

成人 ADHD 患者之治療

楊碧桃

國立屏東師範學院特殊教育學系副教授

壹、前言

過去認為 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 注意力缺陷過動症, 又稱為過動症) 是一種兒童期的疾病, 不會持續到青春期以後; 但經過長期研究結果證實, 有 30%-50% 之兒童期患者, 其症狀並不會隨著年齡增加而消失, 而是一種持續終生的問題。而且與未患有此症的同儕相比, 有 ADHD 之成人有較高比例的焦慮症、憂鬱症、物質濫用情形、有較多人際問題、及婚姻衝突; 儘管有正常的智力, 他們在事業上及學業上之成就均較低 (Barkley, 1998, Jackson & Farrugia, 1997, Wender, 1995; Wilens, Spencer, & Biederman, 1998), 因此成人 ADHD 患者的治療益形重要。筆者前曾介紹過成人 ADHD 患者的生活適應、成人症狀之診斷、診斷時所需考量的要點、及成人之經驗告白 (楊碧桃, 民 91, 民 92a, 92b), 因此本文主要在介紹成人 ADHD 患者的治療。

貳、成人 ADHD 之治療

對 ADHD 患者而言, 所謂的治療,

並非指能根治基本的病因, 而是減輕症狀, 儘量降低症狀之負面影響, 並進而改善患者整體的生活品質。成人 ADHD 患者通常需要好幾種治療。藥物是最主要的治療方式, 但若要對成人患者做最有效之治療, 其治療內容需包括下面各部分: (1)教育: 增加患者對 ADHD 之了解。(2)對藥物治療之認識。(3)心理治療—主要為因 ADHD 症狀而產生之其他症狀(CHADD, 2003; Linden, Young, Ryan, & Toone, 2000; Murphy, 1998; Wallis, 1994; Wender, 1995; Young, 2000)。

以下為對整個治療之內容逐項加以說明:

(一)教育

大部分成人患者對 ADHD 之認識並不夠, 也不明白 ADHD 症狀對其每日生活的影響, 因此, 教育的內容包括了解有關此症的特性及處理方式 (Murphy, 1998; Wender, 1995)。患者需要知道 ADHD 是一種遺傳之病, 可能是大腦功能之變化所引起的。教育主要是讓成人

ADHD 之患者及其家人明白，雖然 ADHD 症狀是無法治癒的，但有許多治療方式可以有效地處理其症狀(丁凡，2000; CHADD, 2003; Murphy, 1998; Wender, 1995)。

對於成人患者的教育方式很直接，如閱讀有關文章，聽相關的演講，和專家及其他患者討論等。教育成人患者主要是要達到下列目的：

1. 對 ADHD 症狀之了解

患者需要明白為什麼他們合乎 ADHD 之診斷標準，他們出現了那些症狀，而且他們的症狀在兒童早期就已出現；此外，這些症狀在他們的學業上、社交方面、職業上、及每日生活的適應功能上引起顯著的損傷。此外，並沒有其他因素(精神或生理情況)能更合理地解釋為什麼他們有這些症狀(CHADD, 2003; Wender, 1995)。

此外，有關合併症之問題，患者需要理解到哪些是 ADHD 的核心症狀，與他目前所經歷因症狀而產生之衍生症狀之不同。ADHD 症狀可能會產生衍生症狀，這些衍生症狀可能在 ADHD 症狀消失後仍會持續存在著(CHADD, 2003; Murphy, 1998; Wender, 1995)。

2. 重新定位過去

大部分 ADHD 患者都受過許多苦，他們有著無數失敗和自責的經驗。教育的另一個功能是讓成人患者可以重

新定位自己的過去(丁凡，2000; Murphy, 1998)。

患者需要了解自己所經歷的許多問題，是有關神經因素之症狀，不是自己性格之缺點，也不是道德方面之缺陷。他們在了解事實之後，就能開始修補低落的自尊心。許多他們過去在學校、工作、或社交關係中所經歷之問題，很可能大部分都是因為他們無法控制的腦中細微的神經缺陷所引起的。他們的問題並不是他們故意要表現出偏差行為，也不是因他們智能低下，或缺少努力造成的。因此在明白自己的情況是有原因時，能幫助患者重新看自己。

