

# 精神病之復健

## 一、緒言

精神病所包括的範圍很廣，大致上可分為器官性精神病和功能性精神病二大類。器官性精神病是由於中毒、傳染病、腫瘤、外傷、癲癇及內分泌等疾病所引起中樞神經病變的精神病；功能性精神病包括的有精神分裂症（Schizophrenia）、躁鬱症（Manic-depressive psychosis）、妄想病（paranoid psychosis）等。

## 二、精神醫學之歷史演變

回顧過去幾十世紀精神醫學所經過的路程：是曾經在迷信、無知、愚蠢、頑固、悲觀之黑暗中掙扎過一段很長的時間，因而阻滯了精神醫學的進展。近數十年來，由於醫學知識的突飛猛進，從而帶動了精神醫學的進步。

精神醫學與人類生活文化背景有極密切的關係，所以，從人類的早期歷史看來，可知道原始人類對精神疾病的解釋為：魔鬼附身作祟、靈魂離體、受人咀咒、觸犯禁忌、受風水、氣候等自然物的影響。因此，此時期的精神病人都是由巫醫來處理的。

公元前四世紀，為現代醫學之萌芽時代，已有人主張精神病患要和其他身體疾病一樣，需要接受正當的醫

學治療，且當時的Plato主張患有精神疾病者，其行為應受到法律保護，不受制裁。

到公元前二世紀後期，精神醫學可謂處於黑暗時代，人們復相信魔鬼附身作祟之說，把病人當作魔鬼，用盡種種方法來對付病人。例如用棍猛打病人、用燒紅的鐵棒來灼病人身體，甚至有些人把病人的頭開個小洞。然而用這些方法並不能把病人治好，到後來，只好把病人關起來，長期關閉在療養院內。

待歐洲國家文藝復興後，精神醫學才又漸見曙光，無數的療養院紛紛在此時建立起來。到十八世紀末，Pinel在法國，Tuke在英國，分別同時主張把鎖鏈從精神病患者身上解除，而以人道精神來治療他們，所以可以稱為人道治療期。

到十九世紀末葉，精神疾病正式歸入醫學範圍內，並發展了精神醫學這門科學。各先進國家開始積極地籌設精神病醫院，大量地收容精神病患者，使精神病患者不復出現在大庭廣眾之前，其目的在防止病患妨害社會之安寧與秩序，但是由於精神病沒有特別有效的治療，所以，精神病患者必須長期地住院醫治，於是形成病者逐漸與家庭、社會隔絕的現象。在醫院裡，只有接受管理、約束及監禁的治療，此時期可以稱為監禁治療期。

近代對精神疾病的治療，有了顯著的進步，例如：胰島素休克治療法（Insulin Shock Treatment）、電休克治療法（Electric Shock Treatment）、精神外科治療（為前額葉白質切除術Prefrontal Lobotomy）、心理與社會治療法、精神藥物治療法等。同時，對於精神病患者的治療，除了作積極的臨床方法治療外，還特別加強其復健治療，社會治療和作業治療。

## 三、目前台灣精神疾患醫療概況

白世



根據台灣大學醫學院神經精神科所作之調查報告，台灣地區約每千人口有 17.2 人患有各種精神疾病，如果以台灣目前之一千五百萬人口來推算，則有廿五萬八千人患有各種精神疾病。其中約有四萬六千患者的症狀較為明顯，另一值得注意的問題是：因為社會文明之高度發展和變遷，使一些人難以適應的壓力，因而造成了精神疾病患者有明顯增加的趨勢。

反觀台灣現有的精神醫療機構設施、專業人員之情況，如果拿這些數字與病人數相比，則相差太遠矣！根據衛生署的統計，公立的精神科醫療機構有十二所，病床有五千四百九十一張，其中玉里榮民醫院佔去三千八百張床，玉里養護所佔去九百五十張床。另外，私立的財團法人機構有六十五所，病床數有二千九百零三張。至於醫護人員，精神科醫師有一百八十五人，而正式受過專業訓練的不到三分之一。護理人員有四百三十七人，臨床心理技師及社會工作者更加缺乏。

