



杏靈月刊是學輔中心專為學校教職員所創立的一份心靈刊物，內容主要為父母師長所關心的兒童、青少年教養議題，摘錄自中心所主辦的精彩師長講座內容，或知名親職教育專家所撰寫的文章，並不定期提供中心為師長們所舉辦的活動資訊。希望師長們會喜歡這份刊物。初創時期，若有缺失請多多包涵，並竭誠歡迎師長們隨時提供您寶貴的建議，以作為我們改進的方向。

歡迎師長們投稿喔！



電子信箱：hsypsy@thit.edu.tw

大華技術學院學生輔導中心位置：**綜二館一樓**

《認識邊緣型人格學生問題暨個案分析》



主 講 人：暨南大學 蕭文教授

時 間：96.9.28(星期五)

地 點：定一樓 6 樓

引言

下午來跟各位老師主講「邊緣型人格」問題，早上聽完楊醫生的演講，有沒有多少一點覺得自己像邊緣型人格？多少都有一點覺得如此吧！有沒有多少覺得自己害怕被孤立、也常懷疑「我是誰」。

各位，什麼是邊緣型人格，我們一定會發現自己多少有一些症狀、或者情緒很類似；或者周圍有些朋友、家人正是邊緣型人格受害者，常覺得對方為什麼會無緣無故地發脾氣。我們常會懷疑自己、懷疑別人，我們也常覺得別人莫名奇妙、不可理喻。

邊緣型人格時代

邊緣型人格(以下簡稱 BPD)常會出現一個「迷惘」的特徵，有人說我們這個時代是屬於一個邊緣型人格的時代，然而上一世紀二十世紀初期，佛洛伊德歸納為歇斯底里亞年代，為什麼那個年代是歇斯底里亞年代？我們可以了解在二十世紀初期不論是性或者道德都成為關注的重要關鍵，在性與道德都非常壓抑；因此，佛洛伊德把所有議題都歸咎於性。所以，當時一切症狀都歸於歇斯底里亞。只是到了我們現在這個年代，我們可以發現每天打開報紙，最多是什麼案件？「性侵害、家暴、兒虐」但，十年前或二十年前，我教變態心理學講到 borderline 這個名詞時，它不過就是個名詞！對我們而言，只是 10 個人格異常章節中的其中一類型。過去，它對我來說只是這樣的一個印象！

差不多在最近四、五年來，我到很多學校和輔導老師討論時，每一次老師提出討論的個案類型，幾乎都有一至二個 BPD。換句話說，BPD 個案已經成為很多學校老師的個案來源、或者構成個案的主要內容。所以，也想藉由今天的研討會，與各位老師一起思考 BPD 這個重要問題。為什麼這個問題重要？因為每一次我去參加在職研習時，大部分參與者都表示最難掌握的個案就是 BPD 個案。為什麼難掌握，可能因為過去沒有這類型個案。

怎麼樣清楚地分辨誰是 BPD，在學校的諮商室中老師是不是能辨識出來？其實很難！因為

在大學中的個案，問題不外乎人際關係、學習困擾、家庭關係疏離或衝突、或者是感情問題，大部分的個案類型就是這個樣子的；另外，在校園較常見個案還有些是精神病的症狀。

接下來讓我們來講 BPD 究竟是什麼，以下分為兩個部份：第一個部份、是「校園中的 BPD 個案的狀況」；第二個部份、是「如何輔導 BPD 個案」。演講中我會將這兩部分穿插著說，因為要完全切割是很難的，所以，請不要期待我會按照講章進行。人生本來就是多元化的、彈性的！從我能夠講出話，你們覺得我有 BPD 嗎？「人生是彈性的、多元的、不僵化的！」從這角度來看，我有沒有邊緣性人格？「沒有吧！」因為不具彈性、過度僵化、勇往直前，這些絕對是 BPD 特徵。不過，我有沒有邊緣型人格？「沒有。」雖然，我也常會有自閉、常常也怕被別人拋棄，特別在我這個年紀，看著孩子越來越大，即將要離家、就業、結婚！怕被拋棄的恐懼，偶爾也會出來。所以，要諒解你們父母常問：「幾點要回來？」他們多愛看你們啊！是不是？你們也要了解一下。

