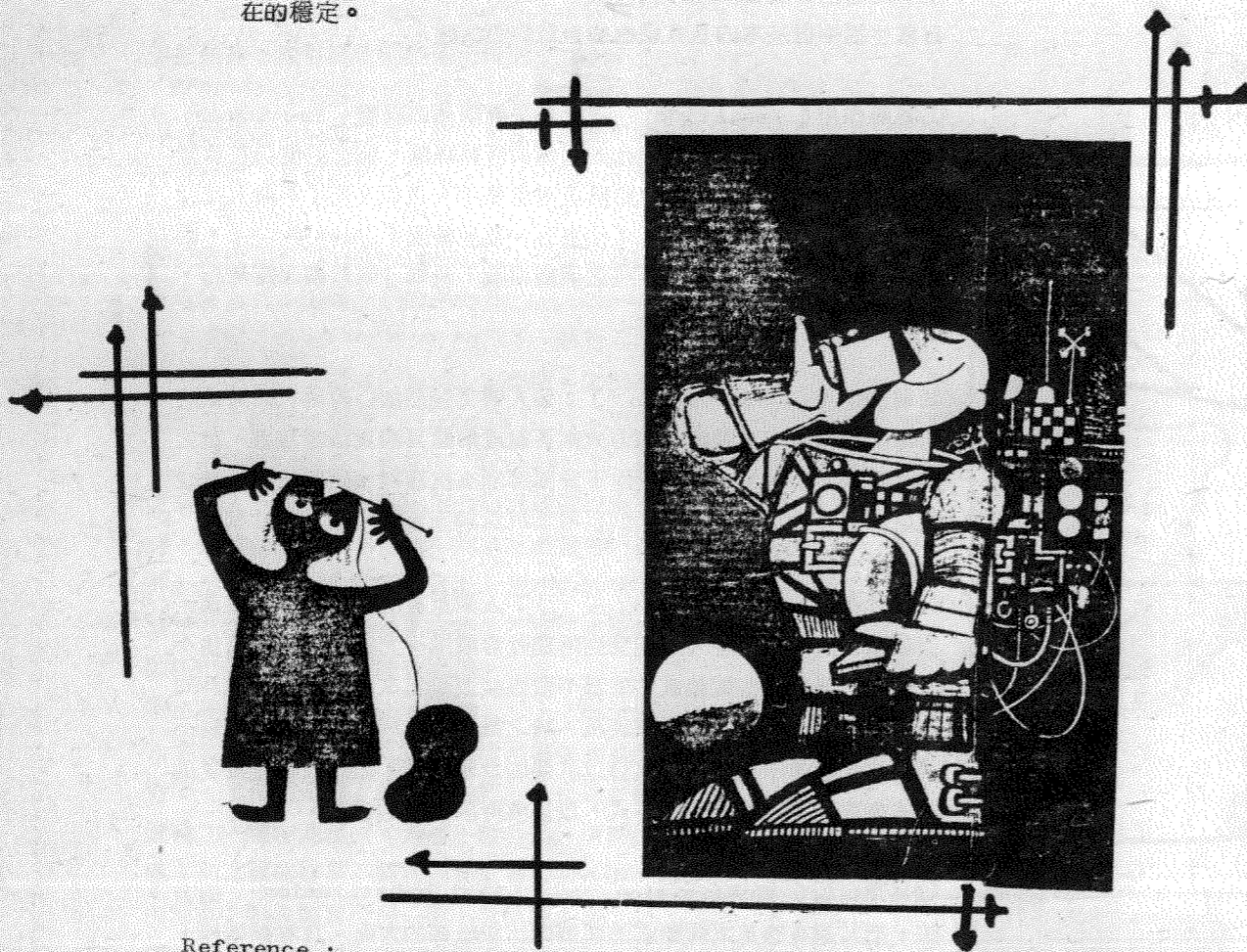


壓力也有保護價值，適當的壓力適應可以預防疾病，這已由動物實驗獲得證明；Dr. Selye 認為「適應最基本的特色是將壓力限制到最小的範圍，使其能配合情況的需要」。總之，要保持生命最重要的能力，則是成功的適應改變，在易變及充滿壓力的環境中去維持個人內在的穩定。



Reference :

