

# 心理衛生理論和實施新趨向

吳南軒

## 一、引言 歷代社會對於心理健康和疾病的態度

自有人類以來即有身心健康和疾病問題。但人類歷代社會對於身體疾病的態度與對心理疾病的態度迥不相同。對於身體病人，無論治療方法如何簡單粗陋，或如何複雜精妙，態度總是趨向積極的。不僅家人親友要竭力照護他，協助他，安慰他，社會公衆對他亦往往寄予同情。對於心理病人態度則不然，社會公衆對他固然不表同情，家人親友亦常視他爲門庭玷辱，嚴守秘密，不敢告人。社會公衆對他不但不表積極同情，且往往持有消極嫉惡的態度，漠視他，棄絕他，或甚至虐待他。關於中國歷代社會對於心理疾病的態度史籍少記載。茲將西方歷代社會對於心理疾病的態度略敘於後：（註一）

（一）古代 古代希臘羅馬社會尙武崇實，視心理或精神病者爲「廢人」，不惜施以極殘酷之待遇，或甚至視他們爲「玩物」。相傳羅馬帝王和豪富有藏癡癲人在宮邸裏以供娛樂者。如此以人爲玩物，其慘無人道勝於置之死地了。

（二）中古時代 宗教勢力甚大，社會尙仁慈和人道主義。對於精神病者仍視同「好上帝的孩子」「*Enfants du bon Dieu*」，相當優待他們。但有時不免於迷信，甚至崇信他們，以爲從他們奇異乖常語言行動中可以得着「神的特別啓示」或「人生特別靈感」呢！

（三）文藝復興時代 社會重視個人主義，尤重視個人負責，雖精神病人亦不能被視爲例外，其語言行爲仍須對社會負全責。結果他們又由受前代慈善恩遇轉變爲遭受虐待了。史稱此時爲「鞭撻時代」“*The era of whips and chains*”。在此時代最優的待遇是被漠視置之不理，但最普遍的待遇是遭殘酷鞭打。當時所謂精神病院或瘋人院內容實際之黑暗有勝於監獄者。英倫之 *The Old Bedlam Hospital* 是一個最顯著的例子。此院自一二四七年由 *The Order of St. Mary of Bethlam* 教派之修道院創立，收容貧病無依之人。百餘年後——約在十四世紀末葉，開始收容精神病人，名爲 *The Royal Bethlam Hospital for*

the Care of the Insane，後又改稱今名。其內容之虐待精神病人情形每下愈況，「馳名」國際。所謂瘋人常在土窖中刑椅 ducking stool 上受鞭打或被用刑具刺放其血，以為如此可以驅除在其身體裏作祟之「壞膽或惡魔」“bad bile or evil spirit”呢！（按此種迷信和殘忍情形在中國大陸——尤其鄉村——也時有所聞！）

（四）近代 最近二、三世紀西方社會對於精神病人待遇一面仍延續以前黑暗情形，另一面也時有人道主義曙光出現。在黑暗方面最可怕的事實是：在一八一五年有一位英國心理醫院醫師在下議院辯論精神病人待遇時，不知恥的誇耀他所發明的一種「引起嘔吐旋轉椅子」“rotating chair producing nausea”。據稱，瘋人不怕鞭打，而怕坐上此椅被快速旋轉頭暈作嘔。他們一見此椅馬上「循規蹈矩」了。以引起作嘔方法控制病人行為，可謂「虐絕人寰」，有誰聽了不毛骨悚然幾乎要為牠作嘔呢？但在光明方面，則時有慈善領袖提倡對於精神病人待遇的改善。首有十七世紀天主教神父 Vincent de Paul (1576-1660) 在巴黎 Bicêtre 癲癩院的改革，繼有十八世紀巴黎醫師 Philippe Pinel (1745-1826) 在 Salpêtrière 婦女瘋人院的改革，和英國慈善家 William Tuke (1732-1822) 在 York Retreat 的改革。Pinel 和 Tuke 皆採用所謂「道德治療」“Moral therapy”，甚著成效。（將在後文論心理衛生實施節裏詳述）。十九世紀美國有一位女改革家 Dorothea Dix (1802-1887) 終身致力於精神病人待遇的改善。她數十年奔走呼籲之結果使美國增加了卅所以上心理醫院。這幾位領袖可稱為心理衛生運動之持炬先驅者。

## 一、心理衛生運動起源和發展簡介

「心理衛生」“Mental Hygiene”在十九世紀中葉是一個嶄新的名詞。牠是怎麼樣被創用起來的呢？根據 J.K. Hall 主編的「美國精神病學百年史」One Hundred Years of American Psychiatry，牠是由美國東北部 Vermont 州立大學精神病學教授 Dr. William Sweetser (1797-1875) 創用的。他多年特別研究理智和情緒對於身體健康和長壽的關係，結果使他深信心理因素可以影響身體健康，身體保健之最有效方法莫過於精神或心理的修養或衛生，遂於一八四三年出版他編著的世界

第一部心理衛生專書，稱為「心理衛生」"Mental Hygiene"。(註1)十餘年後另一位精神病學名醫 Dr. Isaac Ray (1807-1881) 於一八五八年當選美國精神病學會會長。其就職演講題即是「心理衛生」。以後於一八六三年他編成世界第二部心理衛生專書，也稱為「心理衛生」。(註三)一個嶄新的名詞經兩位醫學權威倡用後遂告堅定確立了。至於以後「心理衛生運動」的命名並非由一位醫學界外行運動發起人所自擬定，而是由一位熱心贊助他的精神病學權威向他建議提出的。(詳情見下節)

心理衛生運動在本世紀初葉策源於美國。(註四)上文所謂醫學界外行發起人究竟是誰呢？是一位曾患過躁鬱反應 the manic-depressive reaction 精神病人 Clifford Whittingham Beers (1876-1943) (下文簡稱為比爾斯)。他是 New Haven, Connecticut 城市人。自幼心理不健康。當一八九四年高中畢業時其兄忽患癲癇病 epilepsy。每次兄病發作時他非常同情和害怕。他的怕逐漸形成了擺脫不掉的「頑念的怕」"obsessive fear"。一八九七年耶大畢業後經營商業，但其心理不健康狀態益趨嚴重。於一九〇〇年心理健康完全破產，跳樓自殺(按自殺的人多半是心理健康破產無法重做生活適應的人)。幸而遇救未死，送入精神病院醫治。惜當時美國一般精神病院內容黑暗，幾於上文所述古代和近代心理病院情形同樣。他自一九〇〇年入院，以後轉遷幾個醫院。目擊和身受各院對於病人冷漠或虐待情形，不勝悲憤。於一九〇三年病癒出院時已堅定的懷抱了一個悲天憫人的宏願，即是他準備終身致力於一件事業和這件事業兩大目標：即是他要永久竭全力向全國人和全世界人呼籲起共同注意並努力實現一面本人道主義把精神病人待遇普遍提高；另一面本科學精神研究防止心理失常方法，使天下人勿懼精神病。後一目標雖屬極高遠理想，然他仍認為至少同樣迫切和重要。

他於一九〇三年病癒出院後即要著手籌備實踐他的志願。但他當時是一個年齡未滿三十的青年，非但赤手空拳，毫無憑藉，且背了一個剛從精神病院出來的「包袱」，社會一般的人對他持有懷疑偏見，沒有人信任他。他一開口說明「要預防使天下人勿懼精神病」，人家更以為那是精神病人夢幻或囈語。在這種被疑棄的環境裏他要發動他的計劃倍感困難。於是他決定從宣傳入手，撰寫那本後來出版幾十次銷行百餘萬冊的不朽名著，即是稱為「找著牠自己的一顆心」"A Mind that Found Itself" 他的自傳。內容用他生花妙筆赤裸裸描繪他所目覩的精神病院漠視或虐待病人那幅畫像，具有極大說服人的效力。書於一九〇

八年出版，感動了很多美國當時社會名流和學術界領袖，包括鼎鼎大名哈佛大學心理學和哲學泰斗 William James (1842-1910) 和約翰霍伯金大學精神病學權威 Adolf Meyer (1866-1950) 在內。他既得多人同情贊助之後，即擬正式發起他的運動。他不知如何命名，他特訪求那位精神病學權威 Meyer。後者為他命名為「心理衛生運動」。一九〇八年自傳出版數月後他即著手組織雖是他本人生長地方性的然而仍屬世界第一個的心理衛生機構，即「康州心理衛生協會」(The Connecticut State Society for Mental Hygiene)。次年一九〇九年組織全國性的心理衛生機構，即「全國心理衛生委員會」(以下簡稱全國心衛委會或全國委會或委員會) "The National Committee for Mental Hygiene" (簡稱 NCMH)。以後運動即以全國心衛委會為核心，分向美國國內及國際發展。茲簡略介紹其大要於後：