3. 明白有關藥物治療之性質

在讓患者明白疾病之特性之後，也需要讓患者了解藥物治療。絕大部分成人患者的其症狀，可以用藥物來控制。Wender(1995)特別提到：有些患者會期待接受藥物治療，有些則不想服藥，而想要試著經由心理治療後能處理問題。因此他們需要進一步了解：

(1)治療只針對症狀，無法治本，治療只能壓抑或控制症狀，並不能消除根本的原因。就像給癲癇患者的抗癲劑，或給高血壓患者抗血壓藥一樣，只能治標，不能治本。

(2)目前有好幾種有效的藥物，可以有效地控制症狀；可是無法事先知道那一種藥對某一個病人最為有效。要找出

對某個人最有效之藥，可能要在試用了幾種藥之後才能決定。而且無法立刻給予最有效之藥，並不表示醫生不夠高明。

(3)興奮劑仍然是目前用來治療兒童及成人 ADHD 最有效的藥物。雖然興奮劑可能被無 ADHD 之一般人濫用，但對於 ADHD 患者，若按照醫生所開的劑量服用，並不會有藥物濫用之問題。有許多病人會擔心服用興奮劑(或其他藥物)會讓他們對藥物成癮。因此需要讓患者明白，濫用精神藥物以致成癮的倚賴，與必須服藥以控制症狀之藥物倚賴是不同的，後者就如糖尿病患者對胰島素之倚賴，但並非成癮。

(4)許多患者對於使用“藥物控制”仍隱約有些顧慮，好像用藥物控制行為有些損害到他們的自由意志。關於此點，許多 ADHD 患者的報告則剛好相反，他們認為藥物給他們更多的自由意志，因為他們不再是 ADHD 之受害者，受制於無法控制的情緒或脾氣，或受衝動所左右等等。其次，服藥並非是一種不能更改之決定，也不是一旦服藥就非終身服藥不可。而是如果他們願意的話，可以在任何時間中斷藥物，停藥一段時間，以決定是否可以不用服藥。

同時，也需要向患者解釋，藥物會如何幫助他們改善生活之品質，即藉由

藥物能加強他們集中的能力來減少衝動性，並解釋如果藥物反應好的話，他們的生活會如何的不同。此外，也要花時間回答並解釋有關副作用的問題。

有了 ADHD 的知識，能幫助成人患者明白過去困擾他們的原因是什麼，進而幫助他們訂立實際可達成的目標，減輕其挫折感。通常在明白造成他們困難情形是有原因的，且有神經生理的基礎，就已有治療效果了。

(二)心理治療

雖然在成人 ADHD 患者的治療中，有文獻提到以心理諮商方式，對患者作社交技能訓練、自我控制訓練、或認知行為訓練 (Jackson & Farrugia, 1997)，但多數研究者指出：對於使用心理治療，在控制基本症狀方面是無效的。到目前為止，只有興奮劑及其他藥物能有效的控制 ADHD 症狀 (Murphy, 1998, Wender, 1995; Wilens, Spencer, & Biederman, 1998)。然而，此並非表示心理治療對成人患者毫無價值，心理治療可能無法根治根本的腦部功能異常所引起之 ADHD 核心症狀，但在核心症狀以服藥控制後，心理治療可以改善副作用，情緒問題，及/或與 ADHD 有關之合併症問題。最常用在 ADHD 成人的心理治療有：個別諮商、團體治療、家庭/婚姻諮商、職業諮商、及教練 (coaching)(丁凡，2000; CHADD, 2003;