1. Brunner & Suddarth: Textbook of Medical-Surgical Nursing 1975 p3-4
2. Dorothy A. Mereness & Cecelia Monat Taylor; ESS Essential of Psychiatric Nursing Ninth Ed 1974 p46-52
3. Herbert A. Carroll: mental hygiene . The dynamics of Adjustment fifth Ed 1969 p17- 77
4. James C. Coleman: Abnormal Psychology and Modern life third Ed 1964 p70-115
5. Susan Irving: Basic Psychiatric Nursing-Healthy Adjustment 1973
6. 中華護理學會：壓力的概念 1979 p1-23
7. 徐靜：精神醫學 p31-61
8. 施學強：精神醫學—心理機轉
9. 鄭隆炎：心理衛生原理 p61-76
10. 黃強：心理衛生 p27-41

精神醫學的新趨勢

社區心理衛生

毛家齡

精神疾病，在最早的時候曾被認為是鬼神附身，或是一種邪惡的象徵。根據一些調查報告顯示(1, 5, 9, 10, 15)，一般人對精神病仍有譁疾、忌醫、及個人有病家人蒙羞的觀念。對這些情況，我們無意加以批評。在此，將只介紹目前精神醫學的新趨勢—社區心理衛生 (community mental Health)。

在過去的二、三十年間，對精神疾病病人的治療，曾有二次大的革命(6, 11)。①由於生物化學及生理學方面的突破，使得藥物治療極具成效—藉各種鎮靜安神劑 (Tranquilizers) 的應用，興奮的病人得以鎮靜下來；慢性的病人情況也有改善。有些病人可以出院，回家治療。另外，有些病人開始能夠參與某種形式的心理治療，以及參加各種醫院裏的社交活動。因此，許多病人可以離開醫院返回社區。這種現象，減輕了醫院的負荷。同時也在社會上掀起了變動；人們再度的對精神病的致病原因及疾病過程發生興趣。最重要的是，大家對精神病的治療，產生了從未有過的希望(4, 7)。②由於社會學及心理學方面的研究發展，使得人們對社會及心理因素與精神病的關係，有了更深入的瞭解—每個人在其生理、心理、社會文化各方面，有著種種不同的需要(2)。在滿足這些需要的過程中，難免會遭到挫折。當相對抗的兩種力量不能平衡時，對個人會形成一種壓力 (stress)，令人感到緊張 (Tension)，與焦慮 (Anxiety)。人們也都有應付這些壓力的天賦本能譬如：酸葡萄、甜檸檬的心理。這樣可以減少內心的失望和痛苦。有時甚至把已發生的痛苦經驗，有目的的忘却或加以否定，認為它根本沒有發生，以避免心理上的痛苦(4)。但是，當個人所承的壓力，超出了他能應付的範圍，而又無法在他生活的環境中獲得適切的協助時，即可能有精神病的發生(2)。

目前，在醫院裏給精神疾病病人的協助，著重在造成一種所謂的「治療性環境」。在客觀條件方面，病房的設備、裝潢，講求美觀、舒適，氣氛也要「家庭化」。病人處在其中，能夠覺得被接納、被關心、他的人權也受到絕對的尊重。在由病人自治的原則下，他們也被鼓勵與工作人員共同解決各種問題(5)。在整個大社會中，社區的設施及組織也盡可能的使病人只要必要情況下，才被收留住院，以防止個人與社會有脫節的情形。對於曾經住過醫院的人，也發展各種措施，協助他們能比較輕鬆的去重新適應出院後的陌生環境(2, 6)。

社會愈發展，科學愈進步，在各種條件的配合下，人們也增加了對社會本質的認識，更體會到自己所處的社會環境，對心理健康有深刻的影響(12, 13)。例如：目前我們的傳統及社會規範，一直處在變遷的地位。當個人在整個變遷過程中發生了適應不良的情況時，即可能導致精神上的空虛與苦悶。於競爭激烈的工業化社會中，個人不易達到「成就感」的滿足，也容易有沮喪的感覺。以另一實例來說，在醫院這個小社會中，許多的因素如：病房裏病人的數目，工作人員與病人人數的比例，工作人員的態度、以及病人和工作人員間的關係等，都與病人疾病的康復有關。在人類日常生活的圈子裏，個人與親朋、鄰居間關係的親密與離散；個人在工作場合中所處的地位及扮演的角色；個人的身份是本地出生或寄居異鄉；在異國是第一代或第二代移民……這些因素，都可以影響個人的心理衛生。

