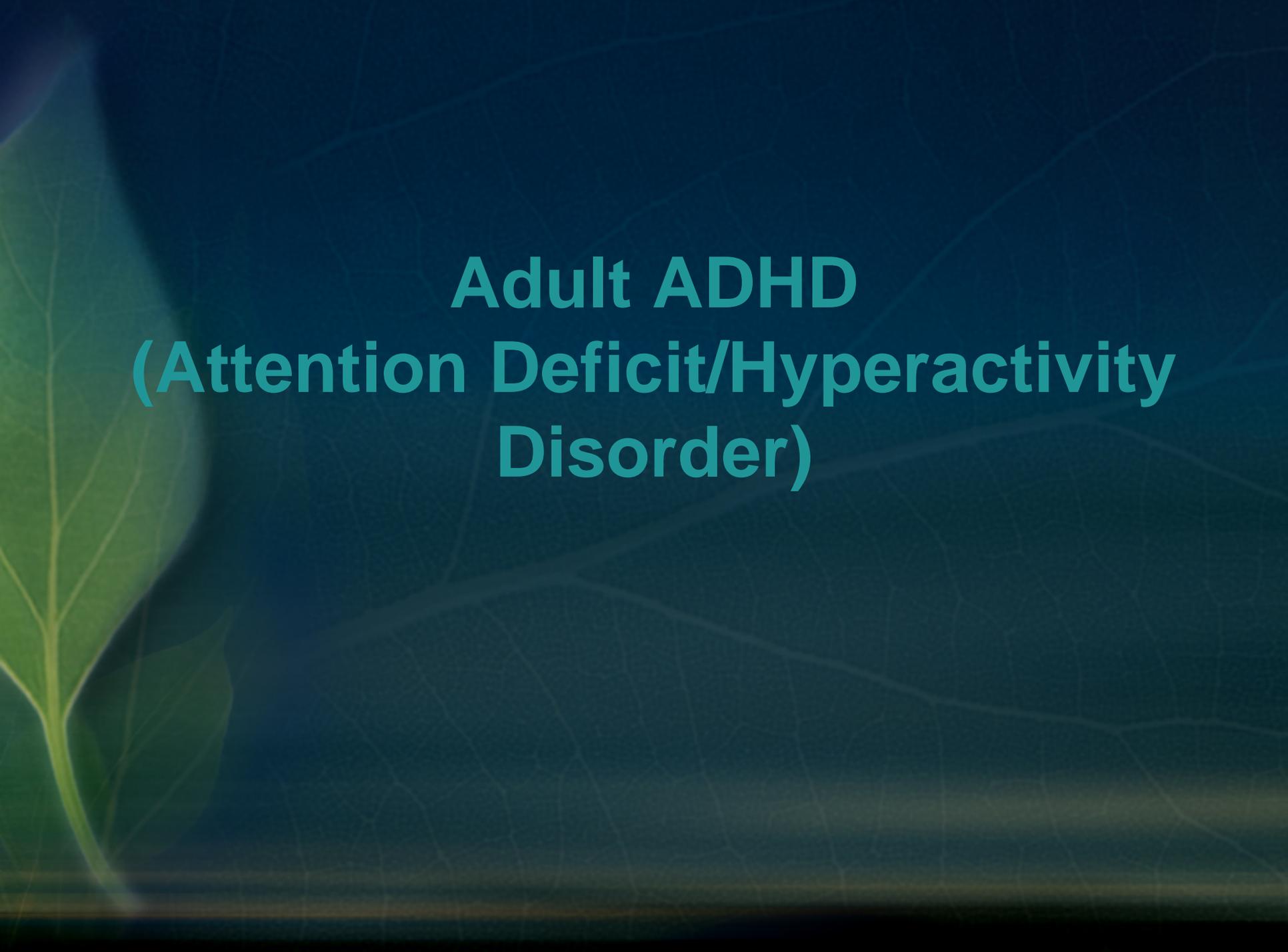


100/06/15 成大學輔中心

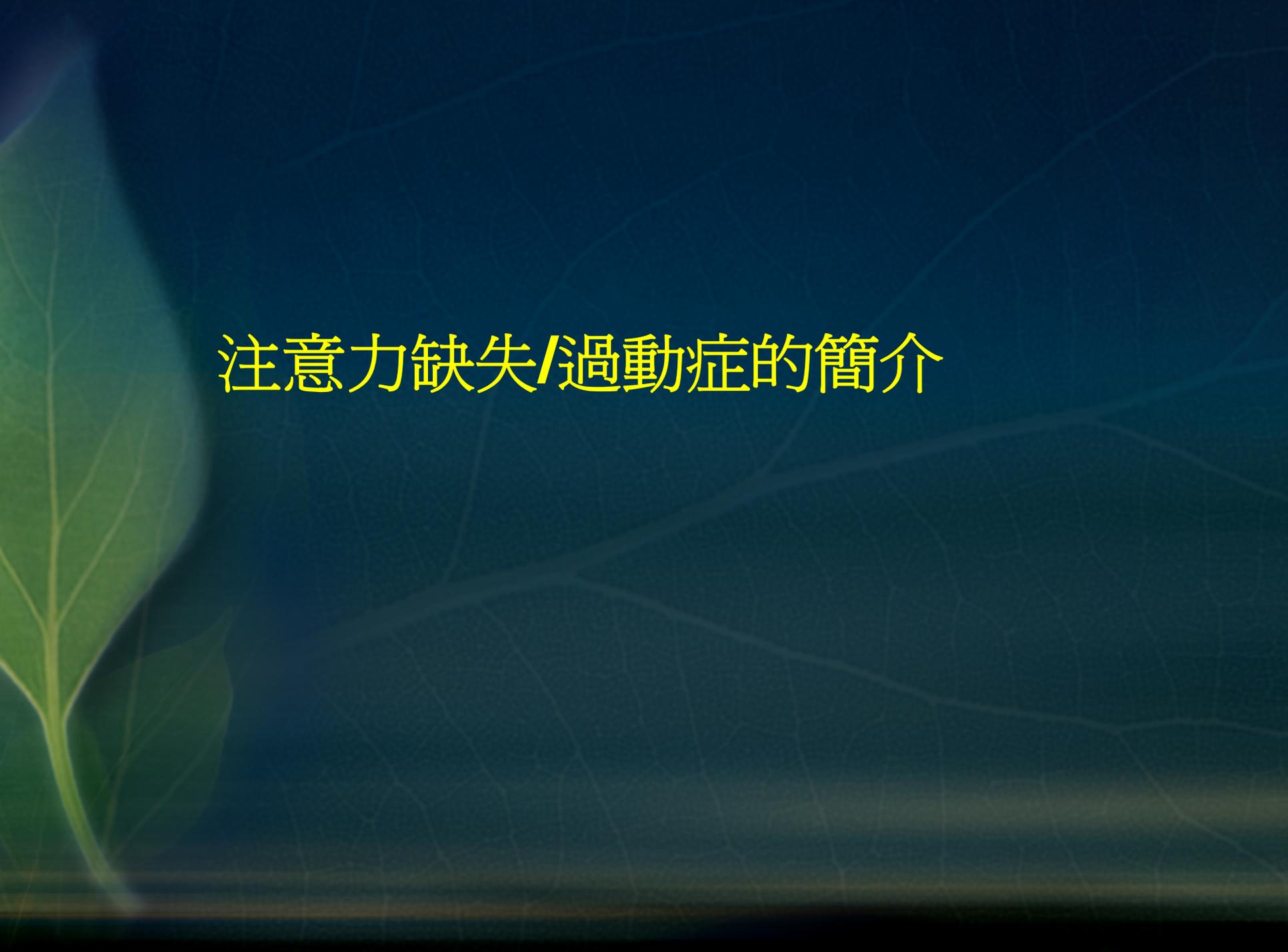
Huang Huichun M.D.

Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Asperger syndrome



Adult ADHD
(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)



注意力缺失/過動症的簡介

盛行率

學齡兒童

盛行率：5~12 % (DSMIV)

男：女=

社區樣本: 2-5: 1

臨床樣本: 4-10: 1

青少年樣本: 1-2: 1

台灣國中生 7% (Gau, et al., 2005)

成人

盛行率：2~4 %

男：女=2 : 1 or 1 : 1

與社會經濟階層, 智商無關

三大症狀

注意力缺失

過動

衝動

持續注意力困難的描述

- “叫他好像常常沒聽到”
- “我的孩子功課寫不完”
- “我的女兒常弄丟東西”
- “如果沒有人盯著他,作業根本寫不完”
- “他一件事沒做完,又去做別的”
- “我必須不斷的提醒他,不然他很快就忘記了”

衝動的描述

- “問題還沒問完就回答”
- “不喜歡排隊,總是插隊”
- “上課時沒有舉手就發言”

過動的描述

- “扭來扭去動不停”
- “隨時準備要動”
- “像裝了馬達一樣”
- “不斷的爬上爬下”
- “坐不住”
- “玩遊戲時不斷的發出聲音,很吵”
- “晚上很難讓他上床睡覺”

如何診斷

注意力缺損

粗心大意地犯錯
似乎沒在聽
無法持續注意力
不服從命令
組織計畫能力差
做事拖拖拉拉
易掉東西
注意力分散
健忘

過動/衝動

坐立不安，扭來扭去
在教室離開座位
不適當地跑來跑去和攀爬
大聲地玩耍
隨時隨地要動
話多
迫不及待作答
沒耐心及難以等待
插話或干擾別人活動

注意力缺失大於等於六項, 過動及衝動大於等於六項

如何診斷

- 症狀持續出現至少6 個月
- 7 歲之前就已經出現症狀
- 此症狀造成的某些損害存在於兩種或兩種以上的情境(side information)
- 必須有明確證據顯示社會、學業、或職業功能存在著臨床重大損害
- 排除其他精神科疾病
- 三個亞型
 - 以注意力缺失為主
 - 以過動及衝動為主
 - 混合型

常合併出現的精神科問題

- 對立性反抗疾患或品行疾患(50%)
- 焦慮症 (25-30%)
- 學習障礙(20-25%)
- 低自尊及憂鬱(25%)
- 物質濫用(10-25%)
- 教育成就低、適應困難、人際問題

共病症與預後

幼稚園 國小 中學 成人

學習困難



癲癇



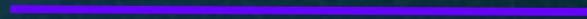
抽續症



對立反抗性/行為規範障礙



焦慮症



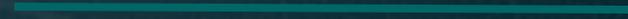
品行疾患



憂鬱症



尼古丁使用



物質使用



反社會性人格異常



癒後

- 60%的人症狀會持續到成人
- 過動/衝動隨著年紀增加逐漸改善
- 注意力的障礙持續 (容易分心,做事拖拖拉拉,難以完成事情)

