

他不是故意不聽話

看懂 ADHD、自閉症孩子失控背後的大腦

——從神經發育、高敏感、自律神經調節到班級現場輔導策略



泰安國小教師研習 | 教師增能課程

楊紹民醫師 | 楊紹民心靈自然診所



核心句：先調節，再教導；先連結，再要求。



學術與專業背景

精神科臨床三十餘年 · 自行開業近二十年

學歷

高雄醫學大學醫學系

成大醫學院精神科專科訓練；佛光大學碩士論文（2023）；東海大學哲學系博士班進修。

臨床

高雄長庚精神科

1996-2003，歷任總醫師、主治醫師；壓力免疫病房、失智症特別門診、照會與癌症整合照顧。

教學

中山醫大、亞洲大學

另於輔仁大學、中國醫藥大學任教。

學會

台灣輔助醫學醫學會

醫道傳承召集人；曾任中華民國能量醫學會副理事長兼身心醫療召集人。

代表性發表 (1/2)

期刊論文

1998

門診精神官能症患者「壓力免疫團體」的回顧與展望

張家銘、孫讚福、楊紹民等 · 中華團體心理治療 3(4):4-15

期刊論文

1999

躁鬱症患者併用老公根與紫花醉漿草引發腎衰竭：一例報告

楊紹民、楊明仁、陳靖博、文榮光 · 台灣精神醫學 13(2):168-172

國際研討會

1998

“Stress Immunity Group” in a general hospital: two years' experience

Chang CM, Sun TF, Yang SM, Wen JK · IAGP 第 13 屆國際大會（倫敦），口頭發表

代表性發表 (2/2)

