

- 4 成林. 家族性与散发性精神分裂症临床对照研究[J]. 四川医学, 2004, 25(3): 311 ~ 332.
- 5 Westermeyer JF, Harrow M. Prognosis and outcome using broad (DSM - II) and narrow (DSM - III) concepts of schizophrenia [J]. Schizophr Bull, 1984, 10(4): 624 ~ 637.
- 6 Rabinowitz J, Modai I, Inbar—Saban. Understanding who improves after psychiatric hospitalization[J]. J Acta Psychiatr Scand, 1994, 89(3): 152 ~ 158.
- 7 Heresco - levy U, Greenberg D, Leler B, Dasberg H, Brown WA. Trial of maintenance neuroleptic dose reduction in schizophrenic outpatients: two - year outcome [J]. J Clin Psychiatry, 1993, 54(2): 59 ~ 628.
- 8 Johannessen JO, McGlashan TH, Larsen TK, et al. Early detection strategies for untreated first - ep isode psychosisl [J]. Schizophr Res, 2001, 51(1): 39 ~ 461.
- 9 Perkins D, Lieberman J, Gu H, et al. Predictors of antipsychotic treatment response in patients with first episode schizophrenia, schizoaffective and schizophreniform disorders[J]. Br J Psychiatry, 2004, 185(1): 18 ~ 241.
- 10 Tirupati NS, Rangaswamy T, Raman P1 Duration of untreated psychosis and treatment outcome in schizophrenia patients untreated formany years [J]. Aust NZJ Psychiatry, 2004, 38(5): 339 ~ 431.
- 11 Harris MG, Henry LP, Harrigan SM, et al. The relationship between duration of untreated psychosis and outcome: An eight - year prospective study [J]. Schizophr Res, 2005, 79(1): 85 ~ 931.
- 12 Goldstein RZ, Giovannetti T, Schullery M, et al. Neurocognitive correlates of response to treatment in formal thought disorder in patients with first - ep isode schizophrenial [J]. Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol 2002, 15(2): 88 ~ 98.
- 13 李汶, 莫金娜. 关于制药企业洁净厂房(区)验收工作的探讨 [J]. 中国药事, 2006, 20(9): 562.
- 14 潘忠民, 张大春. 实施 GMP 后我国医药企业现状及应对策略探讨 [J]. 安徽医药, 2006, 9(10): 716.
- 15 Hocking B. Reducing mental illness stigma and discrimination - everybody's business [J]. Med J Aust, 2003, 178(9 Suppl): 47 ~ 48.
- 16 Haroah FM, Mari JJ, streiner D, et al. Family intervention for schizophrenia [J]. Cochrane Syst Re, 2000, 37(9) 88 ~ 89.
- 17 李淑然, 陈昌惠, 张维熙. 家庭照顾对精神分裂症预后的影响 [J]. 中国心理卫生杂志, 1987, 1(1): 180 ~ 183.

(收稿: 2012 - 06 - 29)

儿童虐待的影响和干预

王从辉 徐改玲*

【中图分类号】 R749

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3256 (2013) 01-0065-04

儿童虐待对个体的躯体发育和心理发展造成了一定的影响,并且影响是复杂的,有时甚至是毁灭性的。研究发现儿童虐待与大多数的精神障碍相关,但多为关联性研究,其在精神障碍中的具体作用仍不清楚。因此,为了降低或消除儿童虐待及其影响,重要、有效的途径是干预。目前我国相关的干预意识和措施都比较欠缺,国外由于政府的参与、重视和制度的相对完善,要进步许多,但由于儿童虐待本身的复杂性,仍面临着许多问题和困惑。本文对有关儿童虐待影响和干预的观点