三大核心症狀之症狀持續情形

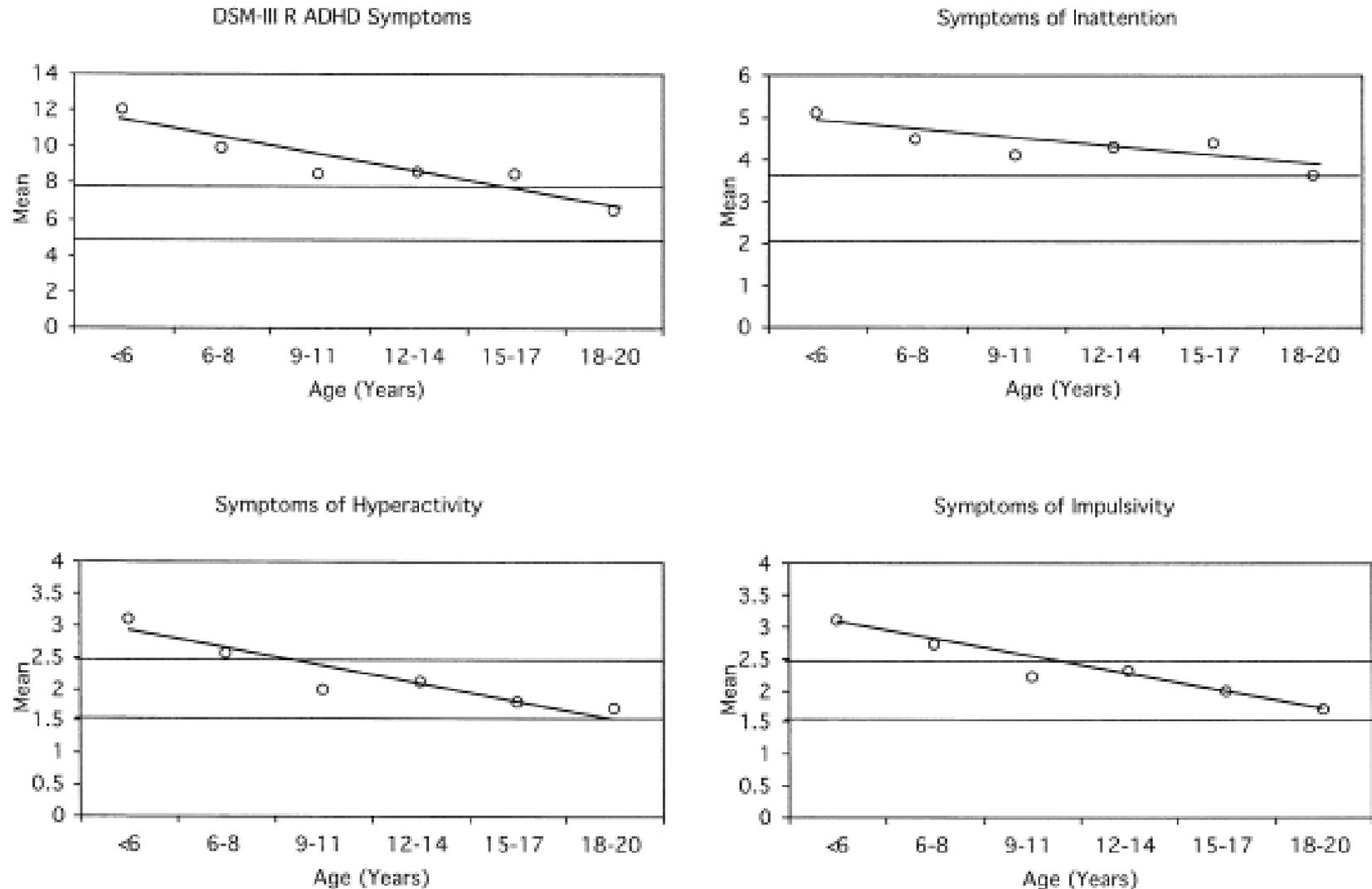


Fig. 1. Age-dependent decline of attention-deficit/hyperactivity symptoms.

成人之注意力不足過動症之 臨床表現

The Changing Face of ADHD

| Childhood | → | Adulthood |
|---|----------------------|--|
| Hyperactivity (can't sit still, always "on the go," climbs or runs at inappropriate times) | May Become | Restlessness (can't stay focused on one thing; fidgety, impatient) |
| Physical Impulsivity (doing things that result in a lot of injuries; problems waiting one's turn) | May Become | Verbal Impulsivity (saying the "wrong thing" or speaking out of turn; interrupting others excessively) |
| Inattention (problems paying attention in class or completing school work) | Often Remains | Inattention (difficulty concentrating at work; problems finishing tasks) |

成人注意力不足/過動症之 臨床表現

- 自孩童期開始 (Wasserstein 2001)
 - 無法專注Inability to concentrate
 - 缺乏組織能力lack of organization
 - 困難建立及維持日常生活習慣
 - 難遵守秩序
 - 憂鬱或低自尊
 - 健忘或記憶力
 - 常覺得思緒混淆
- 成人期 (Weiss 2003)
 - 拖延事務
 - 缺乏動機
 - 情緒擺盪起伏

成人注意力不足/過動症之 臨床表現

● 常見之特徵(Elliott 2002)

- 固執
- 長期和權威人物衝突
- 和同儕及配偶相處困難
- 常換工作
- 挫折忍受度低
- 雖然智能正常或超過正常，學業表現低落

成人注意力不足/過動症之 共病率

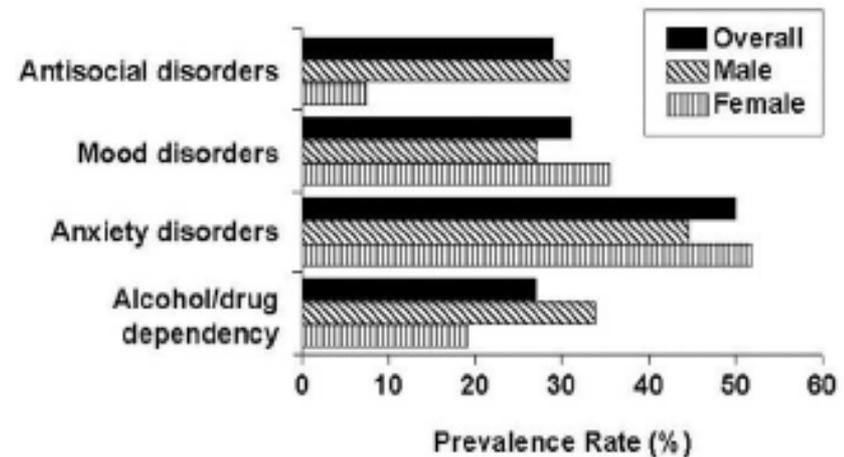
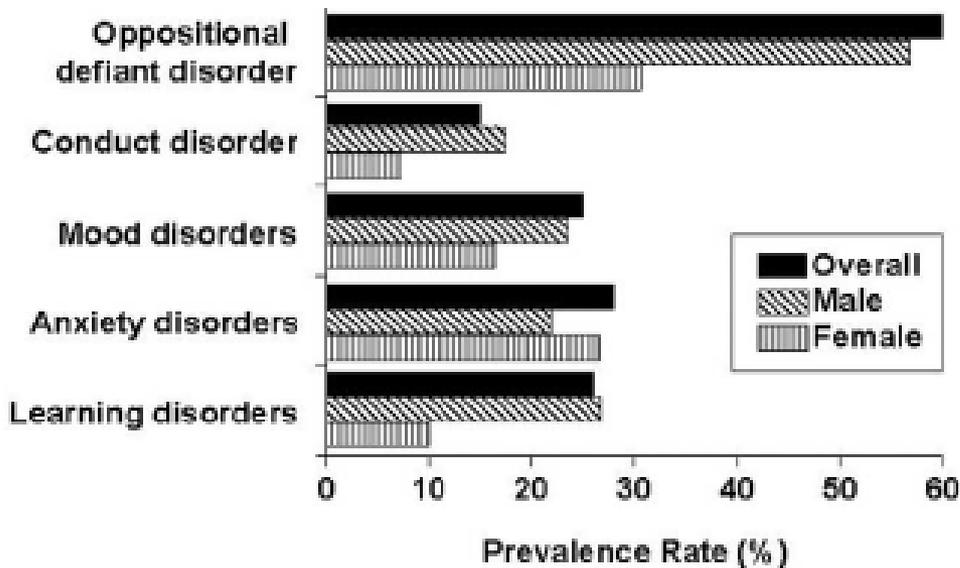


Figure 2. Approximate prevalence of comorbid diagnoses in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder.

成人ADHD 自填量表(ASRS)

請回答以下的問題，使用本頁右側的頻率尺度去評量自己在每項準則的表現。在你回答問題時，圈選最能描述你過去六個月中的感受與行為的正確代碼。請在今天約診時將完成的檢核表拿給你的健康照護專家並且討論。

| | 從不 | 很少 | 有時 | 常常 | 非常頻繁 |
|--|----|----|----|----|------|
| 1. 當必須進行一件枯燥或困難的計劃時，你會多常粗心犯錯？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 當正在做枯燥或重複性的工作時，你多常有持續專注的困難？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 即使有人直接對你說話，你會多常有困難專注於別人跟你講話的內容？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 一旦完成任何計劃中最具挑戰的部份之後，你多常有完成計劃最後細節的困難？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 當必須從事需要有組織規劃性的任務時，你會多常有困難井然有序地去做？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 當有一件需要多費心思考的工作時，你會多常逃避或是延後開始去做？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. 在家裡或是在工作時，你會多常沒有把東西放對地方或是找不到東西？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 你會多常因身旁的活動或聲音而分心？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 你會多常有問題去記得約會或是必須要做的事？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

A部份 - 總計

成人ADHD 自填量表(ASRS)

請回答以下的問題，使用本頁右側的頻率尺度去評量自己在每項準則的表現。在你回答問題時，圈選最能描述你過去六個月中的感受與行為的正確代碼。請在今天約診時將完成的檢核表拿給你的健康照護專家並且討論。

| | 從不 | 很少 | 有時 | 常常 | 非常頻繁 |
|--|----|----|----|----|------|
| 10. 當你必須長時間坐著時，你會多常坐不安穩或扭動手腳？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 你會多常在開會時或在其他被期待坐好的場合中離開座位？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 你會多常覺得靜不下來或煩躁不安？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 當有自己獨處的時間時，你會多常覺得有困難使自己平靜和放鬆？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 你會多常像被馬達所驅動一樣，覺得自己過度地活躍，不得不做事情？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 在社交場合中，你會多常發現自己話講得太多？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 當與他人交談時，你會多常在別人還沒把話講完前就插嘴或接話替對方把話講完？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 在需要輪流排隊的場合時，你會多常有困難輪流等待？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 你會多常在別人忙碌時打斷別人？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

B部份 - 總計

成人ADHD 自填量表(ASRS)

| 分數* | 評估 |
|--------|-----------|
| 0-16 | 不太可能有ADHD |
| 17-23 | 很可能有ADHD |
| 24 或以上 | 非常可能有ADHD |

*在 A 部份或 B 部分

加總病人A部分的分數（不專心）

加總病人B部分的分數（過動/衝動）

---→值得作更完整

ADHD的成年患者可能和兒童有相當不同的症狀表現。

ASRS 檢核表反映ADHD症狀在成人的表現。

成人ADHD 自填量表-V1.1 (ASRS-V1.1) 篩檢表

請勾選最適合描述過去六個月中您的感受跟行為的格子。請在下一次門診時將填完的問卷拿給您的健康照護專家，以討論填寫的結果。

1. 一旦完成任何計劃中最具挑戰的部分之後，你多常有完成計劃最後細節的困難？
2. 當必須從事需要有組織規劃性的任務時，你會多常有困難井然有序地去做？
3. 你會多常有問題去記得約會或是應該做的事？
4. 當有一件需要多費心思考的工作時，你會多常逃避或是延後開始去做？
5. 當你必須長時間坐著時，你會多常坐不安穩或扭動手腳？
6. 你會多常像被馬達所驅動一樣，覺得自己過度地活躍，不得不做事情？

| | 不 | 少 | 時 | 常 | 常 頻 繁 |
|--|---|---|---|---|-------------|
| 1. 一旦完成任何計劃中最具挑戰的部分之後，你多常有完成計劃最後細節的困難？ | | | | | |
| 2. 當必須從事需要有組織規劃性的任務時，你會多常有困難井然有序地去做？ | | | | | |
| 3. 你會多常有問題去記得約會或是應該做的事？ | | | | | |
| 4. 當有一件需要多費心思考的工作時，你會多常逃避或是延後開始去做？ | | | | | |
| 5. 當你必須長時間坐著時，你會多常坐不安穩或扭動手腳？ | | | | | |
| 6. 你會多常像被馬達所驅動一樣，覺得自己過度地活躍，不得不做事情？ | | | | | |

