

「管教ADHD有法 – 靜觀與情緒管理」講座

見招拆招 – 認識專注力不足 /  
過度活躍症

譚鳳翎醫生

精神科專科醫生

MChB (CUHK), FHKCPsych,

FHKAM (Psychiatry)

25/11/2017

## What Is ADHD?

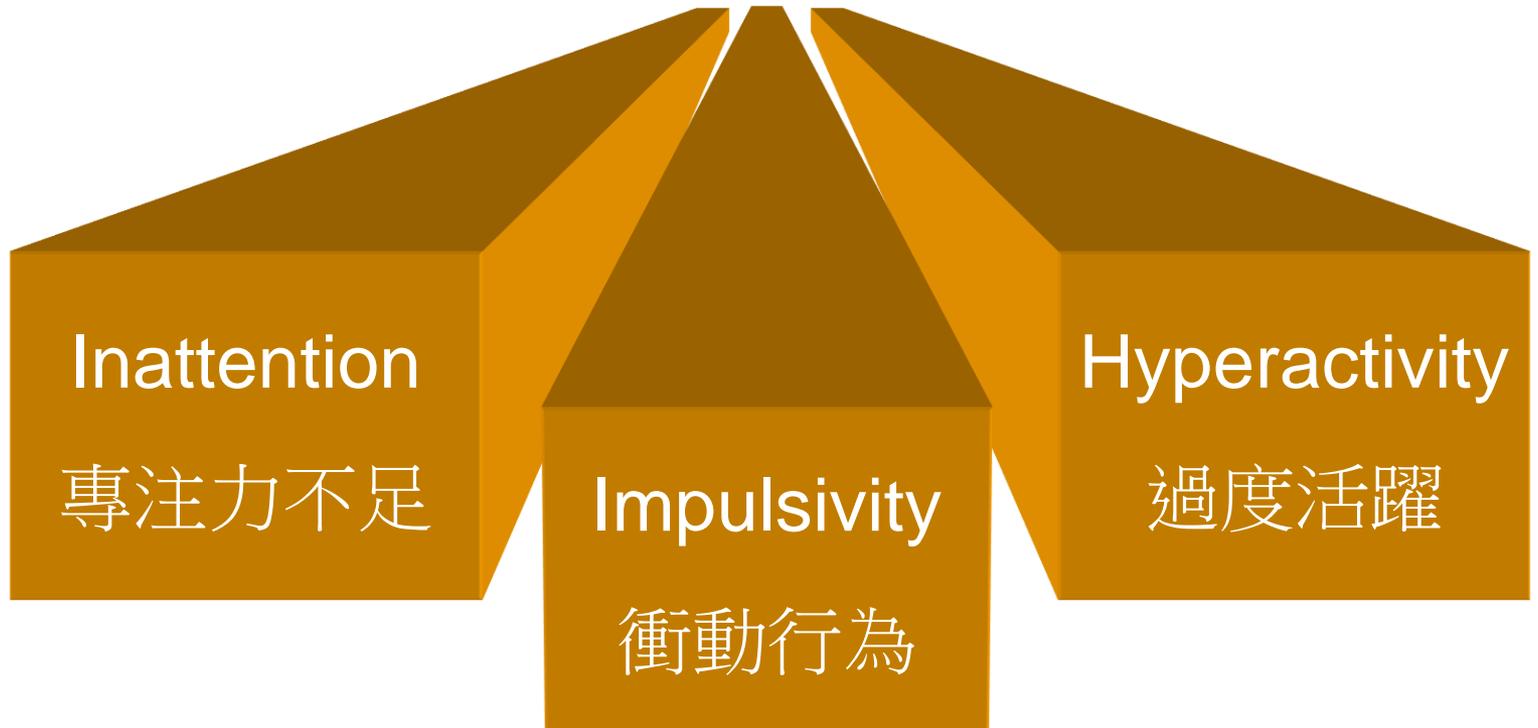


- 「過度活躍」
- 「頑皮」或「唔聽話」 / 「活潑」
- 「正常差異」
- 多動症 ( Hyperkinetic Disorder) / 專注力不足 / 過度活躍症 (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)



# ADHD 的徵狀

ADHD 表現出來的徵狀  
家長很容易混淆小朋友有的只是行為問題



Video: <https://www.youtube.com/watch?v=zgkIMmsJRyo>  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_354AuMXC-M](https://www.youtube.com/watch?v=_354AuMXC-M)

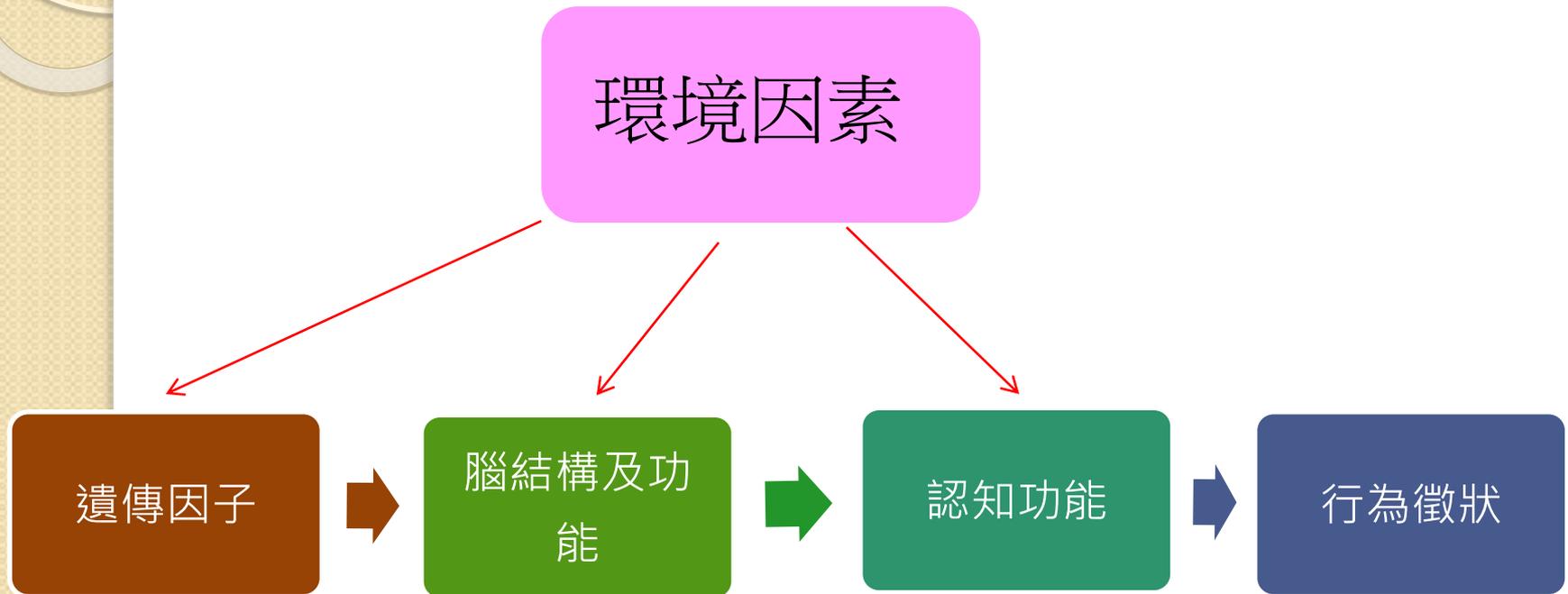
- 如學童同時出現以下情況:
  1. 注意力散渙、過度活躍和衝動等特徵，較其他同齡學童嚴重，明顯非適應性和與發展程度不符，發生於超過一個場合(全面性)
  2. 這些特徵在十二歲或以前已經出現，而且維持六個月或以上
  3. 這些特徵為患者帶來負面影響，影響範圍既廣且深，包括學習、社交或其他方面

徵狀

- 兒童的發病率(受調查方法及定義影響) 7-8% (香港 6.1%)
- 小學生：百分之三至五
- 男女童患病比例估計是：四比一至六比一
- 女童多表現為注意力不足，故較難察覺
- 香港：1996年研究發現男性小學生8.9%有AD/HD，2008年研究發現中一至中三學生中有3.9%有AD/HD的徵狀



