精神醫學與精神醫師

潘言白

在十九世紀最終的二十年間，有個名叫格默德・佛洛伊德的神經生理學家，他開始對具有癔病性轉化症（hysterical conversion synptoms）作催眠的嘗試。經此，他發現這些病人經常忘記他們幼年時期的一些不愉快和創傷性的事件和記憶。而當他們成年後，他們在心裡衝突下回應了這些幼年事件，也就是說，他們會產生了一些適應不良來抑制那些幼年經驗。

「心理衝突」（conflict）是心理學上牽涉的相當廣泛的一個字眼，當一個人他心中有被抑制的意念，並且遭遇到壓抑這個意念的因素時，我們就可以說他有了「心理衝突」，例如筆者有個連著三天的假期，實在很想回台北老家休息，奈何總編的截稿日子眼看著就要到了，不得不留下來趕稿子，這時候「心理衝突」就是：我想去揍總編，但是這種行爲被壓抑住了，因爲揍人是不文明且不符人際關係的行爲，於是一套心理防禦機制（defense mechanisms）於焉展開：一種情況是我遇到總編後，我反而會向他說：「眞好，這三天假期正好給我趕稿的時間。」，這種表現行爲與意念截然相反的情形，我們稱爲reaction formation。另一種情形是我滿懷恨意、咬牙切齒的趕完稿子，而在未來有朝一日讓我當上總編後，我將會找機會總在假日前堆給學弟妹一些工作，這樣的行爲我們稱之爲「攻擊者的確認」（identification with agressor）。第三種情況很慘！那就是我實在忍不住了，扭住總編的衣領，眼看一拳就要下去了，這時我的手臂却又痲痺了，這就是所謂的轉化症（conversion symptom），一種身心症狀去防止眞的去揍總編的意念。而如果此時有人將我催眠了，帶到總編面前，那保證總編會有一頓好打受了。

你現在一定奇怪，催眠（hypnosis）既然可以挖掘心理內在失常的病源，而現在却很少人去採用它了，這是爲什麼呢？理由是佛洛伊得發現催眠雖然可以發覺一些潛在病人心中的心理衝突和遺忘的記憶，然而一套心理分析（psychoanalysis）的技術，包含了病人和精神醫師交互作用（interaction）的一切細節，能更有效處理病人的情感疾病。佛洛伊德了解了治療一個癔病或轉化症病人的最好方法，就是設法去了解種種存在於病人內心的心理防禦機制和反抗，通常這些防禦機制遠較我上面舉的例子複雜多了。因此，一組舒適的躺椅供給病人有安適的姿勢成了精神分析的表徵，那的確可以適度的幫助病人在其精神醫師前追憶，表達出他的情感經驗而對他的醫師產生轉移（transference）的現象。例如精神醫師往往被病人當成了父親或權威之象徵。而爲了達到這個效果，精神醫師都得位於病人的後方，至少是後側方，而趁此之便，身爲一個精神醫師，是很有機會打呵欠、搔癢，甚至是打瞌睡的。值得一提的是另一種精神治療（psychotherapy），它是讓病人和治療者面對面的會談（encounter），催眠反而不是常用的方式了。

你現在大概可以了解精神疾病和其他疾病有什麼差別了。別種疾病，

我們可以考慮成一種靜態的狀態，像是我們可以說一個人「得肺炎（ pneumonia ）」，那麼他就會得到肺炎患者所該受到的特殊照顧，例如定量和某種成分盤尼西林的注射；或者另一個病人年齡46.歲，在一月三日下午三點二十分腦血管破裂，諸如此類的症狀，醫學界已經有很完善的對策去應付了，但在精神醫學的領域上，精神病理的研究，被視爲是漸進而橫跨了一段時間。一種「生物心理模式」業已使用於解釋精神疾病的形成：

三種基本因素列入考慮：

一先天的因素：例如基因的遺傳。

二成長的小環境因素：父母親、成長過程所留下難抹滅的記憶。

三種族、文化及社會因素：圖騰與禁忌、社會的道德規範、宗教的影響。

以上三種因素的互相影響下，於焉形成了患者的精神疾病。

當一個人登門求教於精神科醫師時，這個人常被要求去作精神分析。那麼將有好一段時間，求教者與精神科醫師間，會產生一連串的交互作用，那包括了防禦機制的形成，轉移的現象，而求教者更會對精神科醫師對他心理深處的徵結的探索，作出反抗（ resistance），即使精神科醫師的用意旨在幫助求教者打開他自己隱藏不現的秘密，而能坦然面對自己的生活。

這樣子說來，精神分析的原理好像是完整而明智的，但是問題出在很少人有耐心去接受一個遙遙無期而不見得有效果的治療，尤其在一個忙碌的神經外科醫師的手術房裏，他有些病患實際上患的只是神經性的轉化症而不自知。病人只想到如何接受現代藥物，手術的神奇醫術，可以使得他的一切症狀在 24 小時內完全消失！任何一個有自尊的精神科醫師都會說他和他自己的病人需要時間。

於是精神科醫師到底該在醫療體系內，應該扮演什麼角色，是一個令人迷惑的問題，事實上，即使一個精神科醫師怎樣努力的去使自己能駕馭更多的精神疾病，他們還是會被要求去處理一些發生在醫療過程中，一些特殊狀況；置身於醫院中的行政人員、護士和醫師間，他們空有精神醫學的專業知識，了解「心理衝突」的形成，也對精神動力理論有濃厚興趣，在醫學院求學階段也大樹異幟的對「精神病理學」有極高的學習熱誠；但是何其不幸的，他們選上了這一行，結果他們幾乎就扮演了醫院內一個類似衞生設備的工作人員。一個內科醫師會召喚精神醫師：「把這病人架走，他好像瘋了」，或者是一個護士的請求：「那病人向我示愛，好不好讓他不要那麼想？」，很典型的認爲精神科醫師有洗腦的神奇魔力，或者像電視媒體上開著救護車，到處「追捕」精神病患的精神科工作人員，甚至是幫助「老方」提皮包，聽完老方的長篇大論後，提醒老方該回去的小毛。



取材：Psychiatry

william . V.good 著

