



IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health

IACAPAP 儿童青少年心理卫生教科书

Section B
B部分

PERINATAL AND EARLY
CHILDHOOD RISK AND PROTECTIVE
FACTORS & DISORDERS

围产期和童年早期的风险与保护
因素以及相关障碍

Associate Editors: Sarah Mares & Louise Newman

副主编: Sarah Mares 和 Louise Newman

早期的虐待与暴力

**Susan MK Tan, Norazlin Kamal Nor, Loh Sit Fong,
Suzaily Wahab, Sheila Marimuthu & Chan Lai Fong**

主审：张劲松（上海交通大学医学院附属新华医院）

译者：陆璐 帅澜 王周烨（上海交通大学医学院附属新华医院）



Children
Playing
London
Bridge,
by William H.
Johnson

Susan MK Tan MD (UKM),
DCH (London), MMed Psych
(UKM), Adv.M.Ch. Ado.Psych
(UKM), AM

Child & Adolescent Psychiatrist,
Department of Psychiatry, Universiti
Kebangsaan Malaysia Medical
Center, Kuala Lumpur, Malaysia

Conflict of interest: none
declared

Norazlin Kamal Nor
MRCPCH(Lon), MBBS(Lon),
BSc(Lon)

Paediatrician, Department of
Paediatrics, Universiti
Kebangsaan Malaysia Medical
Center, Kuala Lumpur, Malaysia

Conflict of interest: none
declared

Loh Sit Fong B Eon(Kobe), M
Clin Psych (UKM)

Psychologist, Department of
Psychiatry, Universiti
Kebangsaan Malaysia Medical
Center, Kuala Lumpur, Malaysia

Conflict of interest: none
declared

本出版物旨在用于专业人员精神卫生的培训或实践，而不是大众科普。所述仅表达作者的观点并不一定代表编辑或者IACAPAP的观点。本出版物基于写作时可用的经作者评估的科学证据来阐述最佳的治疗方法和临床实践，这些治疗方法和临床实践可能会因不断更新的研究而有所改变。读者在应用这些知识时，需要符合其所在国家的法律和准则。个别药物在某些国家可能无法使用，而且并非所有药物的剂量和不良反应都在文中被提及，所以读者需要自己去查阅具体的药物信息。文中引用或链接了一些组织、出版物以及网站的内容来阐明问题，通过这些链接，读者也可以掌握更多的信息，但这并不意味着作者、编辑或者IACAPAP认可他们的内容和建议，读者应该批判性地看待这些内容。其中个别网站的地址也可能已经改变，甚至注销。

©IACAPAP 2012. 这是知识共享署名非商业许可下的开放性阅读出版物。任何媒介对本出版物的使用、分享和复制都不需要得到事先的许可，但要保证原始内容被恰当地引用，并且用途非商业性。有关本电子书或章节的建议可发送至 jmreyATbigpond.net.au。

引文：Tan Susan MK, Kamal Nor N, Loh SF, Wahab S, Marimuthu S, Chan LF. Early maltreatment and exposure to violence. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.

孩子们需要一个安全可靠的环境，他们可以称之为“家”。除了提供庇护，家需要成为一个身体和情感的安全之所，孩子们可以在那里找到舒适、保护和安全感。因此，最佳的成长决定于积极的环境影响和出生前内在遗传倾向的相互作用（Shonkoff等，2000）。早年的负性经历已经被证明会对儿童产生长期的影响，包括大脑结构的改变（National Scientific Council on the Developing Child, 2004）。这些应激源不一定只是身体伤害，如伤害或感染；心理或情绪上的伤害对健康成长同样“有害”，特别是如果没有良好依恋关系的成人支持他，去帮助他来应对这些压力。当孩子生活的环境——他的家——变成了“战争”，带着语言和身体的“侵犯”，孩子遭受的痛苦不仅仅局限于当时发生的时候，还会对他今后产生影响。研究表明，经历家庭暴力会对孩子的成长产生持久的影响（US Department of Health and Human Services, 2003）。在本章中，“孩子”一词是指18岁以下的人，“他”是用来描述女孩和男孩，而“父母”是用来描述父亲和母亲、抚养者、监护人和其他承担父母责任的人。

历史说明

Henry Kempe博士发明了目前已经公认的命名和概念。“摇晃婴儿综合症”是在1972年由美国放射科兼儿科医生John Caffey确定的（American Academy of Pediatrics, 2001）。然而，直到上世纪70年代性虐待才开始被认识，情感虐待则要到上世纪80-90年代。

儿童虐待

儿童虐待的定义（见表B.1.1）在不同地区和不同文化背景下各不相同，但重要的相似点都聚焦在：

- 虐待（即与养育背道而驰）；
- 对儿童造成伤害的可能性，包括对其伤害威胁、忽视（不提供正常生活成长所需的基本物品）；
- 在责任、信任或权力关系中通常涉及父母或其他人（包括教师、宗教领袖等）；
- 经历（目睹）暴力，尤其是在父母之间。

1873年动物有被保护的权力，但儿童却没有

1873年，一位被邀请去探望家人的教堂人员Etta Wheeler夫人，发现了一个9岁的女孩Mary Ellen躺在床上，营养不良，伤痕累累，被挨打得很厉害。Wheeler夫人对她所看到的一切感到惊骇，就去了政府当局报告这骇人听闻的虐童事件。

当局拒绝了她，但Wheeler夫人并未就此放弃，她向美国防止虐待动物协会（ASPCA）请愿。她对“动物受到保护，但儿童却没有受到保护”感到震惊。Wheeler夫人呼吁ASPCA儿童也是动物家族中的一员，因此也必须受到保护。因为这些原因ASPCA最终介入干预。Mary Ellen被从虐待她的家庭带走，寄养在寄养中心，在那里她茁壮成长。她后来结了婚，生了2个女儿，活到92岁。

Suzaily Wahab MD(UKM),
MMed Psych (UKM)

Psychiatrist, Department of
Psychiatry, Universiti
Kebangsaan Malaysia Medical
Center, Kuala Lumpur, Malaysia

Conflict of interest: none
declared

Sheila Marimuthu
MBBS(Cal), MMed
Paeds(Malaya)

Paediatrician, Department of
Paediatrics, Hospital Kuala Lumpur,
Malaysia

Conflict of interest: none
declared

Chan Lai Fong MD(UKM),
MMed Psych (UKM)

