

從醫療角度 談情緒行為障礙學生

李姿誼 醫師



誼仁診所

YIJEN • CLINIC

Always caring. Always here.

特教·醫療

智能障礙

視覺障礙

聽覺障礙

語言障礙

肢體障礙

腦性麻痺

身體病弱

情緒行為障礙

學習障礙

多重障礙

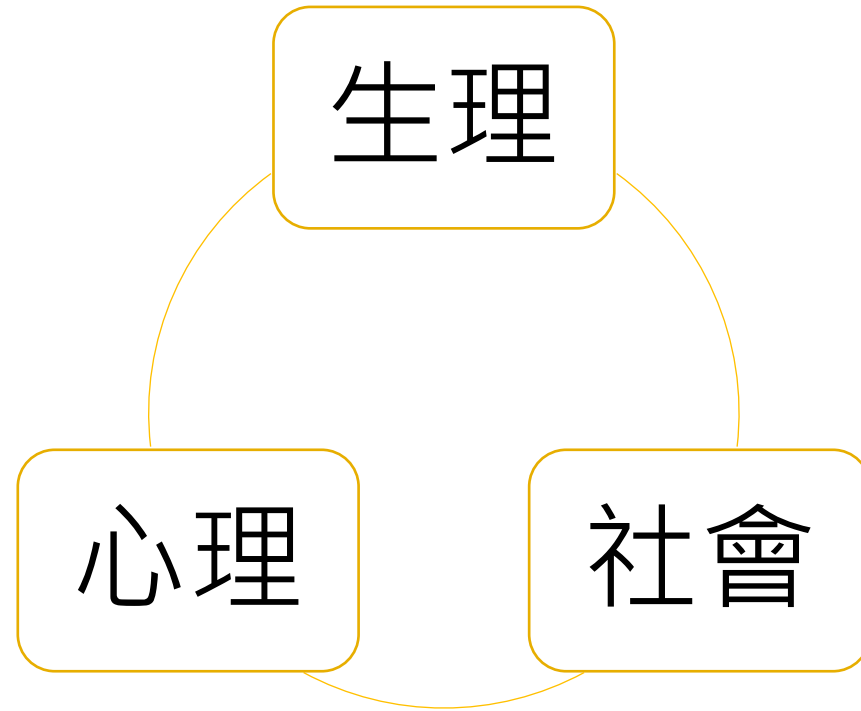
自閉症

發展遲緩

其他障礙

1. 長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。
2. 包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。
3. 情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
4. 除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。
5. 在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。

年齡 · 疾病



因應技巧
社交技巧
情緒調節
自信自尊

同儕互動
家庭關係
社會支持
社經背景

2018年WHO世界心理健康日

在世界變遷中的年輕人與心理健康



Mental health

[Mental health home](#)

[Mental Health Action Plan 2013-2020](#)

[mhGAP](#)

[Evidence and research](#)

[Policy and services](#)

[Maternal and child mental health](#)

[Neurology and public health](#)

[Mental disorders](#)

[Suicide prevention](#)

[Mental health in emergencies](#)

[Mental health publications](#)

[Media centre](#)

World Mental Health Day 2018

10 October

YOUNG PEOPLE AND MENTAL HEALTH IN A CHANGING WORLD

Adolescence and the early years of adulthood are a time of life when many changes occur, for example changing schools, leaving home, and starting university or a new job. For many, these are exciting times. They can also be times of stress and apprehension however. In some cases, if not recognized and managed, these feelings can lead to mental illness. The expanding use of online technologies, while undoubtedly bringing many benefits, can also bring additional pressures, as connectivity to virtual networks at any time of the day and night grows. Many adolescents are also living in areas affected by humanitarian emergencies such as conflicts, natural disasters and epidemics. Young people living in situations such as these are particularly vulnerable to mental distress and illness.

- 網路科技的使用
- 人道危機影響區域的青少年
 - 易感於精神痛苦及疾病
- 半數精神疾病始於14歲之前，但大多數並未被察覺...
- 憂鬱症: 青少年第三大疾病負擔
- 自殺: 15-29歲第二大死因
- 酒精及非法藥物的傷害性
- 飲食疾患(eating disorder)

- 建立心理韌性 (mental resilience)
- 「理解」是預防的開始
- 提升青少年與年輕人察覺並照顧自我的心理健康能力
- 幫助同儕、父母及老師學習如何支持他們的朋友...



精神疾病發病時間

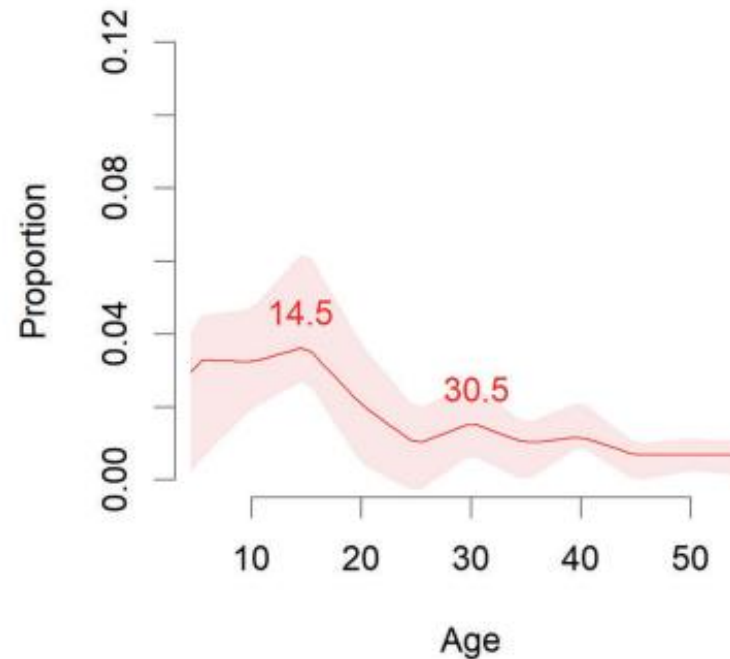
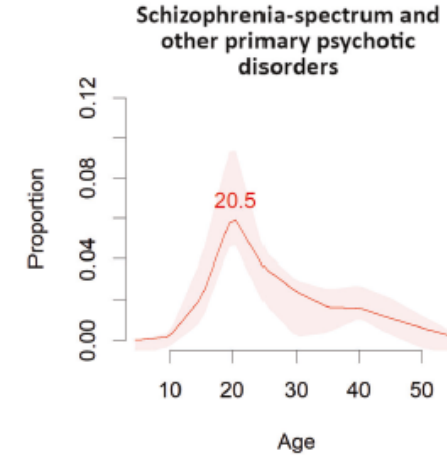
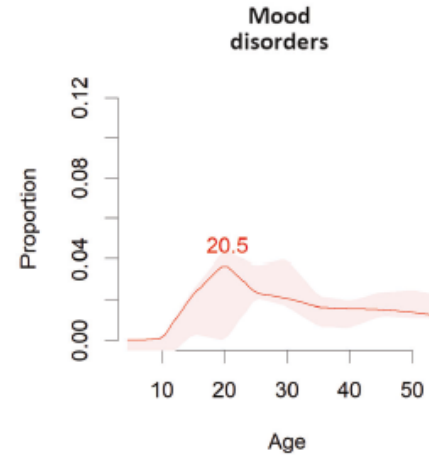
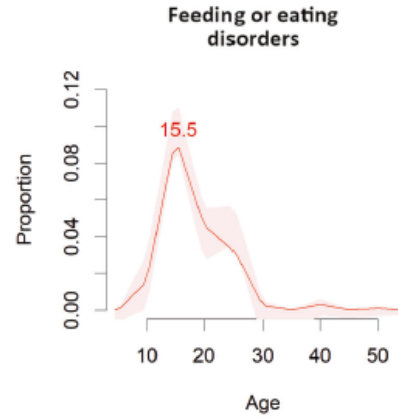
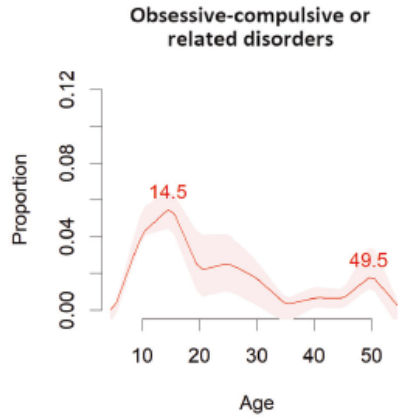
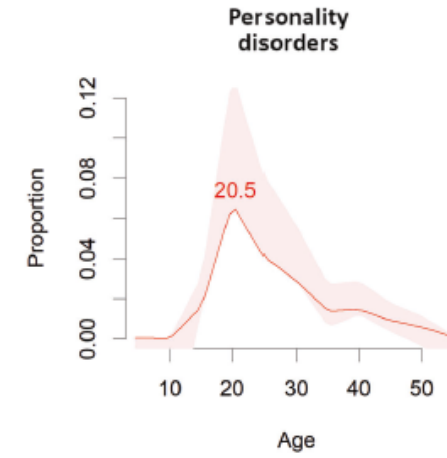
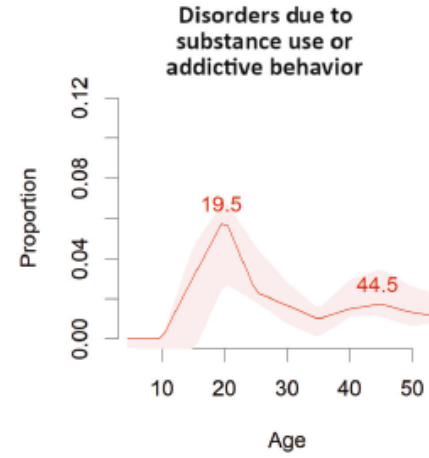
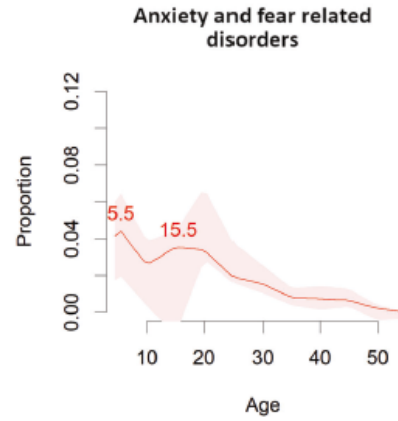
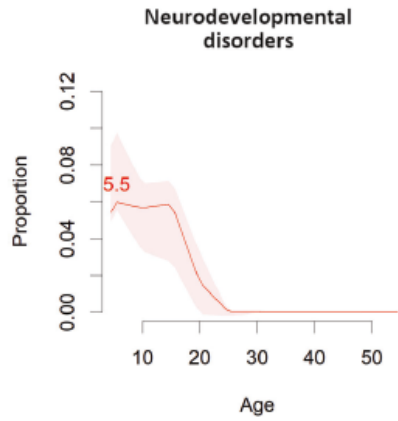


