

出國報告（出國類別：進修）

赴加拿大多倫多大學
Center for Addiction and Mental
Health 短期進修
兒童青少年身心疾病
及自閉症疾病研究心得報告

服務機關：衛生福利部草屯療養院

姓名職稱：李青樺 主治醫師

派赴國家/地區：加拿大/多倫多

出國期間：113 年 09 月 03 日至 113 年 10 月 31 日

報告日期：113 年 12 月 12 日

目錄

1. 摘要	3
2. 本文	4
2.1. 目的	4
2.2. 過程	5
2.2.1. 學習內容簡介	6
2.2.1.1. 自閉症與共病性精神疾病的最新概念	6
2.2.1.2. 自閉症與社會功能之關係	7
2.2.1.3. 自閉症患者在加拿大的臨床照護模式	8
2.2.1.4. 自閉症患者的自我認同、污名及性別多樣性之影響	10
2.3. 心得	11
2.4. 建議	13
3. 附錄	15

1. 摘要

兒童青少年精神健康與自閉症患者的特殊需求在全球範圍內越來越受到重視。根據最新研究，自閉症患者的情緒調節問題和社會行為挑戰不僅影響他們的生活質量，還可能增加精神健康風險，例如焦慮、憂鬱和自傷行為。這些問題特別突出於高風險人群，例如那些有住院歷史或面臨邊緣性人格障礙等共病狀況的個體。

此次赴加拿大多倫多大學附屬的成癮與精神健康中心（CAMH）進行短期進修，旨在學習兒童青少年精神健康與自閉症患者的最新研究進展，特別是將如何將臨床觀點整合進研究設計中。進修期間參與了自閉症患者的社交行為研究，並研究了情緒掩飾和共病狀況對其健康結局的影響。透過與國際專家的深入合作，期望將所學應用於台灣的臨床實踐和研究，為改善自閉症患者的精神健康提供實證支持，並促進跨國研究合作的可能性。

2. 本文

2.1. 目的

隨著全球對自閉症和兒童青少年精神健康問題的關注日益增強，研究表明，自閉症患者在情緒調節和社交行為上面臨顯著挑戰，並且常伴隨焦慮、憂鬱及自傷行為等心理健康風險。針對這些高風險人群，特別是具有住院史或邊緣性人格障礙等共病狀況的個體，了解其情緒行為模式和干預策略已成為急需解決的議題。

此次赴加拿大多倫多大學附屬的成癮與精神健康中心（CAMH）進行短期進修，旨在達成以下目標：

1. 學習兒童青少年精神健康及自閉症患者的最新研究方法，深入了解高風險患者的情緒調節和社交行為模式。
2. 探索如何將臨床觀點整合進研究設計，並應用於自閉症患者的研究中，以提高研究結果的臨床相關性。
3. 參與以邊緣性人格障礙為共病的自閉症患者之研究項目，理解此類共病對健康結局的影響，以便為未來的臨床治療提供實證支持。
4. 建立國際合作機會，將 CAMH 的研究經驗帶回台灣，促進台灣在自閉症及兒童青少年精神健康研究中的發展與提升。

透過此次學習，我希望能夠在返國後應用最新的研究方法和臨床觀點，推動台灣對自閉症患者的精神健康需求提供更有效的支持，並在國際舞台上加強台灣的學術交流和貢獻。

2.2. 過程

多倫多大學精神健康與成癮中心（CAMH）成立於 1998 年，是加拿大領先的精神健康和成癮研究機構之一。作為多倫多大學的一部分，CAMH 在精神病學、心理學及相關領域的研究和教育方面享有卓越的聲譽。根據 2023 年 QS 世界大學排名，多倫多大學在全球排名第 23 位，加拿大排名第一。CAMH 的研究涉及多種精神健康問題，包括焦慮、抑鬱、精神分裂症以及物質使用障礙。

CAMH 的使命是改善所有人群的精神健康，通過高質量的臨床護理、先進的研究和公共教育來實現這一目標。中心提供綜合性的治療方案，涉及門診和住院服務，並專注於提供以患者為中心的護理。CAMH 擁有多個專門的診所和部門，針對不同的精神健康問題，提供量身定制的治療和支持。

在精神健康領域，CAMH 的研究團隊致力於提升對各種精神疾病的理解，並探索有效的治療方案。該中心的研究範疇涵蓋從臨床試驗到基礎科學研究的廣泛領域，涉及神經科學、社會學和公共衛生等學科。研究團隊中有眾多專家，包括精神科醫生、心理學家、社會工作者和研究科學家，這使得 CAMH 在精神健康研究方面的貢獻顯著。

