



兒童青少年精神醫學通訊

第17卷 • 第4期

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.17 No.4



2018冬季號



本期主題

兒童性侵害與鑑定

兒童性侵害與鑑定

02 理事長的話

03 秘書處公告

04 專欄文章

兒童性侵害案件困難之處

阿母絲特丹性親害案件研究：幼兒性虐待的心理評估報告

性親受害兒童及心智障礙者之早期鑑定模式－凱旋經驗

兒童性親再次傷害是發展為創傷後壓力症的高危因素：系統回顧文獻

10 本月考題

理事長的話

第十一屆理事長陳質采



歲末年終，送走了 2018 年，希望迎來的是「諸事大吉」的 2019 年。

敬祝各位會員「2019 新年快樂，闔家平安，事事順利」。

走過醫療環境重重挑戰的 2018，感謝全體理監事與工作人員的努力，以及所有會員的支持，發函食藥署更正「食藥關謠專區」所載之「聰明藥」相關資訊，建請健保署調整成人注意力不足過動症藥品之給付規定，以及聲明回應 TBVS「聰明藥含毒」新聞的偏頗報導，也針對性別平權教育發表聲明表達立場。歲末之際，歷經歷屆理事長及理監事們的齊心協力，健保署捎來好消息，基本上同意比照 91 年時之辦理方法，專案同意受過語言治療訓練之兒童精神科醫師得開立語言治療處方。

這一期的主題「探討及回顧了兒童青少年及心智障礙性侵害被害人的司法權益」，非常感謝高雄市立凱旋醫院協助，讓會員對這領域有更深一層的認識。

展望 2019 年，新年度的開始，除了維持既定的工作、辦理繼續教育及年會、持續為提升會員的專業素質及營造更好的兒童精神醫療環境外，預計在今年十一月初，在台灣精神醫學會年會期間，合併每年的年度兒童青少年精神醫療研討會，會同該段時間，辦理第八屆海峽兩岸兒童青少年精神醫學會議，歡迎會員共襄盛舉。

陳質采

2018 冬季號通訊 - 秘書處公告

一、第八屆兩岸會議將在 2019 年 11 月於台灣舉辦，請各院推派代表參加；並繼續鼓勵年輕醫師投稿壁報或口頭報告。

二、台灣兒童青少年精神醫學會二十一週年年會暨學術研討會將在 2019/6/2 舉行，2019/6/1 為會前會。

三、2019「保羅楊森博士 台灣兒童青少年精神醫學優秀期刊論文獎」：申請截止日期：2019 年 2 月 20 日，以通訊方式申請，以通訊寄出日期為憑，逾期恕不受理。

「保羅楊森博士兒童青少年精神醫學壁報論文獎」及「台灣兒童青少年精神醫學會學術研討會論文獎」；投稿截止日期：2019 年 3 月 31 日，以 E-mail 日期為憑，逾期恕不受理

四、本會辦理 108 年度兒童青少年精神科專科醫師甄審，相關日期如下：

申請日期為 6 月 1 日至 6 月 21 日，

筆試報名日期：7 月 1 日至 7 月 15 日；請一併繳交個案報告一式四份。

8 月 4 日 (星期日) 舉行筆試

口試報名日期：8 月 15 日至 8 月 25 日

9 月 1 日 (星期日) 舉行口試。

甄試申請須知及相關表格文件請自本會網站下載

<http://www.tscap.org.tw>

兒童性侵害案件困難之處

高雄市立凱旋醫院臨床心理科 林希陶心理師

近來多起兒童性侵害案件，因法官以證據不足為理由而輕判，導致社會大眾廣泛的討論與反響。作為臨床兒童心理之專業人員，不得不說明一下為何難以收集有效的證據。

得知兒童發生性侵害之相關事件時，首先要考慮的就是兒童認知發展的狀態。不同年齡層的小孩，其語言理解及表達、智能狀況、記憶能力、情緒狀態、性相關知識皆不相同。若沒有考慮個案的發展狀況，就認為兒童可以順利完整的陳述一件事，很可能造成偏頗。一般而言，五歲以下的小孩，在回憶細節上是有困難的。且其時序辨識能力不佳，對於過去、現在與未來的區別，有極大落差，針對一件事情所需具備的人、事、時、地、物之描述常流於片段，要形成法律上證據更是艱難。況且兒童性侵害發生的對象，有很高的比例是智能障礙的小孩。因其判斷、陳述能力更是弱勢，認知能力也是有不足，在描述上可能是破碎的，邏輯也前後不通，要取得適當的證詞更是難上加難。