及措施简述于后。

1 影响与可能机制

时至今日,我们可以看到,几乎所有成人的精神障碍都与童年创伤有联系,而目前对儿童虐待的研究也越来越接近这一程度。国内外认为与儿童虐待相关的心理特征和精神障碍有:自尊、自我意识、应对方式、人际关系、心理弹性、人格特征、成瘾、自杀、认知、分离体验、行为障碍、适应障碍、抑郁障碍、焦虑障碍等。其中对儿童虐待最普遍和直接的反应是抑郁、焦虑、易激惹,而目前较为肯定和关注的相关精神问题是抑郁障碍、分离体验和人格障碍。另外,儿童虐待还与儿童营养不良、发育迟

作者单位:300022 天津市精神卫生中心

* 通讯作者

缓、外伤、心脏病等躯体疾病有关。上述除心理弹性,均为负面影响。国外一项对性虐待儿童的调查发现,受虐儿童中 95% 需要临床治疗、2% 外科治疗、77% 精神治疗、82% 需要社会干预^[1]。

尽管关联性研究较多,但并没发现儿童虐待与精神障碍之间的因果关系^[2],并且由于两者都受多种生物、心理和社会因素的影响,同时研究方法也有一定的局限,因此,目前两者之间的确切关系尚不明^[3]。尽管如此,儿童虐待与精神障碍之间关系密切却被广泛认可,现分述于后。

1.1 分离体验 现代分离概念是指一种心理过程的结构离散,分为分离性遗忘和分离性控制。分离体验在儿童创伤中研究较多,由于儿童虐待的创伤性特征及分离症状可见于与儿童虐待相关的多种精神障碍,故在儿童虐待中也被重视。

在通常情况下,知觉、认知、记忆、情绪等心理过程将会通过整合而进入到意识中,受虐待的儿童,或者为了逃避痛苦,会去遗忘、否认,把痛苦体验隔离在意识之外,但被隔离的痛苦性经验并不会消失,相反,可能会对儿童的感知觉、思维、情感和行为产生更大的影响;或者对受虐经历有非常深刻的记忆,反复体验着受虐痛苦,又或很容易被类似的情景唤醒,这样的现象是应激敏感和消退困难,易导致日后对不良环境的敏感,出现行为障碍及人际关系紧张等,同时这种现象被认为与杏仁核功能改变有关,而杏仁核与若干情绪、记忆有关,进而出现情绪和认知问题^[4]。

1.2 抑郁障碍 儿童虐待与抑郁障碍关系的研究较多,尤其是在性虐待方面。性虐待对儿童的影响是最强烈和持久的,即使儿童受虐时对这种行为的性质不能确定,或者因年龄小感受不大,而以后回忆起来伤害依然很大。Tebbutt 对遭受性虐待儿童进行的前瞻性研究结果发现:遭受性虐待儿童在事件发生后 5 年中,其悲伤、压抑、自尊心下降及行为问题没有明显改善^[5]。

有儿童期受虐史的成人常表现出将与虐待有关的痛苦内化或外化的过程。内化会产生情感症状如抑郁、焦虑等,外化则引起行为和人际关系问题。朱相等^[6]认为,根据内投射形成理论,儿童期遭受的精神打击或憎恨,会通过内化作用成为儿童自我系统的一部分,这种无价值感等消极态

度及体验,容易导致成年期抑郁情绪的产生。生物学方面的大量研究表明,儿童期遭受虐待可造成各种神经生物反应系统的改变,包括神经递质的活性、HPA 轴及与 5-HT 合成、失活、转运等过程有关的酶和受体基因,均可形成抑郁障碍的生理基础。研究发现携带 5-HTT 短(s)等位基因多态性个体中童年受虐史是成人抑郁症的预报因子,基因 5-HTT 短(s)等位基因-环境(童年受虐史)交互作用调节着成人抑郁症的发生^[7]。

