

NURS N161CF

Clinical Nursing [Mental Health Care] (I)

臨床護理學[精神科] (一)

精神科護理

學習成果

修畢本堂，你應能：

1. 描述精神健康和精神科護理的各種概念；
 2. 說明精神科護理及精神科護士角色；
 3. 了解精神科歷史發展；
 4. 香港精神科服務及護理的發展歷程。
-

何謂精神科護理？

精神科護士通過照顧精神病患者的需要，以及促進社區的精神健康，從而服務社會大眾。護士除須具備作為精神病患者的護理者的才能外，亦須發展其他才能，以便在提供基層、第二層和第三層精神科護理的過程中，擔當延展及擴展的角色。

精神科歷史發展

第一階段【18世紀以前】

（一）史前時期

精神疾病被認為是神明或邪靈所招致的，因此有賴巫醫（Shamans）藉著草藥、咒術來醫治病患，這些巫醫對於惡魔及超自然力量深信不疑，他們藉由祈禱或預言等各種儀式來驅逐魔鬼，以解除病患的痛苦。

（二）古希臘羅馬時期

醫學之父希波克拉底斯（Hippocrate, 460~377 B.C.）在古代西歐社會中，是唯一相信精神疾病與癲癇都是疾病的一種，並認為身體中的紅血液、黑膽汁、黃膽汁及白黏液等四種體液之平衡是身體健康的基礎，當不平衡時人就會生病，例如黑膽汁太多時就會發生憂鬱症。此外，他還假設歇斯底里症是因為子宮(Hysteria) 游離在體內而發生的，治療上就是要設法使其回到原來的位置，這是人類世紀第一次出現精神疾病的科學觀點，只可惜在當時的環境，如此先趨的觀點並未獲得繼續發展的機會。

（三）中世紀時期—黑暗時期

中世紀是指西元第三、四世紀開始到十四、五世紀為止這一段期間。在三世紀末的時候，基督教宣稱人是神創造出來的，因此探討人體的生理、病理都是毫無意義的事，於是宗教醫學逐漸的確立，在當時醫師都由僧侶兼任。

自十、十一世紀以來，當時的一般農民在封建君主制度下，過著低下、受壓榨的生活，而在精神方面又受到教會戒律的嚴格束縛，唯一能做的事就是幻想，各種童話、民間傳說以及女巫的故事，都是幻想的產物，於是惡魔信仰與女巫信仰在歐洲各國中開始蔚為流行，認為精神疾病都是因惡魔入侵、邪靈附身所致。

十三、四世紀的時候，歐洲發生鼠疫大流行，整個社會陷入了絕望與不安之中，慌亂無助的民眾對於女巫信仰變得越來越強烈。在女巫信仰的衝擊下，於是教會開始壓制女巫的信徒，即歷史上有名的告發女巫事件，當時民眾受教會影響開始相信人類所有的不幸都是女巫施咒所造成，於是社會中瀰漫著對女巫處刑的氣氛，而被控為女巫的大多是無知的迷信者以及精神病患，在被嚴刑拷打下說出曾與惡魔來往等告白，結果將近一百萬名精神病患遭拷打或被焚燒。當時雖有學者出書對這些野蠻行為提出攻擊，並糾正一般人對精神疾患所持有的看法，但這些書皆被當時的王室下令焚毀。

在十八世紀末以前，精神病患皆被加上鐵鍊鎖在房間內；事實上直到第二次世界大戰後，世界各地仍有不少地方的人仍使用這類方法，尤其在還沒有發現藥物控制方法時，除了強制監禁之外，曾被用來治療精神疾病的方法有：

- 1) 污穢療法：十六、七世紀對精神病患進行放血、輸血、潑動物內臟或尿尿等穢物治療。
- 2) 頭部冷卻法：即對著病患的頭灌水或坐在瀑布下。
- 3) 身強休克法：將病患送進迴旋裝置中，使病患在高速下迴旋轉，直到病患休克，希望藉由休克後復原。
- 4) 精神休克法：即是讓病患走到一座橋中央，突然由橋中央預設的陷阱中落入水中，使病患受驚以恢復正常，或改用水槽來進行休克治療，稱“Surprise bath”。
- 5) 其他：即使在 1990 年代，仍可見到以水管將病患鞭打到渾身淤青的鞭打療法，表示已將邪魔鞭打驅離，使病患清醒。

第二階段【十八世紀以後至西元 1940 年】

（一）人權概念的建立

法國大革命之後開始逐漸重視人權問題，學醫的法國人菲利普畢乃爾（Philippe Pinel, 1745~1826）相信精神病並非魔鬼作祟所引起，1793 年時，倡導將病

