



兒童青少年精神科門診 協助孩子順利成長

文 / 陳劭芊

國泰綜合醫院精神科主治醫師

文 / 顏銘緯

國泰綜合醫院精神科主治醫師

兒童青少年精神科(兒心科)是什麼？

在嬰幼兒至學齡前後，是大腦發展成熟最迅速的時期之一，大部分的小朋友在這段時期透過感官、互動、對話、遊戲，累積各種經驗，而這些經驗也加速大腦神經元的生長成熟。我們注意到有些小朋友，可能是因為先天特質，或是環境因素，在大腦發展成熟的過程不順利，導致挫折累積與情緒起伏，照顧者需要花費的心力與壓力自然更大。兒童青少年精神科團隊，可以幫助個案及其家庭，找出發展困難的可能因素或是疾病，並進一步討論出與其應對，陪伴小朋友長大的原則與方向。

兒童青少年精神科可以協助的情形常見的有：

自閉類群障礙症

精神醫學所指的「自閉」並不單純是喜歡獨處或是「說話白目」，而是天生的社交溝通或互動技巧不足，合併侷限及重複的興趣或行為模式。具有自閉特質的小朋友，爸爸媽媽可能會注意到從小語言發展較慢，喚名反應小，且非語言的互動像是眼神接觸、手指比劃示意等也比較少；比起主動的人際交流，小朋友常沉浸在喜歡的物體之中，像是轉圈、線條等；玩玩具時選擇較侷限，玩法也較單一缺乏互動性。有些小朋友的固著是表現在興趣上，可以對幾百不同種類的獨角仙如數家珍，卻拒絕投入時間於其他更「簡單」的事物上。堅持度高的情形常延伸到日常生活之中，小朋友在面對環境變動時因彈性不足可能有較大的情緒起伏甚至肢體上的危險行為，造成家長建立

生活常規或是在學校融入學習時的困難。

注意力不足過動症

有一部分的小朋友，因為腦部發展成熟度不足，「不專心」及「過動/衝動」的特質比起同儕更加明顯。影響學習就罷了，與朋友甚至親子間的互動都常出現摩擦。這樣的小朋友，可能就要注意是不是具有注意力不足過動症。除了學習時容易分心發呆，平時聊天講話、處理自身事務時，也會常出現放空恍神、忘東忘西的情形。上課或吃飯時常可觀察到「屁股有蟲」扭來扭去，更不用說需要耐心等待或排隊的場合；小朋友急著分享會常打斷對話，也可能要求馬上得到想要的物品；事情發展不如其意或感受挫折時，情緒起伏之大可能讓父母無法招架。無計可施之下，有些家長只好使用手機或平板安撫小朋友，但3C豐富的聲光刺激，反而更顯得練習生字，洗澡刷牙這些事情枯燥乏味，配合度更低。

青少年憂鬱症

進入成人過渡階段的青春期，青少年開始要試著步出家庭，從同儕互動中尋找自我價值及定位。雖然賀爾蒙導致外觀明顯成熟，大腦也再度快速成長，但主掌衝動控制及情緒管理的前額葉卻要到20歲出頭才完全成熟，因此青少年會有更多冒險嘗鮮、不顧後果的行為。試想同時在家庭、學校、同儕、愛情，甚至是工作當中形塑出一個新的自我，實在不是件容易的事。如果再進一步出現拒學、自我傷害甚至是自殺企圖，常常就是嚴重的青少年憂鬱症所導致，近年來青少年自殺死亡率逐年攀升更是一大警訊！正常發展階段的「叛逆期」與青少年憂鬱症的鑑別並不容易；憂鬱症的產生，常是先天特質、家庭互動與外在壓力交互作用產生之結果。

兒童青少年精神科可以做什麼？

臨床評估

臨床評估包括蒐集個案相關訊息，可能需要兒童本人家長老師或是其他監護人相關人員訪談，了解來到診間的主要問題，是否與任何精神科疾病有關（可能的神經認知發展疾病、情緒障礙、適應性障礙、行為問題等），同時兒童所處的系統中（包括家庭、學校、補習才藝安親班）的人與兒童的互動影響，還有兒童當前的生理心理發展階段，過往的身體病史病況，家族中的病史等。因為需要蒐集那麼多資料與釐清諸多狀況，所以一次的兒心科門診（尤其第一次）常常需要耗費許多時間，可能也需要動用到除了兒童家長以外的其他相關人士配合。當某些狀況無法僅靠當下的會談確認時，醫師也會邀請師長等人填寫問卷、安排進一步的心理衡鑑評估、社工家族評估等。而部分需要排除的身體問題，也可能經由抽血檢查、腦波或腦影像學檢查等，協助完成完整的臨床評估，並於必要時轉介其他兒童專科醫師協助。