Fig. 2 Meta-analytic distribution of age of onset for any mental disorders. Meta-analytic epidemiological proportion (y-axis) and peak age at onset (red line) for any mental disorders in the general population, with 95% CIs (pink shadows).



情緒疾患

憂鬱症
躁鬱症

焦慮相關疾患

強迫症

思覺失調症

飲食疾患

神經發展疾患

智能不足
注意力不足過動症
自閉症類群障礙症

0歲

15歲



誼仁診所

Always caring. Always here.

注意力不足過動症 ADHD



ADHD診斷

不符合發展階段

過動-衝動

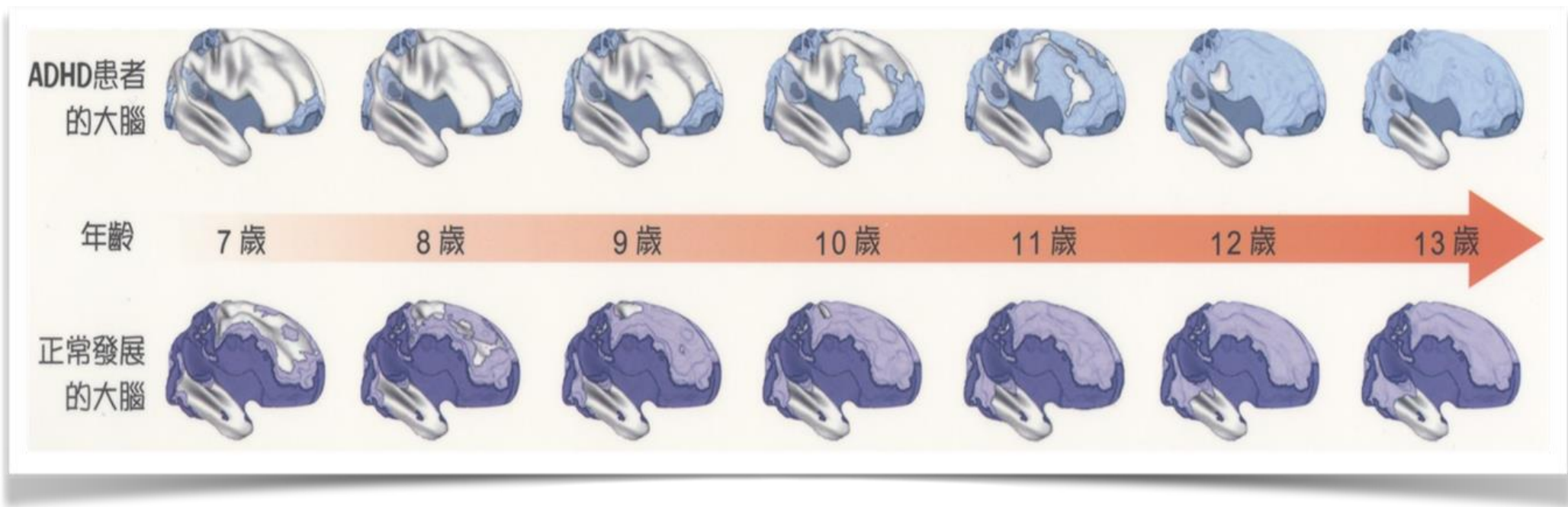
- 坐立不安、扭來扭去
- 在教室離開座位
- 不適當跑來跑去跟攀爬
- 大聲地玩
- “像馬達一樣”
- 話多
- 迫不及待作答
- 沒耐心及難以等待
- 插話 / 干擾他人活動

不專注

- 常粗心犯錯
- 常好像沒有在聽
- 無法維持注意力
- 組織計劃能力差
- 做事拖拖拉拉
- 健忘
- 易掉東西
- 易分心
- 逃避、討厭需持久心力的東西

ADHD診斷

- 跨情境
- 12歲以前即出現症狀
- 持續時間6個月以上
- 有明顯證據干擾或降低社交、學業及職業功能

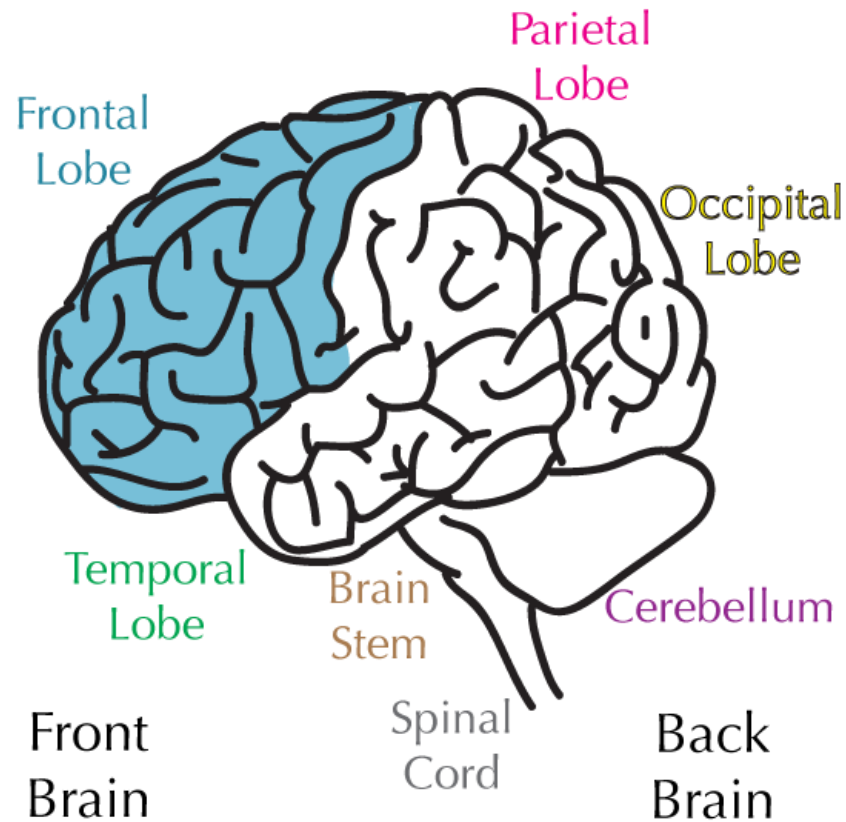


Shaw, Philip, et al. "Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation."
Proceedings of the National Academy of Sciences 104.49 (2007): 19649-19654



誼仁診所
 Always caring. Always here.