精神病的發生與整個社會狀況有密切關係的這種觀念，原不是近日才產生的。它可以追溯到十八世紀末葉—理性主義的時代。當時基於理性及人道主義的觀點，精神病病人被解除了手銬鎖的待遇，走出了鎖鏈時了。有人相信精神病不是因惡魔附身所致，病人不應是受懲罰的罪人；他是病人，他的遭遇應受到照顧與體恤；人們應該嘗試用最簡單的方法來幫忙他們。這是所謂的「道德治療」(Moral Treatment)。此後，大約又過了一百年，才出現了大家所熟悉的佛洛伊德(Sigmund Freud)及他的心理分析理論。佛洛伊德提醒了大家對潛意識行為的注意，同時對人類潛意識力量也提出了合理的解釋。從此，人們開始瞭解潛意識影響力的由來及其性質，以及人類行為的表現都是有意義的、有目的的；它受過去經驗的影響，但也必定是在當時所處狀況下，個人所能作的最好表現(9)。這段歷史的演進，乍看之下並不連續，但它却是相連的。先從迷信、神話中解脫出來，繼之以對行為表現的解釋，再加上近代生物化學方面的進步；新心理學更多、更深的瞭解；以及由於以社區為對象，將精神病的研究，所增加社會學及社會心理學方面的新認識，才有今日所謂的「社區心理衛生」。

這些新的研究，開始於1930年間，它擴大了對各方面的瞭解，如精神病與社會生態形式間的關係；精神病與社會階層、結構間之關係，以及精神病與社會之聚合或離散程度之關係(11)。這些研究報告，指出了許多與精神病有關的社會因素，同時也明確的表示，在預防精神病方面，至少昔日一個心理醫師面對一個病人的治療方式是不夠的。美國，這個國家，在1946年，國會即制定了國家心理衛生法案。這法案使得州政府能在州立醫院之外，發展心理衛生計劃。稍後，於1949年，又成立了國立心理衛生機構(National Institute of Mental Health 簡稱N.I.M.H.)其年度總預算中的一大開支，一直是用來設立「社區心理衛生中心」(Community Mental Health Center)。在今日，全美各地都普遍的設置有社區心理衛生的分支機構。其工作項目包括心理危機調整(Crisis Intervention)，對個人、群體、或家庭作咨商工作(counseling)，提供門診服務(out-patient service)，對出院病人的追蹤調查(Follow up)主辦從事心理衛生工作人員的在職訓練(on-service training)，及區域性心理衛生相關事宜的研究發展(2)。在法律規章這方面，為了保護病人，政府也有明確的規定，精神分析及類似「深度心理治療」(Depth psychotherapy)的方法，但只能由受過特殊訓練及有經驗的專家負責，但一般的，及短期的心理治療，可以由受過訓練、有實際經驗，並且資格證明的非專業人員來作。也就是說，以客觀的、非指導性的立場，來聆聽人們的困擾，以社會上可行的方法，協助解決他們的煩惱(6)。類似此種的治療，乃混合了精神科治療和個別輔導的方法，並牽涉到有對象傾吐本身煩惱，以及人與人間的相互關心。很顯然的，此類促進心理衛生的活動，在被認可的心理衛生機構的指導、協助下，可以在許多不同的環境中執行。

社區心理衛生到底是什麼？其主要重點又是什麼？現在再將它與傳統的精神醫學作一比較。傳統的精神醫學注重二級預防(Secondary prevention)及三級預防(Tertiary prevention)。所謂的「二級預防」是說：「由於早期診斷及有效的治療，縮短了個人身、心機能障礙的平均期間，因而減低了殘廢率。而所謂「三級預防」是：「對於長期的，及無法治療的精神病病人，減低其殘廢狀況。」社區心理衛生的新工作方針則對群眾提供更廣泛的服務。不單只直接照顧受情緒困擾的人們，同時對社區內提供諮詢的、教育的、與預防的服務。譬如：對大眾傳播心理衛生相關的知識如：人類都有其基本的生理、心理、社會文化方面的各種需要，如何去維持身心的平衡，所以是精神病的症狀，以及對付精神病病人應有的態度，並積極的鼓勵大眾參與社區心理衛生政策的決定及工作的執行(8)。重點在於對兒童的服務；協助兒童正常的生長、發育，也是新式綜合性心理衛生中心的主要方針(2)。另一傳統精神醫學的特色，是以一對一的醫師與病人的關係為核心，許多人以此為社區心理衛生工作的方法。事實上，社區心理衛生的工作範圍，絕不只