邊緣型人格的症狀與診斷

BPD 人格特質

(一) 家庭背景

1. 父母親角色的不對稱。
2. 小時候多半有 stormy like 的人際背景，例如家庭暴力、冷漠、性侵。
3. 家庭互動品質差。

(二) 認知

對自我印象的不穩定，造成 self-identity 的困擾，會出現類似 paranoid 人格異常上的困擾，容易懷疑他人的動機，自尊在高低之間徘徊，時有罪惡的感覺。

(三) 情緒

情緒極不穩定，沒有任何症狀即會發脾氣，很難控制自己。害怕被人放棄。因而容易緊張、焦慮，時常感覺空虛 (empty)，情緒麻木 (flat)，害怕孤獨的感覺，有明顯的分離焦慮。

(四) 行為

容易敏感，對親近的人易有口語暴力；對人有敵意，易有攻擊行為；威脅自殺或自傷，暴飲暴食，藥物濫用，有時會藉「性」紓解壓力或異性關係複雜；對人有明顯的依附需求但又不信任人。

(五) 共病

BPD 的共病 (comorbidity) 十分複雜。包括憂鬱症、強迫行為、依賴性人格、反社會人格、分裂型 (schizotypal) 人格、妄想型人格、藥物濫用；妄想或出現短暫的解離。

談到校園 BPD 個案特質，其實不太有趣，因為多是按照 DSM 上面談論。我只是把他按照家

庭方面、情緒方面，再做一次整理。事實上，我們談論到校園 BPD，大家都知道 BPD 是一個很難令人了解的症狀，為什麼很難了解？先由實際的一個問題來了解，我們可以由 DSM 的第一軸、第二軸來看，通常第一軸討論的是臨床症狀，第二軸才討論人格問題。

請各位想想看，這樣的個案出現在我們面前時，是用第二軸人格症狀出現、還是第一軸臨床症狀出現？通常是用第一軸症狀方式出現，包括：最近情緒狀態、憂鬱症、或者其他的問題。所以，在接觸這個個案時，諮商師如果對 BPD 認識不是很透徹，很容易被第一軸因素影響，而誤判為憂鬱症、精神分裂症、妄想、或其他類似的症狀。他可能是一個急性自殺的個案，當個案因為自殺而被送到輔導室來，我們可能第一個想到他有沒有憂鬱症、是不是有生活功能障礙、是不是有人際關係問題，我們大概會從這幾個角度先做了解。正因為如此，BPD 的問題，很容易在診斷時被我們忽略掉。

多數 BPD 個案一開始，主述問題是非常吸引人的故事，例如：和室友不和、和家人關係如何、最近情緒狀態如何、或生活經驗等。這些的談話內容，都會非常的吸引我們！我們需要從這些問題中，去想這是不是他主要問題。因為他講的非常認真，所以我們邊聽會邊想這是不是他的問題，從這些資料下去獲得更多反應，也會使我們失去對 BPD 的了解與掌握。從這個角度來看，我們會發現當我們面對 BPD 時，很容易誤診、或覺得他是其他精神疾病。

邊緣型人格的成因

其次，真的 BPD 與幼年時期經驗有關嗎？很多研究一再說明 BPD 一定來自於幼年時期有風暴的家庭人際關係，不論是被虐待、性侵、被冷漠或其他創傷幼年經驗，所有的證據，幾乎都指向幼年經驗。但，幼年經驗又不是一個真實出現後來 BPD 問題的原因，因此，這個原因也受到很多後來研究者的質疑，特別是在校園中。

為什麼一開始我要說，這個時代是一個 BPD 的時代？我們講一個教育裡面最常見的現象，譬如：「減肥」是那麼多女生的夢想、或者夢靨，當你減肥時，就會覺得所有人都看你胖！連自己照鏡子都覺得自己肥。想想看校園厭食症、減肥問題或女生愛美問題，當人們進入這個減肥狀態時，腦袋裡只有「不是肥、就是瘦」的觀點。不是肥就是瘦的觀點，會不會使我們因此在看到別人時，就覺得自己比較肥；會不會覺得周圍同學看到我都覺得我肥，而產生被嘲笑的感覺。事實上我身材並不胖，可是我會覺得別人嘲笑我，會覺得別人多看我一眼。因為這樣的關係，使校園裡面的減肥，好像變成一個「運動」。

隨著這樣的運動，BPD 的可能性也越來越大。回到厭食症的患者，如果我們回到他們的角度來看，有很多證據承認他們早期經驗可能有家庭方面困擾，特別來自母親的控制慾望、曖昧