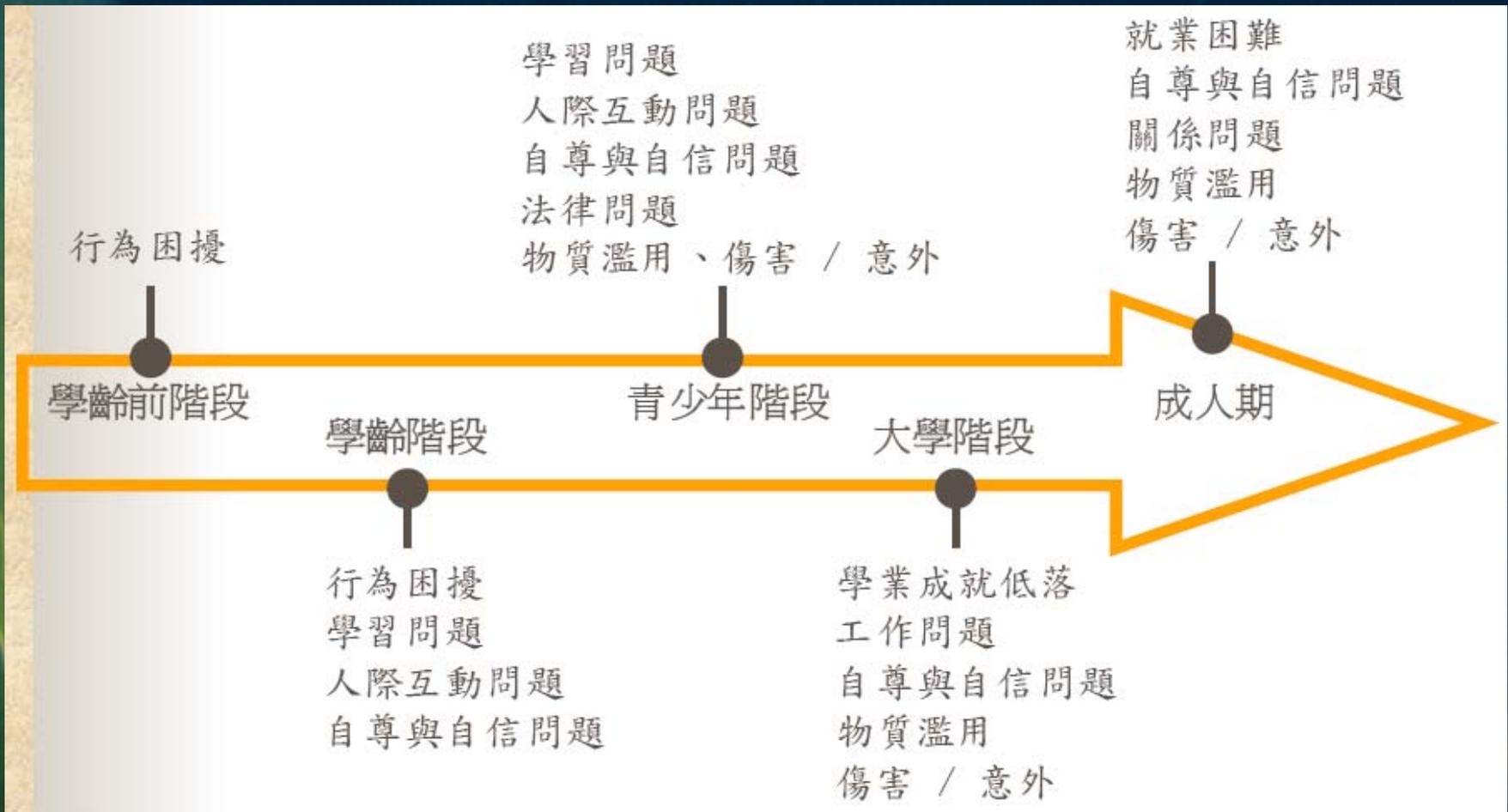
將在深色陰影地區的打勾的數目加起來，如果有4個或更多，表示您的症狀可能符合成人ADHD。和您的健康照護提供者討論安排評估對您可能會有幫助的。

成人注意力不足/過動症之 常見功能缺損形態

- 學業成就限制
- 就業問題
- 人際關係困難
(同事、朋友、婚姻感情)
- 交通事故意外
- 物質濫用問題

Weiss 2004

不同發展階段的影響



注意力缺失/過動症的成因

病因

生理因素

環境因素

心理因素

生理因素

● 基因/遺傳

- Heritability: 75%
- 若個案是ADHD,一等親有ADHD的機率25%
- 過動症與對照組之父母有過動症的勝算比 = 2 to 8
- 過動症與對照組之手足有過動症的勝算比 = 1.8 to 5
- 同卵雙胞胎的機率(79%)大於異卵雙胞胎(32%)
- 領養研究:
生父母 vs. 養父母有過動症 = 18% vs. 6%

生理因素

● 影像學

- Prefrontal cortex
- Caudate nucleus
- Corpus callosum
- Cerebellum
- Anterior Cingulate cortex
- Overall brain volume
- Overall gray matter volume

● Brain functional abnormalities

- hypoperfusion of frontal and striatal areas
(這些區域與inhibitory control area有關)

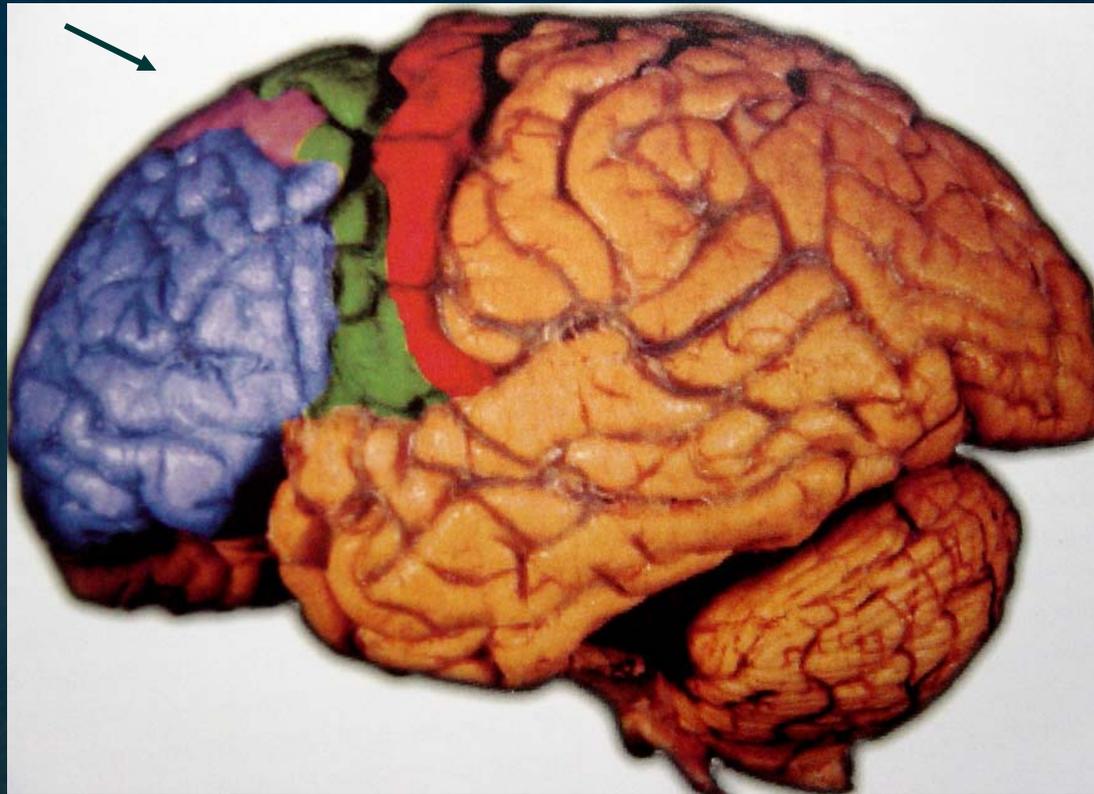
● 腦波: elevated levels of slow wave activities (沒結論)

腦額葉解剖圖

前運動皮質區 運動皮質區

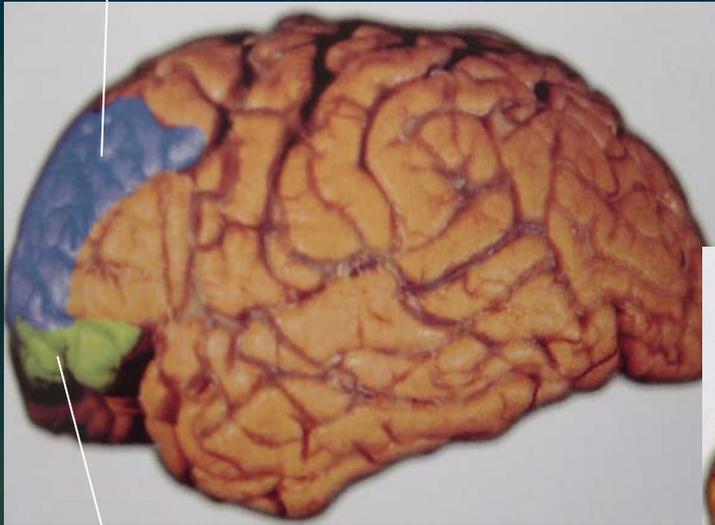
額葉眼區

前額葉

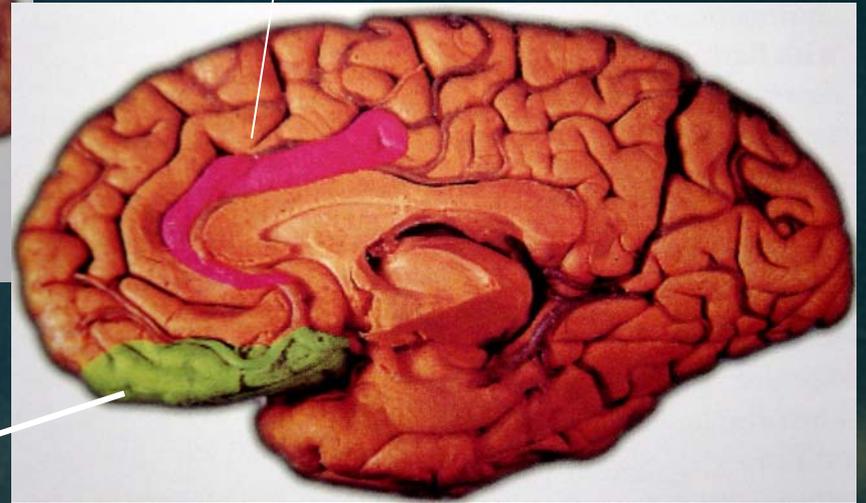


三個前額葉區解剖圖

背側區



內部前額



底部前額



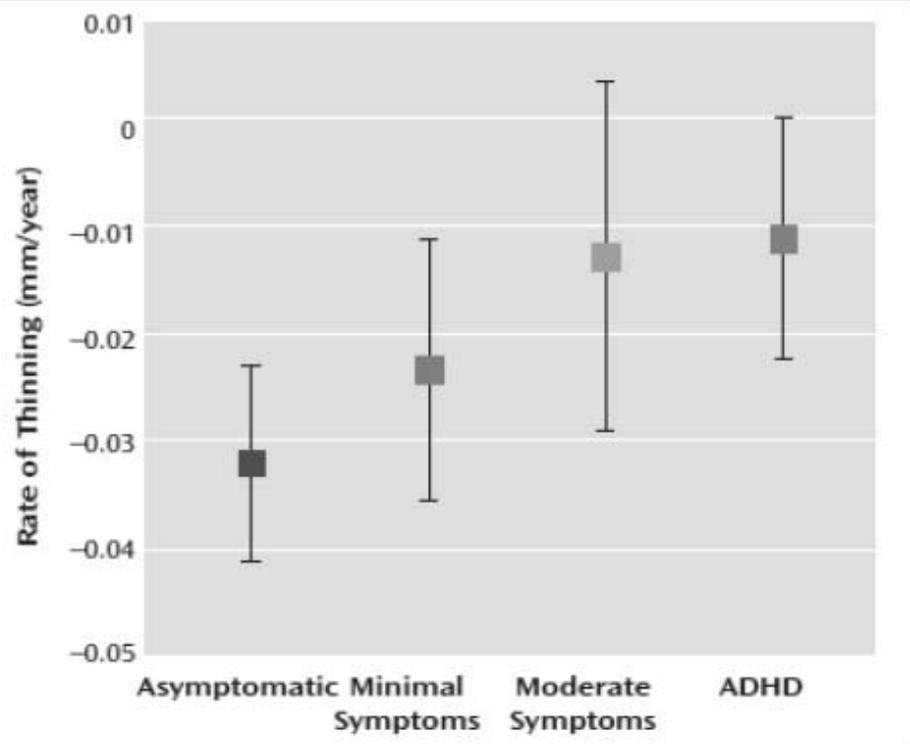
背側區症候群 — 執行功能失調

- ◆ 記憶提取缺損
- ◆ 對外界之情境轉換難以作出適當回應
- ◆ 對於複雜的問題難以產生有效的解決策略
- ◆ 抽象能力不佳
- ◆ 心理控制減低
- ◆ 注意力差
- ◆ 容易受外界刺激影響
- ◆ 記憶搜尋策略有障礙
- ◆ 執行功能
 - 缺乏組織與計畫能力，問題解決能力差
- ◆ 憂鬱

