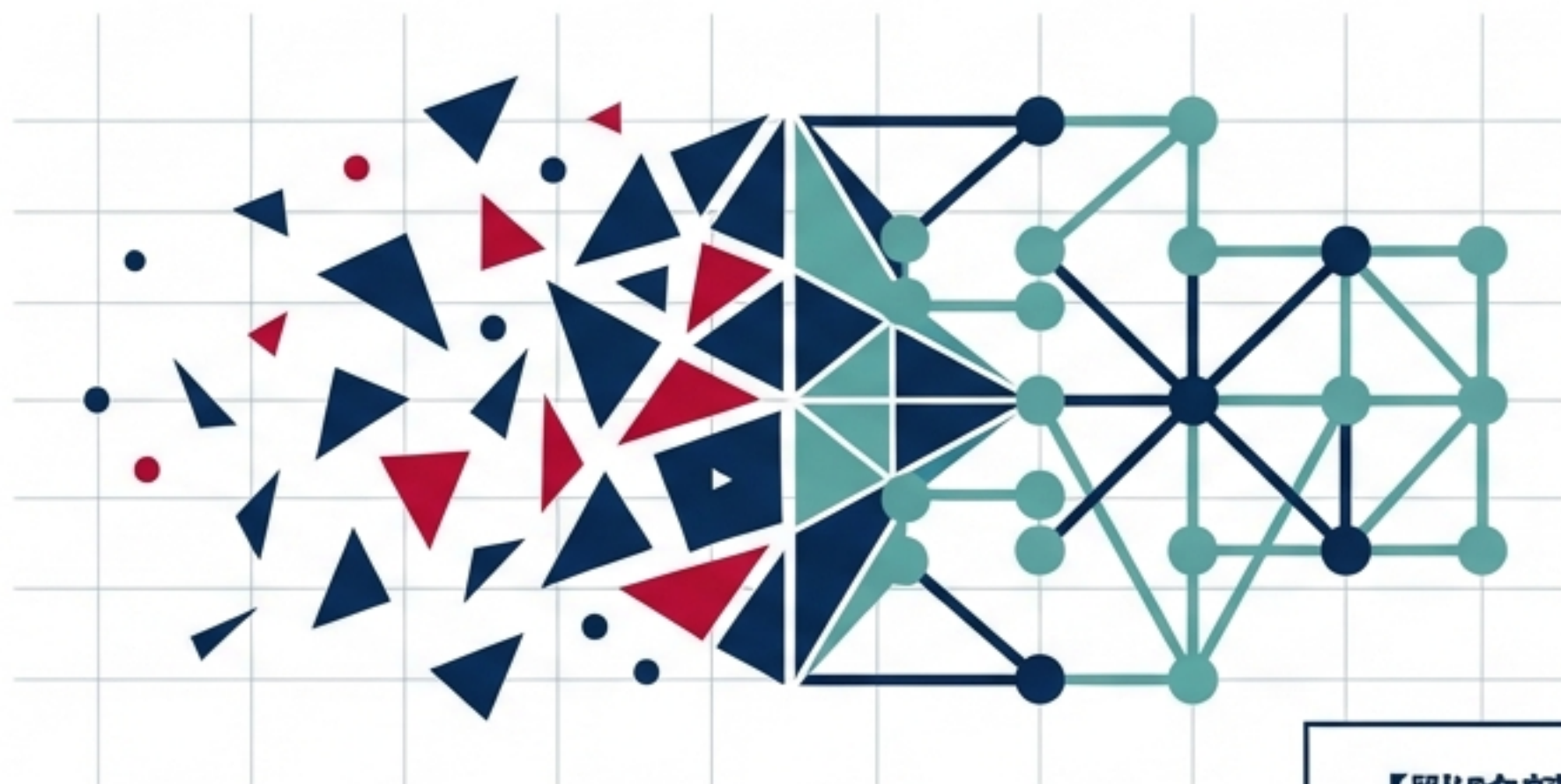


拒絕標籤，擁抱發展：建構國家級全方位轉銜支持生態系

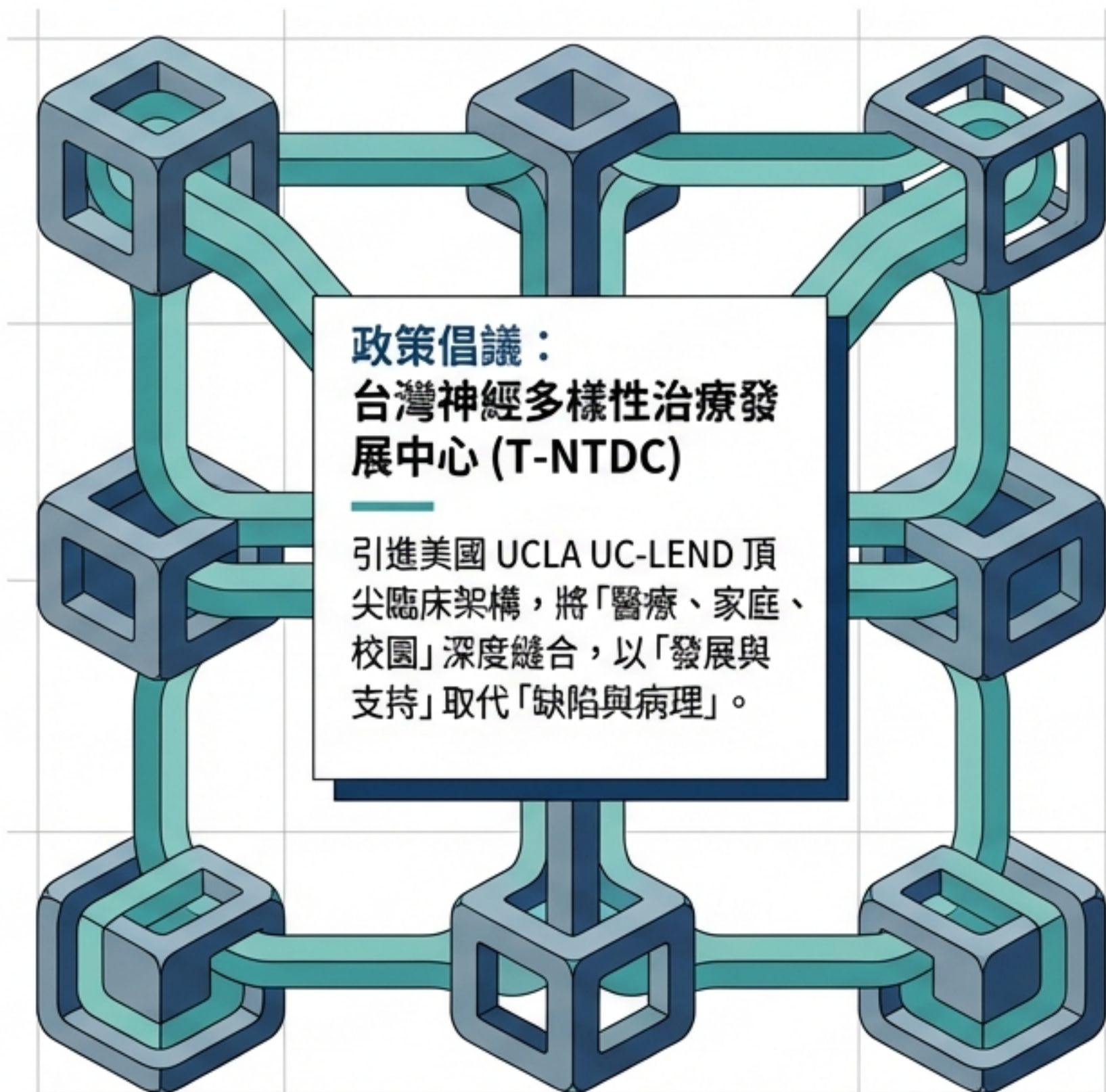