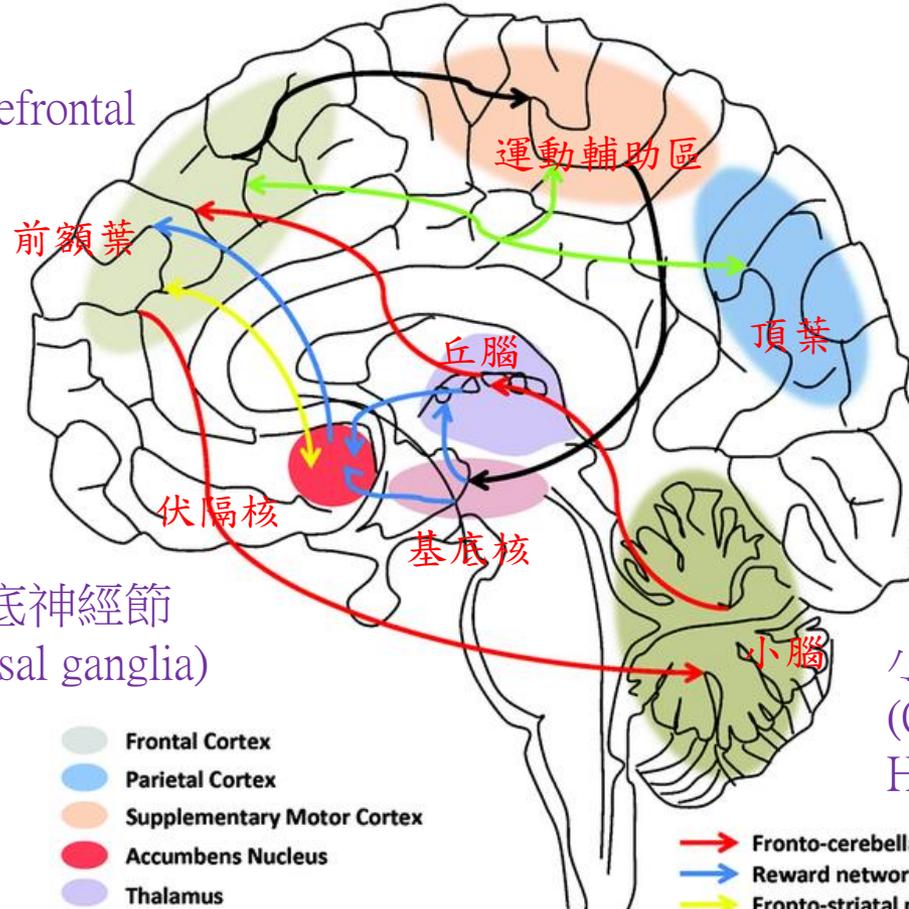
# ADHD 成因的關連



# 腦部結構

多巴胺水平不足夠 (Dopamine level insufficient)  
大腦及小腦的體積 - 較正常人輕微細少

前腦功能較弱  
(Frontal and Prefrontal Hypofunction)



較小的基底神經節  
(Smaller basal ganglia)

小腦功能較弱  
(Cerebellar Hypofunction)

- Frontal Cortex
- Parietal Cortex
- Supplementary Motor Cortex
- Accumbens Nucleus
- Thalamus
- Basal Ganglia
- Cerebellum

- Fronto-cerebellar network
- Reward network
- Fronto-striatal network
- Executive function network
- Attentional network

- 先天的遺傳因素：
  - 脾性/氣質，生產時體重過低，腦部受損或感染，懷孕期間母親吸煙、酗酒或濫藥，懷孕或生產時的損傷，有家族病史
- 後天的社會心理及環境因素：
  - 經常轉換照顧者、父母管教問題、虐兒、其他身體問題如腦癇症等

成因

# 注意力散渙(最少6個以下情況，成人最少符合 5 項)

1. 經常無法注意細節及容易因粗心大意而犯錯
2. 經常在做功課或遊戲時難於維持專注力
3. 經常心不在焉，好像聽不到對他說的話
4. 經常不能遵從指示完成指定工作 (非因不合作或不明白指示)
5. 做事常常缺乏條理，不能好好組織手頭上的工作或活動
6. 經常逃避或強烈抗拒需要思考的活動
7. 時常遺失重要或必需的物件
8. 經常受外界干擾而分心
9. 經常忘記日常要做的活動



# 集中力的長短

年齡	集中力維持時間
0-12 月	1 分鐘
13-24 月	7 分鐘
25-36月	9 分鐘
37-48月	13 分鐘
49-60月	15 分鐘
7-10歲以上	20分鐘
成人	45-60分鐘

# 活動量過多及衝動(最少6個以下情況， 成人最少符合 5 項)

1. 身體經常不停扭動，坐不定
2. 在課室或其他需要安坐的地方，經常離位
3. 在不適當的場合也走來走去，爬高爬低  
(青少年或成年人，可能只會有坐立不安的感覺)
4. 經常都很嘈吵，無法安靜地參與活動
5. 持續地有過多的動作，  
並且無法根據要求或  
社交場合需要作適當的調節



# 活動量過多及衝動

6. 經常在問題問完之前便搶著說出答案
7. 在遊戲或集體活動時，經常無耐性排隊等候
8. 經常騷擾或阻礙別人，如打斷別人的說話或遊戲
9. 經常不停說話，不顧社交禮儀

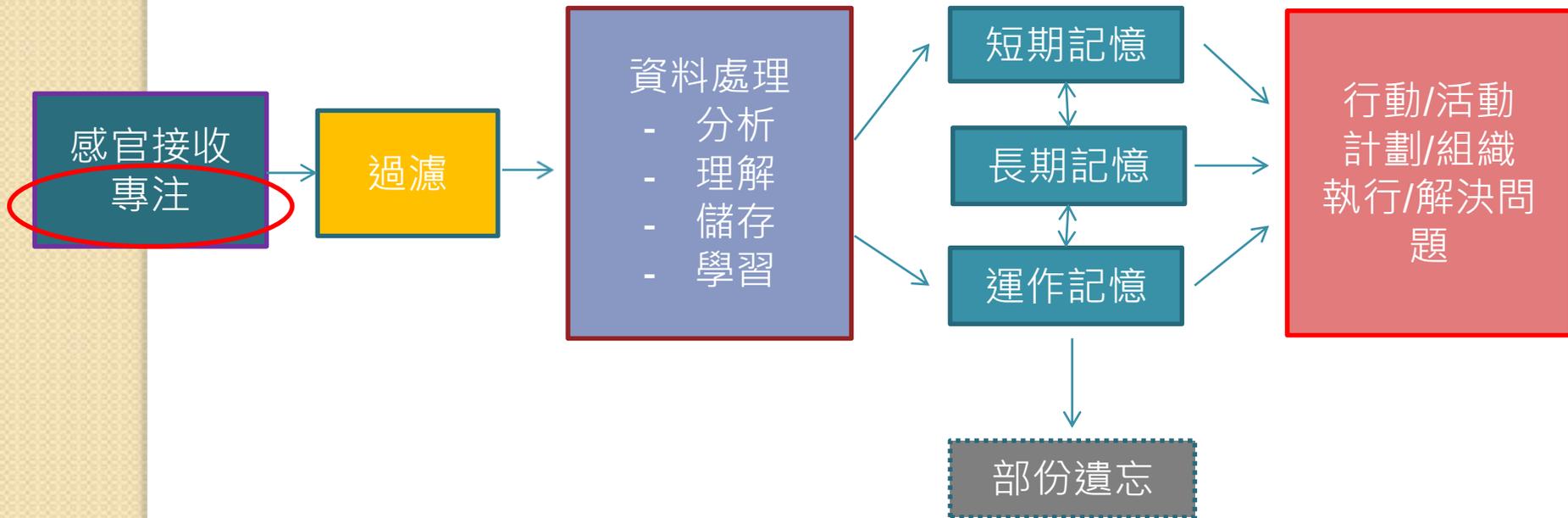
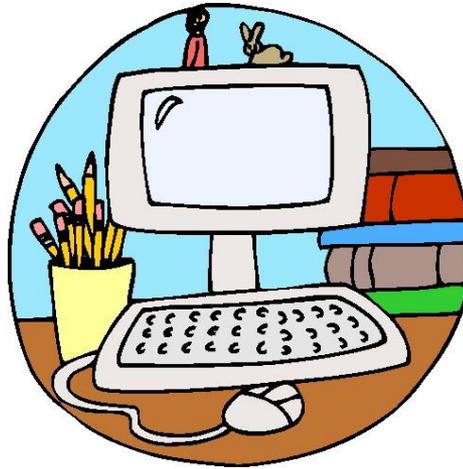