從發展心理學的角度而言，兒童很容易就被誘導及污染，尤其是學齡前的兒童更是如此，今天說的跟明天說的可能截然不同。若大人們反覆詢問，其答案可能一日三變、前後不一。若檢察官在問案時加入引導性陳述，如「告訴我這位黃叔叔對你做了什麼？」、「是阿公

碰你的下面嗎？」、「是這個長了很多毛的叔叔摸你嗎？」、「他是直接伸手摸你胸部嗎？」等等，兒童只能被這些設計好的問題牽著走，無法提出問題之外的陳述。更有甚者，有些法庭相關工作人員無法保持中立立場，當場就直接以食物、玩具誘導孩子，迫使兒童配合調查、問案。難保這些所謂的證據，成為辯方律師攻擊的方向。再者，部分司法人員過份依賴偵訊娃娃也是問題之一。很多人以為個案將娃娃演出性遊戲就是有發生性侵害的證據。殊不知，偵訊娃娃在許多研究中，已被認為有極大的誘導性，容易造成兒童錯誤的表演。許多專家已不建議在晤談過程中採用，也不當成呈堂證供。

在許多兒童性侵害案件中，為何許多指控最後導致被告無罪認定，主要有以下原因。一為成人錯誤的解釋小孩的行為，如以為有出現性遊戲就是曾被性侵害。以兒童發展的觀點來看，從三歲開始，孩子就可能自發性的出現自慰、性遊戲、喜歡裸體、使用有性意涵的髒話。若武斷的以某一行為的出現，就過度推論小孩的遭遇，恐怕徒勞一場；一為小孩在無意識中造成的，這些事情並未真實發生於現實之中，可能只是幻想或填補記憶中缺失的片段。另一為小孩可能故意說謊或被其他大人誘導，其背後可能有種種原因，如控制局面、爭奪監護權等。當然兒童也可能辨識出錯誤的人，他們在焦慮、壓力之下，可能無法詳細指認加害者。

法律上要考量的證據能力，與精神醫學、心理病理學、司法心理學所能得到的東西可能有落差。通常醫院接到公文，內容會直接寫明鑑定個案的目的，如被害人證詞的可信度、有無創傷後壓力症候群（以下簡稱 PTSD）等等。兒童的證詞可信度是否適合由醫療團隊來鑑定論述呢？這是尚有爭議的地方，回答證詞可信是否是一項「終極問題」嗎？團隊是否論述生理學及診斷部份，將法律因果關係部份留給司法官？有待日後醫療與司法的對話。

另外，法院與地檢署所囑託的案件，經常會詢問兒童是否會因為性侵害案件而有 PTSD？可以理解 PTSD 的形成是多重因素所導致的，如果被害人沒有 PTSD，是否就代表他沒有受到傷害？只單純的以 PTSD 作為判案之心證，可能會有些偏頗。被害人發展出 PTSD 是一個很複雜的心理歷程，會形成 PTSD 不盡然都是加害人造成的，也可能是家屬或旁人的反應，而使 PTSD 的情況複雜化，或是由其他的傷害所造成，如家暴或受虐。

最後，政府若要改善兒童性侵害案件之審判品質，投入國家資源成立一站式的專責機構是必要的。此機構必須結合通報系統、警察、檢察官、社工師、醫師、臨床心理師，並加強後續的司法訪談訓練與治療處遇，方為上策。相關專業人員也需加強專業知能，並時時謹記在心——我們不能決定「什麼已經發生了」(what has happened)。我們所能做的是以中

立的立場，營造一個親和、溫暖的環境，有利小孩回憶與陳述。並時時回顧自己問問題的態度，客觀的評估小孩是否會被這些問題所引導。如此，才能收集強而有力的有效證據，有利法庭上的攻防。

參考文獻：

Carolyn S. Schroeder, & Betty N. Gordon. (2002). *Assessment and Treatment of Childhood Problems, Second Edition: A Clinician's Guide*. New York : The Guilford Press.

阿姆斯特丹性虐待案件研究：幼兒性虐待的心理評估報告

Sexual abuse in very young children: a psychological assessment in the Amsterdam Sexual Abuse Case study

Esther M. van Duin et al., European Journal of Psychotraumatology 2018, VOL. 9(1), 1503524.