#### (一) 美國國內的發展

全國心衛委會委員包括當時美國社會各界名人，不輕易參加任何組織的學術界泰斗 William James 亦在內。但委員會實際工作的推動全賴心理衛生運動發起人兼「運動的靈魂」——比爾斯。他以總幹事 secretary 身分獻身服務於委員會三十年以上。如前文所說，他對醫學是外行，但他先後邀請得幾位最熱誠名醫如 Drs. T. W. Salmon, Frankwood Williams 和 S. S. Stevenson 等以委員會醫務指導員 medical directors 身分協助他。他與這幾位專家共同努力使美國國內運動得順利進展，尤其推動以下：

1. 策動全國響應 運動基礎必奠立於全國各地方。故全國心衛委會成立不久即竭力鼓勵和協助各州和大小城市普遍設立地方性心理衛生組織。雖非必附屬於全國委會，但彼此密切聯繫，推行各地方之心理衛生工作。今全國有大小規模心理衛生組織八百以上，參加組織正式和非正式會員百萬人以上。

2. 繼續加強宣傳 比爾斯堅信心理衛生運動成功繫於全國人民「心理衛生意識化」"mental hygiene conscious"。其法在於宣傳。運動開始依賴他的自傳作為最有效的宣傳利器。除自傳陸續出版幾十次外，委員會又刊行「心理衛生季刊」Mental Hygiene Quarterly 和「心理健康月報」Mental Health Monthly Bulletin。雖月報以後停刊，季刊則至今繼續出版。

3. 舉行心理醫院抽樣調查 因當時美國心理醫院管理不善者多。不派安人調查觀察詳悉其內容，無法著手從事改善。於是  
由委員會迭次邀請聲望夙著醫學專家親赴各地作抽樣澈底調查，然後委員會以所得報告供備各地衛生當局和熱心公益社會領袖  
作重要參考和從事改善之最有效用的客觀根據。

4. 籌募巨額基金 全國委員會初成立時極感經費困難，端賴熱心個人捐助維持。成立不久以後即竭力聯絡公益慈善基金機  
構，如 Carnegie Foundation, Rockefeller Fundation, Commonwealth Fund 等。最後委員會以工作績效說服了牠們撥付  
巨款成立「全國心理健康基金會」The National Mental Health Foundation。其用途除宣傳調查等外，特別注重協助心理  
衛生專業人員之訓練和心理疾病原因之研究。

5. 呼籲政府採取積極政策 依照美國憲法，福利健康事業多由地方政府負責。聯邦政府和國會對於國民心理健康向來採取  
消極態度。經過多年心衛運動之鼓吹呼籲，聯邦政府和國會逐漸放棄消極態度，改採積極領導政策（詳見下文）。

6. 特別重視兒童心理保健 「一磅的治療不如一兩的預防」。全國委會為履踐比爾斯「使天下人勿罹精神病」的宏願，特  
別重視兒童心理保健。自一九二〇年代起，首創「兒童指導所」The Child Guidance Clinic 巡迴各大城市，作示範表演。  
約十年以內，各地紛紛自行建立兒童指導所。今全國約有六百所以上。這是兒童心理保健最有效的組織。（註五）同時委員會為  
重視心理疾病預防和兒童心理保健，特別提倡所謂「兒童精神病學」Child Psychiatry，亦獲得醫學界支持贊助。

## （二）國際的發展

心理衛生運動雖策源於美國，然其目標絕非限於美國國內，而是具有世界或全球性的。為推動國外響應，比爾斯曾親赴歐  
洲多次宣傳和聯繫。因一九一四年世界第一次大戰爆發受阻。待大戰將結束時國際始有響應。其方式可分為兩種：（註六）

### 1. 各國個別響應

首先響應美國心理衛生運動者是芬蘭。這個小國於大戰將結束前曾派訪問團來美考察研究，大受感動，於一九一七年回國  
後即組織The Finnish National Committee for Mental Hygiene。繼起響應的是美國鄰邦加拿大，於一九一八年成立The

Canadian National Committee for Mental Hygiene。非洲的響應竟在歐洲之前。一九一九年南非聯邦國成立The National Mental Hygiene Society of the Union of South Africa。以後歐亞諸國陸續起來響應。一九二〇年法國成立The French League for Mental Hygiene。一九二一年比利時成立The Belgian League for Mental Hygiene。一九二二年英國成立The British Council for Mental Hygiene。同年南美巴西成立The Brazilian National Committee for Mental Hygiene。一九二四年俄國成立The Moscow Mental Hygiene Society。一九二五年德國成立The German Association for Mental Hygiene。同年日本成立The Japanese Mental Hygiene Society。中國響應心理衛生運動較晚，至一九三六年（即民國二十五年）筆者與國立中央大學及其他大學同人共同發起響應心理衛生運動，於是年四月十九日在南京成立中國心理衛生協會。（註七）此時世界其他各國已幾於無一沒有全國性心理衛生組織參加國際心理衛生運動矣。

## 2. 國際聯合推動

世界各國紛紛個別響應心理衛生運動誠然使比爾斯感到欣慰。但他仍以爲不足。他要更進一步聯合各國共同努力來推行牠。爲此目的他親赴歐洲洽商多次。因經費和其他困難，延至一九三〇年方告實現。是年在美京華盛頓舉行國際心理衛生第一屆大會The First International Congress on Mental Hygiene。參加者五十餘國，代表千餘人。我國政府亦接到邀請，由衛生署臨時電派在美習醫之學生王某（大會英文紀錄所載中文姓名不甚清楚）出席參加。這次大會結果成立永久性國際心理衛生機構，稱爲「國際心理衛生委員會」The International Committee for Mental Hygiene（簡稱ICMH），繼續推行國際心理衛生合作事業。國際心理衛生第二屆大會於一九三七年巴黎舉行。第三屆大會原擬於一九四一年在巴西舊京Rio de Janeiro舉行，因世界二次大戰未果實現，改於戰後一九四八年倫敦舉行。是年聯合國鑒於世界和平主要繫於人民心理狀態。人民若無懷疑，忌嫉，仇恨等不健全心理，而有互信，合作，親善等健全心理，和平方可實現。於是聯合國開始甚重視心理健康，而使其兩個重要附屬機構——世界健康組織World Health Organization（簡稱WHO）和聯合國文教組織United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization（簡稱UNESCO）——參加國際心理衛生運動。雖這兩機構仍然獨立存

在，牠們均以團體會員資格加入國際心理衛生機構。使原有國際心理衛生委員會（ICMH）改組稱為「世界心理衛生聯盟」“World Federation for Mental Health”（簡稱 WFMH）。除每年分地區舉行年會外，隔數年舉行全體大會一次。第六屆大會係於一九六一年在巴黎召開。我國曾有中國心理衛生協會理事長葉英堃先生出席參加。WFMH 並於一九五九至一九六〇年舉行「世界心理健康年」“World Mental Health Year”。於此兩年內特別推行以下六項工作：(1) 國際兒童心理健康的調查；(2) 當今各文化社會對於心理疾病態度的調查；(3) 心理健康教學在教育專業訓練中所佔位置的調查；(4) 心理健康與工業化關係的研究；(5) 難民人口遷移對於心理健康影響的研究；(6) 老年心理健康問題的研究。下屆國際大會今在籌備中，時間地點尚未聞確定。屆時我國是否有代表參加恐將視協會經費狀況和政府是否能酌貼旅費決定。

### 三、心理衛生新趨向

心理衛生運動至世界二次大戰以後已成為烈烈轟轟全球性的最偉大的——至少最偉大之一的——社會運動矣。然而關於牠的基本理論概念和牠的主要實施方法技術，心理學和醫學專家學者們仍常意見紛歧，見仁見智，呈複雜紊亂現象。今試就其理論和實施之最近趨向分別敘述之：

#### (一) 理論方面

心理衛生目的，全世公認為預防心理疾病及促進和保持心理健康。但何謂心理疾病？何謂心理健康？這問題涉及心理學和精神醫學上基本的理論概念。學者專家們向無共同一致的看法。近年來雖似乎歸向一種新說，然仍未達絕對一致。今先試就關於心理疾病之新舊基本理論作一比較說明：

##### 1. 心理疾病之舊說

人類對於心理疾病之最早和最普遍的意見是一種反自然的和迷信的邪說。認為精神病人之所以精神失常是由於妖魔或惡鬼在其身體或血液裏作祟。醫治方法必需藉重符咒等巫術，或如前文所述，鞭打病人，刺流其血液。以為如此驅除作祟的魔鬼惡

勢力之後病人即可告痊了！

雖希臘大哲人柏拉圖 Plato (427? 347 B.C.) 亦以為精神病因三分之一屬於身體，三分之一屬於道德，又三分之一屬於神。這是哲學的臆測，毫無天然的或科學的根據。(註八)

首以天然的原因解釋神經或精神病者是全世所公認為「醫學之父」“Father of Medicine”希臘醫師 Hippocrates (460?-377 B.C.)。譬如屬於神經性的癲癇病以前一般人皆認為牠的發作由於魔鬼作祟，而他在其所著 *Corpus Hippocraticum* 裏肯定說明此病與神鬼無關，而只是由於天然的原因，與其他疾病相同。(註九)