賴孟泉醫師是多倫多大學心理學系的副教授，以其在自閉症譜系障礙（ASD）及性別多樣性研究方面的成就而聞名。他的研究專注於自閉症的臨床特徵、神經生物學基礎，以及如何改進相關干預措施，特別是針對自閉症患者的治療方法和支持策略。

賴醫師的研究涵蓋多個領域，包括但不限於自閉症的流行病學、認知功能、情緒調節和社交行為。他尤其關注自閉症患者的共病情況，探索這些共病如何影響患者的生活質量和治療結果。賴醫師在這些領域的研究不僅為學術界提供了豐富的

數據，還對臨床實踐產生了深遠的影響，推動了對自閉症及其共病情況的認識和理解。

CAMH 不僅在加拿大內部與其他學術機構如麥吉爾大學、英屬哥倫比亞大學等進行合作，還積極參與國際研究合作，包括針對精神疾病的全球調查和研究項目。自成立以來，CAMH 已經發表了大量學術論文，為精神健康領域的知識體系做出了重要貢獻。

2.2.1. 學習內容簡介

2.2.1.1 自閉症與共病性精神疾病的最新概念

自閉症 (Autism Spectrum Disorder, ASD) 是一種神經發展障礙，其特徵包括社交互動困難、溝通障礙以及重複性行為。根據 DSM-5 的定義，自閉症的診斷標準隨著研究的進展而不斷更新，強調其多樣性和個體化特徵。值得注意的是，ASD 的表現可能與其他精神疾病相似，如注意力缺陷超動症 (ADHD)、焦慮症和情緒障礙等，這使得診斷變得更加複雜。此外，由於自閉症患者可能會使用「掩飾」行為來適應社交環境，這會掩蓋其真實的診斷特徵，進一步增加了確診的難度。

在臨床實踐中，識別自閉症患者的共病性精神疾病十分重要，因為這些共病症狀會影響患者的功能和生活品質。研究顯示，合併邊緣性人格障礙 (BPD) 的自閉症患者在情緒調節和社交互動上面臨更大的挑戰，這不僅增加了自殺風險，也影響了治療的效果。因此，在制定個

別化的治療計劃時，必須綜合考量這些共病性因素，並進行多方位的評估和介入。

性別和族裔背景在自閉症的診斷和治療過程中也起著至關重要的作用。研究表明，女性自閉症患者的表現往往與男性不同，可能更容易被誤診或延遲診斷。此外，文化差異也會影響對自閉症的認知和治療方式。例如，某些族裔群體可能對自閉症的理解和接受程度存在差異，這可能影響到患者獲得適當支持和治療的機會。因此，跨學科的研究和實踐應重視性別多樣性及族裔背景在自閉症患者照護中的重要性，以確保治療的全面性和有效性。

2.2.1.2 自閉症與社會功能之關係

在我的進修期間，我與團隊合作進行了一項研究，探討自閉症患者在社會功能方面的挑戰。該研究深入調查了自閉症患者的社交互動模式及其對日常生活的影響，特別是在與他人建立關係和參與社會活動方面的困難。我們通過定量與定性相結合的方式，深入了解了自閉症患者在社交情境中面臨的具體挑戰。

研究結果顯示，自閉症患者在社交情境中的焦慮感顯著影響其社交功能，並可能導致社交孤立和情感困擾。我們發現，社交技巧的缺乏與情緒調節的困難相互作用，使得患者在面對社交場合時常感到緊張和不安。

在研究中，我們進一步分析了自閉症患者在社交互動中所採用的不同印象管理模式，這些模式包括自我監控（self-monitoring）、自我呈現（self-presenting）和自我隱瞞（self-concealment）。這些印象管理行為的選擇，反映了患者對社交情境的敏感度以及他們的應對策略。我們探討了這些行為如何影響患者的心理狀態，發現自我隱瞞行為與更高的焦慮和抑鬱症狀有顯著相關，而自我監控和自我呈現則可能與更積極的社交體驗和情緒調節能力相關。

為了改善自閉症患者的社交功能，我們採用了多種介入策略，包括社交技能訓練和認知行為療法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）。這些介入措施不僅幫助患者提升社交技能，還增強了他們的情緒調節能力，進而改善了他們的生活品質。通過模擬社交情境，我們幫助患者練習應對技巧，並提供了有效的情緒管理工具，這些都顯著提高了他們的社交信心。