高雄市立凱旋醫院兒青精神科主治醫師許兆瑋 摘譯

引言：

兒童性虐待是一個對所有年齡和所有社會經濟背景的兒童產生影響的世界性問題，但關於兒童（尤其是男孩）在幼年遭受性虐待的心理影響結果還存在著知識鴻溝。此研究目標為阿姆斯特丹性虐待案件中在日托中心遭受一名男保姆性虐待的數名兒童（包括嬰幼兒時期遭受性虐待個案），對這些個案進行描述性心理評估，並評估該事件對其父母的精神病理衝擊之影響。

方法：

此研究為性虐待案件揭露三年後，對涉案兒童及其父母（研究對象總共 41 名父母及 44 名兒童，44 名兒童年齡範圍 3-11 歲，分別為 30 名男孩和 14 名女孩）完成了創傷後壓力症、解離、性相關和非性相關的行為問題、不安全依附問題以及父母的心理健康狀態，而性虐待案件的個別資料則來自於警方的記錄。

結果：

研究結果發現 3% 的確認受害者兒童患有創傷後壓力症，30% 個案有性行為問題，24% 個案有內化問題，27% 個案有不安全依附問題，18% 個案有任何一種精神疾病問題（包括創傷後壓力症），另外 39% 個案沒有症狀。在涉案兒童父母的分析中，父母對涉案兒童出現內疚、羞恥和憤怒的感覺，19% 的個案父母

表現出創傷後壓力症的症狀，3% 的個案父母表現出回避依附問題，8% 的個案父母表現出焦慮依附問題。個案父母的症狀表現與涉案兒童個案的症狀有關，但兒童性行為問題除外，而四分之一的確認受害者兒童和 45% 的父母曾接受過心理治療。

結論：

此性虐待案件事發揭露三年後，遭受家庭外性虐待的幼兒與兒童性相關和非性相關的行為問題以及不安全依附問題有相關，但與創傷後壓力症或解離症狀則較少相關，而與個案父母的創傷後壓力症症狀和情緒反應相關。此研究建議心理評估和介入措施應關注於性虐待後廣泛的精神疾病和心理問題，並應關注個案父母的心理健康和親子關係等狀況，此研究將持續追蹤評估這些個案並提供更多長期預後的資料和觀點。

性侵受害兒童及心智障礙者之早期鑑定模式 - 凱旋經驗

高雄市立凱旋醫院兒童青少年精神科 蔡景宏醫師

兒童性侵害一直是被忽視的社會議題。研究指出，4位女童中有1位，6位男童中有1位，在他們成長至18歲前曾經歷過各類不同型式的性侵害；根據我國衛生福利部資料，每年約有1000位兒童被通報性侵害，但資料有可能低估，顯見兒童性侵害需更多的關注。

高雄市立凱旋醫院團隊長期耕耘性侵害與家暴的防治與處遇。在性侵受害兒童及心智障礙者之早期鑑定模式之前，為了減少性侵害案件被害人重複陳述，警方與檢察官都會依據「性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點」，提供性侵害案件被害人友善之詢（訊）問環境，減少詢（訊）問被害人之次數、提升詢（訊）問之品質以減少被害人二度創傷。不過，多數檢察官在減述筆錄過程，面對記憶力、陳述能力有限的兒童與心智障礙者常有困難從其陳述內容判斷證詞可信度。是故，發展兒童及心智障礙者之早期鑑定模式，倡議提升兒少及心智障礙性侵被害人的司法權益，並藉著網絡合作來達成「專業、同理心、人性化」之目標，期待為受性侵之兒童伸張正義。

凱旋團隊於2011年開始加入高雄市社會局家庭暴力及性侵害防治中心開始執行「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」。早期鑑定團隊採用具有實證基礎的訪談系統NICHD訪談程序(The NICHD Investigative

interview Protocol)，再依實際需求進行修改以應用在取證上的技巧，訪談程序中關注兒童發展的議題，包含：語言能力、記憶、受暗示性、法庭需求、會談者的行為、創傷和壓力的影響…等，以提升與兒童的偵查會談品質，四個主要鑑定項目「理解和表達能力、證詞可信度、急性創傷壓力症、創傷後壓力症」評估內容。