Psychiatrist, Department of
Psychiatry, Universiti
Kebangsaan Malaysia Medical
Center, Kuala Lumpur, Malaysia

Conflict of interest: none
declared

Acknowledgements: Our thanks to
Ms Madeleine Yong and Ms Lois
Engelbrech, Founding Directors of
Protect and Save the Children (PS
the Children) Malaysia for their
contribution. Also to Dr Irene Cheah
for reviewing the draft, Ms Siti
Haidah Mohd Ijam and Ms
Siti Suraya Mansor for their
secretarial help

表B.1.1 儿童虐待的类型*

躯体虐待	身体的伤害
忽视/疏忽抚养	不能满足儿童基本需要和各领域发展
情感虐待	未能提供与成长相适宜、有支持性情感的环境，从而导致儿童情感发展和自尊心的损害
性虐待	儿童参与了性活动，但（由于他的年龄或发育阶段）他： <ul style="list-style-type: none"> 并不完全理解； 并不知情和同意； 并不是为了他的成长。 实施性虐待的可能是成人或儿童，他们有监护的职责、获得了儿童的信任，或者对受害者以权力相逼。
剥削	为他人的利益或者经济利益，儿童在工作或其他活动中被利用，例如：童工。

*World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006).

“虐待儿童”诊断之父

偶然地，放射影像学出现将“虐待儿童”的诊断提高到了一个新的高度。美国Henry Kempe博士，一名儿科医生，用X射线证明了大量儿童的非意外受伤是由于抚养造成。陈旧性骨折的X线改变和畸形骨骼的改变导致了官方对儿童躯体虐待和忽视的重新认识，通过他关于“虐待儿童综合征”的工作，将儿童虐待的主题推到了20世纪60年代现代医学的前沿。

合法规定、实践和法律的多样性代表着丰富的模式可供选择，发展出一套合适的法律框架并在自己的国家去实践。因此，人们可以根据什么是最适合某个社会的来建立一个模式。跨国家和跨文化的国际组织，通常会根据该国国情采用最适当的定义和法律指南来为他们实践。世界卫生组织（WTO）将虐待儿童分为：躯体虐待、性虐待、忽视和疏忽抚养、情感虐待和剥削。

在如何确定虐待是否存在以及如何解决时，文化价值观、该社会养育的平均水准和贫困是几个非常重要的考虑因素。什么是合理的标准是会随着时间和社会的改变而改变的。例如：在过去，体罚被认为是适当的养育方式，因不处罚就是溺爱孩子，但现在被普遍认为是苛刻或不恰当的教育方式（Creighton, 2004）。虽然非暴力的管教孩子方法是最常报道的方法（Runyan等，2010），但体罚管教在全世界范围内仍然存在（儿童基金会，2010）。主要养育者的受教育程度较高，则他们暴力管教的发生率就越低。瑞典研究表明，立法禁止体罚，同时结合非体罚养育方式的公众推广，可以减少体罚管教方式的使用（Ziegert, 1983）。

那么，我们如何知道一个孩子是否被虐待？如果儿童权利的基本原则受到侵害或在当时或以后，由于某行为或缺乏某行动而使儿童处于有不良结局的危险之中，警报应该鸣响。然而，目前仅仅能依据《世界人权宣言》（1948）和《儿童权利公约》（儿童基金会，1989）这两项国际法律文书来促进和保护儿童的权利（见J.7章节）。1873年动物有被保护的权力，但儿童却没有。9岁孩子Mary Ellen的事件，并非是徒劳的。作为北美洲第一个被确认受虐待的儿童受害者，她的事件导致了“防止儿童虐待协会”在1874年成立（Finkelhor, 1984）。

儿童的权利(见J.7章节)

儿童权利公约提出所有的儿童都享有基本的人权，这些权利包括：

- 生存
- 充分发展
- 被保护免受伤害、虐待和剥削
- 充分参与家庭、文化和社会生活。

流行病学

在全球范围内，缺乏对儿童虐待发生率的可靠估计，特别是对低收入和中等收入国家。大部分发病率的研究都是在西方国家进行的（图 B. 1. 1）。根据不同的国家和所使用的方法，估计数值差别很大，因此，在解释各国之间的比较结果时需要很谨慎。专业人士和公众的意识增强导致了对虐待更多地报道。

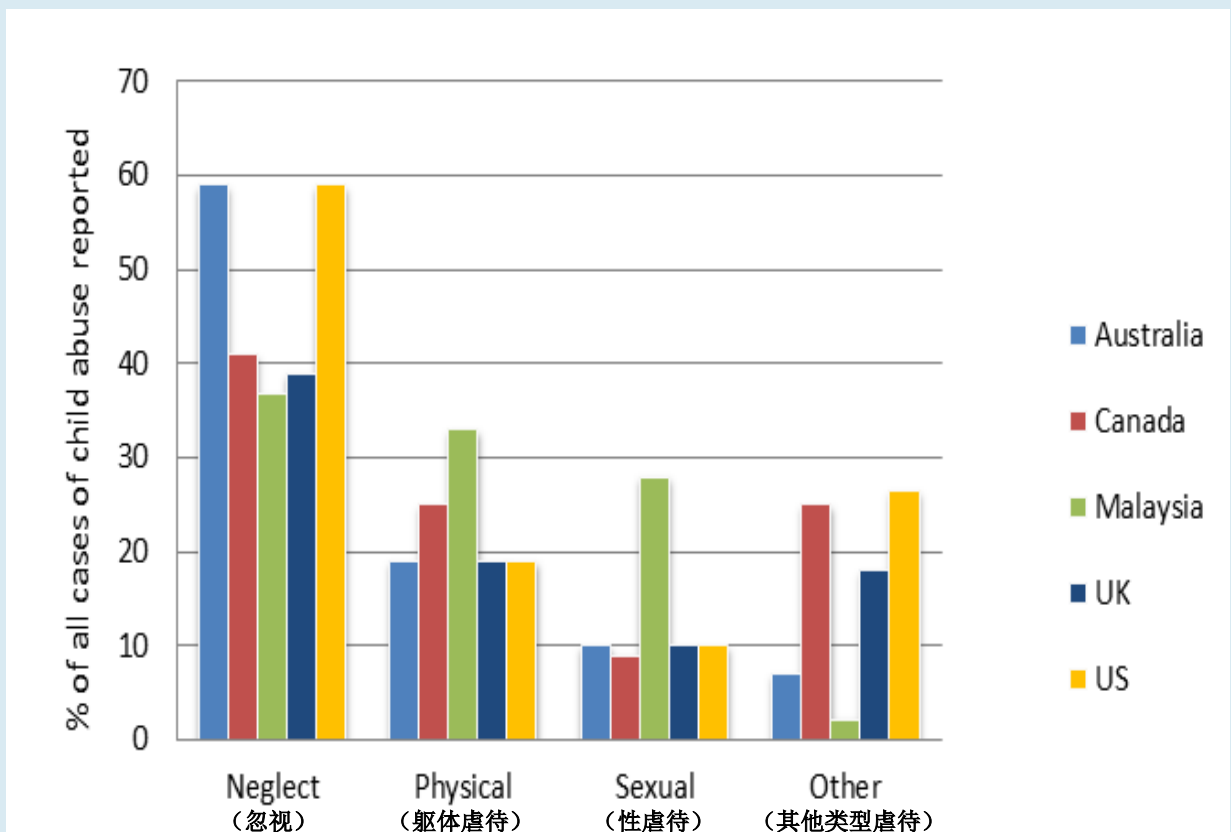
据估计全球每年大约有4000万名儿童遭受虐待（WHO，2001）。其中25%~50%的儿童遭受躯体虐待。许多孩子还是情感虐待或忽视的受害者，而报道的人数可能只是冰山一角。可能还有大量受虐待儿童未被发现。例如：每年大约有31000起15岁以下儿童被杀案件。许多儿童死亡被归类为“意外死亡”——跌倒、烧伤、溺水——这些也可能是由于虐待。而且：