希臘羅馬名醫，包括公曆紀元前五、四世紀 Hippocrates 和公曆紀元後一世紀 Galen 等，對於精神病皆持所謂「機體主義」Organicism 的理論。這種理論又稱為「器官說」Organic theory。(註十)依照這種理論說法，一切失常或疾病，無論屬於身體的或心理的，必有機體的或器官的原因。所謂心理疾病或精神病也必是機體某部器官，如腦，心臟，肝臟等的構造或功能失常所引起的。這種說法猜測心肝等內臟與心理疾病有關，雖不免荒謬可笑，然而較以前認牠們由於魔鬼作祟邪說已進步多了。

近代仍有名醫堅持機體主義理論。譬如十八世紀中葉瑞士名醫兼解剖學家 Albrecht von Haller (1708-1777) 主張把精神病人死後屍體解剖，檢視其頭腦或其他器官有無異常現象。他雖獲得一些結果，然總未足以證明機體主義之全般準確可靠性。現代使機體主義理論極其昌盛流行之主要人物是德國兩位精神病學名醫師 Wilhelm Griesinger (1817-1868) 和 Emil Kraepelin (1856-1926)。他們認定精神病皆與腦病 brain pathology 或腦系缺點 neurological defect 有關。經他們和繼起人的研究，結果證明有些心理疾病即普通所稱為「機體失常或疾病」“organic disorders or diseases”者，如外傷性精神病 traumatic psychosis，中毒性精神病 toxic psychosis，或全身輕性癱瘓精神病 general paresis 等，確是由於腦或神經受傷或中毒或受傳染影響。但另有更大多數心理疾病，即普通所稱為「機能失常或疾病」“functional disorders or diseases”者，如精神分裂症 schizophrenia，躁鬱症 manic-depressive psychosis，偏執狂 paranoia 等，皆不能被現代醫學和解剖學找出任何可



信的身體器官的病因或腦系缺點。因為舊的理論不能解釋大多數心理疾病，故舊的理論現在站立不住，有被新的理論代替或補充的趨向。

## 2. 心理疾病之新說

心理疾病之新理論尚未有一致採用固定的名稱，通常稱為「心理動力說」"Psychodynamic theory"。其說內容認為除去確有身體器官病因或腦系缺點之普通稱為機體失常的心理疾病屬於病態外，其餘大多數沒有身體器官病因或腦系缺點之普通稱為機能失常的心理疾病根本不屬於病態，而僅屬於不健全的或脫離現實的生活方式，或不和諧的人際關係，或各種嚴重程度的「不良適應」"maladjustments"而已。

心理疾病之新理論雖甚昌盛流行於世界二次大戰以後，尤其一九六〇年代以來，然而追溯其起源可以回到本世紀之初葉世界一次大戰以前。當時美國精神病學界深受全國最推崇權威 A. Meyer (生卒年代見前) 之所倡導「心理生物學」"Psychobiology" 學說影響。(註十) 他自一九一〇年主持約翰霍伯金大學附設 Henry Phipps Psychiatric Clinic 多年。他之所謂心理生物學實是一種「常識精神病學」"common sense psychiatry"。用淺白明顯理論解釋和治療心理疾病。他相信一個人既非僅是生物的身體，亦非僅是心理。人是生物身體和心理完整的單元，整個有機體，或全人 whole organism or man。全人遭遇到內在或外在要求超過了他所能負擔程度或忍受閾限的時候，即形成所謂心理失常或疾病，表現精神墜落，破裂或甚至崩潰。他創用一個新名詞叫做「反應型」"reaction type or pattern"。他以各種反應或適應型態來解釋心理疾病，而不認心理疾病為「疾病」。他對大家所覺者最可怕，也是最普遍的——約佔全美國身心醫院病床四分之一的——精神分裂症，不認為病態，而認為牠只是反應或適應不足和不完全。"Schizophrenia is a matter of insufficiency and disintegration of adjustment"。(註十二) 把德國名醫 Krapelin (生卒年代見前) 於一八八三年所稱為「心理早衰」"dementia praecox" 舊名於一九一一年改稱為「精神分裂症」"schizophrenia" 新名之瑞士名醫 Eugen Bleuler (1857-1939) 對於 Meyer 的意見表示相當同情。他也認為精神分裂症可以個人基本需求或慾望遭遇到挫折或衝突來解釋。但他終不免於醫學的偏見 medical bias，以為可能有

一日醫學或解剖學研究找出此症之身體或腦的原因。(註十三)

但此症之身體或腦的原因至世界二次大戰結束後近十年期間仍然無人能尋找出來。譬如精神病學家 Robert W. White 在一九五三年所發表那篇「行為變態」"Abnormalities of Behavior" 論文裏說：「精神分裂症之發生經過情形是不符合組織病理學 histopathology 上任何學理的。這即是說，此病非由於大腦細胞組織因受了傳染或中毒或衰壞起了重大變化。：我們在作任何研究時候，把年齡和普通健康等無關因素控制以後，則精神分裂病人頭腦與正常人頭腦相比，我們不能把牠們分辨出來」。(註十四)

反對心理疾病之機體主義舊說者至一九六〇年代呼聲益高。首先反對舊說最強烈者當推紐約大學精神病學教授兼上紐約州醫療中心 The Upstate Medical Center 醫師 Dr. Thomas Szasz。他於一九六〇年在「美國心理學人」The American Psychologist 雜誌上發表一篇驚人論文，其題為「心理疾病的神話」"The Myth of Mental Illness"。今試引其原文幾句重要的話如下：「現在所稱為心理疾病的現象應當重新檢視過。我們應把牠們從病類裏移除出來，而把牠們看作人類對於怎樣生活問題奮鬥的結果」。(註十五)他又說：「心理疾病觀念不論以前有何用處，現在沒有用了，只是為解釋一種「方便的的神話」"a convenient myth"。牠現在被用來掩蔽一個事實，即是大多數人的生活是廢續不斷的奮鬥，不僅求生物的存在，還要爭一個地位 a place under the sun。心理的和平 peace of the mind 和人類其他價值」。(註十六)

他的意思是說人生歷程是長期艱辛奮鬥。奮鬥或生活方式務求合於社會現實，倫理標準，或人際關係要求。倘若生活或適應方式脫離社會現實，或不合倫理標準，或引起人際關係的衝突，結果將引起不同嚴重程度的不良適應，通常即稱牠們為「心理疾病」。這個名詞，依照他的意見，除作方便解釋以外毫無用處了。

如所預期的，他這篇論文發表後旋即掀起精神醫學界爭論之軒然大風波。一面擁護支持他的人蜂起，另一面反對他的也有不少。但支持他的意見者似乎較佔優勢。使得他的意見形成心理衛生理論當今之新趨向。今先再引用若干支持他的精神病學名醫或心理學家意見來作新說之補充說明：

首先熱烈支持 Szasz 新說的是在東京華盛頓 National Training School for Boys 服務的心理學家 Henry B. Adams。一九六二年八月美國心理學會在聖路易城舉行第七十年會大會，他在席上提出一篇論文。其題為「心理疾病」：果有這個東西麼？」「Mental Illness: Is There Any Such Thing?」以後他把這篇論文修改，新題為「心理疾病」或人際行為？」*“Mental Illness or Interpersonal Behavior?”*刊登在一九六四年出版「美國心理學人」雜誌上。他說：「我們用心理疾病名詞來指示人的身體機能有了不宜有的變化或脫離了最適當水準，是沒有重要意義的。因為心理疾病根本不存在。心理疾病名詞普通只是用來稱多種不良的適應或不妥當的行為方式而已」。(註十七)他又說：「行為的現象必須與身體疾病分辨很清楚。身體疾病，包括腦系失常，與人際間相互反應無關」。(註十八)又說：「心理疾病是人際關係行為的現象，不屬於健康或醫學的問題」。(註十九)總括起來說，他的意思，如他論題所明顯指出的，即所謂心理疾病多為人際關係行為不良或不妥當狀態，與前節 Szasz 論文所稱爲生活奮鬥方式引起嚴重問題之意見完全融合。

其他贊同新說的精神病學家和心理學家接踵繼起：

精神病學家 D. Jackson 在一九六二年出版士丹佛大學醫學公報 *Stanford Medical Bulletin* 上說：「每年搜集資料，提供強有力證據，指明所謂心理疾病，包括精神分裂症，皆起因於人際關係的困擾。每年雖發現這個事實，但仍然有人夢想尋獲精神分裂症之生物化學的原因和以爲可以治療牠之新的快樂丸 *happy pills*」。(註二十)

主編一九六三年出版心理健康大辭典之精神病學名醫 A. Deutsch 闡釋心理疾病意義如下：「心理疾病是一種行為失常，或是一種適應衰敗 *a breakdown of adjustment*。其嚴重的程度需採用心理治療」。(註二十一)