不清的家庭情境、或者期待過高的家庭背景，都可能造成厭食症出現的原因。話說回來，「厭食症」或「減肥」，這樣的動作確實與 BPD 很多現象有關。所以，當一個人想試著減肥時，會不會出現因為營養不良、懷疑別人背後笑他、或者擔心人際關係不好，而產生不好的情緒、暴躁，甚至刻意迴避團體活動！其他問題，可能甚至有自殺或割腕經驗。

從這角度來看，校園裡面有一個可能性，跟減肥是有關的。這兩三年來，我去了十幾個學校做個案督導，每次在討論 BPD 個案裡面，大概十個個案裡面會有三到四個跟他的男朋友「劈腿」有關，或自己本身是第三者，介入別人的關係中。從這樣的情況，出現在我們輔導員面前時，我們都會由異性交友這個角度試圖接近他。可是，事實上這樣的問題，常常導致這個個案開始不信任、懷疑別人，甚至產生 BPD 最明顯的症狀，對自我認同的懷疑。尤其在人際關係中，會因為「自我認同」問題，導致脾氣暴躁、憂鬱、生氣，甚至懷疑別人對他的不忠等各種問題。所以，在劈腿狀況越來越嚴重的時候，是不是可以說明很多個案（不論男生、女生）產生的問題。

總括上述所言，為校園中人際關係複雜度提升，及校園減肥問題。其實還有些我們接觸到的個案是，特別是女性——我並不是有性別歧視，而是各位都知道在臨床上 BPD 的比例，大概是四到五個女性才有一個男性；如果是一般人口的話，大約是一百個人，才有一個 BPD；把這人口換算成台灣人口的話大概台灣有二十萬的人口。雖然台灣沒有這樣的調查，但是由美國數字類推台灣 BPD 人口比例的話，大約是如此。

在校園裡面我們所接觸到的 BPD 個案，有一些比較明顯的個案就是「性關係」相當複雜。而這性關係複雜到他安靜下來時，會覺得非常的錯亂，也會覺得「我為什麼要做這種事」。為什麼學生會有這樣複雜的性關係，極可能因為在這樣複雜的關係中他會成為主角，能夠滿足獲得關愛的眼神，他會有自尊被滿足的感受。所以，有些 BPD 個案他在校園中性關係是相當複雜的。更何況現在的校園關係是開放的！很多情況，男生、女生已經不是像我們當時一樣，居住場所是截然劃分的，現在都混雜住在一起。複雜的居住環境、開放的異性人際關係，所以，校園中男女性的問題，會導致個案深陷「性」當中。很多個案在經歷這樣的經驗中，當時感覺是非常開心、非常有自尊，覺得自己是有被滿足的、自我的認同也相當程度的被提升。透過這樣多元的性關係，個案甚而滿足自己的「控制」慾望。

話說回來這樣瘋狂的、風暴的異性關係，在結束之後，會不會讓個案在心理出現極度自責、極度空虛？會不會在這種關係發展之後，深怕被對方拋棄？會不會和對方發生關係時，對方一些動作而使他勃然大怒？這些情形都和 BPD 非常明顯有類似的關係。所以回到另外一個問題，剛剛我提到很多研究都將 BPD 歸咎於幼年的家庭風暴，但回過頭來看，今日的校園環境，其實

也非常可能是引發 BPD 有關的原因。對這些有關的引起現象，我們要有些懷疑，和幼年經驗是有關的。

舉一個例子來看，在學校裡面我們都知道校園暴力是非常嚴重的，尤其是在中學中，那我就問「為什麼有的人看起來被校園暴力？」我們說校園暴力，通常指主動霸凌別人的人；但，另外有一種人，是看起來就適合被霸凌。你們同意嗎？還有一種人，雖然他不會主動欺負人，也不會看起來容易被欺負，但，他會做出讓人家想揍他的事。這三種人，在校園裡面都屬於「暴力問題」的族群。

這當中也牽涉到一個問題，到底是雞生蛋還是蛋生雞。也就是說，是因為他本來就適合被欺負，所以人家欺負他；還是因為他表現某些特質，因此引發別人欺負他；或者是他做了某些的特質，引發他被別人欺負。還是因為人格的問題，使某些人就是喜歡去欺負別人，而沒有任何罪惡感。以霸凌個案不一定來自霸凌家庭的假設來解釋「邊緣型人格」，會發現校園邊緣型人格個案，不一定來自兒時家庭問題。