- 国际劳工组织报告说，在发展中国家有2亿5000万名5~14岁的童工。印度有1500万名儿童是被抵押的劳工，他们为偿还家庭债务而工作（人权观察报，2001）。



1873年动物有被保护的
权利，但儿童却没有。
1989年儿童也有了被保护的
权利！
(CRC,1989)

图 B.1.1 几个国家中虐待儿童各类型的比率*



*根据国家和调查使用方法的不同，估计数值差别很大，各国之间的结果比较应谨慎解释。资料来源：Australian Institute of Health and Welfare (AIHW, 2004); Canada (Trocmé & Wolfe, 2001) in Creighton, 2004; UK: Department of Education and Skills (DES 2004); US: Department of Health and Human Services (US DHHS, 2003)。

- 全世界大约100万名儿童被引入性交易，遭受性剥削（Casa Alianza, 2001）。
- 在武装冲突和难民安置中，女性儿童特别脆弱，会遭受来自战斗人员、安全部队、社区成员、救援人员和其他人员的性暴力、剥削和虐待（WHO, 2010）。

表B.1.2 被虐待的危险因素特征*

	危险因素	危险因素的特征	共同表现
儿童	<ul style="list-style-type: none"> • 年龄小 • 体质较弱（脑瘫、发育迟缓、早产等） • 难养型气质 • 慢性疾病 • 性别——对于学龄儿童：女孩更易遭受性虐待，而男孩更易遭受躯体虐待 	<ul style="list-style-type: none"> • 脆弱和依赖的状态 • 依恋关系 	<ul style="list-style-type: none"> • 骨折 • 摇晃婴儿综合症（尤其3岁以下的儿童） • 擦伤 • 内出血 • 阻塞 • 窒息
家庭	<ul style="list-style-type: none"> • 糟糕的社会经济状态（贫困、不稳定的住房、受教育程度低、失业、单身、低龄生育的父母） • 犯罪记录 • 物质滥用 • 慢性躯体疾病或残疾 • 社会心理因素（心理健康问题、不良的应对技能，缺乏来自配偶、家庭、社会的支持，婚姻不和谐，家庭暴力） • 受父母虐待的受害者 • 家庭暴力 	<ul style="list-style-type: none"> • 缺乏资源和教育 • 抚养者沉重的负担 • 缺乏父母监管 • 无效的应对技能和育儿技能 	<ul style="list-style-type: none"> • 营养不良 • 卫生保健的忽视 • 情感虐待 • 严酷的体罚 • 缺乏监督 • 接触色情产品
社会	<ul style="list-style-type: none"> • 当地的高失业率 • 社会隔离 • 社会文化 • 法律 • 灾害：自然灾害或人为灾害 	<ul style="list-style-type: none"> • 文化对某些类型虐待较宽容 • 政策、或缺乏政策导致了儿童被剥削 • 缺乏执行力 	<ul style="list-style-type: none"> • 惩罚性的躯体和性虐待（如割除生殖器） • 未成年士兵 • 战争强奸 • 卖淫

*来源：Herrenkohl等(2008)；Mersky等(2009)；Stith等(2009)；Whitaker等(2008)。

风险因素

表B.1.2显示：儿童、父母和家庭有一些共同的特征增加了儿童被虐待或被忽视的可能性。及时识别这些未满足的需求，并进行有效的干预来满足它们，可以避免事态变得更严重以及许多儿童遭受虐待。

母亲健康状况不佳或营养不良（例如：居住在贫困区意外怀孕的少女妈妈）会给儿童带来营养不良和疾病预防的问题，如：叶酸缺乏（增加了脊柱裂的风险），风疹，暴露于环境有毒物质，如：汞、铅和有机磷杀虫剂、合法或非药物的药物。

虐待的后果

对于受虐待儿童中的幸存者来说，痛苦不仅仅发生在那个时间点，如果没有充分的干预，有害的影响将持续存在，延续到成年。心理健康与身体健康问题不仅童年期存在，成年后也会存在。某些类型的虐待可能造成长期的伤害，例如：“摇晃婴儿综合症”会直接使大脑受损；遭受虐待致骨折的儿童会有更高的患癌症风险（Fuller-Thompson等，2009）。

除了社会问题之外，被虐待或忽视的儿童更可能存在认知困难，以至于影响学习、语言发展和学业成绩。他们更容易发展出反社会行为，比如：违法行为和少女怀孕（Johnson等，2006）。他们更容易吸烟、饮酒或吸食毒品（Dube等，2001）。药物治疗项目中有三分之二的人在童年期遭受过虐待（Swan，1998）。