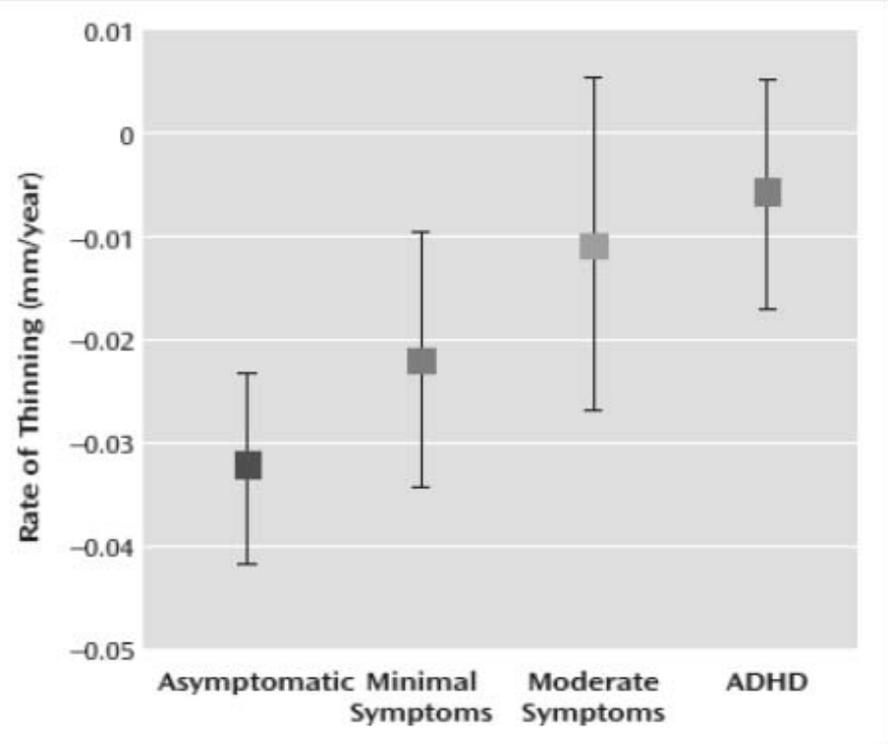
底部前額症候群 — 抑制功能缺損

- ◆ 抑制功能缺損，自我行為之監控能力差
- ◆ 衝動
- ◆ 不圓融且缺乏人際互動之敏感度
- ◆ 社交判斷力差
- ◆ 內省能力不佳
- ◆ 應用與模仿行為
- ◆ 易怒
- ◆ 情緒波動
 - 情緒易感，憂鬱，輕躁症
- ◆ 衛生習慣差，不注重自我照護

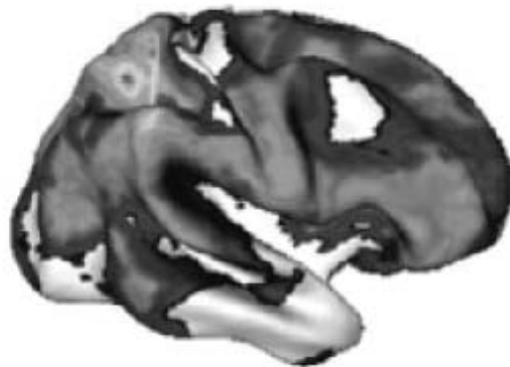
Right Prefrontal Cortex



Left Prefrontal Cortex



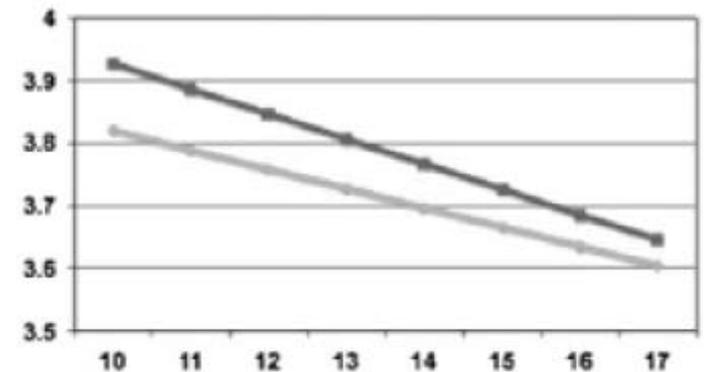
Shaw *et al.*, 2011



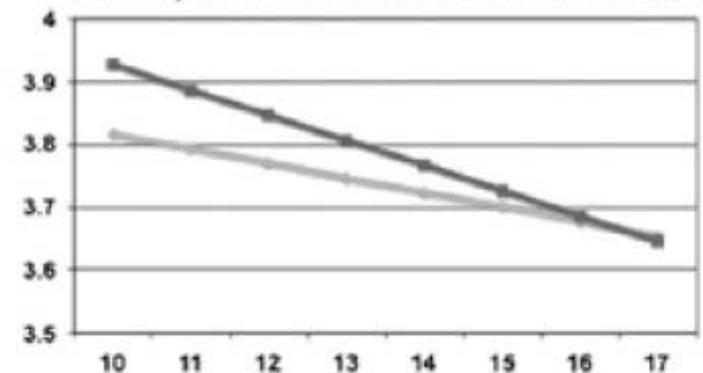
Parietal cortex:
(difference
in slopes
 $p=0.03$)

Slope
difference
($p=0.002$)

Partial remission vs healthy



Complete remission vs healthy



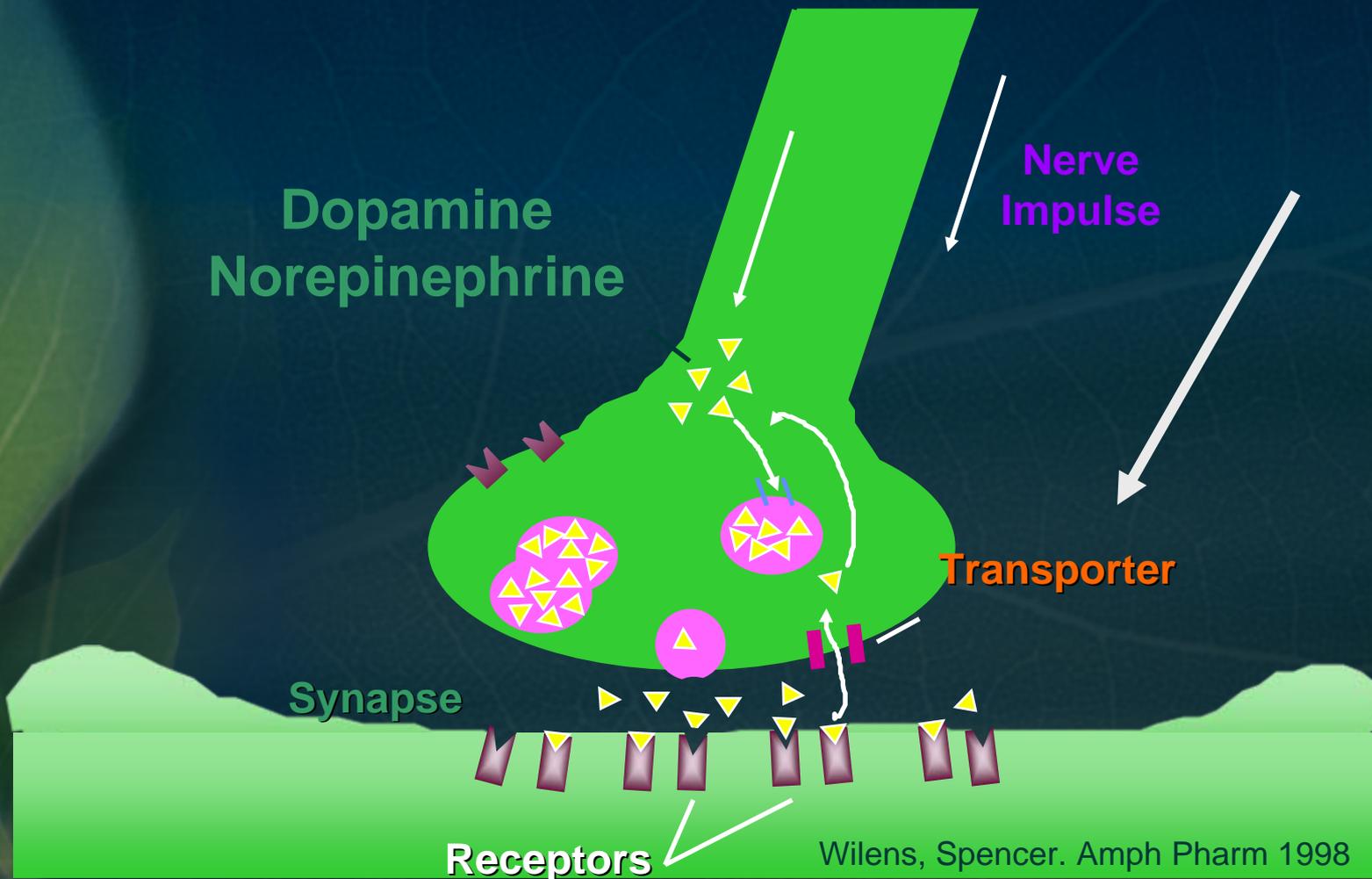
生理因素

神經生理因素

大腦神經傳導物質不平衡

- 多巴胺 (Dopamine)
- 正腎上腺素 (Norepinephrine)

Catecholamine Neurotransmission: Pharmacotherapy of ADHD



生理因素

其他

- 母親懷孕時喝酒、抽煙、感染
- 生產時的併發症
- 鉛中毒
- 身體因素:
 - 頭部外傷
 - 中樞神經系統感染
 - 癲癇

環境因素

● 家庭壓力

- 父母離異,離婚後重組家庭,家庭暴力,家庭經濟壓力,緊張的親子關係,嚴厲教養規則..