前額葉

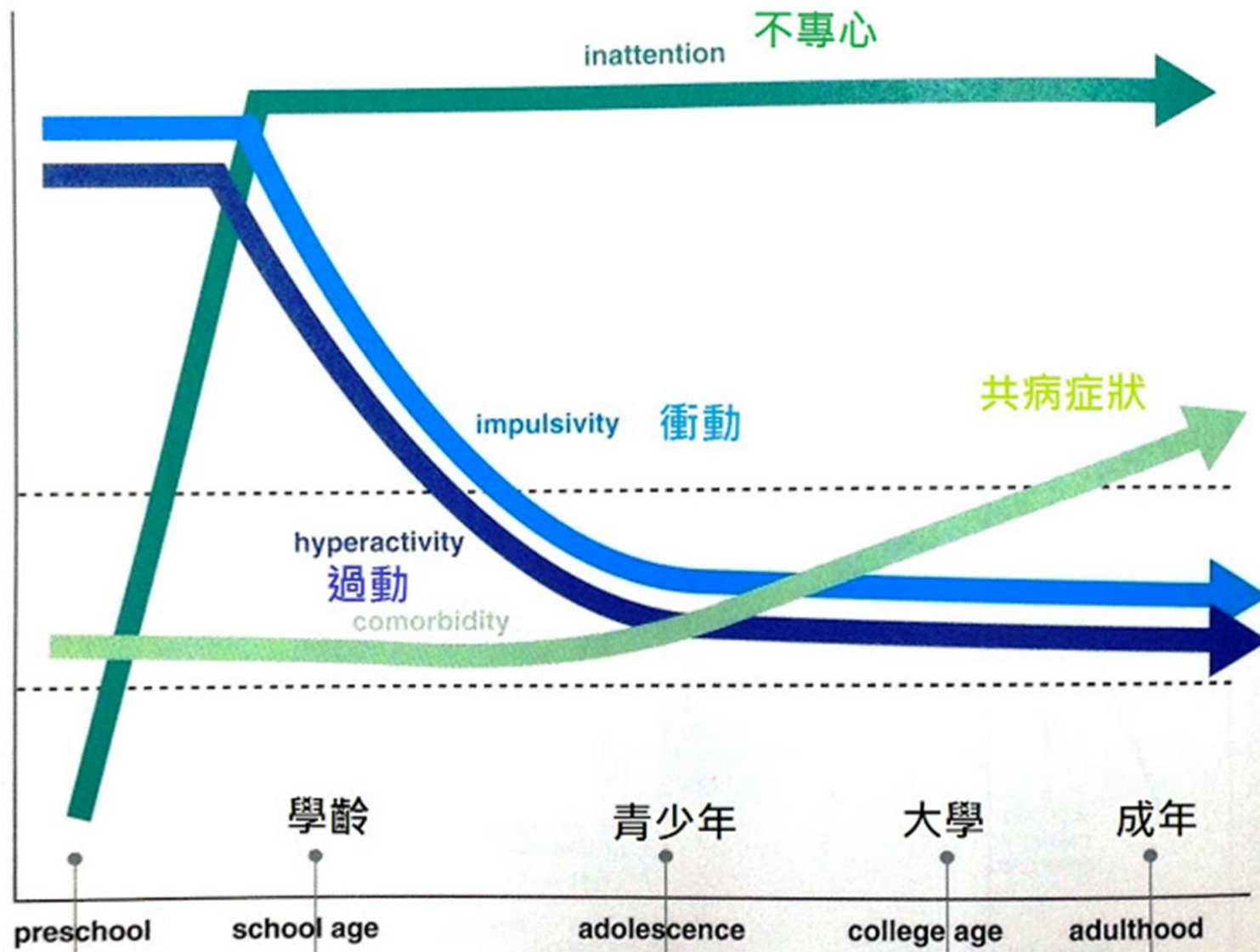


注意力

衝動控制

計畫能力

問題解決能力



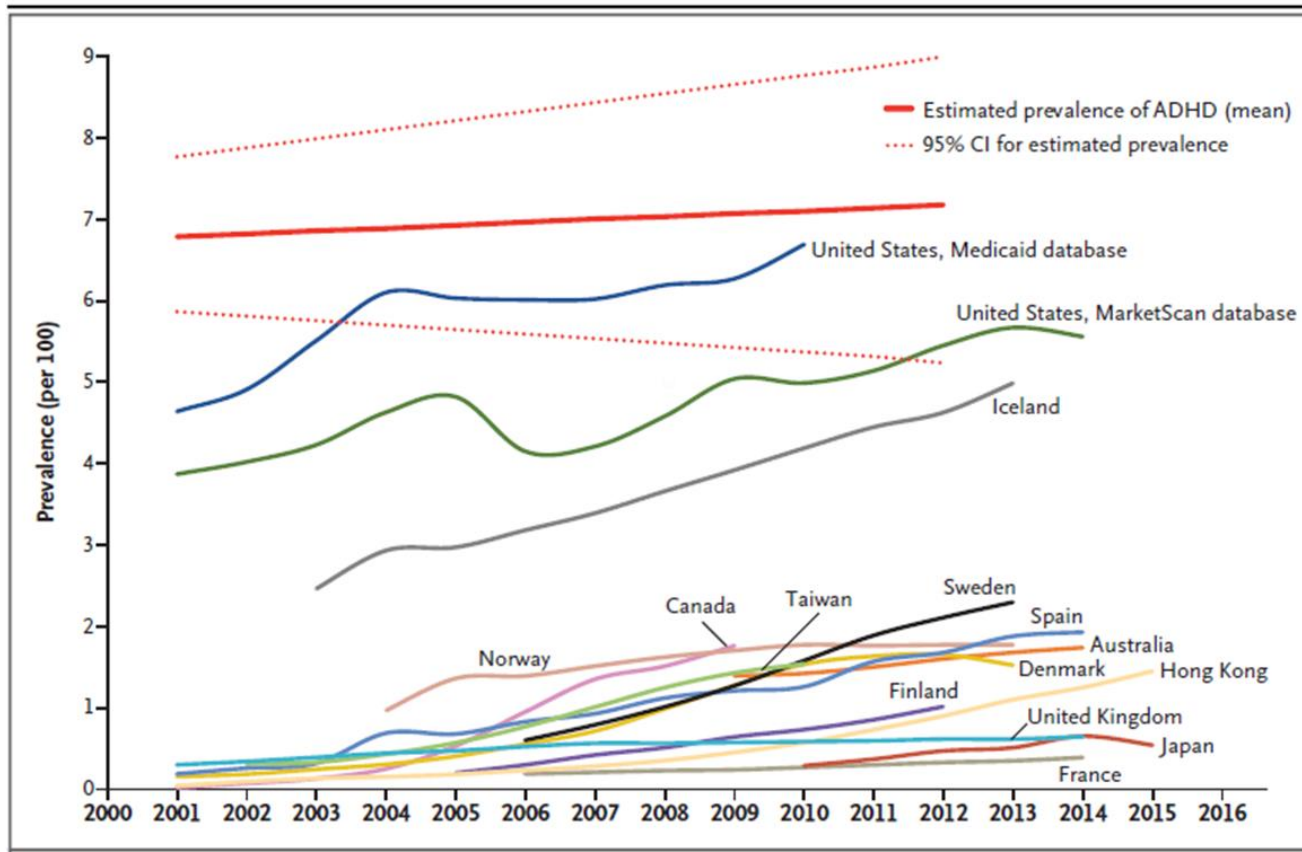
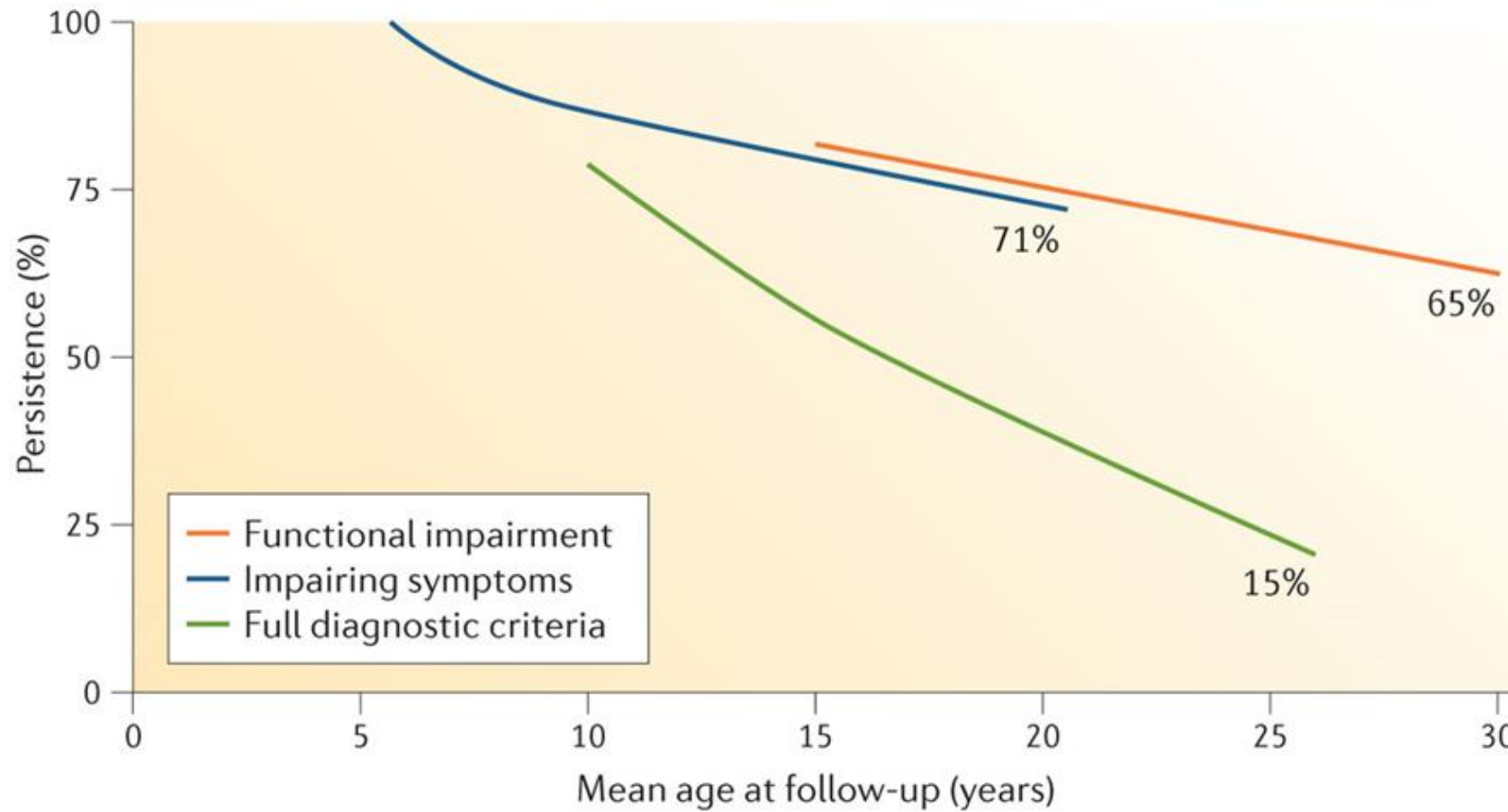
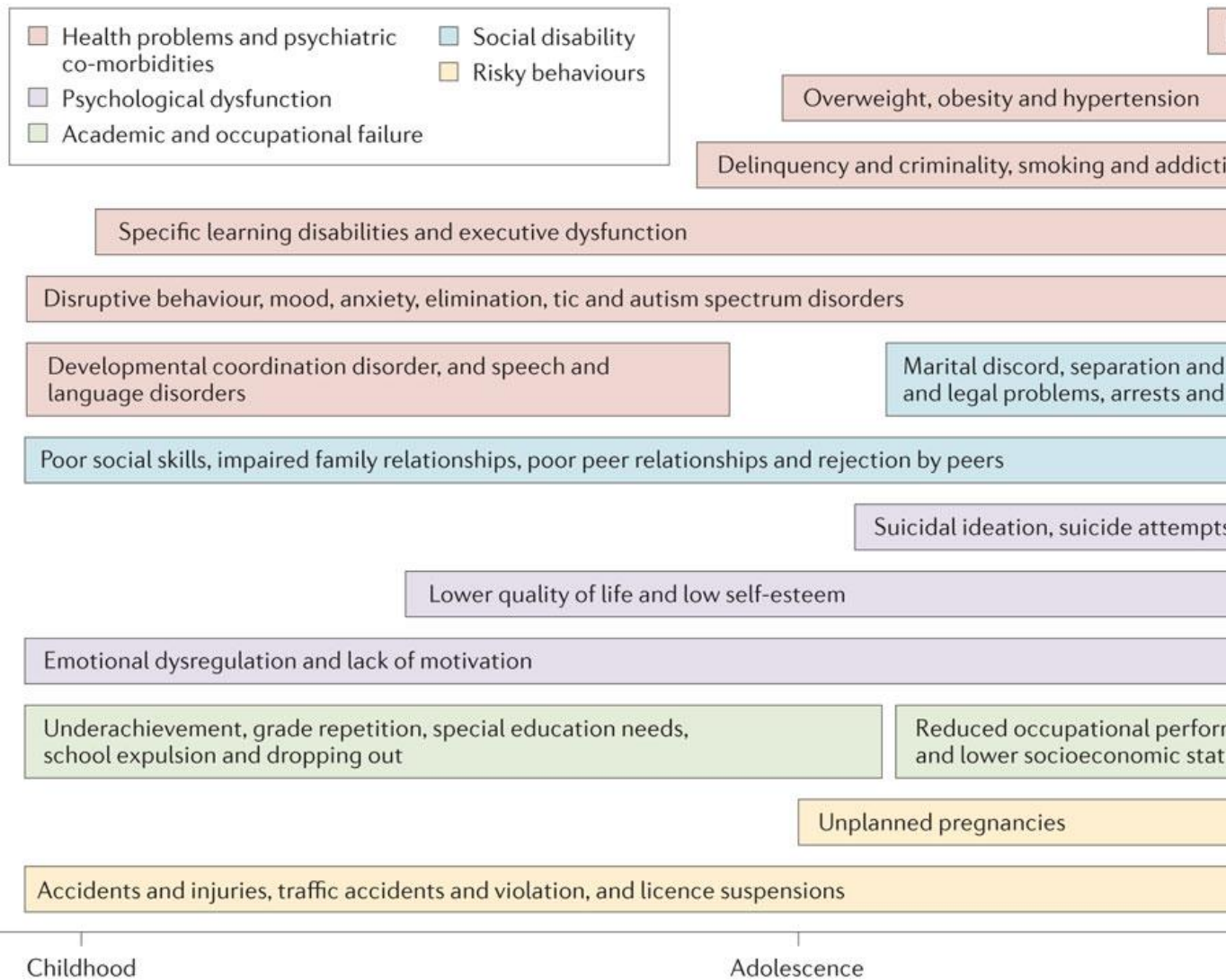