國內學會

2016

結構化壓力覺察團體在門診精神官能症病患之應用

楊紹民、柯雅琳、林聖峯 · 中華民國精神醫學會年會

專書

2015

《我也曾憂鬱》

三采文化 · 副題：一位精神科醫師用心靈自癒力，不吃藥改善頭痛、失眠、憂鬱

學位論文

2023

影響民眾選擇輔助與整合醫學服務之因素：以台中市某身心靈診所為例

佛光大學碩士論文 · 指導教授陳碩菲

這場課的預期效果

教師能掌握特教生狀態、減緩發作期、引導進入學習狀態

1

看懂狀態

先判斷：孩子現在是可學習、警戒、失控，還是關閉？

2

降低過載

用環境、語言、身體與關係，先把神經系統降下來。

3

回到學習

用小步驟、低威脅任務與成功經驗，重新接回課堂。

“

不是先問「他為什麼不配合？」
而是先了解「他的神經系統現在遇到什麼情境？」

120分鐘課程地圖

從看懂孩子，到班級現場可操作

一、故事進入

孩子不是故意搗亂，而是在用有限方式求救

二、症狀地圖

ADHD、ASD、高敏感、焦慮與感覺過載

三、神經發育

為什麼知道不等於做得到

四、神經重塑

老師每天都在提供新的大腦經驗

五、現場策略

