

## 焦慮被誤診為過動的孩子

陽光心靈診所 王紫光 醫師

前一陣子過動症的話題，因安親班濫用利他能(Ritalin)而引起大家廣泛的注意，質疑過動症用藥到底是毒品還是解藥？我認為我們該更關切的是孩子是否真的是過動？還是有其他的問題？

一位父親帶著他國二的孩子來初診，自信滿滿地述說著：他不相信學校老師說他孩子是過動兒，與堅持應先帶去服藥的另一半起了爭執後，仍決定來這裡檢查孩子是否是其他問題。

這位國二孩子的班導反應他上課常坐不住，走來走去，無法定下心來坐著聽課，甚至發出一些聲音而影響其他同學的上課，因成績不佳，母親對他管教嚴厲，更引起青春期的他情緒反彈，在學校也曾有幾次被處罰的創傷經驗，個頭不小的他，因累積的許多不滿，情緒不穩定而動作大刺刺地影響其他人上課。班導因此認為孩子應是過動症，請家長帶去就醫服藥，半信半疑的父親直覺他的孩子還沒那麼嚴重，才在我診斷下，進行幾週的焦慮情緒治療。

到底過動症的典型症狀如何判別？兩大主要症狀是注意力不集中及好動不安，常見來診的孩子只要有一項成立，可能只是上課無法專心，注意力不集中，在兒童心智科或過動兒的門診中就被認定為是”過動症”，一旦被貼上標籤，也就開始無法選擇地服用”利他能”的生活。

我想提出一個看法，在決定服藥之前，請多一些確認步驟。臨床上見到疑似過動症的孩子，若家長、老師或醫者願意仔細瞭解孩子的情緒及各方面的表現，才有足夠的依據來判斷他們是否是真的過動症？還有其他可能忽略的問題。

撇開藥物究竟是不是毒品，我認為應該先清楚什麼樣的小孩需要這個被衛生單位，定位為管制藥品三級的利他能(Ritalin)或專思達(Concerta)，如果身體的各種跡象及症狀是典型的過動症，也需要在合法的醫師詳細說明下，謹慎用藥，而非少許症狀符合，便貿然開始這樣控制大腦中樞神經系統的用藥生涯，尤其是在無權自行選擇未來的青少年身上。

另一例是已被認定為過動症的小六生，來診之前曾服用利他能，但因引起明顯副作用，如嘔心、吃不下飯，晚間不易入睡，無可奈何下，自行斷藥。初次來診時，坐在候診區，非常安定，完全沒有過動症典型躁動不安的現象，詳

細瞭解之後，發現他也不是過動，頂多是無法專心上課罷了，與個案談完再與家長細談，才瞭解他因父母離異前的爭執造成童年創傷，學校也曾發生一些不愉快的往事，因此常恍神、發呆，而造成學習表現不佳。具體地說，他其實是因創傷造成的”焦慮”，如同上例，焦慮與過動的現象非常容易混淆，以下列表稍做說明！

#### 相異處

	焦慮	過動
注意力	無法長時間專心一件事 但喜歡的事例外	任何事都無法專心
記性	常忘東忘西 但記得過去創傷	常忘東忘西 包括上課內容
身體活動度	動作僵硬、對疼痛敏感	動作大、觸覺感受度差
侵犯性	他人侵犯其領域易動怒	隨意挑釁他人
衝動度	某些特定狀況會行動	很難控制衝動
眼神	常呆滯、沉思、視線往下	漂移、好奇、無法專注

“焦慮”與”過動”的相似之處，外觀上都有急躁不安的現象、在過動症的界定青少年年齡裡，缺乏被正確宣導的運動觀及落實的體育課，很難宣洩這生命力旺盛的生理需求，如果再有一些不公平對待或校園的霸凌等事件困擾情緒，”看起來”當然很容易急躁不安，無法在課堂上安定地聽課也就不足為奇了！

站在孩子的立場，但願成年的我們可以用更多的心思來瞭解他們，我很喜歡美國政治學家 Francis Fukuyama 的觀點—堅決反對兒童問題醫療化，希望在教育時，父母與教育者可以展現更多的勇氣！

(作者為[陽光心靈診所](#)院長 聯絡電話:02-2394-9295)