童年期遭受虐待与成年期的身体健康和心理健康状况密切相关。在年轻人中，这些受害者患抑郁症、焦虑症、进食障碍、肥胖和自杀未遂的风险增加（Silverman等，1996）；更可能出现躯体症状（有些通过医学能够解释，而有些却不能）；容易陷入有害健康的行为，如：吸烟、危险的性行为、饮酒和吸食毒品。遭受虐待的程度越严重，成年后的不良结局越糟糕。

“婴儿和儿童年龄太小以至于不会受到应激的影响”这一观点已经被科学推翻。在儿童发展的关键时期，如果遭受应激可能会对发育中的大脑造成长期损伤，从而导致结构的改变（National Scientific Council on the Developing Child, 2010）。不良的婴儿期经历，比如：母亲养育的忽视，会对大脑发育产生负面的影响。妊娠期毒品和酒精的使用也可能导致后代神经行为和神经激素的改变，这可能对记忆、学习和行为产生长期的不利影响（见第G.1章）。

机制

虐待引起应激。应激反应包括激素和神经化学系统的激活：交感肾上腺髓质系统产生肾上腺素；下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统产生皮质醇激素。这些激素系统被持续或频繁的激活可能会对发育产生严重的后果。例如，当儿童经历严重或长期的应激时，其皮质醇水平会长期维持在较高的水平。这种有害的应激可以使特定基因“开启”或“关闭”（Gunnar等，

与虐待儿童相关的父母因素：

- 失业
- 贫困
- 家庭和婚姻冲突
- 家庭暴力
- 毒品或酒精的使用
- 法律上的麻烦
- 先前参与了儿童保护服务
- 父母童年期遭受躯体虐待或家庭暴力的经历。

2006)。儿童与抚养者之间的关系在调节应激激素反应中起着关键的作用。例如，当儿童感到沮丧或害怕时，有着安全依恋关系的儿童会有更为可控的应激激素反应；而对于那些有着不安全或混乱的依恋关系的儿童来说，情况则相反（Loman等，2010）。

评 估

确认虐待儿童事件的发生将对儿童和家庭产生重大的影响（例如：儿童可能会从家庭被带走或当事人可能被监禁）。在某些情况下，虐待儿童可以被明确发现（例如：如果儿童有躯体伤害的证据，或目击证人看到其被迫卖淫），但多数情况下并不明确。确认儿童是否被虐待通常很难。因为儿童认知发展阶段的局限，他们往往记不住事件，很容易被暗示，也会感受到来自情感的冲突。比如：据报道三分之一的3岁儿童通过照片错认了自己的父亲——他们准确认出肇事者的能人值得怀疑（Lewis等，1995）。

对可能遭受虐待的儿童（比如：已被披露，或医生怀疑虐待已经发生）的心理健康评估和法律访谈是有区别的。法律访谈是源于法律需要而引导出事实。最恰当的是：一旦医生在访谈中发现虐待已经发生，应根据当地的法律向合适的专家汇报；在这种情况下，医生没有职责去调查虐待是否真实存在；在这些特定的案例中，治疗师不应该成为一名法医；不区分这两种职责（调查和治疗）会导致问题并阻碍起诉，因为治疗师不能保持客观、混乱了孩子的记忆或者植入新的记忆。临床-治疗-评估与其他儿童的临床评估差异不大（参见A.5章节），这里不再重复。该部分侧重于司法评定（然而，在那些没有足够数量专家的社会中，司法评定需要在干预之前由同一个人来完成，原因如上文所述）。

儿童的年龄和认知发展过程应该牢记于心，因为这些会影响到访谈以什么方式进行，以及能获得什么类型的信息：

- *蹒跚学步的幼儿*很难确定时间和地点，他们可能无法说出某件事情发生的频率、什么时候发生的以及在哪里发生的。
- *3~5岁*的儿童不能抽象地思考，很容易在访谈中分心或变得焦躁不安。他们可能会追溯与事件有关的事情，比如：在生日之前或之后，就寝时间，等等。对他们来说，让他们画或演示所发生的事情可能比口头交流更容易。
- *6~9岁*的儿童对概念的理解能力越来越强，能够在时间和空间上定位自己，并且能画出简单的平面图。他们能够比年幼的儿童更有说服力地欺骗他人，也更有能力保守秘密。他们通常会感到矛盾、困惑、内疚和尴尬，可能会害怕受到惩罚。如果他们认为面试官不支持他们，他们会在披露信息表现得不情愿和犹豫，并产生回避。采用角色扮演、绘画，或训练有素的专业人员使用娃娃，有助于孩子的表达。



点击图片看视频，描述有害应激如何危害健康发展(1:52)

有些行为可以提示儿童可能受到虐待：

- 不明原因的延误寻求医疗帮助，尤其是在骨折、严重烧伤/烫伤之后；
- 儿童和监护人对受伤的解释不一致；
- 家庭成员和其他抚养者之间的解释不一致；
- 曾有过服毒、饮酒或吸毒、自杀企图或逃跑离开；
- 作为照顾者对儿童受伤所做出的反应不适当，比如：否认儿童感到疼痛，或刻意缩小症状程度；
- 反复的受伤，经常去不同的医疗机构或找不同的医生就诊。

- *前青春期*(10~13岁)的儿童与同性访谈者相处会更融洽，他们对讨论自己的身体和性问题会感到尴尬和难为情。他们通常知道发生在自己身上的事情是错误的，但他们可能会觉得自己应该为这种虐待负责，压倒性的内疚和羞耻感常常导致否认。他们可能会对简短的、临床导向的问题和更正式的面试方式有更好的反应。他们需要得到保证，即他们不应该为所发生的事情负责。
- *青少年*更有可能对诚实、开放和直接的方式做出反应，可以表现出对他们关心的问题的尊重和对他们需求的支持，避免给人留下批评或判断的印象(Craig, 1998)。

披露虐待是逐步的过程，特别是性虐待。大多数孩子会有否认-披露-确认-再确认的阶段。高达70%的性虐待儿童最初可能否认虐待。年幼的孩子更有可能通过不恰当的陈述来披露虐待行为或者是性行为之类的行为。年龄较大的儿童和青少年更有可能自觉地披露这些虐待行为，因为他们对行凶者感到愤怒或受到同伴的影响。