# ADHD 分類

## DSM-V DIAGNOSES (ADHD)

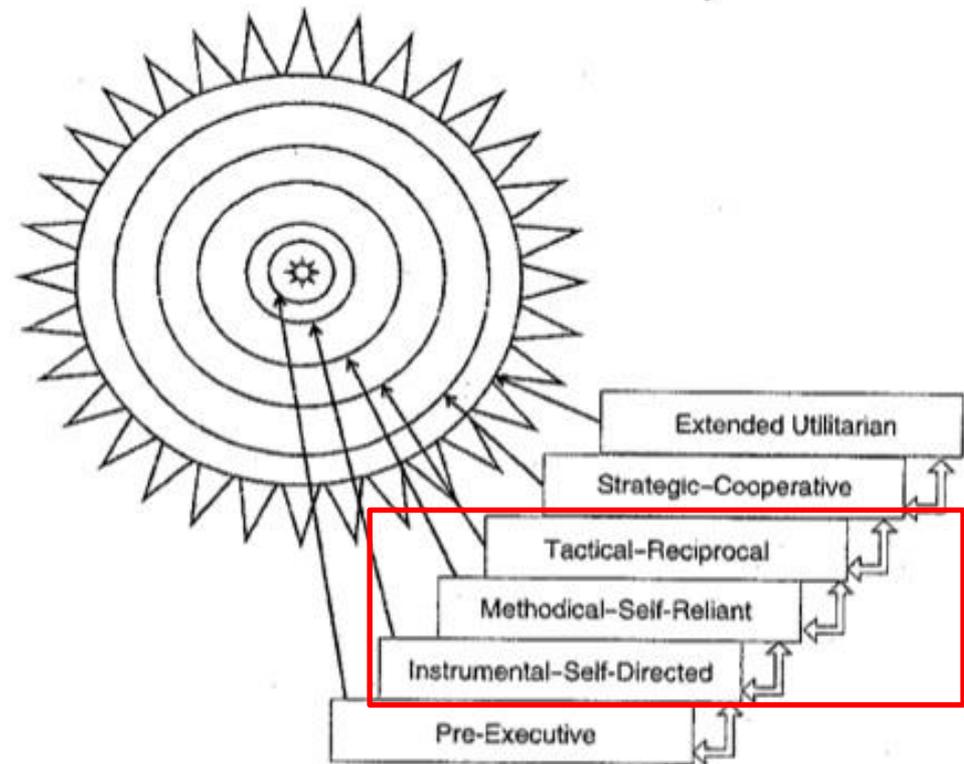
- 複合型
  - 臨床同時出現“專注力失調”和“過度活躍/ 衝動型”
  - 最常見的類型
- 專注力不足型
  - 臨床只有專注力不足型
  - 通常要到中學時期才被發現
  - 認知速度遲緩
- 過度活躍 / 衝動型
  - 臨床只出現過度活躍或衝動型
  - 普遍見於未入學的幼童

# 資訊處理系統：一個調控系統的運作



# 執行功能(Executive function, EF)

- Russell A. Barkley :
  - 由外在控制學習到內在自我控制
  - 由即時的滿足學習到可以等待及延遲滿足
  - 由現在性的思考延伸到有前瞻性的未來



# 執行功能 (Executive function, EF)

- Peg Dawson

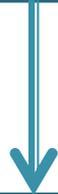
EF involving doing (Behavior) 行為	EF involving thinking(Cognition) 認知
<b>Response Inhibition 反應抑制</b> ：能先考慮清楚情況及後果再作行動	<b>Working Memory 工作記憶</b> ：在執行任務時，能提取和聯繫儲存在記憶系統中相關的資訊
<b>Emotional Control 情緒控制</b> ：能管理情緒以便完成任務和達到目標	<b>Planning/Prioritization 規劃與優次排定</b> ：能分辨事情的輕重緩急，計劃達到目標的步驟和做事的先後次序
<b>Sustained Attention 持久專注</b> ：能保持專注而不受無關的事物干擾或疲累 / 厭倦的感覺所影響	<b>Organization 組織</b> ：能建立和運用系統去管理工作和物件
<b>Task Initiation 任務展開</b> ：能有效率及適時地開展工作，不會拖延	<b>Time Management 時間管理</b> ：能預計和分配時間，以便在限期前完成任務
<b>Goal-directed persistence 堅持達標</b> ：在遇到不理想的環境或誘惑時，能堅持向目標邁進	<b>Metacognition 後設認知</b> ：能從客觀的角度作自我檢討
<b>Flexibility 靈活變通</b> ：在面對障礙、挫折和新訊息時，能修正計劃作應變	<b>Stress Tolerance 抗壓力</b>

# ADHD不同階段



## 嬰兒/幼童階段 0-3 歲

- ◆ 容易煩躁
- ◆ 睡眠不安
- ◆ 不服從



## 學前階段 3-6 歲



- ▶ 很快便轉換遊戲
- ▶ 身體活動停不下來
- ▶ 社交困難



## 小學階段 6-12歲

- ◆ 容易分心
- ◆ 衝動及破壞性的行為
- ◆ 學習及社交困難
- ◆ 自信心低



## 青少年階段 13-17歲

- ◆ 學習困難
- ◆ 人際關係的問題
- ◆ 難以計劃事情
- ◆ 侵略/攻擊性行為
- ◆ 對抗性行為
- ◆ 濫用藥物/酒精
- ◆ 冒險行為



## 成人階段 18歲以上

- ◆ 人生欠缺目標
- ◆ 自尊心低落
- ◆ 人際關係的問題
- ◆ 情緒病
- ◆ 睡眠問題
- ◆ 忽略健康
- ◆ 衝動性行為
- ◆ 濫用藥物/酒精
- ◆ 危險駕駛
- ◆ 財政困難

# 家長對ADHD治療的迷思

阿仔啲行為真係好似ADHD，但係都係觀察多一陣先決定醫唔醫...可能過一年半載無事呢...

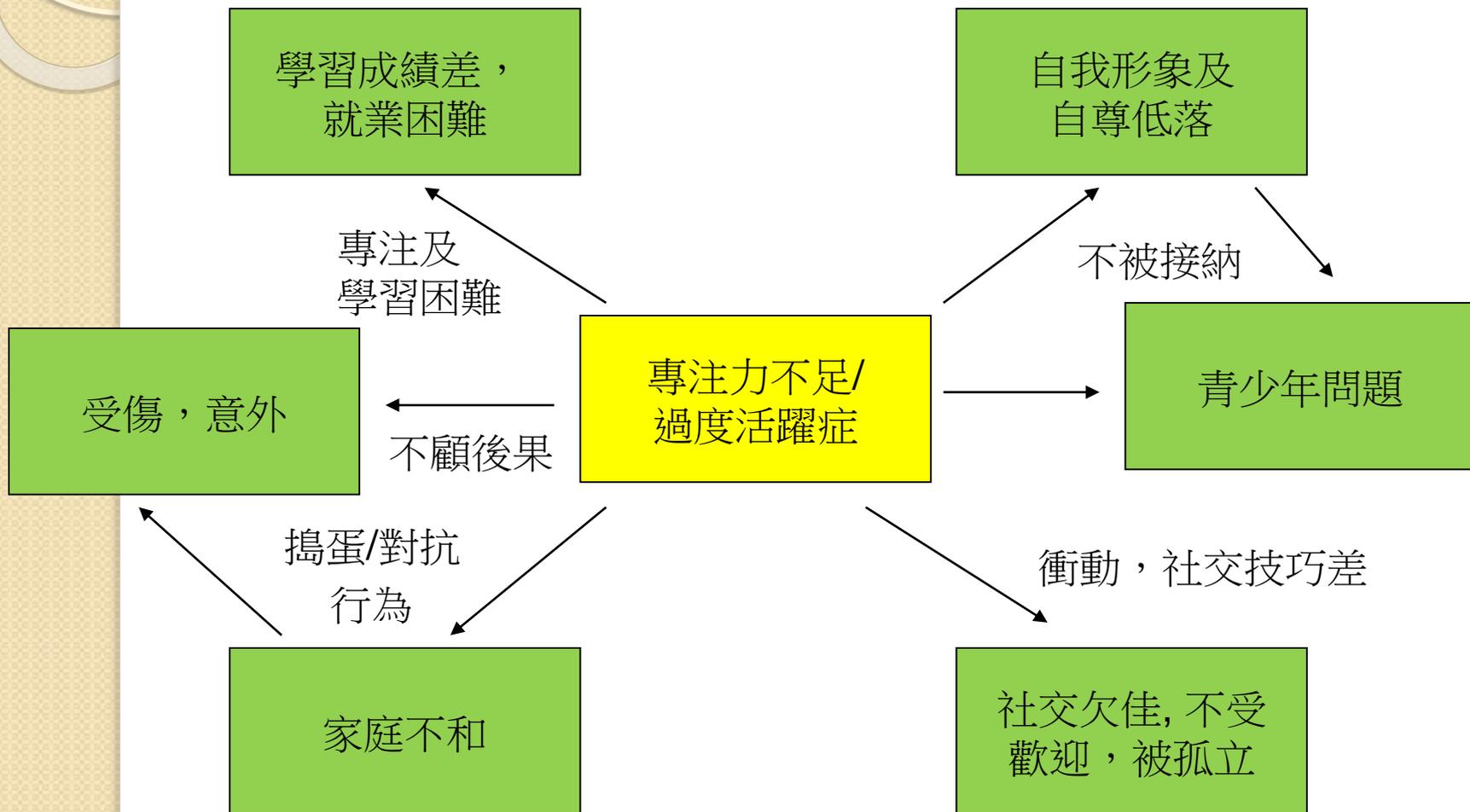
我帶個仔去睇醫生，咪即係承認佢有病！俾人睇到佢食藥，會歧視我個仔...