至於施行治療工作，除了幾所較具規模的醫院較有水準之外。其他較小之醫院則設備、人員和醫療水準都未達到水準，根本談不上治療的問題，而仍然停留在監禁治療階段。

#### 四、精神疾患之治療原則及過程

精神病醫院已由以前的鐵格窗戶、高牆、緊閉大門的拘留式醫院，漸漸改為與一般家庭環境一樣的生活場所式的醫院。由於鎮靜劑的出現，使精神病的治療踏進了另一新的里程碑。家庭式的醫院，大門洞開，讓病人自由出出入入，由此，可以減少了病人因被拘禁而引起的煩躁與不安，病人也因與實際生活環境接觸的次數增加，加速其痊癒。

精神醫學所研究、治療的方向，已經從過去的器質論、心因論，演變到現在的綜合論（Holistic View），

舉凡與先天遺傳、生活環境、教養、身體狀況、家庭環境、社會背景、心理問題等，只要與精神疾病發生密切關係的因素，都成為現代精神醫學研究的方向，再其次，是研究治療精神疾病之有效因素，如心理治療、藥物治療、作業治療、團體治療、氣氛治療、娛樂治療、職能治療、物理治療、環境改善等等，均在治療過程中互相運用的。

#### 五、目前台灣之精神病復健治療情況

在眾多的精神病人中，那些患了慢性精神病而需要長期治療的病人在治療上，除了要作藥物上之醫治之外，在精神病患者於病情轉輕時，還必需做對社會再適應的訓練，這便是精神病之復健工作。目前台灣之精神病醫院中，以玉里榮民醫院之規模最大，設備最好，全醫院有四千張病床，醫療水準也高。在最近十年來，醫院一直強調復健工作之重要性。所以，在此治療之病患，平時大都從事農業開墾、集體娛樂等。可是，卻由於與實質社會生活相脫離，因此，形成住院病人不斷增加，而出院率卻偏低之不正常現象。同時治療方面亦稍嫌不夠積極，而且訓練技術方面也應該檢討改進。

在台北市方面，根據台大醫院精神科陳璋璋教授之報告：自民國五十五年六月至五十八年五月之期間，三年來，經由該科治療後出院之一五三名精神病人中，約有半數經日間留院治療之病人可以重回學校讀書、管理家庭，或重返住院前之工作崗位，這些人都能勝任其工作。另外半數中約有三分之一獲得新的職業，三分之一雖有就業能力而找不到工作，三分之一則需要留院再作進一步之精神復健治療。

至於其他醫療水準較高的幾家公立醫院，由於限於設備，缺乏專業人才，其治療範圍仍偏重於急性病患者

，例如台北市立療養院，其主要治療方向是以門診為主，經過門診治療診斷後，認為必要住院的病人才給予短期住院。

其他的私立醫療機構，其醫療法則仍然只限於電休克治療、胰島素治療及有限度的精神藥物治療。在精神復健方面，完全忽略了病人之心理重建治療、社會治療與環境治療之重要性，仍然無法脫離收容和管理的範圍。

目前，台灣地區之精神科醫師可以說是寥寥無幾，而精神復健工作人員也極缺乏，雖然，台大醫學院已於民國五十六年成立復健醫學系，這幾年來也造就了不少的人才，可是仍然未能達到目前的需要。

#### 六、精神病復健治療在台灣之發展

復健醫學，在台灣來說，是一種新的行業。在精神疾病復健方面所能作到的，更加稀少。無論設備、病床數、醫療人員、技術人員皆十分貧乏。有關精神復健方面的問題，筆者曾經走訪本校精神科教授、台北市立療養院副院長莊明敏教授，就台灣目前精神復健方面的問題和展望，提供了意見。

