

## 同分異構的美麗與哀愁—

# 資賦優異與注意力不足過動症的誤診或共存之探討

蘇文宏

國立嘉義大學特教系研究生

陳振明

國立嘉義大學特教系助理教授

### 壹、前言

化學領域中有著同分異構物的現象，其意指有著相同分子式的分子，但是原子的排列卻是不同的，也就是說，它們有著不同的「結構式」，所以許多同分異構物有著相同或相似的化學性質，而這樣的觀念，也不是一開始就被接受，然隨著更多此類例子、現象被發現，化學家才逐漸修改想法，釐清了來龍去脈。

類比至特教領域，資賦優異(gifted and talent)與注意力不足過動症(attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)兩類特質有許多相似之處，但對個案的影響卻大大不同，這是否類似化學領域中「同分異構物」現象，而我們至今對資優與 ADHD 的認識，是否類似當年人們對「同分異構物」認識的脈絡呢？在 1980 年代後期開始有一些文獻討論資優和 ADHD 的關係，時至今日對於兩者關係可歸納為兩大類看法：一類是有些研究者相信 ADHD 和資優共存，另一類則主張資優特質被誤診為 ADHD (Edwards, 2009)。這兩論點似乎是矛盾、衝突的，因為資優既然可能被

誤診為 ADHD，又要怎麼去認定兩者是共存而不是誤診呢？兩者之間要怎麼區辨，一直是很多人最想釐清的問題(Flint, 2001)，然此問題至今仍然無定論，另有學者(Castellanos, 2000；Kaufman, Kalbfleisch, & Castellanos, 2000；Mika, 2006)認為目前缺少確切的實徵證據支持誤診或共存的論點，大多的研究都是來自經驗出發的推論(Goerss, Amend, Webb, Webb, & Beljan, 2006)，國內部份對於這方面議題(吳怡慧、曾薔瑩，2009；李佩秦，2005；花敬凱，2004；陳品儒、李建成，2010；蘇筠涵，2010)亦有討論，但數量不多，對影響研究的內在效度因素控制不佳，部份內容可能有待再確認，例如：缺少誤診或共存的正反觀點對照，容易讓讀者誤以該研究結論為確定無疑的定論；在文獻引用部份，部份文章對於 ADHD、資優、ADHD 資優孩童的區辨引用不當文獻，造成三者混淆；此外，部份文章未指出過激特質與 ADHD 重疊的可能性，無法提供讀者是否有可能部份特質是重疊的多元觀點。

把資優誤診為 ADHD，對當事者其身心

發展方面可能會有很大的損害 (Hartnett, Nelson & Rinn, 2004)，但是把 ADHD 美化成資優而使其缺少適當的幫助(Mika, 2006)，也是我們不樂以見。因此筆者擬從多元的觀點來探討資優和 ADHD 被誤診或共存的可能性及誤診原因，在目前還沒有確切的一個定論之前，提供另一種觀點，讓相關讀者可以有多元的思考的機會，也期待能萌發後續的研究和討論。

## 貳、ADHD 和資優學童誤診或共存的可能性及誤診原因

### 一、行為特徵的相似性

許多學者認為資優孩童在教室裡所展現出的注意力不集中和高活動力行為，就像是 ADHD 所表現出的徵候，因此有可能被誤診為 ADHD (Rinn & Nelson, 2009)，也有學者 (Webb et al., 2005)認為資優孩童兼有 ADHD 是確實存在的。資優孩童在許多行為所表現出來的特徵跟 ADHD 有相當高的相似性，當觀察者不清楚資優孩童的發展時，資優孩童常見的一些特質會被當作一些心理病徵 (Neihart, 2003)，Edwards(2009)把相關研究者對於兩者之間的相似行為和看法做一個綜合性的整理如表 1，從表 1 中可以看出 ADHD 和資優孩童之間行為特徵的相似性。因此，

只是看行為檢核表，而不使用其他來源的證據，把資優誤診為 ADHD 的可能性會增加 (Baum & Olenchak, 2002)。

### 二、診斷工具及診斷者的知能不足

許多研究者指出誤診的可能性主要來自於目前對於 ADHD 和資優的診斷方法，並沒有十分準確的工具來區分它，像是目前對於 ADHD 大多數的診斷方法都是根據精神疾病診斷與統計手冊(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 簡稱 DSM-IV-TR)之診斷準則。DSM-IV-TR 將 ADHD 分為「注意力不集中」和「過動與衝動性的行為」這兩個軸向 (孔繁鍾譯, 2007)，如上所述，DSM-IV-TR 對於 ADHD 行為的描述跟資優孩童常有的行為特徵有相當高的相似性，DSM-IV-TR 雖然有提到 ADHD 和高智能有關，但是因為資優不是一個醫學的損傷，一般診斷手冊在 ADHD 診斷中並沒有包含「資優」的影響因素(Baum & Olenchak, 2002)，因此對於資優特質、行為不瞭解的診斷人員，如果只是依據診斷手冊對於 ADHD 的行為描述而不了解資優在社會和情緒特質的特殊性，就有可能做出錯誤的病理標記 (Webb, 2000)。