有沒有發現肥胖的同學比較容易被人家嘲笑，尤其肥胖青少年走起路來和一般人真的不一樣，也容易成為被取笑的對象。你們會不會想去欺負一下？會想嘛！是人其實都會有想欺負別人的衝動，但是，我們可以透過各種方式來將自己的衝動美化，而以其他關心的方式來取代。這是什麼機制？「反向。」但，欺負人的原始衝動還是有的！

看到這樣的現象，就要去思考他的問題真的是來自於幼年經驗，還是來自於校園的某些現象。還有，每個學生成就動機高低不同，一些從小學到大學成就動機都比較高的學生，有沒有可能容易歧視成就低的同學？這是相當有可能的！校園裡是不是有一小撮的人，常常站了一個很高的位置，然後，跟別人抱怨「現在的大學生怎麼了！都不了解國家、社會！都不讀一些書！都不想自己的未來！每天都不做什麼，成天只知道玩。」這種人久而久之會不會被同學孤立、會不會出現人際的困擾？他也會困擾「為什麼我都和別人不一樣！」這種個案以過去的輔導方式是什麼？很簡單，既然你和別人不一樣，與其自命清高，倒不如和他們同流合污。也鼓勵他多去了解，其他同學在想什麼、他們看什麼書、看什麼電影、他們做什麼活動，我們希望他變得更合群，以前我們是用這種方式輔導。但是，這批人表現的行為特徵，尤其在第二軸上的特徵，表現的是非常符合第二軸人格特徵。所以，不是一個人有沒有可能是 BPD 人格特徵，而是要去看一個人的人格特質歷史背景，可能透過累積，到了大學才發作；他過去也可能有，甚至可能是在校園裡就有過這樣子的現象。

邊緣型人格之案例分享

我最近處理的一個個案，是一個中學的個案。這是一個男性個案，而他的問題是會瘋狂的自慰。看到這個個案時，他的臉部已經出現衰老的狀態一臉上沒有氣、有皺紋。他的問題是，不論如何每天都要自慰五、六，到七、八次。我們該如何看這樣的個案呢？當初我們在接觸這樣的個案的時候，我們將他視為強迫症，因為他每天不由自主地，只要有空就會躲到廁所自慰。處理的方式，是希望他可以改變生活方式，因為這個個案將所有的焦點都放在自慰後舒服的感覺；也有老師認為，因為這學生對兩性的觀念不是很了解；或者，是因為對性好奇，卻無法得到滿足或接觸的機會，種種原因，以致於他透過自慰方式來宣洩。

事實上，這些說法都可以被接受，只是如果我們仔細地去思考這一個個案，會發現強迫型的自慰行為，不過是一個共病罷了。他並不是一個主要的症狀，而是一個共病。為什麼要說他是一個共病？我們都了解 BPD 最難診斷的一個症狀是什麼？就是共病太多。所以有的人會說，如果我們要學習做一個諮商心理師、臨床心理師，要發揮好的角色、對疾病有深刻了解，不需要注意其他個案，只要實習時分派一個 BPD 個案給我們就可以了。為什麼？因為在 BPD 身上隨時可以找到很多莫名奇妙的東西。在他身上會有很多的驚喜，因為昨天才診斷他是一個人格的強迫症；但，隔天又發現他好像有依賴型人格；在過幾天，又發現他好像有憂鬱傾向；隔天，又發現他有戲劇性的狀態。有些症狀他不是一次就出現的，而是慢慢透過關係發展、在自然情境中、語言表達中，在我們面前或者是周圍環境慢慢呈現，而不見得一次將庫存掏出來給你看！當你認為是憂鬱症，他又掏出來告訴你還有這個！所以要訓練一個好的諮商師、臨床心理師，只要給他一個 BPD 就可以把所有的症狀都搞清楚了！

這個個案開始時，大家都認為他是一個強迫症的個案，只是越深入地了解，包括：檢視家庭背景、過去人際關係（包括：平常對同學講的話）。我們也透過同儕話語了解他的想法，例如：他常對同學說「唉！做人喔，就只有在那根鳥上能有最大的滿足！」有同學很羨慕他如此坦率，但是沒人敢像他一樣。由同學、家庭，慢慢深入了解後，發現他除了沒有自殺意念外，幾乎都符合 BPD 症狀。這也是我們在校園診斷中，常會出現的困難。由這樣的角度來看，各位可以發現 BPD 真的是很難診斷的！