發作前、發作中、發作後與回到學習

一個看起來「故意搗亂」的孩子

匿名重組案例：自閉 / 過動 / 高敏感特質在班級中的交織

老師看到的

- 突然頂嘴或槓上大人
- 被糾正時面子受傷，反應更大
- 課堂中走神、卡住、拒絕配合
- 情緒爆發後更難回到學習

孩子內在可能發生的事

- 感覺訊息太多，腦袋整理不過來
- 不是不知道規則，而是當下抽不出來
- 長期挫折讓「我又被否定」自動化
- 想被看見，也怕被當眾羞辱

資料依據：2026/10/02「自閉過動的高敏感學生」與相關高敏感案例，已去識別化並改寫。

行為像冰山：水面上很吵，水面下更重要

從「管行為」轉向「讀狀態」

水面上：行為

離座 | 插話 | 頂嘴 | 哭鬧 | 躲起來 |
打人 | 拒絕作業 | 重複問同一句話

水面下：狀態

- 執行功能抽不出來
- 感官或人際訊息過載
- 不確定感與轉換困難
- 自尊受威脅、面子受傷
- 睡眠不足、疲累、焦慮或身體不舒服

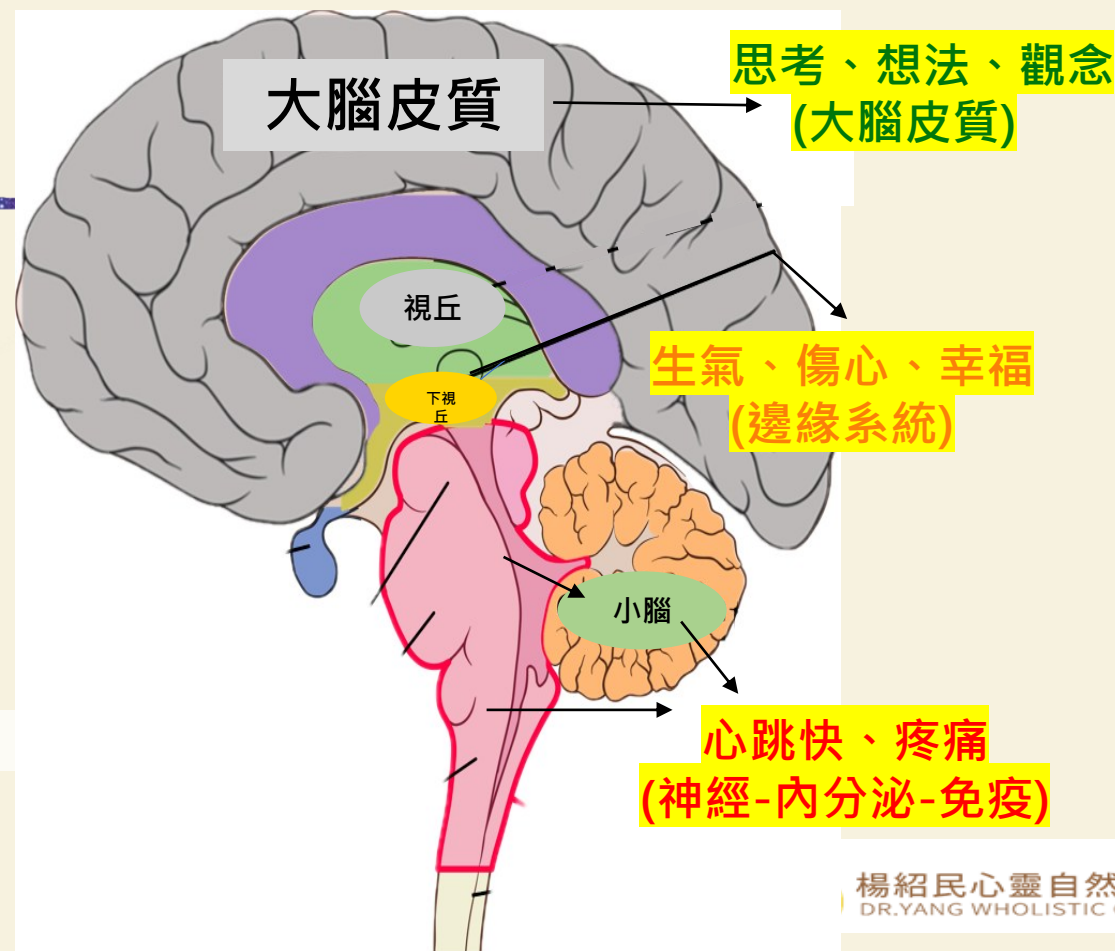
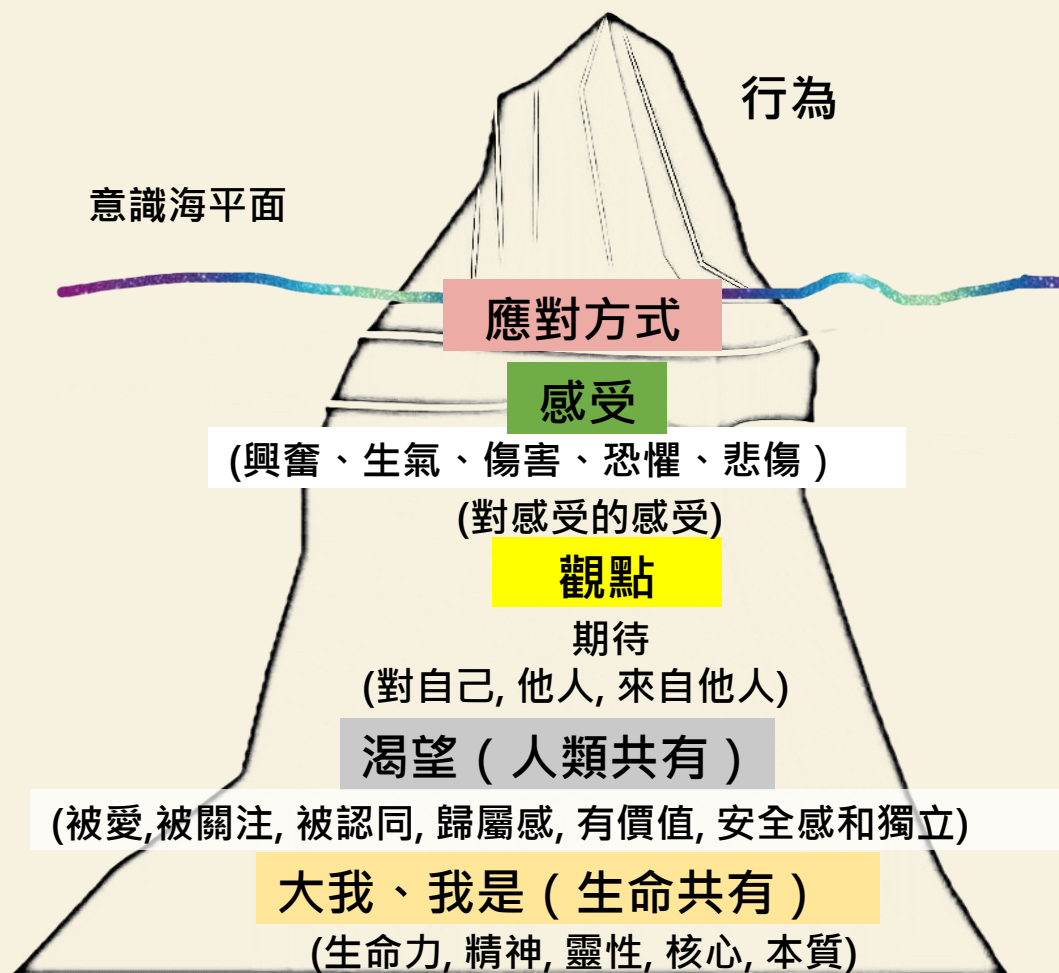


