

關懷過動兒

過動藥不藥？談 ADHD 兒童用藥

文／孟瑛如（新竹教育大學特教系教授）

一月十二日，多家平面、電視及電子媒體強力報導某安親班老師私自餵予學童「利他能」（管制類處方藥物），報導中以不當醒目標題將「利他能」稱為「兒童古柯鹼」，且於內容中對於「利他能」的療效及副作用方面有許多不實報導，引起許多患童家長及教師的恐慌及疑慮，筆者在一天之內接了不知多少詢問的電話。

詳細閱讀相關報導後，覺得報導遺漏了原應處理的重點，亦即這是未經學童監護人知情且未經醫師正確診斷處方，便私自給予學童管制類藥物的違法不當事件；任何正常人任意服藥都有可能會有問題，否則藥品便不須有管制的規定。而這些引起誤解的報導中，筆者覺得還有些觀點宜澄清：

以「兒童古柯鹼」指稱利他能，是明顯不當的汙名化：國內注意力缺陷過動症（ADHD）治療藥物利他能，主要用於治療過動症及嗜睡症，商品名是 Ritalin。筆者去年曾以服用 ADHD 藥物的五百一十個國小個案進行一項研究，顯示多數確診的 ADHD 都有接受藥物治療：服過利他能者有百分之六十八點五，服過「專思達」者有百分之三十點五，服過「思銳」者有百分之三點五，同時合併服用利他能與專思達者占百分之六點六。可見目前國內使用利他能做藥物治療者占多數，但因國內開始健保給付專思達及思銳的時間較短，因此日後三項藥物的使用比率可能會改變。

根據「世界精神疾病診斷與統計」所列的 ADHD 行為診斷標準，分為注意力不良症狀、過動症狀、易衝動症狀等共十八項行為特徵，本研究問卷中將這十八項行為特徵以五點量表呈現，分數愈高代表程度愈嚴重，分數愈低代表程度愈輕微。使用相依樣本 t 考驗來分析學生服藥前後行為特徵，發現利他能組及專思達組，在服藥前後行為的十八題皆達到顯著差異（ $p < .001$ ），且服藥後的平均數都比服藥前低，表示服用利他能與專思達確實能改善注意力不良症狀。

至於報導中指出，利他能會使人有成癮問題，根據臺灣兒童青少年精神醫學會在一月十三日所發新聞稿中指出，利他能的化學結構類似安非他命，但是效價比安非他命約弱十倍，在臨床治療劑量內並無造成腦傷的報告，所以其被吸收較

慢，且要較長時間才會與多巴胺轉運蛋白（dopamine trans-porter）結合。這可以解釋服用口服利他能，不會產生如同古柯鹼一樣的欣快感現象。

前述研究發現，這也與臨床醫師治療患者時所觀察的情形一致。如果所謂會成癮，應是指不服該藥時會不停想找藥來吃，以維持欣快感，事實上根據筆者在教育現場所觀察到的情形，許多學童都是要提醒才會服藥，並不會有想要找藥來吃的情形；同時，利他能已是自一九五〇年左右開始使用的藥，如果有很大的成癮問題或是不可收拾的後遺症，多數媒體應已作過許多大篇幅報導，甚至該藥不可能現在仍在醫療體系內流通，並得到多數兒童心智科醫師的認可。

身心障礙者

傳播媒體權應受保障

我們可以用法律規範行為的改變，卻很難用法律規範態度的轉變。態度、信念及迷思，是身心障礙者在融入社會過程中主要的障礙之一。

態度、信念及迷思在藉由真實接觸或有意義的溝通後最能改變，然而在人際疏離的今天，大眾傳播媒體在增進身心障礙者與一般人的互相了解上，確實扮演了重要且有效的角色，也就是「因為了解，所以關懷」的理念。然而如果了解的形象是被扭曲的，可能會形成扭曲時容易，澄清理念卻困難的情形。

身心障礙者權益保障法中明文規定：「傳播媒體報導身心障礙者或疑似身心障礙者，不得使用歧視性之稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽人對身心障礙者產生歧視或偏見之報導。」部分國內相關電視臺或廣播電臺的相關網站，都會依新聞自律原則呈現身心障礙者新聞處理原則，內容除前述身心障礙者權益保障法外，多會有下列原則：

- 1.未經當事人、家屬或其保護人同意，不得對精神病人及其他身心障礙者進行錄音、錄影或攝影等採訪工作。

- 2.對於行為異常者，不得妄加揣測其為身心障礙者。

- 3.相關新聞於報導從事不法或反社會行為等負面事件時，應避免使用歧視性文字或身體及心理特徵，以標籤化身心障礙者。

- 4.新聞報導應盡量讓閱聽大眾正確認識，並接納身心障礙者，並應避免將身心障礙者新聞透過剪輯或其他報導方式，影射精神疾病的危險性或身心障礙者的

負面刻板印象。

5.新聞媒體應避免處理歧視、嘲笑、偏見、侮辱、仇恨、惡意中傷身心障礙者的素材。

其實前述五點與下列所述的一般新聞，在處理時應注意的原則並無二致：

1.站在「大眾」立場，而不是「分眾」或「小眾」。

2.不要只是播出「現象」，而未探究原因。

3.不要違反真實與平衡的原則。

4.統計資料應謹慎及正確解讀。

5.採用真實與正確的資訊來源。

6.避免報導將犯罪者「英雄化」，身障者「妖魔化」。

前述觀點是筆者去年在國語日報〈身心障礙者媒體傳播權〉文章中慎重呼籲過的，但很遺憾這樣的情形仍不斷發生，甚至在安親班餵藥事件的當日新聞報導，部分媒體只引述網路文章，未向相關單位（如赤子心過動症協會或臺灣兒童青少年精神醫學會）求證，電視媒體訪問的也非專門領域的兒童心智科醫生。希望相關傳播媒體能正視自己對社會肩負的責任。