患身上的手銬腳鐐去除，而且開始與長期被監禁的病患談話，在他的努力之下，精神醫療從此邁入了第二個時期，使精神病患不必再被囚禁在暗無天日的地方，從黑暗時期進入了黎明時代。

1794年，協助畢乃爾進行改革工作的部屬中有一位名叫普辛(Jean-Babiste Pussin)的人，是精神科護理的專才，後世尊稱為精神科護士的鼻祖，他們一起對醫院的病患進行日常生活的清潔、規則的指導工作，要求工作人員必須具備知性、經驗與善良的心，並且致力於建立醫院內的秩序管理，進行詳細的個案記錄。

英國教友派的教徒威廉圖克(William Tuke, 1732~1822)1792年於約克(York)設立收容所(The retreat of York)，強調治療的環境與氣氛，為英語系國家最早以人道方式對待精神病患的場所，被後人尊稱為道德治療(Moral treatment)的先驅。1838年，英國的約翰柯諾利(John Conolly, 1774~1866)強調必須廢止精神醫院中所使用的強制器具。1868年，在瑞士精神醫學大會中，作出廢止精神醫院中使用強制手段的決議。

(二) 現代精神醫學的興起

十九世紀德國大師艾彌爾克雷普林(Emil Kraepelin, 1856~1926)為逐漸蘊釀現代醫學的代表人物，他在1896年提出早發性痴呆(Dementia praecox)一病1899年又界定出躁鬱病(Manic-depression psychosis)之診斷，後來此一學派被命名為描述性精神醫學(Descriptive psychiatry)。Kraepelin並在慕尼黑大學精神科培養出不少著名學者，如阿茲海默(Alzheimer)、提出阿茲海默氏症(Alzheimer's disease)。故其被後人尊稱為現代精神醫學之父。在同一時期，瑞士的布洛爾(Eugen Bleuler)深入研究早發性痴呆，並提出精神分裂症(Schizophrenia)之觀念，認為該症之特點在於人之精神活動諸層面(思考、情緒、行為等)分裂不能整合一致，使得早發性痴呆的概念逐漸被取代了。另一德國學者沃尼克(Wernicke)則提出慢性酒精中毒之Wernicke's disease。由於上述發現，精神疾病在腦內的病灶陸續被揭開。

(三) 精神分析學說的創立

捷克精神科醫師西蒙佛洛伊德(Sigmund Freud, 1856~1939)於1896年創立精神分析學說(Psychoanalysis)，使動力精神醫學(Dynamic psychiatry)成為精神醫學舞台上的主角數十年之久，並發展出特殊心理治療方法，讓病患在深度心理治療過程中自由聯想(Free association)，引導出其過去所壓抑的創傷經驗，使之得以宣洩與再成長。

二十世紀前半葉，佛洛伊德精神分析學說在美國逐漸被發展成新佛洛伊德學派(Neo-Freudian)，其主張重視人際關係，視「自我」的作用在於「本能」或「超

我」的效力之上，強調個人的現實行為比「性本能」還重要，把握現在的生活比追溯早期嬰幼兒時代的經驗更有意義。同時期的另一名大師榮格（Carl G. Jung, 1875~1961），與佛洛伊德關係密切，後來自立門戶，其學說被稱為分析心理學（Analytical psychology）。

在精神分析學派提出後，行為學說亦受到相當的矚目，俄國的帕夫洛夫（Pavlov, 1849~1936）首創反應性制約習理論（Theory of respondent conditioning），對以後的實驗心理學及行為治療之研究有很大影響。繼行為治療之後，有許多學者提出認知理論（Cognitive theory）與存在主義論（Existentialism）；以上理論的剖析與引導對精神疾病的成因與治療方式所提供的不同解釋途徑，均有不可磨滅的貢獻。

（四）精神疾病的治療方式

現代精神藥物開發前，有幾種療法對精神疾病之治療有相當大的影響。

1917年，Wagner-Jauregg 發表發熱療法（Fever therapy）治療梅毒引起之精神病。

1933年，德國 Sakel 發明胰島素休克療法（Insulin shock therapy）對精神分裂症之治療。

1936年，葡萄牙 Moniz 發表前額葉切除術（Frontal lobotomy）對精神分裂症之治療。

1938年，義大利 Cerletti 及 Bini 發表電氣痙攣療法（Electroconvulsive therapy）。

第三階段【1940年~今日】

1940年起，精神醫療即進入治療史的第三階段，在二次世界大戰期間，各國均無餘力照顧精神病患，而德國的納粹政權更在純化國民血統的荒謬想法下大肆殺謬精神病患。

1947年，英國辛格頓醫院院長喬治貝爾（George Bell）對精神科病房採取開放式管理政策（Open door policy），精神科病患不再被隔離與孤立。

1953年，邁斯威爾瓊斯（Maxwell Jones）提出治療性社區（Therapeutic community）的概念，強調醫院的治療氣氛與環境，以及各科間的專業人員共同合作。同時更重視精神病患回歸社會，康復之家、出院後照顧等方式也漸漸被設立，醫院也紛紛設立日間留院或夜間留院等單位，這些改變都為了使病患能順利回歸社會。