访谈应该由在这方面有经验的人在一个对孩子友好和没有威胁的环境中进行。通过让尽可能多的多学科专业人员参与，让访谈次数保持在最低水平。理想情况下，这应该在一个有单面镜的访谈室或通过视频访谈，这样不会给孩子压力。

临床病史是最重要的，包括获得来自儿童的病史，还有社会史，以及来自他人的确证证据。家庭和社会历史对了解家庭背景、生活安排和支持系统很重要。正如已经强调的，某些危险因素与儿童虐待密切相关。

司法评定的目的是澄清*是谁、发生了什么、何地、何时*，这并不意味着对孩子的家庭背景有很好的了解不重要。提问的问题应该是开放式的，当感觉到孩子不舒服时访谈者需要后退。访谈者带孩子走熟悉的路线，让孩子自发地描述它们，通常是有帮助的。

根据Craig (1998)，基本格式应该包括：

- 一个简短的建立关系阶段；
- 试图确定孩子的发展水平，沟通技巧，对真相/谎言、假装/真实的认识；
- 孩子对身体部位的认识及使用诸如以下词汇的能力，如：“在上面”、“下面”、“前面”、“后面”等等；
- 接下来，访谈的主要部分（谁，发生了什么，在哪里，什么时候）是通过一些开放式的问题组成，比如：“你知道你为什么来这里吗？”“你妈妈告诉我你一直在……”；
- 避免教孩子性行为相关的东西，避免纠正孩子的陈述或给出评判（例如：所谓的罪犯是坏人）；
- 不要用孩子听不懂的话；



点击图片观看儿童虐待的幻灯片（警告：极端图片）（8:54）

摇晃婴儿综合症： 一种“隐蔽的”虐待

这是健康儿童中一个导致长期神经损伤和残疾的可预防原因。这可能是由护理人员剧烈摇晃婴儿（通常小于2岁）造成的。当颅骨断裂时可导致颅内血管破裂。

表现在：

- 困倦、嗜睡和痉挛；
- 硬脑膜下出血或广义脑水肿；
- 视网膜出血；
- 骨折，例如肋骨骨折。

- 不要问复杂或双重问题；
- 避免用“是”或“否”来回答的问题；
- 引出信息的好方法包括：“告诉我更多”；“你为什么这么想？”“然后呢？”“你还有什么要告诉我的吗？”

需要说明的细节包括在受伤或虐待前的事件，谁在什么时候第一次注意到孩子受伤，孩子的症状以什么顺序如何发展的。某些情况下会高度怀疑是虐待（参考表框）。

体格检查

在所有涉嫌虐待儿童的案件中，必须进行彻底的儿科体检，许多国家都有自己的指导方针，说明如何进行这项检查。体检应在舒适、对儿童友好的环境中进行，让孩子放松。如果合适的话，儿童认识的人的存在可能有所帮助。检查应该是无威胁的，通常从对儿科患者进行的常规测量开始，例如：身高，体重和头围。在对儿童进行伤害检查时，也可以在与儿童互动中，对语言和社交技能进行评估。应准确记录身体检查结果，如：瘀伤、烧伤、擦伤或皮肤损伤，包括描述、测量、图表和照片。使用简单的图表精确地绘制和标记正确定位受伤部位，左边或右边。

如果下列任何一个问题的答案是肯定的，则怀疑是虐待（McDonald, 2007）：

- 病变是否有不寻常的分布或位置？
- 是否有瘀伤或痕迹？
- 如果有咬伤或手印瘀伤，是成人尺寸吗？
- 如果有烧伤，边缘是否清晰区分烧伤深度吗？
- 如果有烧伤，是否有袜子和手套覆盖分布？
- 是否在不同愈合阶段或年龄中有损伤？
- 报告的损伤机制与损伤程度不一致吗？

受虐待儿童的体格检查关键点：

- 一般行为和表现；
- 清洁程度，忽视的迹象，情感困扰；
- 水肿、瘀伤和头皮发红；
- 婴儿凶门饱满；
- 视网膜，视网膜前或玻璃体出血的眼底镜检查结果；
- ENT：出血，系带撕裂，嘴唇或咽部内有瘀伤或磨损；
- 肋骨压痛，肺挫伤；胸部和腹部检查时脾脏或粘性，十二指肠血肿破裂；
- 骨性或关节压痛或肿胀。

Farah，一名15岁的女孩，在男友与她分手后试图从商场的4楼跳下，被警方送往医院。由于她的父母在她七岁时离婚，她为此悲伤了“很久很久”。因为父亲曾经很溺爱她，所以在所有四个兄弟姐妹中，她最常想念父亲。但是，在父亲离婚又再婚有其他的孩子之后，他不再看望她，并停止支付赡养费。

Farah的成绩逐渐下降，她开始从A级学生变成班级底层。三年前，她的母亲与一位商人再婚了。他似乎是他们所有人都渴望的父亲形象和供养者。但继父的生意失败并转向毒品之后，他对母亲和所有兄弟姐妹越来越暴力，并在母亲工作时开始强奸Farah和她10岁的妹妹。

继父要求她们保持沉默，如果她们告诉任何人，他会杀死她们的母亲。Farah试图通过离开家待在购物中心来逃避继父的虐待，直到深夜她母亲回家。Farah开始与购物中心的男孩们混在一起，成为一个“善良”的20岁便利店工人的“女朋友”，因为他倾听了她的问题。10个月前，她开始与这个男朋友建立亲密关系，她觉得有必要取悦他以保持他的支持。

七个月前她月经停止了并猜测自己可能是怀孕了，因为她“觉得有什么东西在里面动”，尽管她的月经已经不规则了一年左右。她告诉男朋友她可能怀孕了，结果他拒绝与她再有任何关系。她现在想死或堕胎。

仔细记录是至关重要的，因为检查孩子的医生可能会被要求在法庭上就所获得的证据作证，并且他们的笔记会被参考或传唤。所有收集到的信息都应该立即写清楚，以防止出现错误，而且要实事求是、简明扼要和准确（尽可能用孩子自己的话），用医生的名字签名，明确写明并注明日期（如有需要，加盖官方印章）。