Figure 1. Annual Prevalence of Medication Use for Attention Deficit–Hyperactivity Disorder (ADHD) among Persons 3 to 18 Years of Age, According to Country.

Data on the prevalence of medication use are based on a retrospective observational study by Raman et al.⁶ The bold red line shows the estimated mean prevalence of ADHD, with the dotted red lines indicating the 95% confidence interval (CI), on the basis of a mixed-effects meta-regression model from Polanczyk et al.⁷ The model showed that, after adjustment for study methods, the prevalence estimates of ADHD did not vary significantly as a function of the year of study or geographic location. Detailed data on the annual prevalence of medication use among adults with ADHD are provided in Section S3 and Tables S1 through S4 in the Supplementary Appendix. The MarketScan database includes data on enrollees in health insurance plans in the United States, and the Medicaid database includes statistical data on Medicaid beneficiaries (persons in the United States with low incomes).



Nature Reviews | **Disease Primers**



青少年

肥胖

犯罪行為/毒品

焦慮憂鬱

社交技巧不好

情感關係

霸凌

低自尊

沒有動機

交通意外

控制功能研究

注意力研究

額葉-基底核
網路缺損

此缺損在長期使用藥物
會部分被改善

Hart, Heledd, et al. "Meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies of inhibition and attention in attention-deficit/hyperactivity disorder: exploring task-specific, stimulant medication, and age effects." *JAMA psychiatry* 70.2 (2013): 185-198.

- 多重神經生物性的可能病因所引起的情緒及行為疾病
- 大腦內神經化學傳導物質失衡（多巴胺及正腎上腺素）
- 可能有遺傳性（第五及第十一對染色體上的多巴胺相關基因）
- 環境可能影響ADHD的症狀表現

BARKLEY R. SCI AM. 1998;279:66-71.

FARAONE S ET AL. HARV REV PSYCHIATRY. 1994;1:271-287.



誼仁診所

Always caring. Always here.

Table 2. Recommendations for ADHD Treatment from Recent Clinical Guidelines.

Organization and Patient Age	Treatment Recommendations
American Academy of Pediatrics³	
Preschool children (4–5 yr old)	First line: parental training in behavior management, behavioral classroom interventions, or both Second line: methylphenidate (off-label)
Children 6–11 yr old	FDA-approved medications (in descending order according to strength of evidence: stimulants, atomoxetine, extended-release guanfacine, extended-release clonidine) with parental training in behavior management, behavioral classroom interventions, or preferably both; educational interventions
Adolescents 12–17 yr old	FDA-approved medications; training or behavioral interventions, if available, or both; educational interventions
Adults	Recommendations are not included in the guideline

藥物治療的重要性

- 降低頭部創傷 34% (JAMA Pediatrics, 2015)
- 降低意外傷害 43% (Lancet Psychiatry, 2015)
- 降低自殺事件 18% (British Medical Journal, 2014)
- 降低犯罪率 32-41% (N Engl J Med, 2012)
- 降低毒品使用 31-85% (Pediatrics, 2014)

ADHD 藥物治療

- 第一線：中樞神經活化劑
利他能 / 利長能 / 專司達
- 第二線：非中樞神經活化劑
思銳
- 第三線：其他



台灣兒童青少年精神醫學會
ADHD五大迷思

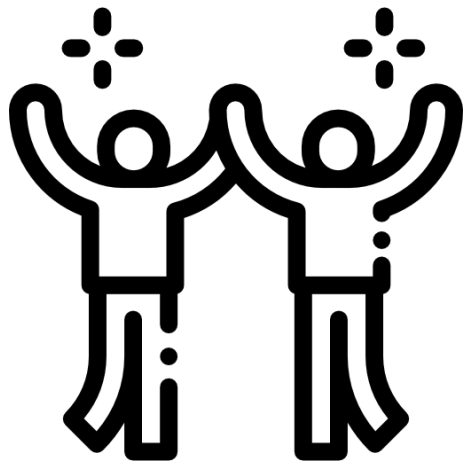


誼仁診所

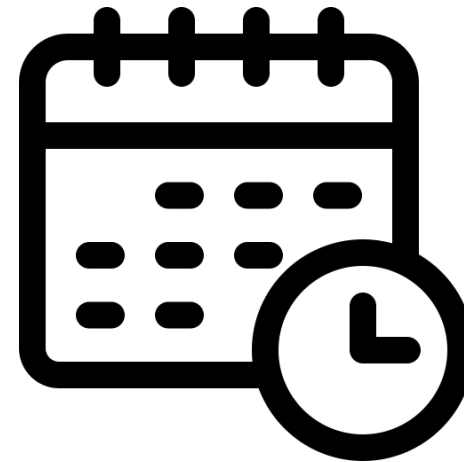
Always caring. Always here.