楊紹民心靈自然診所
DR. YANG WHOLISTIC CLINIC



身-心正負反饋機制

三觀（認知）-想法（判斷）-反應（反射）



高敏感大腦：五大高敏感＋一個低協調

同樣的刺激下，多個神經網路的活躍程度遠高於一般人

1 感官高敏感

視、聽、嗅、味、觸覺特別靈敏；是天賦，過高則成瓶頸，如燈光造成頭暈目眩

2 人際高敏感

社交腦網路與鏡像神經元過強，會同步感受身邊人的焦慮與沮喪

3 直覺（連結）高敏感

腦區快速統合，能從非語言線索讀人心；易過度聯想，長大後易走向適應障礙

4 免疫高敏感

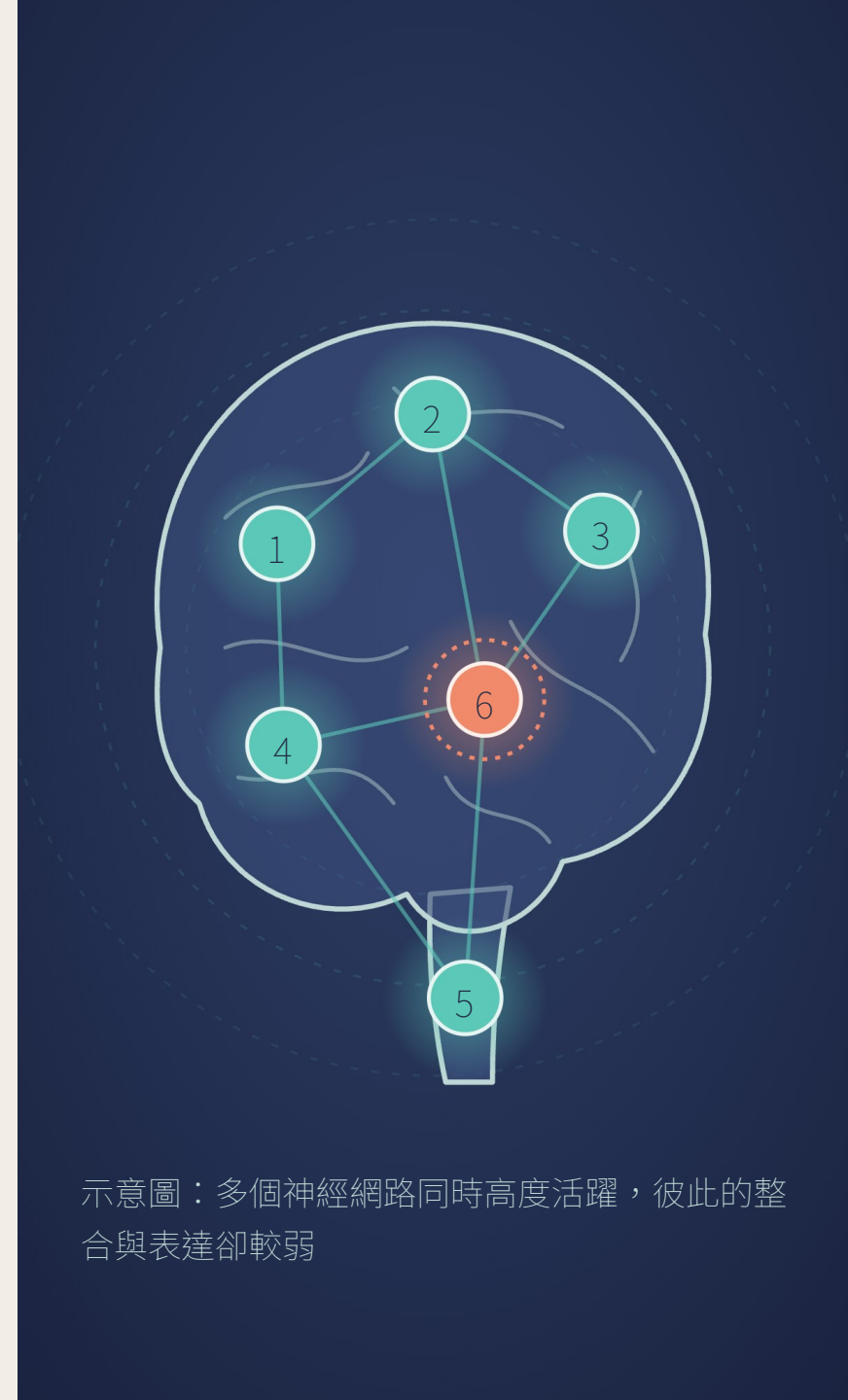
從小長期的呼吸道、消化道或皮膚過敏，高敏感的機率也很高

5 自律神經高敏感

小變動就心跳加快、腸胃蠕動加快、視力模糊、頭痛；易被誤當生理疾病而長期吃藥

6 一個低協調

大腦放電較多，整合陌生事物的能力較弱，因此常是「高敏感、低表達」



示意圖：多個神經網路同時高度活躍，彼此的整合與表達卻較弱

國小現場常見的神經發展與身心狀態

不是每個孩子都「只有一種診斷」

ADHD

注意力、衝動、活動量、執行功能

ASD

社會溝通、彈性、興趣與感官反應

高敏感 / 高反應

感官、人際、自律神經訊息放大

焦慮 / 創傷反應

威脅偵測升高、逃避、僵住

睡眠與身體問題

疲累、腦霧、頭痛、腸胃、過敏

關鍵：老師看到的是「表現」，背後可能是多重因素疊加。

ADHD：不是「不想控制」，是控制系統不穩

把過動、分心、衝動翻譯成執行功能語言

抑制控制

剛想到就說、剛看到就碰、剛生氣就動手

工作記憶

上一秒聽懂，下一秒忘了要做哪一步

時間感與組織

不知道10分鐘有多久，作業與物品難管理

情緒煞車

不是小題大作，而是煞車距離比較長

“

對ADHD孩子來說，規則不只是要「知道」，還要能在當下「拿得出來」。

ASD：不是「不懂人情」，是理解世界的路徑不同

社會溝通、彈性與感官反應都會影響班級參與

社會訊號

眼神、語氣、暗示、玩笑可能不容易即時解讀

彈性轉換

規則或流程改變，會帶來高度不確定與焦慮

感官處理

聲音、光線、氣味、碰觸或擁擠可能造成過載

興趣與重複

重複、秩序、特定興趣可能是自我穩定方式

CDC提醒：ASD可能伴隨不同的學習、動作、注意力、睡眠、腸胃與情緒反應。

高敏感：不是正式診斷，但可能放大所有反應

把「太敏感」轉成「高反應神經系統」

感官高敏感

聲音、光線、觸覺、氣味更容易進入警戒

人際高敏感

老師表情、同學眼神、語氣變化都可能被放大

自律神經高敏感

心跳、胃痛、想逃、想哭、想躲更快被啟動

意義 / 直覺高敏感

容易想很深，也容易卡在「為什麼」與公平感

免疫高敏感

容易有氣喘、鼻過敏、皮膚過敏、食物過敏（腸胃）

提醒：高敏感不是ADHD或ASD，但可能與兩者重疊，並讓過載更快發生。

ADHD、ASD、高敏感常常交疊

外表相似，介入重點不同

ADHD

ASD

高敏感

同樣表現：分心、爆炸、躲避、卡住、拒絕、哭、走動