此外，我們的研究還強調了對這些印象管理模式的理解在臨床干預中的重要性。針對不同的印象管理策略，專業人員可以制定更具針對性的治療計劃，以幫助自閉症患者更好地適應社交環境，減少情緒困擾，提高生活品質。

2.2.1.3 自閉症患者在加拿大的臨床照護模式

在加拿大的進修期間，我深入了解了該國針對自閉症患者的臨床照護模式，特別是在跨學科團隊協作和個人化治療計劃的設計方面。加拿大在自閉症的診斷和治療中強調綜合性和協作性，通過整合精神科醫生、心理學家、職能治療師、言語治療師等多領域專業人員，共同為自閉症患者提供全面支持。

在加拿大，自閉症的診斷可以由心理學家和精神科醫生共同完成。兩者皆具備診斷資格，各自帶來不同的專業視角。心理學家通常負責深入的心理測評，例如智力測驗和功能行為分析，而精神科醫生則可以提供精神病理的綜合評估，並在必要時考慮藥物干預。這樣的跨專業合作模式有助於提供更全面的診斷結果，確保患者的多元需求得到滿足。

初步轉介自閉症患者的途徑通常是由全科醫生或家庭醫生推薦。在初次轉介後，患者可能需等待 6 個月至 2 年才能接受首次正式評估。首次評估持續 2 至 2.5 小時，透過綜合會談來深入了解患者的背景資料、行為特徵和臨床症狀，並強調家屬的觀察和意見，以全面把握患者的需求。隨後，通常會安排額外 1 小時的進一步診斷評估，採用自閉症診斷觀察量表（ADOS-2）等系統工具來確認診斷。

整個評估過程中，加拿大的自閉症照護模式運用“SPACE”理念，強調支持（Support）、心理（Psychological）、溝通（Communication）、

適應 (Adaptation)、教育 (Education) 五個關鍵方面的全面照護。此外，診所會根據患者的感官需求調整光線和聲音，提供一個舒適且友善的評估環境，這有助於降低患者的焦慮並增強其參與感。

研究顯示，加拿大的臨床照護模式強調針對患者需求的個別化介入。例如，對社交和溝通能力有挑戰的患者，通常會進行社交技能訓練和認知行為療法 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)；對於情緒調節困難的患者，則會結合心理治療、藥物干預和行為支持來進行全面治療。這種多元化的介入模式顯著提升了患者的功能和生活品質。

在加拿大，自閉症患者的照護模式也強調家庭和社區的參與。為家屬提供支持小組和教育資源，不僅增強了家庭的支持力，還促進了患者在日常生活中的適應能力。通過學校和職場的包容性政策，加拿大的社區資源幫助自閉症患者更好地融入社會。

加拿大的臨床照護模式強調以患者為中心的整體健康觀，這一模式在改善自閉症患者生活質量方面效果顯著。通過研究這一模式，我深刻體會到多學科協作和社區支持在自閉症照護中的重要性，並認為這些經驗對未來在台灣的自閉症診療與管理實踐具有借鑒意義。

2.2.1.4 自閉症患者的自我認同、污名及性別多樣性之影響

在自閉症（ASD）研究領域，污名、自我認同與性別多樣性已成為越來越受到重視的議題。自閉症患者面臨的社會污名，可能影響其自我認同與社會適應，尤其在社交互動中，這種影響會進一步加劇。自閉症患者不僅須應對自身特質帶來的挑戰，還需在面對外部的偏見與誤解時保持正向的自我形象。

許多自閉症患者在成長過程中選擇隱藏症狀或試圖符合社會期望，這一行為在性別多樣化的背景中尤為明顯。男性與女性自閉症患者表現出不同的特質和應對方式，且研究指出，性別角色對患者的自我呈現與隱藏行為（即社交掩蓋）有深遠影響。這樣的行為可能進一步加劇社交壓力，並導致焦慮、抑鬱等心理健康問題。

此外，隨著性別多樣性受到更多的理解與接受，跨性別、自我性別認同等因素在自閉症的診斷與治療中也變得更加重要。賴孟泉醫師的研究表明，性別多樣性和文化差異可能影響自閉症患者的診斷過程，這些因素不僅需要納入考量，還應成為評估與治療的重要依據。未來的研究應強調多元文化與跨性別自我認同的理解，以提升自閉症患者的生活品質和社會適應。