限於關心個別的病人，它還顧及到社會中過著正常生活的擴大群眾，譬如：家庭、學校、工作團體，街坊鄰居，以及醫院及診所等。在這些社會中的任何一個小團體裏，都可以從事心理疾病的預防、治療及復健工作(3)。

就當前我們國家的情況來說，在社區心理衛生工作的推行過程中，它已發展出一種新的措施，將外圍社會與醫院兩者間的裂隙聯貫起來。為了避免新罹病的人與他原處的社會脫節，也為了使出院後的病人儘可能的容易返回其正常生活。多數具規模的精神科醫院都設有日間醫院(Day Hospital)，病人可以白天生活在醫院裏，接受各種治療，夜間回到他自己的家裏。在治療疾病的過程中，他仍與周圍的親戚、朋友保持密切的聯繫。其他，社區心理衛生工作也對群眾提供了間接的服務，如心理衛生的諮詢；好比張老師，生命線，以及青少輔導中心的成立。同時，它也在推展一種新的治療及預防觀念，例如家庭治療，團體治療，將工作的重點轉移到團體中，或團體中的個人。當認清一個事實；個人與他人之間，一直處在一種相互作用、相互影響(Interaction)的關係之中，如個人與父母，兄弟姊妹、朋友、同事間關係等。因此，需將注意的焦點放在一個整體上，亦即是家庭團體，工作團體，或其他任何社會團體等。如此，才能提供一種更快速、有效的治療、復健、及預防方法。

以家庭治療來加以解釋，當我們所認為的病人(Identified Patient)發生症狀時，正是他所屬家庭「有病」的訊號。若欲有效地治療這病人，治療者常需將「整個家庭」作為一個治療單元；家庭中成員間的相互關係，以及各人情緒的穩定狀態，彼此間的影響情形，都應是注意的焦點(14)。

