

兒少創傷知情模式

1

洪文惠



我們的孩子是誰？

心的傷口



兒童受害學

- ◆ 幼稚生命成長得「依附」：兒童甚少有選擇跟誰生活，還有生活在什麼樣的環境、鄰里和學校裡的自由與自主性，使得他們容易受到主要照顧者關係裡的操控傷害，也很難自行離開危險的情境。
- ◆ 進行懲罰並制止其自由意志及壓抑其面對「傷害」時的正常反應，進而養成不抗拒的消極生存機制。
- ◆ 言語、心理、情緒、社交及肢體的暴力；以兒童受害學的角度而言，已達嚇阻禁制之心理控制機制。就人類行為學觀點：個體與環境為生存，為避禍或獲利基本生存所需被制約型塑成認知與行為樣態。
- ◆ 社會常理要求兒童有義務跟主要照顧者生活，極易被強制留在危險且具傷害性的地方。
- ◆ 「學習來的無助」：生活孤立的生活情況之下，並不自覺本身已具有反抗的力量，所以不管就肢體或心理力量上在對暴力的抗拒是極微小的。

依附關係:

兒童接近的成人有限，學習模仿的對象亦有限

- 暴力的家庭=有限且負向的角色，
- 看到及感受到的是狹隘的心態、
- 嚴苛、責怪別人、自我傷害、毀滅、支配、佔有、不安全感與環境隔離的生命經驗

負向童年經驗

--

有毒的壓力

3種虐待：性、生理、情感

2種忽視：情感、身體

5種家庭功能障礙：

- 父母離婚或分居
- 目睹母親或繼母被暴力對待
- 沉迷於酒精或其他藥物的家庭成員
- 自殺或精神病
- 在獄中的家庭成員

事件/經驗

- ◆ 有毒的壓力/日常生活的無法控制和預測/安全/氣氛殺人/活在害怕恐懼的時時刻刻
- ◆ 渴望擁有可以控制/預測的權力(力量)
- ◆ 歷史/世代性的創傷(Historical Trauma)
- ◆ 兒童+女性:創傷知情:實證法則/醫療模式的社會臨床工作
- ◆ 是年齡+是暴力+是歧視 的權力操控

孩子來自的家和家人歷史/世代性的創傷(Historical Trauma)

洪文惠2006

家庭

貧窮
失業
居住地不穩定
金錢管理差
關係混亂
孤立
生活散漫界域侵犯
/ 模糊 / 糾纏

家暴
兒虐
智障
慢性長期疾病
精神疾患
藥癮 / 酒癮
胎兒毒
亂倫

施虐者

敵意
挫折
壓抑
暴力
上癮
失業
受創傷的童年歷史
約會暴力

成人受虐者

無助
無力
挫折壓抑
學習來的無助感
精神疾患
孤立
受創傷的童年經驗
不愉快的『初次懷孕』
(性侵害的結果)