2.3. 心得

在這次加拿大多倫多大學成癮與精神健康中心（CAMH）的進修中，我衷心感謝福利部醫福會的支持，以及草屯療養院各層級長官和同仁的熱心協助，

讓我專注於拓展學術視野。這次進修讓我深入學習自閉症和共病邊緣性人格障礙在臨床和研究上的最新方法，並提升了對患者情緒調節和社會行為模式的了解。

這次進修的經歷讓我對自閉症的臨床管理、污名、自我認同與性別多樣性的議題有了更深入的認識。我了解到，對自閉症患者而言，不僅是症狀本身帶來的挑戰，社會的偏見和誤解也會極大地影響他們的心理健康與自我形象。許多自閉症患者為了適應社會環境，會在社交場合中掩蓋自身特徵，尤其是女性自閉症患者，這往往增加了她們的焦慮和壓力。加拿大的跨學科合作模式、對性別與文化多樣性的包容性做法，讓我見識到如何透過多元視角改善患者的適應與福祉。

加拿大的照護模式特別強調從多個專業角度綜合診斷與治療自閉症患者，尤其對不同性別、自我認同及文化背景的患者提供個性化的支持。這種方式不僅在診斷和評估階段確保了精準度，還提升了治療方案的適用性。我觀察到，心理學家和精神科醫師的合作，使得自閉症患者在心理評估與精神病理評估之間獲得了平衡，並且在必要時也可以考慮藥物干預。對於情緒調節困難或社交能力有挑戰的患者，這樣的模式確保了全面的照護，也讓我對跨專業合作的重要性有了切身的體會。

性別多樣性在自閉症患者的自我認同和社會適應中扮演著至關重要的角色。隨著更多研究將目光聚焦於自閉症與性別的關聯，我更加意識到性別

在患者的自我表達和掩飾行為上產生的深遠影響。在加拿大，我接觸到的一些患者會嘗試通過改變自我表現來融入社會，但這種掩蓋行為可能導致更大的心理負擔和焦慮。這段進修讓我看見，理解並接受患者的多元性別背景，不僅可以減少診斷的偏差，也能在治療中提供更有針對性的支持。未來，我希望能將這些經驗和知識帶回台灣，為推動本地自閉症照護的多元化發展貢獻一份力量。

在多倫多大學成癮與精神健康中心（CAMH）的進修過程中，我非常感謝賴孟泉醫師及他領導的研究團隊的支持與鼓勵。賴醫師不僅積極推動我參與國際會議，還幫助我準備了三篇摘要，讓我能夠順利提交至明年 INSAR（國際自閉症研究學會）的年會。也因為他的信任和團隊的熱情支持，我得以在結束此次訪問後繼續成為實驗室的一份子，持續參與研究工作。

這段加拿大之行雖已告一段落，但我期望這次的學術合作能延續下去，建立長期的國際合作夥伴關係，不僅深化兩地研究的友誼，也促進優質的科研和學術發表。透過這樣的合作，我相信我們能在自閉症和精神健康領域取得更豐碩的成果，為兩地的病患帶來更多臨床上的裨益。

2.4. 建議

在自閉症和共病邊緣性人格障礙（BPD）的研究中，台灣的相關文獻仍顯不足，且缺乏標準化的評估工具。此次進修讓我獲得了最新的病態性情緒反應模式的知

識，並希望能將這些國際標準化的評估工具本土化，以提高臨床和研究的有效性和準確性。這些工具不僅能幫助醫療專業人員進行更準確的診斷，也能促進對自閉症患者的個性化干預，最終改善其治療效果和生活質量。

此外，我建議在急診處置中納入性別和情緒調節能力的考量，因為這些因素對自閉症患者的情緒與行為有顯著影響。考量這些因素能夠提升對患者需求的理解，進而制定更具針對性的支持措施。同時，我們的研究還提醒我們，必須關注自閉症患者的社會互動能力，以及他們在面對社會壓力時的反應模式。

儘管此次進修結束，我希望能在未來持續與國際夥伴保持聯繫，建立長期的合作關係。這不僅有助於我們的友誼發展，也將促進優質的研究與發表，推動台灣在自閉症和精神健康領域的進步。通過這樣的合作，我們可以分享最新的臨床實踐和研究成果，從而提升整體醫療服務水平。此外，我期待未來能有更多的國際會議，讓我們能夠聚在一起，交流心得，促進學術上的共同成長。

3. 附錄



加拿大多倫多大學成癮與精神健康中心（CAMH）



賴孟泉醫師及領導的實驗室學生們（MC Lab）



自閉症初評環境



實驗室工作環境及醫院環境



城市捷運中皆可看到醫院研究受試者招募海報