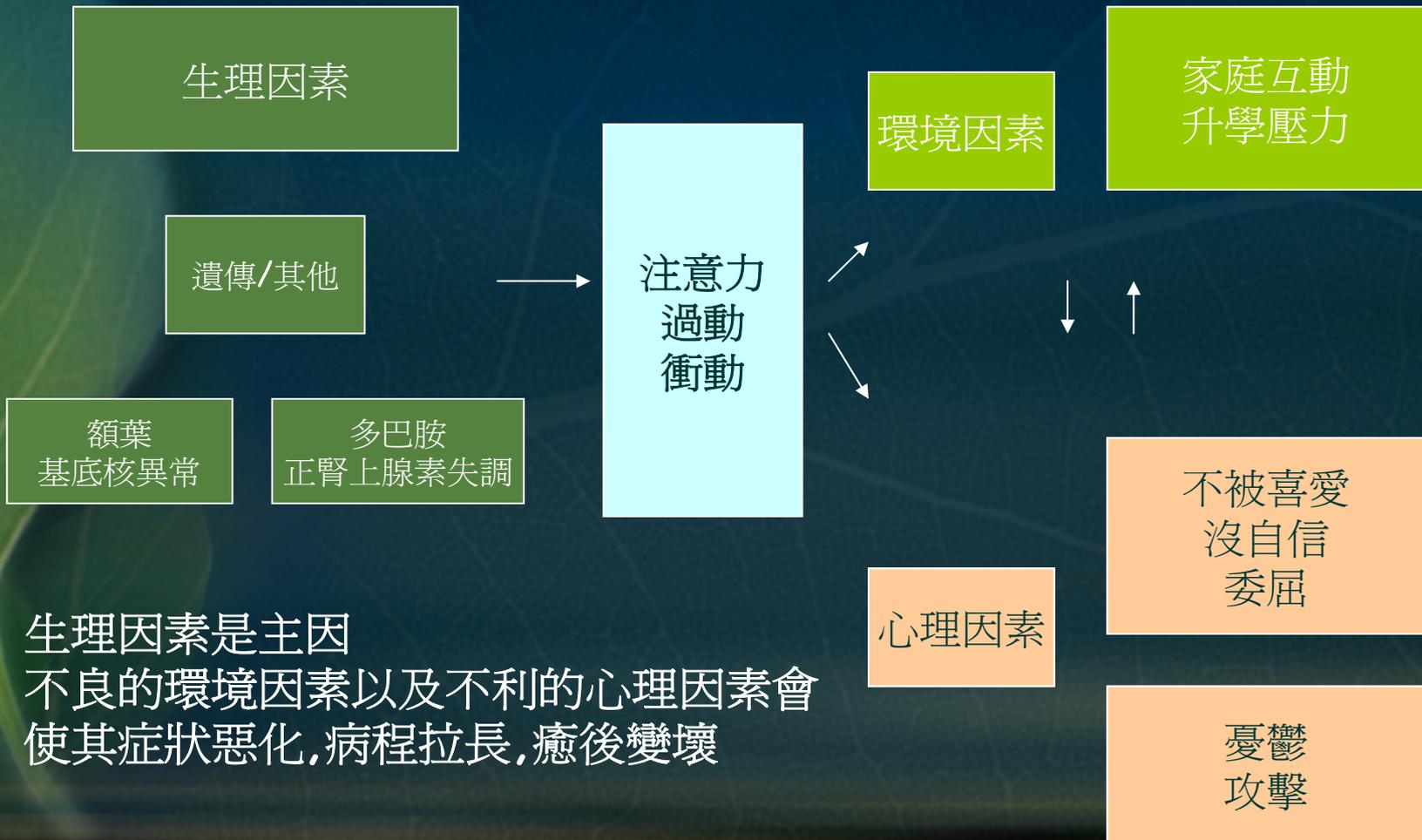
● 升學壓力

- 和產生過動症沒有直接的關係，但是和過動症的預後，孩子對治療的遵從性與反應，和症狀持續有關

心理因素

- 不被父母/師長/同學喜歡
- 覺得各方面不如人,缺乏自信心/自尊心
- 對於無法控制自己的衝動,覺得委屈無力
- 或者對別人不滿 – 攻擊
- 或者對自己不滿 – 憂鬱
- 常被嫁禍. “一定又是他惹的禍”
- 補償心理:
 - 過度緊張,隨時擔心受罰
 - 學會說謊等各種逃避懲罰的方法
 - 為得到別人的關注而出現危險性的行為

ADHD可能的發展過程



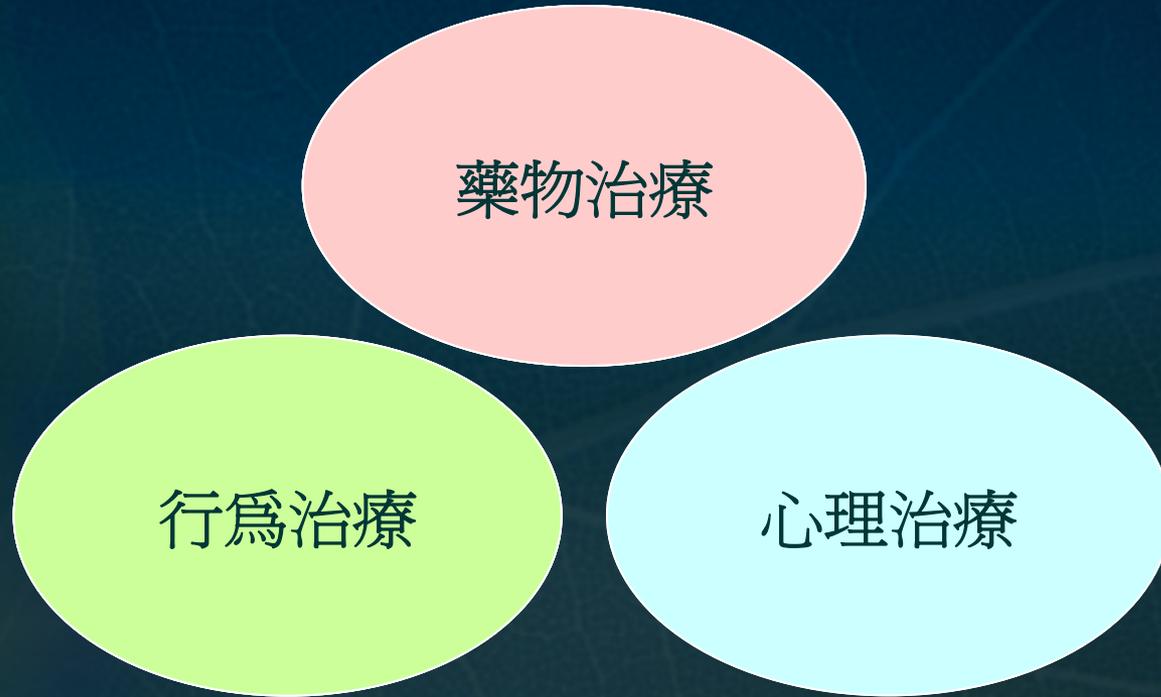
生理因素是主因
不良的環境因素以及不利的心理因素會
使其症狀惡化,病程拉長,癒後變壞

評估與診斷

- 資料提供者：
 - 父母，老師，個案本身，記錄等。
- 評估：
 - 臨床診斷
 - 症狀檢查表
 - 診斷性會談
- 診斷：
 - 根據行為症狀診斷
 - 缺乏生物性檢查
 - 類別分類或向度分類
- 心理測驗
 - 注意力測驗
 - 智力測驗
 - 情緒、性格等相關測驗

成人注意力缺失/過動症的治療

主要協助方式



□ 藥物加行爲治療 = 藥物治療 >> 行爲治療 ≥ 沒治療

Treatment principle

- 確立診斷
- 評估是否有其它共病疾患
- 環境重建
- 考慮藥物治療
- 考慮心理治療介入

環境重建

- 重新規劃排程需要注意力的事務
- 尋求協助之人或物件來幫忙監督組織工作 - 如. 表格checklist、時刻日誌表、PDA..
- 家庭(家人)的重新了解

藥物治療－何時該用藥

- 學齡前兒童因環境要求較少，除非症狀特別嚴重，大多不使用藥物治療
- 主要用在學齡兒童，其症狀已經嚴重妨礙到學習、人際關係及人格發展時
- 青少年/成人需合併考量其情緒及行為適應問題給予適當處方

藥物治療 - 有哪些選擇

● 中樞神經興奮劑

- Methylphenidate 5-60mg/d, max 80mg/d

◆ 到達血液高峰時間在 1至 2小時內

◆ 短暫的半衰期為 2至 3小時

(將近8成有效)

(短效型：利他能Ritalin、長效型：專思達Concerta)(成人自費)

- Dexedrine

- Adderall

● Atomoxetine (思銳)(成人自費)

● 部分抗憂鬱劑

- Bupropion

- Tricyclics : 同時合併憂鬱情緒或是尿床

- MAOI

● 其他: Clonidine

心理治療

● 行爲治療

● 認知行爲治療

● 團體治療

- 接受此疾患
- 學習如何規劃時間
- 學習設定目標，限制一次可完成之活動數目
- 規劃組織財務處理及家事
- 處理關係上遇到的困難

認知行爲治療

Steven 2006

- 此研究中，藥物50% effect
- 成人可能較適合認知行爲治療
 - 無用的思考模式
 - 行爲技巧訓練
 - 阻織規劃
 - 處理逃避問題
 - 處理拖延問題