真的是早年經驗引發邊緣型人格嗎？

上述案例也引發值得探索的問題，過去早年經驗真的會引發 BPD 嗎？還是，這個學生進入校園團體裡，或到某一時間點，因為哪些刺激所以導致他出現 BPD。究竟 BPD 會不會突然出現？還是他是一個發展中的症狀？像精神分裂症、憂鬱症有一個將發病的症狀，或者是說，在某一個年齡階段中是比較容易發作？

以前我們會認為老了比較不會有 BPD，有些人會說 BPD 個案會隨著年齡而緩解。但，最近幾年臨床上發現，老人也開始出現 BPD 了。而這些老人之所以出現 BPD，如果由他的臨床個人背景去了解，可以發現很多出現 BPD 的老人，並沒有幼年創傷經驗。但，為何會出現 BPD 人格特質？這問題也說明了個人身處的環境、特殊刺激等因素，會不會導致現代社會出現許多 BPD。

開始時也提到，我們身處在一個 BPD 的年代中。這種年代，包括：婚姻的結束、各種變遷、各種壓力，導致出現與過去傳統思維不同的解答。兩三個月前，新聞報導美國在今年年初，單親家庭總戶數，首度超過雙親家庭。這說明了什麼？以前我們認為一個健康、功能良好的社會，孩子的成長過程應該是父母住在一起的；可是在今年年初，單親戶數已超越雙親戶數，且超越的比例還蠻高的。這說明了單親家庭在現今已經成為 normal 狀態！單親可能導致一個人覺得自己家庭某些功能消失、覺得不被尊重、或覺得人際關係逐漸疏離；單親也可能產生其他憂慮，如：經濟困窘等。種種因素，都可能讓一個正常人出現類似 BPD 的症狀。

這裡面也說明了 BPD 的產生，相當可能是在某些特定範圍內的「情境因素」，而不是必然的與某些早期經驗有關。我講這些，也是希望可以讓各位有不一樣的思考。這也就是說，如果有機會面對這樣的個案，我們是不是有必要由創傷經驗切入去了解他們？或許我們可以改由校園種種問題切入，如：減肥、劈腿、學業成就過高、自我價值感和別人不同（自命清高）等等。而孩子為何有這些現象，固然可能與過去經驗有關，但也很可能與當時社會、文化經驗有關！這也增加診斷與輔導上的困難度。

邊緣型人格的特質與共病歸納

回頭來看，什麼叫 BPD？我想各位已經都了解了！BPD 是一個固定的、不變的、僵化的一系列情緒、習慣行為。基本上，我們也可以看到這樣的人，是在無法改變的情境下，產生這樣的症狀。剛剛也提到共病，共病其實是 BPD 很大的一個特色，也是讓我們了解 BPD 的最好機會；他們像魔術師一樣，會不定時出現新狀態來嚇嚇我們。

再複習一次 BPD 共病，也讓大家有更深刻的印象。BPD 常出現的共病，譬如：憂鬱症或嚴重、瘋狂行為（像：躁症會聒噪不休、飆車或瘋狂整理家裡等）以及像精神分裂症。為什麼 BPD 會與精神分裂症有關，因為精神分裂症所表現出的妄想、幻覺，或者被迫害妄想等問題，也是 BPD 的主要特徵。但最大的差別，是精神分裂症會干擾到生活，而 BPD 並不會干擾到生活。BPD 共病還包括：依賴性人格、戲劇性人格、反社會性人格等。講到反社會性人格須特別註明，通常 BPD 患者若是有反社會性人格，通常男性多於女性。也就是說男性無法控制情緒，較會透

過反社會方式呈現，而女性較會用退一步的方式呈現。其他的共病，還有像：藥物濫用、自殺等。

總而言之，BPD 是一個非常複雜的人格問題；BPD 不是一個臨床上的問題，而是人格上的問題！因為是人格上的問題，所以我們似乎是可以得到這樣一個想法，我們處理 BPD 個案是否要針對人格之改變？許多時候，當我們在處理 BPD 時我們會想要去改變他的人格；但事實上，我們越想要改變他的人格，越容易與 BPD 個案產生對抗。因為是人格上的問題，所以在協助他的時候，不要太著力於處理人格問題，因為越想改變人格，個案情形會變得越複雜。