检查

建议两岁以下儿童进行骨骼检查。所有头部受伤的儿童都应该进行X光、CT或MRI扫描。超声检查可发现游离液体和血肿，有助于诊断腹腔内损伤。血液检测需要包括全血细胞计数和凝血试验，用来诊断有瘀伤患者的出血障碍；如果怀疑有中毒、意外或其他情况，药物检查是有用的。

性虐待

儿童性虐待没有普遍的定义。世界卫生组织将它定义为儿童卷入性活动，但（a）他们没有完全理解；（b）他们无法做出知情同意，或因发育程度限制而无法知情同意，或（c）违反法律或社会禁忌。其他定义包括，利用儿童是为了成年人或明显年长的人的性满足（Tomison, 1995 p2）。在实践中，鉴别儿童性虐待是很复杂的，什么会被认为是性虐待可能会根据当地习俗（例如：女性生殖器切割）、法律（刑事或儿童保护法）以及儿童与犯罪者的关系而不同。有些行为会被几乎每个人都认为是性虐待（例如：一个10岁的孩子被父母强奸），另一些则比较模棱两可（例如：一个19岁的孩子自愿和一个15岁的孩子发生性关系）。各国的法定许可年龄也有所不同。与其他类型的虐待不同，是否发生性虐待取决于受害者与犯罪者之间的关系：

- *成人与儿童没有家庭关系。*未到许可年龄的儿童与成人之间的任何性行为都是虐待行为；
- *儿童的家庭成员。*儿童与成年家庭成员之间的任何性行为都是虐待行为（同意、平等和强迫概念通常不适用于家庭内的虐待）
- *对儿童有权力或权威的成年人*（例如：教师，卫生专业人员）。由于存在着权力的不平衡，以及当这些成年人违反职业界限的同时，也违背了个人隐私和公众的信任，所以法定许可年龄通常不适用于这种情况。
- *青少年或儿童犯罪者。*虐待的存在将取决于性活动是否是双方同意的、年龄差异以及是否存在权力不平等（例如：两名患有智力残疾的15岁青少年的性活动）。在类似发展水平的青少年之间进行的性探索不被视为虐待。

儿童性虐待的生理指标（非必需存在）

- 阴道、外部生殖器或肛门出血；
- 伤害，比如：生殖器、肛门或会阴区域的撕裂或擦伤；
- 性传播疾病，阴道分泌物；
- 乳房、臀部、下腹部或大腿的创伤；
- 青春期怀孕

儿童性虐待的形式包括身体接触（例如：触摸、爱抚或任何形式的接触乳房或生殖器，包括使用物体、阴道性交和鸡奸）和非身体虐待（如：让儿童接触色情内容，色情谈话和暴露癖）；这可能发生在二人、团体或性场所中，作为性剥削和仪式性虐待。

儿童性虐待可能以各种方式被揭露。孩子可能会以与年龄不符的行为直接或间接地透露性行为，特别是公开的情色化行为。年龄较大的孩子可能会表现出自我毁灭倾向的行为、吸毒、企图自杀、自残或离家出走。这些孩子也可能有无法解释的金钱和礼物囤积。表框里列出了儿童性虐待特有的指标。

调查儿童性虐待的受害者

一旦发现性虐待，就需要保护儿童不受进一步的伤害，并帮助他们接受治疗 and 康复。再次强调重要的是，除非没有其他人能担任法医，否则治疗师不应该是法医。在这种情况下，法医检查和法律程序应该在治疗之前。

如上所述，体检与虐待儿童的体格检查没有什么不同，但重点是与性虐待有关的方面和领域。缺乏异常的体检结果并不能排除虐待的可能性——少于10%的经证实的儿童性虐待案件在检查时有体检结果。这可能是由于虐待的类型（例如：非生理性的）或与虐待相关的检查时间。在女性的体格检查中，应该坚持注意外生殖器正常和异常变异的可能性（例如：处女膜裂隙）和非特异性发现，包括：红斑、唇粘连（通常在17%~39%的前青春期女孩中发现）、阴道分泌物、尖锐湿疣或小儿肛裂。

为妥善获得医学法律证据，需要及时准确地收集样品。要注意的法医问题包括不允许孩子洗澡或清理，尽管孩子可能会感到厌恶和肮脏，也要等到身体检查完成并取样之后再清洗。为了减少痛苦，请在事件发生后尽快进行身体检查（72小时后精液DNA也会退化）。在警方在场的情况下，正确标记装有儿童名字的袋子中的每件衣物，并使用“强奸工具包”获取样品（个别国家可能有不同的工具包，就像他们对法医检查应该如何有不同的指导方针一样）。

法律问题

每个国家均有自己的儿童保护法。有些国家法律强制要求汇报儿童的身体保护状况，有可能需要警察来进行汇报工作。例如：在马来西亚（儿童法案2001），儿童保护机构（社会福利工作者）有权进行家访以及将受害儿童安置在安全场所，医生一旦发现儿童被虐待则强制被要求汇报给儿童保护机构。

管 理

遗憾的是，即使在高收入国家，如美国，除了调查之外，很大一部分虐待受害者并未获得相应的治疗或服务。因此，鉴于这个问题的发生频率，存在巨大的需求未被满足。因此，世界各地的社会福利系统，如果没有负荷超载，在虐待处理方面开展服务。

医生的作用

在儿童性虐待案件中，医生（与治疗师区分）的作用

- 识别任何伤害（包括生殖器，外生殖器外伤，其他虐待或忽视的体征）；
- 检测是否存在性病、怀孕（某些国家可能会预防妊娠）；
- 考虑预防艾滋病毒；
- 识别其他的法医证据，这些证据可以证实虐待的存在（例如体液）；
- 准确记录任何生理发现和检查结果（例如：照片）；
- 解释并启动任何必要的治疗；
- 排除精神紧急情况（例如自杀）。