不同優先：降低干擾 | 增加結構 | 預告轉換 | 保護自尊 | 身體調節

孩子不是小大人：大腦仍在「施工中」

知道道理，不等於當下做得到

前額葉

判斷、抑制、計畫、轉換

情緒系統

威脅偵測、警戒、怒氣與害怕

獎賞系統

立即感、興趣、動機、成就感

感官系統

聲光觸味、身體感與環境負荷

“

當情緒與感官系統已經過載，前額葉很難負責「乖乖聽話」。

可學習區間：孩子不是隨時都能學

先判斷狀態，再選擇策略

綠區

可學習

能聽、能等、能合作

黃區

警戒中

坐不住、煩躁、重複問、開始頂嘴

紅區

失控 / 爆發

哭喊、攻擊、逃跑、摔物、完全拒絕

藍區

關閉 / 凍結

沉默、躲、趴、麻木、像沒聽見

策略錯置最常見：孩子在紅區，老師卻用綠區語言講道理。

四個通道判斷學生狀態

比「問他怎麼了」更快、更準

身體

臉紅、喘、握拳、肚子痛、趴下、眼神散掉

聲音

變大聲、變尖、變小聲、重複、突然沉默

行為

走來走去、摔物、逃離、僵住、推開任務

情境

轉換、被糾正、輸了、太吵、太亮、太多人看

發作前，常常已經有訊號

把「突然爆炸」拆成可以預防的前因

聲光味觸過強

臨時改流程

任務太大或太模糊

當眾糾正或被笑

等待太久

輸贏與公平感

身體疲累 / 睡不好

同儕靠太近

預防不是放任，而是把「會引爆的條件」提前改掉。

Meltdown ≠ 故意鬧脾氣

紅區時，先安全、降刺激、少語言

不要做

- 大聲說理、追問原因
- 當眾責備或羞辱
- 立刻要求道歉、寫反省
- 和孩子辯論誰對誰錯

先做

- 移開危險物與觀眾
- 降低聲光與語言量
- 一句話、兩選項、慢速度
- 等身體下來，再處理責任

紅區不是講道理的時候；紅區是讓大腦重新上線的時候。

Shutdown：安靜不代表沒事

有些孩子不是爆炸，而是關機

外表可能是：

- 趴著、不說話、眼神空、躲到角落
- 沒有反應、動作變慢、像故意不理人
- 作業空白、嘴上說「不知道」

更適合這樣做：

- 降低要求，先給一個可完成的小動作
- 用紙條、手勢、圖卡代替大量口語
- 提供安靜角落與可預期的回復流程

對關閉中的孩子，最有效的不是催促，而是安全地接回來。

回到學習的三階段橋接

身體 → 關係 → 任務

1 身體回來

喝水、呼吸、坐下、安靜角、深壓
或走動

2 關係回來

一句確認：「我知道你剛剛很卡，
我們慢慢來。」

3 任務回來

從最小、最明確、最能成功的一步
開始

不要直接從紅區跳回完整任務；那常常會再爆一次。

ADHD班級策略：外化執行功能

把腦袋裡做不到的，放到環境裡幫他做到

規則視覺化

少字、固定位置、上課前30秒確認

任務切小

一次只給1–2步，完成後再給下一步

立即回饋

好的行為要快、短、具體地被看見

活動休息

把動變成合法：跑腿、站立、伸展、搬書

減少干擾

座位、桌面、聲音、同儕位置都可調整

組織支持

清單、顏色資料夾、每日聯絡簡表

CDC：明確期待、立即正向回饋、每日與家長簡短溝通，具實務支持價值。