感謝各位師長們的支持與愛護，您的參與就是對學輔中心最大的肯定與鼓勵！本學期學輔中心將持續提供全校教職員生更完善的服務，期待您的繼續支持與不吝指導！



杏靈月刊是學輔中心專為學校教職員所創立的一份心靈刊物，內容主要為父母師長所關心的兒童、青少年教養議題，摘錄自中心所主辦的精彩師長講座內容，或知名親職教育專家所撰寫的文章，並不定期提供中心為師長們所舉辦的活動資訊。希望師長們會喜歡這份刊物。初創時期，若有缺失請多多包涵，並竭誠歡迎師長們隨時提供您寶貴的建議，以作為我們改進的方向。

歡迎師長們投稿喔！



電子信箱：hsypsy@thit.edu.tw

大華技術學院學生輔導中心位置：**綜二館一樓**



好文共享：《跳級生的背後》

陳安儀

作家、資深媒體工作者

昨天應邀去上「今晚哪裡有問題」節目當特別來賓，當集的節目主題是「跳級生」。主角人物是兩個跳級生的家長蔡爸爸與蔡媽媽，我和另外一位媒體人、還有在建中任教超過三十年的陳美儒老師，則是搭配的來賓。整場錄影，簡直是讓我有「傻眼」的感覺。

蔡爸爸與蔡媽媽本身都是相當高水準的知識份子，蔡爸爸是光武工專電機助教、留美高材生，蔡媽媽本身是家管，師範大學公民教育系畢業。三個孩子中，老大佩真今年以十六歲的年紀，拿下大學指考第四高分，錄取台大電機系，在就學過程中，她兩度跳級，國小跳一次、國中跳一次。老二也是跳級生。

蔡爸爸、蔡媽媽與大家分享他的「學齡前教育法」。他們說，兩個大的一出生，24小時內就抱回來餵母乳，還未滿月前，她就開始「字卡教學」。蔡媽媽手繪各式各樣字卡，還有由圓點點組成的「數目圖卡」，從1到99，在每次餵奶前，寶寶哭鬧、最有精神時，在寶寶眼前晃過卡片，告訴寶寶相關的字、數目，然後再餵奶。蔡爸爸說，三歲前的寶寶有大腦有百分之七十的未開發區域，先給予字卡再給予喝奶，就是教導他「學習」跟給予「獎勵」。接下來，寶寶還未學會走路，家中牆壁就貼滿了數字、九九乘法表，以及國小國語課本裡的課

文。家中所有的家具都貼上中英文字卡，隨時隨地不忘教學。因此，在蔡媽媽的耐心教育下，蔡佩真一歲就已經識得數字及國字，會用手指出正確位置，兩歲會說話時，就已經會背完九九乘法表，三歲已經可以自行閱讀中英文故事，並在鄰居教導下，學會基礎日文。她中班以前已經把小學一、二年級的課程上完。於是，她小學二年級就隨著媽媽到師院附小上六年級的數學課，四年級時跳級至五年級。國二下再跳國三下，隨即考上北一女中。

蔡爸爸並分享孩子們生活的點滴，包括喜歡打球、打撲克牌，以及他自創的「十分鐘預習法」及一些聯想記憶術等等。節目結束後，他並送我一張他個人印製的「學齡前教育」的演講 DVD。我當場只能不停的搖頭讚嘆。我看到的是，一個優秀的媽媽，將所有的精力都放在兒女的教育上，將所有自我的成就都擺在成就兒女上。但是，我也看到，蔡家父母將所有的心力放在智育的教育下，三個孩子在優秀課業表現的同時，顯然在人際關係上都有極大的問題。不斷的跳級，導致的是在學校裡的寂寞，沒有朋友，還有，人生閱歷顯然較同年紀的孩子貧乏。

陳美儒老師對於這樣的教育行徑十分不贊同，在錄影現場就不停的開砲，導致對方有點小尷尬，因此我的角色其實比較像潤滑劑一般，偶爾開個玩笑，嘲笑自己很懶，沒有辦法這樣教小孩。不過，私底下，我很認同美儒老師的看法。美儒老師在建中任教三十年，得天下英才而教之，她說了一個故事我覺得很有趣。她說，有一年建中將所有數理資優的孩子集中在一個班上，那年，那

個班上考上了六個台大醫科，十幾個台大電機。其中有一個「考壞」了的孩子，考上台北醫學院醫學系，放榜當天人就消失不見，大家嚇壞了，後來陳老師在碧潭橋畔找到了他。她想說的是，一路順遂、超人一等、資賦優異的孩子，並不見得是快樂的孩子。大家在一味追求學業的資賦優異過程中，不該忽略的是孩子的體能教育、品格教育、愛情教育、財物教育、人際關係、以及各種各樣生活中的歷練。