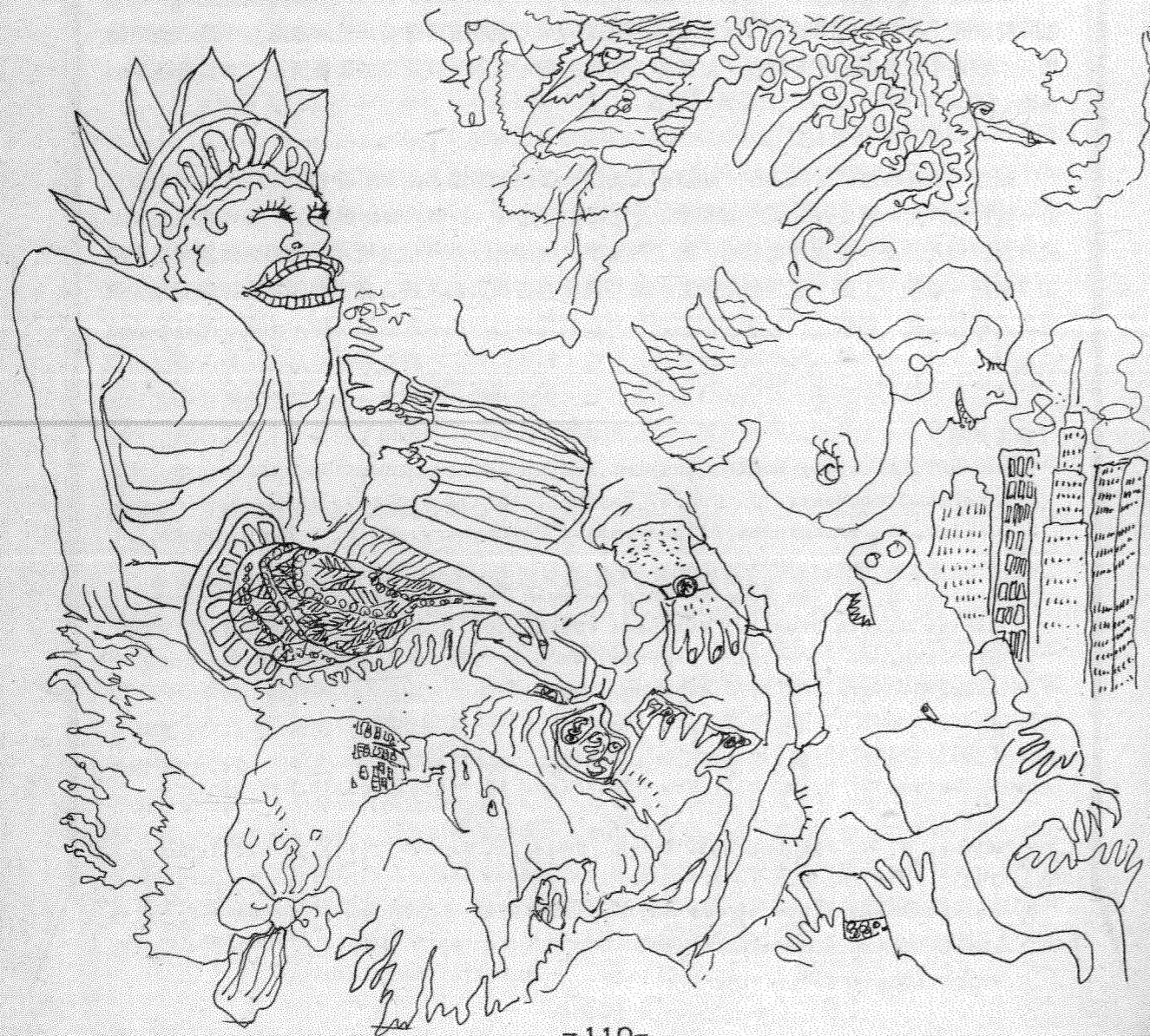
總之，社區心理衛生的工作，是將病人當作一個較大團體或社會組織中的一部份，努力去瞭解這一整體的情況，它是否有不協調的現象及它發生困難時，對個人的影響程度。雖然問題的發生只表現在個人身上，在處理過程中，除了對當事人加以關心外，也去研究、利用他所屬團體。例如：家庭、學校、工廠、甚至整個社區。使其擁有的各項資源及其各種需要間有最好的配合，使每個人都能處在一種較理想的生活環境之中，以期達到心理疾病方面的預防、治療及復健的多重目標。

【參考資料】

1. Arkoff, A. et al; Mental Health, and counseling Ideas on Asian and American students. J. Couns. Psychol, 13(2): 219-223, 1966
2. Caplan, G. Principles of preventive Psychiatry. N. Y.: Basic Books, Inc. Publisher. 1964
3. Geller, J. J. The Relationship between Psychoanalysis and the community Mental Health Program, Perspect Psychiatr. Care 13(3): 113-118, 1975
4. Hitchens, E. A. Helping Psychiatric Outpatients Accept Drug Therapy. Amer. J. Nurs. 73(3): 464-466, March
5. Homma-true, R. characteristics of constrasting chinatown Soc. Casework 57(3): 155-149, 1976
6. Kalkaman, M. E. et al., New Dimensione in mental Health-Psychiatric Nursing. N. Y. Mc Graw-Hill Book comp, 1974
7. Kline, N. S. Psychotropic Drugo. Amer, J. Nurs. 73(1): 54-62, January 1973
8. National Institute of Mental Health, 1974. The Scope of community mental Health Consultation and Education. U. S. Dept. of Health, Education, and Weigare, no. (NIH). Rockville, maryland.