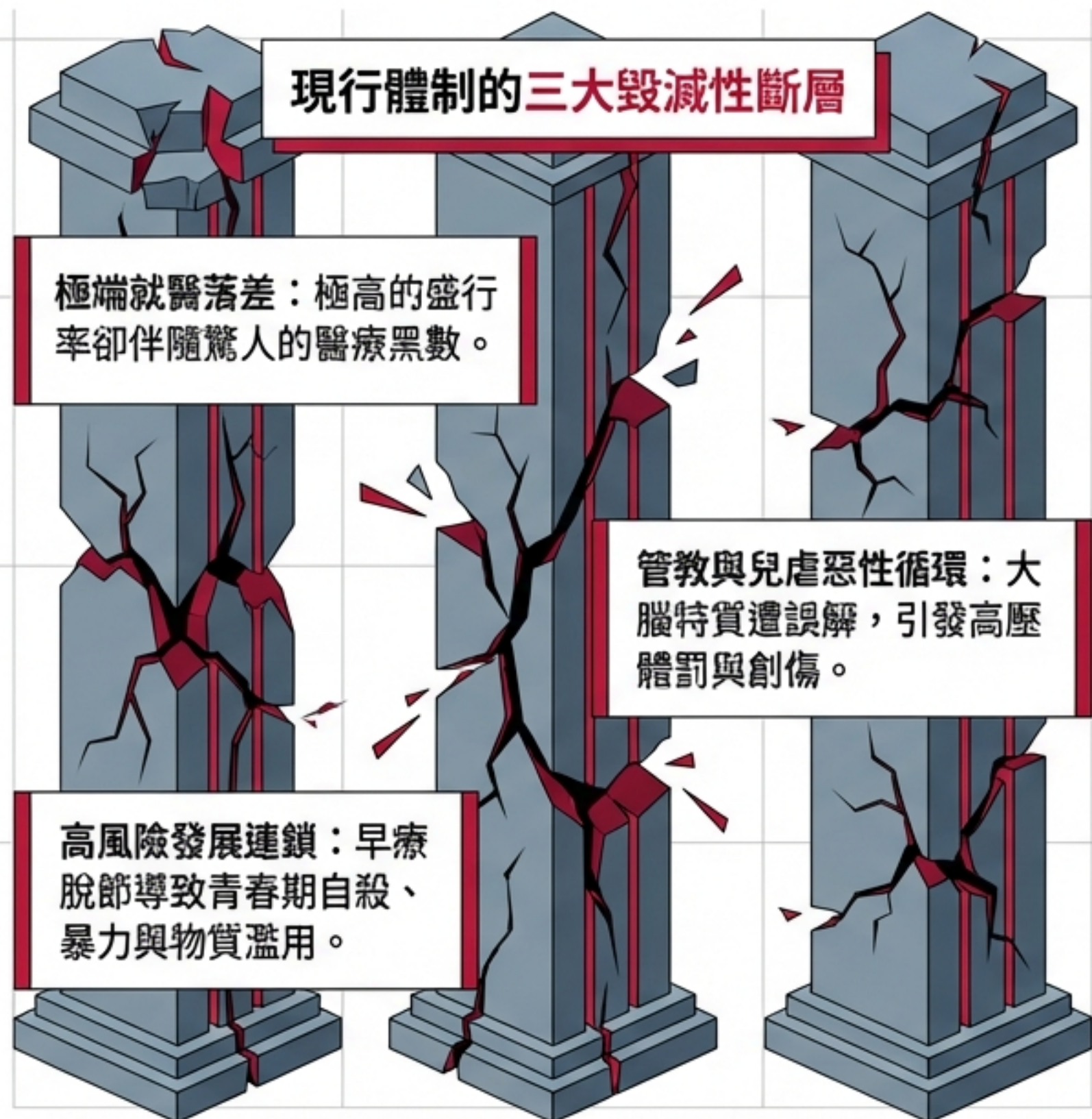
台灣神經多樣性治療發展中心 (T-NTDC) 政策倡議白皮書