我個仔咁細就叫佢食藥，會唔會好多副作用架...會唔會食到鈍左架...大左又會唔會身體唔好...

聽講有個音樂治療班，唔知會唔會好過食藥呢？



# 影響



- 與家長進行的系統性臨床會面
- 多方面評估及資料搜集—總結分析
- 教師和家長填好的問卷
- 於家中和學校之行為觀察
- 瞭解兒童的長處及弱點
- 其他評估（有需要時轉介）
  - - 閱讀障礙、數學、書寫能力等
  - - 智力檢定 (IQ test)
  - - 協調能力

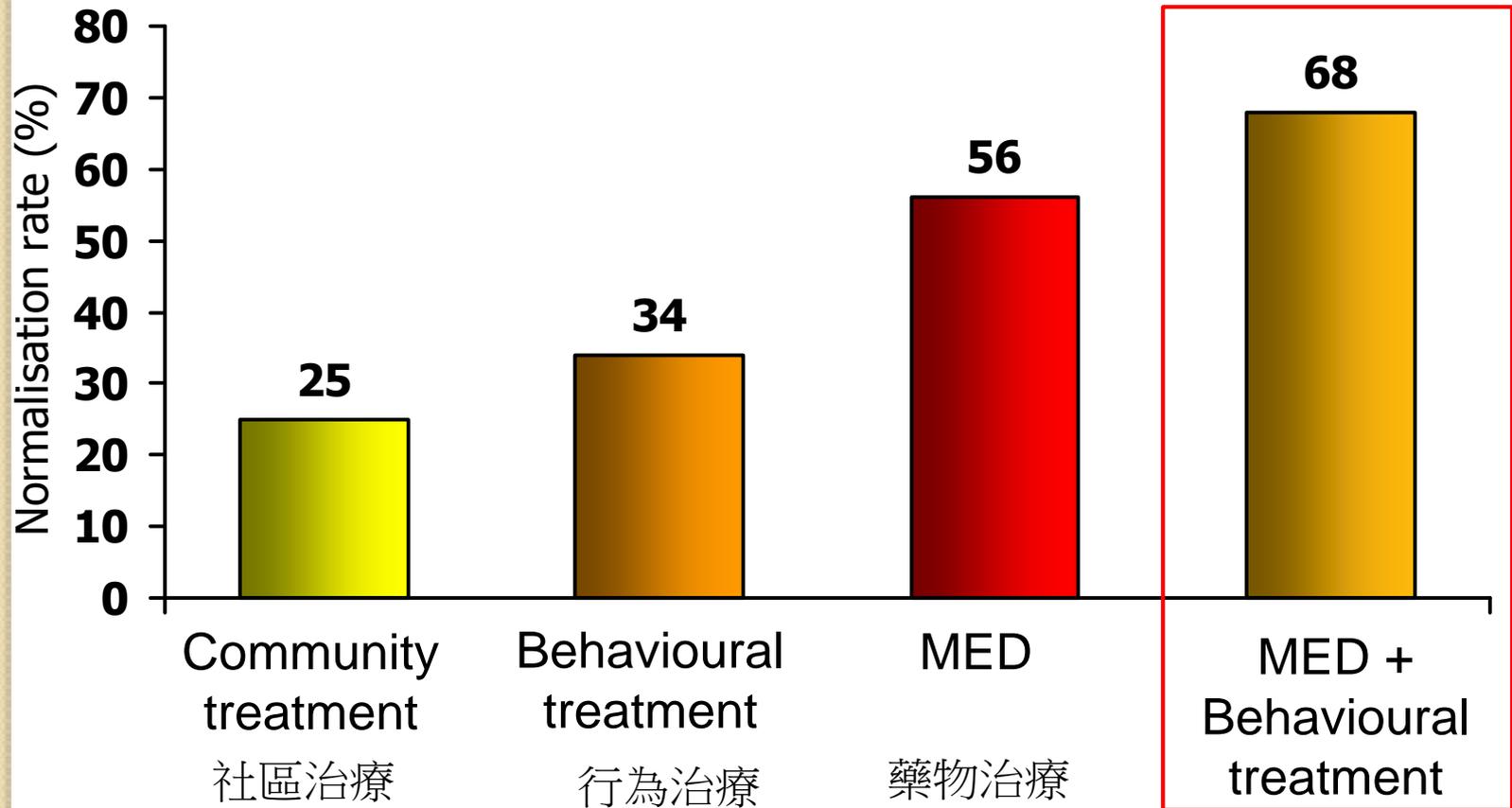


評估

# ADHD 不同治療方法

## Symptomatic normalisation rates in the MTA study

藥物治療是必須的 (因為是腦部問題), 配合行為治療是較有效處理ADHD的方案, 效果更理想



# 英國 NICE Guidelines (UK)

- Drug treatment for children and young people with ADHD should always form part of a comprehensive treatment plan that includes psychological, behavioural and educational advice and interventions. ADHD患者須接受包含藥物、心理、行為及教育等全面治療
- When a decision has been made to treat children or young people with ADHD with drugs, healthcare professionals should consider:
  - methylphenidate for ADHD without significant comorbidity
  - methylphenidate for ADHD with comorbid conduct disorder
  - methylphenidate or atomoxetine when tics, Tourette's syndrome, anxiety disorder, stimulant misuse or risk of stimulant diversion are present
  - atomoxetine if methylphenidate has been tried and has been ineffective at the maximum tolerated dose, or the child or young person is intolerant to low or moderate doses of methylphenidate.
- Drug treatment for adults with ADHD should always form part of a comprehensive treatment programme that addresses psychological, behavioural and educational or occupational needs.
- Following a decision to start drug treatment in adults with ADHD, methylphenidate should normally be tried first. Methylphenidate為第一線的ADHD藥物

# 綜合治療

1. 家長及老師輔導
2. 心理治療，主要為「行為治療法」  
(Behavioral therapy)
3. 藥物治療
4. 社交技巧訓練
5. 改變環境
6. 有效的教學策略

# 對待孩子的態度

- 了解及接納孩子特性及特殊需要，訂立切合實際的期望和合理的賞罰
- 嘗試對自己及孩子保持寬容，小心負面的溝通方式
- 要讓孩子知道你是關心她 / 他的，你不喜歡的只是他的行為
- 盡量即時並明確說出孩子的適當行為，給予孩子清晰的指示
- 讚賞孩子的努力和進步，給予正面的鼓勵，加強孩子的學習動機

# 其實ADHD 的小朋友都有很多不同的長處



Open-minded  
持開放態度



Excitable  
時常都興奮



Energetic  
充滿活力



Fun to be with  
與他們相處很有趣

...他們可以是“超級聰明”的

- 個人或小組形式進行

- 透過「行為治療法」的特定訓練程式，可助患者減低活動量，提高專注力和自制力
- 治療中有關解決問題方法的指導和控制情緒技巧的訓練，亦有助改善患者的人際關係和服從性

- 為患童家長而設的親職訓練

- 增加家長對「專注力不足 / 過度活躍症」的認識，紓緩壓力，改善親子關係和管教技巧

心理治療

# 家長管教訓練

- 第一步：了解ADHD
- 第二步：了解親子關係
- 第三步：提高積極的注意力
- 第四步：發展積極的關注技巧，提高孩子的接受度
- 第五步：在家建立賞罰計劃
- 第六步：使用冷靜區(Time-out)  
<https://www.youtube.com/watch?v=teJlcO4769U>
- 第七步：管理兒童在公共場所的行為
- 第八步：為減少學校問題做好準備