9. Numally, J. Popular Opinions of mental Health: Their Development and Change. N. Y. Holt Rinehart and Winston Inc. 1961
10. Phillips, D. L. Public Identification and Acceptance of the Mentally Ill. Am. J. Public Health 56(5): 755-763. 1966
11. Rabkin, J. G. Opinions about mental illness. Psychol. Bull. 77(3): 153-171, 1972
12. Ramshort, M. T. The major thrust in American Psychiatry past, present, and future, perspective psychiatr Care 9 (4): 144-155. 1971
13. Rouslin, S. Commentary on the community mental Health Approach. perspective psychiatr. Care 13(3): 119, 1975
14. Satir, V. Conjoint Family Therapy. N. Y. Science and Behavior Books, Inc. 1967
15. Sue, S. and Titano, H. H. L. stereotypes are a measure of Success J. soc. Issues. 29(2): 83-87, 1973

16. 徐靜：精神醫學



最具持久性之強力副腎皮質製劑——

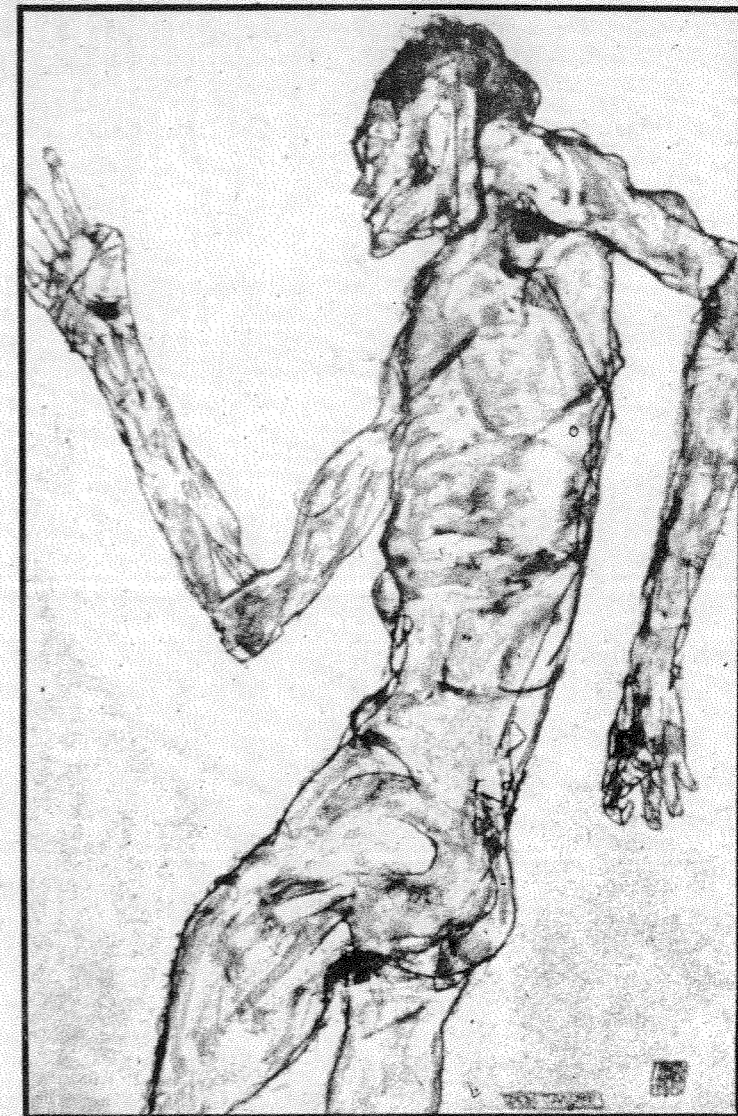
東洲歐力克特 肌肉 / 關節 注射液

ORICORT Injection

成份 本品每 1 ml 含：
 Triamcinolone Acetonide.....40mg (肌肉用)
 Triamcinolone Acetonide.....10mg (關節用)

適應症 風濕性關節炎、滑液囊炎、皮膚炎、支氣管氣喘、天疱瘡、過敏性及發炎性眼科疾患。

特長 較Hydrocortisone強5~40倍，較Prednisolone強3~10倍，且持久性最長，注射一次可持藥效兩星期以上。特別適用於頑固性、慢性、長期之疾患及其他Steroid治療無效之疾患。—文獻備索—



東洲  藥品
Oriental®

東洲化學製藥廠股份有限公司
ORIENTAL CHEMICAL WORKS, INC.
 總公司：台北縣蘆洲鄉中山路137號
 信箱：蘆洲郵政信箱第一號
 電話：(02)981-5252(四線)