藥物治療

自閉症類群障礙症：雖然自閉症類群障礙症的核心困難無法藉由藥物使用而減少，但因為核心困難延伸出的情緒問題、焦慮行為、適應障礙等往往是讓兒童或與其相處的家長老師更煩惱的部分，此外有自閉症困難的孩子亦可能同時共並注意力不足過動症、焦慮症強迫症等。若藉由藥物治療減緩非核心症狀或衍生症狀時，也可以協助兒童更能調整與直面他的核心困難。

注意力不足過動症：跟大腦前額葉所掌管的專注力、衝動控制發育未成熟有關係。若使用中樞神經增進劑，可增加前額葉多巴胺與正腎上腺素的分泌，就能改善注意力不



足或是衝動控制不佳的問題。

青少年憂鬱症、焦慮症：可能與腦中血清素整體濃度不足有關，而俗稱的抗憂鬱藥物因為可以增加腦內血清素濃度，亦能有效改善兒少焦慮或憂鬱的狀況。

藥物使用是兒心科治療的其中一環，隨著症狀困擾不同、處在的生理發展階段不同，相對應或合適使用的藥物與劑量都需要隨之調整，同時整合不同的治療模式。

心理治療

兒童精神科與成人精神科不同的是，某些現階段的困難與「失調」有可能是能力未發展完熟所致。所以透過不同模式的心理治療，可以協助兒童學習或訓練整體心智能力。

心理治療可能是一對一為主的個人治療，常見的有認知行為治療、人際關係心理治療、動力分析式心理治療、藝術治療、遊戲治療等。有些時候兒童或家長所遭遇到的困難，可能來自家長認知預期與現實落差所致，這個時候心理治療的重點可能放在家長訓練與衛教，提供家長教養孩子所需的技巧與方法。例如：孩子情緒暴衝時，如何安撫，如何教孩子情緒調解的方法。面對注意力不足過動症孩子，如何用行為治療搭配獎勵懲罰制度，訓練好習慣的養成與增進自主性。美國針對注意力不足過動症兒童的研究資料顯示，有規律使用藥物治療的兒童，同時家長有接受家長訓練而調整並給予孩子在家中合適的行為治療，整體症狀改善的效果是最佳亦持久的。

兒童是環境系統的一面鏡子，有些時候

孩子的困難其實是反映出家庭或學校環境中的互動衝突或潛藏議題。這時候如果想要改善困境，就不會只是兒童的「個人問題」就能解決。家族治療可能邀請雙方家長或是手足一齊參與，可以讓家庭中的動力顯現，並有機會做彼此的調整修正。人際團體治療，則是讓兒童在友善的環境中，練習其可能不擅長但需要面對的人際互動與相處。

特殊環境介入與處遇

學齡後兒童除了家庭以外，大多數時間在學校，若其面臨困難可能也會在學校環境顯現。兒心科醫師的評估與治療建議，可能可以協助兒童與學校之間的互動磨合相處。包括提供兒童所需之特殊教育身份與證明、作為親師之間溝通橋樑、協助學校老師端在兒童面臨困難時，進一步處置之建議等。有部分兒童因各種因素無法待在原本家庭環境時，需要不同社福機構或社政機關的協助介入，兒心科醫師亦需要與社會局或社工共同合作，提供兒童整體身心發展的評估與建議。

孩子成長過程中可能遇到的狀況不僅只是上述所提，包括智能障礙、妥瑞症、對立反抗症、思覺失調症、躁鬱症、親職教養困難、拒學、網路/3C使用過度等等。綜合來說兒心科醫師不管在診間裡面、醫院裡面、社會裡面都需要做不同人之間的溝通與資訊串流角色，也希望透過這樣資訊與資源的整合，讓每個兒童都能健康快樂成長。