

除了病理歸因或醫療轉介，教育還能做些什麼？

周才忠

2007/1/21

目前，美國至少有六百萬名兒童被診斷為嚴重精神疾患，並且近十幾年人數不斷地增加。幾個月來，紐約時報(New York Times)在網站的 Mental Health & Behavior 首頁中連續刊載有關「困擾兒童」(Troubled Children)系列專題，花了許多篇幅深入探討「生命歷程」(life-span)、「精神醫學診斷與藥物治療」、「父母養育的角色」等議題。美國心理學會(APA)也以醒目頭條位置做網站的聯結，另外在其去年十一月份的「Monitor on Psychology」中亦刊出由 APA 工作小組提出以「Medicate or not?」為題的正式報告，由此可見美國的主流媒體及心理學界已開始重視兒童與青少年大量被診斷為精神疾患或重覆、濫用藥物等嚴重問題。

反觀國內概況，根據衛生署全民健保統計顯示，87 年 0~14 歲之精神疾患門、住診(含急診)總人數為 67,514 位，其後呈逐年明顯上升趨勢，至 94 年已高達 119,084 人(成長 76.4%)，占同年齡層總人口數 2.8%，其中近三成為 0~4 歲，前三位病症依次為「精神官能症」、「智能不足」與「心理因素引起生理功能失調」。另外，94 年新增總人數有 90,788 人，門、住診(含急診)人次更達 1,111,783 之多，平均每位一年進出精神科診間或被關進隔離病房為 9.3 次。這是何等令人驚聳的數據，此代表每年有多少的年輕生命被”糊里糊塗”或”連哄帶騙”地推入精神醫療火坑或社會黑暗深淵？

長期以來，由於生物醫學與精神醫療掌控一切，連校園這最後一塊淨土也相繼淪陷了，學生只要不符合”常態”或”主流價值”的情緒、學習(認知)、行為等被一切歸因為其腦部或遺傳病變，各醫療院所、助人專業公會(精神科醫師、臨床與諮商心理師、社工師等)與民間基金會也藉此之名大舉入侵校園，以「自殺防治」、「憂鬱症防治」、「高風險家庭」、「弱勢家庭」、「外籍配偶家庭」等為名，進行大規模的篩檢與轉介。我們試問如果凡事病理歸因或醫療轉介，教育還能做些什麼呢？校園本身的輔導機制與支持系統還能發揮什麼積極功能？有誰能為他(她)們人權、受教權、身心健康等嚴格把關，堅守最後一道防線，而不被葬送未來美好發展前途？

前幾天，媒體大幅報導某位高中老師的一句評語，就讓學生因此懷恨了 20 年，可見對學生的心理影響有多麼深遠。更何況，台灣目前每年有成千上萬兒童與青少年的「生命護照」，被蓋滿一個個精神疾病的戳記(passport stamps)。有誰能為他(她)們永遠的烙印及創傷，討回一個公道？這一切都還來得及嗎？筆者雖為特教界的一名逃兵，由於曾經接觸不少被歸類「過度」、「不足」、「遲緩」、「缺陷」或「障礙」的學童們，因此特別感到痛心疾首。盼藉以下個人觀察及看法，期能喚起日益淪喪的專業良知，並稍導正逐漸扭曲的教育功能及價值：

