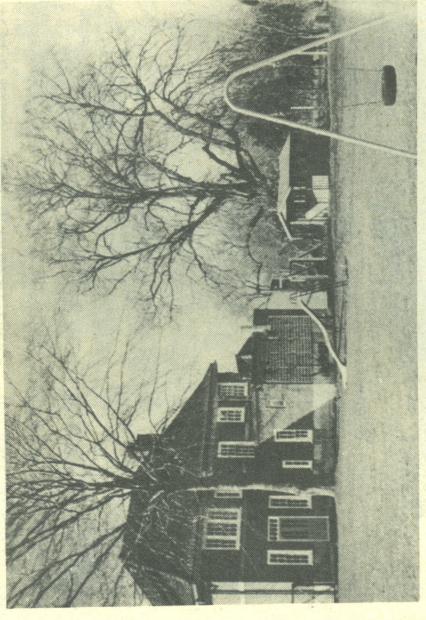
在特殊教育系統的診斷評量方面  
，分五個階段來進行：

在管訓方面，若有行為問題，或  
是虞犯、及青少年犯，必須到地區資  
源中心作診斷評量、其過程如下：

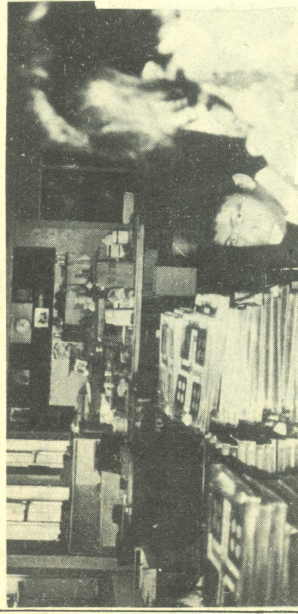
第一週：住院、資料收集與檢視  
，第二週：在教室與作業場由教師、  
與作業治療觀察評量。第三週：由  
心理學教師作心理學測驗。第四週：  
由精神科醫師作精神醫學檢查。第五  
週：撰寫報告。第六週：開個案討論  
會，有多樣性專業人員參與，一齊作  
個案研究，並作成建議與處置方案。  
像這樣子，不只兒童精神科醫師、小  
兒科醫師，還有其他養育、教育、與  
管訓方面的各種專業人員，一齊來參  
與兒童的心理衛生工作，才能提供最  
佳的預防與診療工作。寫到這裡別忘  
了這個過程中的關鍵人物：地段社會  
工作員、社區健康訪問員、教育福利  
人員、家庭訪問教師、以及多樣性專  
業評量人員。



University of London, Institute of Psychiatry



A homelike child ward



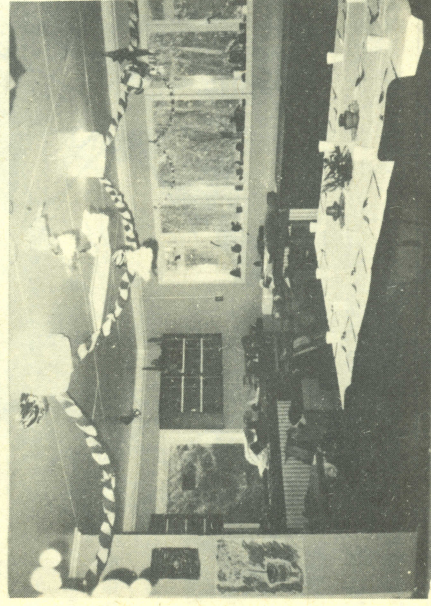
Mental retardation  
rehabilitation center



The adolescent girl makes only the most superficial relationship. There is no real warmth between her and the autistic child she is cuddling.

