# 美國精神醫療現狀的觀察

黃俊祥

本文大致取材自一九八六年七月號美國科學雜誌的「心理分析的分析」，原文過長處已做節錄並加入一些陳述以利行文與讀者之閱讀。

## 從佛洛伊德出發

早在一百多年前，佛洛伊德在維也納發明了「自由聯想」的精神分析方法和潛意識的理論，有了這些理論基礎後，才慢慢建立了精神醫學的研究雛型，即使這些理論仍離不了「玄學」的臆測，不過總比早先的精神疾病總淪爲宗教迷信好很多了。

佛氏以個案的研究觀察，他認爲藉著談話可以引導一個人從回憶中，尋求並掙脫潛意識的控制，而這個看法也正是日後心理治療遵循的途徑。

一九三八年六月，七十八歲高齡的佛氏由維也納流亡到倫敦，繼而到達美國，他的理論却又在戰後的美國大大的發揚光大，心理分析也開始在美國傳播開來。

也許是大戰之後，人類心靈陷於失望與無奈之中，佛氏的理論正好可以作爲戰後人心多少都有些異常，提出一些合理解釋；在六〇年代心理分析大大風行期間，中產階級甚至以「看過心理醫師」來作爲對於自己地位的肯定，就好比是有錢人開BMW以資炫耀一番。

我們不忍苛責佛氏，至少還得對他存一些敬意，對於今天的實驗心理學以及對精神症狀學，他的貢獻的確非凡，但是對於心理學派林立，章法各異，令人目不暇給之餘，我們還是該檢討和反省一番了。





佛洛伊德

雖然佛洛伊德在西方思想界造成了巨大的影響，但精神分析和學院派心理學的關係卻很曖昧。學院派的心理學家一向對佛氏的學說苛薄且敵視，而實驗心理學也一直不肯接納精神分析，卻又沒有那位心理學家敢忽視精神分析的存在，即使那些反對它的教科書，也不得不騰出一些篇幅去討論它。

佛氏可說是有史以來被別人分析得最透徹的一位心理學家。樹大招風，佛氏的影響不只侷限在心理學界，所以他的作品被各行各業的人仔細的品頭論足，甚至連生物學家和文學批評家們也都插上一腳。研究佛氏的資料並不只是他那些已出版的大量著作，連那些未出版的草稿、信件、和一大堆朋友、同事、和病人的回憶錄也都被抖出來仔細的搜查。人們不僅鑽研他的學說和人格的發展，他的每一個概念都被抽絲剝繭追根究底的裸露了開來。

## 精神藥物的曙光到百家爭鳴

一九五〇年後，精神藥物出現了，精神醫療好像見到了曙光之後，大量的藥物注入（服入）了衆多病人的體內，問題似乎解決了，但經過了三十年來，精神科醫師漸漸發覺這種從「蛇根草」提取的藥物並不可靠，有大部分的急性精神病患者，雖然他的病情被藥物控制了，但是却轉爲慢性化，成爲一生的吃藥者，而且這些患者在人格上也有了變化，例如失去成就動機、懶惰、冷漠和長期住院引起的動作呆板。（筆者建議大家回去翻三十期醫學會報第二版，我不曉得沈醫師爲什麼對藥物有這麼樂觀的看法，正當精神醫學正審愼評估這種運用精神藥物的治療方式，是不是與已往以大量放血造成的「鎮定」作用，事

實上只是造成患者的昏厥，這樣歷史的重演。）也就因爲如此，各類旁門左道的心理治療又大張旗鼓（或者說大作生意）百家爭鳴，於是精神醫療再度進入戰國時期。一九五〇年全美國的精神醫療人員不到一千人，一九七五年是六萬人，到了一九八五年竟增加到十六萬人，而全美每年花費在這方面的經費有四十億美元（！）之多，因此競爭激烈、分工特細，除了藥物治療、神經外科的腦部外科和佛派的心理分析外，有名目可見的心理治療竟有二百五十種，堪稱應有盡有包君滿意，然則到底有沒有效呢？信不信，在美國有人運用慢跑、看電視、工作、呼吸、瑜珈術、禪等等不一而足的都自成一派，作爲心理治療方法。（筆者按：如果有同學心理學是鄧文雄老師教的，應該對那本「我ＯＫ，你ＯＫ」的指定自修書不陌生，




五花八門的心理治療法

目前在美國，總共約有二百五十種不同的心理治療法，眞可謂五花八門，應有盡有，除了資格較老的精神分析療法、行爲療法外，還有團體療法、家庭療法、認知療法、人際療法、工作療法等等，幾乎任何活動都可以轉變成心理治療的方法。

我提醒大家別被寫在書封面及推荐文章的廣告字眼給迷惑了，作者哈禮斯先生的「交流分析」正是上面提到的二百五十種心理治療的一種，雖然熱門過一陣子，書也的確是暢銷書，可是它的的確確是一商品，千萬別讓它養壞了大家對心理學的胃口，阿門！）