由於慢性精神病患者日益增加，政府將不勝負擔。如僅致力於增加病床數，收容精神病患者，將之隔離於社會日常生活環境外，以為就可以把精神病問題解決了，殊不知長此以往，不但不能減低精神病患者人數，反而只是給精神病患者一種非人道的治療法而已，因此，這並非根治精神病患者之道，為了根本解決這些問題，莊教授認為：

##### 1 避免精神病患者之慢性化：

門診治療是現代心理衛生保健工作重要方式之一。現代化精神病醫院均應強化其門診部之功能，對病情儘可能採用門診治療方式而避免不必要的住院治療。若病人必須住院治療時，也應該以積極性之開放式的短期住



院治療代替長期收容監禁式的住院治療。同時，醫院內不儘是病人在這個小社會裡學習如何與別人相處，認識自己以便利改善或提高其出院後之社會適應能力。

## 2 精神病復健治療中心之建立：

這是指病患需要較長期住院治療而言，如果協助他們在住院中或出院後能儘量利用殘餘之潛能，從事生產工作一來可以減輕家庭負擔，二來可以促進社會繁榮，這正是問題的重心。精神復健中心應該附設於較具規模的精神病醫院，各規模較小的精神病醫院，可以將病人轉送到復健治療中心，做有系統的治療與訓練。目前，台北市立療養院已開始積極着手籌建一所現代化並具規模的復健治療中心，以便能為精神病患者提供更多、更好、更適切的服務，同時，也為我國精神復健治療之發展成就了一新的里程碑。一所復健治療中心之設立，應該要考慮的問題有：

### (a) 病人安置問題：

原則上，病人情況已改善，有返家可能者應該儘量鼓勵其回家，若其家庭情況不適當，不宜容納的病人者則應考慮安置在醫院的「病人宿舍」(Halfway House)，這是一種醫院與家庭之間的安身之所，或者安置在慈善救濟機構或選擇一些具有精神醫學常識而願意照顧病人的家庭裡寄宿，由政府負擔其適當的寄宿費用。這些安置方法，必須要有彈性，隨病人情況而改變，不能硬性規定。

### (b) 精神復健治療之技術方面：

多半慢性精神病患者的病狀為孤僻、被動、退縮及自閉等。因此，無法隨心所欲加以訓練，而必須給予適當的輔助及實際上鼓勵。應該依照病人之志趣、過去經驗、工作之實用性及參考性向測驗所得結果，再加上實際工作測驗其適應能力而決定復健工作訓練項目，以發揮其潛在的能力。

### (c) 復健治療工作人員之來源：

目前，台灣之復健工作人員至為缺乏，雖然台大醫學院已於數年前，設立復健醫學系，但是，仍然未能解決目前供不應求的情形。

### (d) 復健治療之推行：

台灣社會已經漸由農業社會走入工業社會，工廠林立。在鄉村的農業開墾也相當蓬勃，在此情況下，與這些工作機構互相合作，安排這些病人加入生產行列是相當可行之路。另外，復健治療亦有賴藥物治療幫助，再配合以心理，社會等各種輔助治療，使醫院成爲一個治療性的社會，才能加強復健治療之效果與可行性。

## 七、後記

一般來說，精神疾病的治療，在精神藥物之幫助下，加上心理治療環境、社會治療及復健治療的相輔相成，已經比一般所想像中的成績更爲樂觀。目前，台灣地區之精神復健工作仍處於起步階段，今後要努力的是如何去培養大量的精神科醫師，再廣求精神科護士、心理學技師、復健人員等的培植。依照聯合國世界衛生組織所發表之報告來說，在開發中國家應該每二萬人口中有一位精神科醫師來照顧。依此標準計算，台灣現有的精神科醫師，無論在質與量方面都不足夠。

隨著醫學的進步，我們希望今後精神醫學之發展、研究不單單在如何治療精神疾病，更要如何來預防其發生。

## 參考資料

1. 心理衛生通訊第 18 卷：慢性精神病之治療 莊明敏教授
2. 精神醫學 徐靜 水牛出版社
3. Handbook of physical Medicine and Rehabilitation by Krusen.