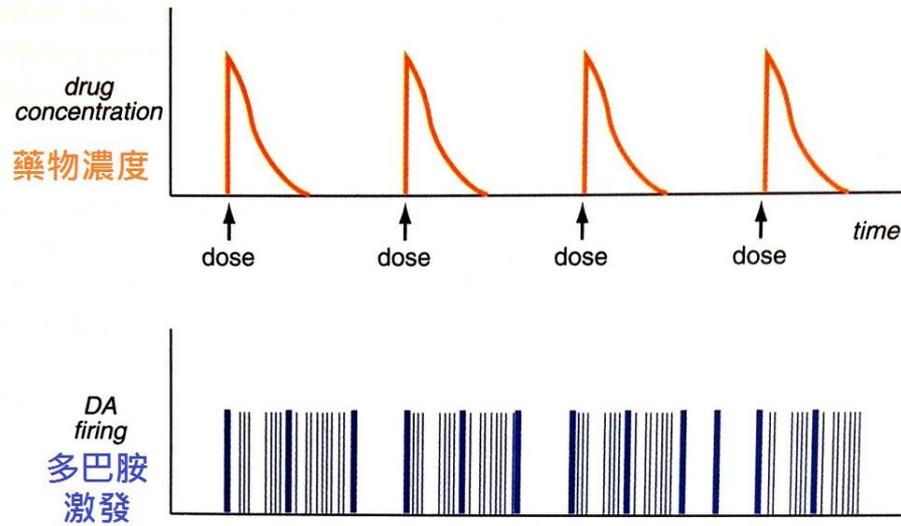
# 藥物治療



- 中樞神經刺激劑 (Central Nervous System Stimulant，如Ritalin利他林，Ritalin LA，Concerta專注達，學名Methylphenidate哌醋甲酯) 是醫治「專注力不足 / 過度活躍症」的首選
  - 抑制去甲腎上腺素和多巴胺的再攝取，延長神經傳導物質的濃度和在腦部細胞發揮作用的時間
  - 活化刺激腦部控制行為和專注力的部位，幫助患者集中注意力、減低活動量和增強自我控制能力

# 哌醋甲酯 (Methylphenidate) : 短效 vs 長效

## 短效藥物 (一日要服用 2-3 次)

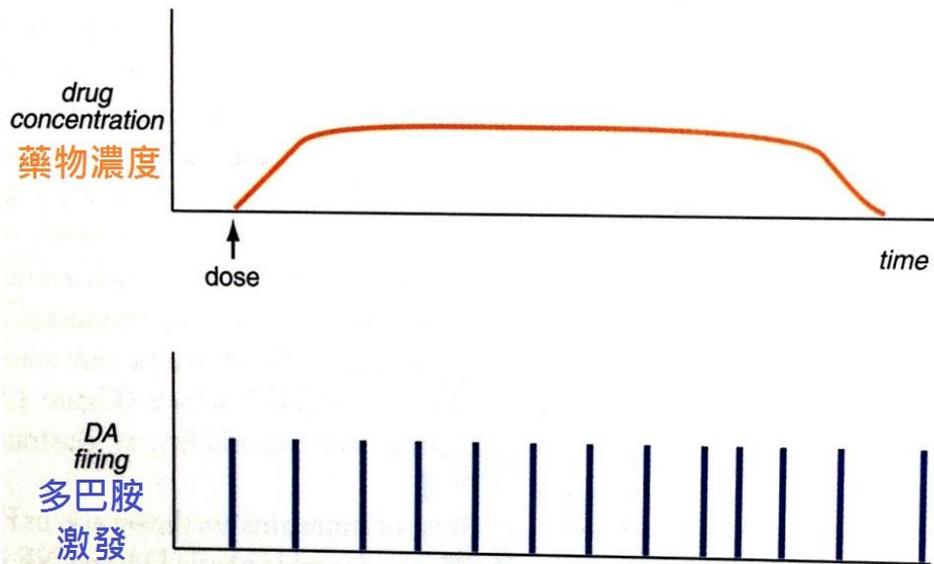


1. 服用短效藥物後，藥物濃度 (橘色線) 會迅速提升，然後下降
2. 左方圖示，多巴胺 (深藍色線) 被藥物讓 ADHD 患者保持覺醒。
3. 藥效退了，患者回到原狀，需要再度服藥。

# 哌醋甲酯 (Methylphenidate) : 長效 vs 短效

## 雙效或長效藥物 (一日一次)

- 透過「緩慢釋放」的製藥科技，把藥物變成長效型



1. 服用長效藥物後，藥物濃度(橘色線) 緩慢提升後，維持平穩許久，方才緩慢下降

2. 左方圖示，多巴胺(深藍色線)被藥物定頻激發，三不五時才「敲」一下，讓人保持覺醒卻不致於過度刺激。

# 藥物治療

- 副作用產生與否因人而異
- 短期  $\longleftrightarrow$  長期
- 較常見的副作用有影響食慾、體重下降、失眠(如服藥時間接近睡覺)、肌肉抽搐、易怒、影響生長、上癮(如有濫用物質的歷史)
- 長效釋放劑的藥物需整粒吞服，若咬碎後或切割後服用會使藥物迅速地一次過釋放及被吸收，導致不良反應

# 藥物治療

Atomoxetine (Strattera) 阿托莫西汀/斯德瑞

非中樞神經刺激藥物 (去甲腎上腺素再攝取抑制劑)

- 去甲腎上腺素是腦中調節注意力、衝動性和活動水平的重要物質，該藥通過阻斷或減緩去甲腎上腺素的再攝取而緩解患者的徵狀
- 治療效果可能至少需要一個星期才能完全顯現出來。病人應服用6-8週，然後才決定是否有效



# 藥物治療

- 如使用中樞神經刺激劑的患者沒有效果或過敏，可使用阿托莫西汀 / 斯德瑞。對於思覺失調患者、不能接受興奮劑的病人或有經常濫藥歷史的病人，使用阿托莫西汀較使用刺激劑為佳
- 常見的副作用包括腸胃不適、食慾不振、體重下降、噁心及嘔吐、心跳加速、體位性低血壓、暈眩及排尿不暢順、情緒變化等，這些副作用通常都是暫時性的

## ▶ 減少干擾

- 多提醒患者把不需要用的書簿文具或個人物品收妥，確保桌面整齊，以減少令患童分心的干擾。
- 改變一些細微的環境，如做功課時關掉電視，用膳時讓患童靠牆角坐，提高他們的專注力。
- ▶ 規律有序的生活，訂立時間的限制，給予孩子適當的休息。

改變環境

# 改變環境

- 培養自我檢查物件及工作的習慣：如每天功課表、整理書包等。
- 鼓勵孩子擔當簡單任務，訂立目標。
- 足夠的活動時間
- 安排適當的課外活動(如帶氧運動、武術、瑜伽、靜觀等)和舒展筋骨機會，有助減少不必要的騷擾行為。

# 每日計劃表

- 3.1 行為管理計劃
- 3.2 情緒管理計劃
- 3.3 專注工作計劃
- 3.4 工作日程安排計劃
- 3.5 專題研習計劃
- 3.6 溫習策略與安排計劃
- 3.7 功課安排計劃
- 3.8 物品文件整理計劃
- 3.9 自訂計劃

<http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/adhd/COPES%20Manual/index.html>

# 行為管理計劃

學生姓名：  
\_\_\_\_\_

學校名稱：  
\_\_\_\_\_

填寫日期：  
\_\_\_\_\_

長期目標



短期目標

😊 由學生自行填寫

😊😊 由指導員與學生一起填寫

## I. 衝動行為控制策略 [請選出將運用的策略，並在適當的方格內加上✓號 (可選擇多於一項)]



● 策略 A	行動五步曲 1. 停一停—停下來，不用即時作出回應 2. 看一看—觀察對方的面部表情和身體姿勢 3. 聽一聽—聆聽對方的說話內容 4. 想一想—考慮各種回應方法及各方法的好處和壞處 5. 動一動—選擇並實行最適當的方法，如說聲「對唔住」、「請你原諒我」或「多謝」	<input type="checkbox"/>
● 策略 B	提示卡提醒自己控制衝動行為 (請參考附錄 4.1《提示卡》)	<input type="checkbox"/>
● 策略 C	自我提醒語句 (請在下面的方格內寫下你的自我提醒語句)	<input type="checkbox"/>
● 策略 D	倒數	<input type="checkbox"/>
● 策略 E	深呼吸	<input type="checkbox"/>
● 策略 F	其他：	<input type="checkbox"/>

# 情緒管理計劃

學生姓名： \_\_\_\_\_

學校名稱： \_\_\_\_\_

填寫日期： \_\_\_\_\_

長期目標

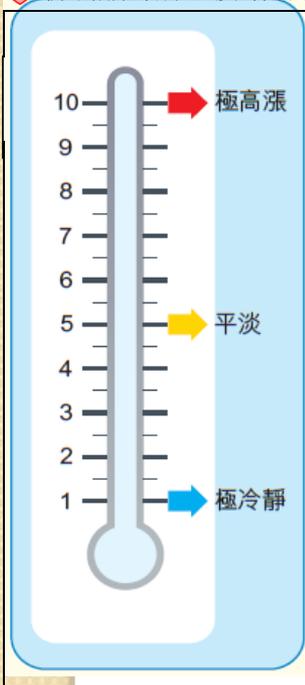
短期目標

😊 由學生自行填寫

😊😊 由指導員與學生一起填寫

♥ 我今天的情緒是： \_\_\_\_\_

♥ 情緒指數 (請在溫度計內填上顏色)