# 整合與分工

隨著症狀學及分類學的進步，精神疾病可大致分爲四大類：

㈠精神病

㈡精神官能症（心理症）

㈢器質性的精神病（即ＯＢＳ）

㈣智能不足

有了這樣的畫分，治療者的領域也比較有一個章法而不發生衝突，例如藥物治療、手術治療、電療都可以用在四大類上，但執行者必須是專業醫師；而心理治療者所可範圍是在於第㈡類，因爲他不能開藥方，對急性病患，他只能投降，可是急性精神病癒及延續的情形無法預料，專業醫師鞭長莫及，所以又得仰賴心理、社會系的人員介入治療中的輔助及復健工作，這一來，精神醫師又不是這個領域的獨斷者了。



美國崇尚細密分工，所以這個領域內也各有不同的治療方式和收費標準，讓我們來看一看價目表，單位是每小時，用的當然是美金：

醫師面談費九十元到一百元，心理學家六十元到七十元，社會工作員每小時五十元到六十元，可謂各有地盤，互不干犯。

說是這樣說，不干犯也只是禮貌上的尊重，有時眞的沖到自己的生計問題了，衝突是免不了了。

幾乎每天都有有關心理或精神治療的理論、個案及研究報告滿天飛來

飛去（想想：有十六萬人從事這個行業）例如：心理學界便刋登過「用談話對憂鬱症的認知治療，效果比吃藥好。」這對能開處方的精神醫師而言，顯然是一種打擊。而反唇相譏的事情不是沒有，美國精神醫學會也常常刋登指責談話心理治療不可靠、信度低的研究，而對這一點來說，心理學界的心理治療中，不管是認知治療、理性治療、完形治療、演劇治療（心理劇）、家族治療、意義治療，無一不是曠日廢時，遙遙無期，甚至被人嘲笑只是花錢找個人聊天罷了。

爲了逃避這些抨擊，心理學界並非無所長進的，新的治療方式正不斷地採用中，例如運用禪的呼吸訓練也引進成了回饋治療，甚至利用了錄影帶的拍攝，成立了快速認知療法以除去曠日廢時之弊；但是，諸多心理治療革命中最值得注意的，還是「行爲治療」。

## 行爲治療

從理論上看來，行爲治療與其他心理治療大大不同，首先，它的依據是學習理論和制約原理，它不注重病人的過去，而只注重現在；相信利用獎勵與懲罰即可以改變一個人的行爲，而這派的理論正與主張「精神疾病非病」者不謀而合，而大受他們的支持。因此，不論病患是被歸類於何種精神疾病，只要利用訓練使他的行爲合於正常社會的規範即可。

事實上，行爲治療也被視爲精神醫療的新展望，如以上提及，藥物的有效性受到懷疑以及慢性病人日漸增多的時候，精神醫生也積極尋求能夠幫助病人回歸社區的方法，談話心理治療顯然對此無能無助，而行爲治療則有較大的把握。

值得一提的是，行爲治療除了用於矯正慢性精神病患的行爲外，它也廣泛的被使用於教育、軍事訓練和罪犯矯正各方面，而且在某些心理症的治療如強迫行爲、恐懼症等等，行爲治療比談話心理治療發揮了更大的功能，因此逐漸受到肯定，擺脫了傳統式談話心理治療的陰影。

史金納（Skinner）創造了行爲治療，他企圖以行爲制約的方法建立人間烏托邦的野心，但是，世人對行爲治療的方法是深具戒心的，因爲行爲治療一旦淪爲統治者的工具，那麼人類將失去長期追求的自由與尊嚴了，君不見蘇俄政權經常濫用精神醫學的名義將異已分子診斷爲精神病患而加以拘禁乎？

精神醫療的專業治療不但充滿了分割、抗爭與變革，影響了精神醫療對病人的照顧，而且由於經濟預算及政治的搖擺也使精神保險工作變得起伏不定。




史基納（Burrhus Fredrick Skinner 1904生）是到目前爲止，最出名也最具影響力的行爲主義者。他那套澈底的行爲主義摒棄了所有的傳統心理學，所以此一理論如被接受，則必然在人類追尋自我的歷史上造成巨大的變革。它在新途爾文主義上建立一套科學心理學，並以之取代傳統的心理學；這套心理學竟然是由人體外找尋行爲的原因。以前的心理學思想家，由泰利斯到馮特，甚至到霍爾和托爾曼，都認爲心理學是在闡明人體內在的運作，不管這些運作是如何產生，有了它們才能產生行爲或意識現象。但史基納卻追隨了華生的看法，將行爲的產生完全訴諸環境。人並非依據道德標準在行動，也不是柏拉圖的最高原則在指引你「應該」或「必須」怎麼做。史基納認爲，一個人不該因爲他「做」或「沒做」什麼事而受到懲罰或獎賞，因爲這一切都是環境在控制，所以善惡也是出自環境，而非個人。套句莎士比亞劇中凱撒大帝的話：「親愛的布魯斯泰，錯並不是出在我們身上，而是因偶發的意外（contigencies of reinforcement）才造成這種結果。」