- 一、 紐約時報的報導是以一位男童為例，描述他在 7 歲時，20 分鐘就被精神科醫生診斷為憂鬱症，其後不同的病名標籤就不勝枚舉並伴隨成長，而且心理師及社工師的看法又不一致。「強迫傾向」、「對立反抗症」、「廣泛性發展障礙」、「雙極性情緒障礙」等結果眾說紛紜，或者是兩者以上的混合，更糟糕的是不同的診斷結果，所開立的藥物處方也不同。美國是如此，國內有誰會來重視或監督兒童與青少年的精神醫療診斷信效度與重複用藥等問題呢？
- 二、 誠摯地呼籲精神醫療機構、專業公會、學會(協會)、基金會等即刻停止對各級學校實施大規模的自殺高危險群或憂鬱症的篩檢活動。目前如已發現疑似個案的學生，學校主管、輔導人員及班級導師等應跳脫個人或親友罹病經驗與主觀投射，再次從不同角度來長期觀察或嚴謹評估，最好同時能納入父母、導師或同儕等之看法，以及考量教師性格、同儕互動、教室情境、教學品質、主要照顧者特質、家庭背景與社會結構等重要影響因素，而不是過度聽信精神科醫生或其他專業人員的橫斷說法，隨便將學生轉介到精神科或各地療養院就醫，或因此動支學校經費聘請定期至校駐診。
- 三、 相較於其他醫學領域，精神醫療診斷系統至少落後 200~300 年之久，充其量，只不過是一門「技藝」(art)罷了。至於「自殺」與「憂鬱症」的因果關聯仍未定論，況且美國食品暨藥物管理局(FDA)不斷發出警告，孩童及青少年服用一些抗憂鬱劑(如 Paxil 等)，反而促發其自殺的意圖。另外，美國「Behavioral Neuroscience」期刊中的最新報告亦指出青少年如服用一般的抗憂鬱藥物，除了可能增加自殺意念之外，亦會變得較具有侵略性。因此，學校輔導主管在聘請精神科醫師或心理師蒞校演講時(尤其是介紹憂鬱症病因與相關藥物)，應更加謹慎考量。否則，將使學生們未得其利，先受其害。
- 四、 如果學校有真正迫切需要聘請精神科醫師、心理師或社工師蒞校協助輔導學生的工作，最好還是能將其功效最大化，畢竟目前教育經費是非常寶貴的。因此，建議可以辦理個案研討或教師諮詢(Consultation)等間接性的專業服務，以有系統的方式逐漸地提昇相關輔導知能與信心，讓老師的角色發揮真正的引導作用與教化功能。此舉將可使影響層面更廣(點→面)，除了加大教師同儕彼此之間的支持力量，受惠的學生人數更多，而且不會產生標籤的負面作用。
- 五、 近年來，許多師範院校的教授們為了「搶頭香」，拓展自身的專業領域，而競相發展『情緒障礙兒童』相關測量工具，教育當局並傾其資源進行校園全面性的篩檢。我們雖然可以洋洋灑灑羅列出一大堆心理疾病的名稱，但是否可保證使用紙筆測試、教師或家長轉介就能客觀診斷出情緒的困擾或問題。如果這些基本假設無法釐清的話，所有安置的措施皆是頗受爭議性的。因為特殊兒童、行為違常或虞犯少年、中輟學生、高風險家庭學生等並不全等於情緒障礙，就算真正有此症狀問題，更不應該被安置到啟智班、資源班、中途學校或甚至轉介至精神科的隔離病房。

六、在學校輔導工作已日趨專業化的今天，為何從來沒有教育當局、教授學者、輔導專家等願意去探討如何以正向的(positive)觀點來客觀評估學生的優點、能力、資源、韌性、希望、優勢學習路徑等部份，或是去發展可運用在教學情境或輔導過程的正式評量工具或簡要表單呢？反而是鑑定「障礙」類別的各式工具卻一一發展出來並廣為運用，如果此情況一直延續下去的話，真的很難想像目前台灣的真實教育場景會是怎樣？我們下一代如何能學會從美好的一面來面對這世界或看待周遭人們呢？

對於長期身處偏遠地區、解構社區或失功能家庭的兒童及青少年來說，「學校系統與教師」仍扮演其不可或缺的支持與復原角色。然而，如今台灣的校園環境竟然到處迷漫著一股篩檢與轉介之風，各級教師或輔導人員一再地被訓練或要求拿著一把”尺”，瘋狂地到處去尋找及丈量疑似或吻合條件(自殺、憂鬱、情緒障礙、學習障礙等)的對象學生，為人師表者早已忘卻「有教無類」的天職。至今，或許有不少的老師或輔導人員們仍然堅信學生的學習遲緩、情緒困擾、行為問題等是遺傳基因或腦功能失調所造成。但是，我們教育或輔導的大環境難道那麼悲觀或束手無策嗎？為什麼我們不能嘗試去深讀學生個人所擁有的美麗心田，並設法透過教育的途徑，給予獲得充分發展的可能性，使有機會領悟到其生命種種缺憾背後所隱含的意義與價值，且能享受其所帶來的甘甜？

真的，很期盼教育工作者均能重新記起當初選擇「為人師表」為終身職志的初衷與理想，不假他人之手地完全承擔起輔導或守護每一位學生的職責，繼續扮演好百年樹人及社會穩定力量的重要角色。