## I. 情緒控制策略 [請選出將運用的策略，並在適當的方格內加上✓號(可選擇多於一項)]



策略					
A	運用適當的詞彙(如興奮、失望)表達情緒	<input type="checkbox"/>	G	離開現場	<input type="checkbox"/>
B	提高意識，留意負面情緒引起的生理反應，並立刻運用適當的方法自我控制	<input type="checkbox"/>	H	冷靜一下，如深呼吸、倒數、喝水、到洗手間洗臉	<input type="checkbox"/>
C	正面表達自己的情緒 (如說/寫/畫出來)	<input type="checkbox"/>	I	想一件有趣的事情	<input type="checkbox"/>
D	運用身心鬆弛法 (請參考附錄 4.9 《鬆弛練習》)	<input type="checkbox"/>	J	想像令自己心曠神怡的畫面	<input type="checkbox"/>
E	運用自我提醒語句 (請參考附錄 4.8 《自我提醒語句》)	<input type="checkbox"/>	K	想想發脾氣的後果	<input type="checkbox"/>
F	運用提示卡提醒自己冷靜	<input type="checkbox"/>	L	其他：	<input type="checkbox"/>

### TIPS

選擇策略時，要留意一下：

- 三「不」原則  
不傷害自己  
不傷害他人  
不破壞物品
- 考慮當時的環境是否許可

# 鬆弛練習

- 先找一張椅子坐下，背靠著椅背
- 先用鼻子深深地吸一口氣，讓腹部慢慢脹起，全身保持放鬆的狀態
- 緩緩的將氣呼出，讓腹部收縮起來，回復到吸氣前的狀態
- 重複呼吸練習，直至心跳及呼吸減慢，並感覺平靜

<https://www.youtube.com/watch?v=DMEpbGW5NSU>

- 安排較近老師的座位，安排班中能力較好的同學協助

- 增加趣味，變化教學手法

- 善用視覺策略、聽覺提示、動作提示等

- 實施「好行為獎勵計劃」，個別輔導等

- 家校合作

- 教師、患者和家長共同訂立「好行為獎勵計劃」，對培養良好的學習行為事半功倍。教師可善用「好行為紀錄表」，與家長溝通患童的表現，讓家長作出配合。

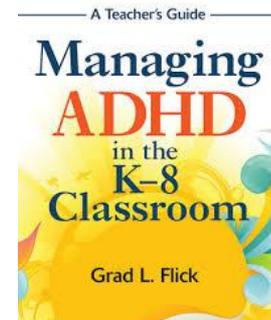
- 執行技巧訓練

[ 小學生：

[http://resources.hkedcity.net/resource\\_detail.php?rid=1579051203](http://resources.hkedcity.net/resource_detail.php?rid=1579051203) ]

[ 中學生：[http://www.edb.gov.hk/tc/edu-](http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/adhd/copos%20manual/index.html)

[system/special/resources/adhd/copos%20manual/index.html](http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/adhd/copos%20manual/index.html) ]



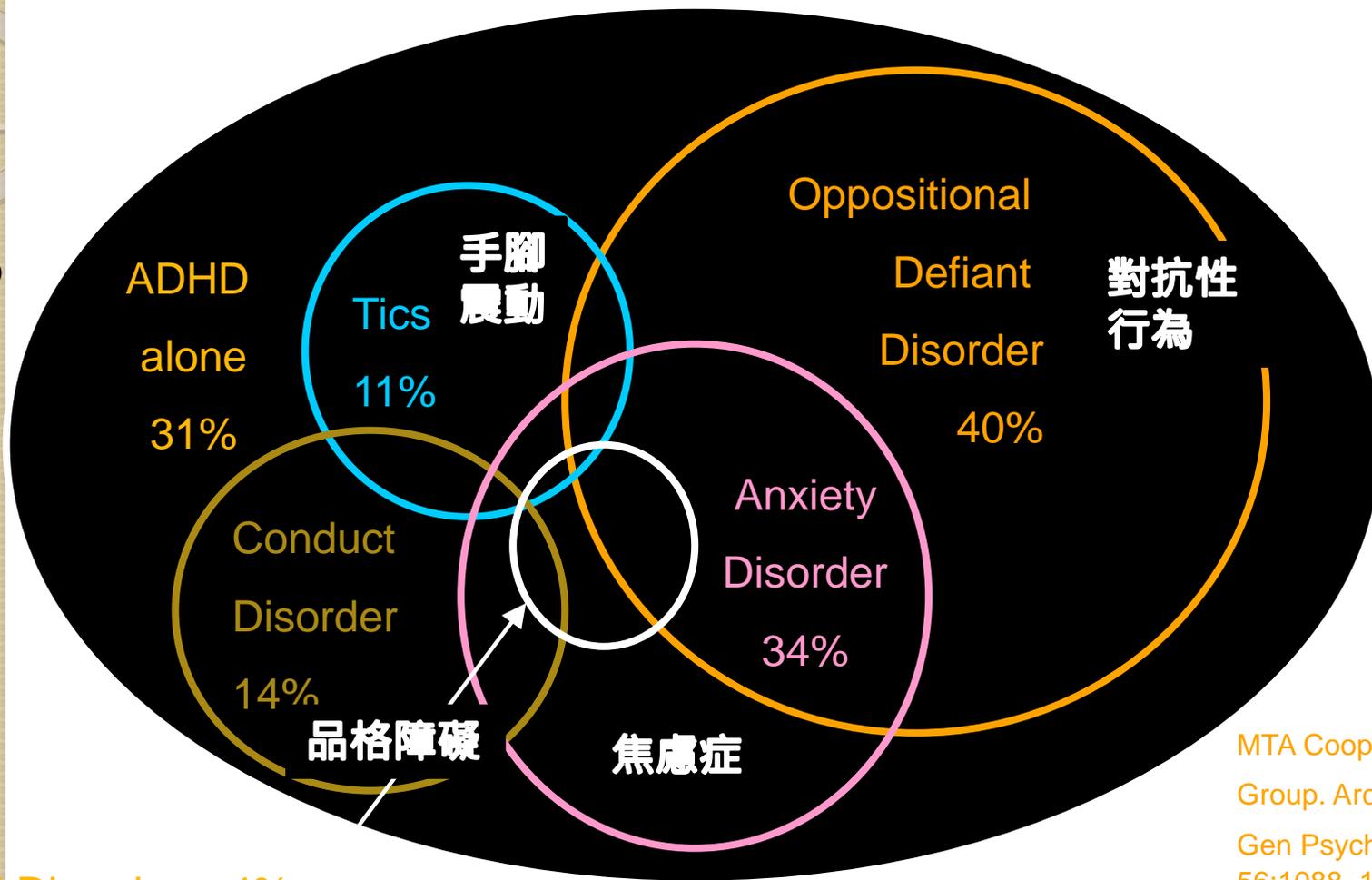
## 有效的教學策略

# 有關連的障礙 (Co-morbidity)

- 操行問題 ( 如對抗行為、品行失常)
- 情緒問題 ( 如抑鬱、焦慮 )
- 社交障礙 ( 如自閉症譜系障礙 )
- 學習困難 ( 如讀寫障礙、發展協調障礙  
Developmental Coordination Disorder)

# 於孩童出現的多種共有病症 (n=579)

只有  
ADHD



Mood Disorders 4%

情緒障礙

MTA Cooperative  
Group. Arch  
Gen Psychiatry 1999;  
56:1088-1096

# ADHD 與焦慮症

- 有ADHD的焦慮症患者的焦慮徵狀和沒有ADHD的焦慮症患者差不多
- 混合性ADHD患者有較多的對立反抗或破壞性行為
- 有焦慮症的ADHD患者比較少衝動行為，但較多專注力不足的問題
- 有焦慮症的ADHD患者參與社交技巧訓練以及綜合藥物和行為治療有較明顯進步

# 焦慮症 (Anxiety disorders)

- 廣泛性焦慮症 Generalized anxiety disorder
- 恐懼症 Phobic disorder
- 恐慌症 Panic disorder
- 強迫症 Obsessive-compulsive Disorder
- 創傷後壓力症 Post-traumatic Stress Disorder

# 焦慮症 ( Anxiety Disorders )

- 患者長期處於緊張和焦慮狀態，產生不合理或過份的害怕和憂慮，嚴重影響他們的日常工作和生活
- 與一般人擔心和害怕有別，一般人的憂慮大都是短暫的，患者在思想的緊張程度和頻密程度等，皆比較嚴重
- 焦慮情緒亦會反映到身體，影響生理機能
- 焦慮症患者佔人口約**4-6%**，長期不處理焦慮症的問題，**40-50%**的病人有可能會演變成抑鬱症，甚至出現自殺的念頭