一九六四年四月精神病學名醫 K. Menninger 在美國當時最風行之「星期六晚報」上刊登一篇論文——以後又轉載於次年三月之「讀者文摘」上。這篇論文題目是「對於心理疾病之新看法」*“A New Approach to Mental Illness”*。他說：「在前我和其他兩位醫師 Drs. Martin Mayman and Paul Pruyser 合著那本「生命力的平衡」*The Vital Balance* 書裏建議過，心理疾病不是一個實在物體——如博物院陳列的樣品，每件東西必有一個名稱——而是一種心理機能的狀態或行為的方式」

。(註二二)

南方美以美大學心理學教授 J. R. Strang 在其一九六五年出版變態心理學裏說：「心理健康和心理疾病不是一個有或無的實體。這些名詞只是用來形容適應和不良適應而已」。(註二三)又說：「假使一個人由學習養成不合社會最低限度要求之行為的型式，他成了一個社會不良適應的人。我們說他的行為有些異樣或失常，不過只是形容那種行為。但如假定他的特殊行為是心理疾病的結果，其涵義是不認他的行為由於不良學習經驗，而硬說由於沒有病的頭腦有病」。(註二四)

女心理學家 B. Wooton 曾於一九五九年發表她多年來詳細研究社會和文化力量與心理失常關係的結果，內容明顯指示所謂心理疾病與其他疾病性質迥不相同。(註二五)她所指出心理失常與真正疾病之基本差別的話被精神病學家 J. Zubin 在他一九六七年編著那本 *Some Scientific Models for Psychopathology* 書裏引用如下：「反社會行為是導致心理治療(或疾病)之突發的因素。…但任何因社會失敗所引起的疾病必須與無關社會常模(或標準)的其他疾病加以基本的區別」。(註二六)

心理衛生家 H. Carroll 在其一九六九年第五版「心理衛生」裏說：「神經病不是一種疾病的實體，而只是行為失常——即個人對於現在或過去經驗挫折或衝突之反應而已」。(註二七)

依據心理學家 T. R. Sarbin 最近的研究。「心理疾病」名詞是在十六世紀由一位著名西班牙修女 Teresa of Avila 為保護她的修道院幾個情緒擾動修女創用的。蓋一個人的行為如果可以解釋由於天然原因或疾病，則可以不被認為罪惡，免受宗教審訊 Inquisition 的懲罰。(註二八)

支持心理疾病新理論者辯稱，如果 Sarbin 研究結果可靠，即是這個心理疾病名詞來源確是自要保護行為失常修女的動機，那末，這個動機後果流弊可真是不少呢！因為不但行為失常者個人自身誘諸天然原因，不負責任，不肯努力改善適應方式或人際關係行為，且使社會背起重大的負擔，耗費巨資，維持若干所謂心理疾病醫院。為矯正社會負擔的流弊，精神病學家 W. Ryan 在世界為心理醫院耗用經費最巨之波士頓市舉行一次詳細調查。完成以後，提出一個最大膽的最富革命性的建議，主張以後停止增加那些醫院的預算。因為依照他的意見，這些醫院對於急需協助的人並無甚裨益。他主張把經費省下用於社會

福利，救助急需救助的人。(註二九)他這種激烈的主張當然使他不能見容於波士頓和麻州全州境內，他被迫而移調他州 Connecticut 去。但 Ryan 的意見受到贊成心理疾病新理論者不少同情和擁護。譬如 Case Western Reserve University 心理學系教授兼系主任 Dr. G. W. Albee 竭力支持他。他說：「Ryan 意見是對的。由教會牧師作個別或團體輔導結果可使波士頓人民所獲利益遠較那些精神病院為多」。(註三十)

又南加州大學精神病學系主任 E. Stainbrook 也支持 Ryan。他說：「許多心理損傷由於不良社會學習或由於不適當發展者不應被解釋為疾病，亦不應由醫師治療。：我想我們需要一種新的機構：在那裏人們可以學習或重學習社會和職業的技能」。(註三一)

總攻擊心理疾病舊說最激昂和擁護新說最熱烈者殆莫過於前節所提到的 Albee 博士。他於最近幾年內連續不斷發表論著，如一九六七年「診療心理學家雜誌」所載社論“Give Us A Place to Stand”。(註三二)一九六八年「心理衛生季刊」所載“Models, Myths and Manpower”。(註三三)和一九六九年「美國精神病學雜誌」所載“Emerging Concepts of Mental Illness and Models of Treatment: Psychological Point of View”。(註三四)皆是闡述他的反舊說和支持新說立場的。他完全同情 Szasz 的看法，相信大多數所謂「心理疾病」皆是莫須有的神話，因為牠們皆沒有身體或腦系的原因，不屬於真正病態，而屬於社會或人際關係行為問題。在最後那篇長文裏他作結論說：「我是堅信，我們公眾一旦覺悟人的困擾行為反映一個人在不健全社會環境裡所做關於社會發展學習的結果，(而非由於個人內在的疾病)那末，新設立防止那些行為機構必屬於社會和教育性質的」。(註三五)

以上所列舉皆是反對心理疾病機體主義之舊說和擁護心理動力之新說者，但擁護舊說和反對新說者，當然亦大有人在，內中包括不少著名精神病學家和生物化學家。他們對於 Szasz 渺視心理疾病為莫須有神話意見不斷攻擊。其爭論至最近仍未休止，如 M.A. Sander 在一九六九年「美國精神病學雜誌」上載“Some Thoughts on Thomas Szasz”。(註三六) R.R. Grinker 在同年同一雜誌上載“Emerging Concepts of Mental Illness and Models of Treatment: The Medical Point of View.”

•(註三七)和 M. Brand 在一九七〇年「現代心理治療雜誌」上載“Is Mental Illness a Myth?”，(註三八)均是反對新理論之最近和最重要論著，內容均以爲大多數心理疾病之可靠的身體病因雖然迄今沒有尋出，然而未來繼續研究把身體病因找出來的可能性不可被輕率抹煞，目前大家所稱心理疾病不可被極端渺視爲莫須有的神話。

心理疾病機體主義舊說在美國本有根深蒂固的歷史。歷史中堅人物公認是在十九世紀末葉長紐約中部 Ulster 州立精神病院和主編美國精神病雜誌的 John P. Gray。他多年來堅持精神病人皆有身體病因或腦病。他很強調的主張放棄十九世紀中葉以前美國心理醫院所常用的所謂「道德治療」(詳見下文論實施節)，而採用物理化學治療。蓋自十九世紀中葉以來，美國有大批新移民入境。其中不少是貧窮，犯罪，疾病或癡癲者。他們一窩蜂湧入救濟院，精神病院和監獄等。其入精神病院就醫者皆受機體主義理論影響，被診斷有身體病因或腦病。這種傳統理論成見持久存在，至最近仍有多人，包括幾位著名生物化學家，堅執不肯放棄牠。生物化學家尤其重視最流行的心理疾病——精神分裂症——之身體病因的研究。他們希望在病人頭腦，血液或腺分泌裏找出病因。有時在科學期刊上發表長篇巨著，如 S. Sankar 主編在紐約科學院一九六二年報裏登載標題爲「精神分裂症之生物觀」那本論著，雖長達五百頁，但其內容並未能指出能被大家公認爲精神分裂症之身體或生物的可靠病因。(註三九)我們可以引用另一位著名生物化學家 S. Kety 於一九六五年登載「國際精神病學雜誌」上論「精神分裂症之生物化學學說」的結論作爲我們的結論。他以誠懇坦白和不偏袒的態度重溫所有關於精神分裂症之生物化學研究後做結論如下：「現在可以公認的意見是：代表精神分裂症和其附屬病症之特別身體病傷仍然沒有被尋找出來」。(註四十)

我們雖然願以一九六五年生物化學家 Kety 關於精神分裂症生物化學病因的結論作爲我們的結論，但在一九七二年我們仍迭次看到報端披露出來最新相反的消息。一則來自 Dallas, Texas，內稱密西根州之 The Wayne State University 一位精神病學家 Dr. G. S. Gattlieb 和另一位生物化學家 Dr. C. E. Frohman 經多年共同研究之後，現在已發現了精神分裂症病因是腦裏一種稱爲 Anti-S protein 酵素的缺陷。(註四一)另一則消息來自 San Diego, Cal.，內稱該地加大分校精神病學系主任 A. Mandell 報告多年研究結果發現了腦裡一種酵素，稱做 Indole ethylamins methyltransferase，是精神分裂

症的主要病因。(註四二) 我們沒有看到原始資料研究正式報告，報端消息本不敢置信，加以兩則消息所稱發現腦裏致病的酵素名稱種類各不相同，足見其不可靠，至少不足以加強心理疾病之舊說或推翻其新說。