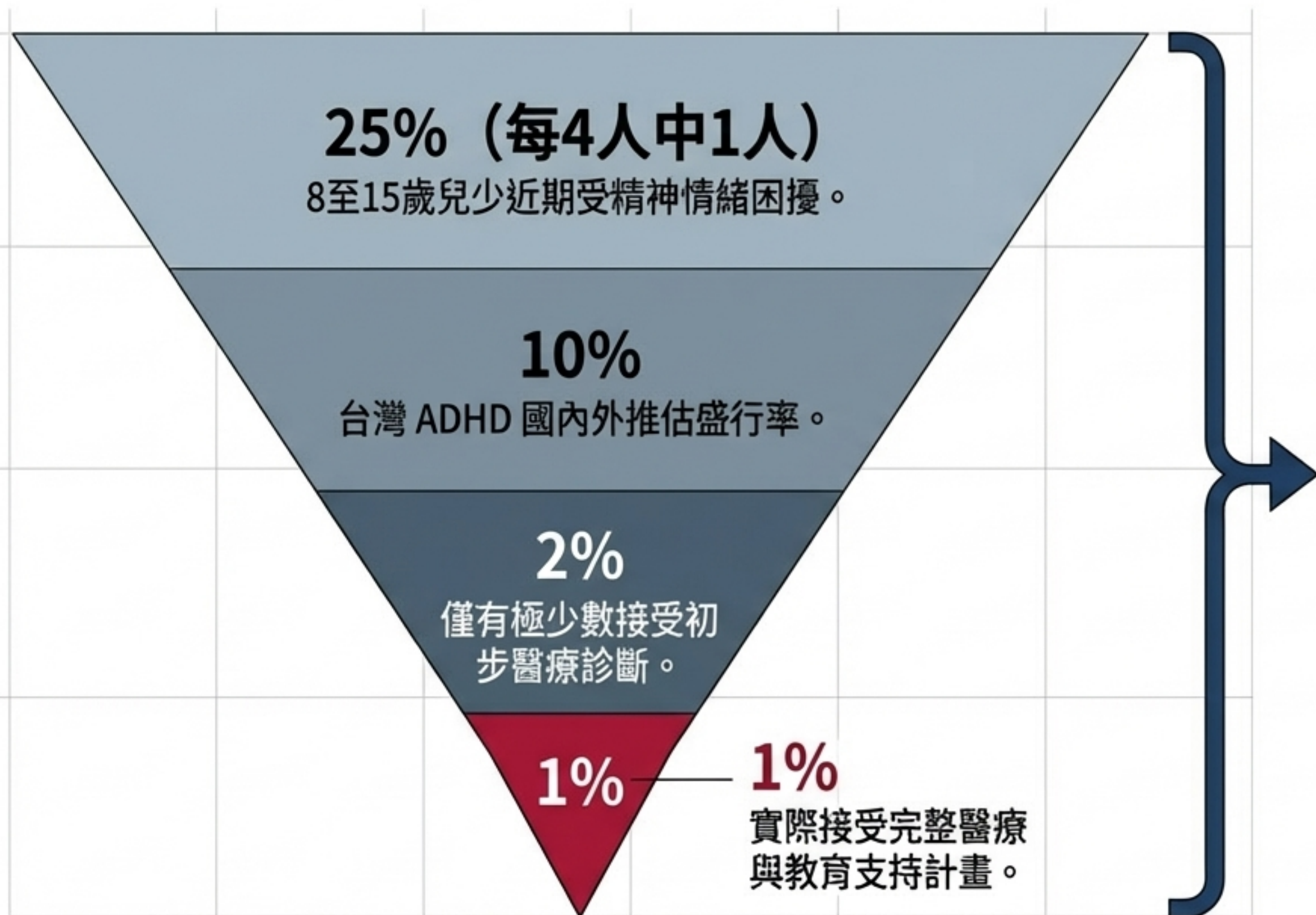
【戰略轉型目標】

從預防高風險結局、終結受虐悲劇，提升至
國家未來人力資本與公共衛生之戰略核心。

系統性失靈與典範轉移：從三大斷層到實體樞紐



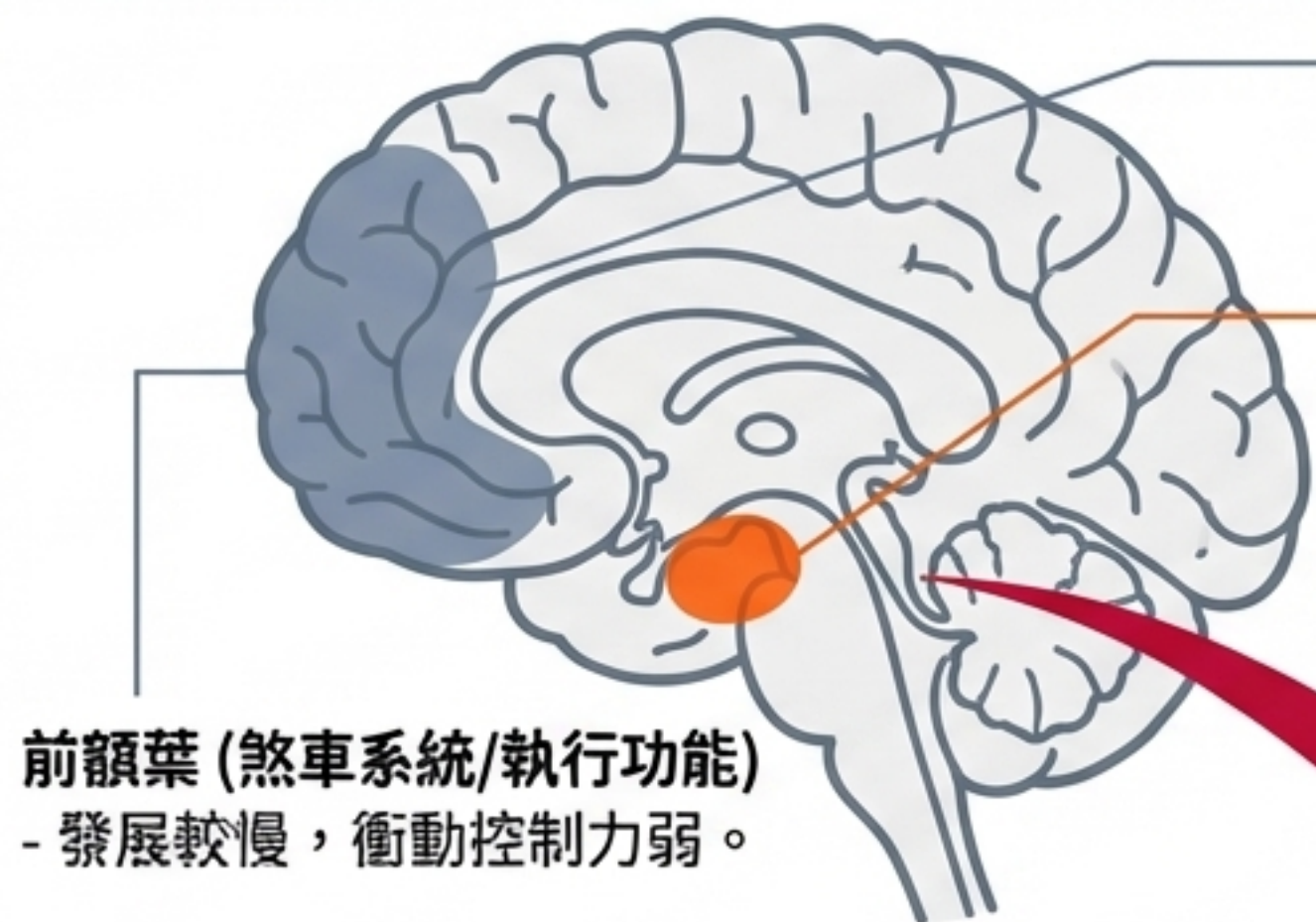
令人心驚的就醫斷崖：隱藏在體制內的 90% 黑數



就醫黑數的社會代價

高達九成的神經多樣性兒童被常規體制遺漏。他們未獲得醫療支持，反而被貼上「故意搗蛋」或「教養不良」的道德標籤，在無資源支援的環境中獨自掙扎。

誤解的代價：從大腦失衡到兒虐的死亡螺旋



前額葉 (煞車系統/執行功能)