有鑑於國內有關兒童性侵害的相關研究缺乏，凱旋醫院兒青科於2016年與高雄榮總精神部合作發表，探討兒童性侵揭露相關因子。從55份早期鑑定報告分析顯示，整體揭露率約58%，迴歸分析揭露的相關因子及預測因子結果發現：年紀(odds ratio = 1.39)、性侵害次數(odds ratio = 5.90)、以及智能狀況(odds ratio = 0.04)可以當作揭露的預測因子；2018再次發表分析96份鑑定報告，探討兒童性侵害早期鑑定可信度司法精神評估預測因子探討，結果顯示73%報告俱證詞可信度，亦可發現鑑定書前後兒童描述一致性(odds ratio=40.82)及性侵事件多寡(odds ratio=6.05)與證詞可信度有正相關。

高雄市立凱旋早期鑑定模式有助提升兒少及心智障礙性侵被害人的司法權益，經7年來耕耘，目前此一模式在服務、教學與研究上持續精進，並榮獲2018年國家品質標章。未來

期許將此一「性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」，推廣至全國其他縣市，倡議提升兒少及心智障礙性侵被害人的司法權益，並藉著網絡合作來達成「專業、同理心、人性化」之目標，繼續為受性侵之兒童伸張正義，提高兒童性侵害之起訴與定罪率。

參考資料

1. Children' s disclosures of sexual abuse in Early Forensic Psychiatry Evaluations in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association, 2016 ,115, 1069-1075
2. Credibility Judgment Predictors for Child Sexual Abuse Reports in Forensic Psychiatric Evaluations. Psychiatry Investigation, 2018(Accepted)

兒童性侵再次傷害是發展為創傷後壓力症的高危因素：系統回顧文獻

Revictimization as a high-risk factor for development of posttraumatic stress disorder: a systematic review of the literature

Brazilian Journal of Psychiatry, Oct 11, 2018

高雄市立凱旋醫院兒青精神科主治醫師 李幸蓉 摘譯

前言：

對婦女的暴力行為普遍存在於世界各地。超過30%的女孩有虐待史，13%的女性在其一生中會遭受性侵害。根據美國全國暴力侵害婦女調查 (The National Violence Against Women Survey, NVAWS) 估計，在美國 51.9% 的女性曾遭到人身攻擊，終身 17.6% 的性暴力盛行率。在兒童時間發生過性侵史 (Childhood Sexual Abuse, CSA) 的人在成年後再次發生性暴力事件並非罕見。NVAWS 的數據顯示，許多婦女在童年時期 40% 的人表示身體暴力，9% 的人表示曾性侵害，在童年時期遭受性侵害的女性成年後遭受另一次性侵害的可能性比沒有任何虐待史的女性高 2.5-4.0 倍。關於童年時期的性侵史 (CSA)，成人時期的性侵史 (Adulthood Sexual Abuse, ASA) 以及創傷後壓力症 (PTSD) 三者之間的研究是缺乏的，本研究在了解同時經歷過童年期及成人時期性侵害是否會比只有童年期或成人期發生性侵害的人增加創傷後壓力症的危險性。本研究評估再次傷害 (revictimization) 的證據力，作為創傷後壓力症 (PTSD) 出現的潛在因素。

方法：

本篇使用 5 個電子資料庫 (MEDLINE/ PubMed, Cochrane Library, Campbell Library, PsycINFO, and LILACS) 中搜尋 PTSD, posttraumatic stress disorder, child abuse, and rape. 使用系統性回顧及整合性分

析方法。

結果：

一般而言，選定的文章對於 CSA 在 ASA 具有更高的影響性有一致性的發現，加強了再次傷害的假設。此外，我們發現 CSA 或 ASA 與 PTSD 症狀之間有正相關性。由於大多數研究將他們各自的研究內容分為僅 CSA 組，僅 ASA 組，CSA + ASA，並且沒有創傷史，所以我們能夠確定哪些組與 ASA 發作後出現 PTSD 有更強的關聯性。在所包括的各種研究中，最常見的 PTSD 症狀最常發生在 CSA + ASA 組。

結論：

創傷後壓力症狀在 CSA + ASA 組中最为普遍，提供了再次傷害假說的證據性。可能是在 CSA 之後，一些個體可能會出現適應不良的應對機制，負面的認知調節和情緒調節能力減少。這種擾亂的心理功能會使個人易遭受 ASA。此外，一些創傷後壓力症，如與情感和認知分離以及過度警覺有關的症狀，都被視為再次傷害的調節因子。經過這種方式，受害導致創傷後壓力症，創傷後壓力症導致再次受害。

2018 兒童性侵害與鑑定 ~ 通訊考題

根據國內兒童性侵害早期鑑定研究顯示，下列何項並非揭露的相關因子：

- A. 兒童年紀
- B. 兒童父母親教育程度
- C. 兒童智力
- D. 兒童被性侵次數

Abuse,CSA)