Everett, 1999; Jackson & Farrugia, 1997; Murphy, 1998)。

1. 個別諮商

個別諮商通常在最開始階段，包括：有關 ADHD 之訊息/教育，擬訂目標，發展策略來達成目標，監督進步情形，討論服藥有關問題，增加或改變治療方法，或針對特定方面之困難加以努力等。個別諮商能使個人更加的意識到此症如何地影響到個人的生活，因此有助於找出適當的行為管理及自我管理策略來處理症狀。

成人 ADHD 也能從行為改變技術之原則及策略受益。治療目標主要為改變破壞性(disruptive)行為，及會一再地干擾每日生活功能的思考型式。行為治療及認知治療為兩種特別有用的個別治療方式。特別是在 時間管理、組織技能、溝通技能、憤怒控制、作決定能力、自我監控及獎勵等方面之訓練。

個別諮商可能用來協助 ADHD 成人處理各種不同的合併症問題，包括憂鬱症，焦慮，自尊低落，人際問題，及缺乏組織等方面問題。

2. 團體治療

對大多數的 ADHD 患者而言，個別諮商只是治療的起步，許多人還需要其他形式的心理治療，例如家庭治療，婚姻諮商以及團體治療(丁凡，2000; Murphy, 1998; Wender, 1995)。合適的支

持團體可以是一個安全、經濟、且十分有效的療法。團體治療適用於成人和兒童。它的好處有下列各點：(1)團體治療讓大家有機會認識患友，他們都有與自己相似的問題，也每天面對相同的挫折。(2)團體成員間可以互相學習。大家談論自己的經驗，分享心得，彼此學習生活中有效的應對方法。(3)患友可真正同理彼此的感覺，團體治療可以提供有力的支持。(4)團體可以提供大量活力來源。它像是一個巨型儲油槽，讓成員每週來加滿油，才有力量面對生活。(5)成員在治療團體中可以學習在人際關係中所需忍受的要求和壓力，可以應用在現實生活中。(6) 團體提供一個人際關係的出口。ADHD 患者往往覺得無法找到一個有歸屬感的團體，團體治療可以提供這種歸屬感。一旦患者在一個團體中得到了歸屬感，他在其他地方也會更自在(丁凡，2000)。

3. 家庭/婚姻諮商

不少非 ADHD 之配偶對其婚姻常有嚴重的不滿意感，他們常常感到混亂、憤怒、及挫折感。他們常常抱怨其配偶不注意聽他們說話、沒有責任感、自我中心、不敏感、做事有頭無尾等。在了解此症後，他們才明白許多上述問題並不是對方故意的行為，家庭/婚姻諮商讓夫妻能從 ADHD 之角度來重新看這些問題，不再責怪彼此，且開始站在一

起努力來減少衝突。然而努力若要成功，無 ADHD 配偶必要能看到對方是真誠且確實努力要有所改變。如果患者使用 ADHD 為藉口，繼續原來的問題行為，而沒有顯示出決心要改變，則彼此的關係就很難改善。若沒有彼此共同理解到 ADHD 是如何的影響到婚姻及家庭功能，則關係變好的機會會大大減少 (Murphy, 1998)。

4. 職業諮商

許多患者在工作場所上有問題。們的衝動、不注意、粗心的錯誤、缺乏組織、時間管理差、及工作表現的不一致性都會干擾到工作表現。大部分患者所經驗到職場的問題，常常不是因為他們的能力不夠，而是因為他們的工作與他們的優點無法配合。他們常常離職是因無聊，或無法容忍他們認為是無聊及瑣碎的每日例行工作。職業諮商的目的是在找出個人的長處及限制，來媒合到適合他們的工作。諮商人員可能需作職業興趣及性向測驗，工作教練及訓練 (Murphy, 1998)。

5. 教練 (Coaching)