## 美國的精神醫療政策

美國在一九四六年即訂定了「精神衞生法」（日本在一九五〇年也有「精神衞生法」，我們國家的相關法令不知何時才有訂定的一天？），那是用來處理第二次世界大戰後遺症和心靈的淪喪，但是美國眞正在精神醫療上投資最大的，是在一九六〇年初。

一九六三年，甘迺迪總統因爲他

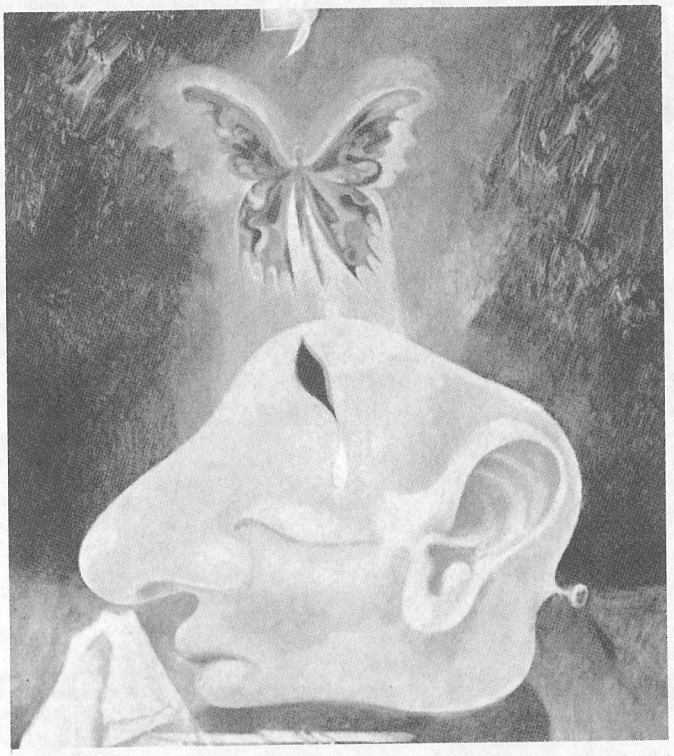
自己的姊姊也是個精神病，所以有切膚之痛，在這一年就主動簽署「心理衞生法」，投下了巨額預算照顧精神病患，據估計，在甘氏執政期，一個精神病患平均接受了五十萬美元的福利，因此在這個時期也是美國精神醫院大興土木、設備日漸現代化的時代，病人完全是公費治療，而且食宿也照顧得無微不至，因此也有不少弊病，許多失業者爲了求溫飽也裝瘋賣傻的住進醫院。

美國六〇年代可以說是傳統的囚禁式病院時期，最光榮富裕的幾年，美國政府花了大把鈔票後，精神病人也眞的得到了極好的照顧，奈何到了六〇年代末期，政府開始覺得這方面的支出的沈重了。

到了七〇年代初期，米羅福曼的電影「飛越杜鵑窩」對大型集中營式的精神病院做了徹底的嘲弄，再加上「回歸社區」口號的興起，加速了大型醫院的崩潰，起而代之的則是社區心理衞生中心。

政府大量削減了精神醫療經費，而且不少心理學者也認爲病人回到家庭和社區比較合人道，但是爲了監督這些回到社區的病人，不得不成立社區心理中心，作爲中介站，擔任急性病患醫療、慢性病患的追踪工作。

但是事實證明，回到社區的精神病人存在著更多的問題，一方面家庭與社區對病患無法接納，再者，社工人員疏於追踪情況下，病患中止了服藥，有些有暴力傾向的病人犯了罪，根據統計，在一九七〇年到一九八〇年間，精神病患的犯罪率幾乎是過去的十倍之多。因此，許多人開始對「回歸社區」的行動感到懷疑了。



## 結論

八十年代的美國精神醫療正處於夾縫中，病人回歸社區不成，預算被刪減，景氣又不振，要回到恢復過去的集中營方式已經不易。目前每個精神病患所受到的福利照顧只有十四萬美元，平均每人每天只有七美元的精神醫療照顧，但是癌症的照顧，每人每天就有一百美元，相形之下只有感歎不已了。

今日的美國，不祇是精神病患的犯罪、毒品濫用、人口品質低落和現代生活壓力等等問題方興未艾，病態式的怠工、倦勤也降低了美國經濟生產的活力，因此美國的精神醫療之前途多舛矣！



參考資料：

一心理學史　T.H. Leahey 著　陳仁勇譯　野鵝

二從佛洛伊德出發　愚庵　譯寫　自立晚報

三心理治療巡禮　楚香音　心靈雜誌63.期

四心理衞生在蘇聯　許照林　心靈雜誌66.期

五認識精神分裂　李　菲　心靈雜誌自58.期起連載

六社區心理衞生　林　憲　水牛出版社