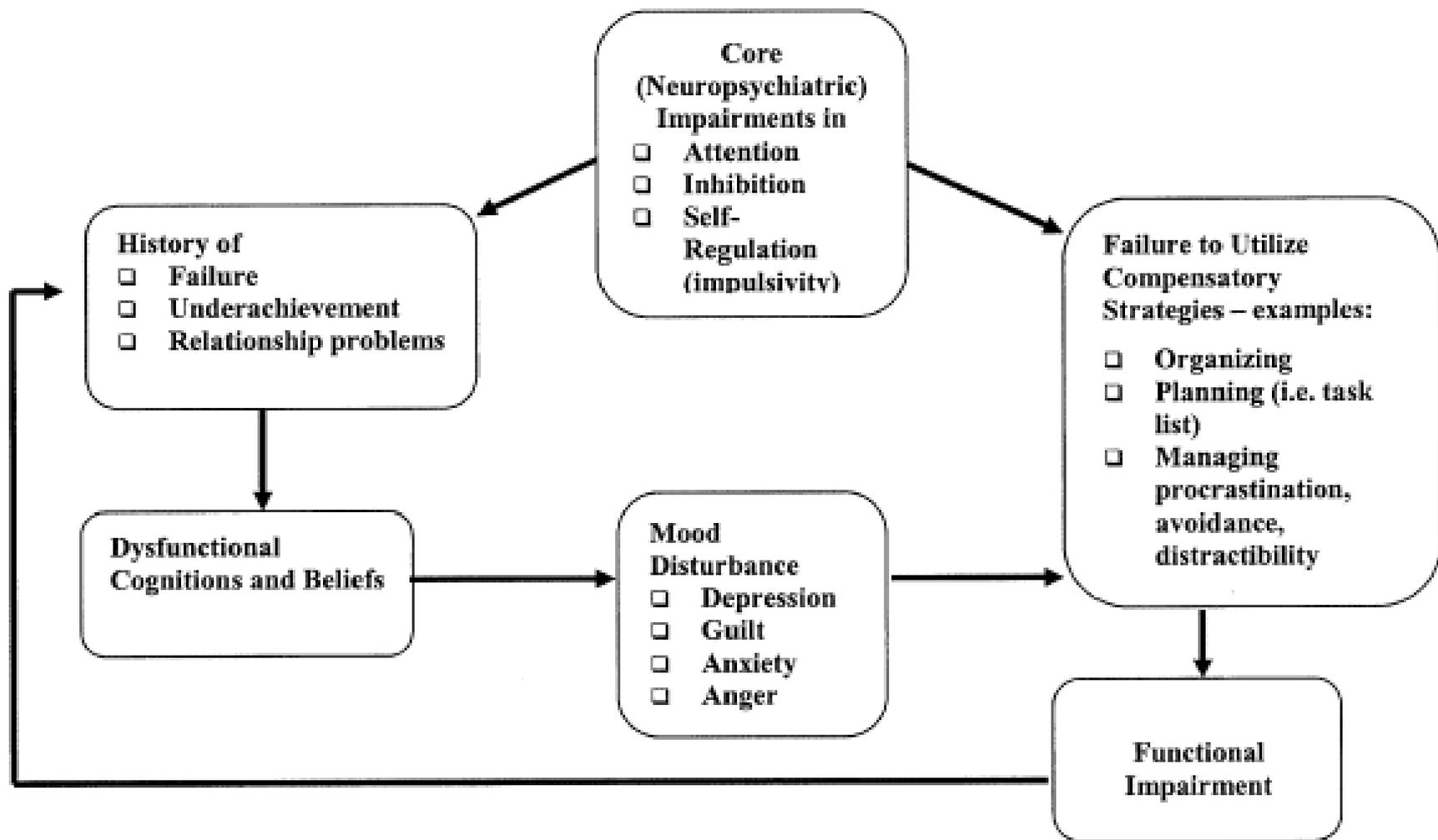
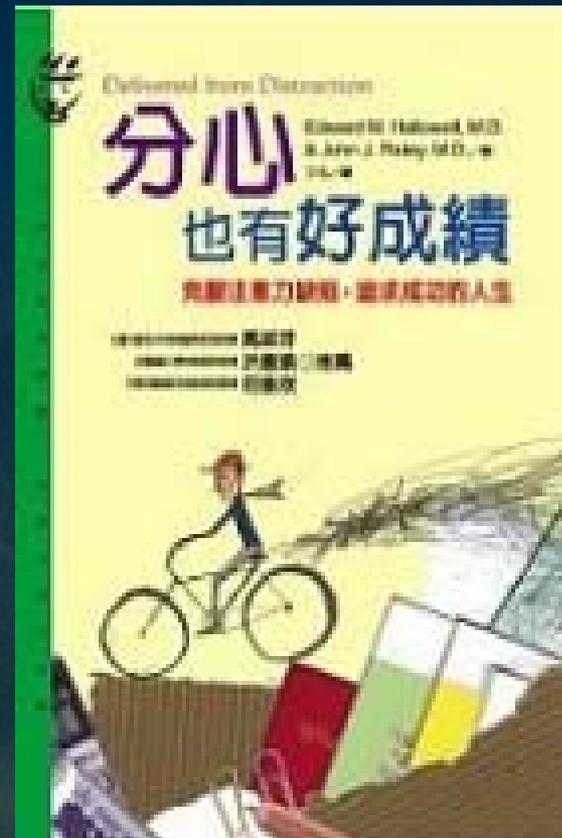
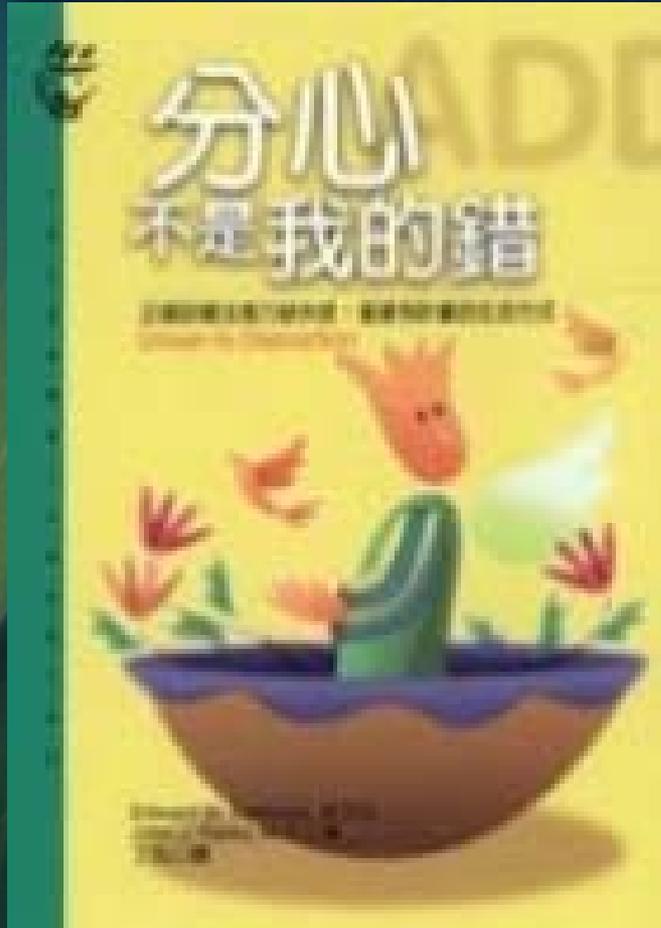
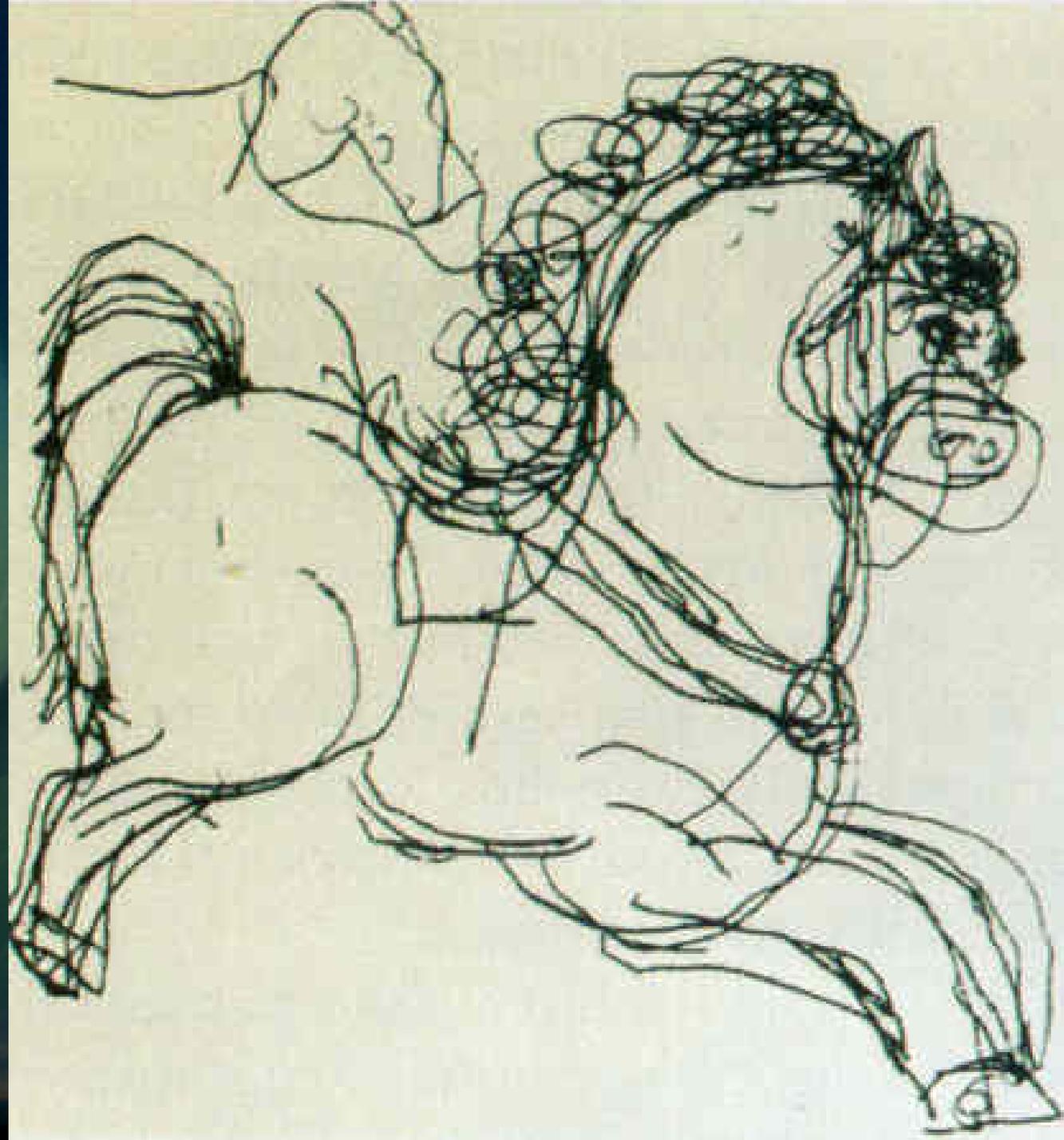


Fig. 1. A cognitive-behavioral model of impairment in an adult ADHD.



Asperger Syndrome







周于翔



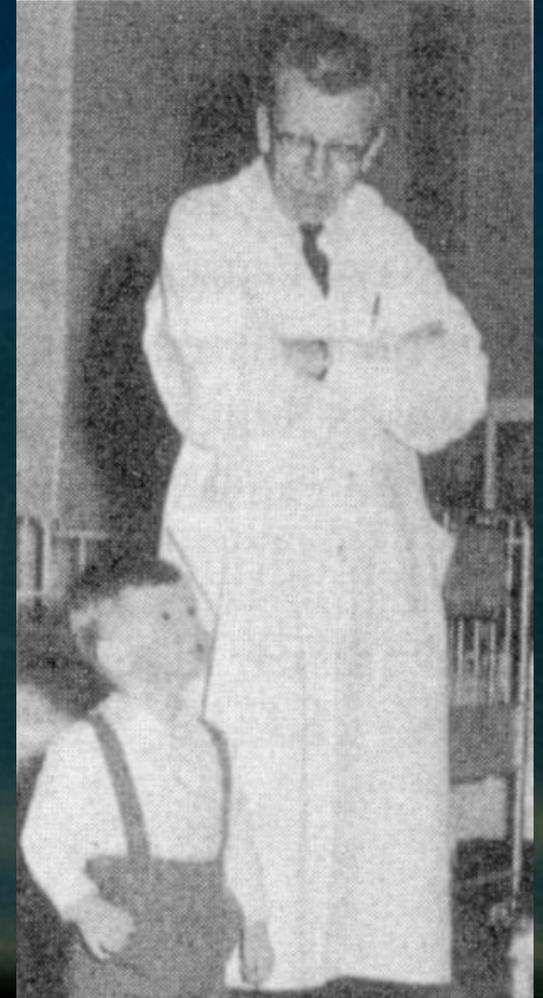
周子翔

亞斯伯格症是什麼？

- 亞斯伯格症（Asperger's Syndrome，簡稱AS）是一種神經發展性疾患（neurodevelopment disorder）
- AS臨床特徵與自閉症有許多相似之處：
 - 同樣具有社交技巧的缺陷（social deficit）
 - 同樣對某些特殊事物有超越一般人的興趣（restricted interest）

Hans Asperger (1906-1980)

“ little professors”



廣泛性發展障礙症

(Pervasive developmental disorder; PDD)

- 自閉性範疇疾患、自閉性光譜疾患 (autistic spectrum disorders; ASD)
- 是心理發展障礙症中的一類

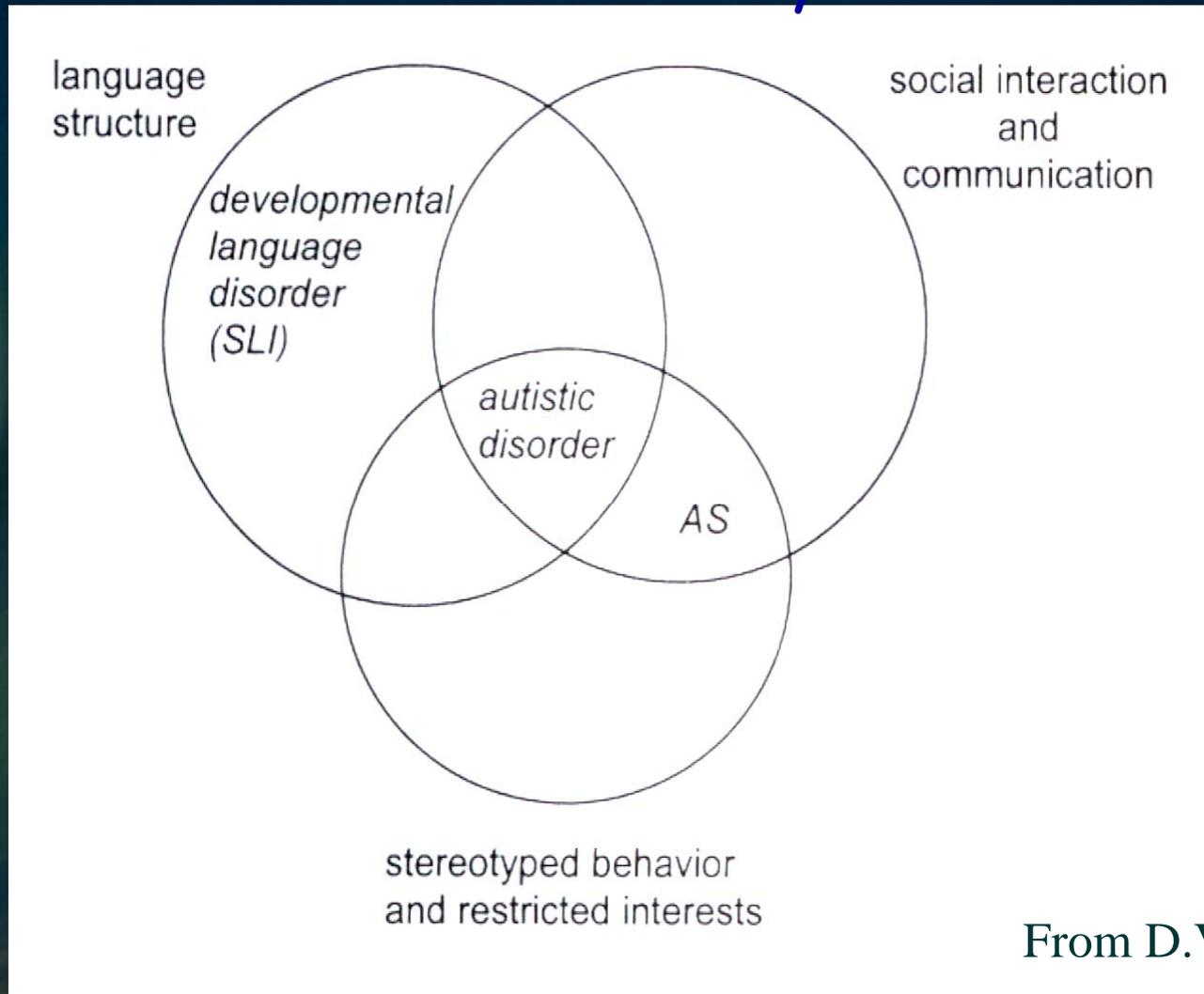
心理發展障礙症 (ICD-10)