自閉症類群障礙症 ASD





不擅長於人與人的
互動溝通



過度執著於重複
和一致性的狀況

診斷準則 -1

一、在多重情境下，社交溝通及社會互動上的缺損

1. 在社會 - 情緒的互動功能上有缺損

從社交互動異常，無法一來一往的互動交談，到興趣、情緒、或情感分享的不足，到無法開啟或回應社交互動。

2. 用於社會互動非語言溝通行為的缺損

從語言及非語言的溝通整合不良，眼神接觸及肢體語言功能的異常，理解及運用手勢的缺損，到完全缺乏臉部表情及非語言溝通。

3. 發展、維繫及了解人際關係的缺損

從無法做出符合情境的適當行為，在分享想像性遊戲及交朋友方面有困難，到對同儕完全缺乏興趣。



診斷準則 -2

二、侷限、重複的行為、興趣及活動

1. 刻板的或重複的動作、使用物品或言語

2. 過度堅持常規，語言及非語言行為的儀式化模式

對微小的變化就感覺極端的困擾，在面臨情境轉換上的調節有困難，僵化的思考模式，打招呼的儀式化行為，每天固定的路徑或吃相同食物

3. 非常侷限及固定的興趣到了不尋常程度

4. 對於感覺刺激的輸入反應過強或過低、對於環境中的感覺刺激有不尋常的興趣；
明顯對疼痛或溫度感覺反應淡漠，對光的視覺刺激著迷

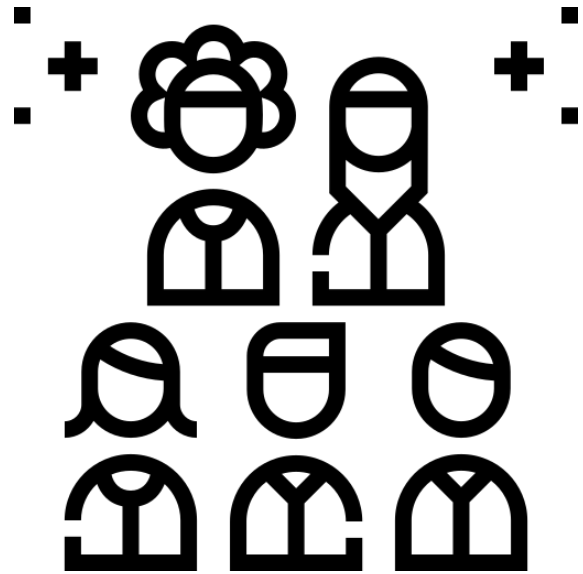


診斷準則 -3

- 三、症狀必須在童年早期出現（但症狀可能不會完全顯現，直到環境或情境中的社交要求超出小朋友的能力）
- 四、症狀造成日常生活功能的缺損



高度異質性



- 性別
- 成因
- 發展
- 語言遲緩
- 智力
- 共病
- 治療反應
-

盛行率及病因



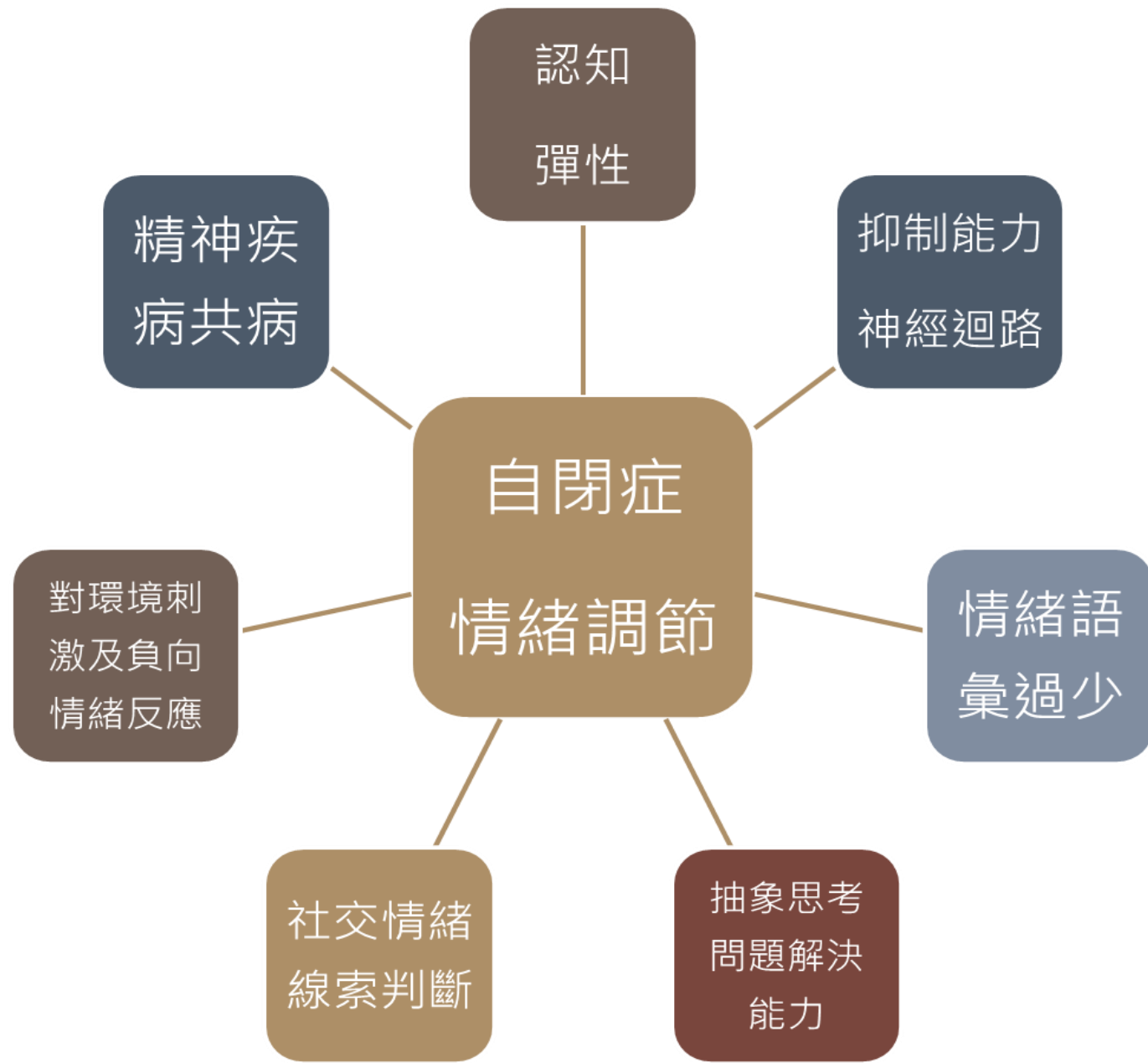
約1/100



4-5 : 1



大腦內部神經
結構運作的特異



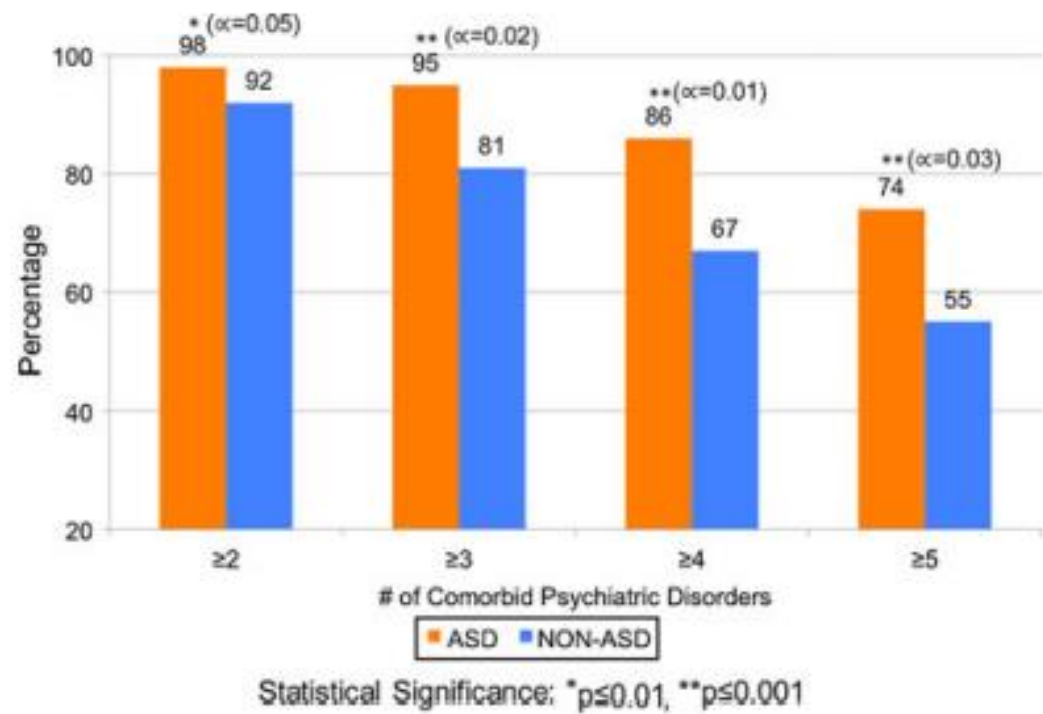


Fig. 2 Number of psychiatric comorbidities in psychiatrically referred youth stratified by the status of ASD

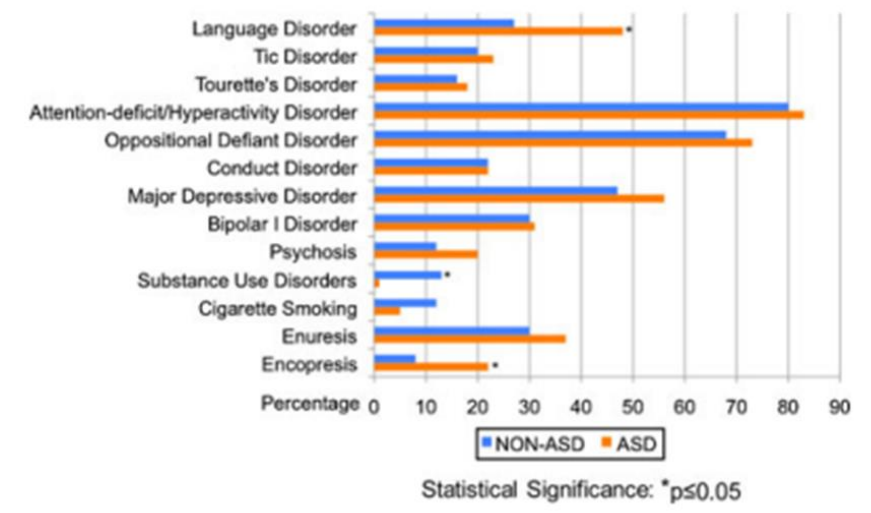


Fig. 3 Prevalence of psychiatric disorders in psychiatrically referred youth stratified by the status of ASD