1.3 人格障碍 边缘型人格障碍、反社会型人格障碍的性格特征是冲动性和情感功能失调,儿童虐待与冲动性的关系亦有不少的报道,心理学上认为受虐儿童的冲动性来自对成人暴力行为方式的模仿;Fergusson DM、Huang YY 等^[8]分别研究发现 MAOA-uVNTR 低表达可能是冲动性的一个标志,低 MAOA 活性和暴露于虐待易于导致出现冲动和敌对问题,基因-环境交互作用介导了童年虐待和反社会行为。Gratz KL 等^[9]在 225 名受虐儿童中进行虐待行为与边缘型人格障碍性格特征关系的分析,结果是情感虐待与情感失调的关系最为密切,认为情感功能失调介导了情感虐待和边缘型人格障碍。目前诸多研究认为性虐待与边缘型人格障碍关系密切,可能因为性虐待对儿童情感的伤害更严重。

1.4 心理弹性(mental elasticity) 儿童虐待与许多负面影响相联系,但却也可能使一些人更达观、适应性更强,这是儿童虐待唯一可能正面的结果:即对心理弹性的塑造。心理弹性是一种个人的能力,在遇到高危环境时能积极适应,克服危险因素的负面影响,发展的结果比期望的要好,避免出现学业失败、行为问题及精神异常等。这种适应性的形成与一些保护性因素分不开。如:①儿童的个性特征,象自尊、自我效能、适应性强、责任感、能对环境进行现实的评估、理解和回应别人等;②稳定的社会支持关系,是一种外部保护因素,可来自监护人、同伴、老师及社会保护机构;③虐待者与孩子的关系和对虐待的理解和管理^[10]。

2 干预

在医学界,儿童虐待被认为是一个公共卫生问题,美国国会的儿童人权报告为儿童虐待提供

了暴力、伤害、剥削在个人、组织及社会层面的解释,这为儿童虐待的政策执行、社会司法及公共卫生服务提供了依据。也因此,儿童虐待的干预涉及社会、医疗及个人多个层面。

2.1 社会方面 在美国,有国家儿童虐待和忽视统计局(the National Child Abuse and Neglect Data System NCANDS)和国家儿童虐待和忽视的发生状况研究机构(the National Incidence Studies of Child Abuse and Neglect NIS),由该机构监测、评估并报告儿童虐待,受虐儿童送往地方儿童保护服务机构(state Child Protective Service CPS)接管^[11]。

多数西方发达国家都有对儿童虐待管理的制度性规定,一般是所有层次的公共健康服务机构、日托站、学校,必须及时意识到儿童虐待的可能,一有可能即联系当地的管理者;受虐儿童和其家庭必须被跟踪并且长时间在儿科门诊进行医疗;把儿童虐待的一般信息提供公共机构;儿童福利机构有关儿童受虐的报告必须报告给当地的社会工作者,违法行为必须报告给警察。但由于儿童虐待的复杂性,尽管社会做了很多努力,干预的效果似乎没有达到想象中应该有的高度。

传统上,美国儿童福利机构干预明显和严重的虐待,一些需要帮助但未达到一定危机程度的家庭则不能接受干预。有人说如果这些家庭得到服务,儿童虐待会减少。一项研究把需要接受治疗的儿童分为两组,一组干预、一组不干预,结果发现两组在对反复虐待的报告、虐待报告的时机等方面没有区别。研究者认为,干预可以给家庭提供重要的支持,但对被虐待本身的干预作用并不明显^[12]。另外,儿童虐待的发生总体上仍上升。2009年澳大利亚一个报告显示,儿童保护通知和儿童照顾要求以前所未有的速度增加,已超过了儿童保护系统的承受能力;以至于一些研究者试想着提高儿童虐待问题的社会位置,如,是不是已经可以依据儿童虐待和忽视来描述人口危险和保护因素的状况?是不是应当以预防为平台来调查全民的健康、福利和教育服务对儿童保护的潜能等^[13]。