- 發生年齡都是在嬰兒期或兒童期
- 功能發展的障礙或遲滯，與中樞神經系統的生物性成熟有強烈相關
- 病情穩定 (與許多精神疾病具有的緩解、復發的病程特性不同)

廣泛性發展障礙症

- 幼兒自閉症 (Infantile autism)
- 亞斯伯格症 (Asperger's disorder)
- 雷氏症 (Rett's syndrome)
- 兒童期崩解症 (Disintegrative disorders)
- 非典型自閉症 (Atypical autism)

Set Diagram Representation of the Diagnostic Possibilities Offered by DSM -IV



From D.V.M. Bishop

Distribution of Birth Rates of Regional Center Eligible Persons With Autism (California)

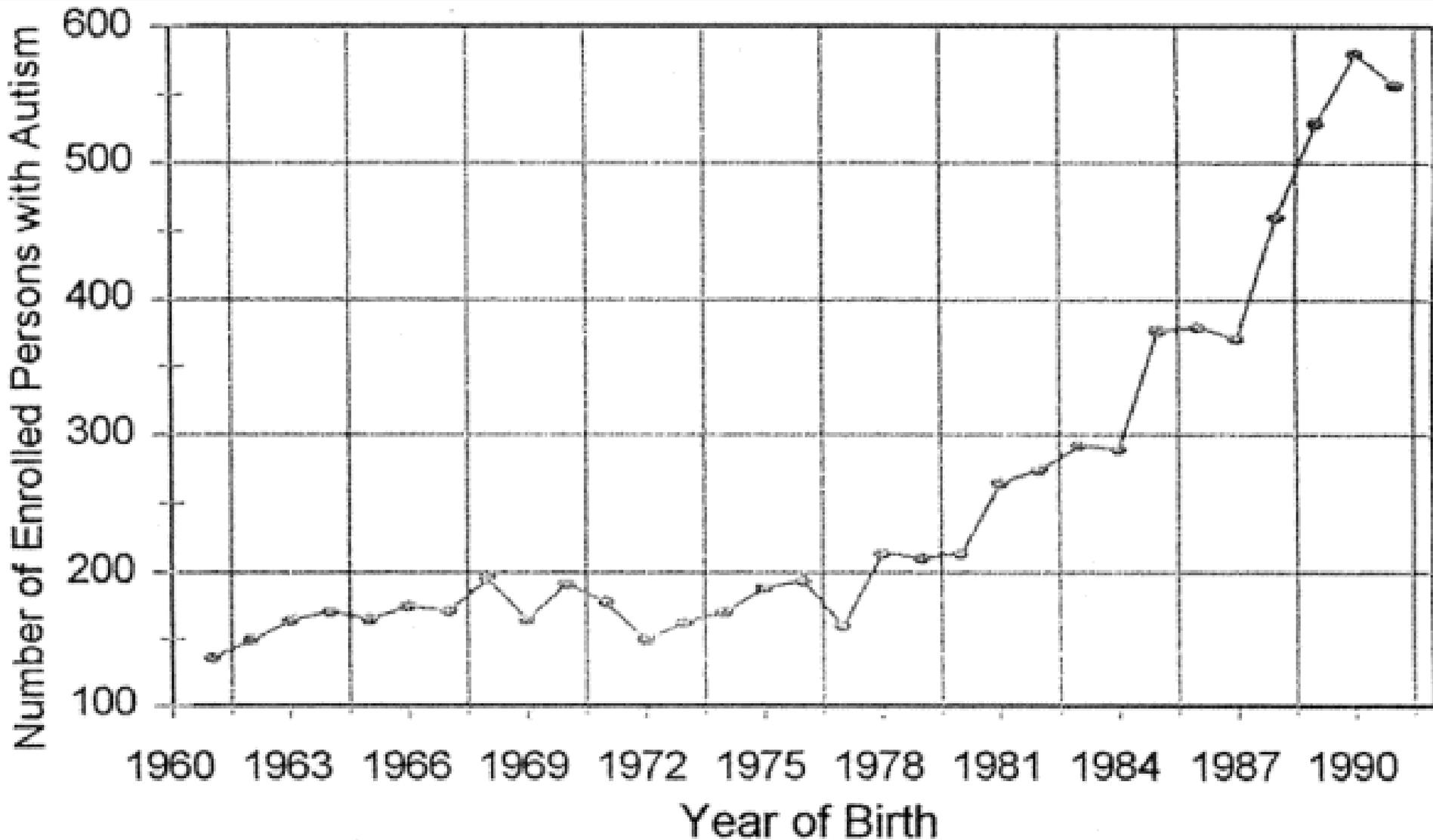


Table 2 Prevalence rates of autism and autism spectrum disorders

| Diagnosis | Rates/10 000 |
|---|--------------|
| Epidemiological studies since 1987 | |
| Autistic disorder | 10.0 |
| PDD NOS | 15.0 |
| Asperger's disorder | 2.5 |
| All disorders | 27.5 |
| Epidemiological studies since 2000 | |
| Autism spectrum disorders | 60.0 |

PDD NOS = Pervasive Developmental disorder not otherwise specified

自閉症 VS 亞斯伯格症

原始報告

1943 Leo Kanner

情感接觸的自閉障礙

- 11名（8男3女） 2y4m/o-8y3m/o
- 語言發展遲滯或沒有語言即使有語言也不像用來溝通
- 表達上有延遲仿說或代名詞反轉
- 缺少與人感情的互動
- 重複固定的遊戲方式
- 強迫式的堅持維持同一性
- 缺少想像力
- 記憶力佳

Hans Asperger(1944)

自閉性精神病態

- 報告 4 個案 6-11歲
- 早期牙牙學語時期和一般孩子差不多
- 文法語句大致沒問題，但是說話內容通常有點怪，賣弄學問，對喜歡的議題長篇大論，某字眼或名詞常以刻板形式一再重複
- 雙向的社交溝通受損，完全忽略情境需要
- 重複而刻板的遊戲方式，孤僻的興趣領域
- 有優秀的邏輯抽象思考能力，在某些領域也有原創的能力

甚麼是亞斯伯格症？

根據羅娜醫生的看法是：

- 幼年時具有典型自閉症的特質。
- 但隨著年齡的成長發展出流利的語言並想與人互動。
- 智能發展與常人相差不大卻有明顯社交技巧障礙的人。
- 可是他們對於比較複雜的社交技巧和對話，卻仍有顯著的困難。

ICD-10 精神與行為障礙之分類

● 幼兒自閉症

● 一種廣泛性發展障礙

● 在三歲以前表現出異常及/或有缺陷的發展，其特點為社交互動，溝通，及侷限、重複的行為三方面之功能異常

● 亞斯伯格症

● 一種疾病分類之效度仍未確定，以具有與自閉症相同型式的社交互動本質障礙及侷限、固定、重複的興趣或活動項目為特徵的障礙症

● 與自閉症主要的不同，在於無語言或認知發展的延緩或遲滯

鑑別診斷的困難與爭議

- 診斷準則為質的敘述，無精確定義，也無症狀嚴重度的衡量方式
- 自閉性範疇疾患是一個連續性症候群，不易決定切割點
- 診斷者的經驗、訓練及觀點，皆會影響對某些不典型症狀的判斷
- 發展過程遲緩，之後逐漸獲得的能力，能算症狀之一嗎？
- 共病疾病對診斷的影響

病因

● 基因 / 遺傳：

目前未找到特定基因，可能為多基因影響

● 腦部構造或功能異常

遺傳

- 多基因遺傳，確切之基因仍在研究中
- 遺傳可以解釋百分之八十到九十
- 同卵雙胞胎之共同遺傳率(60-90%)遠高於異卵雙胞胎(0-24%)
- 自閉症患者的兄弟姐妹同樣罹患自閉症的機率為一般人的 22 倍，且比較容易有語言發展與認知的問題

常合併發生的問題

- 注意力缺失過動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder , ADHD)
- 對立反抗症(Oppositional Defiant Disorder , ODD)
- 憂鬱症 (Major Depressive Disorder or Adjustment Disorder with Depressed Mood)
- 躁鬱症(Bipolar Disorder)
- 廣泛性焦慮症(Generalized Anxiety Disorder)
- 強迫症(Obsessive Compulsive Disorder)

治療

● 醫療上：

1. 協助家長、老師了解症狀，並知道如何幫助孩子社會判斷，適當應對技巧和策略
 2. 行為修正技術以處理不當行為
 3. 支持性及引導性心理治療
 4. 處理相關情緒障礙
 5. 藥物治療
- ## ● 大環境的支持和協助

《 臨床觀察症狀 》

● 社會互動人際關係障礙：

1. 沒有同理心（即難以理解別人的想法和感覺）。
2. 天真不恰當的行為與單向的反應（只談自己有興趣的內容，而不注意別人的反應）。
3. 欠缺交友的能力（缺乏同儕互動的能力或互動的慾望）

● 溝通障礙

4. 重複學究式的語言。
5. 與語言能力無關的溝通障礙。

● 行為的同一性：

6. 對特定事物強烈的興趣。
7. 感覺統合不協調，行動笨拙，姿勢怪異。

《社會互動人際關係》

- 1 沒有同儕互動的能力與慾望。
- 2 無法辨別社會性的線索。
- 3 在社會和情緒方面有不適當的行為。
- 4 有非語言的溝通障礙。
- 5 手勢非常少，肢體語言笨拙。
- 6 少有臉部表情或有不恰當的表情。
- 7 注視他人的眼光僵硬而奇特。
- 8 不會用眼神傳遞訊息或與人過度靠近。
- 9 無法察覺不成文的社會行為規範。
- 10 也很難順應情境修正自己的行為。
- 11 會不自覺的說出激怒或得罪別人的話。
- 12 不容易了解他人細微的情緒。
- 13 表達自己情緒的方式也不尋常。

★策略

適當的社會行爲學習計畫：

- a. 利用社會性故事幫助孩子擷取線索，了解他人在特定情境下的反應。
- b. 當孩子個案最好的朋友，從遊戲中教他如何開始、繼續、結束、保持彈性、合作和分享。
- c. 教師可以讓其他孩子的表現成為參考範例，鼓勵參加合作性的遊戲，發展友誼，學習向老師及其他同學求助。

★策略

- d. 提供機會讓個案得以學習和練習某些進階的社會互動的能力（可用角色扮演的形式）。
- e. 製作教材，利用圖片或錄影帶，讓孩子可以解讀別人的情緒，也教導孩子如何表達自己的情緒（可鼓勵寫日記）。

《語言表達的特質》

- **語用上會有困難**：講一些不相關的話，問一些不相關的問題，常會發生使用不適當的開場白令對方難堪，隨意插入別人對話影響到人際關係。
- **語意上會有困難**：難理解一字多義或雙關語，認為別人的想法一定和他自己的想法一樣，一個人只要怎麼說他就一定真得這麼想，常以表面字義來理解語言。
- **音律上會有困難**：口語表達時會有奇怪的音高或節奏。

★因應策略

- a. 需要學習說話的藝術，先解釋不同的情況，為何有些開場白不適合。
- b. 利用說話課或表演藝術課，以角色演練練習適合的對應方式及說話的技巧。
- c. 教導孩子在聽不懂時要求助例如教會他說：“我不太懂你的意思，請再說一次” “我要想一想”，培養孩子說“我不知道”的信心。否則他會只談他熟悉的主題。
(亞斯柏格症的患者很擔心人家說他笨)。
- d. 教導孩子犯錯或不知所措時安全又好記的句子。
例如：我不是故意的。
很抱歉我不清楚你希望我做什麼。

★因應策略

- e. 教導他察覺對話中、回應、中斷或改變話題的情境線索。
(亞斯柏格症的患者容易想到什麼就說什麼，常有打斷別人說話的事)。
- f. 對一些明喻或暗喻的話，要多加解釋以免個案以表面字義來理解語言，聽不懂雙關語或譬喻笑話，產生誤解。跟孩子說話時，儘量避免抽象和模糊的字句。
- g. 他可能藉著不斷重覆話語或自言自語，來反覆思索話語的意義，或幫助自己釐清思緒，只是太專注而忽略了別人的看法，可能引來嘲笑，因此，要訓練個案試著用想的，或者小聲說，尤其是有別人在的場合。