☞ 至於美國的設施，計有二項特點：

- (一)病房家庭化：每個病房就像家庭一樣，只有四、五名病童。
- (二)專業人才夠：且分工極細，計有：兒童精神科醫師、小兒科醫師、諮商輔導員、兒童保育人員、護理人員、復健治療師、娛樂治療師、特殊教育老師、體育教師、語言治療師、教育心理學師、教師助理、社會工作人員、兒童心理學師、營養師、以及助理人員等組成一個兒童精神科中心。



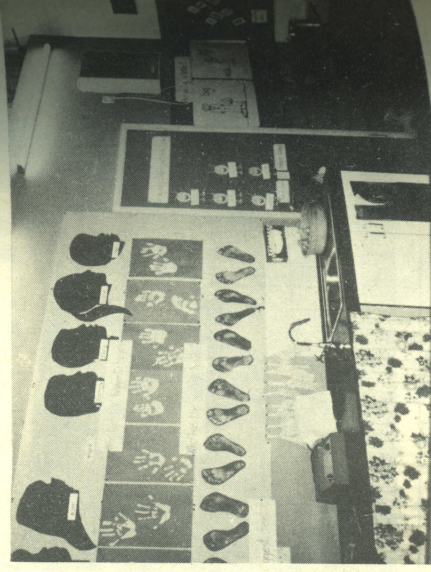
Bethem Hospital, adolescent psychiatric living room

☞ 在日本方面，他們成立了兒童福利中心：把有關兒童養育、教育、醫療矯正的專業機構統合在一個中心機構裡，以利工作的推行。這種中心計分三部分。

- (一)兒童相談所：是一種諮商中心，舉凡有關兒童養育問題、福利問題、法律問題、家庭問題，以及智能發展、心理衛生問題皆可以來諮商。計有保育員、諮商員、家庭裁判所人員、社會工作人員、心理學技師等工作人員。

(二)障礙兒童的日間治療訓練中心，主要治療精神障礙的兒童，包括發展障礙與智能不足、聽力障礙及語言障礙兒童。教導如何使用助聽器、及訓練使用助聽器。計有心理治療師、聽力治療師、保育員、語言治療師、保健員、指導員等工作人員。

(三)兒童身心診療所：設有小兒科、兒童精神科、小兒神經科、小兒耳鼻喉科、小兒整形外科、眼科、放射線科、檢驗科等，設備新穎。這是一種新的模式，將來計劃推廣到日本全國，以台灣目前的現況，像日本這種綜合性兒童保健與心理衛生模式是一個較簡單而可行的方法！！



A special school

北醫的畢業校友沈晟醫師目前在台北市立療養院負責兒童精神醫學的部門，在過去到英國一年研習後回國他說了如下的一些心得：

1. 確實執行兒童福利法案，並且體羅列條文，以確保兒童有關養育、教育、管訓及醫療的福利。
2. 訂立精神衛生法案。
3. 訓練足夠的各類專業人才：包括兒童精神科醫師、兒童心理學師、社會工作人員、語言治療師、兒童保育人員、精神科護理師、兒童教育師等。及合理的編制員額。目前國內幾乎沒有這種編制。
4. 建立綜合性兒童保健及心理的系統網，像類似地段社會工員、教育福利人員、家庭訪視教師及多樣性專業評量小組的設定。
5. 模仿日本的作法：可在各縣市選一家最完善的綜合醫院，成立兒童福利中心，以進行綜合性的兒童保健與心理衛生工作。
6. 特殊教育系統的建立與推行。特殊教育法案。
7. 青少年行為問題的「多樣性專業診斷評量」應多予採用，以便管訓工作與教育、醫療，可以配合進行。

雖然有這樣的見解，路畢竟是那麼遠，有人有心，有多少人出力呢？兒童精神醫學和醫學本身所需要的同樣是更多的關切，了解和更多人的參與努力啊！

1930年代  
學新知識有更  
地區為對象的  
策，如精神疾病  
關係、精神疾病  
關係以及和社區  
關係...等研究)  
會及社區的因素  
，過去傳統一對  
幫助有需要的  
觀點來看，過  
「次級預防」  
tion) 與「三  
Prevention)  
有效治療和限  
特被動，且  
只在幫助病人  
很大的限制