突破 ADHD 治療困境：家庭、學校、醫療缺一不

- - - 從《我們與惡的距離 II》談起

整理自恩主公醫院 FB

精神科蔡芳茹主任　訪談內容

《我們與惡的距離 II》熱播引起不少議題討論，劇中胡冠駿這個角色自幼被診斷為注意力不足過動症（ADHD），在家庭誤解與社會忽視下，逐漸走向人際疏離與反社會傾向。劇情鋪陳引發觀眾深思：在現實生活中，我們是否也曾錯過時機接住那些「看起來只是比較吵、比較不聽話」的孩子？

根據衛福部心理健康司數據顯示，台灣學齡期兒童與青少年 ADHD 盛行率高達 9.02%，但獲得正式診斷者僅佔 1.62%，接受完整治療者更不到 1%。衛福部研究亦顯示 ADHD 兒童在物質使用、焦慮、憂鬱、學習障礙、事故傷害發生、死亡率、行為規範障礙七種狀況發生的風險會增加。殊不知現今 ADHD 的治療改善率達 80%，各種研究更提醒我們：「早期發現、早期治療」是守護孩子未來的關鍵。

如何判斷調皮與過動？比較對象是關鍵

許多家長與老師常困惑孩子是否只是比較好動，而非過動。事實上，診斷 ADHD 須從同年齡、同性別的孩子做比較，並觀察是否長期在多個情境中都出現問題。例如：不能拿小學三年級的哥哥和幼稚園的弟弟比；也不能用標準女生的行為來評斷男生是否太吵。建議家長可透過 SNAP-IV 篩檢問卷進行初步篩檢，若出現注意力不集中、衝動控制困難、課業退步或人際衝突，應及早就醫進行診治。

ADHD 早期介入治療成效佳- 學障、情障與行為偏差需分項處理

臨床經驗顯示，經醫師診斷為 ADHD，任何年齡只要開始治療，都還來得及改善，且年齡越小，腦部可塑性越高，治療成效越顯著，一般而言，ADHD 的黃金治療期在 4~6 歲(學齡前)和 7~12 歲(學齡期)。但即便是青少年或成人，只要透過藥物，合併行為治療及心理諮商輔導，仍能因治療而減少 ADHD 的核心症狀、改善患者職業、社會及生活功能。

然而，ADHD 除了其核心症狀外，常常伴隨以下三大障礙，必須分別處理：

1. **學習障礙（學障）**：如書寫困難、閱讀障礙、數理理解障礙等，可申請學校補救教學或資源教育協助，提升患者的基礎學習能力，以增進他們的學業成就表現。

2. **情緒障礙（情障）**：ADHD 患者因長期壓力或人際互動被誤解，因而產生焦慮、退縮、自我否定，有些 ADHD 患者後來罹患焦慮或憂鬱症狀，需和心理師或學校輔導老師進行諮商輔導，建立自信與加強人際連結，辨認處理患者的情緒問題，以減少後來產生焦慮疾患或憂鬱疾患的風險。
3. **品行障礙**：若出現攻擊行為、逃學逃家、違反校規班規、說謊、偷竊等行為問題，建議搭配法治教育與行為治療，讓患者了解社會及學校規範，避免患者未來成為觸犯法律的司法罪犯。

因此，醫師不是只看孩子有沒有過動，而是要看背後的原因、功能受損程度與合併症狀，才不會遺漏孩子真正的需要。

家庭支持不同調？需引導家長回到孩子的需要

劇中胡冠駿的遭遇也反映真實家庭中「支持不一致」的困境。當父母對 ADHD 認知、治療態度與未來期望不同時，常會產生對立或互相責怪，對孩子造成巨大壓力。醫師通常會從願意配合的家庭成員開始，並逐步拉近全家對孩子狀況的共識。透過建立共識、提供衛教資訊、鼓勵參加家長支持團體等方式，協助家庭理解 ADHD 是一種大腦功能失調，需要醫療與教育資源共同介入，也需要家庭成員共同支持鼓勵，共同為孩子量身設計處置方案並落實執行。

藥物不是萬靈丹，但為重要治療輔助

如同不少家長一樣，《我們與惡的距離 II》劇中胡冠駿的奶奶對 ADHD 藥物也心存有顧慮，擔心成癮或影響心智發展。在此說明，目前台灣常用藥物多為中樞神經活化劑，如利他能、利長能，已累積數十年臨床使用經驗，有極佳之治療效果。常見副作用如食慾減退、失眠，大多可透過劑量調整或服藥時機改善。

在此須強調，ADHD 用藥有一項重要原則，即是**通常到六歲以上**才會開始考慮使用藥物。年齡太小的兒童，如幼兒園階段，通常會先以行為介入與親職訓練為主；而學齡兒童開始上學後，若症狀嚴重影響學習與社交，就會評估是否需藥物協助穩定注意力與自我控制。此外，藥物只是工具，更重要的是根據孩子的年齡與發展設定目標，並結合行為療法、心理輔導、家庭合作，才能真正改善他們的生活品質。

ADHD 不漏接 不同年齡提供最適切治療服務

恩主公醫院針對學齡前及學齡期疑有 ADHD 的兒童，皆可提供相關的評估與後續療育。在評估方面，醫師初步評估就診兒童後，將安排必要之發展性功能檢查，如注意力與行為評估、語言發展檢測、動作功能測試及社交情緒互動觀察。若於「注意力與行為」量表中符合《精神疾病診斷與統計手冊第 5 版》（DSM-5）ADHD 診斷準則，或在臨床觀察下有顯著功能缺損，可診斷為 ADHD 孩童並提供後續療育計畫。而針對不同年齡層與發展需求，本院可提供最適切的治療服務，如孩童為 6 歲以上，將由精神科與復健科協同診療，針對注意力、學習與情緒提供長期追蹤及治療，設定具體治療目標，進行認知行為治療或合併藥物治療。

結論

對於 ADHD 孩童的治療，必須強化「家庭-學校-醫療」三方支持系統，除家長配合，鼓勵老師和醫療人員可以有交流，才能幫助穩定孩子的狀況。恩主公醫院透過跨專業團隊與完整醫療資源，持續接住每一位需要幫助的孩子，讓每一次發現，都成為孩子翻轉人生的起點~~~