最好笑的，是二十年後，陳老師去參加這班同學的喜酒。在喜宴兼同學會上，眼看當年資賦優異、人人稱頌的這一群大男孩，分坐了兩桌，變成醫生、工程師，並為人夫、為人父，喜酒的菜一上，大家不約而同，紛紛低頭不停的剝蝦。其中最優秀的那一個男生，自顧自的吃蝦，結果被老婆狠狠的踢了一腳之後，也開始低頭幫孩子剝蝦殼！哈哈！我在一旁，忍不住大笑！陳老師的意思是，「資優又 SOWHAT ？20 年後，他跟一般頭腦普通的男人，並沒有兩樣！他仍然要在社會上生存，跟家人相處，結婚生子、養兒育女。」

今天我去上 MOMO 親子台時，忍不住跟現場兒童心理師分享昨天的錄影經過。他說了一句話我覺得超棒！他說：「人生的風景有多少？值得我們慢慢享用。何必急著把它壓縮著過完？」沒錯啊！就是這種感覺！我並不否定蔡爸爸、蔡媽媽的心血，也認為他們全心為兒女的付出非常值得讚美，但我相信，以他們夫妻倆資質的優秀，即使不在寶寶滿月前就開使用「閃卡」、「字卡」，奮力的教學，他們的孩子一定也可以順利考上北一女、台大電機！我相信，優秀

的父母培育出的孩子，在學業上絕對不會差到哪裡去！只是或許多用了一、兩年的時光。但是，童年的時光何其珍貴？與其辛辛苦苦的製作閃卡、字卡、數目圖卡，為何不用這樣的時間多跟孩子去溪邊散散步、看看美好的晨光？與其花費時間教他「媽媽起床、爸爸讀報」的國語課文，為何不多講幾個好聽的故事、讀幾篇優美的詩歌？與其花時間背九九乘法表，為何不帶孩子看一場好看的電影，看一齣有趣的話劇？與其讓孩子先讀他還不需要知道的知識，何不帶孩子一起粉刷油漆、擦地洗碗、種花除草，或是去一趟育幼院、幫忙照顧其他失去父母的幼兒，讓他懂得關心這個社會？與其在十五歲時就在大學選修課程，為何不鼓勵她多交幾個閨中好友，去逛個街、打個工，讓她培養正常的社交關係？在全力追求智育的時刻，我看不到的是強調孩子品格的教育、藝文的欣賞與正常的社交培養。最重要的並且是：生活的歷練缺乏。一個十六歲的女孩，正是最甜美的時刻，她應該要有她這個年齡所該有的青春、愛情，擁有運動與社交、懂得追求自己所愛，享有秘密與夢想。

我期望我的女兒十六歲時，除了唸書之外，看到人會主動的打招呼、微笑，對於長輩展現出應有的禮貌，進退得宜，而不是當別人向她問好時，只知道直楞楞的瞪視對方、沒有任何反應。我希望我的兒子十四歲時，對於沒看過的環境充滿好奇，到了攝影棚會問東問西，而不是呆若木雞。我希望我的孩子能夠爬山涉水，懂得探詢世界，求知慾不僅僅限於學業。我希望她在苦讀 ABC 時，除了用來看 TIME 雜誌，更能領略毛姆、莫伯桑筆下的人生縮影。

是的，生命何其珍貴？求知何其快樂？我並不急得他們跳躍度過，也不在意是否速成有效，我只希望他們慢慢享受、領略其中美的世界。



感謝各位師長們的支持與愛護，您的參與就是對學輔中心最大的肯定與鼓勵！本學期學輔中心將持續提供全校教職員生更完善的服務，期待您的繼續支持與不吝指導！



杏靈月刊是學輔中心專為學校教職員所創立的一份心靈刊物，內容主要為父母師長所關心的兒童、青少年教養議題，摘錄自中心所主辦的精彩師長講座內容，或知名親職教育專家所撰寫的文章，並不定期提供中心為師長們所舉辦的活動資訊。希望師長們會喜歡這份刊物。初創時期，若有缺失請多多包涵，並竭誠歡迎師長們隨時提供您寶貴的建議，以作為我們改進的方向。