生物精神醫學（Biological Psychiatry）的發展
社會精神醫學（Social Psychiatry）的發展

社區心理衛生 (Community Mental Health) 的發展
 心身醫學 (Psychosomatic Medicine) 及聯繫照會精神醫學
 兒童精神醫學 (Child Psychiatry) 的發展
 老人精神醫學 (Geriatrics Psychiatry) 的發展
 物質濫用

精神病醫學和精神科護理歷史

世紀	中國	西方
- 2	秦 漢	阿斯克利亞得 (Asclepiados) 錯覺 (illusion)、幻覺 (hallucination)、妄想 (delusion)
0		索拉奴斯 (Soranus)
1	〈傷寒論〉 〈金櫃要略〉 奔豚病 (癥症) 臟躁症 (癥症)	腦炎 (phrenitis)、躁症 (mania)、鬱症 (melancholia)

精神病醫學和精神科護理歷史

世紀	中國	西方
2		
3	晉	
5	南北朝	黑暗中古時代 魔鬼附身 <ul style="list-style-type: none"> • 火燒 • 用棍打 • 頭髓開孔 • 用烤紅鐵棒燒病人的前額

精神病醫學和精神科護理歷史

世紀	中國	西方
13	明〈景岳全書〉 怒鬱、思鬱 憂鬱、詐病(癥症)	18世紀 法國Philippe Pinel及英國 William Tuke主張把鐵鍊從病人身上除下
14		1857 Esmarch對 general paresis加以研究，相信此疾病是由梅毒引起
15		1883 Emil Kraepelin有系統將精神病分類，建立敘述性精神醫學
16		1937 Sake發明胰島素昏迷療法 (insulin coma therapy)
17		1938 Von Meduna發展出腦電盪治療 (electroconvulsive therapy, ECT)
18		1953 Jones提出治療性社區 (therapeutic community)
19		Neo-Fruedian 學派重視社會人際關係
20		現代研發不斷創新...

香港精神科服務及護理的發展歷程

- (一) 前癲房期(1841-1924)
- (二) 癲房期 (1925 – 1947)
- (三) 組織期(1948-1965)
- (四) 初期的精神科服務發展期 (1966-1973)
- (五) 中期的期精神科服務發展期 (1974-1981)
- (六) 社區照顧期 (1982-現在)

香港護士制度

- 制度原自英國
- 專業護士都受香港法例第 164 章「護士法例」(Chapter 164 Nurses Registration Ordinance) 所規管
- 香港護士管理局 (The Nursing Council of Hong Kong) 負責香港註冊護士和登記護士的發牌和紀律處分
- 如果要從事專業護理工作，必須取得註冊護士 (RN) 或登記護士 (EN) 的執業資格
- 如果任何人假冒是註冊護士或登記護士，可能被控告、罰款和判監

註冊護士有 4 個部分：

- 第一部分：註冊護士 (普通科)
- 第二部分：註冊護士 (精神科)
- 第三部分：註冊護士 (智障科)
- 第四部分：註冊護士 (病童科)

登記護士有 2 個部分：

- 第一部分：登記護士 (普通科)
- 第二部分：登記護士 (精神科)

第一所精神科護士學校

- 本地的精神科護士訓練在 1959 年開始
- 首批接受訓練是 6 名男護士學生，要到瑪麗醫院的普通科護士學校上課
- 經過 3 年上課和臨床實習訓練，只有 2 名護士學生畢業
- 香港第一所精神科護士學校設立于青山醫院，於 1960 年正式啟用，稱為『青山醫院精神病學護理訓練學校』
- 初期只訓練精神科註冊護士，到了 1967 年，增加訓練精神科登記護士

第二所精神科護士學校

- 葵涌醫院精神科護士學校在 1986 年正式開幕

結束精神科護士學校

- 醫院管理局於 1999 年開始分階段停止精神科護士學校訓練註冊和登記護士
- 標緻青山醫院護士學校和葵涌醫院護士學校結束它們的任務
- 亦代表沒有新的精神科護士接棒相關的護理工作

大學課程

- 香港公開大學於 2005 年開辦 4 年的全日制護理學榮譽學士學位 (精神科) 課程
- 首批學生將於 2009 年畢業
- 香港公開大學於 2010 年開辦 2 年的全日制精神科護理學高級文憑
- 課程亦是全香港首個精神科本科生學位課程

導修課

- 何謂精神健康？
- 精神科護士角色？
- 精神科醫院？
- 何謂精神科治療團隊？