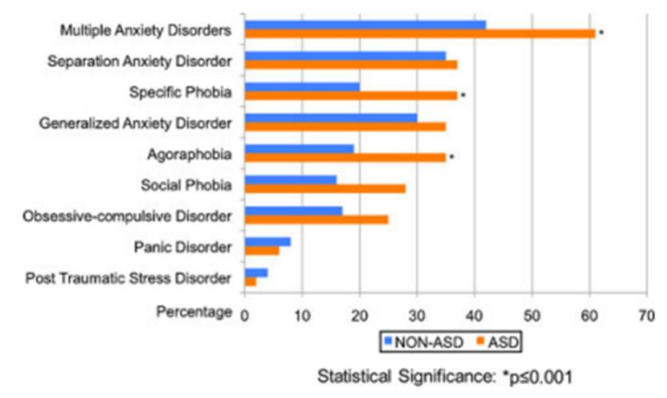
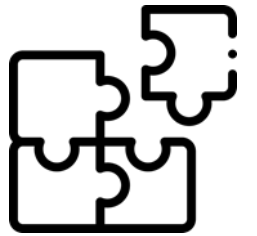


Fig. 4 Prevalence of anxiety disorders in psychiatrically referred youth stratified by the status of ASD

Joshi, Gagan, et al. "The heavy burden of psychiatric comorbidity in youth with autism spectrum disorders: A large comparative study of a psychiatrically referred population." *Journal of autism and developmental disorders* 40.11 (2010): 1361-1370.

治療建議

- 目前沒有 “根治” 的方法
- 無藥物可直接治療核心症狀，如：社交能力缺損
- 藥物可協助控制共病和相關症狀，如：注意力不集中、衝動或情緒不穩定等。
- 社交能力訓練、行為治療...等為目前可協助患者的方式。

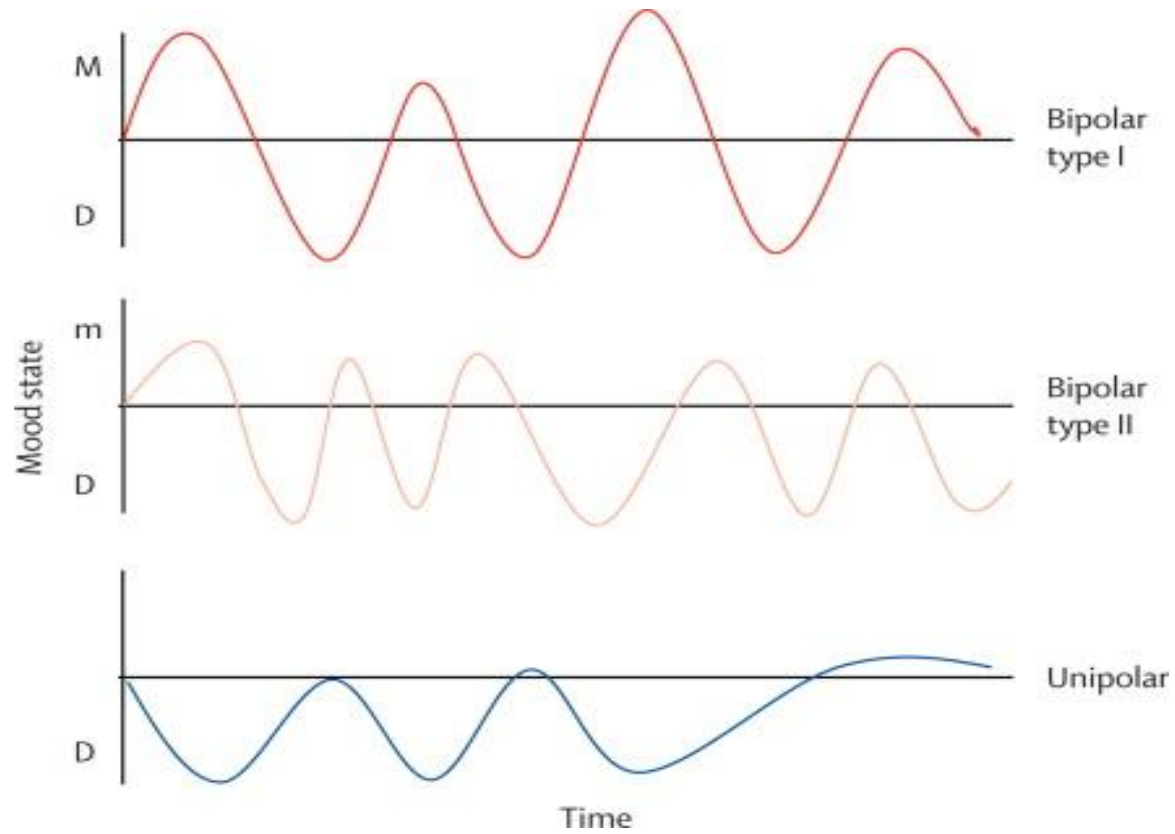


情緒疾患

憂鬱症 . 躁鬱症



憂鬱 · 躁鬱



Phillips, M. L., & Kupfer, D. J. (2013). Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions. *The Lancet*, 381(9878), 1663-1671.

青少年憂鬱症 · 危險因子

TABLE 1
Risk Factors for Child and Adolescent
Depressive Disorders

Biomedical factors

Chronic illness (e.g., diabetes)¹⁰

Female sex⁴

Hormonal changes during puberty^{4,11}

Parental depression or family history of depression^{1,12}

Presence of specific serotonin-transporter gene variants¹¹

Use of certain medications (e.g., isotretinoin [Accutane])¹³

Psychosocial factors¹²

Childhood neglect or abuse (physical, emotional, or sexual)

General stressors including socioeconomic deprivations

Loss of a loved one, parent, or romantic relationship

Other factors

Anxiety disorder^{6,14}

Attention-deficit/hyperactivity, conduct, or learning disorders^{12,15}

Cigarette smoking¹²

History of depression³

Information from references 1, 3, 4, 6, and 10 through 15.

身體慢性疾病、女性

家庭憂鬱病史、青春期

兒童忽視虐待、失去重要他人

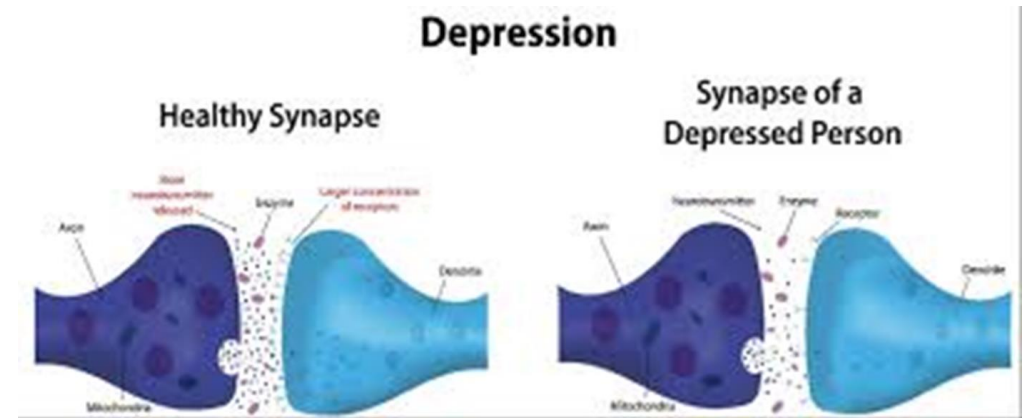
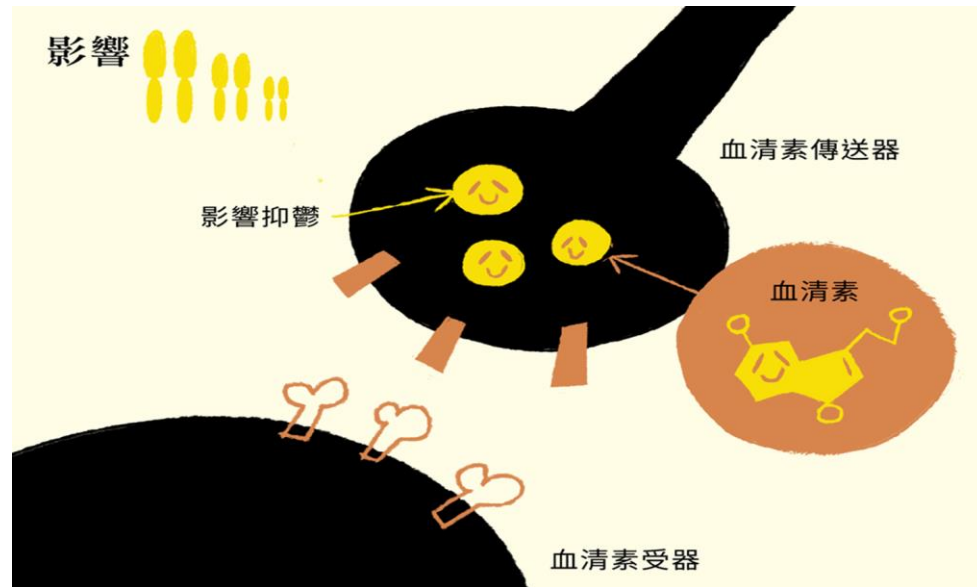
憂慮症、ADHD、行為規範障礙症...等

青少年憂鬱症表現

- 盛行率：3-8%
- 症狀持續：3-6個月 (1/5：2年)
- 高復發率
- 煩躁感

青少年憂鬱症 · 生理因素

正腎上腺素/多巴胺/血清素



青少年憂鬱症治療

- 藥物治療
- 心理治療
- 家族治療
- 電氣痙攣治療 / 光照...