雖然學者專家們對於心理疾病新說舊說之爭迄未有最後結論，然而新說之較佔優勢似為最近趨向。這個趨向在世界二次大戰後一九五二年美國精神病學會修訂心理疾病名稱時很彰明較著顯露出來。按自十九世紀末期德國精神病學大師 Kraepelin (見前) 把心理疾病詳細分類命名以來，世界各國精神病學家久奉他所訂定的為圭臬。但本世紀精神病學進步，精神病學家對於舊的命名分類常感不滿，並且見仁見智，各自採用新的名稱，結果頗呈紛亂現象。美國精神病學會為此特於一九五〇年代開始時組織審訂心理疾病名稱委員會。結果於一九五二年公佈其名稱分類表，普通稱為 DSM-I。(註四三) 這個名稱分類表並於一九六一年經美國全國醫學會第五次修訂疾病標準分類表時予以採用。(註四四) 此表內容有一點最值得我們注意，即依照表中所列新名稱，凡過去公認為沒有身體病因之心理疾病 (即普通所稱為機能失常或疾病 functional disorders or diseases 者) 一律不再稱「某某病症」或「狂」而改稱「某某反應」。譬如舊稱「躁鬱狂」 manic-depressive psychosis 者，今稱「躁鬱反應」 manic-depressive reaction... 舊稱「精神分裂症」 schizophrenia 者，今稱「精神分裂反應」；舊稱「偏執狂」 paranoia 者，今稱「偏執反應」，餘類推。這些新名不稱病症或狂，而改稱反應 (大意等於適應) 非明顯反映心理疾病之新理論趨向麼？但是一件最奇怪也是最可歎息的事是：美國精神病學會為求符合國際命名標準，即為遵照世界健康組織 WHO 一九六六年所審定和一九六八年生效之第八次修訂的國際疾病名稱表，即普通所稱為 ICD-8 者，(註四五) 又把牠本身一九五二年所修訂的舊名稱表 DSM-I 於一九六八年重行修訂過，改為新名稱表，普通稱為 DSM-II。(註四六) 新表把舊表名稱中所稱為「某某反應」者一律依樣畫葫蘆返原再稱為「某某病症」或「狂」！事關科學和醫學命名，美國精神病學會在一、二十年內如此反覆無常，雖係受了國際影響，然仍不免輕舉妄動，殊堪歎息。難怪精神病學家 D. J. Vail 於一九六六年慨歎說過：「...一個心理疾病是主管組織 the ruling group (按此指美國精神病學會) 所稱為什麼即是什麼。所更可惜的是諸位精神病學家自己意見各不相同！」(註四七)

### 3. 心理健康之消極的舊說

依照舊說，心理健康是指沒有心理疾病 *absence of mental illness*。因為心理疾病舊說認為心理疾病必有身體器官或腦系的病因，所以心理健康舊說認為心理健康的人必沒有身體器官或腦系的病因。這種說法完全偏重消極方面，不值我們詳論牠。

### 4. 心理健康之積極的新說

心理疾病之新說前文已經詳敘了。其相對的心理健康之新說內容偏重積極方面，深值我們詳細討論。茲先引述幾位具有權威學者專家意見，藉作我們討論的開端：

(1) 一九三〇年白宮兒童健康和保護會議專家報告書說：「心理健康是指個人以最高效力、滿足、愉快、和重視社會利益行為、及面臨和接受生活能力做對己和對世界的適應」。(註四八)

(2) 一九三六年女心理學家 *Jessie Taft* 說：「我們想到心理健康時不是實際認牠為良好適應麼？我們所謂良好適應的人係指一個人能以充分容易和安適態度和人建立關係，並以這種人際關係為成長和快樂的根源」。(註四九)

(3) 一九四五年精神病學家 *K. Menninger* 說：「讓我們為心理健康下定義為能以最高效力和快樂做對世界和人類相互的適應」。(註五十)

(4) 一九五八年主編心理學辭典兩位心理學家 *H. B. English* 和 *A. C. English* 說：「心理健康是一種比較持久的狀態，在此狀態裏人能做好適應，對生活有熱情，並逐漸抵達其自我實現目標」。(註五一)

(5) 一九七一年撰著當今最風行普通心理學教科書三位心理學家 *E. R. Hilgard*, *R. C. Atkinson* 和 *R. L. Atkinson* 說：「心理健康是指沒有心理疾病，但更積極的說，心理健康是指適應，傾向創作和有生活熱忱」。(註五二)

為節省篇幅，我們不再多引述其他學者專家意見。以上諸人所下心理健康定義中有一個最重要關鍵的字 *the key word*，即是「適應」*“adjustment”*。幾於沒有一個人不以牠為中心意義。



四十年前筆者首在開設心理衛生課程之國內第一個大學——國立中央大學——講授心理衛生課時，雖對於心理疾病附和傳統舊說，未倡新說，然而所下心理健康定義為「健全適應狀態」，正合以上諸家意見。目前仍沿用此義，文字略加修改如下：「心理健康是一個人做健全或有效全般適應的狀態」“Mental health is the state of a man's healthy or effective general adjustment”。內容所謂健全或有效適應即等於普通所謂「良好適應」“good adjustment”，針對其反面心理疾病或「不良適應」“poor adjustment or maladjustment”。內容又特別注重「全般」兩字是針對心理學家 A. Arkoff 所認為心理健康與適應兩辭意義的區別。他一面承認心理健康與良好適應意義頗相近，幾屬同義 almost synonymous。他另一面又要把牠們略加區別。他認為適應是與「特定環境」specific environment 有關，而心理健康則屬於普通心理性質。（註五三）筆者認為若我們把心理健康解釋為全般良好適應狀態，則兩辭意義完全相同，毋庸加以區別了。

我們承認心理健康主要涵義是良好適應狀態以後，還需要討論以下幾個問題：A. 究竟何謂適應？B. 人生何故必需做適應？C. 適應過程內容如何？D. 良好適應特徵安在？今試簡答於下：

A. 適應的定義 適應是改變自己或（或和）改變環境求建立兩者間更好關係的過程。

B. 適應的動力 人們一生為什麼要賡續不斷做適應和再適應呢？為回答這個問題我們必需了解所謂「適應的動力」“the dynamics of adjustment”。“動力”“dynamics”一詞原自物質科學借用來的。在物質科學裏，動力是指一切使物體運動的「能」energy 或「力」force。此詞用在心理學裏是指推動一個人或任何機體做他所要做一切活動的「能」或「力」，簡稱為「行為或適應的動力」“behavior or adjustment dynamics”。

適應的動力有屬於外在的刺激或情境，有屬於內在的需求 needs（俗稱慾望 desires）。後者稱為「內推動的能或力」“internal energizers or forces”。牠們是適應最主要的動力，因為只有外在刺激或情境，而無內在需求，則仍無適應。譬如食物雖鮮美，若人或其他機體肚子不餓，或沒有胃口，他仍不會去嘗吃。餘類推。

C. 適應的序節 上文所說內在動力或需求是適應過程的起點或開端。整個適應過程構成所謂「適應的序節」。“the adj-

ustment sequence”。此序節可用兩個公式說明之：

(A) 簡單順利的適應序節

需求 → 輕微緊張狀態 → 驅動 → 目標 → 良好適應完成。

(B) 複雜不順利的適應序節

需求 → 輕微緊張 → 驅動 → 挫折或(或和)衝突 → 嚴重緊張或焦慮 → 防衛或適應機制 → 焦慮解除或僅暫時減少 → 目標達到原有的或有效的替代，或既未達到原有的目標亦無有效的替代 → 適應良好或不良 → 嚴重不良適應可導致所謂「心理疾病」。

今試儘量多用通俗少用專門語辭解析以上兩公式。第一個順利適應序節公式內容很簡單明瞭。任何人感到某種缺乏或懷有某種慾念(即需求 needs)時候，通常不免有些輕微緊張，於是起而行動(即驅動 drive)，趨向所欲或所欲(即目標 goal)，所缺滿足或所欲到達，良好適應即完成了。

但我們通常所做適應很少能如以上所說那麼簡單順利。相反的，我們平常所做適應往往是極其複雜和艱難的。事實上人生只有一個時期適應最簡單容易。其簡單容易的程度幾於使我們不要做任何適應，那即是我們在母體裏的時期。在那時期裏一切皆天然準備好了。毋庸我們任何努力，而我們已是最舒適最安全了。但我們一出世，驟然的迅速的遭遇到環境的劇變。由溫暖而改爲冷冰冰了；由潤濕而改爲乾巴巴了；由柔軟而改爲硬邦邦了。我們此時感到周遭一切殊異，一切陌生。我們初次要用自己脆弱能力來改變自己或環境，努力做從末需要做過的適應，但真不容易哦！我們此時幾於「動輒得咎」。我們第一次感到人生艱難困擾了。我們墜地時呱呱啼哭爲此。精神分析家 Otto Rank (1884-1939) 提出所謂「出世創傷論」“the theory of birth trauma”爲此。(註五四) (按 Rank 是 S. Freud (1856-1939) 多年培植高足弟子，後者以「被禁制幼年性慾」“repressed infantile sexuality”爲心理疾病最早根源，而前者提出世創傷論代之。爲此兩人斷交，永不相見)。