表 1 ADHD 診斷準則和資優之間行為特徵的相關性比較

ADHD 診斷準則 (DSM-IV-TR, 2000)	跟資優相關的特徵	跟創造性相關的特徵
注意力不集中的行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 無聊的情境中，會缺少注意力和做白日夢(Webb, 1993)</li> <li>■ 很快就熟練的作業上有維持注意力的困難；一個沉浸智能想像活動的孩童可能會不專心；不能完成作業，厭煩重複性的作業 (McAlpine &amp; Reid, 1996)</li> <li>■ 想像力過激包含爲了逃離枯燥的編劇(Dabrowski, 1972)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 缺乏專注(Cramond, 1994)</li> <li>■ 不遵守規則和不接受社交規範(Fraser, 2004)</li> <li>■ 懶散、健忘 (Davis &amp; Rimm, 1998)</li> <li>■ 衝動、優異的想像力、組織性問題、喜歡冒險，不喜歡重複性作業(Cramond, 1994)</li> </ul>
在學校的共同特徵：缺乏注意力 (就像在健忘、混亂、幻想及白日夢展現上)		
注意力不集中的行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 缺乏耐性，專注在不相關的作業上 (Webb, 1993)</li> <li>■ 逃避作業以預防失敗(MOE, 2000)</li> </ul>	
在學校的共同特徵：討厭完成作業(可能跟高度期待有關，容易思想不集中、衝動、冒險和討厭一再重複或過多的挑戰)		
過動與衝動性的行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 高智能但是缺乏判斷(Webb, 1993)</li> <li>■ 可能不斷地插話，並且糾正其他孩童及爲了正確性與老師對抗 (MOE, 2000)</li> <li>■ 對獨斷決定的爭辯，逼迫教育工作者和其他成人提供解釋(McAlpine &amp; Reid, 1996)</li> <li>■ 有想像力過激的資優孩童通常選擇完成他們自己的作業(素描或寫故事)而不參加教室活動(Lind, 2001)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認爲禮貌是不重要的；質問規則和厭惡控制(Davis &amp; Rimm, 1998)</li> </ul>
在學校的共同特徵：缺乏一般性的禮貌(例如可能會插話)或故意挑戰權威		
過動與衝動性的行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 高度活動力(Webb, 1993)</li> <li>■ 當資優孩童厭煩傳統的作業，就可能出現動作行為</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 變化莫測並且容易心煩意亂 (Robinson, Shore &amp; Enerson, 2007)</li> <li>■ 焦慮(Healey &amp; Rucklidge, 2005)</li> <li>■ 自言自語、活力旺盛 (Cramond, 1994)</li> </ul>
在學校展現出來的共同特徵：精力旺盛，需要動來動去		

資料來源：“Misdignosis, the recent trend in thinking about gifted children with ADHD” by K. Edwards, 2009, *Psychology and APEX*, 15(4), 36-37.

### 三、不同觀點的比較

雖然有些學者認爲 ADHD 和資優可能共存，但是也有很多專業人士相信 ADHD 和資優通常或是根本沒有共存(Orendorff, 2009)，在 DSM-IV-TR 手冊裡，並沒有提供這兩種

情況共存的流行率資料，可能它發生的比率是很低的(Hartnett et al., 2004)，Webb (2000) 就指出有一些資優生的確兼有 ADHD，但是在他的經驗裡大部分都是沒有共存的情形；Edwards (2009)也認爲資優和 ADHD 不能共

存但是有相似的行為；有些學者(Goerss et al., 2006)則認為這兩者行為相似但是它的起因和治療是不同的。

對於誤診可能性持反對意見的研究者(Kaufman et al., 2000；Mika, 2006)認為在藥物、教育、或心理文獻的範疇裡，沒有發現實證數據可以證明誤診的產生。Mika(2006)這兩者的診斷方式是有著明顯的不同，診斷者不可能會弄錯。雖然Kaufman等人(2000)和Mika(2006)認為資優和ADHD不可能誤診，但是他們贊同資優和ADHD共存的可能性。

從上述兩面的觀點看來，對於ADHD與資優有無被誤診的主要關鍵在於有無確切的實徵證據，對此Goerss等人(2006)認為實證的證據是建立在經驗和實驗上，在心理學和精神病學、教育的領域裡，實證的證據有時候是從累積的經驗中建立的，很多書上都有提及這樣的議題，就算誤診只有少數的研究調查也不代表沒有問題。