未成年受害者

恐懼
焦慮
害怕
無助
無望
敵意
挫折
壓力
身心症狀

恐怖的感覺圖像，成為「嚇壞了」的心理經驗

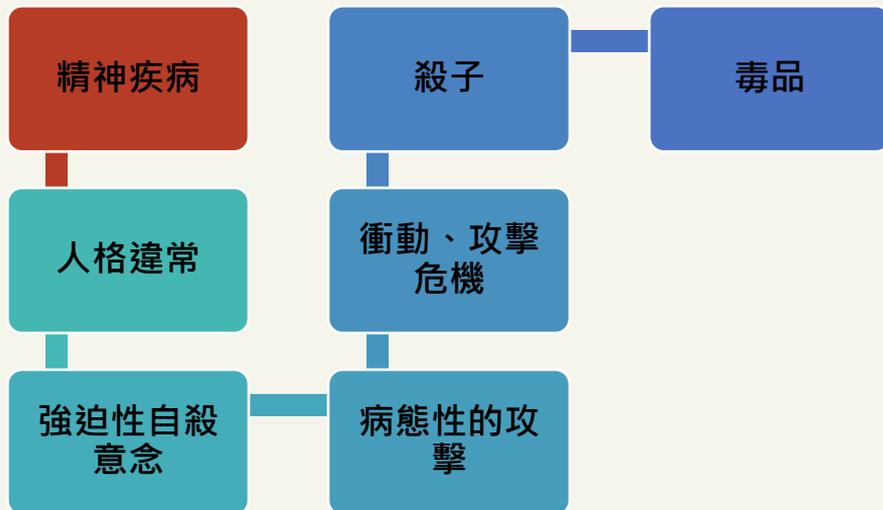
/口語粗暴

/恐怖氣氛

/無法預測的情緒爆發

/極端的威脅恐嚇

孩子逐漸相信外在環境是難料、無法控制且充滿敵意



父母因素

家庭系統危機因素

- 父親缺席
- 欠缺對孩子的指導與引導
- 父或母遺棄
- 肢體虐待
- 家庭不穩定
- 目睹暴力家庭
- 暴力學習理論
- 網路色情影片
- 被性侵或目睹性行為
- 父母吸毒
- 家中性的態度與作為
- 苛刻僵化的性別角色認知
- 依附關係
- 情緒虐待、嚴重疏忽

雪上加霜的兒童 成長環境

貧窮+驟然的生老病死

吸毒酗酒入監的主要照顧者

哀傷、悲傷與憂鬱沮喪的主要照顧者

精神與人格違常的主要照顧者

缺席的母親（父親）角色

一再變動的主要照顧者

目睹性行為 / 受到性侵

受創兒少

- ◆ 「受創兒少通常對壓力會反應過度…易變得激進、衝動、情感需求強烈。這些兒童，容易發脾氣卻很難平靜，他們可能會對最細微的差異或改變反應過度，而且無法三思而後行。情緒困擾的兒童承受著麼種痛苦，而痛苦會讓人易怒、焦慮和激進。唯有耐心、關愛、持續的照料才能奏效；速成的神奇療法並不存在。」（Perry & Szalavitz,2006）
- ◆ 在幫助兒童感受到成就感和正常化的過程，對他們的痛苦給以尊重，並協助他們覺察和控制自己的認知、情緒及行為。
- ◆ 兒童對自己的認知是由他和父母（主要照顧者）日積月累的互動所造成。

- ▶ 兒少的合理化自身行為、否認、情緒失控、頂撞師長；兒少都是人際社交的敏感期（對於同儕、他人的眼光極為敏感）。躁動（頂撞師長、失序行為），其實反映出的是，兒少的心慌跟無所措，是「我是誰」的存在的焦慮。
- ▶ 創傷兒少通常伴隨著「次級負向」（Secondary adversities),即如居處、家人、朋友、熟悉的環境驟然改變；甚或諸多不同系統的介入，如醫療、司法、社政、諮商等伴隨非常態的成長經驗。使得童年成長過程更是複雜及充滿負面不佳的挑戰。

創傷對兒童造成的真實面貌

- ▶ 是「圖像」不是「名詞/標籤」
- ▶ 緩衝未預期的混亂或極端的情況下形成的生存機制
- ▶ 皮質層 (cortex) 形成敏感的壓力反應
- ▶ 早期負向經驗啟動了因應日常生活持續的情感、行為、認知模式；最終形成了認同 (解讀訊息) 的固着結構
- ▶ 配對定律 (matching law): 社會排除的不利生存生態，如貧窮、色情、毒品；困難進入另一社經階級的成長生活圈
- ▶ 創傷的標的記憶要素：影像，認知，情感以及生理感覺。經常以特定狀態或令人不安的形式呈現並困擾個人的生活適應及社交關係。

創傷知情

(Trauma-informed)