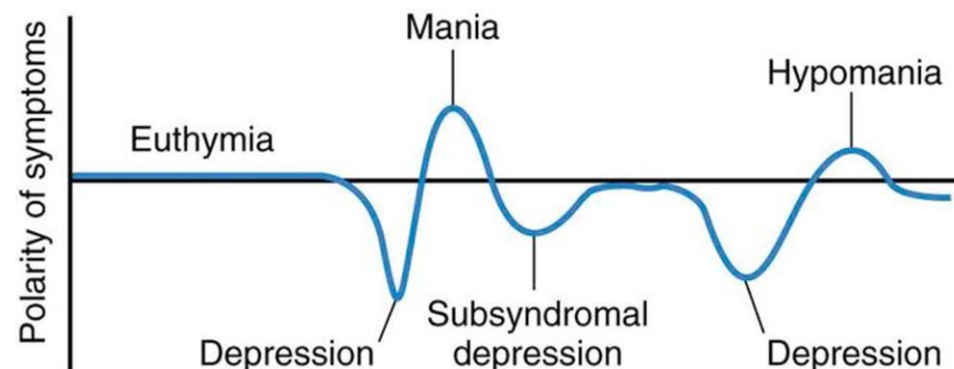
持續治療及追蹤很重要！



憂鬱的腦

青少年躁鬱症

- “躁” 鬱 ≠ 煩” 躁”
- 10-20% 早發型憂鬱 → 躁鬱症
- 週期性 / 高復發性



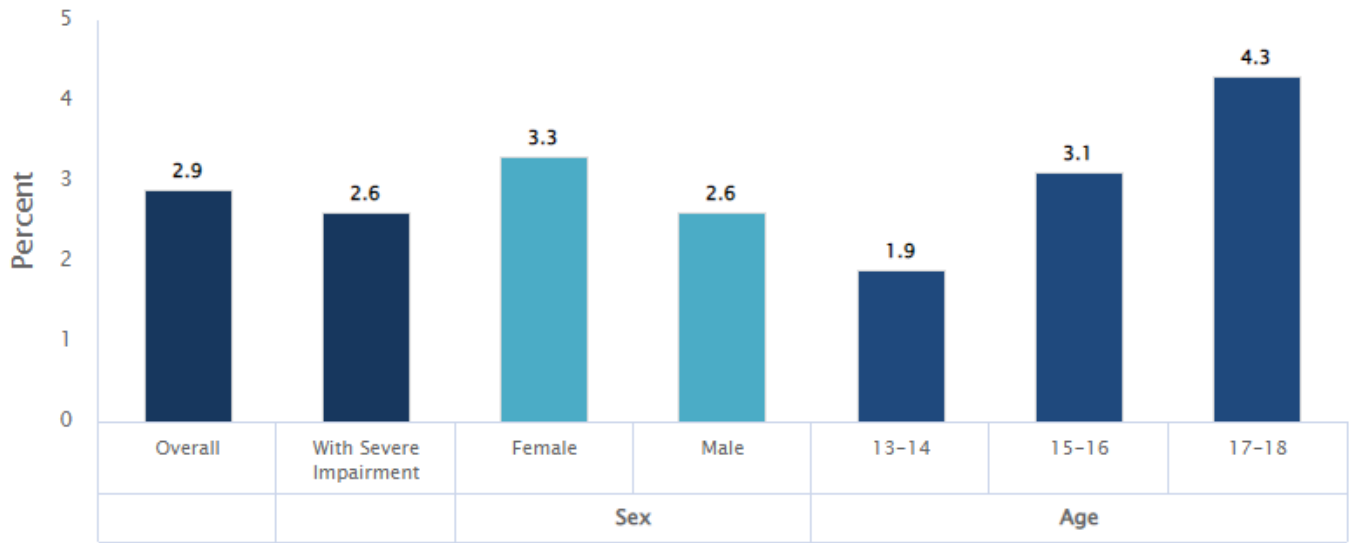
青少年躁鬱症



Transforming the understanding and treatment of mental illnesses.

Lifetime Prevalence of Bipolar Disorder Among Adolescents (2001–2004)

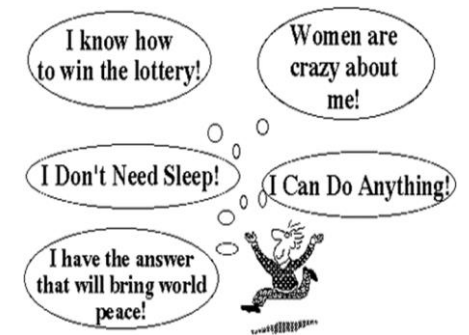
Data from National Comorbidity Survey Adolescent Supplement (NCS-A)



躁症表現

情緒躁動與高亢為主要表現

- 活動量增加
- 睡眠的需要量減少
- 多話
- 注意力不易集中
- 喜好冒險，慷慨，
- 隨意花錢/盲目地投資
- 思考飛躍自我膨脹
- 誇大
- 不切實際。



躁鬱症 · 病因

- 遺傳因素

 - 一位父母有躁鬱症 => 子女25%有情緒疾患

 - 二位父母有躁鬱症 => 子女50-70%有情緒疾患

 - 同卵雙胞胎共發率 33-90%

 - 異卵雙胞胎共發率 10-25%

- 社會心理因素

- 交互作用

躁鬱症 · 病程

- 躁期：三至六個月
鬱期：數週至九個月
- 每一次的再發作，可能會比前一次更嚴重且期間更長
- 復發率：90%會有第二次躁症發作

7-15%未曾再復發

45-70%有復發，但控制穩定

10-25%會反覆發作，有慢性化之病程



躁鬱症 · 治療

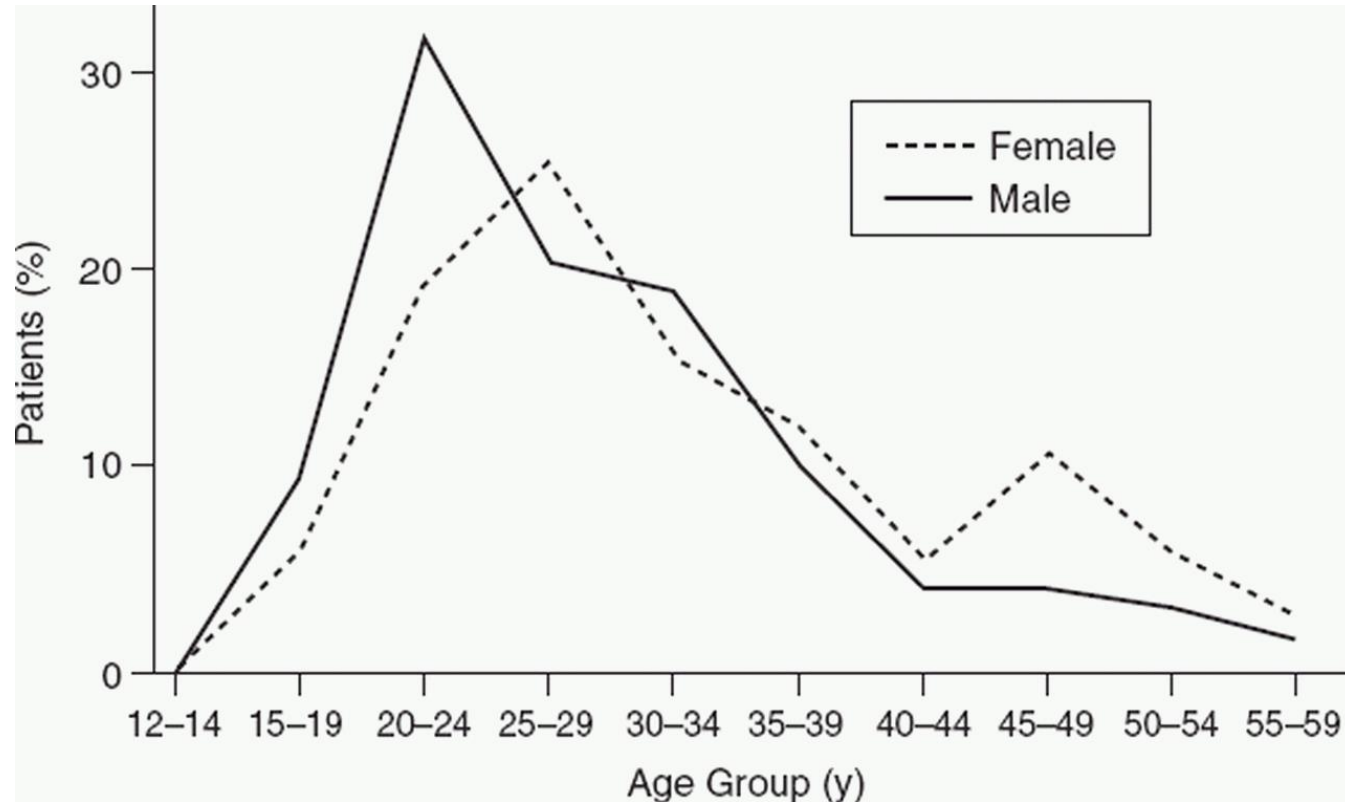
- 藥物治療：
急性期 / 維持期！
情緒穩定劑 (鋰鹽/抗癲癇用藥) ; 抗精神病用藥
約有60-85 % 可以得到良好控制。
- 心理治療: 病識感建立