教練是 ADHD 成人治療中相當新的領域，也沒有一套標準的方法 (Murphy, 1998)。教練是一種持續的關係，重點是協助個案能建立覺察度及責任感，並提供結構、支持、及回饋，向目標前進。教練與患者一起努力，可能藉由每日

10-15 分鐘的電話談話來找出目標及達到目標的策略。因為大部分 ADHD 成人有困難長時間持續努力，也常無法維持足夠動機以完成工作。教練可用鼓勵、支持、結構，有時，要用溫和的對質，來幫助他們持續在同一件工作上。教練關係是靠患者的需要及渴望來維繫。方式只要教練與被訓練者兩人皆可接受則可，有些患者可能與其教練每日通電話，有的則沒那麼頻繁。有的人以電子信件交往。理想目標是要幫助成人患者，在一種鼓勵及支持的理解中，學習設立實際的目標，持續努力直至目標達成，進而能主導及有效處理自己的生活 (丁凡，2000; Murphy, 1998; Robin, 2003)。

(三) 藥物治療

藥物可以使患者的生活造成很大的改變。就像眼鏡可幫助近視的人看清楚一樣，藥物可以幫 ADHD 患者看清楚這個世界。當藥物有效時，可以造成驚人的改變。但是藥物也不是萬靈丹，並不是每個患者都會對藥物產生反應，即使有反應，藥物也不能解決一切問題 (丁凡, 2000; Wender, 1995)。因為有些成人患者已發展出有關的合併症，如酗酒或依賴藥物等情形，故在使用藥物治療時，需作特別的考量；如先解決酗酒或物質依賴問題，再開始藥物治療 (何善欣, 2001; Wender, 1995)。

成人 ADHD 患者之治療

藥物必須經由醫師處方服用。進行藥物治療時，必須同時包括有關 ADHD 的教育、重整生活結構的實際建議、情緒管理的方法、心理輔導、教練、心理分析、或家庭及婚姻治療 (丁凡，2000; Murphy, 1998; Wender, 1995)。

1. 藥物種類

(1) 中樞神經興奮劑

興奮劑是治療兒童，青少年，及成人 ADHD 患者的主要治療方式。雖然文獻上都支持興奮劑對 ADHD 成人的治療，但比起兒童服用興奮劑的療效研究，對成人患者個在這方面的實證研究仍很有限(丁凡，2000; CHADD, 2003; Wender, 1995; Wilens, Spencer, & Biederman, 1998)。常用之中樞神經興奮劑如表一。

表一：常用之中樞神經興奮劑名稱

| 種類 (學名) | 商品名 |
|---|---|
| Methylphenidate (醋甲脂，常簡稱 MPH) | Retalin (利他能) |
| Dextroamphetamine (又稱 d-安非他命， 右旋安非他命) | Dexedrine (迪西卷) Dextrostat, Adderall |
| Methamphetamine (甲基安非他命) | |
| Pemoline | Cylert (賽樂特) |

根據 Wilens 等人(1998)從少數臨床研究中指出：成人對興奮劑的治療反

應並不如兒童及青少年患者有效。成人有效反應的百分比為 25% -78%(不同研究結果)，而兒童及青少年約為 70%。在不同的興奮劑中，對 methylphenidate (簡稱 MPH) 的反應比對 pemoline 的反應好。造成反應比例的差異可能與下列因素有關：1) 研究中所用的診斷標準之差異，2) 劑量之差異，3) 高比例的合併症，4) 用來評估藥物反應的方法的差異 (Wilens, Spencer, & Biederman, 1998)。

Pemoline 是較新的藥物，比起其他的興奮劑，它對少數人有療效，雖然有些患者對它有最好的治療反應，但其對肝臟可能有不利之影響(Wilens, Spencer, & Biederman, 1998; Wender, 1995)。