2.2 医疗方面 由于内科医生、儿科医生及精神科医生的重视,西方及一些亚洲国家开始制度性培训医务人员。印度儿科学会有专门对儿科医师

的培训计划,目的是训练小儿科医生识别、记录、汇报及管理儿童虐待,并提倡多学科合作及对互联网的运用。各地根据当地情况开展针对儿科医师的训练工作坊,制定医师的工作规则。即:①所有儿科医师面对可疑病例时都要进行救助,向父母之外的人了解情况,如果可能要单独与孩子或父母接触,注意家庭史既往医疗史,对重症者要求住院;②如果孩子有致死的或威胁生命的损伤或性攻击,或者家长可能带孩子逃离,必须进行紧急应对;③治疗或转诊暴露之后可能出现的心理损伤,也可求助于社会服务机构,象儿童福利委员会等,以保证受虐儿童的利益为宗旨,给予他们相信、支持并确保儿童虐待受害者的名誉^[14]。

一项有关儿童虐待识别和管理教育的研究发现,对虐待的敏锐发现、鉴别性面谈和有意识地保留证据在整个人群中都需要教育。紧急医疗和家庭实践组的内科医生表示需要实用、易操作的教育和管理工具,内科医生训练和实践的方式要多样化,教育的程序设计可与内科医生的专长相结合;要重视潜在的虐待和忽视,所有的人都可能从中获益^[15]。

2.3 个人方面 一项长期跟踪低收入单亲家庭干预的研究认为,家庭访问措施最有效。家庭访问是对危险家庭长期进行评估,对高危父母给与培训和教育,目的是通过影响与虐待相关的父母的因素来防止或减低儿童虐待。方法是,当发现有危险因素的家庭时,根据该家庭的特点制定一干预方式,给予社会支持,减轻家庭压力,激发出其内部的能力。结果发现,家庭暴力、儿童虐待均降低^[16]。另外,研究者还提醒要注意选择干预的人群。孕期和童年早期的干预服务对降低儿童虐待和忽视无效,因为在这个时期难以识别出谁将虐待孩子^[17]。而对吸毒、有精神问题的父母,早期干预是必须的。忽视的干预需要长期的跟踪,并且要连同照顾者一起治疗,家庭和临床医生一起制定干预计划。研究认为,改善社会交往可以预防或减轻忽视的发生和损害,如训练与同伴的交往和合作,一起玩富于想象力的游戏等,另外,恢复亲情间的交流和表达很重要^[18]。

2.4 针对性虐待的干预 由于社会对性虐待的禁忌意识及公众的敏感性,性虐待比较隐蔽,是虐

待形式中识别率最低的,但破坏性最大。社会和学术界对性虐待的干预都比较重视,但到目前为止,事实上尚无研究显示某种干预程度能够降低性虐待发生率。一项研究中,童年期接受性虐待干预的 825 名女性,其经受的性虐待不比没有干预的女性少^[19]。Davis K 称:儿童虐待最大的问题是如何最好地预防性虐待仍没有答案;尽管我们所做的许多努力都有意义,但到现在为止所有的方法都需要进一步探讨。而当性虐待暴露后,对躯体损伤的治疗和相关的心理治疗一定要跟上,这样可有效降低性虐待的影响,如可能减少边缘型人格障碍的发生。由于性虐待与边缘型人格障碍的关系密切,有研究认为对暴露的性虐待儿童,可立即进行预防边缘型人格障碍发生的干预,这些受害者往往靠自我调节及单纯的心理治疗效果并不好,而社会支持、针对性的治疗可有效地预防发生边缘型人格障碍^[20]。

一个新的提议是:建议受害者自己揭露性虐待。如果儿童自己说出来,对制止虐待及自身心理的康复都很有意义。欧洲一些国家对性虐待的干预开展一训练活动:如何帮助儿童安全地说出来,他们让有童年性虐待经历的成年人站出来现身说法,社会健康组织在支持揭露和提高康复中也扮演重要角色,给儿童以相关知识、技能和信心,以利于性虐待的发现和干预^[21]。