我們不必相信「出世創傷論」，但我們必需承認人生適應過程往往是極複雜不順利如以上適應序節第二公式所指示的。茲

就第二公式內容各項也儘量多用通俗少用專門語辭加以剖析說明如下：

一個人感到某種缺乏或某種慾念（需求）興起時候常覺著至少有些輕微的緊張，於是起而行動（驅動），趨向所缺或所欲（目標），但不幸往往因為原來沒有可賴以成功之身體的，智能的，或社會經濟的憑藉或基礎，或因為本有一些憑藉或基礎而遭到意外的或天然的喪失，或因為其他障礙使其行動遇到困難阻塞（挫折），或因為時間空間的限制，或體力物力的限制，或其他原因陷入進退維谷，左右為難的情境（衝突或矛盾）。挫折普通儘力容忍，但有時超越容忍限度；衝突或矛盾通常亦儘力用超脫，逃避，折衷，或妥協種種方法避免，但有時超出能避免的範圍。此時自我尊嚴（俗稱「面子」）或利益受威脅，引起嚴重緊張不安或焦慮。於是必起謀抵抗，採用種種所謂「防衛或適應機制」“defense or adjustment mechanisms”（這是一個專門名詞，意指一個人意識的或多半隱意識的天然自動所採用解除或暫時減少焦慮之行為模式）。但除非採用積極彌補或昇華外，其他防衛機制多屬無效，只可聊自慰藉，暫時和緩或減少焦慮，使原來所求滿足的缺乏或慾念不能滿足，或所望達到原有的目標不能達到，亦無有效可替代的目標，結果形成不良適應。嚴重不良適應可導致所謂「心理疾病」。新派精神分析家如Karen Horney (1885-1952) 和 H. S. Sullivan (1892-1949) 等皆重視社會文化因素為精神病因，而指精神病為個人不能忍受挫折或衝突所引起嚴重困擾之避難所 *asylum*。（註五）

D. 適應的特徵 適應過程誠如上文所述，往往極其複雜不順利，然而夙有心理衛生修養的人仍可作甚多健全或良好適應。一個健全或良好適應的人，或一個心理健康的人之表徵怎樣呢？他一面能協調自己身心基本需求，使免於挫折或衝突和牠們所引起的焦慮——至少沒有嚴重的挫折或衝突和牠們所引起影響人格完整的焦慮。個人身心成長過程順利進展，潛能性向逐漸發揮，自我實現目標有望到達；另一面能滿足社會文化的要求，尤其建立美滿人際關係，家庭責任能够肩起，國家社會義務能够盡到，人類福祉能有所貢獻。總括言之，一個健全或良好適應的人或一個心理健康的人一面有內在寧靜，心胸舒泰，心曠神怡；一面有外在和諧，肆應允當，隨遇而安。這些表徵代表心理健康積極的意義，也代表心理衛生積極的目標。著名精神病學家 William A. White (1870-1937) 稱心理衛生為「生活的藝術」“an art of living” 意即在此。（註五六）

依照最近趨勢，心理衛生不注重消極避免心理疾病，而注重積極增進心理健康。自世界二次大戰結束以來，「心理健康」名詞幾乎完全代替了「心理衛生」名詞。近年來出版一切關於心理衛生論文或著述皆不稱心理衛生而稱心理健康。甚至久為心理衛生運動核心的組織——「全國心理衛生委員會」(The National Committee for Mental Hygiene) (NCMH) 也竟於其手創者比爾斯一九四三年謝世後數年之內——一九五〇年，因美國心理健康基金會和精神病學基金會兩個機構參加合併，而把牠改名為「全國心理健康聯合會」(The National Association for Mental Health) (NAMH)。前兩年——一九四八——那個久為國際心理衛生運動核心之「國際心理衛生委員會」(The International Committee for Mental Hygiene) (ICMH)，如前文所述，也因聯合國兩個機構——世界健康組織 WHO 和聯合國文教組織 UNESCO——參加合作而改稱為「世界心理健康聯盟」(World Federation for Mental Health) (WFMH)。不論關於著述或組織，一律不稱心理衛生，而改稱心理健康。雖有些心理衛生專家，如著名女心理衛生家 Nina Ridenour 歎為「可惜的損失」(a regrettable loss)，(註五七)然而這是時代演變的新趨向，非任何個人所能抗拒的(按我國國內似尚未受此影響，在臺之中國心理衛生協會迄今仍用舊名，未改變。)

又依照最近趨向，心理健康意義注重適應，近年來出版之心理衛生或心理健康書籍內容多偏重論適應，其名稱亦多標明為適應，或稱為「適應的心理學」(the adjustment psychology)，如一九七一年出版 R. G. Polland 和 N. D. Sanford 合著之 Adjustment Psychology，或稱為「適應之心理學」(the psychology of adjustment)，如一九六八年出版 J. M. Sawerney 和 C. W. Telford 合著之 The Psychology of Adjustment，或稱為「心理學的適應」(psychological adjustment)，如一九七一年出版 D. S. Cartright 和 C. I. Cartright 合著之 Psychological Adjustment。「心理健康」名詞又幾全被「適應」名詞代替，這也是時代演變中新趨向之一，亦非任何個人所能抗拒的。

## (二) 實施方面

筆者為避免本文過於冗長，關於心理衛生實施方面，僅就心理衛生運動策源的美國最近所顯示之四大新趨向作一簡略敘述於後：

1. 心理醫院組織和性質的改革 世界二次大戰以後美國心理醫院不但在量的方面有大的擴充增加，且在其組織形式和其內容性質方面均有不少的改革。茲分別說明之。

(1) 組織形式的改革

A. 普通醫院內增設精神病科門診部。一九三九年全國僅有三七所設立，一九六四年約有四百所設立。(註五八)  
B. 榮民醫院精神病院化 一九六一年全國有榮民醫院七十九所。其中大部分(約佔五分之三)病床為心理病人佔用。

(註五九)

C. 半醫院 the semi-hospitals 為收容不需要終日治療和看護者。

D. 日間醫院 the day hospitals 為晚間工作者。

E. 夜間醫院 the night hospitals 為晝間工作者。

F. 週末醫院 the weekend hospitals 為平時工作偶需就醫者。

G. 住宿療養之家 the residential houses 為暫時不能返歸自己家庭而需要家庭式養護者。大家庭式可容十人左右。

H. 義家 the foster homes 大致同上，但屬小家庭式，僅收一人。

以上種種組織形式之醫療機構應有盡有，其詳細內容可參閱心理學家 Arkoff 氏所敘述者。(註六十)

(2) 性質的革新

A. 不再重視監管，而重視醫療輔導；

B. 不採用關閉式，而採用開放式；

C. 充滿自由活潑氣氛。

關於以上改革詳情亦可參考 Arkoff 氏所敘述者。(註同六十)但世界二次大戰以後一九四〇年代美國仍有若干心理醫院內容黑暗未改善，如「生活雜誌」和「讀者文摘」所描繪報告者。(註六一)

2. 治療方法技術的進步 美國對於心理病人之治療方法自十九世紀中葉停用所謂「道德治療」"moral treatment" (詳見下文) 以後至世界一次大戰期間實有退步而少進步。世界二次大戰以後逐漸停止若干無效舊法，採用若干有效新法，於是方見顯著進步。茲略述於後：

(1) 身體治療 somatotherapy 因如前文所述，大多數所謂「心理病人」既無身體病因，當然不再需多用身體治療了。

A. 水療 hydrotherapy 其法如冷水浴，溫水浴，額置冰袋，或濕布裹身。對於病人原有一些清潔快樂安撫鎮靜之功效，因現有替代方法少用了。

B. 心理手術治療 psychosurgery 即腦葉切除術 lobotomy。自一九三三年葡萄牙醫師創用以後，曾風行於一九四〇和一九五〇年代，但現在少用了。

C. 休克治療 shock therapy 如電震 electric shock 藥震 drug shock 效果不能持久，且不一致，今亦少用了。

D. 藥物治療 pharmacotherapy 較常用的是鎮靜劑和興奮劑。但這些藥物並不能對心理或行為引進了什麼新東西，不過抑制或加強已在作用中之行為而已。依照專家最近研究，牠們可有不少流弊，如

(A) 引起副作用 (註六二)

(B) 有些潛藏毒質 (註六三)

(C) 使病人依賴藥物，不自負責改善適應行為 (註六四)

(2) 心理治療 psychotherapy 此法先協助病人把困擾問題「說出」"talked out"，或「做出」"acted out" 或「要出」"played out"，然後再誘導他重做適應，效果好，流弊少。除舊式之「談療」talk cure，「淨化」catharsis，暗示，催眠，輔導，精神分析繼續酌用外，較新式之「戲劇治療」dramatic therapy 和「遊戲治療」play therapy 及其他個別或集體治療均常見採用。

(3) 作業或工作治療 occupational therapy 「小人閒居為不善」。病人亦不可閒居。除娛樂活動外，宜在不過分要

求或適度情況之下鼓勵協助他們從事有益作業，如編織、縫紉、金工、木工、竹工等。這些工作不但以有益方式消度其光陰，並可以啓發其生活情趣，增進其技術能力，均大有助於其生活和健康的重建 rehabilitation。