- 發展較慢，衝動控制力弱。

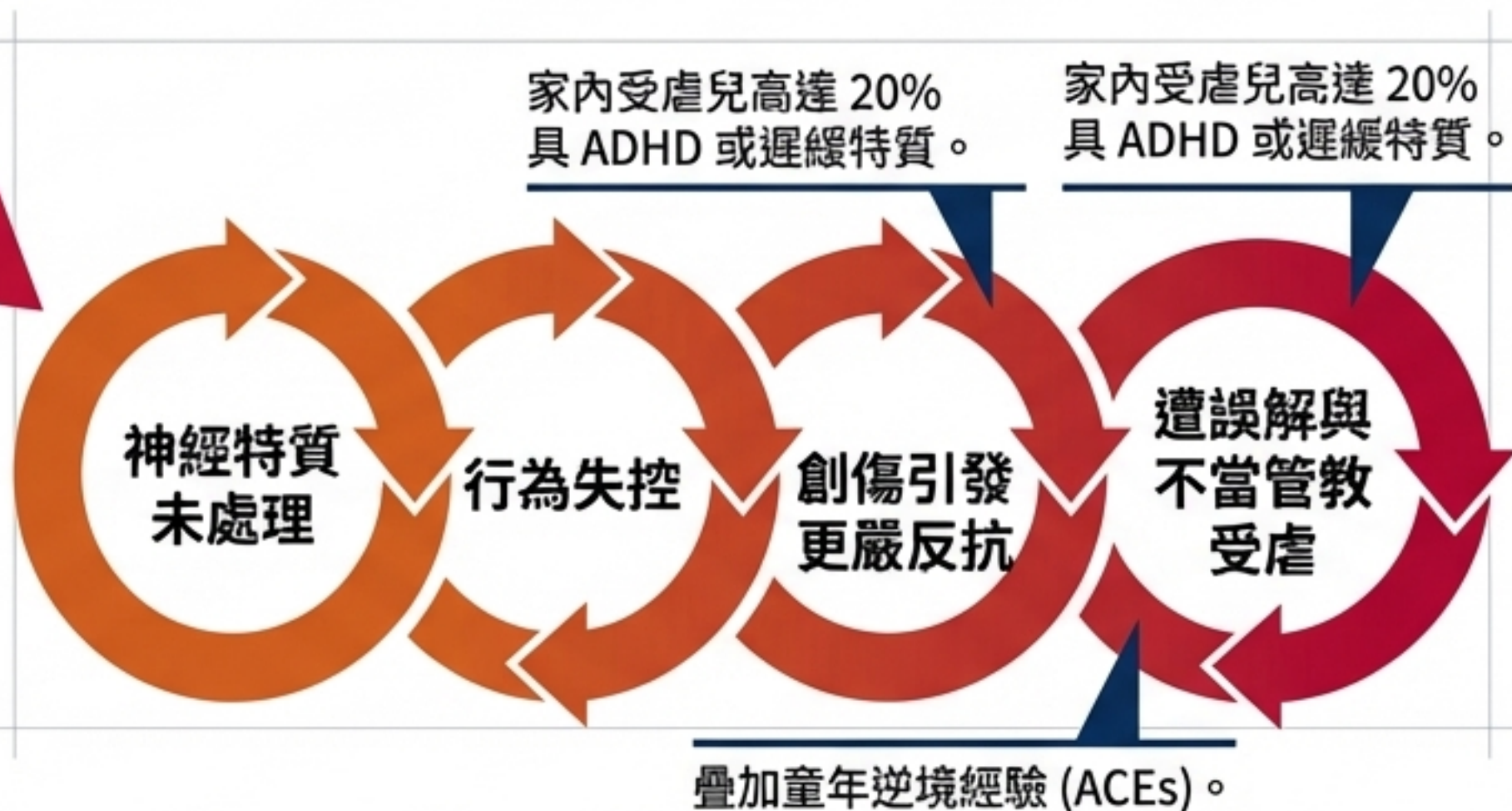
杏仁核 (情緒警報器)