持續追蹤治療的重要性

思覺失調症



思覺失調症



慢性、退化性精神疾病
為精神科住院病人的大宗

終生盛行率：約 1%

男：女 = 1:1

主要發病年齡

男：15到25歲

女：25到35歲

思覺失調症

在一個月內出現至少以下兩項症狀，持續超過六個月

幻覺

人聲聽幻覺，以議論自己/命令式/多重人聲
最具診斷性意義

妄想

固著難以撼動，不切實際/不可能的錯誤想法
關係妄想、被害妄想、誇大妄想、情色妄想

混亂言語

語言表達漸辭不達意，難以理解

混亂行為

自言自語，傻笑，眼神恍惚，多疑，驚懼

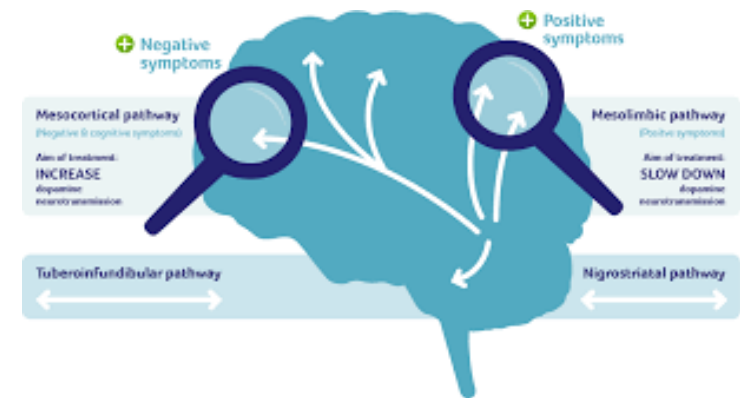
負性症狀

情感表現平淡，空洞，無動機，思考模式鬆散，
抽象思考能力不佳

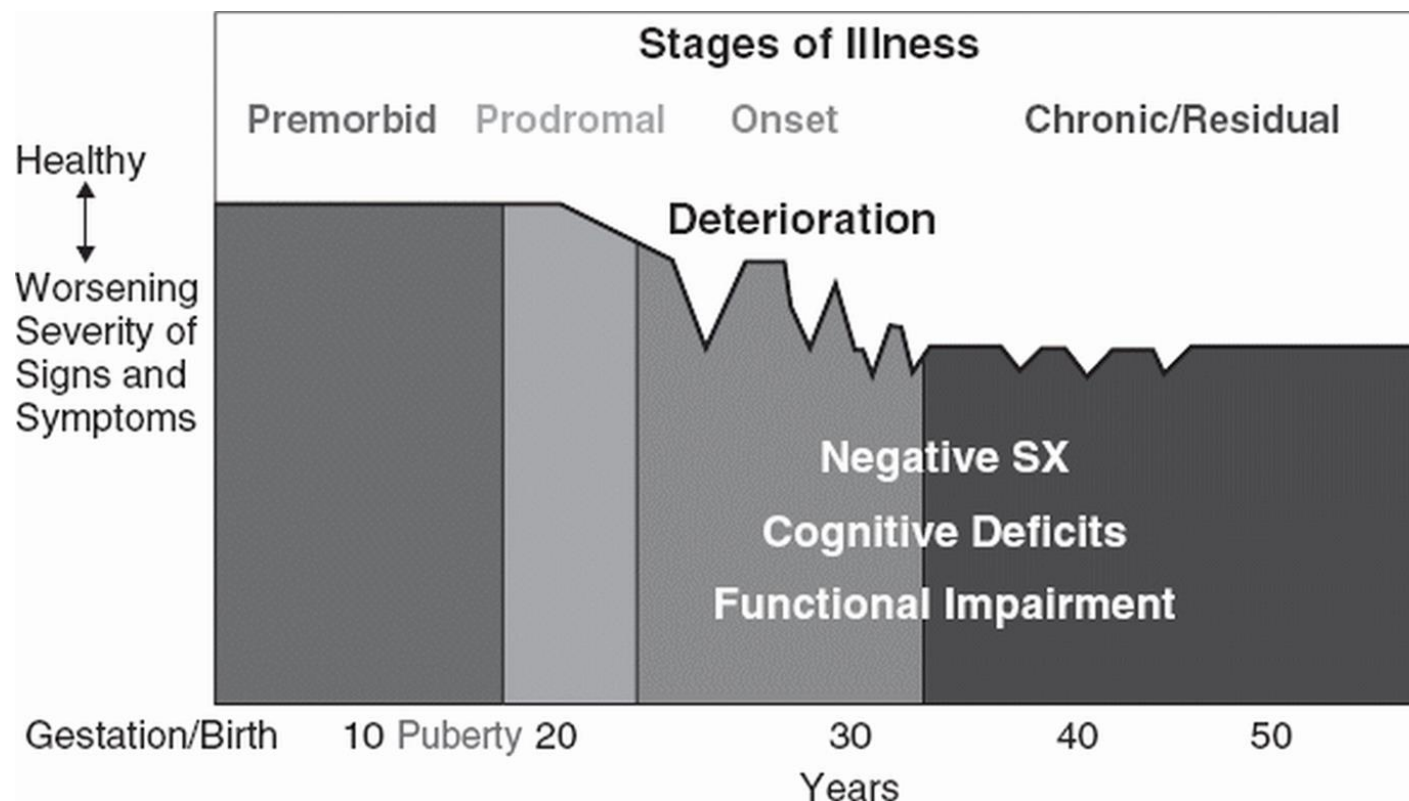


思覺失調症・病因

- 遺傳、體質：
多巴胺 (dopamine)
- 環境因素
- 環境與體質相互影響，導致疾病的發生。



思覺失調症 · 病程



思覺失調症 · 前驅症狀

焦慮，恐慌，憂鬱

課業表現下滑

人際退縮

性格轉變

不尋常的知覺經驗

怪異的言語/行為與判斷力

強迫症狀...



誼仁診所

Always caring. Always here.

思覺失調症 · 治療

抗精神病用藥

電氣痙攣治療

心理治療（個人、團體） / 行為治療 / 家族治療

職能治療 / 社區復健

持續追蹤治療的重要性



康復之友協會
思覺失調症治療



誼仁診所

Always caring. Always here.

強迫症



強迫症

- 以反覆出現的強迫思考或強迫行為表現
- 患者常花費大量時間與精力在強迫症狀上；若抑制自己不去想、不去做的話又會產生極大的焦慮感
- 知道大多的症狀是多餘的擔心，重複行為是浪費時間且沒有必要，但是，越是抵抗不做症狀越是嚴重

強迫症

- 終生盛行率：2 - 3 %
- 平均發病年齡：大部分在青少年或成年早期（二十五歲以前）發病
- 男女比例：
 - 青少年時期：男 > 女
 - 成人：男 = 女

主題	強迫思考	強迫行為
汙染	怕髒、害怕有細菌汙染	不斷洗手、清洗或消毒
檢查	擔心門窗或瓦斯沒關	出門間不斷檢查，甚至遲到
整齊性	不斷想著東西沒放整齊	反覆排列、擺放
	需不斷想直到正確為止	名字對稱性
無意義的詞句、影像、音調、 言語或數字	讀書時腦中不斷出現數字	把課文念出來，努力不去想
對自己或別人造成傷害	不斷想著自己會傷害弟弟	不敢跟弟弟單獨相處、隱藏 刀具...等
	不斷想著自己會去強暴別人	避免跟別人相處

強迫症・治療

- 藥物治療：以抗憂鬱劑為主
- 認知行為治療：「暴露不反應」
- 跟強迫症狀共存，但是不隨著其節奏起舞



持續治療重要性

至少服用藥物一年再考慮調降劑量

藥物使用



中樞神經刺激劑

ADHD

血清素回收抑制劑

憂鬱症、焦慮症、強迫症

抗精神病用藥

思覺失調症、躁鬱症、憂鬱症、強迫症、自閉症類群障礙症...

情緒穩定劑

躁鬱症



誼仁診所

Always caring. Always here.

台南兒童青少年精神科資源



醫院

奇美醫院、新樓醫院、嘉南療養院、成大醫院、永康榮民總醫院台南分院

診所

春暉精神科診所 / 東區 / 蔡幸芳醫師

蕭文勝診所 / 東區 / 林璇音醫師

殷建智診所 / 北區 / 陳信昭醫師

心寬診所 / 永康·安平 / 戴滢純醫師、謝依婷醫師

心自在診所 / 東區 / 紀美宏醫師

樂行診所 / 仁德區 / 李吉特醫師

誼仁診所 / 善化區 / 李姿誼醫師



誼仁診所

Always caring. Always here.