性虐待案例中的检查

永远不要使用任何形式的武力或者强制进行体检，这可能会对孩子造成二次伤害。镇静（适当的同意）可能对促进适当的检查和获得合法证据是有必要的。

治疗方案应该根据具体情况的不同而有所调整，包括虐待的类型（如：躯体虐待，性虐待，忽视）、症状及严重程度、儿童是否离开原生家庭（如待在寄养中心或某个机构）以及治疗预期达到的目标（如家庭隔离还是统一）。哪种治疗方法有效目前证据非常有限（Wathen和MacMillan，2005）。实际治疗过程中，通常聚焦于家长而非孩子。在这种情况下，针对有较高风险的家庭，在儿童早期，基于家庭环境，针对父母和亲子互动方式的由专业人员进行的涵盖多种干预内容的养育能力培训，取得了明显效果（Thomlison，2003）。例如：美国的一项对照研究纳入了192例家长，此前他们平均遭受过6次福利机构的警告，其中大部分孩子被带离了家庭。这些家长在此研究中参加了“亲子互动治疗”的项目，此后福利机构警告的情况显著降低（Chaddin等，2011）。相对一般性的心理治疗而言，聚焦创伤的认知行为治疗，以及亲子互动治疗效果相对更好。

第一步是保证虐待不再因为后续管理跟不上儿童发展进程而恶化，遗憾的是，由于服务机构和照料计划（系统虐待）之间协调欠佳，这种情况屡见不鲜。应该更多地聚焦于儿童幸福。对于被虐儿童传统的做法是将孩子从被虐环境转移到安全环境，但是这仅仅关注了孩子的躯体安全状况。这可以保护孩子免受施虐者的进一步伤害，但是没能解决孩子的情感和心理需求，而这些是康复的关键要素。

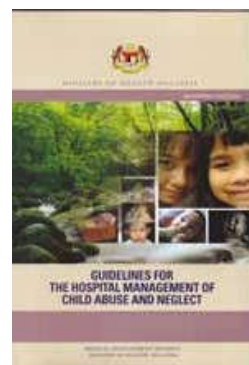
总的来说，精神心理干预可以被分为急性期干预和长期干预。在最初的阶段，受害者状况的全面评估是非常有必要的。对于特别严重的案例，可以考虑收入院，例如：出现严重抑郁，伴有高自杀风险，或出现急性精神病性症状的案例。除此之外，躯体损伤需要诊治，或者出于保护儿童考虑，也可能需要收入院。急性短期容易出现的问题包括：恐惧，焦虑，睡眠问题，噩梦，躯体化表现，生气/发怒，自尊低下，社交退缩，隔离，学校困难，感觉无助，耻辱感，以及与创伤相关的症状。持续存在的问题包括可能出现抑郁、创伤后应激障碍、社交问题、青少年违法犯罪和物质滥用。影响儿童虐待和忽视结局的因素包括：

- 虐待发生时的儿童年龄和发育阶段；
- 虐待类型（躯体虐待，忽视，性虐待等）；
- 虐待的频率，持续时间和严重程度；
- 施虐者和被虐者之间的关系（English等，2005）。

长远来看，有相当多的证据显示儿童期的虐待几乎是所有精神疾病的危险因素，这应该被恰当地进行管理干预，本书的另一个章节中有相关描述。管理干预的另一个重要方面是通过依恋对象的帮助来支持孩子，例如：帮助孩子应对非支持性的家庭成员，以及处理法律相关事宜（儿童发展中心，2007）。

随访性虐待至青春期的要点

- 青少年怀孕，抚养问题，堕胎（某些国家是非法的），遗弃婴儿；
- 本文化不接受的性行为（如同性性行为）；
- 性虐待和性剥削的影响；
- 慢性疾病的可能性（如盆腔炎）；
- 慢性心理问题并发症；
- 病耻感；
- 对学业和工作能力及机遇的影响。



点击上图进入马来西亚儿童虐待忽视的医院管理指导方案（2009）。大多数国家有自己的指导方案。

预 防

预防儿童虐待的发生，与治疗一样重要（Finkelhor, 2009）。如果能够多途径相互协同的话，那么降低儿童虐待是完全可行的。有效的预防措施给予家长以支持，教导其正性抚养技巧。对儿童及其家庭予以持续关照可以减少虐待重现的风险，并且将不良影响降至最低。Perry学前项目研究的随访数据显示，成功的干预能减少青少年犯罪系统的支出，减少特殊教育成本，成年就业后收入高从而税收增多，降低了对政府协助的依赖。就目前观察到的数据而言，犯罪减少是节约消耗的首要原因（Rolnick和Grunewald, 2003）。

有些预防方法是放之四海而皆准的（如：通过广告或媒体进行教养方式的宣教，引导公众认识到家庭暴力是非常有害的，对新妈妈进行常规的家庭访视），而大多数方案是针对高风险家庭的，包括更加频繁的家庭访视，对于母亲的抑郁表现进行筛查、诊断和治疗，以及进行一些亲子教养培训。最后，基于社会学习理论，进行低频度的家长管理培训项目培训，如Triple P（正性教养方案）（Graaf, 1998）（见章节A.9和D.2）。无论是家庭访视，还是教养培训，都显示有效，但此领域内仍然需要投入更多的相关工作和资源。政策制定者，非政府组织和重要社区人物（如宗教、学术界）在这方面的努力中均发挥一定的作用。

政策制定者

当务之急是通过多年研究提供的信息，让政策制定者相信，执行满足弱勢儿童需要的政策，是非常重要的，他们需要明白：

- 虽然确实存在一些促进年幼儿童健康发展的方法，但没有任何一个服务方案、方法或形式可谓是“魔法子弹”。因此关键在于选择那些行之有效的策略，保证实施得当，以及意识到只有坚持不懈才能获得持续的改善。
- 大规模的成功方案需要对各个实施点进行严格评估和定期监测，以及培训和技术援助，从而获得持续改善。
- 投资回报比前期成本更重要。长期社会获益远比短期投入消耗重要得多。以下四点挑战需要注意：
 1. 提供的支持和服务，应该与被服务儿童和家庭的需求和资源相吻合；
 2. 在实施有效的方案计划时，要特别注意执行的质量情况；
 3. 如果传统的方法对某些孩子或家庭显示效果甚微的话，那么发展新的干预策略；
 4. 提供持续的结构化评估和项目持续改进的支持环境。

“培养一个坚强的孩子，
总归是比修复一个损伤的
成人，要容易一些”

Frederick Douglass
(1817-1895)