(4) 行爲治療 behavior therapy 亦稱「制約治療」conditioning therapy。代表最新趨勢。此名詞由一位主編 Behavior Therapy and Neurosis 雜誌之精神病醫師 A. A. Lazarus 於一九五八年創用，另一位精神病醫師 H. J. Eysenck 益使牠廣泛採用。此法之受重視易於了解，因爲不良適應行爲，不論屬於輕微的 neurotic 型，或較嚴重的 psychotic 型，皆多從過去學習經驗得來。矯正不良適應，培養健全適應，可利用心理實驗室所發現的學習定律，尤其制約作用實驗所發現那些「強化」reinforcement、「消失」extinction、「類化」generalization、和「分化」discrimination 諸原則均可利用。所謂「心理病人」之最常感到大困擾是焦慮 anxiety 和恐懼 fear。矯正這些困擾新法常用「反制約作用」counterconditioning。內容包括「交互禁制」reciprocal inhibition 和「系統化消除敏感」systematic desensitization 等法。（註六五）

(5) 社會治療 social therapy 即是「環境治療」milieu therapy。現在趨勢爲促進心理健康幾於普遍重視以健全適應改進人際關係。這需要改善家庭、鄰舍、學校、商店或工廠等環境。若這些環境裏能增多人際間之善意，同情和了解，必大可幫助促成良好社會適應，增進心理健康。這裡可附帶提及所謂「社團治療」therapy by social clubs，如舉世聞名之「隱名戒酒團」"Alcoholics Anonymous"（簡稱 A. A.），及後起之「隱名療病團」"Neurotics Anonymous"（簡稱 N. A.）等。內容皆是由這些隱名團體團員就共同適應困擾問題，各自述其歷史經過，交換意見和經驗，藉彼此間同情了解，切磋鼓勵，改善適應，增進心理健康。

以上種種治療，雖在名稱上多屬最新趨向，然而精神上頗符合前文所屢次提及十九世紀前期 Pinel 在法國，Tuke 在英國所提倡，和 Cope, Packard, Bockoven 等在美國所仿效採用之所謂「道德治療」"moral therapy"。當時這些領袖們已知大多數所謂「心理病人」皆沒有身體病因，皆是「正常人」，只因過去經驗裏遭遇到心理情緒緊張困擾和社會環境壓力阻撓，使他們暫時失去「理智」，引起各種嚴重程度的不良適應。治療方法只需要先以無限的愛心，善意，同情博得他們的信心，然後

繼以不斷的熱誠友誼的交往，懇摯坦白的會談，和富於生活情趣的娛樂或作業活動，他們即會被潛移默化，逐漸覺悟，恢復理智，改善適應。依據當時紀錄，住院病人之痊癒率高達百分之七十至九十。但自一八六〇年以後精神病學醫師停用道德治療，改用物理化學治療，病人痊癒率大減低。(註六六) 上文所述新趨向所採用之心理，行爲，和社會治療之精神實與古法道德治療之精神頗相吻合。

3. 社會動員推動 爲增進美國全國國民心理健康，除去心理醫院，心理療養院，精神病科醫師診所，及一切有關心理衛生專業機構和專業人員參加推動外，公共衛生處，普通醫院，普通醫師診所，社會福利組織，慈善機構，學校，法院，教會及其他非關心理衛生專業機構和人員皆動員起來，向共同目標，用協調的步驟響應推動。尤其重要的，是社會全體民衆同心協力圖謀充實發展最近幾年來美國政府所號召成立的所謂「社會心理健康中心」"Community Mental Health Center"。這個中心係由各社會或其地方人力物力加以聯邦或州政府補助逐漸紛紛設立的。預計數年內全美國將有這種中心二、三百所。這是近年來心理衛生運動之最重大的發展。(註六七)

4. 政府領導推動 如前文所提及的，依照美國憲法、教育、衛生和慈善福利事業皆屬州和地方政府管理範圍，聯邦政府不自直接辦理。聯邦政府過去對於心理衛生之消極冷漠態度，可從十九世紀中葉女社會改革家 Dorothea Dix (生卒年代見前) 經長久奔走呼籲之後，於一八五一年幸獲國會通過法案撥出公地一千萬英畝交與地方政府興建心理醫院，而不幸被總統 Franklin Pierce (1804-1869) 否決，顯著證明。但自世界兩次大戰以後聯邦政府對於心理衛生政策逐漸改變，趨向積極。其經過重要事實如下：

- (1) 一九二〇年中央人口調查局開始切實調查統計心理疾病人數。
- (2) 一九三〇年公共衛生署 Public Health Service 添設心理健康處 Mental Health Division。
- (3) 自一九三〇年代以來廣建榮民醫院。如前文所述，一九六一年全國有七十九所。其中五分之三病床爲心理病人佔用。
- (4) 一九四六年國會通過「全國心理健康法案」"The National Mental Health Act"。內容規定設立「全國心理健康



院」The National Institute of Mental Health，負責督導全國心理衛生實施之重要業務，如訓練心理衛生專業人員（包括精神病學醫師，診療心理學家，輔導心理學家，精神病科護理，精神病科社會服務員等），研究心理病因和其預防方法，及輔導協助各州各地方推行有關心理健康工作。（註六八）

(5) 一九五五年國會通過「全國心理健康調查法案」The National Mental Health Study Act。內容授權有關健康和福利三十六個全國性機構共同組織之「全國心理疾病和健康聯合委員會」The Joint Commission on Mental Illness and Health，舉行全國心理健康抽樣調查。一九六〇年提出第四期報告，內稱全國各地各業二十一歲以上人民中有百分之二十五人承認在其一生中曾遭遇過嚴重心理健康問題，但實際求醫師或其他專家協助解決者僅佔百分之十四・三。（註六九）

(6) 美國聯邦政府領導全國增進心理健康之最重要措施是於一九六三年採行的。是年總統 John F. Kennedy (1917-1963) 在二月五日那天親赴國會籲請通過法案，設立全國性的社會心理健康中心。他向國會大聲疾呼說道：「我提議一個全國心理健康計劃來協助推動照護心理病人之全新重點和方法的開始。各級政府——聯邦政府，州政府，和地方政府——以及私人基金會和全國公民個人每個必肩負起在這方面的責任」。（註七一）結果是年十月三十一日國會通過「心理低能機構和社會心理健康中心之建立法案」The Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Construction Act。三年內聯邦政府以一億五千萬美元經費配合州和地方政府經費設立大小規模社會心理健康中心百所以上。為求獲得聯邦政府補助，地方設立之中心必備左列五項服務：

- A. 住院服務；
- B. 門診服務；
- C. 部分醫院服務 partial hospitalization service..
- D. 緊急服務；
- E. 對於社會有關機構及專業人員供備顧問服務；

心理衛生理論和實施新趨向

其他五項列爲宜要但非必要的項目：

- F. 診斷服務；
- G. 重建服務 rehabilitation service 包括職業教育計劃；
- H. 住院前或住院後在「療養之家」「義家」等（參閱前文解釋）服務；
- I. 專業人才訓練；
- J. 病因和預防的研究。

#### 四、結語 心理衛生新近遭遇的逆流及其挽救

任何一件有意義和有價值的事，尤其一個偉大的社會運動，皆可有時遭遇到反抗牠的逆流，心理衛生運動當然非例外。

反抗心理衛生運動的逆流在一九五〇年開始。由加州 Burbank 城百餘家庭主婦發動。當時加州議會正提出一項關於心理健康服務法案，因被她們宣傳反對而未獲通過。延至一九五七年逆流稍退時再提出方獲通過。

由加州發動的逆流會迅速蔓延到其他各州。最初起因是一個誤會，由一個誤會而演變成一連串的誤會，逆流遂漸擴大。

最初那些婦女以爲心理衛生運動是要把社會中好獨立不願順從傳統習慣的人送進精神病院，剝奪他們的自由。從這一誤會而懷疑共產左傾分子滲透和顛覆的陰謀，然後又擴大排斥猶太人，因爲若干精神病科名醫皆是猶太人。最後反對一切關於衛生或健康之新措施，如自來水裏加氟 fluorine 和打防止小兒麻痺針 Salk vaccine。

自一九五〇年代逆流開始汎濫時起，心理衛生運動核心「全國心理健康聯合會」卽竭力設法澄清那些社會裏的誤會。除加印散發若干宣傳品外，又常時邀請富有聲望之學者專家們到處講演，剴切闡明心理衛生運動目的只在於保持國民心理健康，增進社會幸福，絕無剝奪任何人民自由之企圖。經過多年不斷宣傳努力，誤會才逐漸冰釋。逆流之勢今已衰退，不成爲嚴重之反抗力矣。凡事遇到逆流愈多愈大，則處變肆應之努力應愈堅愈強。此種抵抗精神之應用豈僅限於一項心理衛生運動而已哉！