《特殊興趣與例行程序》

亞斯柏格症有兩個受到重視的特質：

- 其一是著迷於特殊的興趣，因而佔據了患者的時間和對話的主題。
- 通常特殊癖好有其發展的軌跡，如漸漸從蒐集物品進展到特定的主題，而這種強烈的興趣行為不同於強迫症，患者真心投入，享受其趣，又不想抗拒它。
- 其二是對某些生活例行程序的堅持，其持續性會對家庭生活影響鉅大。
- 患童常會建立一套生活常規，父母如沒有配合按照既定的程序進行，患童就會焦慮與沮喪，

★因應策略

- a. 控制時間，可用計時器或時鐘來計算，時間一到就必須停止，停下來後可容許他做另外一件他有興趣的事，並且把它移開，所謂眼不見為淨）。
- b. 建設性的引導，把他有興趣的事物，融入我們希望他從事的活動當中，或者以特殊的興趣為主題，以此多從事社會性的互動，或發展成為特殊專長，對其自尊心的建立很有幫助，甚至可藉此贏得友誼。

★因應策略

- c. 固定的例行生活程序，讓生活變得可以預期，帶來秩序感，降低了個案的焦慮，可以做一張時間行程表，讓他清楚的知道有那些事情要做，多少時間可以利用，以防止例行程序過度發展。
- d. 把特殊興趣當做增強物，把患者可以投入該項嗜好的時間當作獎勵，只要他有做好我們要他做的事情或功課，他就會有多少時間去從事他喜歡做的活動。

《認知的特性》

1. 心智方面：

心智理論研究發現：正常孩子大約從四歲，會漸漸理解別人有思想，但是亞斯柏格症的患者，很難理解別人的想法和感覺，就算有些知道別人的感覺，但是也不知道要如何有效與正確的回應，因此人際溝通技巧差，人際關係不好，人緣不佳。

<http://www.youtube.com/watch?v=QjkTQtggLH4>

2. 智商分佈：

亞斯柏格症患者的智商比較接近正常值，但是語言智商和操作型智商之間，落差相當的大，切記不要以單一分項的得分來詮釋他們整體的能力。也就是在字義記憶、常識或算數上很行，但是解決問題的能力卻不好。因此可以依智商測驗的結果了解且善用孩子的優勢能力，增加他的自尊心，針對較弱能力尋求治療或補救。

《認知的特性》

3. 想像力：

他可能不照一般傳統的方式來學習和思考，想像力也和一般人不一樣，在認知上沒有彈性，想法也傾向於僵化，不允許改變或失敗，也不容易從錯誤中學習，常被批評永遠學不會教訓，常無法面對錯誤，遇到討論與爭執也總是固執和憤怒。

（他們無法辨認有些技巧可以適用於不同的地方）。

4. 優勢能力：通常有視覺上的優勢及良好的記憶力。

（對視聽性的學習方式效果較好）。

★因應策略

- a. 人際關係上，用角色演練或指示的方式，來學習理解別人的想法。
- b. 鼓勵患者在行動和說話前停→想→做，就是說：先停下來想一想別人可能會有的感覺再決定行動。
- c. 練習思考各式各樣解決問題的方法，增加他們接受別人意見的彈性，學習如何求助，父母和老師教他們方法和技巧，告訴他們什麼時候，什麼地方可以適用。

★因應策略

- d. 對於學習，不要先批評，要多鼓勵，若是失敗也不要太快給予同情，只要持續提供協助及指導即可。
- e. 利用視覺學習優勢，選擇圖像式的教學方式效果佳，例如：使用繪本或電腦光碟來學習，鼓勵圖像視覺化及圖像式思考。

《動作笨拙》

百分之五十以上有動作協調方面的問題：

動作不靈活，平衡感欠佳，抓握困難，而且動作發展學習的速度較慢（甚至於會有妥瑞氏症候群）

造成的原因：可能是小腦功能不良。

造成的影響：

1. 走路與跑步的樣子很難看，容易引來同學的譏笑，導致不願意上體育。
2. 接球與丟球的能力不佳，因此失去許多在球場與他人互動的機會。
3. 手部精細動作不靈活，因此無法寫出工整正確的字，常讓患者覺得窘迫或生

因應策略：尋求專業的職能治療

《感官過度敏感》

1. 聽覺過度敏感：

依據臨床經驗及患者的自述，歸納三類讓患者較難接受的聲音：

- 第一類是突然，預期之外的噪音
- 第二類是高音頻連續的聲音（如：吹風機、電鑽聲）
- 第三類是多種混雜聲音的組合（如：教室下課時的吵雜）

2. 因應方式—

- a. 避開某些聲音
- b. 聽音樂阻斷聲音
- c. 感覺統合的訓練或許有效
- d. 也可考慮使用耳塞。

《感官過度敏感》

2. 觸覺方面的敏感。

因應方式—

- a. 多買幾件患者可以接受的材質的衣服
- b. 感覺統合訓練或許有幫助

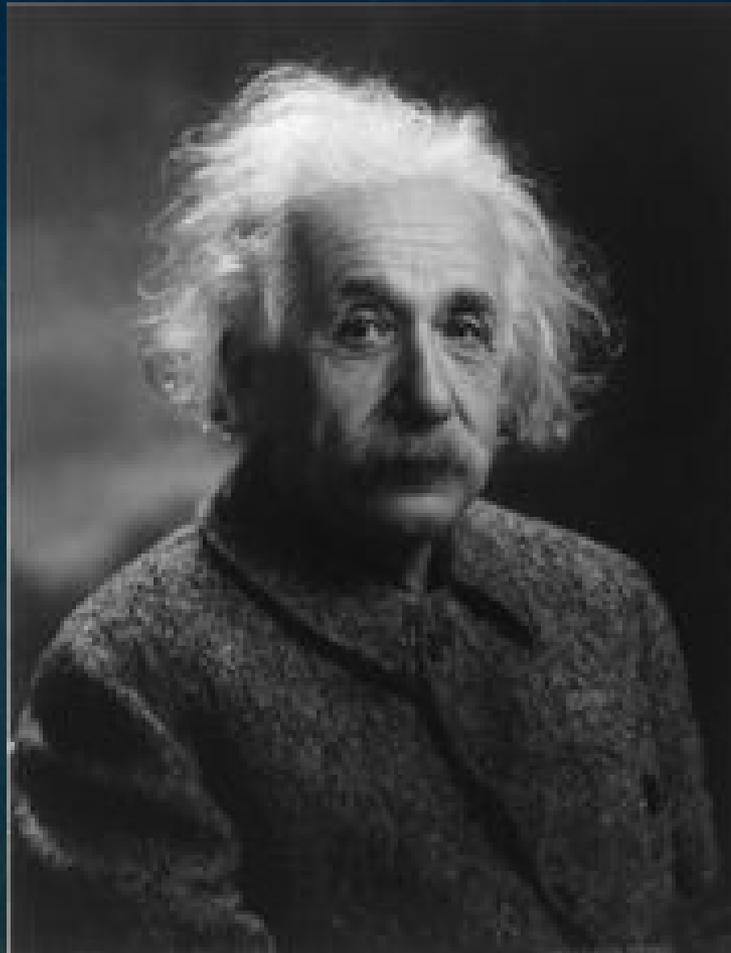
3. 對食物口感或味道敏感

應避免強迫餵食或以饑餓做為處罰，在患童覺得放鬆和不是太緊張專注的時候嘗試新食物。

關於亞斯伯格症的迷思

- ❖ 亞斯伯格症個案是天才，高智商
- ❖ 亞斯伯格症個案有暴力傾向

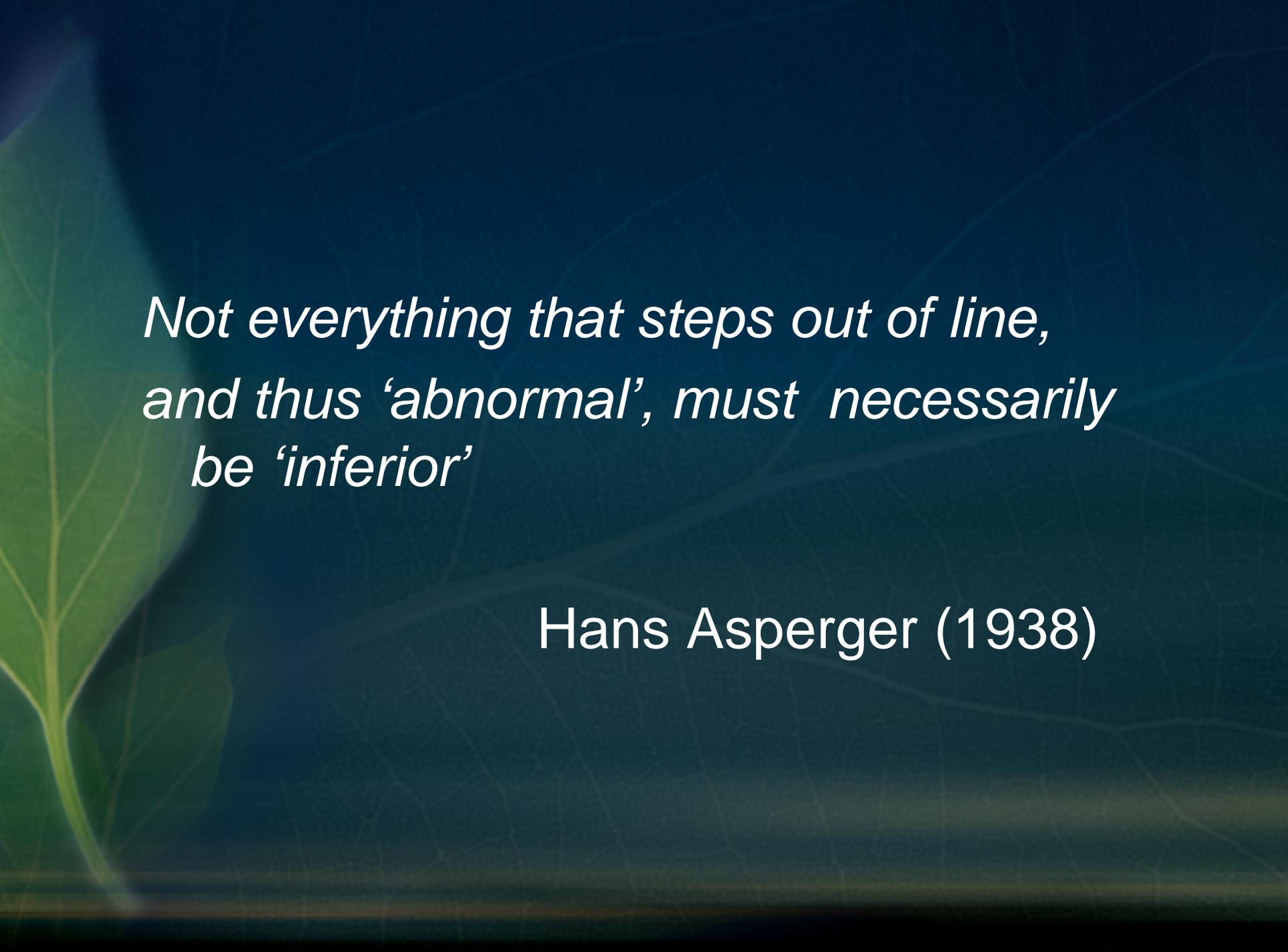
Curse vs Gift



Defect or Difference or Talent?

“It seems that for success in science or art, a dash of autism is essential. For success, the necessary ingredient may be an ability to turn away from the everyday world, from the simply practical, an ability to rethink a subject with originality so as to create in new untrodden ways, with all abilities canalized into the non speciality.”

Hans Asperger (1979)



*Not everything that steps out of line,
and thus 'abnormal', must necessarily
be 'inferior'*

Hans Asperger (1938)

- 與眾不同的孩子不應該只為了要與大家一樣，而被要求去做一些沒意義的事。
- 強迫別人做他們覺得無意義的事是很愚蠢的。

星星小王子

Kenneth Hall

參考書籍

星星小王子
亞斯伯格症
解開人際關係之謎
兒童人際關係發展手冊
(九周出版文化事業)





 Thank you for your attention~