- 易受刺激，引發劇烈反應。

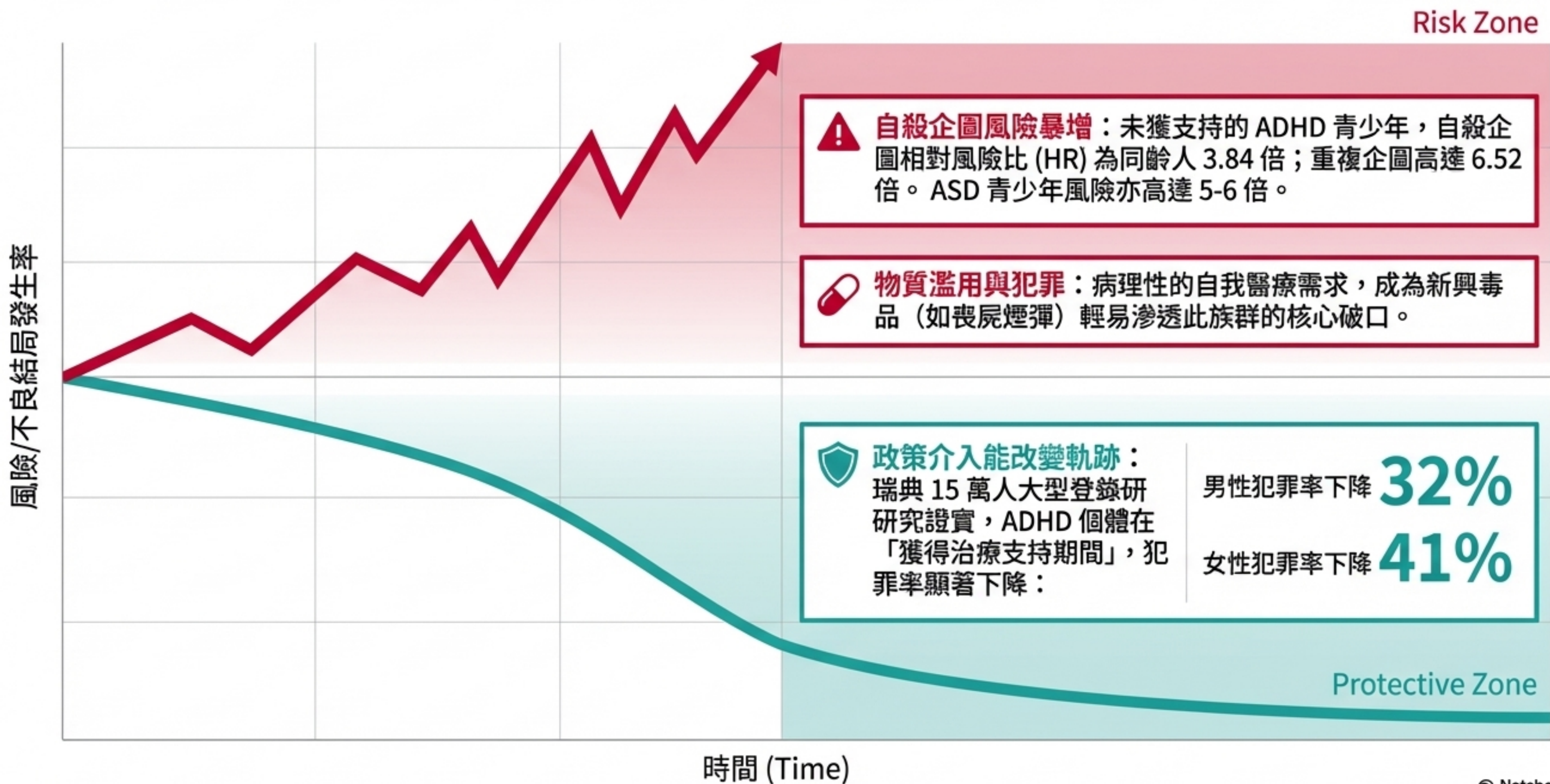
前額葉 (煞車系統/執行功能)