正向思考孩子的創傷反應；

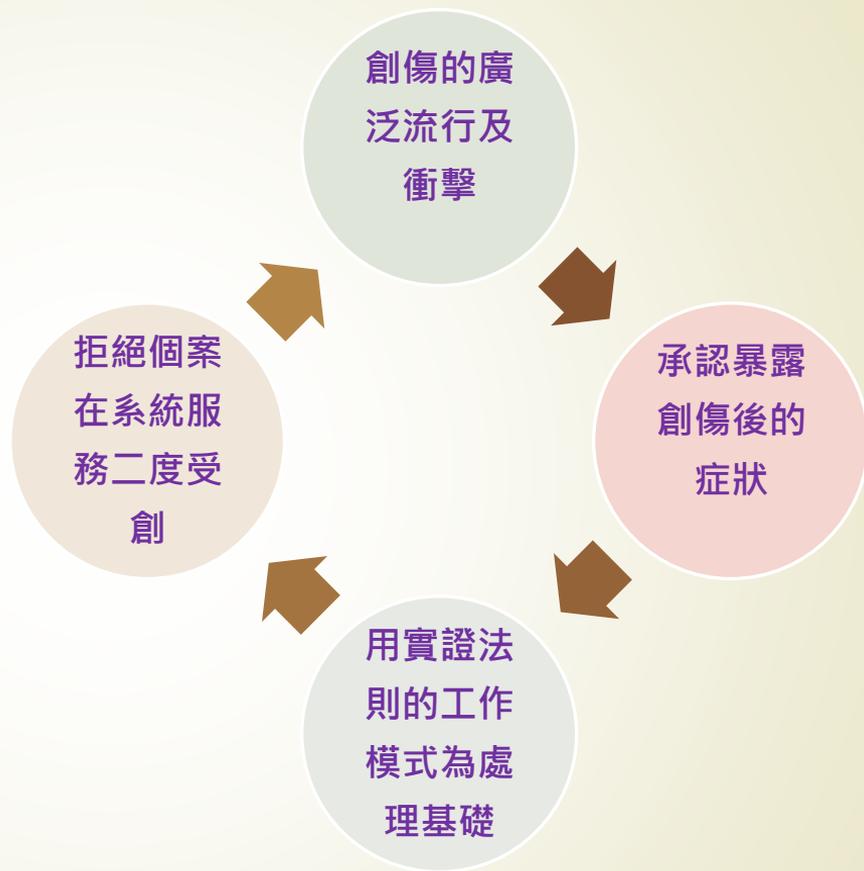
家外安置基本上兒少是生活在一個被控制的環境裡；

藉由溫暖相處關係，進而影響激勵行為及人格改變。

能夠滿足個案的情緒需求時，得以令受傷的自我，功能得以正向的被強化。

陪伴溫暖的關係會削弱案主的負向行為。

創傷知情模式的 基本假設



「創傷智障」或「創傷發展遲緩」

- ❏ 臨床上已充分顯示長期受虐的兒童尤其是在嬰幼兒階段即受到孤立傷害的兒童在整體腦神經的智力解讀裡：語言、智商、表現智力及整體智力均呈現負向甚至停滯的狀況。
- ❏ 目睹暴力、身受暴力兒童，在智商能力的顯示上呈現遲緩受損的狀態，即所謂「創傷智障」或「創傷發展遲緩」；在學習、情緒、行為及人際關係上均出現困難甚或障礙之現象。
- ❏ 長期性的傷害不僅只是身心發展議題而已；更嚴重傷到對外界環境的安全、信任。

大腦神經結構的基礎理論

- ✚ Bruce D.Perry：「關係」是關鍵；社交孤立及情緒孤立；腦神經次序模式（ Neurosequential Model ）
- ✚ Jack Panksepp：情感腦神經科學（ Affective Neuroscience ）；在在出生時就存在著七種情緒系統：尋求，懼怕，憤怒，慾望，與分離-痛苦有關的恐慌-悲傷、母親的照顧以及遊戲系統，全都集中於皮質下區域，然後逐漸連結到認知的自傳性經驗。這些原始的情緒系統並不是有環境所創造的，但後來會受到生活經驗塑造。
- ✚ Stephen W. Porges: 多重迷走神經（ The Polyvagal Theory ）；安全和危險；情感規範、社交連結、恐懼反應；情緒狀態和社交行為；長期慢性（或急性極端）的情緒困難以及最後所形成的外顯行為或症狀，都「烙印」入神經系統。
- ✚ Dan Siegel :正念練習 (mindfulness practice)
- ✚ Allan Schore: 創傷理論（ Trauma Theory）

「治療神經順序模型」

(Neurosequential Model of Therapeutics. NMT) Bruce D. Perry(2006)