ASD班級策略：增加可預期，降低不確定

讓世界變得比較可讀、可預測、可轉換

視覺日程

今天會發生什麼，先看得到

轉換預告

5分鐘後、2分鐘後、現在換活動

社會腳本

「我想加入」可以怎麼說、怎麼等

感官安全

固定安靜點、耳罩、降低觸碰與噪音

選擇權

兩個可接受選項，降低被控制感

善用興趣

特殊興趣可成為動機、例子與連結入口

高敏感孩子：少一點刺激，多一點真誠

他們常常先感覺到大人的不一致

低羞辱糾正

私下、短句、描述行為，不攻擊人格

降低輸入量

聲音、眼神壓力、同時任務、同儕圍觀

身體先降載

呼吸、喝水、走動、伸展、安靜角

真誠一致

不假裝、不威嚇；說得到才承諾

把敏感變能力

觀察力、同理心、創造力、細節力

保護恢復時間

過度社交或高刺激後，需要回復窗口

神經重塑：老師每天都在參與孩子的大腦經驗

重複的互動，會慢慢變成孩子對世界的預測

被誤解

我又被否定

升高警戒

我需要保護自己

行為爆發

大人更生氣

迴路強化

學校更危險

新的微經驗：被理解 → 降低警戒 → 完成小任務 → 重新相信自己

神經重塑不是一次感動，而是很多次可預期的小成功。

行為支持：ABC 再加上一個 S

S = State · 學生當下神經狀態

A

前因

什麼情境先發生？

B

行為

孩子做了什麼？

C

後果

大人和同學怎麼反應？

S

狀態

他在綠黃紅藍哪一區？

沒有 S，就容易把「過載」誤判成「故意」。

一頁式學生支持計畫

每位高需求學生都值得有一張「使用說明書」

早期徵兆

他快從綠區掉到黃區時，會出現什麼？

有效協助

什麼做法最能讓他回來？

無效 / 禁忌

什麼話或做法會讓他更爆？

回復流程

如何從安靜角或休息回到任務？

學習入口

哪種任務最容易成功？

聯絡合作

家長、特教、輔導與導師如何同步？

老師可以直接使用的四句話

短、慢、具體、低威脅

我看到你（很緊張、不高興、聲音大、...）
你是不是卡住（當機、心情亂掉、心亂掉）

先描述狀態，不貼標籤。

我們一起來看看/想一想可以怎麼幫你。

把目標從服從改成調節。

我有A、B、C這幾個想法，你想選哪一個？
你覺得哪一個、可能好一點？

給選擇參考，降低失控感。（半開放）

我們一小步、一小步試試看，如果需要，
我們先找個你比較舒服的地方，好嗎？

保留關係，也保留學習轉換情境。

三個最常見的現場誤區

善意如果順序錯，也可能升高危機

誤區1

紅區講道理

孩子聽不進去，大人越講越生氣。

誤區2

當眾糾正面子

ADHD/ASD/高敏感孩子更容易進入防衛。

誤區3

只看服從不看調節

表面安靜，不代表神經系統已經穩定。

真正有效的管教，不是更大聲，而是更精準。

親師合作：不是互相檢討，而是共同讀懂孩子

家長也常處在長期高壓中

- 每日回饋要短：一個成功、一個困難、一個明日策略。
- 不要只通報壞消息；讓家長也知道孩子在哪裡做到了。
- 用共同語言：綠黃紅藍、前因、有效協助、回復流程。
- 需要時啟動特教、輔導、醫療或專業團隊，不讓導師單打獨鬥。