参 考 文 献

- Fadheela Al - Mahroos, Eshraq Al - Amer. Reported child sexual abuse in Bahrain:2000 - 2009[J]. Ann Saudi Med,2011,31(4): 376 ~ 382.
- Nelson EC, Heath AC, Madden PA, et al. Association between self - reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study[J]. Arch Gen Psychiatry, 2002, 59(2): 139 ~ 145.
- Kathleen, Kendall - Tackett. The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health [J]. Child Abuse Negl, 2002, 26(6): 715 ~ 729.
- Keyes KM, McLaughlin KA, Koenen KC, et al. Child maltreatment increases sensitivity to adverse social contexts: Neighborhood physical disorder and incident binge drinking in Detroit[J]. Drug Alcohol Depend, 2012, 122(1 - 2): 77 ~ 85.
- Tebbutt J. 儿童遭受性虐待扣的 5 年观察:持续性机能失调及预期的问题[J]. 国外医学妇幼保健分册, 1998, 9(2): 93.
- 朱相华, 魏贤毛, 王成东, 等. 儿童期虐待对中专学生的心理健康及社会功能的影响[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(5): 407 ~ 408.
- Caspi A, Sugden K, Terrie E, et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5 - HTT gene[J]. Science, 2003, 301(3): 386 ~ 389.
- Huang YY, Cate SP, Battistuzzi C, et al. An association between a functional polymorphism in the monamine oxidase a gene promoter, impulsive traits and early abuse experiences[J]. Neuropsychopharmacol, 2004, 29(8): 1498 ~ 1505.
- Gratz KL, Litzman RD, Tull MT, et al. Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: the moderating role of personality traits [J]. Behav Ther, 2011, 42(3): 493 ~ 508.
- Afifi TO, Macmillan HL. Resilience following child maltreatment: a review of protective factors[J]. Can J Psychiatry, 2011, 56(5): 266 ~ 272.
- Reading, R Bissell, S Goldhagen, J, et al. Promotion of children's rights and prevention of child maltreatment[J]. The Lancet, 2009, 373(3): 9660.
- Conley A, Duerr Berrick. Community - based child abuse prevention: outcomes associated with a differential response program in California[J]. J Child Maltreat, 2010, 15(4): 282 ~ 292.
- O'Donnell M, Scott D, Stanley F. Authors' response to letter regarding a public health approach to child abuse and neglect[J]. Australian and New Zealand journal of Public Health, 2009, 2: 33.
- Kiran A Ggarwal, Samir Dalwai, Preeti Galagali, et al. Recommendations on recognition and response to child abuse and neglect in the Indian Setting[J]. Indian Pediatr, 2010, 47(6): 493 ~ 504.
- Jim Anderst, M. Denise Dowd. Comparative needs in child abuse education and resources: perceptions from three medical specialties [J]. Med Educ Online, 2010, 15(1): 10.
- Alexander R, Baca L, Fox JA, et al. New hope for preventing child abuse and neglect: proven solutions to save lives and prevent future crime[J]. Washington, DC: Fight Crime: Invest In Kids, 2003.
- Brayden RM, Altemeier WA, Dietrich MS, et al. A prospective study of secondary prevention of child maltreatment[J]. J Pediatr, 1993, 122(4): 511 ~ 516.
- Udwin O. Imaginative play training as an intervention method with institutionalized preschool children[J]. Br J Educ Psychol, 1983, 53(1): 32 ~ 39.
- Gibson L, Leitenberg H. Child sexual abuse prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse [J]. Child Abuse Negl, 2000, 24(10): 1115 ~ 1125.
- Elzy MB. Examining the relationship between childhood sexual abuse and borderline personality disorder: does social support matter[J]. J Child Sex Abus, 2011, 20(3): 284 ~ 304.
- Tong E, Gillespie M. Childhood sexual abuse: help make it safe to Say[J]. Br J Nurs, 2011, 20(9): 555 ~ 558.

(收稿: 2012 - 06 - 18)