- B. 僅成人期性侵史 (Adulthood Sexual Abuse,ASA)
- C. CSA + ASA
- D. 以上皆是

兒童性侵案件中，為何會出現某些不當指控，最後被告無罪定罪，下列何者非主要原因？

- A. 小孩在無意識中造成的，這些事情並未真實發生於現實之中。
- B. 小孩可能故意說謊或被其他大人誘導。
- C. 兒童辨識出錯誤的人。
- D. 使用偵訊娃娃。

根據美國全國暴力侵害婦女調查資料，遭受性侵害的終生盛行率約有多少：

- A. 3.3%
- B. 17.3%
- C. 37.4%
- D. 66.3%

在阿姆斯特丹性虐待案件研究有關幼兒性虐待的心理評估報告中，哪一項受害者幼兒的疾病症狀或心理健康問題比較少出現 (比例為3%)？

- A. 創傷後壓力症
- B. 性行為問題
- C. 內化問題
- D. 不安全依附問題

創傷後壓力症 PTSD 最易出現在下列哪一組：

- A. 僅兒童期性侵史 (Childhood Sexual

上期考題答案 :XOOOX

專思達

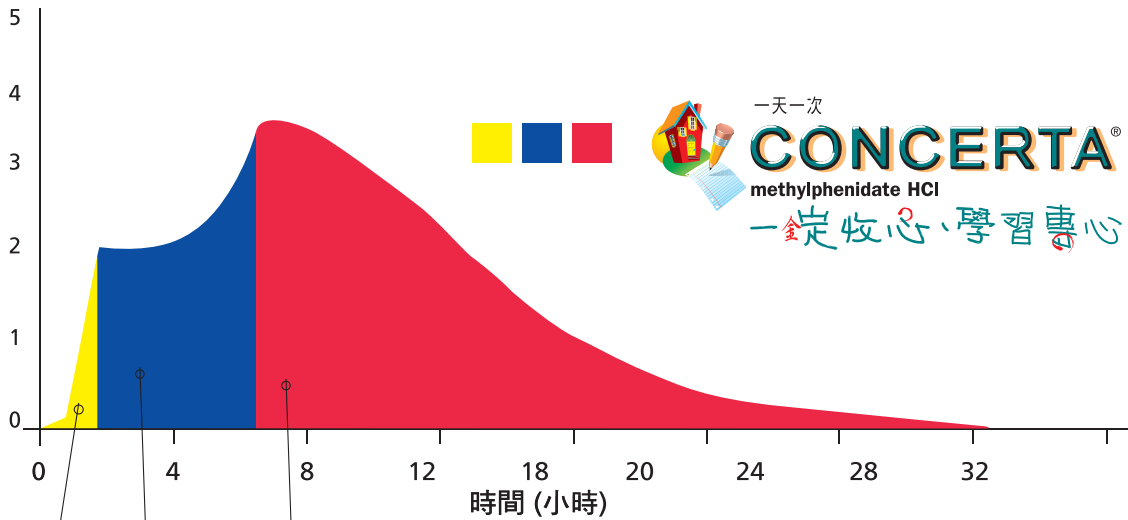
From Home to Homework

全心守護ADHD孩童



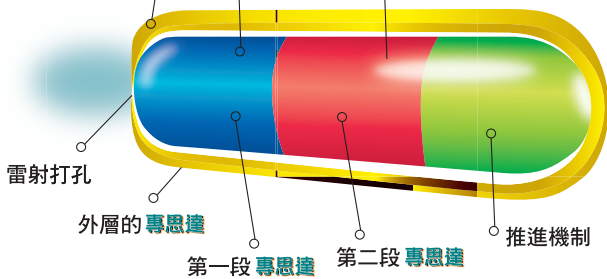
- 7:00 am 服用一顆CONCERTA® 專思達
- 8:00 am 專心上課四個小時，小case！
- 12:00 pm 和同學一塊吃午餐！
- 1:30 pm 上數學課，老師誇我很專心！
- 3:00 pm 到操場玩遊戲，同學都想跟我同一隊！
- 4:00 pm 吃個點心，晚上還要加油呢！
- 6:30 pm 家庭作業做完囉！媽媽好開心！YA!!!