親師合作的目標：不是找誰錯，而是讓孩子周圍的大人使用同一張地圖。

共同調節從老師開始

孩子的神經系統會讀大人的神經系統

當老師也進入紅區：

- 語速變快
- 聲音變大
- 表情變硬
- 想立刻把事情壓下來

30秒自我降載：

- 腳踩地，感覺地板
- 吐氣比吸氣長
- 先說一句短句
- 把「立刻解決」改成「先安全」

336呼吸：吸3秒、停3秒、吐6秒，重複3輪。

現場演練：同一個行為，三種不同狀態

請老師分組討論3分鐘

情境：學生上課中突然離座、踢椅子，大聲說「我不要寫！」

Q1 他可能在綠 / 黃 / 紅 / 藍哪一區？

Q2 你會先觀察哪四個訊號？

Q3 前三句話，你會怎麼說？

Q4 如何接回學習第一小步？

教師現場介入階梯

由低到高，逐步啟動資源

1 班級微調

座位、指令、視覺化、任務切小

2 個別支持

一頁式支持計畫、安靜角、回復流程

3 校內合作

導師、資源班、輔導室、行政一致語言

4 親師會議

共同找前因、早期徵兆與家中策略

5 專業轉介

醫療、心理、職能、語言或其他專業評估

結語：不是把孩子變乖，而是幫他回到可學習狀態

教師是孩子神經重塑環境的一部分

“

先調節，再教導；
先連結，再要求；
先看懂狀態，再處理行為。

當一個孩子反覆被理解、被接住，也被清楚引導，
他的大腦才有機會學會：我可以不用失控，也能被看見。

附錄工具一 | 學生狀態觀察卡

可印成會後練習表

日期 / 時間

哪一節？發生前正在做什麼？

狀態區

綠 / 黃 / 紅 / 藍；身體、聲音、行為訊號？

前因A

轉換？被糾正？太吵？任務太難？同儕事件？

行為B

具體寫看到的行為，不寫人格評論。

後果C

大人怎麼回應？同學怎麼反應？結果是什麼？

下次策略

提前預告、安靜角、任務切小、腳本、家長同步？

附錄工具二 | 需要提高層級的紅旗

不是所有狀況都只靠班級技巧處理

- 頻繁或升高的自傷、攻擊、逃離校園、危及安全行為。
- 明顯睡眠、飲食、體重、情緒或學習功能急遽惡化。
- 出現死亡想法、嚴重絕望、被害想法、幻聽幻覺或現實感混亂。
- 家庭長期失功能、疑似虐待忽視、嚴重霸凌或創傷事件。
- 普通班調整後仍反覆無效，需啟動校內特教 / 輔導 / 醫療合作。

紅旗不是責備孩子，而是提醒大人：支持層級需要提高。

掃描 QR code，延伸了解、自我檢測與持續追蹤



高敏感體質自我檢測
non-drug.clinic/hsp-test



觀看延伸影片
YouTube



追蹤粉絲專頁
Facebook

資料來源與課程依據

- CDC. ADHD in the Classroom. Updated 2026-06-01.
- CDC. Signs and Symptoms of Autism Spectrum Disorder. Updated 2024-05-16.
- 衛生福利部：ADHD大解密；特殊需求兒少教養策略；派醋甲酯用藥安全宣導。
- 教育部主管法規：特殊教育法、特殊教育學生及幼兒支持服務辦法、第二期特殊教育中程計畫。
- Google Drive臨床資料：自閉過動的高敏感學生、拒學背後的自律神經失調、高敏感資優生重複挫折與神經失調、青少年憂鬱不能只吃藥 / 神經重塑相關文章。
- 楊紹民醫師既有框架：全相醫學、BPSS、神經心理免疫學、自律神經調節、神經重塑與高敏感體質臨床觀察。

官方資料、臨床素材與楊院長既有論述