如果最開始所服用的興奮劑無反應，或有無法忍受之副作用時，則應改換另一種興奮劑，或另一類的藥物。一旦開始了藥物治療，在治療初期，醫生應每月與患者聯繫以便仔細監控治療反應及副作用的情形。成人 ADHD 患者服用興奮劑的副作用的報告，大多是輕微的。最常被提出來副作用如下：失眠、緊張、胃口減少、體重減輕、**dysphoria**、**著迷(obsessiveness)**、抽搐、及頭痛等。在醫生所開立的劑量下，並沒有與服用興奮劑有關的精神病被報告出來。雖然有人擔心可能會有興奮劑濫用的情形，但在研究上，都沒有發現有這方面的報告。

雖然成人患者使用興奮劑有增加之

趨勢，仍有約 50% 對興奮劑沒有反應，或有不良之副作用，或顯現出合併症因服用興奮劑而惡化。除了興奮劑外，其他可用的藥物有抗鬱劑，抗高血壓劑 (antihypertensives)，及氨基酸治療。

(2) 抗憂鬱藥物

在治療兒童 ADHD 患者中，三環抗鬱劑 (tricyclic antidepressants，簡稱 TCAs) 一直是被用來作為除了興奮劑外之另一種選擇。然而對成人患者使用抗鬱劑之研究很少。與興奮劑相較之下，TCAs 之優點為，沒有濫用之可能，一天只要服用一次，且對合併有焦慮及憂鬱之症狀也有效用 (Wender, 1995; Wilens, Spencer, & Biederman, 1998)。TCAs 之一般副作用有：口乾，便秘，視線模糊，體重增加，及性功能障礙。其他常用的抗憂鬱藥物如表二。

表二：常用的抗憂鬱藥物

| 種類 | (學名) | 商品名 |
|-----------------------------|---------------|--------------------|
| 三環化物 (tricyclic)之 抗鬱劑 | imipramine, | Pamelor |
| | Nortriptyline | Tofranil 妥富腦 |
| | desipramine | Norpramin (諾波明) |
| 非三環化物 之抗鬱劑 | Bupropion | Wellbutrin 威博雋 |
| | Maprotiline | Ludiomil |
| | Fluoxetine | Prozac (百憂解) |
| 單胺化抑制 (簡稱 MAOI) | Moclobemide | Aurorix |
| 血清素選擇性回收抑制劑 (簡稱 SSRI) | | |

(3) 其他藥物

其他藥物如抗高血壓劑 (Antihypertensives) 及氨基酸等亦曾被用來治療 ADHD 症狀，但缺乏有關成效之研究 (Wilens, Spencer, & Biederman, 1998)。

(4) 混合藥物治療：

同時服用兩種藥物對有合併症患者可能需要。如同時服用 MPH 及百憂解能改善有憂鬱症的 ADHD 青少年，且似乎對成人有同樣合併症者也有用。有些患者對興奮劑只有部分反應或不良反應者，增加低劑量的 SSRIs，TCAs，或 beta-blockers 則有幫助 (Wilens, Spencer, & Biederman, 1998)。

(5) 困難治療患者的處理

雖然目前有各種不同的藥物可用來治療成人 ADHD 患者，但仍有些人要不是對藥物毫無反應，就是無法忍受藥物之不良副作用。如果藥物反應不理想，且產生出精神上的不良後果，則應尋找替代治療。不管藥物對 ADHD 症狀多麼有效，若出現幾種精神病症狀則可能表示藥物有問題。這時可能要重新考量 ADHD 之診斷評估，及仔細重新評估伴隨的合併症 (Wilens, Spencer, & Biederman, 1998)。Wilens 等人(1998)亦針對困難治療的成人 ADHD 患者提出下列參考策略：