時至目前，筆者從文獻當中只找到兩篇對於資優誤診為ADHD的實驗性研究，分別是Hartnett等人(2004)對於職前諮商人員、Rinn和Nelson(2009)對於職前教師(兩人複製Hartnett研究)，測試其對於資優和ADHD的區辨性，兩者結果都發現當只給診斷者ADHD行為特徵的描述，而不給於資優可能性的提示，大部分都不會考慮資優的可能性而診斷為ADHD。除此之外，其他相關更確切的證據還是匱乏。

### 參、過激特質與ADHD的關係

#### 一、過激特質的行為特徵

資優孩童的過度激動(Overexcitabilities)

特質具有正負向的性質，過強的敏銳度和反應常造成身心處於不協調狀態(郭靜姿，2000)，有一些資優生其問題行為只是高度資優和激動特質所導致的(Lind, 2000a)，個人過激特質特別可能引起誤診，或是至少有可能被貼錯標籤或錯誤的調整(Amend, 2009)。是故，當許多研究者提及資優被誤診為ADHD的可能性時，常論及的另一個誤診理由就是資優孩童的過激特質。

什麼叫做過度激動特質？它出自於波蘭心理學家及精神科醫師Kazimierz Dabrowski(1902-1980)所提出的資優者情意發展理論——正向非統整理論(Theory of Positive Disintegration)，過度激動特質即其中的一項重要的因素(張馨仁，2001)。由於資優者常常具有過度激動特質，表現出高於平均值的反應和強度，因而他們常被認為是不正常的(Piechowski, 1999)。Dabrowski將過度激動特質分為心理動作感官、智能、想像、情緒等五類的過度激動特質(Piechowski, 1999)。

#### 二、過激特質與ADHD的關係

Dabrowski的心理過激特質概念是一種過多的能量、多話、坐立不安，這也出現在ADHD的行為特徵中，假如只有看心理過度激動的行為特徵，臨床醫師很容易就根據DSM-IV的診斷而認定為某一種病症-----ADHD或OCD(Amend, 2009)。想像過激所展現出來的白日夢行為，看起來就像注意力不足(Hartnett et al., 2004)，情緒過激在孩童期也許可能被看成ADHD的情緒特質(Cramond, 1995)。而很多感官過激的孩童其內在的活動，對外在觀察者來說就像是不專

心，也可能被看作跟 ADHD 的過度專注很相似；智能的過度激動外人看起來像是過動、注意力不足(Flint, 2001)。

### 三、過激特質被誤診為 ADHD 或是重疊的可能性

雖然很多學者(Cramond, 1995 ; Flint, 2001 ; Hartnett et al., 2004 ; Lind, 2000b ; Nelson, Rinn, & Hartnett, 2006)提到五種過激特質中以心裡動作的過激和 ADHD 有很多相似性，容易造成誤診，但是 Flint (2001)認為 ADHD 孩童停不下來的活動，跟高心理動作過激的孩童是因喜愛而活動的行為是不同的。Mika(2006)指出 Dabrowski 對於心理動作過激的觀點，幾乎跟我們現代對於 ADHD 的了解是完全的重疊，並且當 Dabrowski 提出過激概念時 ADHD 還沒被注意到。這意味著 Dabrowski 所發現的過激特質其中有些行為特徵有可能就是 ADHD。Mika 認為沒有確切的證據證明誤診的產生，Rinn 和 Nelson (2009)提出反對說很多學者都同樣認為資優有可能被誤診，並且一個無論是否為資優的心理動作過激孩童，都可能被誤診為 ADHD。

值得注意的是，Mika (2006)提出 Dabrowski 的過度激動特質與 ADHD 重疊的可能性，而相關反對的學者對此也未提出異

論，似乎也有認同兩者是不可能重疊的意思。Dabrowski 看待某些精神病理學上的徵候(特別是神經性疾病，甚至是一些精神病)是朝向更進一步發展的必需品，他所認為的個人發展的徵候，是傳統上被認為跟心理疾病有關聯的問題(Amend, 2009)。因此，不免令人懷疑 ADHD 和過激特質是有重疊的部份，只是這個部份直到目前還沒有任何實徵研究或討論。

### 肆、結語

當觀察者不清楚資優孩童發展跟一般孩童的區別時，資優孩童常見的一些特質會被誤診成心病徵(Neihart, 2003)，而誤診主要的原因是專業者是缺少對於資優孩童社會和情緒特質的專業認識(Webb, 2000)，對資優的雙重特殊診斷對於大多數缺少教育專業的醫師來說是困難的，大部份一般和特殊教育教師沒有被教導如何去適當的鑑定 ADHD 資優生的技能(Orendorff, 2009)。專業人員以及父母對於資優和 ADHD 的關係認識更多，才能做出最準確的診斷結果，也唯有正確的診斷之後，才能有適當的安置和治療策略，對於資優孩童或是 ADHD 資優孩童才能提供最大的支持和幫助。

### 參考文獻

省略，有需要請與作者連繫。