## 焦慮症的病徵

情緒	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 感到擔憂和緊張</li><li>➤ 心煩意亂、焦躁不安</li></ul>
行為	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 工作效率降低</li><li>➤ 坐立不安</li><li>➤ 工作/活動的速度加快 (手勢、說話和步行)</li></ul>
思想	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 不能集中精神</li><li>➤ 記憶力下降</li><li>➤ 失去自信心</li><li>➤ 思想內容偏向消極</li><li>➤ 對生活失去感覺、對工作失去動力</li></ul>
生理	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 心跳加速、心悸</li><li>➤ 呼吸急速</li><li>➤ 血壓上升、容易頭暈</li><li>➤ 肌肉緊張</li><li>➤ 四肢乏力、容易頭暈</li><li>➤ 消化能力下降，也可能有肚瀉或便秘</li><li>➤ 失眠</li><li>➤ 尿頻</li></ul>

# 治療

## 藥物治療

- 抗焦慮藥是最常用的治療焦慮症的藥物
- 鎮定劑是很有趣的藥物，但因為有上癮的風險，故通常只可短期服用

## 心理治療

- **向患者分析焦慮症的致病原因**：協助他們分析情緒和所憂慮的事情之間的關係，並尋求對策，消取心理障礙
- **教授鬆弛技巧和處理負面情緒的方法**：如意象鬆弛法、肌肉鬆弛練習和呼吸法等，以減輕因焦慮情緒帶來的痛苦
- **運用認知行為治療** 改變患者對引發焦慮的事物所產生的反應，讓患者對抗其恐懼，方法包括：
- **進行體驗練習 ( Exposure Therapy )** 有創傷後壓力症的人，在輔導員安排下，在安全的環境中仔細回想創傷事件，嘗試逐漸將焦慮減少
- **進行思想重整 (Cognitive Restructuring)** 學習暫停和抽離，以冷靜角度分析事情，重新考慮事情的嚴重性和估計自己的能力，然後才作回應

# ADHD 與抑鬱症

- 約有二至三成ADHD患者同時有抑鬱症的徵狀，尤其是那時同時有品格障礙 (Conduct Disorder) 的患者
- 通常有較多家庭或個人壓力，家長亦可能有抑鬱或其他情緒病
- 抗抑鬱藥可有效改善情緒

# 抑鬱症 (Depression)



- 女孩子的病發率高於男孩子**2倍**
- 情緒病患者於接受適當的治療後，能成功康復的接近**60-80%**
- 成因：
  - 腦部因某些物質如血清素失去平衡
  - 遺傳因素可能令部份人較易患上情緒病
  - 個人性格、價值觀和環境因素等則成為誘因，導致患者情緒失調

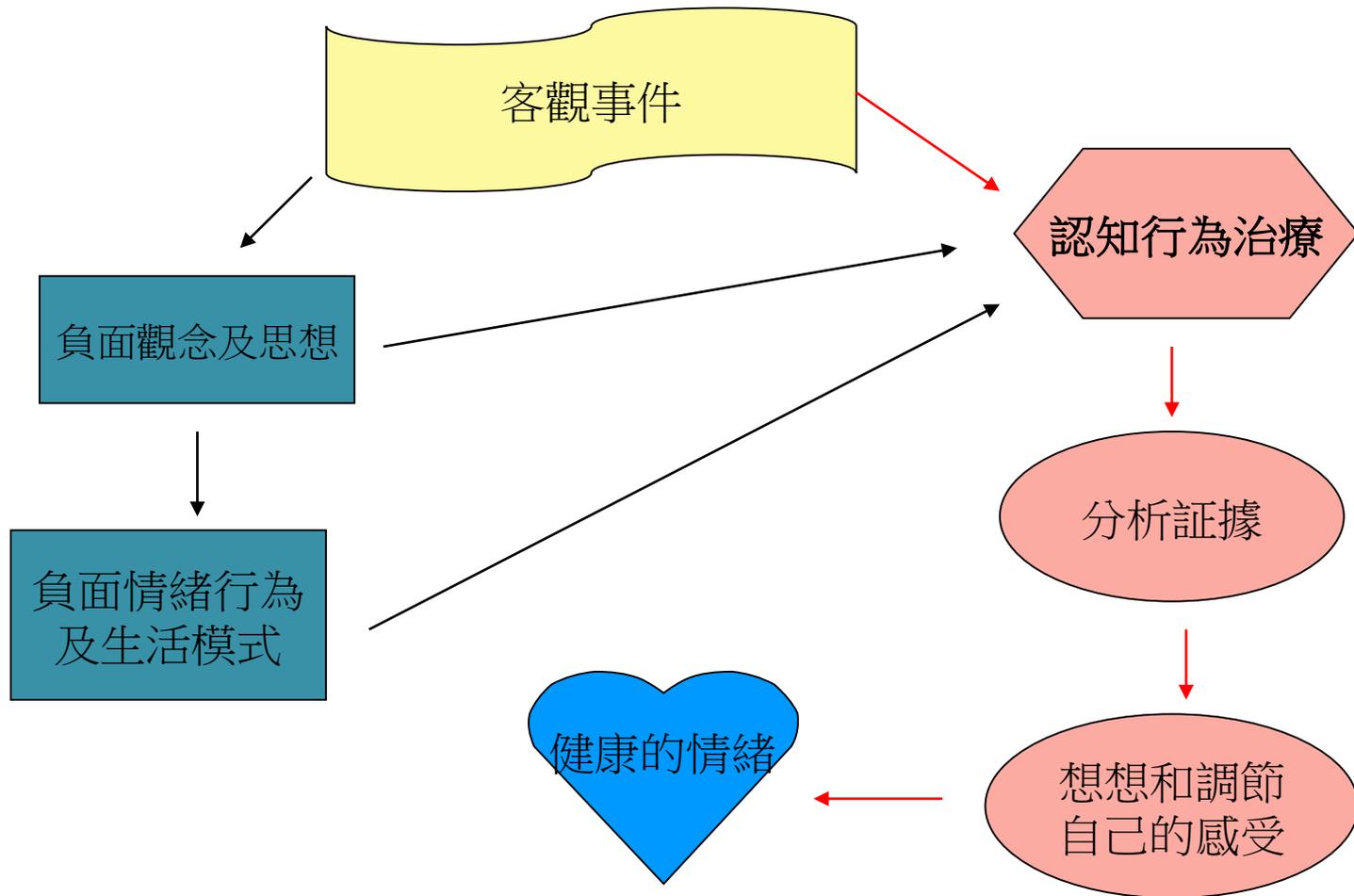
程度	正常的情緒低落	不正常的情緒低落(抑鬱症)
維持時間	比較短(數小時、數日)	比較長(數月至數年)
徵狀	<p>情緒：會較失落、傷心、哀慟</p> <p>思想：不一定傾向負面</p> <p>生理：正常</p> <p>行為：不太影響工作和生活</p>	<p>情緒：長期抑鬱的情緒、有些人會易怒、悶悶不樂</p> <p>思想：自我價值低、可能有自殺念頭</p> <p>生理：失眠、胃口差、疲乏</p> <p>行為：說話中不斷提及失敗、無用等自責字眼、沒反應、不願參與任何事、對任何事情失去興趣</p>
日常生活	不太受影響，仍能維持基本生活方式	失去工作的能力（失去生活的能力），人際關係較易受損
自我形象	<p>或影響自信心，但很快回復</p> <p>不會因挫折而看成自己的問題認為不幸遭遇只是短暫、過渡性的</p> <p>會從失敗中學習，避免重滔覆轍對未來抱有希望</p>	<p>自我形象低落</p> <p>不論是別人或自己看自己，也是負面的視自己為永遠的失敗</p> <p>認為環境決定自己的命運，倒楣的事會一浪接一浪</p>
原因	多為環境或性格因素	生理因素、遺傳因素 環境壓力及創傷、性格因素
治療	不需要精神科治療，但要有適當的途徑紓緩，如：自助管理情緒技巧、改變環境、社交支援、培養正面思維和性格	藥物治療 心理輔導 自助管理情緒技巧 社交支援

## 抑鬱症的病徵

情緒	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 持續感到悲哀、空虛</li><li>➤ 失去興趣參與任何活動，連喜歡參與的事情也提不起勁</li><li>➤ 感到坐立不安和心煩氣燥</li></ul>
生理	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 體重明顯減輕，胃口突減或大增</li><li>➤ 失眠或嗜睡</li><li>➤ 很易疲倦，失去動力和朝氣</li></ul>
思想	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 自覺毫無價值、充滿罪疚感</li><li>➤ 難以集中精神和作出決定</li><li>➤ 感到無助、絕望、自殺等念頭</li></ul>

# 認知行為治療

( Cognitive behavioral therapy, CBT)