歡迎師長們投稿喔！



電子信箱：hsypsy@thit.edu.tw

大華技術學院學生輔導中心位置：**綜二館一樓**



失眠的非藥物治療法

林口總院精神科睡眠中心 陳濤宏主任

精神科 黃玉書醫師 許世杰醫師

課程指導老師政大心理系 楊建銘教授

轉仔自長庚醫院網站(http://www.cgmh.org.tw/new1/200505/5_1.htm)

阮先生，56歲，前越南政府高級官員，他10幾年來深受失眠所苦，雖然白天非常風光，但是晚上一到就不由自主感到恐懼，害怕又要面對一個無眠的夜晚，他每天須服用超過10顆的安眠藥物才能入睡，為了失眠，他特地由越南搭機來台求診，希望能解決他的痛苦。

陳小姐，32歲，她因失眠來到睡眠障礙門診求治，她曾到許多醫院求診但是醫師都開給她安眠藥，其實她自從兩年前父親過世後就為失眠所苦，為了不給老母親壓力，在母親面前必須表現得樂觀而堅強，但是實際上她對所有事情都失去興趣，什麼事都不想做，最後被診斷為憂鬱症，而在精神科接受治療。

杜先生到睡眠障礙門診，主訴失眠數月，他覺得每天都沒有睡覺，以致白天精神不佳，他非常焦慮，深怕長久下來影響他的健康及工作；但是經過檢查發現，

他其實每天都睡足 8 小時，他得的是一種睡眠認知障礙，經過治療後他再也不怕上床睡覺了。

謝小姐受失眠所苦 10 年，終於決定由紐西蘭返國接受睡眠檢查，發現是週期性肢體抽動障礙，經藥物治療後，終於能酣然入睡，快樂的回到紐西蘭。

張先生已經 80 歲了，但是身體非常健康，唯一困擾他的就是清晨三點就醒來再也不能入睡，經診斷其實他是相位提前性睡眠障礙，相反的，他孫子張小弟才 13 歲就抱怨失眠，要半夜兩、三點才能入睡，經診斷其實他是相位延遲性睡眠障礙，兩位接受光照治療後都有改善。

同樣是失眠，但是治療的方法卻不同，像以上的 5 位失眠病患就需要五種不同的治療方式，但是他們都曾被醫師給與安眠藥治療。目前在國外針對失眠的處理方法，是使用「多層面的處理方法」，包括睡眠衛生教育、認知行為治療，當然也必須針對不同的病因採取不同的治療方略，而藥物只是最後一線的輔助治療方式。

1999 年在美國醫學會期刊(JAMA) 所發表論文中針對 78 位慢性失眠的老年人，分成四組進行治療，第一組使用失眠治療課程(認知行為團體治療)；第二組使用安眠藥；第三組則使用失眠治療課程(認知行為團體治療) 加上安眠藥；第四組則沒有任何治療，只給予安慰劑。追蹤 2 年之後發現，其中第一、二、三組短期治療效果都比安慰劑好，病患失眠時間在治療後，合併治療組改善 63.5%，

失眠治療課程(認知行為團體治療) 組改善 55%，藥物組改善 46.5%，而安慰劑組只有 16.9%。病患若接受失眠治療課程，長期追蹤 2 年後，其持續的改善效果，比只使用藥物的老年人要好。針對病患及醫師滿意度部分，失眠治療課程(認知行為團體治療) 也比其他治療方式得到更高的肯定。這個研究證實了失眠治療課程(認知行為團體治療) 對失眠的長期治療比藥物還好！而且沒有藥物的副作用，所以這幾年來，失眠治療課程(認知行為團體治療) 在美國大為風行。

根據台北長庚 2 年多來收集近百名失眠病人接受「失眠治療課程」的研究後發現，結果與美國的研究相似，大多數的病人都有明顯改善；證明台灣的失眠病患一樣可以接受「失眠治療課程」。在課程中，我們設計了一套完整的治療方法，包括：藥物衛教(藥物種類、正確使用安眠藥…等)、正確睡眠衛生學、認知治療、行為治療(肌肉放鬆法、刺激控制法、限眠法、冥想法…) 等，主要提供病患多層面的治療方式，正確的處理，減少藥物的依賴性。



感謝各位師長們的支持與愛護，您的參與就是對學輔中心最大的肯定與鼓勵！本學期學輔中心將持續提供全校教職員生更完善的服務，期待您的繼續支持與不吝指導！