对结局不良风险家庭的有效干预

- 训练有素的家访人员对即将拥有第一个孩子的高危家庭进行早期密切的支持；
- 对低收入家庭的年幼儿童进行高质量，中心为基础的早期教育；
- 两代干预项目：对于身处重大逆境的家庭，为家长提供直接支持的同时，为孩子提供高质量、中心为基础的照料和教育；
- 干预服务需特别对应存在的问题，如：被虐待或忽视幼儿的有害压力，母亲严重的抑郁症，家长物质滥用，或家庭暴力；
- 家长管理培训项目。



非政府组织的预防策略

保护和拯救儿童 (P.S. The Children) 是马来西亚的一个非盈利机构，其工作框架基于美国、英国和澳大利亚的相关研究，根据马来西亚本土情况做出了调整修订。预防性虐待是最重要的，旨在：

- 教育成年人如何更好地保护孩子；
- 激励社区发展儿童支持系统；
- 指导高风险儿童如何使用支持系统。
- 那些被虐后因害怕而保持沉默的儿童，要告诉他们受虐待不是他们的过错，并且针对他们的情绪健康问题予以帮助，从而将虐待造成的长期负面影响降到最低。
- 预防虐待中的被害儿童将来发展为施虐者。

- 政策考虑的“内容”包括：

1. 核心家庭；
2. 家庭以外的场所；
3. 多代项目；
4. 家庭经济状况和母亲就职状况；
5. 环境污染。



参考文献

- American Academy of Pediatrics: Committee on Child Abuse and Neglect. (2001). Shaken baby syndrome: rotational cranial injuries-technical report. *Pediatrics*, 108:206-210.
- Casa Alianza (2001). *Report on Trafficking of Children in Central America and Mexico*.
- Center on the Developing Child (2007). *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children*. Harvard University.
- Chaffin M, Funderburk B, Bard D et al (2011). A combined motivation and parent-child interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 79:84-95.
- Creighton SJ (2004). *Prevalence and Incidence of Child Abuse: International Comparisons*.
- Craig B (1998). *The Art of the Interview in Child Abuse Cases*.
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ et al (2001). Childhood abuse, household dysfunction and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of the American Medical Association*, 286:3089-3096.
- English DJ, Upadhyaya MP, Litrownik AJ et al (2005). Maltreatment's wake: the relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 29:597-619.
- Finkelhor D (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.
- Finkelhor D (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19:169-194.
- Fuller-Tomson E, Brennenstuhl S. (2009). Making a link between childhood physical abuse and cancer: results from a regional representative survey. *Cancer*, 115:3341 - 3350.
- Graaf ID, Speetjens P, Smit F et al (1998). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: a meta-analysis. *Behaviour Modification*, 32:714-735.
- Gunnar M, Vazquez D M (2006). Stress neurobiology and developmental psychopathology. In D Cicchetti, D Cohen (eds), *Developmental Psychopathology, Vol 2: Developmental Neuroscience*, 2nd ed. New York: Wiley.
- Herrenkohl T, Sousa C, Tajima E et al (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 9:84-99.
- Human Rights Watch. 2001. *Easy Targets: Violence Against Children Worldwide*. Human Rights Watch, New York.
- Johnson R, Rew L, Sternglanz RW (2006). The relationship between childhood sexual abuse and sexual health practices of homeless adolescents. *Adolescence*, 41:221-234.
- Lewis C, Wilkins R, Baker L et al (1995). "Is this man your daddy?" Suggestibility in children's eyewitness identification of a family member. *Child Abuse & Neglect*, 19:739-744.
- Loman M, Gunnar MR and the Early Experience, Stress and Neurodevelopment Center Team (2010). Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34:867-876.
- McDonald KC (2007). Child abuse: approach and management. *American Family Physician*, 15:221-228.
- Mersky JP, Berger LM, Reynolds AJ et al (2009). Risk factors for child and adolescent maltreatment: a longitudinal investigation of a cohort of inner-city youth. *Child Maltreatment*, 14:73 - 88.
- Ministry of Health Malaysia (2009). *Guidelines for the Hospital Management of Child Abuse and Neglect*. Medical Development Division, Ministry of Health Malaysia, pp77-78.
- National Scientific Council on the Developing Child (2004). *Young Children Develop in an Environment of Relationships*. Working Paper No1.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). *Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development*. Working paper No 10.
- Rolnick A, Grunewald R. (2003). Early childhood development: Economic development with a high public return. *The Region*, 17:6-12.
- Runyan DK, Shankar V, Hassan F et al (2010). International variations in harsh child discipline. *Pediatrics*, 126:701-711.
- Shonkoff JP (2012). *Technical report: the lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress*. *Pediatrics*, 129:232-246.
- Shonkoff JP, Phillips DA (eds) (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse and Neglect*, 20:709-723.
- Stith SM, Liu T, Davies LC et al (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14:13 - 29
- Swan N (1998). *Exploring the Role of Child Abuse on Later Drug Abuse: Researchers Face Broad Gaps in Information*. NIDA Notes, 13(2).
- Tomison AM (1995). *Update on Child Sexual Abuse* (Issues Paper No. 5). Melbourne: National Child Protection Clearinghouse.
- Tomison B (2003). Characteristics of evidence-based child maltreatment interventions. *Child Welfare*, 82:541-569.
- UNICEF (2010). *Child Disciplinary Practices at Home Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries*. New York, NY: UNICEF.
- UNICEF (1989). *Convention on the Rights of the Child*.

US Department of Health and Human Services (2003). *The Child Abuse Prevention and Treatment Act: Including Adoption Opportunities & the Abandoned Infant Assistance Act as Amended by the Keeping Children and Families Safe Act of 2003*.

US Department of Health and Human Services (2003). *Child Maltreatment*. Washington, DC: Administration on Children, Youth and Families.

Wathen AH, MacMillan H (2005). Treatment of child neglect: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50:497-504.

Whitaker DJ, Le B, Hanson RK et al (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32:529 - 548.

World Health Organization (2001). *Prevention of Child Abuse and Neglect: Making the Links between Human Rights and Public Health*. Geneva: WHO.

WHO and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing Child Maltreatment: a Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Geneva: WHO.

WHO (2010). *Factsheet on Child Maltreatment*.

Ziegert KA (1983). The Swedish Prohibition of corporal punishment: A preliminary report. *Journal of Marriage and Family*, 45:917-927.



Children celebrating eid Mubarak in Malaysian traditional costumes.