參考書附註

- (註一) W. Bromberg, History of Treatment of Mental Disorders. In A. Deutsch (Editor-in-chief), The Encyclopedia of Mental Health. N.Y.: Frank Watts, 1963, Vol. III, pp. 737-746.
- (註二) J.K. Hall, One Hundred Years of American Psychiatry. N.Y.: Columbia University Press, 1944, p. 325.
- (註三) Ibid., p. 69.
- (註四) 吳南軒 心理運動的起源和發展 民國二十二年四月旁觀雜誌第十六期心理專號。
- (註五) 吳南軒 兒童心理衛生 商務印書館教育雜誌第二十五卷第十二號。
- (註六) 吳南軒 國際心理衛生運動 民國二十三年十二月國立中央大學教育學院「教育叢刊」。
- (註七) 吳南軒 中國心理衛生協會之創建和活動 民國五十四年十二月中國心理衛生協會「心衛通訊」第十卷第一、二合期。
- (註八) Brombery, op. cit., p. 737.
- (註九) Ibid., p. 737.
- (註十) R.M. Goldenson, Organicism. The Encyclopedia of Human Behavior. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1970, pp. 901-902.
- (註十一) Hall, op. cit., pp. 172-173.
- (註十二、十三) J. Royce, Personality and Mental Health. Milwaukee: Bruce, 1964, p. 264.
- (註十四) R.W. White, Abnormalities of Behavior. Annual Review of Psychology, Vol. 4, 1953.
- (註十五) T.S. Szasz, The Myth of Mental Illness. American Psychologist, 1960, Vol. 15, No. 2, p. 117.
- (註十六) Ibid., p. 118.
- (註十七) H.B. Adams, "Mental Illness" or Interpersonal Behavior. American Psychologist, 1964, Vol. 19, No. 3, p. 191.
- (註十八、十九) Ibid., p. 194.

- (註10) D. Jackson, *Action for Mental Illness*.——What kind? Stanford Medical Bulletin, 1962, Vol. 20, pp. 77-80.
- (註11) A. Deutsch, *Mental Illness*. The Encyclopedia of Mental Health. N. Y.: Frank Watts, 1963, Vol. 6, p. 2142.
- (註12) K. Menninger, *A New Approach to Mental Illness*. Saturday Evening Post, April, 1964; Reader's Digest, March, 1965, p. 72.
- (註13) J. R. Strange, *Abnormal Psychology*, N. Y.: McGraw-Hill, 1965, p. 10.
- (註14) Ibid., p. 11.
- (註15) B. Wooton, *Social Science and Social Pathology*. London: Allen and Unwin, 1959.
- (註16) J. Zubin, *Some Scientific Models for Psychopathology*. 1967.
- (註17) H. Carroll, *Mental Hygiene*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 5th edition, 1969, p. 330.
- (註18) T. R. Sarbin, *On the Futility of the Proposition that Some People Be Labeled "Mentally Ill"*. *Journal of Consulting Psychology*, 1967, Vol. 5, pp. 447-453.
- (註19) W. Ryan, *Distress in the City*. Cleveland, Ohio: Case Western Reserve University Press, in press.
- (註20) G. W. Albee, *Emerging Concepts of Mental Illness and Model of Treatment: The Psychological Point of View*. *American Journal of Psychiatry*, 1969, Vol. 125, p. 874.
- (註21) E. Stainbrook, *One Hundred Sixty-Five Beds, Nine Thousand Patients*. 1967, SK. and F. *Psychiatric Reporter*, No. 32, pp. 7-9.
- (註22) G. W. Albee, *Give Us a Place to Stand* (Editorial). *The Clinical Psychologist*, 1967, Vol. 20, pp. 51-53; *Models, Myth and Manpower*. *Mental Hygiene*, 1968, Vol. 52, pp. 168-180; *Emerging Concepts of Mental Illness and Models of Treatment: A Psychological Point of View*. *American Journal of Psychiatry*, 1969, Vol. 125, pp. 870-876.

- (註三六) M. A. Sander, Some Thoughts on Thomas Szasz. American Journal of Psychiatry, 1969, Vol. 125, pp. 1429-1431.
- (註三七) R. R. Grinker, Emerging Concepts of Mental Illness and Modes of Treatment: Medical Point of View. American Journal of Psychiatry, 1969, Vol. 125, pp. 865-869.
- (註三八) M. Brand, Is Mental Illness a Myth? Journal of Contemporary Psychotherapy, 1970, Vol. 3, No. 1, pp. 13-17.
- (註三九) Siva Sankar (editor), Some Biological Aspects of Schizophrenic Behavior. 1962, Ann. N.Y. Acad. Sci. 96: 1-490.
- (註四〇) S. Kety, Biological Theories of Schizophrenia. International Journal of Psychiatry, 1965, Vol. 1, pp. 409-430.
- (註四一) China Post, May 6, 1972.
- (註四二) China Post, July 31, 1972.
- (註四三) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders (DSM-I), 1952. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, pp. 29-34.
- (註四四) American Medical Association, Standard Nomenclature (5th edition). N.Y.: The Blakiston Division of McGraw-Hill, 1961.
- (註四五) World Health Organization, International Classification of Diseases (ICD-8), Adopted 1966, Effective 1968.
- (註四六) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders (DSM-II), 1968 Revision, Washington, D.C.: American Psychiatric Association, pp. 76-78.
- (註四七) D. Vail, Editorial in the Mental Health Newsletter. Minneapolis: Minnesota Department of Public Welfare, Vol. 6, No. 1, 1966.
- (註四八) The Report on the White House Conference on Child Health and Protection, 1930, N.Y.: Appleton-Century-

Croft, 1931. p. 465.

(註四九) J. Taft, *The Relation of the School to the Mental Health of the Average Child*. Sixth Printing, 1936. N.Y.: The National Committee for Mental Hygiene, p. 2.

(註五十) K. Menninger, 1945. Quoted in R. M. Goldenson, *The Encyclopedia of Human Behavior*, Garden City, N.Y.: Doubleday, Vol. II, p. 778.

(註五一) H.B. English and E. C. English, *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*. 1958, p. 318.

(註五二) E.R. Hilgard, R.C. Atkinson, and R.L. Atkinson, *Introduction to Psychology*, 5th Edition. N.Y.: Harcourt Brace Jovanovich, 1971, p. 590.

(註五三) A. Arkoff, *Adjustment and Mental Health*. N. Y.: McGraw-Hill, 1968, pp. 16-17.

(註五四) O. Rank, *The Trauma of Birth*. N.Y.: Brunner, 1952 (First Published in German, 1924).

(註五五) K. Horney, *Our Inner Conflicts: A Constructive Theory of Neurosis*. N.Y.: Norton. 1945; H.S. Sullivan, *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. (A posthumous publication). Edited by H.S. Perry and M.L. Gawel. N.Y.: Norton. 1953.

(註五六) W. A. White, *Principles of Mental Hygiene*, 1917.

(註五七) N. Ridenour, *Mental Health in the United States: A Fifty-Year History*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1961, p. 125.

(註五八) E.M. Bower, *Mental Health*. *Encyclopedia of Educational Research*, 1970, p. 810.

(註五九) Ridenour, op. cit., p. 55.

(註六十) Arkoff, op. cit., pp. 278-282.

- (註六一) Life Magazine, "Bedlem, U.S.A." May, 1946. Reprinted by Reader's Digest, July, 1946.
- (註六二) A. Paredes, J.H. Gogerty and L.J. West, Psychopharmacology. In J.H. Masserman (Ed), Current Psychiatric Therapies. N.Y.: Grune and Stratton. 1961, pp. 54-85.
- (註六三) R.W. Waggoner and D.J. Holmes, Drugs and Psychotherapy. In J.H. Masserman (Ed), Current Psychiatric Therapies. N.Y.: Grune and Stratton. 1961, pp. 86-99; J. Wortis, Psychopharmacology and Physiological Treatment. American Journal of Psychiatry, 1965, Vol. 121, No. 7, p. 648-652.
- (註六四) Arkoff, op. cit., pp. 249-250.
- (註六五) J.M. Grossberg, Behavior Therapy: A Review: Psychological Bulletin, 1964, Vol. 62, No. 2, pp. 73-88.
- (註六六) J.S. Bockoven, Moral Treatment in American Psychiatry. Journal of Nervous and Mental Disease, 1956, Vol. 124, p. 167-194; T.P. Ress, Back to Moral Treatment and Community Care. Journal of Mental Science, Vol. 103, No. 17, pp. 303-313.
- (註六七) R. Glasscote, D. Sanders, H.M. Forstner and A.R. Foley, The Community Mental Health Center. Washington, D.C.: Joint Information Service of the American Psychiatric Association and the National Association for Mental Health, 1964.
- (註六八) J.V. Lowry, How the National Mental Health Act Works? Mental Hygiene Quarterly, 1949, Vol. 33, pp. 30-39.
- (註六九) G. Gurin, J. Veroff and S. Field, Americans View Their Mental Health. N.Y.: Basic Books, 1960, p. 11.
- (註七十) J.F. Kennedy, Message from the President of the United States Relative to Mental Health and Mental Retardation, 88th Congress, 1st. Session, Feb. 5, 1963. House of Representatives Document No. 58.
- (註七一) A. Anerback, The Anti-Mental Health Movement. American Journal of Psychiatry, 1963, Vol. 120, pp. 105-111.