- 發展較慢，衝動控制力弱。

生理性的困難常被家長與教師
誤解為「故意不聽話」。



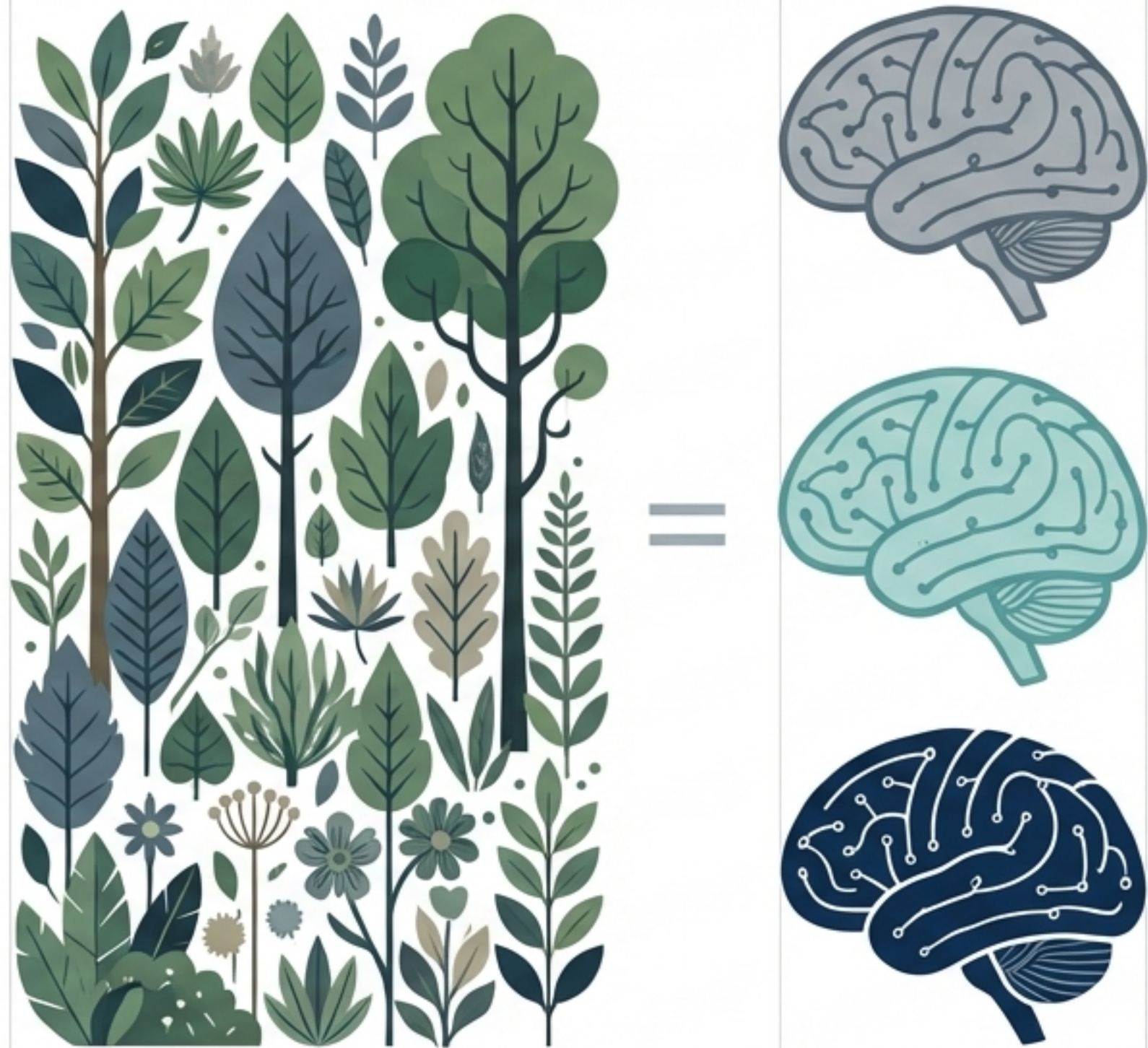
錯失黃金期的致命代價：高風險結局的實證數據



根本解方：從醫學與社會觀念啟動「典範轉移」

	傳統精神病理模式	神經多樣性支持模式
定義孩童	需要被治癒的「病人」（生病的大腦）。	需要被支持的「發展中個體」（獨特運作系統）。
核心問題	個體本身的缺陷。	環境與個體認知機制的「不匹配」。
介入目標	單向醫療介入（如單純投藥）進行矯正。	建立適應策略、改變環境並提供長期支持。
體制標籤	帶來連帶汙名（Affiliate Stigma），導致家長拒絕求助。	去標籤化，將場域從精神病房轉型為發展樞紐。

什麼是「神經多樣性」？看見差異，拒絕病理化



學術溯源：

由澳洲社會學者 Judy Singer 於 1998 年提出。

核心理念：

認知機制的自然差異（Human Cognitive Variation）——包含 ASD、ADHD 等——是人類群體演化的一部分，就如同「生物多樣性」對生態系統的不可或缺。