a. 服藥後症狀惡化或未改變者的參考

成人 ADHD 患者之治療

- 策略：1)增加用藥劑量；2) 改變服藥時間；3) 改變藥物之服用劑量 (preparation)，或換另一種興奮劑；4)考慮合併治療 (增加抗鬱劑或興奮劑)；5)考慮非藥物性治療(如認知行為治療)。
- b. 出現副作用者的參考策略：1)評量副作用是否因藥物引起的；2)積極地處理副作用：如改變服藥時間，服用劑量 (preparation)，改換用其他藥物 (如由興奮劑改成抗鬱劑)；3)針對副作用服藥。
- c. 出現明顯症狀反彈現象(rebound)者的參考策略：1)改變服藥時間。2)改變服用劑量；3)增加多次藥劑。
- d. 出現 dysphoria(感覺不適，侷促不安，焦急，不滿)，焦慮，易怒者的參考策略：1)評估是否藥物過量；2)評量 ADHD 症狀是否回復，3)評量是否有合併症。4)改變服藥劑量，或改換藥物；5)中止用興奮劑，增加抗鬱劑；6)考慮合併治療 (如增加情緒穩定劑)；7)考慮非藥物治療。

參、結語

過去認為 ADHD 為一種兒童期的疾患，因此，許多成人 ADHD 患者因在兒童期未經適當診斷評量，當然也未獲得適當治療。他們在成人期仍然繼續受 ADHD 症狀所苦，且隨著年紀增長，生

活圈之擴展，其不利影響層面更是跟著延伸，也因此累積了其他情緒及合併症問題，使得診斷及治療更增加了複雜性及困難度。然而，只要經適當的診斷，大部分成人 ADHD 患者一樣可以有樂觀的治療成效，使其生活大獲改善。因此對於 ADHD 成人之治療是個不容忽視的課題。

參考資料：

- 丁凡(譯)(2000)。E. Hallowell & J. Ratey 著。分心不是我的錯。台北，台灣：遠流出版公司。
- 何善欣 (譯)(2001)。瑪麗。福樂著。不聽話的孩子？過動兒的撫育與成長 (最新增訂版)。台北，台灣：商周文化發行。
- 楊碧桃(2002)。ADHD 成人之適應。屏師特殊教育，第 4 期，53-58 頁。
- 楊碧桃(2003a)。成人 ADHD 之診斷及考量。屏師特殊教育，第 5 期，9-17 頁。
- 楊碧桃(2003b)：ADHD 成人患者的症狀及體驗告白。特殊教育文集(五)，37-67 頁，國立屏東師範學院特殊教育中心編印。
- Barkley, R. A. (1998). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : a handbook for diagnosis and treatment. 2nd ed. New York, NY : The Guilford Press.
- CHADD (2003). AD/HD in Adults – Fact

- Sheet #7.
<http://www.chadd.org/fs/fs7.htm>
- Everett, C. A. (1999). Family therapy for ADDHD : treating children, adolescents, and adults. New York, NY : The Guilford Press.
- Jackson, B., & Farrugia, D. (1997). Diagnosis and treatment of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Counseling and Development*. 75 (4), 312-319.
- Linden, G. V. D., Young, S., Ryan, P., & Toone, B. (2000). Attention deficit hyperactivity disorder in adults – experience of the first National Health Service clinic in the United Kingdom. *Journal of Mental Health*. 9(5), 527-535.
- Murphy, K. R. (1998). Psychological counseling of adults with ADHD. In R. A. Barkley, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : A handbook for diagnosis and treatment. 2nd edition. New York, NY : the Guilford Press.
- Robin, A. L. (2003). AD/HD in adults. *The Exceptional Parent*. 33(8), 35.
- Wallis, C. (1994). Life in overdrive. *Time*. July 18. New York
- Wender, P. H. (1995). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. New York, NY : Oxford University Press, Inc.
- Wilens, T. E., Spencer, T.J., & Biederman, J. (1998). Pharmacotherapy of adult ADHD. In R. A. Barkley, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : A handbook for diagnosis and treatment. 2nd edition. New York, NY : the Guilford Press.
- Young, S. (2000). ADHA children grown-up : An empirical review. *Counseling Psychology Quarterly*, 13 (2), 191-200.