- ✦ 協助處理在危險中生存的兒童的方法。
- ✦ 不是具體單一的一個治療技巧或介入處遇方式，而是一個組織兒童發展史及目前功能運作之間的訊息來作為治療的過程。
- ✦ 基本上將腦神經發展跟創傷醫學的核心原則，完整結合在了解成長發展路徑中兒童、家庭及社區間的交互運作及影響。
- ✦ 這個方法結構了對兒童的評估、排列組合兒童的主要問題、找出關鍵優點、應用教育及治療的介入處遇幫助家庭、教育者、諮商人員、社工及相關的專業為兒童的最佳利益及需求進行協助 (Perry & Hambrick 2008)。

創傷的衝擊

- ◆ 當兒少出現問題時，不再只是問:兒少為什麼要這樣做而問:是什麼樣的背後因素使得他形成這樣的行為？
- ◆ 支持性的介入處遇而非僅是禁制性的處分。

- ┆ 受虐兒行為、情緒、認知學習的問題都圍繞在從嬰幼兒階段兒童腦神經仍在發育過程當中，卻受到外在慢性、經常性生存裡的厭惡、心理反應及環境中的敵意、不友善、身體照顧的無法滿足及錯誤傷害對待；影響到兒童的腦神經發育，進而產生所有的偏差問題行為。
- ┆ 當人生物性的反應用來面對外在險惡環境，則其情緒、認知、行為的合理發展規約無法產生，並長期目睹施虐者的行為所造成的角色學習、觀察學習、刻板印象型塑兒童在受虐的同時，也開始學習施虐者的面對人際關係、環境的偏差樣態。

身體生物學

- 人對外在環境的壓力只為生存，所以當外在環境對其生存產生威脅時，身體只能急速的選擇是反擊、僵住或逃離現場。遺憾的是因著受害年齡的幼小，兒童在這三種當中幾乎沒有選擇餘地，只能任意被擺佈與傷害。
- 對幼小兒童的施虐、疏忽不僅只是形體上的恐怖、驚嚇及痛苦；更嚴重者因此類來自家中主要照顧者的傷害是長期負向，且極為拒絕、敵意的人際關係及環境雙重影響。影響到兒童日常生活當中腦神經及身體生物學對壓力的反應系統。

「發展性創傷失序」

(Developmental Trauma Disorder. DTD)van der Kolk, Pynoos et. al

- ✦ 2009年美國「兒童創傷壓力網絡」(The National Child TraumaticStress Network. NCTSN)正式給兒少一個新且比較完整的「創傷後壓力症候群」診斷
- ✦ 於此模式發展出評估受虐待兒少須採創傷知情：即生態及發展取向是基軸。從兒童至青春期的。
- ✦ 涵蓋了所有生物，身體，腦神經，行為及情感發展過程，均是主要評估基準而非僅只病理性的症狀解讀。

「發展性創傷失序」 (Developmental Trauma Disorder. DTD)

- ✚ **一、曝露/目睹：** 1) 多重或長期的曝露在一個或多個以上的發展負向的人際關係創傷，如遺棄、背叛、肢體虐待、性侵害、威脅傷害身體、情緒虐待、目睹暴力及死亡。2) 強烈的主觀意識及情緒；如憤怒、背叛、恐懼、社會孤立、失敗和羞愧。
- ✚ **二、持續性的失衡：** 情感、身體、行為、認知關係，均容易失常態功能和自我歸因，如自責或自我厭惡。
- ✚ **三、持續的主觀自我歸因及自設期待：** 負面的歸因與期待，不再認為自己的安全及保護是可能的。對他人或社會系統失去信心，也不認為會得到公平對待，相信自己仍然只是個受害者，不再相信他人
- ✚ **四、功能缺損：** 教育、家庭及社會關係、職業及自我管理控制，都有可能受創傷影響而無法完整發揮/正常。

創傷評估路徑 (The Trauma Assessment Pathway.TAP)