專思達
血中濃度



一天一次

CONCERTA® 專思達
 methylphenidate HCl
 一定收心、學習專心



1. 早晨：外層包裹的專思達可以在第一小時內迅速吸收。
2. 一小時後：推進機制吸收液體後膨脹，就像是一個滲透幫浦，平穩傳輸的專思達，提供整個早晨有效治療的濃度。
3. 下午：更高劑量的專思達在下午釋放出來，形成上升型的藥物血中濃度，不受食物影響，繼續提供穩定的療效。

專思達®長效錠18毫克、27毫克、36毫克、54毫克 Concerta Extended Release Tablets 18mg, 27mg, 36mg, 54mg

【適應症】

• 治療6歲(含)以上及65歲(含)以下患有注意力不足過動症之兒童、青少年及成人病患。

【用法用量】

• 因服藥十二小時後仍有療效，故病患應於每天早上空腹或用完早餐後服用CONCERTA®一次，並與開水完全吞服。

• 切勿不要咀嚼、剝半或壓碎。

• 對於目前未服用Methylphenidate或其他興奮劑的兒童及青少年病人，CONCERTA®的建議起始劑量為每日服用18毫克，成人則為每日服用18或36毫克 [目前正服用methylphenidate的病人-持續/長期治療-特殊族群的用法用量請詳見仿單]

• 當病人於低劑量時未達最佳效果時，應間隔每週增加18毫克來調整劑量。目前尚未對兒童高於54毫克的劑量和青少年高於72毫克的劑量進行研究。成人最大劑量每日不得超過72毫克。

【禁忌症】

下列狀況禁用Concerta®：

• 已知對methylphenidate或其他本藥品成分有過敏反應的病人。

• 明顯地焦慮、緊張和躁動不安的病人。

• 青光眼病人。

• 屬於動作型不自主抽動或有妥瑞氏症的家庭病史或診斷之病人。

• 接受單胺氧化酶(MAO)抑制劑治療期間，及停用MAO抑制劑未滿十四天(可能會造成高血壓危象)。

[詳見仿單之「交互作用」欄]

【特殊警語及注意事項】

• 有藥物依賴性或酗酒史的病患服用CONCERTA®時應小心謹慎。

• 嚴重心血管反應。

• 精神方面不良反應。

• 當癲癇發生時，應停用此藥。

• 在兒童及成人病患中曾有在使用methylphenidate產品(包括CONCERTA®)期間發生持續性及疼痛性陰莖勃起

(有時必須手術介入治療)的報告。

• 用於治療ADHD的興奮劑(包括CONCERTA®)可能會引發周邊血管病變，包括雷諾氏症候群。

• 長期生長抑制。

• 胃腸阻塞的可能性。

• 興奮劑治療曾有眼睛調節作用困難以及視力模糊的案例通報。

• 上市後研究報告已有發生服用ADHD藥物患者曾發生自殺相關事件的通報，包含自殺意念、企圖以及非常罕見地發生自殺成功。

【副作用】

• 在雙盲臨床試驗中，於兒科病患中(兒童及青少年)最常見的不良反應(>5%)為上腹部疼痛。在雙盲臨床試驗中，於成人病患中最常見的不良反應(>5%)為食慾降低、頭痛、口乾、噁心、失眠、焦慮、頭暈、體重下降、易怒、及多汗。

[使用前請詳閱說明書不良反應、特殊警語及注意事項]

嬌生股份有限公司
楊森藥廠

地址：台北市敦化南路二段319號8樓
電話：02-2732-6611 傳真：02-2735-0838
消費者免付費專線：0800-211-688

專思達長效錠 18 毫克 衛署藥輸字 第 023731 號
專思達長效錠 27 毫克 衛署藥輸字 第 023999 號
專思達長效錠 36 毫克 衛署藥輸字 第 023880 號
專思達長效錠 54 毫克 衛署藥輸字 第 024229 號

北市衛藥廣字 第 107040378 號

Janssen
A Division of Johnson & Johnson



發行人 | 陳質采

秘書長 | 劉士愷

副秘書長 |

北區 蔣立德、楊立光

中區 劉珈倩

南區 紀美宏

東區 王春惠

常務理事 | 周文君 高淑芬 葉啟斌 顏正芳

常務監事 | 丘彥南

總編輯 | 謝依璇 許元彰 黃惠群

專欄策劃 | 高雄市立凱旋醫院蔡景宏

發行所 | 台灣兒童青少年精神醫學會

編輯處 | 台北市中山區松江路 22 號 9 樓之 3

連絡電話 | 02-25682083

傳真電話 | 02-25683463

學會電子郵件 | tscap.tapei@msa.hinet.net



