

精神醫學三十年來的演進

◎台北長庚精神科系主治醫師 劉嘉逸

本月主題

筆者於 1985 年進入台北榮總精神醫學部開始精神醫學生涯，在那個網際網路尚未出現，紙筆文書還相當珍貴的年代，經典教科書是臨床醫學很重要的知識來源及操作依據。

第一年住院醫師時拿到三巨冊、數千頁的精神醫學「聖經」－「精神醫學綜合教科書第三版」時，著實受到驚嚇，自忖不知何時才能讀完。哪知，才讀了一部分，隔年第四版就上市了。當時的震撼不只是理解到科學知識的日新月異，更對內容的變化感到困惑。

第三版完全以心理學理論解釋精神疾病病理病因，第四版則改以神經生物學為主要基幹。如強迫症的治療，第三版描述，「精神分析為最佳選擇」；第四版卻說，藥物治療最有效，可輔以認知行為治療，而「精神分析無效」，……。

原來精神醫學的思考邏輯在 7、80 年代產生重大的變化。以往，以美國為首的美洲、東亞醫學界，受精神分析理論影響鉅大，認為精神疾病的病因是「心理問題」，在診斷及治療上，都以精神分析理論為依歸；反而英、德等

歐洲國家，維持德國嚴謹科學傳統，以「腦部疾病」來看待精神疾病。精神分析重視個案心理動力，不在意其病徵表現，使得精神疾病診斷的信效度及療效一直受到質疑。隨著科學的進展，美國精神醫學界內部的反思也逐漸擴大。終於，1980 年，美國精神醫學會做了極為重大的改革，將精神疾病的診斷及病因概念，從「壓力造成的心理疾病」回歸「體質性的生理疾病」，開始重視疾病的科學分類，診斷的信效度，以及療效的客觀評量。

我們這一代的精神科醫師，在理論與臨床診治原則快速更迭的年代，有幸站在巨人的肩頭，見證了精神醫學科學化的過程。以下從三個方向說明近三十年精神醫學的演進。

一、確認精神疾病是「腦部疾病」

精神醫學最大的改變是從「心理學病因論」改變為「腦功能失調病因論」。隨著臨床神經學、神經心理學、影像醫學、分子生物學及數位科技的進步，人類的認知、情緒及行為的神經機制逐漸解密，精神疾病是「腦部疾病」也已成爲科學真理，精神科的診斷與治

療也以都此觀念為基礎。

這樣的轉變，除了將實證科學引進精神醫學，使治療變得更有效，個案生活品質大為提升外；也減少很多莫須有的怪罪，不像過去會將精神疾病說成是家庭互動產生的問題，或說成是成長教育的偏差，害得個案父母親終身背負無謂的罪名；更減少了汙名化。精神疾病是腦部生病，腦部生病就應好好治療疾病，協助病人，而不是去探討他成長過程有什麼問題，更不應有歧視偏見。

二、生物治療突飛猛進

因循腦科學研究的進步，精神疾病的生物治療也突飛猛進。藥物方面，抗憂鬱藥、抗精神病藥、安眠藥、抗失智症藥都有第二代、甚至第三代的新藥被研發出來，新一代藥物的特色是療效更精準、副作用更少。

藥物劑型方面，口溶錠、水劑、長效針劑、奈米長效針劑也陸續問世，提升治療的方便性及穩當性。而治療目標也不再像以前只是「減輕症狀、穩定病情」，而是更上層樓的希望個案「恢復功能，正常生活」。

生理治療方面，電痙攣治療升級為麻醉及腦波監測輔助的高等安全治療，神經內外科的電磁刺激治療，如經顱磁刺激術、經顱直流電刺激術及深部腦刺激治療等，也都被運用於治療精神疾病（這些電磁刺激治療有些尚未經衛福部尚未通過可用於精神科臨床常規）。

三、心理治療實證取向，更受重視

生物醫學雖然成為精神醫學主流，

並非完全揚棄心理社會元素。醫學本來就是以「生物－心理－社會」模式運作的，當代的內外科醫療同樣重視心理社會介入，何況精神醫學。

譬如家庭諮商從以往的家庭病理治療取向，轉為協助家庭處理衝突、減輕壓力、增進個案照護能力，臨床貢獻更大。而導入實證精神後，認知行為治療、人際心理治療，問題導向治療等心理治療的療效受到確認。

臨床心理師也會以更科學的態度進行心理治療。故家庭諮商、心理治療以及著重功能復健的職能治療，在精神醫學仍然受到高度重視。

三十年來，精神醫學進步神速，變化之大猶如從巫醫進步到科學醫。也讓精神醫學從醫學科學的邊陲重新回歸主流。然而，進步並未臻完美。譬如，大部分精神疾病的病理機轉雖大致了解，卻非精確透徹，以致於治療上只能緩解無法完全治癒，也因為致病因素未完全理解，精神疾病仍談不上初級預防，這也是未來精神醫學的科學家與臨床同仁，需再努力精進的方向。🌱



現職：林口長庚精神科主治醫師

學歷：陽明大學醫學系

專長：身心醫學、憂鬱症、恐慌症