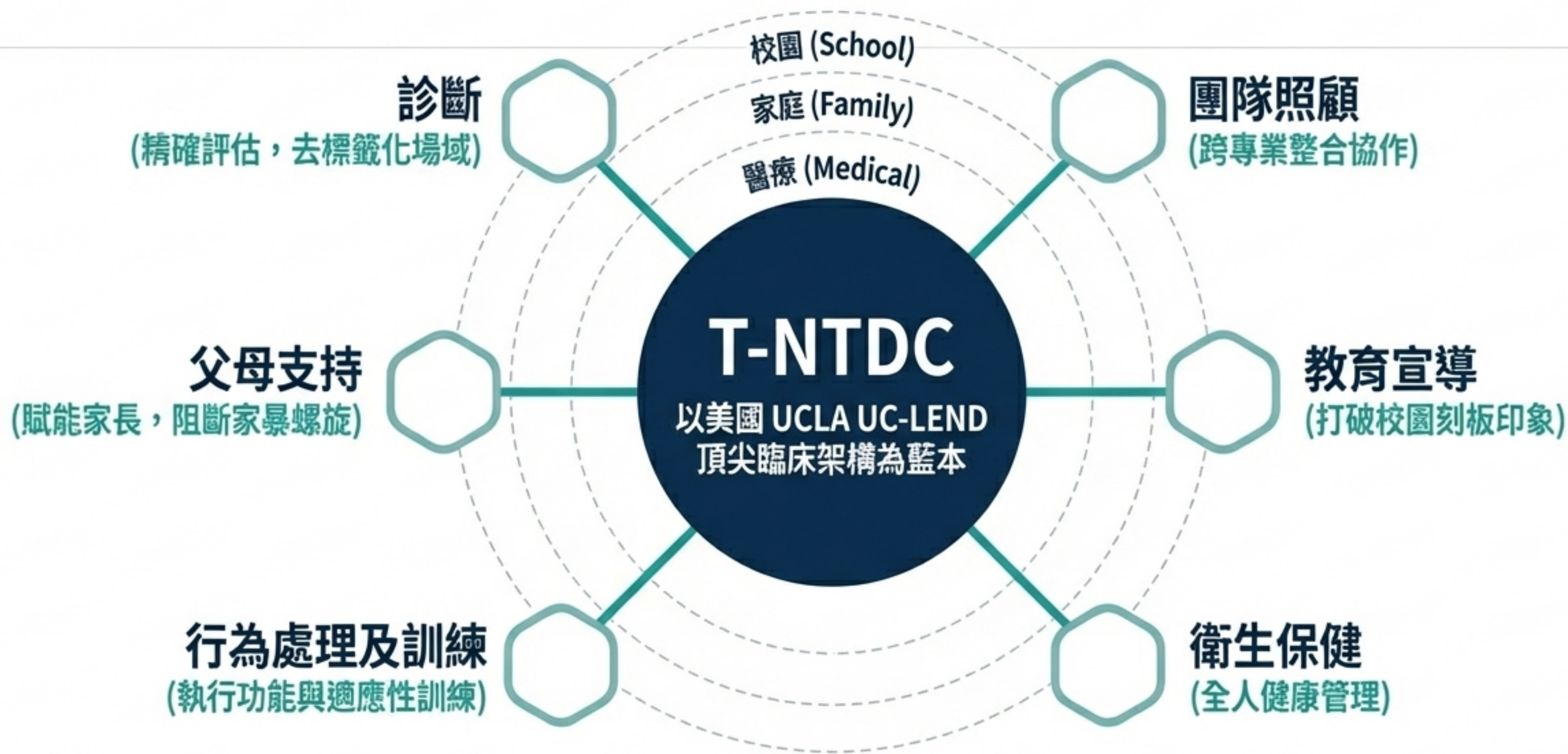
環境適配論：

神經多樣性並非殘疾。當環境（如傳統單向教學的教室）無法與這套特定的運作系統適配時，才會產生所謂的「障礙」。

政策意義：

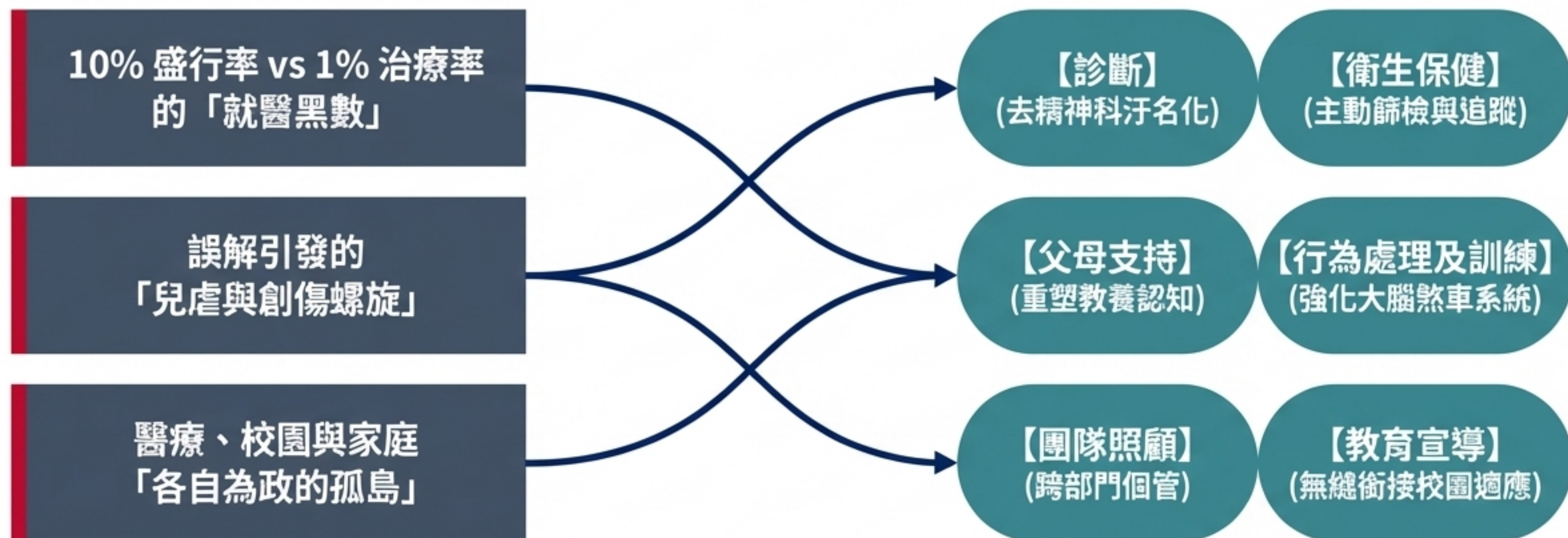
必須停止將特定發展特質視為「缺陷」，轉而建構能包容並支持不同神經特質的社會基礎設施。

建立國家級實體樞紐：台灣神經多樣性治療發展中心 (T-NTDC)



預計於 2026 年下半年由亞東醫院進行先行試辦，打造實體示範樞紐。

精準修復制度斷層：T-NTDC 六大模組的對策映射



T-NTDC 不是單一的醫療單位，而是將破碎的「醫療、家庭、校園」體系重新縫合的社會工程藍圖。

投資神經多樣性，即是投資國家未來的人力資本

“「孩子的未來不是病名。建構 T-NTDC 生態系，是終止社會成本無謂消耗、搶救下一代發展權的最有效戰略。」”

【政策定位】

將神經多樣性支持提升至國家公共衛生與校園安全戰略層級。

【資源挹注】

跨部會支持 2026 年亞東醫院 T-NTDC 試辦計畫，確立本土化標準作業流程。

【法規與擴散】

建立長期預算編列與法源依據，逐步將 T-NTDC 模式推展至全國醫療網絡。