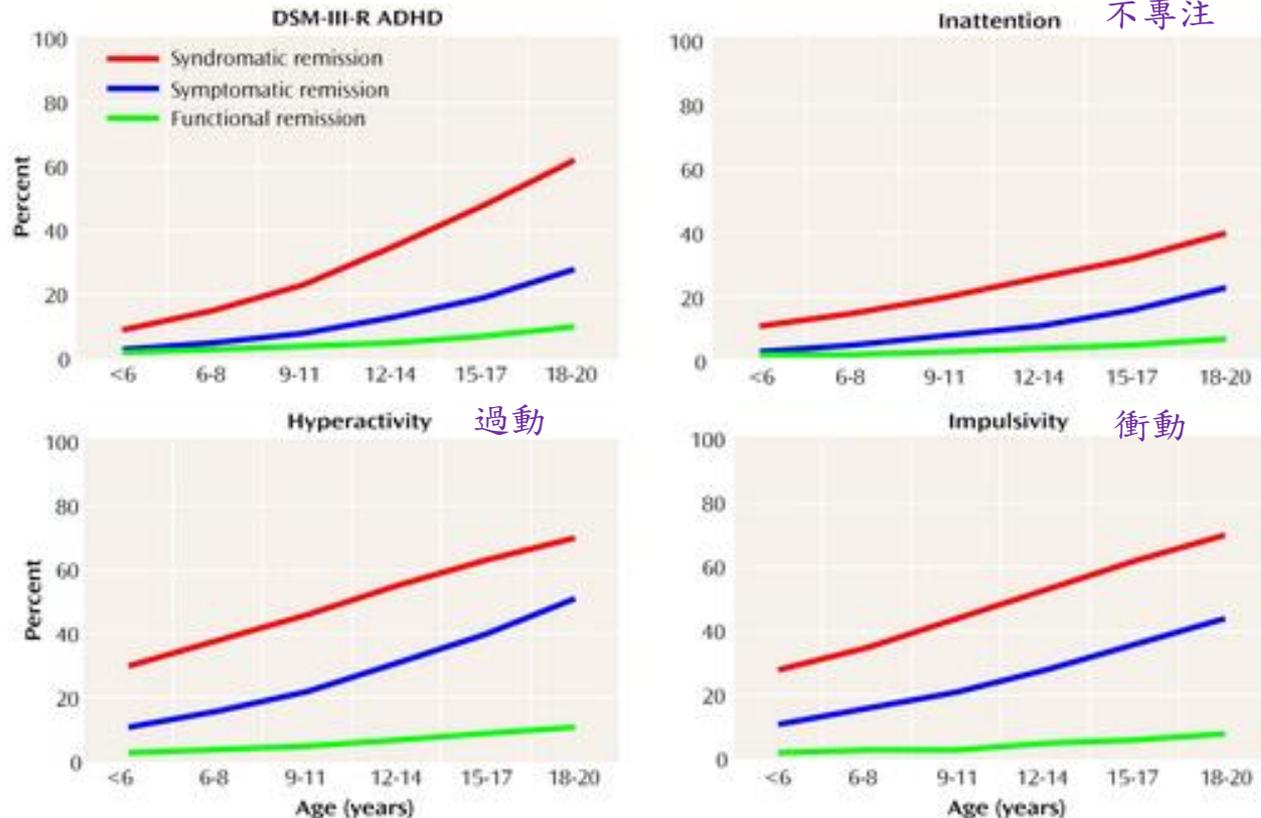
# 藥物治療

- 患者在服藥後首兩星期病情已有明顯改善，但一般都要服藥6至8星期才有效果
  - 當患者對某種或多種藥物有反應時，服藥的療程須維持6至12個月或更長
1. 選擇性 5- 羥色胺(5-HT)再攝取抑制劑
  2. 三環類抗抑鬱藥 (TCA)
  3. 其他抗抑鬱藥 –Mirtazapine, Venlafaxine, Desvenlafaxine
  4. 單胺氧化酶抑制劑(MAOI)；特別注意飲食

# ADHD長大後情況

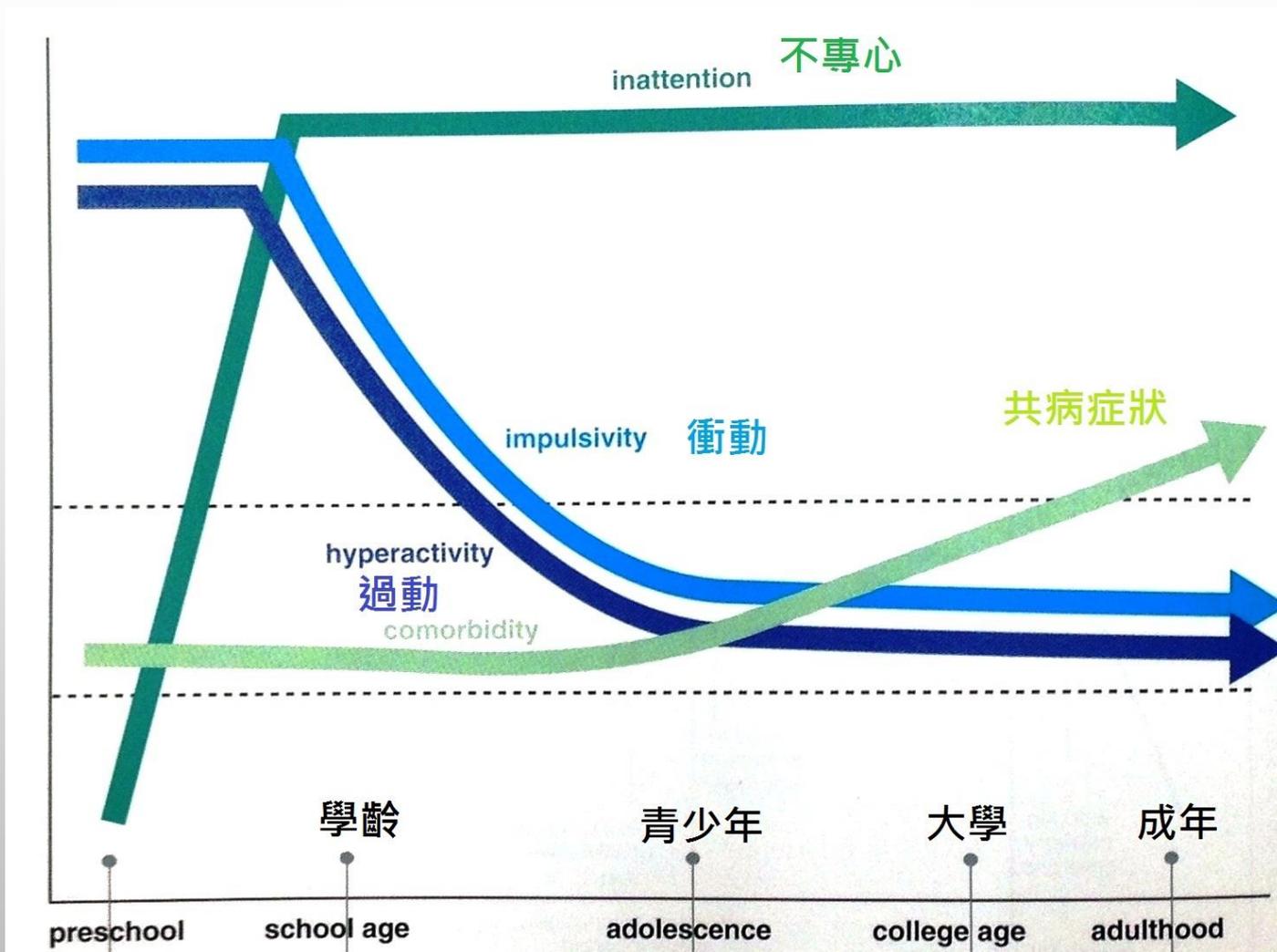
- 多元化
- 整體徵狀會逐漸減少，但有部分人到成年仍有明顯徵狀
- 如附帶有嚴重的操行問題，表現最差（25%長大後有性格問題，50%有非法行為）
- 外國研究顯示，青少年囚犯（30.1%）患有過度活躍症 / 專注力不足比一般青少年多五倍，而成年囚犯（26.2%）患有過度活躍症 / 專注力不足更比一般成人多十倍。

# Age-Specific Prevalence of Remission From ADHD Among 128 Boys, According to Definition of Remission ( 病徵緩解 ) and Symptom Type



- Syndromatic remission: failing to meet the full diagnostic criteria for ADHD (i.e., having fewer than eight of 14 possible symptoms).
- Symptomatic remission: having fewer than the number of symptoms required for a subthreshold diagnosis (i.e., fewer than five symptoms).
- Functional remission: having fewer than five ADHD symptoms and no impairment (score on the Global Assessment of Functioning Scale higher than 60).

# ADHD 的病徵會隨著年歲增長而改變



# 如何轉介？

THANKS  
😊