包含三階段：評估、分流和處遇。

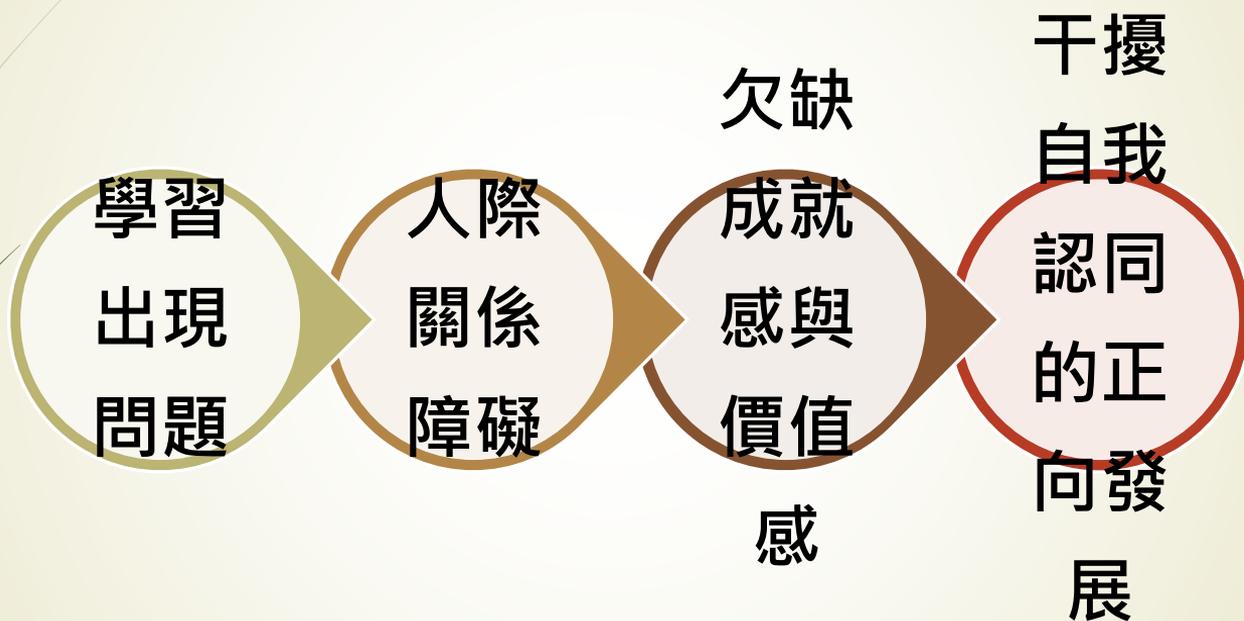
- ◆ TAP模式及策略主要是要從評估過程中收集足夠訊息。
- ◆ 分四大區塊收集訊息：1) 創傷歷史，2) 相關症狀，3) 相關內容因素史，及4) 發展史。
- ◆ 特別注意兒童的看法與想法，敏感兒童的能力與狀態，傾聽「不敢說出的訊息」如：同儕間的孤立與生命成長中的失落。

慢性且長遠的生命歲月

影響極鉅



負向的自我認同



27 創傷的衝擊

看法/價值觀

- 對自己，他人和世界的核心價值（思考）
- 具希望感

關係

- 能知道和建立健康的關係
- 能信任別人
- 能對別人表達自己的需要及想要
- 建立界域



大腦功能

- 形成記憶
- 學習和專注力
- 決定能力
- 處理和表達語言

情緒規範

- 衝動控制
- 能解讀別人的情緒線索
- 能信任別人
- 能了解自己的情緒

身體和精神健康

- 糖尿病，心臟病，癌症及其他疾病
- 毒癮
- 企圖自殺
- 易得性病

庇護模式

- ✚ 訓練機構文化，使得員工基本上跟案主在主要能力增能；即安全，情緒管理，自我控制及衝突解決。
- ✚ 在工作的同時開放式溝通、健康的解鬱，健康的社交關係，增權使成長及改變。
- ✚ 此模式同時使用S.E.L.F.課程去引導個人的處遇及組織的改變。
- ✚ S.E.L.F.代表安全，情緒，失落及未來(Safe、Emotion、loss and future)
- ✚ 此模式主要是藉著知道創傷的影響及環境的觸發因素，避免二度傷害及不當處罰兒少。
- ✚ 兒少之評估，以年齡、性別、人格特質及成長歷史而定，以未來發展成長需求、最佳權益為核心思考。

七大療癒承諾

非暴力

情緒智商

社交技巧學習

開放的溝通

社會責任

民主

成長與改變



感謝聆聽